

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2014

Anna Sejkorová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Hlasová hygiena pedagogických pracovníků

Anna Sejkorová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Anna Sejkorová**
Osobní číslo: **Z11081**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Hlasová hygiena pedagogických pracovníků**
Zadávací katedra: **Katedra ošetřovatelství**

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

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

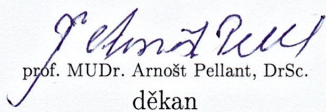
1. ČIHÁK, Radomír. Anatomie 2. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. ISBN 80-247-0143-X.
2. DRŠATA, Jakub. a kol. Foniatrie - hlas. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011. ISBN 978-80-7311-116-8.
3. KLENKOVÁ, Jiřina. Logopedie. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1110-9.
4. KLENKOVÁ, Jiřina. Kapitoly z logopedie I. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-88-5.
5. LEJSKA, Mojmír. Poruchy verbální komunikace a foniatrie. Brno: Paido, 2003. ISBN 80-7315-038-7.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Iveta Černohorská**

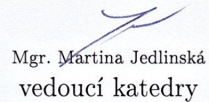
Katedra ošetrovateľství

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **14. července 2014**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Martina Jedlinská
vedoucí katedry

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 2. 7. 2014

Anna Sejkorová

Poděkování

Tímto bych ráda poděkovala Mgr. Ivetě Černoorské za cenné rady, užitečné připomínky a odborné vedení mé bakalářské práce, MUDr. Aleši Hrdličkovi, specialistovi na diagnostiku a léčbu chorob ušních, nosních a krčních, za odbornou konzultaci. Dále bych chtěla poděkovat ochotným respondentům za vyplnění dotazníků a také všem, kteří podpořili mé studium.

ANOTACE

Práce je věnována tématu hlasová hygiena pedagogických pracovníků se zaměřením na prevenci hlasových poruch. Cílem práce je shrnout poznatky o hlasové hygieně a přiblížit prevenci hlasových poruch. Praktická část prostřednictvím kvantitativního typu výzkumu zjišťuje informovanost pedagogů v oblasti hlasové hygieny, míru dodržování zásad a doporučení. Vzorek respondentů tvořili pedagogičtí pracovníci středních a vysokých škol.

KLÍČOVÁ SLOVA

Hlas, hlasová hygiena, pedagogický personál, prevence

TITLE

Voice hygiene for pedagogical staff.

ANNOTATION

This bachelor work is dedicated to the topic of vocal hygiene of pedagogical staff with a focus on prevention of voice disorders. Its aim is to summarize the knowledge of voice hygiene and to approach the prevention of voice disorders. The practical part was performed by quantitative research. The practical part due to quantitative research finds out the awareness of pedagogical staff in the field of vocal hygiene, the level of compliance with the principles and recommendations. The sample of respondents consisted of pedagogical staff from the secondary schools and universities.

KEYWORDS

Voice, voice hygiene, pedagogical staff, prevention

Obsah	
0 ÚVOD	9
CÍLE PRÁCE	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 HLAS	11
1.1 Anatomie hlasového ústrojí.....	11
1.2 Tvorba hlasu	13
1.3 Vývoj hlasu	13
1.4 Druhy hlasu	14
1.5 Vlastnosti hlasu	14
2 PORUCHY HLASU	17
2.1 Organické poruchy hlasu.....	17
2.2 Funkční poruchy hlasu	18
2.3 Hlasoví profesionálové a poruchy hlasu spojené s výkonem povolání.....	19
3 FONIATRIE A VYŠETŘOVACÍ METODY	20
4 HLASOVÁ HYGIENA	21
4.1 Hlas jako pracovní nástroj.....	24
4.2 Cvičení pro kondici hlasu – správné držení těla	25
4.3 Cvičení pro kondici hlasu - dechová cvičení	27
II VÝZKUMNÁ ČÁST.....	28
5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	28
6 METODIKA VÝZKUMU.....	29
6.1 Typ výzkumu	29
6.2 Vzorek respondentů	29
6.3 Technika sběru dat	29
6.4 Metody vyhodnocení dat.....	30
7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ	31
8 DISKUZE	55
9 ZÁVĚR	59
10 ZDROJE.....	60
10.1 Tištěné zdroje	60
10.2 Elektronické zdroje	62
11 PŘÍLOHY	63
Příloha A: Dotazník pro pedagogy.....	63

Seznam obrázků

Obr. 1 Graf zobrazující rozdělení respondentů dle pohlaví	31
Obr. 2 Graf zobrazující rozdělení respondentů dle věku	32
Obr. 3 Graf zobrazující délku pedagogické praxe	33
Obr. 4 Graf zobrazující absolvování pedagogického vzdělání	34
Obr. 5 Graf zobrazující informovanost o zásadách hlasové hygieny	35
Obr. 5a Graf zobrazující rozložení informovanosti v závislosti na vzdělání.	36
Obr. 6 Graf zobrazující zdroje informovanosti	37
Obr. 7 Graf zobrazující výskyt hlasových poruch souvisejících s pedagogickým povoláním...38	
Obr. 8 Graf zobrazující preferovaný způsob léčby hlasové poruchy.....	39
Obr. 9 Graf zobrazující úroveň přemáhání hlasu	40
Obr. 10 Graf zobrazující dodržování preventivních opatření v období viróz.....	41
Obr. 11 Graf zobrazující správné rozvržení pracovního dne	42
Obr. 12 Graf zobrazující četnost kouření cigaret u respondentů	43
Obr. 13 Graf zobrazující spánkový režim	44
Obr. 14 Graf zobrazující pitný režim	45
Obr. 15 Graf zobrazující četnost návštěv foniatrie v důsledku vyčerpání hlasu	46
Obr. 16 Graf zobrazující provádění rozcvičení hlasu před výukou	47
Obr. 17 Graf zobrazující pozornost pedagogů k vlhkosti vzduchu v učebnách	48
Obr. 18 Graf zobrazující pozornost pedagogů věnovanou akustice učeben.....	49
Obr. 19 Graf zobrazující zdravé stravovací návyky	50
Obr. 20 Graf zobrazující úroveň vnímání hlasové hygieny	51
Obr. 21 Graf zobrazující práci pedagogů dle zásad hlasové hygieny	52
Obr. 22 Graf zobrazující zájem respondentů o informace jak správně užívat hlas.....	53
Obr. 22a Graf zobrazující rozložení respondentů majících zájem o informace	54

0 ÚVOD

Hlas každého z nás je velkým bohatstvím. Často se k němu nechováme příliš šetrně a teprve v okamžiku, kdy nám hrozí ztráta pěkného zvukného hlasu, si uvědomíme jeho cennost a nepostradatelnost pro nás samé i pro naše okolí. Bez komunikace si život těžko umíme představit, hlas je důležitým komunikačním prostředkem. A proto o něj musíme pečovat. Hlas je součástí naší osobnosti a také odrazem našeho životního stylu. Pedagogové jako hlasoví profesionálové jej využívají jako pracovní nástroj denně, proto by péči o něj rozhodně neměli zanedbávat. Je důležité věnovat pozornost i jakékoliv jeho minimální změně. Maličkosti mohou vést k těžkým hlasovým poruchám. Jak předejít problémům s hlasem radí hlasová výchova – hygiena. Zabývá se všemi aspekty, které mají vliv na kvalitu hlasu.

Práce s názvem „Hlasová hygiena pedagogických pracovníků“ je rozdělena na část teoretickou a výzkumnou. Teoretická část shrnuje důležité související poznatky publikované v literatuře. Zabývá se anatomií hlasového ústrojí, hlasem, jeho tvorbou, vývojem, vlastnostmi a také poruchami hlasu a jeho vyšetřením. Snahou práce bylo přiblížit vzdělávání a zásady v oblasti hlasové hygieny v rámci pedagogického oboru a upozornit na poznatky, které by měl každý hlasový profesionál znát a dodržovat. Praktická část je vedena formou kvantitativního výzkumu a prezentuje výsledky dotazníkového šetření zacíleného na znalosti a dodržování zásad hlasové hygieny u pedagogických pracovníků.

Toto téma jsem si vybrala z důvodu neustálé aktuálnosti a přínosu cenných poznatků a doporučení, které se týkají nejen pedagogů, ale i každého z nás.

CÍLE PRÁCE

Cíl teoretické části

Shrnout poznatky o hlasové hygieně a přiblížit prevenci vzniku poruch hlasu.

Cíl praktické části

Zjistit rozsah znalostí zásad hlasové hygieny a míru jejich dodržování u pedagogických pracovníků.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 HLAS

„Hlas je přirozenou součástí lidské mluvy. Kromě toho, že tvoří zvukový základ slovní komunikace, umožňuje zprostředkovat také různé emoční projevy (pohodu, veselost, smutek, rozčilení, napětí, zklamání).“ (Kejklíčková, 2011, str. 91)

Hlas je tak individuálně odlišný a charakteristický, že ho lze použít k identifikaci člověka. Je základní součástí některých spontánních nebo úmyslných projevů (smích, pláč, kašel, kýchnutí), ale nejvíce se uplatňuje při mluvě a při zpěvu. (Kejklíčková, 2011)

Z foniatrického pohledu je hlas zvuk, který je tvořen hlasovým ústrojím člověka. Hlas je zvukovým základem mluvené řeči. Má velmi významné místo ve verbální komunikaci a je nositelem řečových informací a signálů. Z hlasu lze vyčíst i mimoslovní informace – nálady, emoce a psychické rozpoložení. Stejný verbální signál může být zdrojem zcela rozdílné informace. To se děje na základě způsobu, charakteru a intonace hlasu. Je užitečné, aby každý hlasový profesionál a pedagog měl správnou představu o pochodech, které jeho hlasový projev mohou ovlivňovat, přestože není nutné znát podrobně činnost hlasotvorného aparátu. Fonace je definována jako fyzikální a fyziologický děj, který vede ke vzniku hlasu. Hlas vzniká interakcí výdechového proudu vzduchu a hlasivek, které kmitáním tento proud vzduchu přerušují. (Lejska; Chrobok, 2003)

1.1 Anatomie hlasového ústrojí

Hlasové ústrojí člověka tvoří čtyři základní části. Mimo hlasového (fonačního) ústrojí jsou součástí mluvidel i dýchací (respirační) orgány, artikulační orgány a rezonanční dutiny. Respirační ústrojí tvoří plíce, průdušky, průdušnice, mezižeberní svaly a bránice. Fonační ústrojí se skládá z hrtanu a zde uložených hlasivek. Měkké patro, dásně, zuby, jazyk, rty jsou části artikulačních orgánů. Mezi rezonanční dutiny řadíme hltan, dutinu nosní a ústní. Všechna tato ústrojí jsou vzájemně propojena a nemohou existovat ani fungovat nezávisle na sobě. Důležitou roli hrají s řečí zdánlivě nesouvisející aktivity jako sání, polykání a správné dýchání. (Slowík, 2007)

Dýchací ústrojí je základním předpokladem fungování lidského organismu a je důležité z hlediska logopedického a fonetického. Dýchací soustavu tvoří dvě základní části: dýchací cesty a plíce. Dýchací cesty jsou tvořeny dutinou nosní, nosohltanem, hrtanem, průdušnicí a průduškami. (Merkunová, Orel, 2008) Zajišťují výměnu plynů mezi organismem a prostředím. Plicní ventilace se skládá z nádechů (inspiratio) a výdechů (expiratio), které se rytmicky střídají. Vlivem pružnosti plic, hrudníku a bránice dochází k pasivnímu ději - výdechu. Bránice je plochý sval oddělující od sebe dutinu hrudní a břišní. Vytváří dechovou oporu a je hlavním inspiračním svalem, účastní se na vytváření břišního lisu. (Naňka; Elišková, 2009) Vnitřní mezižeberní svaly, břišní svaly a výdechové svaly se uplatňují při usilovném dýchání (zpěv, řeč, hra na hudební nástroje). Poměr vdechu a výdechu je při běžném dýchání 2 : 3, kdy se najednou v klidu vdechne a vydechne přibližně 0,5 l vzduchu. Množství nadechnutého vzduchu i rytmus dýchání se při řeči řídí zčásti i vědomě, zatímco fyziologické dýchání je reflexivní, i když jej dovedeme ovládat. (Matug, 2008)

Hrtan je první částí dolních dýchacích cest. Je to dutá trubice navazující na hrtanovou část hltanu (pars laryngea pharyngis), v dolní části přecházející do trachey. Průměrná délka hrtanu je u dospělých žen 5cm, u mužů 7cm. Rozdíl ve velikosti ženského a mužského hrtanu je příčinou rozdílu hlasu ženy a muže. Hrtan je fixován vazy k jazylce a jejím prostřednictvím k bázi lební. Sliznice hrtanu je krytá víceřadým řasinkovým epitelem. Pouze na hlasových vazech a na hrtanové příklopce je mechanicky odolnější mnohovrstevný dlaždicový epitel. Chrupavčitý skelet laryngu je tvořen ze tří nepárových chrupavek (chrupavka štítná, prstencová a příklopka hrtanová) a chrupavek párových. Chrupavky laryngu jsou vzájemně propojeny vazy a klouby. Pohyb jednotlivých chrupavek dochází k napínání hlasových vazů. Rotační pohyb hlasivkových chrupavek uvolňuje nebo napíná, oddaluje anebo přibližuje hlasové vazy. Pohyb chrupavek v jednotlivých skloubeních je zajištěn příčně pruhovanými svaly. Tyto svaly se dělí na vnitřní a vnější. Dle polohy je dělíme do tří skupin: přední, laterální, zadní. (Naňka; Elišková, 2009) K upevnění svalů slouží kost zvaná jazylka, která je umístěna mezi dolní čelistí a štítnou chrupavkou. Vnitřní hrtanové svaly se dále rozdělují na svěrače a rozvěrače. Zpěv vysokých tónů umožňuje sval zvaný napínač. (Vydrová, 2009) Hlasivky jsou uloženy v hrtanu. Příklopka hrtanová od sebe odděluje cesty dýchací a polykací. Hlasivky jsou větší a silnější, čím víc jsou trénovány. Výživu hlasivek obstarávají cévy, tepny a žíly. Struktura hlasivek je vícevrstevná. Strukturu tvoří dlaždicový epitel, subepiteliální tkáň a poslední vrstvou hlasivek je musculus vocalis. Pohyb hlasivek má na svědomí nervové zásobení. Nerv procházející hlasivkou nazýváme zvrtný. Dýchací cesty

pokračují průdušnicí, která se rozděluje do levé a pravé průdušky, a ty se dále větví na průdušinky vyúsťující do plicních alveolů a plic. (Vydrová, 2009)

1.2 Tvorba hlasu

Hlasotvorné orgány tvoří bránice a plíce – generátor proudu vzduchu, hrtan – generátor hlasu o fundamentální frekvenci, násadní trubice (hypo-, meso-, nasopharynx, dutina ústní a nosní, vedlejší dutiny nosní) – modulátor hlasu. (Šlapák, Janeček, Lavička, 2009)

Činnost hlasivek je základním prvkem celé fonace. Klouby a svaly hrtanu slouží k nastavení hlasových vazů a hlasivkové štěrbiny. „*Tvorba hlasu se děje pomocí glottis, jejíž okraje, podložené hlasovými vazy, se pohyby hrtanových svalů (pohyby chrupavek) napínají a vzájemně sblíží nebo oddalují.*“ (Čihák, 2002, str. 192) Přitom při nízkých tónech zůstává hlasivková štěrbina déle zavřená než otevřená (v poměru 5 : 1 při 100 Hz). Při vyšších tónech (400 Hz) tento poměr klesne na 1,4 : 1, při zpěvu nebo šepotu zůstává hlasivková štěrbina trvale otevřená. (Silbernagl; Despopoulos. 2004) Motorické signály vychází z motosenzorické kůry a jsou vedeny do oblasti jádra n. vagus. Ten inervuje hrtan nejen motoricky, ale i senzorycky, což je kromě obranných reflexů (kašel) důležité i pro tvorbu hlasu. Senzorická vlákna ze sliznice hrtanu a senzoryká vlákna ze svalových vřetének hrtanových svalů signalizují průběžně polohu a napětí hlasových vazů do centra. Tyto reflexy a úzká spojení sluchové dráhy s bulbárními a kortikálními centry řečové motoriky jsou důležité pro jemné nastavení hlasu. (Silbernagl; Despopoulos. 2004)

1.3 Vývoj hlasu

Hlas je přítomen už od narození u všech fyziologických novorozenců v podobě křiku. Délka hlasivek je 3 – 5 mm a výška křiku cca 400 Hz. Ve své základní frekvenci se postupně prohlubuje. V období puberty dochází k výrazným změnám z důvodu rychlého růstu hrtanu, který trvá zhruba 6 – 12 měsíců. O oktávu se prohlubuje hlas u chlapců díky prodloužení na cca 25 mm, u dívek délka hlasivek dosáhne 15 mm. V průběhu mutace hlasu bývají hlasivky překrvené a sliznice prosáklá. V dospělosti u mužů se výška konverzačního hlasu pohybuje od 80 do 120 Hz a u žen od 170 do 260 Hz. Další významné změny nastávají až po 6. decéniu života člověka. (Šlapák, Janeček, Lavička, 2009) V důsledku organických změn na hlasovém ústrojí dochází ke stárnutí hlasu mezi 50-60 rokem. Rozsah hlasu se zmenšuje, ubývá

hlasitosti a hlasové výdrže, barva se zaostřuje. Zmenšení vitální kapacity plic v důsledku zvápenatění chrupavek hrudníku má za následek snížení dechového tlaku, a proto se udržení dlouhého tónu ve vyšší poloze stává problémem. Poloha mluvního hlasu se u starců zvyšuje, hlas je slabý, rozechvělý, třaslavý, detonuje. U starších žen bývá hlas řezavý nebo hluboký. Některé znaky předčasně zestárlého hlasu se mohou objevit již ve 30-ti letech. (Frostová, Vaniaková, 1995)

1.4 Druhy hlasu

Podle věku a pohlaví rozeznáváme hlas dětský, ženský, mužský, stařecký. Podle tónového rozsahu se dělí ženské i mužské hlasy do tří skupin. U žen je to soprán, mezzosoprán a alt, u mužů tenor, baryton a bas. Hlas lze rozlišovat podle aktuálního použití na mluvní a zpěvní. Mezi zvláštní hlas lze zařadit hlas kastrátů (mužů zbavených pohlavních žláz). Neobvykle zní hlas nazývaný jódlování, který se tvoří v hrtanu a rychlým střídáním vysokých a nízkých poloh zní velice pronikavě. Inspirační hlas vzniká rozkmitáním hlasivek v hrtanu, ovšem ne při výdechu, ale během vdechu. Bývá pravidelně součástí hlasových projevů kojence a v dospělosti se v české mluvě vyskytuje zřídka, někdy např. při citových projevech jako při překvapení, úleku, údivu, při pláči a také při škytavce. Někdy ho lze slyšet při hysterickém záchvatu a při některých onemocněních hrtanu. Ventrikulární hlas vzniká sevřením vchodu hrtanu a rozkmitáním tzv. ventrikulárních řas. Je drsný, hrubý a nemodulovatelný. Tvoří se jako náhradní hrtanový hlas, když jsou hlasivky poškozeny úrazem, obrnou, po chirurgickém odstranění hrtanu, výjimečně i psychogenně. (Kejklíčková, 2011)

1.5 Vlastnosti hlasu

Výška, síla, barva, rozsah, kvalita a fonační doba jsou vlastnosti lidského hlasu, které určují konkrétní osobu. (Kejklíčková, 2011) Hlas má celou řadu vlastností a charakteristik. Můžeme je rozdělit na základní (fyzikální), kam patří výška hlasu, intenzita hlasu, barva hlasu a rozsah hlasu a hlasového pole. Dále také na funkční (fyziologické), kam se řadí hlasové rejstříky a přechodové jevy (registrální přechody), hlasové začátky a fonační doba. (Lejska, Chrobok, 2003) **Výška hlasu** je určena poměrem elastického napětí hlasivek a tlaku výdechového proudu. Je podmíněna anatomickým utvářením hrtanu i fonačního ústrojí. O změnách výšky hlasu platí tzv. Müllerovy zákony o kompenzaci sil v hrtanu. (Frostová, Vaniaková, 1995)

Základní výška hlasu je dána především hmotností a délkou hlasivek (souvisí s velikostí hrtanu). Hlas je hlubší, čím jsou hlasivky hmotnější a delší. Kmitočet se liší u dětí a dospělých, u žen a mužů. Zpočátku života je hlas vysoký a do začátku puberty nejeví pohlavní rozdíly. V dospělosti je mužský hlas v průměru o oktávu nižší než ženský. (Kejklíčková, 2011) **Síla hlasu** je subjektivně vnímána jako hlasitost a fyzikálně se vyjadřuje v decibelech (dB). Síla je dána velikostí amplitudy kmitajícího vzdušného sloupce. Čím je tento rozkmit větší, tím je hlas silnější. Sílu hlasu přímo nejvíce ovlivňuje intenzita vzdušného proudu, který prochází hrtanem a rozkmitává hlasivky. Čím je výdech mocnější, tím je síla hlasu větší. Podstatně méně je také ovlivňována rezonančními dutinami. Intenzivnější rezonanční efekt vytvářejí dutiny velké a prostorné než dutiny malé. Konverzační intenzita hlasu (hlasitá řeč) odpovídá vždy takové intenzitě, aby komunikační partner nejlépe slyšel a rozuměl, a takové intenzitě, která je současně pro mluvčího co nejméně namáhavá. Průměrná konverzační intenzita se pohybuje mezi 50-60 dB. Celkový intenzitní rozsah hlasu je cca od 40-ti do 90-ti dB, výjimečně i do 105-ti dB. I intenzitu hlasu může mluvčí ovlivňovat úmyslně. (Lejska, Chrobok, 2003) **Barvou hlasu** označujeme subjektivní akustický dojem, kterým na nás hlas působí. Vzniká vzájemným působením všech jednotlivých frekvenčních složek lidského hlasu. Jsou to frekvence základního hrtanového tónu, frekvence vyšších harmonických tónů, frekvenční ladění rezonančních dutin. (Lejska, Chrobok, 2003) Barva hlasu je určena individuální stavbou hrtanu, rezonančních prostorů a hrudníku i stavbou celého těla. Toto označení se běžně používá pro charakteristické zvukové podoby hlasu. Hlas je složený tón, jehož zvukové spektrum je dáno množstvím, silou a vzájemným poměrem jednotlivých kmitočtů v něm obsažených. Tyto kmitočtové složky závisí na rezonančním systému každého jednotlivce a jsou proto individuálně charakteristické. Označují se jako částkové (parciální), svrchní, alikvotní nebo harmonické tóny. Barva hlasu se mění podle toho, které z nich jsou zesíleny, zeslabeny, případně potlačeny. Za normálních okolností u zdravé osoby se barva hlasu nemění, ale bývá ovlivněna duševním stavem (radost, smutek, hněv, touha, zklamání) a lze ji také měnit úmyslně. Mění se s věkem a je rozdílná i podle pohlaví. Podle barvy hlasu většinou rozpoznáváme hlas mužský, ženský, stařecký, dětský. Značně až k nepoznání se může změnit barva hlasu při chorobných změnách v hlasotvorném a rezonančním ústrojí. (Kejklíčková, 2011) **Rozsah hlasu** je označení pro výškové (kmitočtové, frekvenční) a silové (intenzivní) rozmezí hlasu. Zahrnuje všechny tóny od nejnižšího (nejhlubšího) k nejvyššímu a od nejslabšího k nejsilnějšímu (nejhlasitějšímu), které dokáže člověk vyprodukovat. Toto rozmezí tzv. hlasové pole se mění stářím člověka, kdy s přibývajícím věkem u dětí roste, prudce se mění v pubertě a ve stáří se

zvolna zmenšuje. Při onemocnění hlasového orgánu se zmenšuje výrazně. (Kejklíčková, 2011) U dospělého člověka **frekvenční obsah** činí průměrně dvě oktávy a však je individuálně rozdílný. Někteří zpěváci mají rozsah až pět oktáv. Intenzivní rozsah udává rozpětí od pianissima do fortissima a pohybuje se v průměru od 30 do 100 dB (decibelů). (Kejklíčková, 2011) **Kvalita hlasu** je označení pro souborné posouzení zvukových vlastností individuálního hlasu, zejména jeho působení estetické. Kvalitní hlas je především zdravý, čistý, bez šelestů, nevyvolávající negativní vjem. Neexistují ale žádné přesné a jednoznačné normy pro subjektivní nebo objektivní posouzení kvalitního hlasu. (Kejklíčková, 2011) **Fonační doba** je parametr hlasu, kterým je v sekundách vyjádřený čas, během kterého dokáže určitá osoba po jednom nadechnutí udržet nepřetržitě zpívaný tón. U dětí činí 10-20 s, u dospělých 20-30 s, u zpěváků dosahuje 40-60 s. (Kejklíčková, 2011) Závisí na umění hospodaření s dechem, dechové opoře, na množství vdechnutého vzduchu, výšce a síle zpívaného tónu, druhu zpívaných samohlásek, pohlaví, věku a stavbě těla, stavu vegetativního nervového systému. **Hlasové rejstříky** jsou uměle vytvořené řady tónů lidského hlasu. (Frostová, Vaniaková, 1995) Pro každý hlas je hlasový rejstřík individuálně specifický a lze jej charakterizovat jako řadu tónů podobné kvality. Jsou to tónové charakteristiky, odpovídající rezonančnímu zesilování tónů, vytvořených v rezonančních dutinách V nejširší kategorizaci rozlišujeme dva základní rejstříky: hlavový (odpovídá vyšší poloze hlasu) a hrudní (odpovídá nižší a střední poloze hlasu). (Dršata a kol., 2011) Rozeznáváme tři druhy **hlasových začátků**, podle způsobu jakým začínáme fonaci. Měkký hlasový začátek vzniká plynule jakoby z bleskového pianissima s postupným zesílením. Toto nasazení je jediné správné a zvukově i hygienicky bez závad. Zvuk, který se zprvu projeví jako dechový šelest na nazývá dyšný. Tvrdý hlasový začátek je způsoben prudkým rozražením pevně semknutých hlasivek výdechovým proudem. Tento způsobu použití hlasu je škodlivý a nesmí se stát trvalým návykem, protože by došlo k poruše hlasu mluvního. Používáme ho však k vyjádření afektu (odpor, rozkaz, zlost). (Frostová, Vaniaková, 1995)

2 PORUCHY HLASU

Zdravý hlas je čistý, znělý, jasný a tvoří se bez námahy. Dysfonie je porucha hlasu, kdy se hlas tvoří přílišným tlakem a námahou. Projevuje se hlasem zastřeným, zhrblým, přeskakujícím, chraptivým a zdvojeným. Afonií se nazývá stav, kdy nemocný pouze šeptá a někdy se hlas úplně ztrácí. Při ucpaném nosu či nosohltanu se objevuje huhňavost (uzavřená) a při nedostatečném patrohltanovém uzávěru tzv. huhňavost otevřená. Škrábání, lechtání, pálení v krku, pocit cizího tělesa, dráždění ke kašli, kašel, větší tvorba hlenu, vysychání sliznic můžou být další potíže doprovázející poruchu hlasu. (Lejska, Chrobok, 2003)

Pro posluchače je normálním hlasem takový, jež nevyvolává negativní pozornost sám o sobě a nepřekáží tak verbální komunikaci. Obsahuje nejen tónovou kvalitu, tzn., že je čistý bez příměsí, ale i mluvní výšku, která odpovídá věku a pohlaví. Dále je adekvátně hlasitý a vyvážený. (Lejska, Chrobok, 2003)

Z pohledu uživatele považujeme za normální hlas takový, který je schopen komunikace v rozdílných situacích, např.: v běžné konverzaci, při šeptání, pokřikování, křičení, řvaní, smíchu, zpěvu a při jiných expresivních použití hlasu. (Lejska, Chrobok, 2003)

Z hlediska relativně objektivního (se snahou o vnější posouzení) bývají obvykle sledovány následující parametry normálního hlasu: kvalita hlasu, průměrná mluvní výška hlasu, adekvátní hlasitost, schopnost modulace, vyvážená rezonance. (Frostová, 2010)

Poruchy hlasu patří mezi nejčastější obecné symptomy, které jsou spojeny s poškozením hrtanu, záněty, či nádory. Objevují se mezi hlasovými profesionály, kteří mohou svůj hlas přemáhat, i u lidí s různými psychogenními poruchami, u dětí nebo zcela bez zjevné příčiny. (Lejska, Chrobok, 2003)

2.1 Organické poruchy hlasu

M. Lejska a V. Chrobok (2003) dělí organické poruchy hlasu na poruchy hlasivek (kam patří poruchy tvaru a hmoty hlasivek a poruchy pohyblivosti a napětí hlasivek), poruchy výdechového tlaku vzduchu a rezonančních prostor, a stavy po odstranění hrtanu. Mezi organické poruchy řadíme záněty. Jedná se o záněty hrtanu, především sliznice v oblasti hlasivek. Často jsou spojeny se záněty horních a dolních cest dýchacích. U hlasu se zvyšuje

únavnost, je slabý a chraplavý. Důvodem je zatížený dech kašlem, přítomnost hlenu v rezonančních dutinách. Postižené hlasivky jsou zánětlivě prosáklé, tuhé a zduřelé. Také bolestivost při mluvě bývá častým příznakem. Mezi další organické poruchy řadíme nádory hrtanu, poruchy inervace hrtanu, hormonální poruchy, anomálie a úrazy hrtanu. (Lejska, Chrobok, 2003)

K zánětům horních cest dýchacích patří **akutní rýma** (mezi komplikace řadíme záněty vedlejších dutin obličejových, akutní zánět nosohltanu, zánět hrtanu). K zánětům dolních cest dýchacích patří **zánět průdušnice a průdušek**. (Frostová, Vaniaková, 1995) **Angína**, neboli zánět krčních mandlí, se subjektivně projevuje značnou bolestí v krku, zvláště při polykání, horečkou a pocitem cizího tělesa v krku. **Zánět hrtanu** je nejzávažnější, co se týče poruchy hlasu, a vyskytuje se v akutní nebo chronické formě. Prudký, náhlý zánět často probíhá jako součást nebo pokračování zánětu horních cest dýchacích. Příčinou bývá infekce nebo nadměrná hlasová zátěž v hygienicky nevhodném prostředí. (Frostová, Vaniaková, 1995) Projevuje se silným chrapotem, bolestí v krční oblasti, kašlem a dušností až afonií. U chronického průběhu jsou stejné příznaky a může se projevit též krčním dyskomfortem (pálení v krku, pocit cizího tělesa, pocit sucha apod.). (Dršata a kol., 2011) Pro **akutní katar hrtanu** je typické, že probíhá jako součást běžného nachlazení a projevuje se překrvením a zánětlivým otokem. (Dršata a kol., 2011) Při **nedomykavosti hlasivek** dochází k únavě hlasivkového svalu a vzniká tzv. **uzlíček hlasivkový**. Jedná se o novotvar – nezhoubný nádor. Vzniká zvýšeným tlakem na hlasivkovou šterbinu při hlasovém přepětí. Při mluvení je hlas zastřený a projevuje se chrapotem. (Frostová, Vaniaková, 1995) Hlasivkové uzlíky jsou uváděny jako nejčastější příčina vzniku dystonie. (Lechta, 2003)

2.2 Funkční poruchy hlasu

Funkční poruchy hlasu dělíme na poruchy z přemáhání a nadměrného zatížení a na poruchy psychogenní. (Lejska, Chrobok, 2003)

Na hlasivkách nejsou patrné charakteristické organické změny. Vznikají nejčastěji nadměrnou hlasovou námahou, příliš hlasitým mluvením, křikem. (Klenková, 2006) Funkční poruchy hlasu doprovází vyšší únavnost hlasu, chrapot, občasné afonie. Typický je hlas s dyšnou příměsí a tvrdými hlasovými začátky. Objevuje se zkrácená maximální fonační doba a zúžené hlasové pole. Řadíme sem poruchy vzniklé vnější příčinou - přemáháním hlasu. Do této

skupiny hlasových poruch patří hyperkinetická dysfonie, dětská hyperkinetická dysfonie, hypokinetická dysfonie. (Šlapák, Janeček, Lavička, 2009)

Psychogenní dysfonie a hlasové neurózy jsou způsobeny psychickým nebo emočním traumatem. Patří sem psychogenní dysfonie a afonie, dyskineze hlasivek, psychogenní spastická dysfonie, hlasová neurastenie, globus pharyngeus. Řadíme sem také poruchy při hysterii a poruchy mutace hlasu – fistulózní hlas, prodloužená mutace, překotná mutace, předčasná mutace. (Dršata a kol., 2011)

2.3 Hlasoví profesionálové a poruchy hlasu spojené s výkonem povolání

Unie evropských foniatrů dělí určitá zaměstnání dle nároků na kvalitu hlasu a to na zaměstnání s maximálními požadavky (sóloví zpěváci, herci a hlasatelé), na zaměstnání se zvýšenými požadavky (učitelé, pedagogičtí pracovníci všech typů škol, vychovatelé, profesionální mluvěci jako např. tlumočníci, telefonisté, tiskoví mluvěci a politici), dále na zaměstnání se zvýšenými nároky na hlas (lékaři, právníci, profesionální vojáci) a poslední kategorii tvoří zaměstnání, kde je hlas namáhán za specifických situací (prodavači, kameloti a trhovci). (Frostová, 2010)

Poruchy hlasu u profesionálů se nijak neliší od běžné populace, jsou však často handicapováni i diskrétní poruchou hlasu, nepatrnou ztrátou nosnosti hlasu, či zvýšenou hlasovou únavností z důvodu zvýšených nároků na hlas. (Dršata a kol., 2011) U těchto povolání může velkou roli hrát i malé poškození hlasu, proto je třeba dbát na včasné zachycení i drobných potíží, které v horším případě mohou způsobit i neschopnost povolání nadále vykonávat. Poruchy uměleckého hlasu dělíme na onemocnění v oblasti rezonančních prostor, laryngitidy hlasových profesionálů, organická onemocnění hlasivek, funkční poruchy. (Vydrová, 2009)

3 FONIATRIE A VYŠETŘOVACÍ METODY

Koncepce oboru **foniatrie** je založena na komplexním pojetí celého sdělovacího procesu, v němž sluch, hlas a řeč tvoří základní složky. Foniatrie je nadstavbový obor otolaryngologie, na některých pracovištích je samostatná ve formě specializované ambulance. Ojediněným zařízením je v roce 1951 založená pražská samostatná foniatrická klinika. (Florianová, 2000)

Během **subjektivního vyšetření** lékař pozoruje fonujícího pacienta. Poslouchá a popisuje jeho hlasové parametry. Lékař se při pozorování soustředí především na dechovou funkci (na pravidelnost dechu a pohyby hrudníku), zda jsou parametry fyziologické. Svou pozornost zaměřuje také na pohyby a postavení hrtanu a napětí vnějšího hrtanového svalstva. (Lejska; Chrobok, 2003)

Unie evropských foniatrů v rámci subjektivního vyšetření doporučuje stupnici pro analýzu akustiky hlasu na normální hlas, zastřený hlas, lehká dysfonie, středně těžká dystonie, těžká dysfonie, afonie, ztráta hlasu po laryngektomii či traumatu. (Lechta, 2003)

Při **objektivním vyšetření** hlasu jde o laryngoskopické vyšetření hrtanu za pomoci světelného zdroje a sklopeného zrcátka pod úhlem 45 stupňů. Tyto základní pomůcky umožňují přímý pohled do hrtanu a pohled na tvar, velikost, polohu a pohyb hlasivek. Toto vyšetření ukáže i patologické prvky jako je zarudnutí, zánětlivé prosáknutí, otoky, ochabnutí, polypy, nádory či nedokonalé uzavření hlasivek. Pohyby a chování hrtanu a hlasivek lze sledovat pomocí přístroje spojeného se světelným zdrojem. Toto vyšetření se nazývá laryngostroboskopie. Měření pohybů hrudního koše umožňuje pneumografie. Součástí speciálního vyšetření je i audiometrie. (Lejska; Chrobok, 2003)

Nejčastějším problémem je kombinace hlasového přetížení a akutních nebo chronických infekcí dýchacích cest, alergií či vlivu škodlivin zevního prostředí. Přesná diagnostika a adekvátní léčba poruch hlasu u hlasového profesionála téměř vždy vyžaduje mezioborovou spolupráci. Úloha praktického lékaře je především včasná diagnostika a efektivní léčba, aby se zabránilo přechodu akutní hlasové poruchy do chronického stádia. Praktický lékař je bohužel při stanovení diagnózy omezen přístrojovým vybavením. Nedojde-li po využití všech dostupných léčebných metod ke zlepšení, musí se zapojit foniatr s lepším vybavením. (Veldová, 2005)

4 HLASOVÁ HYGIENA

Význam hlasové výchovy je žádoucí, aby učitelův mluvní i zpěvní hlas zněl v přirozené poloze měkce, nenásilně, nebyl chraptivý, zastřený nebo unavený. Kvalitní a zdravý hlas je jasný, zvučný, nosný. Artikulace výrazná a srozumitelná, barva hlasu příjemná. Určitou kvalitu hlasového projevu dospělého člověka nebo dítěte označujeme pojmem hlasová kultura. V podstatě znamená způsob používání hlasu ve smyslu jeho společenské zvukové formy. Tato zvuková forma působící na posluchače se projevuje v dynamice, rezonanci, barvě a artikulaci zvuku, a odpovídá vzoru fonetické normy určitého národního jazyka. Aby učitel rozuměl svému hlasu a dovedl s ním odborně zacházet, měl by mít základní znalosti z fyziologie hlasu a hlasové techniky. Syllabus předmětu hlasová výchova na pedagogických fakultách obsahuje především zvládnutí základů hlasové techniky. Aby nejen zpěvní, ale i mluvní projev budoucího pedagoga byl v souladu s obecně vžitými estetickými normami. Dále je příprava budoucího učitele zaměřena po praktické i teoretické stránce na zvládnutí problematiky práce s hlasem. Budoucí pedagog by se měl seznámit také se širokou oblastí písňové literatury. Na začátku studia mnoho posluchačů vykazuje některé mimoverbální zlozvyky a psychické zábrany. Cílem absolutoria by mělo být zbavit se tělesného neklidu, nesmělosti a nejistoty při mluveném projevu, či se ho alespoň naučit vyvarovat. (Frostová, Vaniaková, 1995)

Cílem je naučit pracovat hlasové profesionály se svým hlasem již od počátku pedagogické praxe. Problémy s hlasem mívají mnozí učitelé již v počátcích své pedagogické činnosti, ale buď jim nevěnují dostatek pozornosti anebo jej opomíjejí, protože nevědí jak s hlasem pracovat. (Frostová, 2007) Jen ve zdravém a výkonném hlasovém orgánu může vzniknout kvalitní hlas. Hlasová hygiena znamená uplatňování zásad pro udržení zdravého hlasu a opatření, jimiž lze předcházet poruchám a onemocnění hlasového ústrojí. Tento soubor opatření a doporučení se týká všech osob nejen profesionálů. (Frostová, 2007)

První použití termínu hlasová hygiena se objevilo v souvislosti s vypracováním přehledu typů hlasového chování, obsahujícím pokyny pro jedince, jež špatně používají hlas, nebo pro pacienty s hlasovými problémy. Vedle základní genetické determinace je zdravý hlas především výsledkem péče a kultivace. (Frostová, 2010) Péče o hlas proto vyžaduje péči o anatomicko-fyziologický aparát hlasových orgánů a pozornost věnovanou vnitřním i vnějším podmínkám, za kterých pracují (od kvality ovzduší, teploty vzduchu, či přítomnosti

škodlivých látek v něm, po vliv požívaných tekutin, nesprávně užívaných léků, či působení životního stylu). Na celou populaci je cílena primární prevence hlasových poruch. Sekundární prevence je zaměřena na rizikovou skupinu (např. určitou profesionální skupinu s ohrožením hlasu v důsledku specifík, podmínek, či stylu profesních aktivit). Na pacienty s funkčními poruchami hlasu je orientována terciární prevence s cílem předcházet zhoršování jejich stavu, či eliminovat recidivu potíží. Při správném používání hlasu a jeho správným výcvikem založeným na fyziologických základech narůstá odolnost a výkonnost hlasového orgánu. Z našeho hlediska lze tedy hlasovou hygienu definovat jako soubor zásad postupů a opatření, jejichž aplikace vede k udržení nebo znovunabytí plné funkční hlasové kondice. U všech povolání, která vyžadují komunikační kompetenci, by měla být pravidelná hlasová hygiena součástí profesní přípravy. V pozadí mezilidské komunikace se obecně zvyšuje intenzita hluku. Hlasová hygiena se zde setkává i s hygienou duševní. Reakce na hluk a zvláště na subjektivně vnímanou nemožnost se obtěžující hlukové zátěži vyhnout, vede k poruchám v emoční oblasti, které se druhotně projevují v narušení funkce hlasu. Samostatným problémem je postoj k vlastnímu hlasu. Obvykle, až když se objeví znatelné potíže, poruchy či nemoc, si lidé začnou svého hlasu všimnout. (Frostová, 2010)

Doporučení vztahující se k úpravě blízkého prostředí: v této oblasti hlasové hygieny se zaměříme především na vlivy prostředí, materiální vybavení (výukových prostor), fyzikální vliv (akustika prostor), ekologickou stránku (kvalita ovzduší), klimatickou oblast (např. aktuální počasí), ve smyslu hledání úprav či způsobů ochrany a prevence proti aktuálně působícím škodlivým či zatěžujícím okolnostem. Velký vliv na to, jakou námahu naše hlasivky vykonají, mají akustické vlastnosti v místnosti. Místnost má být čistá (minimum prachu), nepřetopená a větraná. V místnostech s ústředním topením (zejména v topné sezóně), je třeba sledovat optimální vlhkost vzduchu; měla by se pohybovat okolo 30-50 %, v topné sezóně se však pohybuje pouze okolo 20-30 %. Je třeba mít k dispozici efektivní zvlhčovače vzduchu, protože vzduch bývá suchý, pokud venku mrzne, a větráním místnosti vlhkost nezvýšíme. Vlivem suchého prostředí dochází k vysušování sliznice, protože při nádechu se vzduch dostává přímo do hltanu a hrtanu. Dlouhodobě oschlá sliznice je ohrožená napadením infekcí. Při trvalém dýchání v suchém prostředí se sekret potřebný k adekvátní funkci hrtanu i hlasivek zahušťuje, a tím hlasivky osychají a vzniká řezavý hlas. Na hlas velmi nepříznivě působí náhlé změny teploty. Při přechodu z mrazu do teplé místnosti bychom měli dodržet určitou časovou rezervu (10 minut) na aklimatizaci hlasivek v novém prostředí. Hlasu velice škodí zpívání venku na volném prostranství, zejména v ostrém studeném vzduchu, ve větru,

v hluku, v prašném nebo zakouřeném prostředí. Avšak při letní pohodě a na rekreaci je zpěv zdraví prospěšný. (Frostová, 2010)

Doporučení vztahující se ke způsobu života: toto odvětví hlasové hygieny se věnuje veškerým doporučením v životosprávě, dodržování zásad psychohygieny, fyzického tréninku a upevňování nervového systému. Patří sem **spánkový režim**, kdy by měl dospělý člověk v klidném prostředí s respektem k anatomickofyziologickým požadavkům na zdravý spánek spát zhruba 7-9 hodin. (Frostová, 2010) Nezbytný je i **pitný režim**. Důležité je zvlhčování hlasivek pravidelnou a systematickou hydratací. Přirozeně potřebnou vlhkost hlasivkám dodává dodržování základního pitného režimu. V běžných podmínkách se základní denní spotřeba tekutin pohybuje kolem 2,5-3 litrů za den. Pitný režim urychluje regeneraci organismu po zátěži i v jejím průběhu. Optimální je pít v průběhu celého dne, při významnější zátěži hlasivek je třeba přísun tekutin zvýšit. Během léta se doporučuje teplota nápoje kolem 16-ti stupňů a v zimě kolem 20-25 °C. Chladnější tekutiny se vstřebávají lépe, teplota nápoje by se ale nikdy neměla pohybovat kolem nuly. Příliš studený nápoj neblaze působí na sliznice a způsobuje jejich výrazné překrvení stejně tak dutiny ústní a hltanu. Přísun tekutin je třeba zvýšit při častějším pití kávy. Káva obsahující kofein a cukr působí jako diuretikum, takže vede k dehydrataci organismu. Tato vlastnost se týká i alkoholu (pitím koncentrovaného alkoholu dochází k podráždění sliznice a vysušování, hlas se stává chraptivým), šťáv a limonád (zde musíme sledovat také jejich kyselost), černého či heřmánkového čaje. Nejvhodnějším nápojem z hlediska hlasové hygieny je obyčejná kvalitní čistá voda. V případě větší námahy či náznaku onemocnění horních cest dýchacích je vzhledem k vyváženosti obsahu žádoucích minerálních solí vhodná minerální voda Vincentka. (Frostová, 2010)

Strava má být střídavá, pestrá, bohatá na zeleninu a ovoce, má obsahovat dostatek vitamínů (zejména A, E, B12, B2, B6, C), minerálů a nemá být příliš dráždivá. Příliš ostrá, pálivá jídla mohou zejména u citlivějších osob podráždit sliznici hltanu s následným překrvením a nepříjemnými pocity. (Frostová, Vaniaková, 1995) K hlasovým problémům může vést také Extraezofageální reflux a gastroezofageální refluxní nemoc. Dochází k neúčinnosti svalů v horní části jícnu a tento stav způsobí zpětný tok kyselé žaludeční tekutiny do hrtanu. Mezi důležitá doporučení prevence v oblasti stravy patří vyhýbání se konzumaci čokolády, kávy, tučných jídel a alkoholu. (Anonym, 1999) Také konzumace menších porcí v pravidelných intervalech má velice příznivé účinky na správné fungování organismu. Důležité je vyhýbat se konzumaci stravy ve spěchu, před spaním a v noci. (Dršata

a kol., 2011) Dráždění v krku mohou způsobit také různé oříšky, kokosové ořechy a výrobky z kokosové moučky. Tvorbu slin k zvlášení sliznice však může podnítit i suchá chlebová kůrka nebo sušené ovoce zejména švestky. Oblíbené mentolové bonbóny sliznice vysušují, čaj sliznice stahuje. (Frostová, Vaniaková, 1995) J. Vydrová (2009) také varuje před prudkým hubnutím, kdy dochází ke snižování obsahu vody ve tkáních, což v důsledku snižuje jejich elasticitu. I tento jev může negativně ovlivnit kvalitu hlasu. Také **kouření** je z hlediska hlasové hygieny nežádoucí z důvodu dráždění sliznice. Vdechování kouře výrazně narušuje samočisticí činnost dýchací soustavy. Z dlouhodobého hlediska se podílí na vzniku chronické rýmy, zánětu hrtanu a průdušek a jednoznačně na vzniku předrakovinových stavů (prekanceros) a zhoubných nádorů (karcinogenů). (Frostová, 2010) Kouření marihuany je pro hlasové profesionály zcela nepřijatelné z důvodu změn na sliznici hlasového ústrojí, kdy dochází k extrémnímu překrvení a vysušování. (Vydrová, 2009)

Doporučení a zásady týkající se péče o hlasové orgány: tato oblast je orientována na zdravý životní styl, fyzický pohyb a otužování (od otužování těla po "otužování duše"). Hlasivky, jako každý jiný orgán, a organismus jako celek, potřebují správný režim práce a odpočinku. (Frostová, 2010) Také stres má významný a negativní vliv na náš hlas. Při stresu dochází k nadměrnému napínání svalů v oblasti krku a ramen, což ovlivňuje kvalitu hlasu. Toto nežádoucí napětí může výrazně snížit meditace, cvičení hlubokého dýchání a jiné relaxační techniky. (Anonym, 1999) I zdravému hlasu prospěje záměrný hlasový klid. Obzvláště před hlasově náročným dnem nebo výraznější zátěží je třeba dopřát hlasivkám odpočinek. Ženy by se měly vyhýbat větší hlasové zátěži ve dnech menstruace. S hygienou hlasu úzce souvisí hygiena sluchu. Pro vyvážený hlasový projev má kvalita sluchu nezastupitelný význam. (Frostová, 2010)

4.1 Hlas jako pracovní nástroj

K zásadám hlasové hygieny musí patřit i důraz na utváření náhledu kvality hlasu, akcent na reflexi jeho proměn v závislosti na povaze vnitřních a vnějších okolností hlasové zátěže. Náhled na parametry vlastního hlasu, citlivost pro vnímání jeho proměn zvyšuje motivaci k péči o hlas i doceňování a dodržování zásad hlasové hygieny. Vytvoření pravidelného návyku a monitoringu kondice vlastního hlasu je velmi prospěšné pro učitele a jiné hlasové profesionály. Ve stručnosti to znamená pravidelně prověřovat, zda zvuk hlasu i pocity při

fonaci jsou obvyklé. Pokud se objeví signály problému s hlasem, je možné hledat souvislosti s vnitřními a vnějšími vlivy. Tyto problémy by se měly včas řešit. (Frostová, 2010)

Zásady práce s hlasem v běžných podmínkách vztahující se k profesi

Pedagog by měl klást důraz na počáteční rozcvičení a závěrečné zklidnění hlasu. Je třeba stabilizovat návyk pravidelného rozcvičování hlasu, nejlépe ještě doma, před odchodem do práce. Rozcvičení hlasu neprovádíme však bezprostředně po procitnutí. Na adekvátní aktivaci potřebují hlasivky alespoň půl hodiny, před výkonem pěveckým alespoň hodinu. Zvláště před rozcvičením hlasivek je třeba vyvarovat se náhlého či intenzivního hlasového projevu (silného výkřiku, delšího křičení apod.) Při křiku až ječení do sebe hlasivky prudce naráží, což způsobuje podráždění, eventuelně i drobná poranění. Delší křik může vést k prasknutí cévky na hlasivkách a způsobit vytvoření polypů či uzlíčku. Prudká námaha hlasivek vede k chrapotu až sípání a téměř zákonitě k větší následné unavitelnosti hlasu v důsledku pracovní zátěže. Tyto podobné důsledky způsobuje i hlasitý smích a kašel zejména v době indispozice. (Frostová, 2010) I dlouhodobé nebo hlasité projevy hlasu mohou vést k poruše hlasivek. Při přetrvávání příznaků jako je chrapot, bolest, nezvučný nebo slabý tón více jak několik týdnů, je potřeba navštívit lékaře. (Anonym, 1999) K zásadám hlasové hygieny patří i doporučení hovořit raději polohlasně než šeptem. Šepot na rtech při zachování volného hrdla sice hlas nepoškozuje, ale například při ztrátě hlasu při onemocnění cest dýchacích však používáme obvykle tlačný šepot, který pro poškozený hlas neznamena úlevu. Hlasivky se nepohybují a mezi hlasivkami zůstává při šepotu mezera. Charakteristický šelest a konečný zvuk vzniká třením vzduchu o okraje zúžené hlasivkové štěrbině a je dotvářen artikulačními orgány. Vydechovaný proud vzduchu je silnější a tlačný oproti běžné fonaci a proto působí na hlasivky nepříznivě. Může docházet k jejich překrvení a následně poškození. (Frostová, 2010)

4.2 Cvičení pro kondici hlasu – správné držení těla

Skutečnost, že velká část lidí má už základní držení těla v podstatě nefyziologické, spočívá v životním stylu naší kultury. Současný způsob života je příznačný nedostatkem fyzického pohybu a adekvátní námahy, a to jak v oblasti profesionální (malé či jednostranné fyzické zatížení), tak i ve volném čase (preferenci pasivní zábavy). Špatné držení těla znemožňuje

utváření správných návyků základní práce s hlasem. Je důležité také odlišit, kdy jsou hlasové potíže důsledkem nesprávné polohy těla a kdy naopak nesprávná technika práce s hlasem vede k zaujetí nesprávné polohy těla či k nežádoucímu ovlivnění svalových skupin. Příkladem může být hlasové přepínání. Pedagogové často registrují v jeho důsledku napětí v krčních svalech, ztuhlost krku a někteří uvádějí i značnou bolest při mluvení či zpívání. Příznakem bývá též pocit nadměrného sucha a škrábání v hrdle. Učitelé bohužel uvedené problémy velmi často považují spíše za signály celkového pracovního vypětí či stresu a nevztahují je bezprostředně k hlasové produkci. Často si dostatečně neuvědomují potřebu správného držení těla. Přitom držení těla je vždy odrazem naší tělesné či duševní kondice. Při dlouhodobém napětí šíjových svalů může dojít k jejich zkrácení a mírnému záklonu hlavy. Aby se tento záklon vyrovnal, mají tyto osoby předsunuté držení hlavy, zvětšenou hrudní kyfózu (kulatá záda) a předsunuté břicho. Takové vadné držení těla navozuje mělký svrchní typ dýchání. Nedostatek dechu vyplývající z tohoto způsobu dýchání ovlivňuje jak fonaci samotnou (hlas může být slabý, neznělý, rychle se unaví), tak promluvu (konce slov jsou "polykány", věty zkracovány, srozumitelnost bývá zhoršena, nevhodné nádechy narušují logickou výstavbu vět). Držení těla je, podle většiny autorů, ovlivňováno především statikou skeletu, psychikou, svalovými funkcemi, pohyblivostí kloubů a pružností, popř. pevností vazů. V důsledku nesprávného sedu (i stoje) dochází ke vzniku svalové nerovnováhy, kdy jedny svaly ochabují a druhé se zkracují. Povolená či skleslá páteř s pokleslým hrudníkem brání dýchacím svalům ve správném hlubokém nádechu. Vlivem nedostatečné dechové opory bývá mluvní hlas položen v nižší hlasové poloze, než by byla jeho poloha přirozená, a tak plně nevyužívá možnosti rezonance. Při správném stoji při pohledu ze strany prochází těžnice těla zevním zvukovodem, ramenem, kyčelním kloubem, kolenem a nedaleko kotníku plochou, na které stojíme. Pánev má být mírně překlopená dopředu, sedací a břišní svalstvo zatažené, srovnaná ramena, přitáhnuté lopatky. Hlava je vztyčená, jakoby "vytahovaná" vzhůru. Při delším stoji je vhodné přenášet střídavě váhu těla ze špiček na paty, aby se zamezilo přetížení zádového svalstva. Držení páteře však nesmí být toporné, strnulé, příliš rovná páteř není vhodná pro dechovou mluvní i pěveckou techniku. Kolena by měla být uvolněná, avšak uvolnění by nemělo rovný stoj narušit. Způsob sezení ovlivňuje i výběr nábytku. Dnes je již možnost pořídit si specializované židle a pracovní křesla konstruované s ohledem na potřeby zdravé pracovní polohy. Při sezení bychom měli po přiměřenou dobu střídat aktivní a relaxační fázi. V aktivní fázi bychom měli sedět vzpřímeně na rovné nebo mírně vpřed sklopené sedací ploše. Pro zajištění správné polohy lze využít ergonomickou pomůcku (sedací klín). Aktivní polohu se snažíme využít při mluvení vsedě. Při aktivní fonaci není vhodné překládat nohu

přes nohu. Dochází ke svalové nevyváženosti, práce s dechem je omezena a nelze dostatečně využít dechové opory. Ve chvíli, kdy tělo začíná ochabovat a držet vzpřímená záda je únavné, vystřídáme aktivní fázi sedu relaxační fází - opřeme se celou plochou zad do židle nebo se sesuneme na židli. V dnešní době se učitelé neobejdou bez práce s počítačem. Je vhodné kontrolovat, zda při této činnosti nemíváme bradu a krk příliš předsunuté dopředu směrem k ploše obrazovky. Optimální umístění monitoru je vpředu před tělem ve vzdálenosti 50 cm od očí a více. Při vzpřímeném sedu by měla být horní třetina obrazovky v úrovni očí. Je-li níže, dochází k přetěžování krční páteře. (Frostová, 2010)

4.3 Cvičení pro kondici hlasu - dechová cvičení

Dech, respektive způsob dýchání, ovlivňuje kvalitu hlasu a hlasovou kondici zásadním způsobem. Dýchání je vrozenou reflexní činností, a tak nás většinou ani nenapadne se dýcháním nějak hlouběji zabývat.

Dechová cvičení jsou poměrně dosti rozšířeným relaxačním prostředkem. Vědomé procvičování dechu, zejména prodloužený výdech, vede k uvolnění napětí celého těla, zklidnění psychiky a navozuje koncentraci.

U části učitelů se setkáváme s výraznou dominancí až izolací jednoho typu dýchání. Vlivem mělkého dýchání (které někteří mluvčí používají záměrně) dochází k nedostatku dechu, slabému hlasu, nemožnosti hlas zesílit a především dochází k rychlé hlasové únavě. Hlas ztrácí hlavovou rezonanci, lehkost, znělost, zvučnost. Při fonaci začne postupně docházet k nežádoucímu napětí svalů v celé oblasti hlasotvorného ústrojí. Viditelné bývá napětí zevního svalstva na krku a zvýšená náplň krčních žil. Toto napětí se přenáší do vnitřních svalů hrtanu, hlas je tvořen s námahou, zátěž se projeví překrvením či otokem hlasivek.

Pro práci s hlasem, nejen z hlediska rétoriky či pěveckého umění, ale i z pohledu reedukace hlasu, je nejvhodnější fyziologicky správný smíšený typ dýchání, který spojuje hrudní i břišní typ vdechu. (Frostová, 2010)

II VÝZKUMNÁ ČÁST

5 VÝZKUMNÉ OTÁZKY

- 1) Jaké mají pedagogové znalosti v oblasti hlasové hygieny?
- 2) Jaké dodržují pedagogové zásady hlasové hygieny?
- 3) Jaké jsou okolnosti výskytu hlasových poruch u pedagogů?

6 METODIKA VÝZKUMU

6.1 Typ výzkumu

Výzkumná část byla zrealizována pomocí kvantitativního výzkumu. Pro získání potřebných informací, byl autorkou práce vytvořen nestandardizovaný dotazník. V úvodu dotazníku bylo krátce představeno téma bakalářské práce. Úvod obsahoval také vysvětlení způsobu vyplnění dotazníku a ujištění o anonymitě. Dotazník obsahuje 22 uzavřených otázek s možností výběru. (Chrátka, 2007) Některé otázky byly doplněné o možnost individuálního vyjádření respondenta.

6.2 Vzorek respondentů

Pro získání potřebných informací byl zvolen záměrný výběr respondentů. (Kutnohorská, 2009) Osloveni byli pedagogové středních a vysokých škol. Jediným kritériem nastaveným dotazníkem bylo pedagogické působení na střední nebo vysoké škole. Pro výzkumné šetření bylo osloveno 90 respondentů.

6.3 Technika sběru dat

Před zahájením vlastního výzkumu byla provedena pilotní studie, kdy byl dotazník rozdán sedmi lidem s pedagogickým vzděláním v blízkém okolí, pro zjištění srozumitelnosti jednotlivých otázek. Toto šetření probíhalo 11. dubna 2014. Pilotní studie nepoukázala na žádný problém. Později byl takto ověřený dotazník distribuován a sbírán ve spolupráci s vedením středních škol. Vlastní dotazníkové šetření probíhalo od 16. do 30. dubna 2014. Část dotazníků pro vysokoškolské pedagogy byla rozdána a sbírána osobně autorkou. Dotazník vyplněný středoškolskými pedagogy byl odevzdán v obálce do kanceláře vedení školy, aby byla zachována anonymita respondentů. Celkem bylo rozdáno 90 dotazníků, návratnost činila 94 % (85 dotazníků). Z 85 dotazníků bylo pro neúplné vyplnění vyřazeno 8, tím bylo získáno 77 (86 %) kompletně vyplněných dotazníků. Finální počet dotazníků vyplnilo 45 středoškolských pedagogů a 32 pedagogů působících na vysokých školách.

6.4 Metody vyhodnocení dat

K analýze dat byl použit tabulkový program Microsoft Excel 2007 a textový editor Microsoft Word 2007. Získaná data z výzkumného souboru byla zpracována v programu MS Excel pomocí statistického vzorce:

$$\varphi = v/n * 100$$

φ je hodnota relativní četnosti, kterou udáváme v procentech

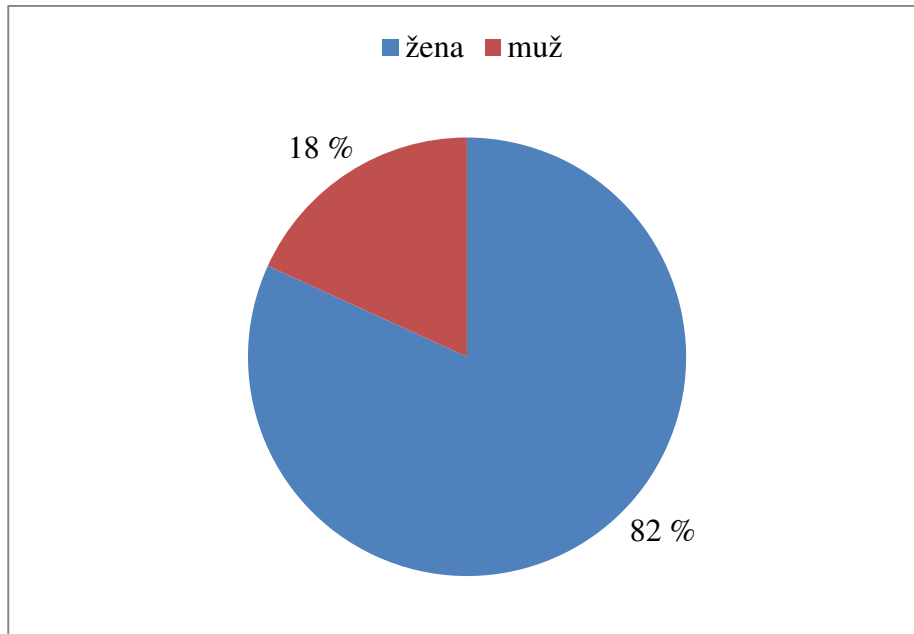
v značí absolutní četnost

n je celkový počet respondentů

Byl vytvořen přehledný výstup výzkumu s popisnou a grafickou interpretací výsledků. Grafy zobrazují procentuální zastoupení odpovědí u respondentů. Výsledky šetření jsou pro přehlednost a snadnější orientaci prezentovány pomocí výsečových a sloupcových grafů.

7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

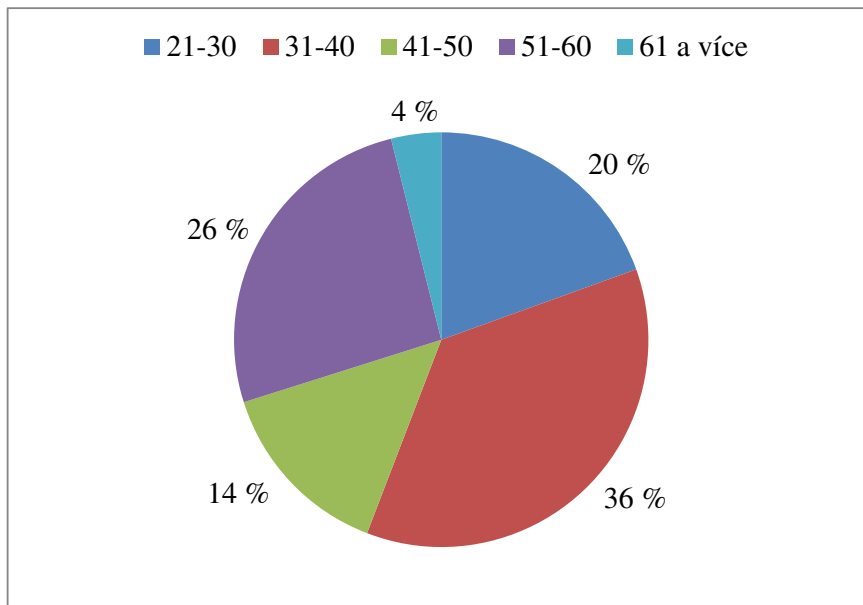
Otázka číslo 1: Uveďte Vaše pohlaví



Obr. 1 Graf zobrazující rozdělení respondentů dle pohlaví

Vzorek respondentů tvořilo celkem 77 respondentů (100 %), z něhož bylo 63 žen (82 %) a 14 mužů (18 %).

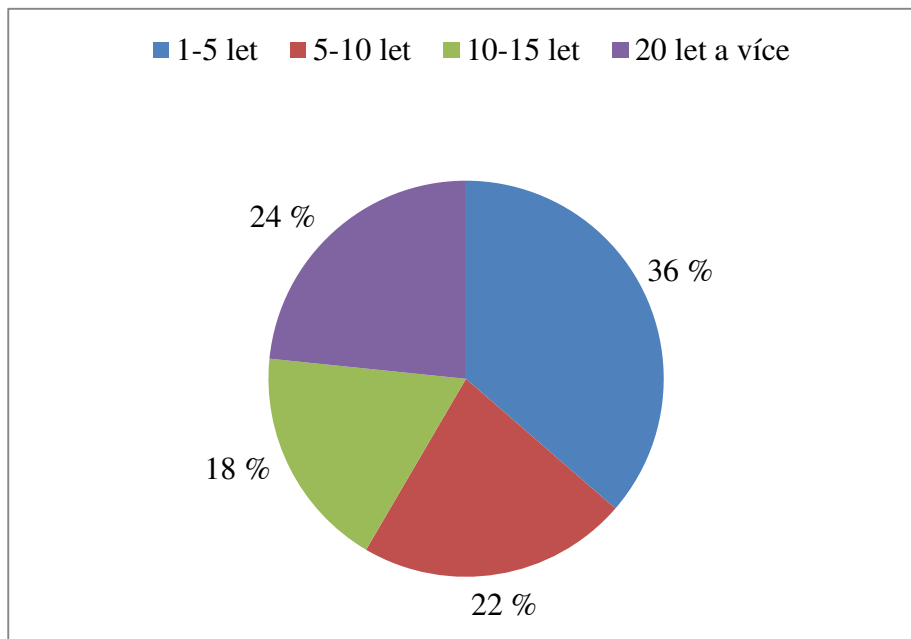
Otázka číslo 2: Kolik Vám je let?



Obr. 2 Graf zobrazující rozdělení respondentů dle věku

Ze 77 respondentů (100 %) patří 28 do skupiny 31-40 let (36 %), 20 respondentů do skupiny 51-60 let (26%), 15 do skupiny 21-30 let (20 %), 11 respondentů ze skupiny 41-50 let (14 %) a 3 respondenti ze skupiny nad 61 let (4 %).

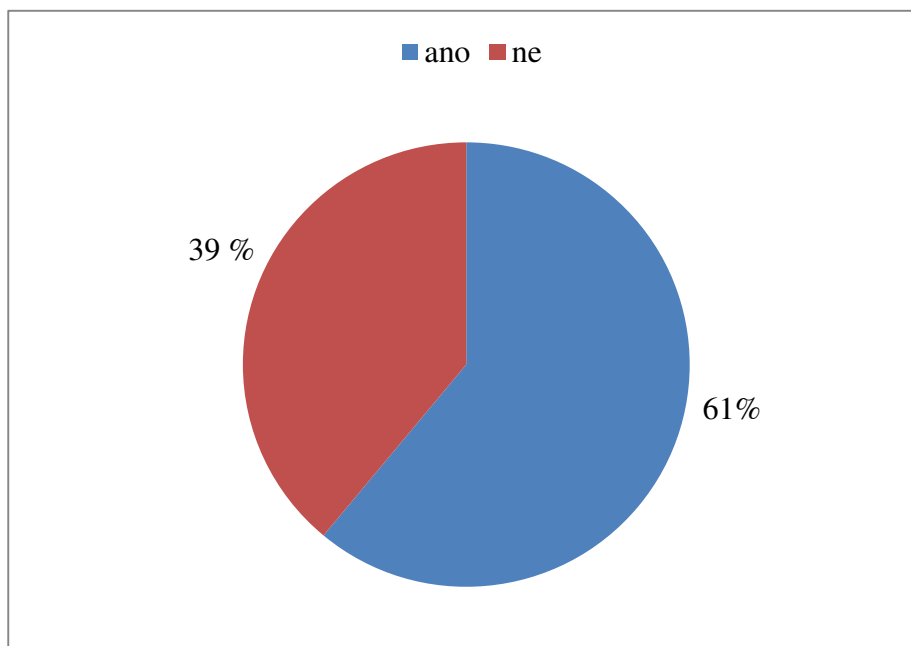
Otázka 3. Jak dlouho vykonáváte funkci pedagoga?



Obr. 3 Graf zobrazující délku pedagogické praxe

Ze 77 respondentů (100 %) 28 respondentů (36 %) patří do skupiny mající praxi 1-5 let, 17 respondentů (22 %) patří do skupiny mající praxi 5-10 let, 14 respondentů (18 %) patří do skupiny mající praxi 10-15 let, 18 respondentů (24 %) patří do skupiny mající praxi více než 20 let.

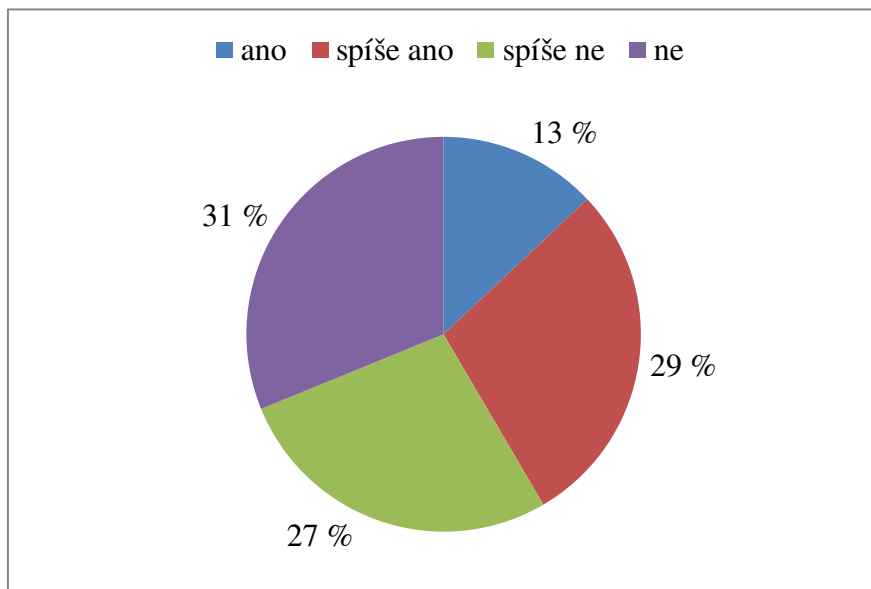
Otázka číslo 4: Máte pedagogické vzdělání? i pedagogické minimum



Obr. 4 Graf zobrazující absolvování pedagogického vzdělání

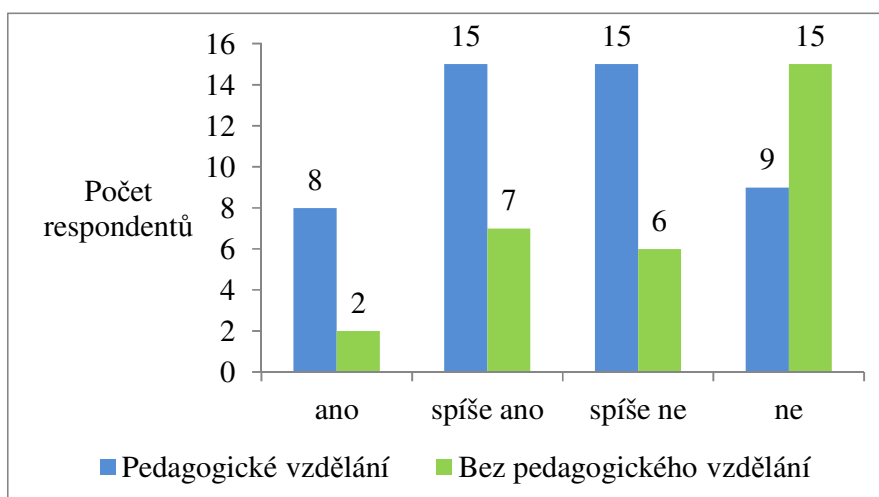
47 respondentů (61 %) má pedagogické vzdělání nebo pedagogické minimum, zbytek 30 respondentů (39 %) pedagogické vzdělání nemá.

Otázka čísla 5: Jste informován/a o zásadách hlasové hygieny?



Obr. 5 Graf zobrazující informovanost o zásadách hlasové hygieny

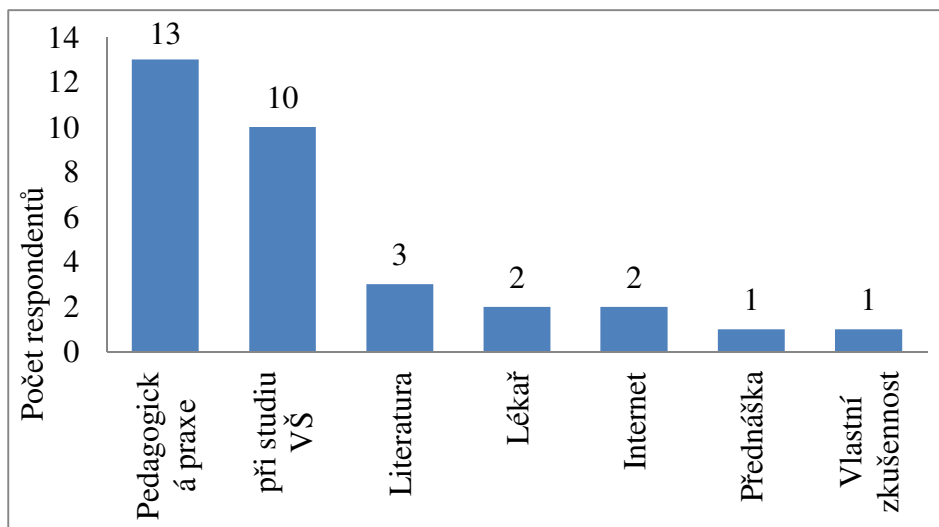
Ze 77 respondentů (100 %) odpovědělo 10, že je informováno o zásadách hlasové hygieny (13 %), spíše ano je informováno 22 respondentů (29 %), spíše neinformováno je 21 respondentů (27 %). Neinformováno je 24 respondentů (31 %).



Obr. 5a Graf zobrazující rozložení informovanosti v závislosti na vzdělání.

Z 10 informovaných respondentů (13 %) o hlasové hygieně má 8 pedagogické vzdělání (10 %) a dva (3 %) jsou bez tohoto vzdělání. Složení u 22 spíše informovaných respondentů (29 %) je 15 s pedagogickým (20 %) a 7 bez pedagogického vzdělání (9 %). Spíše ne zvolilo 15 respondentů (19 %) s pedagogickým vzděláním 6 pedagogů (8 %) bez něj. Zápornou odpověď ne vybralo 9 pedagogů (12 %) mající pedagogické vzdělání a 15 respondentů (19 %) bez tohoto vzdělání. Výše uvedená procenta jsou vztažena na celkový počet 77 respondentů.

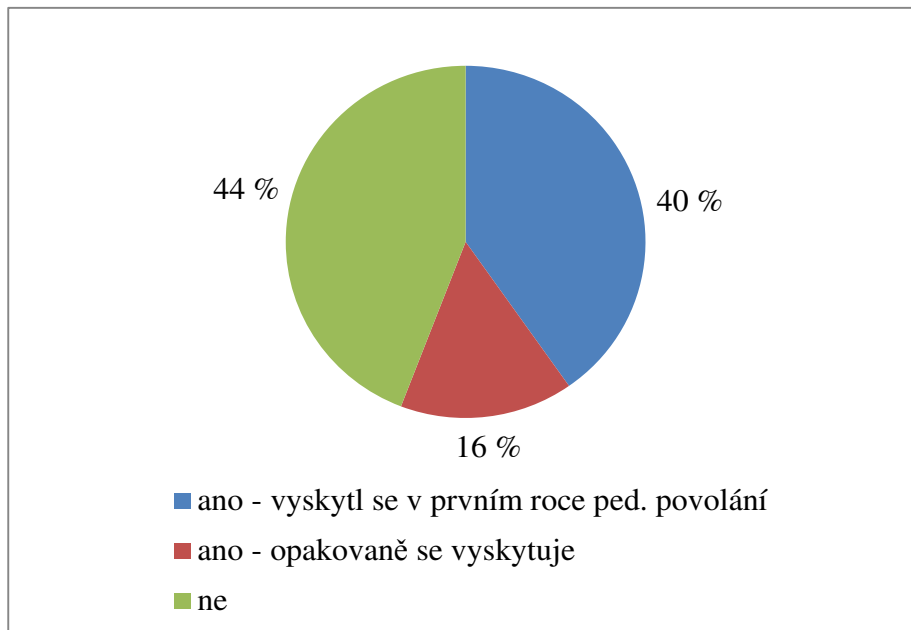
Otázka číslo 6: Pokud jste v předchozí otázce zvolili kladnou odpověď (ano, spíše ano) vyberte z nabídky



Obr. 6 Graf zobrazující zdroje informovanosti

Následující otázka byla navazující pouze pro respondenty, kteří v předchozí otázce zvolili kladnou odpověď (ano, spíše ano). Tedy na tuto otázku odpovídalo pouze 32 (42 %) respondentů ze 77 pedagogů (100 %). Pedagogové měli v odpovědi zvolit zdroj získaných informací o zásadách hlasové hygieny. 13 respondentů (17 %) získalo informace až v rámci své pedagogické praxe, 10 respondentů (13 %) získalo informace při studiu na vysoké škole, Zbývajících 9 respondentů (12 %) zvolilo vlastní odpověď. 3 respondenti (4 %) napsali jako zdroj informací literaturu, další dva získali informace u lékaře a z internetu. Ostatní odpovědi se měly jen jedno zastoupení a to přednášku nebo vlastní zkušenost. Výše uvedená procenta jsou vztažena na celkový počet 77 respondentů.

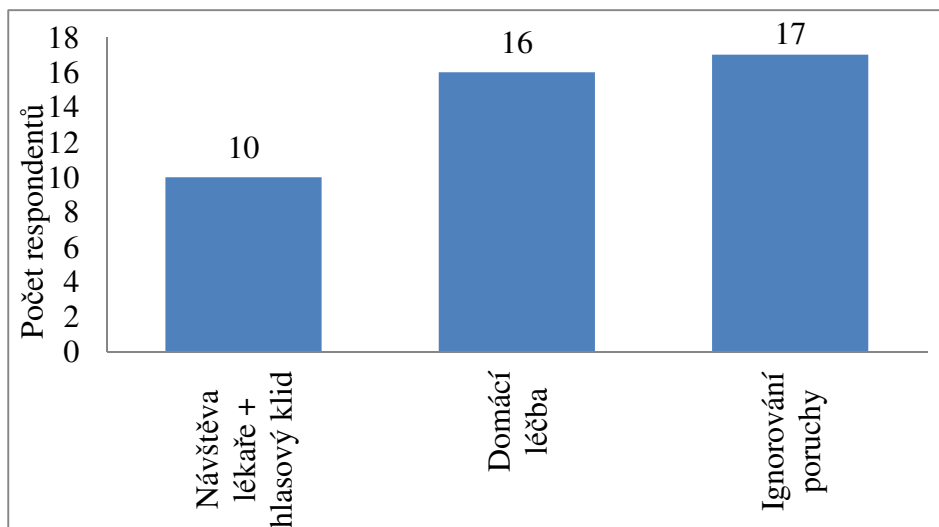
Otázka číslo 7: Vyskytl se u Vás někdy problém s hlasem související s výkonem pedagogického povolání?



Obr. 7 Graf zobrazující výskyt hlasových poruch souvisejících s pedagogickým povoláním

Ze skupiny 77 respondentů (100 %) se u 31 (40 %) vyskytl problém s hlasem související s výkonem pedagogického povolání v prvním roce, u 12 respondentů (16 %) se problém vyskytuje opakovaně a 34 respondentů (44 %) se žádný problém nevyskytuje a ani nevyskytoval.

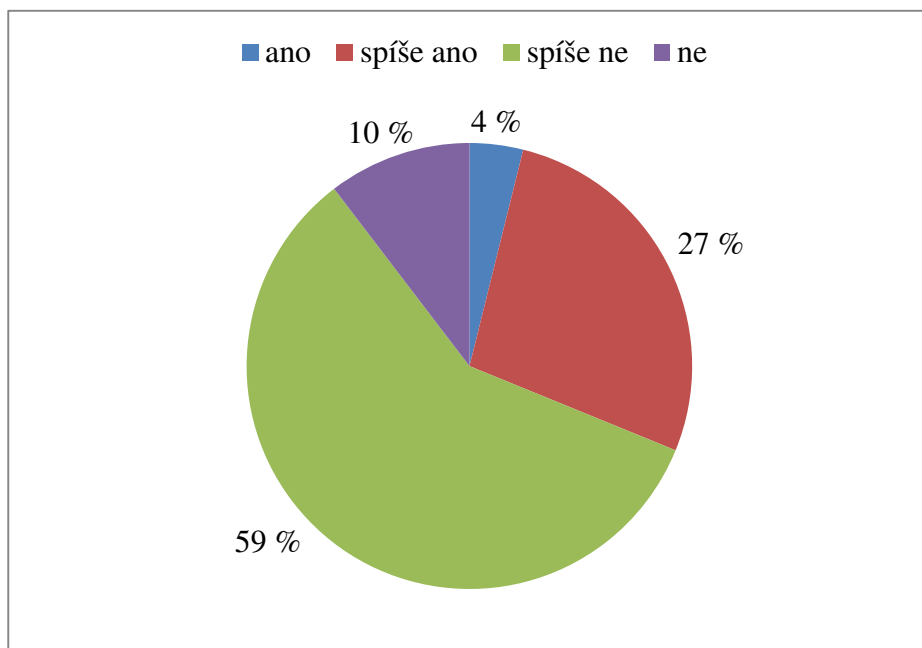
Otázka číslo 8: Pokud jste v předchozí otázce odpověděli kladně, vyberte preferovaný postup:



Obr. 8 Graf zobrazující preferovaný způsob léčby hlasové poruchy

Následující otázka byla směřována pouze na respondenty, u kterých se vyskytla porucha hlasu související s výkonem pedagogického povolání. Na tuto otázku odpovídalo 43 (56 %) respondentů. Cílem bylo zjistit preferovaný postup v léčbě porušeného hlasu. 10 dotázaných respondentů (13 %) preferuje návštěvu lékaře a dodržování hlasového klidu. 16 respondentů (21%) se léčí doma a dodržuje klid a zbývajících 17 respondentů (22 %) poruše nevěnuje žádnou pozornost. Vyšše uvedená procenta jsou vztažena na celkový počet 77 respondentů.

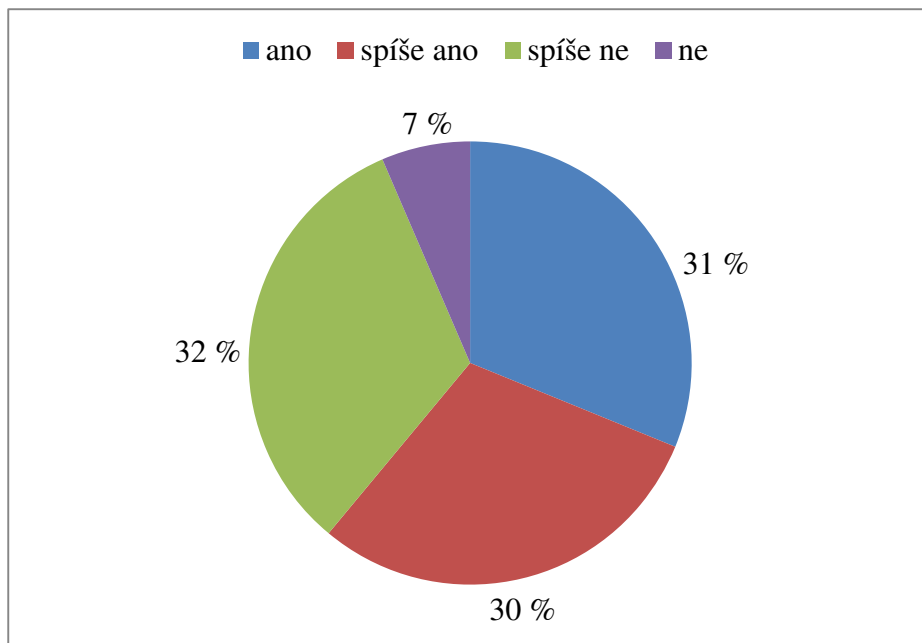
Otázka číslo 9: Přemáháte při výuce svůj hlas? (př. překřikováním studentů)



Obr. 9 Graf zobrazující úroveň přemáhání hlasu

Svůj hlas při výuce přemáhají 3 respondenti (4 %). Hlas je spíše přemáhán u 21 respondentů (27 %), spíše nepřemáhá svůj hlas 45 respondentů (59 %) a hlas není přemáhán u 8 respondentů (10 %).

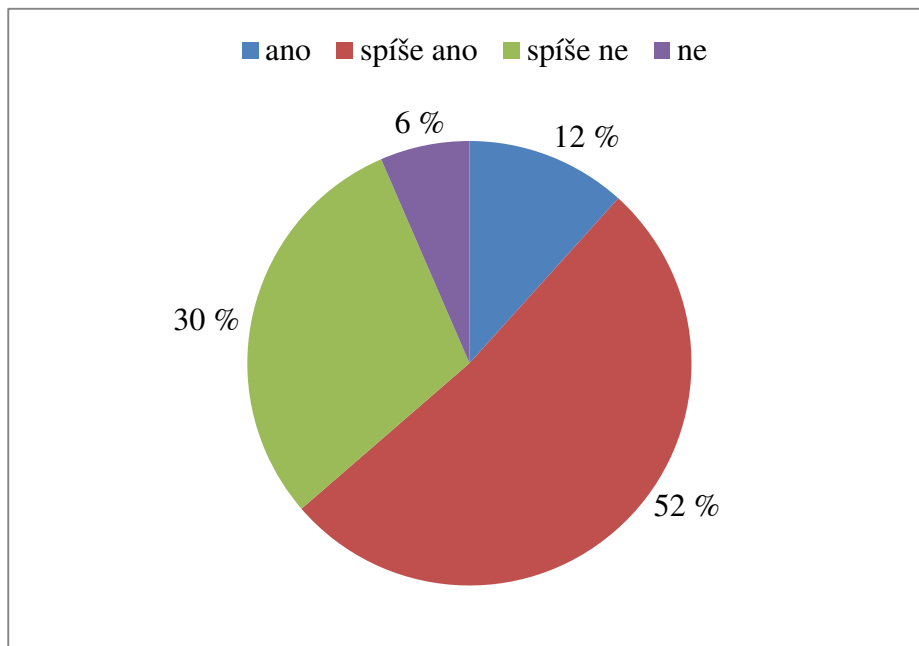
Otázka číslo 10: Dodržujete v období viróz preventivní opatření zaměřené na horní dýchací cesty? (zvýšený přísun vitamínů, omezená konzumace příliš chladných nápojů...)



Obr. 10 Graf zobrazující dodržování preventivních opatření v období viróz

V následujícím výzkumném šetření pouze 5 respondentů (7 %) uvedlo, že nedodržuje v období viróz preventivní opatření zaměřené na horní dýchací cesty (zvýšený přísun vitamínů, omezená konzumace příliš chladných nápojů, vyhýbání se prudkým změnám teplot) 25 respondentů (32 %) zvolilo odpověď spíše ne. Kladnou odpověď ano zvolilo 24 respondentů (31 %) a spíše ano si vybralo 23 respondentů (30 %).

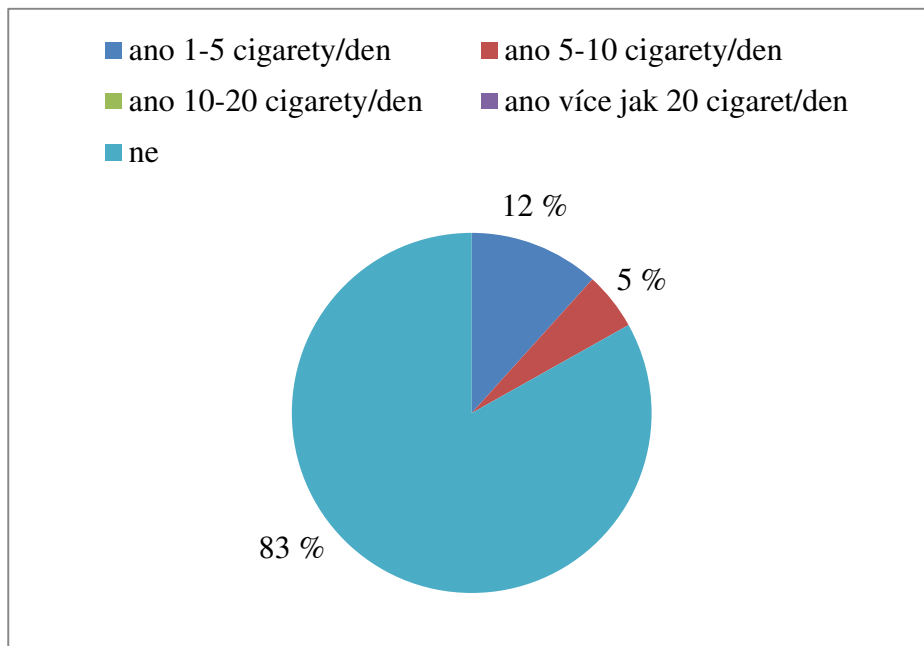
Otázka číslo 11: Máte správně rozvržený režim pracovního dne?



Obr. 11 Graf zobrazující správné rozvržení pracovního dne

Pouhých 9 respondentů (12 %) má správně rozvržený pracovní den. 40 respondentů (52 %) uvedlo odpověď 'spíše ano', 23 respondentů (30 %) zvolilo jako odpověď 'spíše ne'. Odpověď 'ne' zvolilo pouze 5 respondentů (6 %).

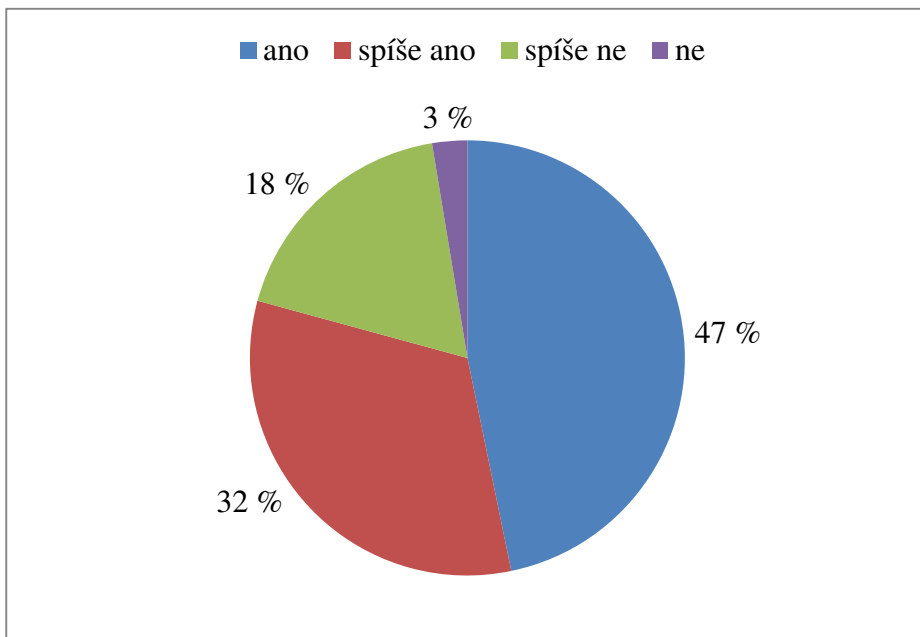
Otázka číslo 12: Kouříte cigarety?



Obr. 12 Graf zobrazující četnost kouření cigaret u respondentů

Pouze 13 respondentů (17 %) jsou kuřáci. Z toho 4 respondenti (5 %) vykouří za den 5 – 10 cigaret a 9 respondentů (12 %) vykouří za den 1 – 5 cigaret. 64 oslovených respondentů (83 %) jsou nekuřáci.

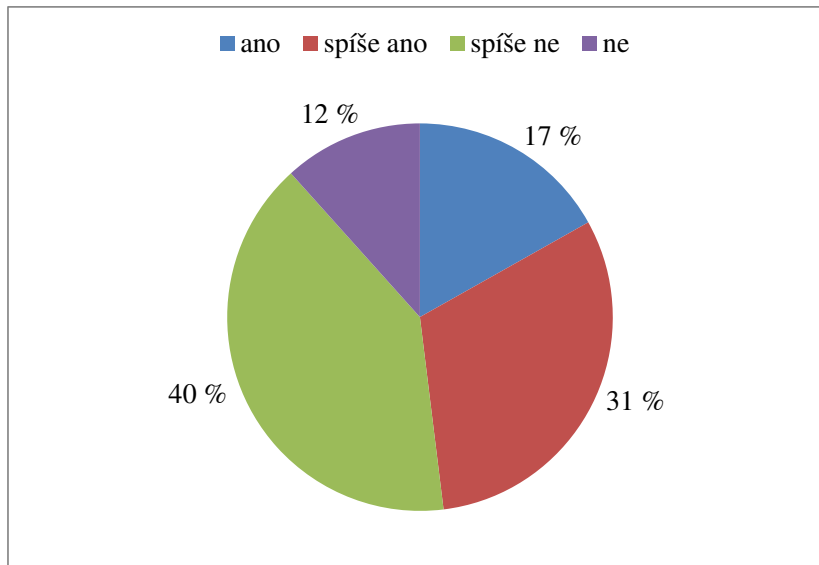
Otázka číslo 13: Spíte pravidelně 6-8 hodin denně?



Obr. 13 Graf zobrazující spánkový režim

V následující otázce se zaměřuje na dodržování spánkového režimu. Nadměrná většina 61 respondentů 79 % zvolilo kladnou odpověď. Ano odpovědělo 36 respondentů (47 %), spíše ano odpovědělo 25 respondentů (32 %). 14 respondentů (18 %) zvolilo odpověď spíše ne a pouze 2 respondenti (3 %) odpověděli ne.

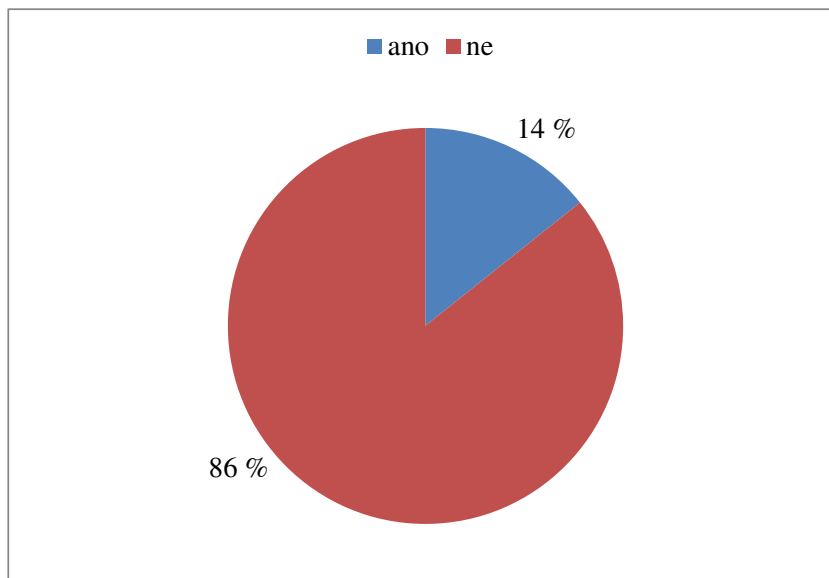
Otázka číslo 14: Vypijete 2-3 litry tekutin denně? (alkohol a káva se do pitného režimu nepočítají)



Obr. 14 Graf zobrazující pitný režim

V další otázce respondenti odpovídali na otázku zaměřenou na pitný režim. Pedagogům byla položena otázka, zda vypijí 2 – 3 litry tekutin denně. 13 tázaných (17 %) odpovědělo ano, 24 respondentů (31 %) zvolilo odpověď spíše ano. Nejvíce zastoupenou se stala odpověď spíše ne, kterou zvolilo 31 respondentů (40 %), 9 pedagogů (12 %) upřednostnilo zápornou odpověď ne.

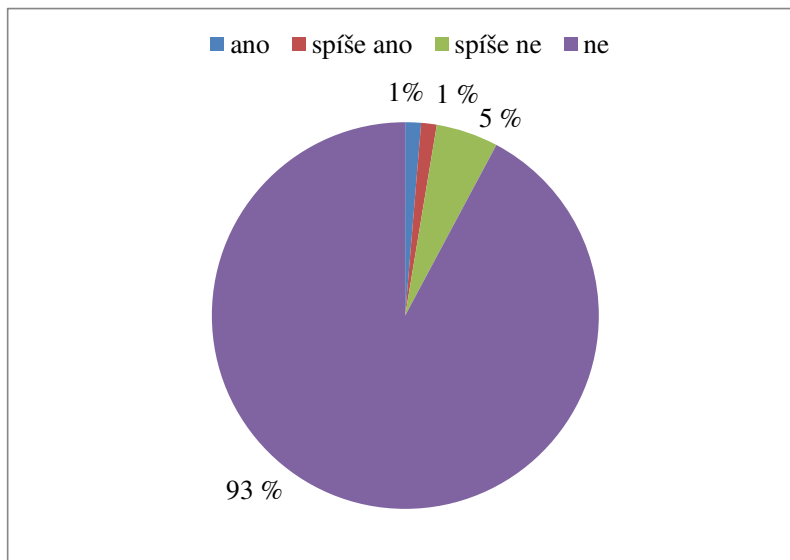
Otázka 15: Navštívil/a jste někdy foniatickou ambulanci při potížích v důsledku vyčerpání hlasu?



Obr. 15 Graf zobrazující četnost návštěv foniatric v důsledku vyčerpání hlasu

V následující otázce bylo cílem zjistit, zda někdy hlasoví profesionálové navštívili foniatickou ambulanci při potížích v důsledku vyčerpání hlasu. Nadměrná většina 66 respondentů (86 %) zvolilo odpověď ne. Zbývajících 11 respondentů (14 %) odpovědělo ano.

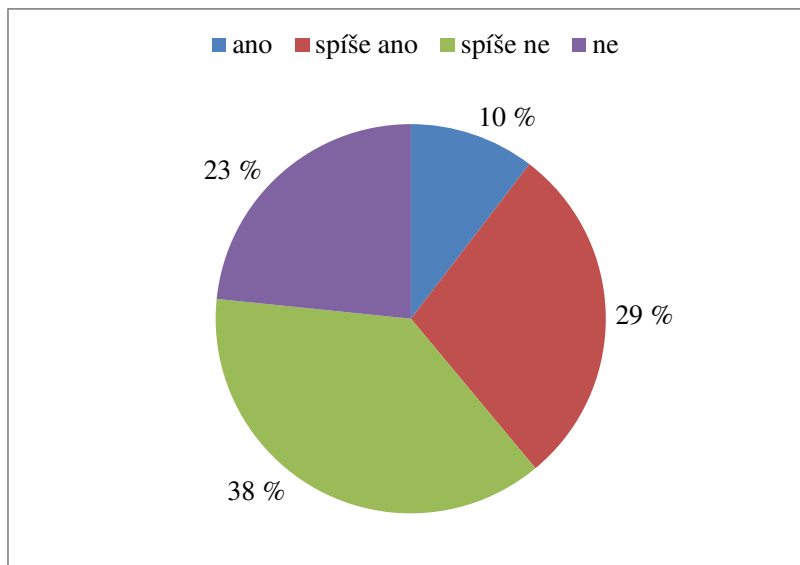
Otázka číslo 16: Provádíte před začátkem výuky rozcvičení svého hlasu? (př. uvolnění mluvidel, přeřikání jazykolamů, artikulační cvičení...)



Obr. 16 Graf zobrazující provádění rozcvičení hlasu před výukou

Respondenti v následující otázce odpovídali, zda provádí před začátkem výuky rozcvičení svého hlasu (př. uvolnění mluvidel, přeřikání jazykolamů, artikulační cvičení atd.) 71 respondentů (93 %) odpovědělo ne, 4 respondenti (5 %) odpověděli spíše ne. Pouze 1 respondent odpověděl spíše ano a 1 pedagog zvolil odpověď ano.

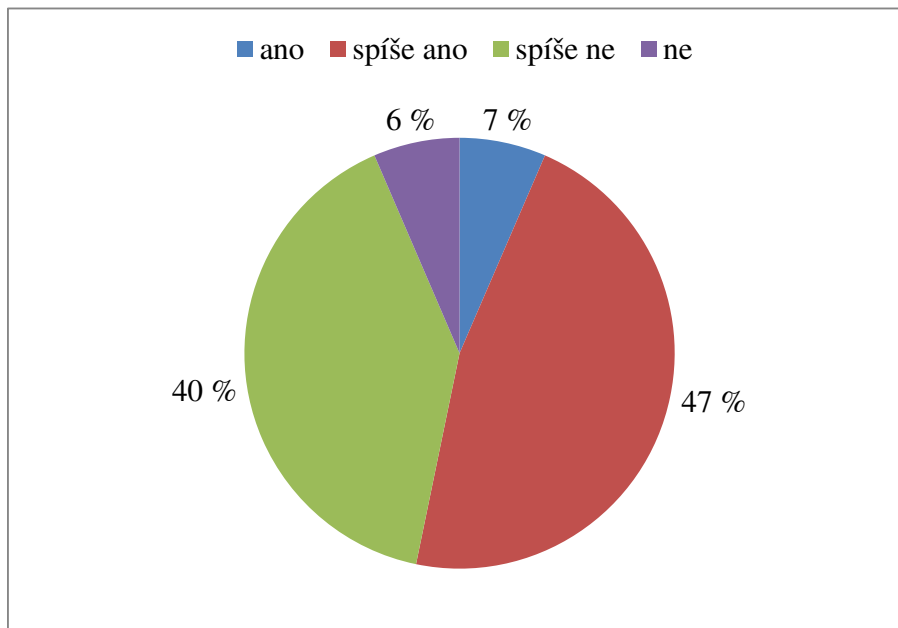
**Otázka číslo 17: Věnujete při výuce pozornost vlhkosti vzduchu v místnosti?
(př. přetopené místnosti, suchý vzduch...)**



Obr. 17 Graf zobrazující pozornost pedagogů k vlhkosti vzduchu v učebnách

Na otázku „Věnujete při výuce pozornost vlhkosti vzduchu v místnosti? (př. přetopené místnosti, suchý vzduch...)“ ano odpovědělo 8 respondentů (10 %), spíše ano odpovědělo 22 respondentů (29 %), spíše ne zvolilo odpověď 29 pedagogů (38 %) a odpověď ne vybralo 18 učitelů. (23 %)

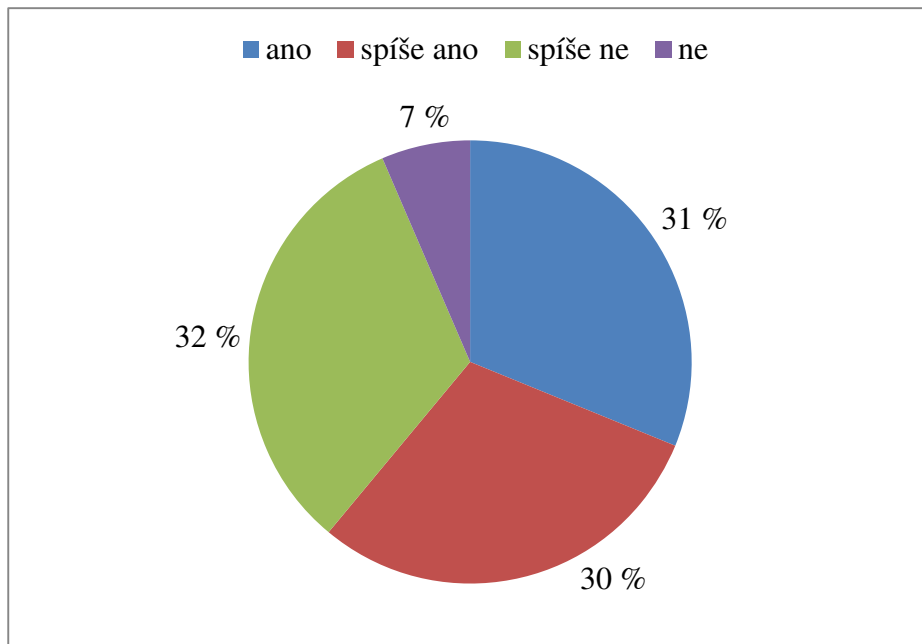
Otázka číslo 18: Přednášíte v místnostech se správnou akustikou?



Obr. 18 Graf zobrazující pozornost pedagogů věnovanou akustice učeben

V další otázce jsem se zajímala o to, zda respondenti přednáší v místnostech se správnou akustikou. 36 respondentů (47 %) zvolilo odpověď spíše ano. 32 respondentů (40 %) odpovědělo spíše. Nejméně odpovědí získaly možnosti ano v zastoupení 5 respondentů (7 %) a odpověď ne zvolili 4 respondenti (6 %).

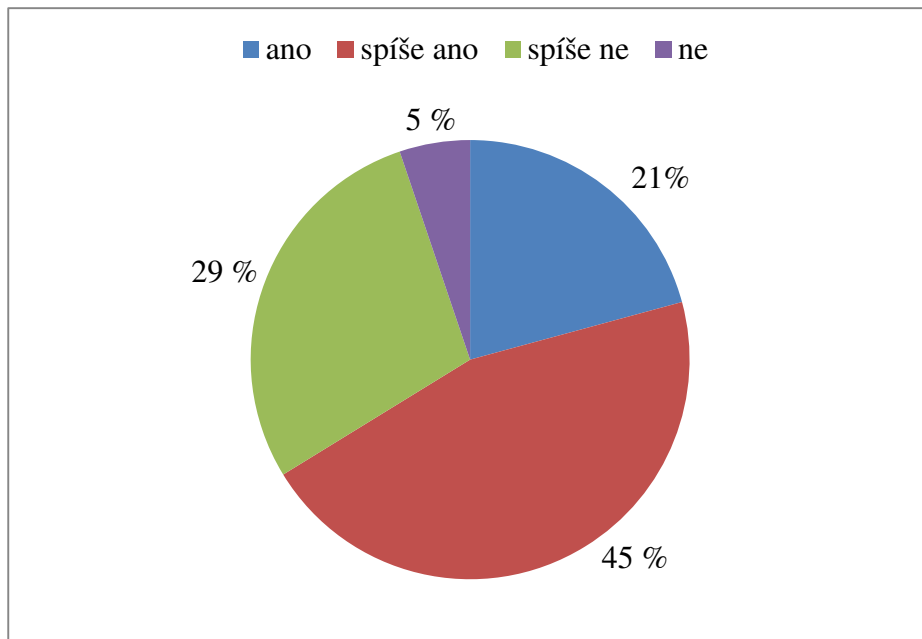
**Otázka číslo 19: Dodržujete v rámci zásad hlasové hygieny zdravé stravovací návyky?
(př. pestrá a vyvážená strava)**



Obr. 19 Graf zobrazující zdravé stravovací návyky

V další otázce jsem se pedagogů tázala, zda dodržují zdravé stravovací návyky (př. pestrá a vyvážená strava). 24 respondentů (31 %) zvolili kladnou odpověď ano, spíše ano vybralo 23 respondentů (30 %). Odpověď spíše ne zvolilo 25 pedagogů (32 %). Možnost ne vybralo 5 respondentů (7 %).

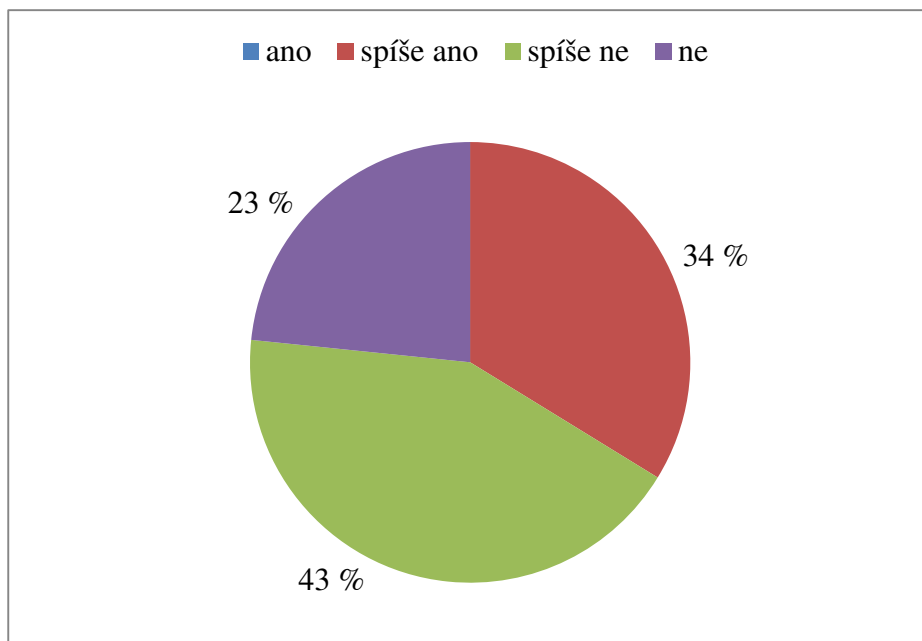
Otázka číslo 20: Vnímáte hlasovou hygienu jako významnou součást pedagogické praxe?



Obr. 20 Graf zobrazující úroveň vnímání hlasové hygieny

Na otázku „Vnímáte hlasovou hygienu jako významnou součást pedagogické praxe?“ ano odpovědělo 16 respondentů (21 %), spíše ano zvolila téměř polovina tázaných 35 (45 %), spíše ne odpovědělo 22 pedagogů (29 %) a možnost ne si vybrali pouze 4 respondenti (5 %).

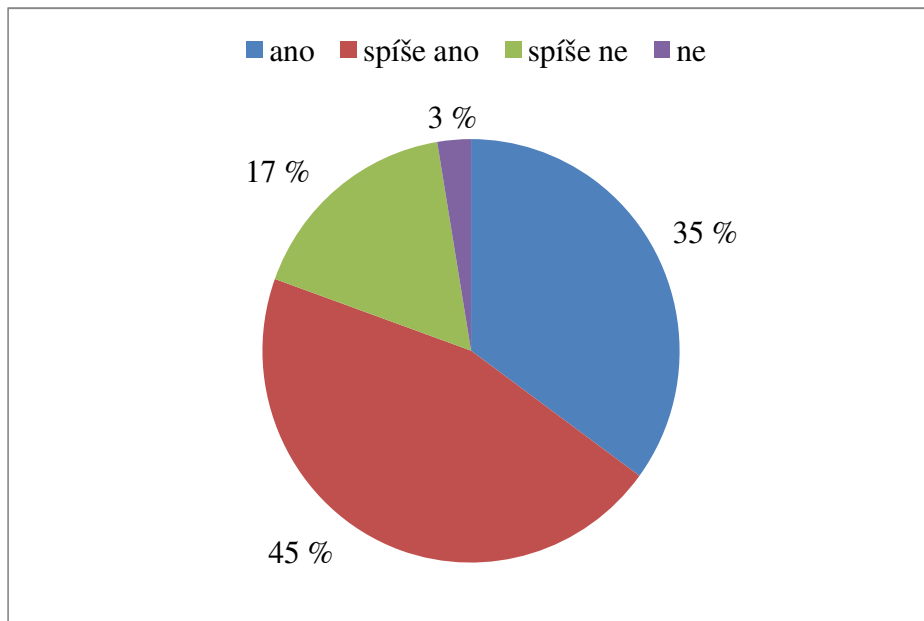
Otázka číslo 21: Pracujete jako hlasový profesionál v souladu se zásadami hlasové hygieny?



Obr. 21 Graf zobrazující práci pedagogů dle zásad hlasové hygieny

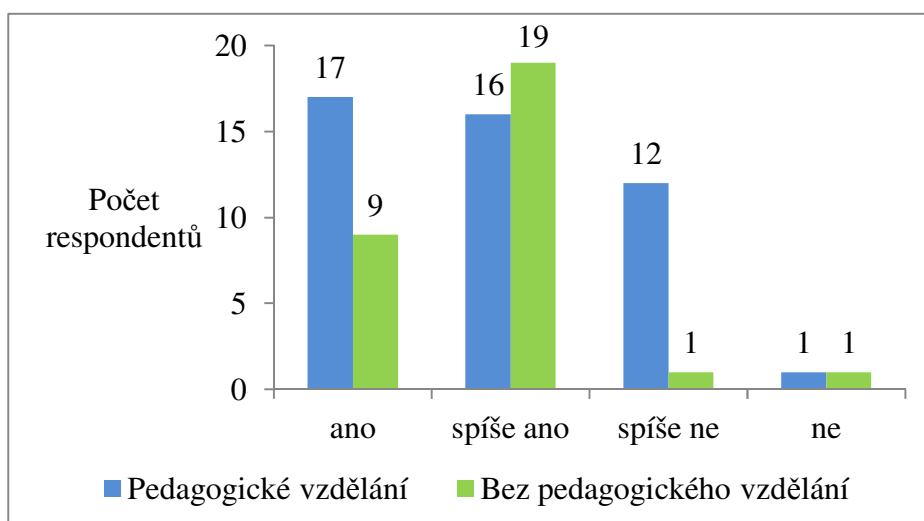
V následující otázce, zda respondenti pracují jako hlasoví profesionálové v souladu se zásadami hlasové hygieny, bylo zjištěno, že velká část tázaných 33 (43 %) zvolila možnost spíše ne, 26 (34 %) vybralo odpověď spíše ano, zápornou odpověď ne zvolilo 18 učitelů (23 %). Odpověď ano si žádný respondent nevybral. U záporných odpovědí (spíše ne, ne) měli respondenti doplnit hlavní důvod, proč zásady hlasové hygieny nedodržují. Všech 51 respondentů (66 %) uvedlo jako důvod neznalost a nedostatek času.

Otázka číslo 22: Měl/a byste zájem o podrobné informace týkající se správného užívání hlasu za účelem dlouhodobého udržení jeho kvality?



Obr. 22 Graf zobrazující zájem respondentů o informace jak správně užívat hlas

V poslední otázce jsem se respondentů ptala, zda by měli zájem o podrobné informace týkající se správného užívání hlasu za účelem dlouhodobého udržení jeho kvality. Kladnou odpověď (ano, spíše ano) zvolilo 62 dotázaných (80 %). Odpověď spíše ne vybralo 13 pedagogů (17 %) a možnost ne zvolili 2 respondenti (3 %).



Obr. 22a Graf zobrazující rozložení respondentů majících zájem o informace

Z 77 respondentů (100 %) o informace jak správně užívat hlas má 17 respondentů (22 %) s pedagogickým vzděláním a 9 pedagogů (12 %) jsou bez tohoto vzdělání. Odpověď spíše ano zvolilo 16 respondentů (21 %) mající vzdělání a 19 respondentů (25 %) bez pedagogického vzdělání. Zápornou odpověď spíše ne vybralo 12 pedagogů (16 %) s pedagogickým vzděláním a 1 pedagog (1 %) bez tohoto vzdělání. Poslední možnost ne vybral 1 respondent (1 %) s pedagogickým vzděláním a 1 pedagog (1 %) bez pedagogického vzdělání.

8 DISKUZE

Následující text shrnuje výsledky výzkumu u mého záměrně vybraného vzorku respondentů a porovnává je s publikovanými daty či pracemi na podobné téma.

V úvodních otázkách mě u respondentů zajímaly identifikační údaje (pohlaví, věk, délka praxe a dosažené vzdělání). Tyto získané informace byly zajímavé a potřebné pro další analýzu. Na základě sesbíraných dat bylo možné vyvozovat další dílčí závěry. Rozdělení dle pohlaví sice není klíčové, ale velmi pozoruhodné. Z dotazníků vyplývá, že na otázky odpovědělo 63 žen (82 %) a 14 mužů (18 %). Malé zastoupení mužů ve vybraném výzkumném vzorku je celkem neočekávané. Zastoupení respondentů je tedy značně nerovnoměrné. Zastoupení mužů a žen v rámci sekundárního a terciárního vzdělávání, uvedeného na stránkách MŠMT pro rok 2012/2013 uvádí, že v daném roce bylo na středních školách 40,9 % a na školách vysokých dokonce 64,7 % mužů (MŠMT, 2013), což se neshoduje s rozvrstvením zkoumaného vzorku respondentů.

Je-li výzkumný vzorek respondentů rozdělen dle délky pedagogické praxe, získáme následující rozvrstvení.

Otázka směřující na pedagogické vzdělání, je v rámci šetření zajímavá, hned z několika hledisek. Ze zákona č. 563/2004 Sb. je stanoven minimální požadavek na pedagogické vzdělání, týkající se působení pedagogů na středních školách. Plný úvazek středoškolského učitele všeobecně vzdělávacích a odborných předmětů je 21 vyučovacích hodin týdně. (Nařízení vlády č. 75/2005 Sb.) V rámci výuky univerzitního typu není pedagogické vzdělání podmínkou. Bylo zjištěno, že z vybraného vzorku pedagogů má 47 respondentů (61 %) pedagogické vzdělání nebo pedagogické minimum. Zbývajících 30 respondentů (39%) je bez pedagogického vzdělání. Zaměříme-li se hlouběji na strukturu respondentů bez pedagogického vzdělání, zjistíme, že mezi třiceti respondenty bez pedagogického vzdělání jsou z jedné třetiny muži. 13 respondentů (17 %) bez pedagogického minima je mladší 30 let. Pouze jeden vybraný respondent ze skupiny bez pedagogického vzdělání má praxi delší než 20 let.

Výzkumná otázka číslo 1: Jaké mají pedagogové znalosti v oblasti hlasové hygieny?

K první výzkumné otázce se vztahují dotazníkové položky č. 5 a 6. Pomocí těchto otázek bylo snahou zjistit, zda jsou pedagogové informováni o zásadách hlasové hygieny a jaké jsou zdroje získaných znalostí. Otázky 20, 21, 22 byly doplňující a vedly ke zjištění, zda

pedagogové pracují v souladu se zásadami, vnímají je jako důležitou součást praxe a mají-li zájem o podrobnější informace.

Dostatečné povědomí o zásadách hlasové hygieny má pouze 13 % oslovených hlasových profesionálů. Z výzkumu vyplynulo, že 58 % respondentů má nedostatečné znalosti v oblasti hlasové hygieny. Bohužel 31 % pedagogů není informováno vůbec. V předešlé bakalářské práci věnované tématu „Dodržování zásad hlasové hygieny u hlasových profesionálů“ kde je autorkou Tereza Jakubcová (2011), bylo zjištěno, že ve vybraném vzorku respondentů, nebylo více jak 63 % seznámeno se zásadami hlasové hygieny, což podporuje i výsledek dotazníkovým šetřením zjištěným v této práci. Toto zjištění je zajímavé, i když vybraný vzorek autorky je odlišný a skládá se z pedagogů základních škol a studentů hudební výchovy na pedagogické fakultě vysoké školy. Složení respondentů s dostatečnými informacemi o hlasové hygieně se dá charakterizovat jako velmi různorodá skupina. Ze 13 % informovaných, podstatná většina, tedy 10 % má pedagogické vzdělání. Zajímavostí je třeba i to, že ano odpověděl pouze jediný muž. Tento muž a jedna žena nemají pedagogické vzdělání. Pouze tři respondenti z této skupiny neměli nikdy problém s hlasem, tři respondenti se setkali s poruchou svého hlasu už v rámci prvního roku své pedagogické praxe. U zbývajících respondentů se problém s hlasem dostavuje opakovaně.

Významným zdrojem informací pro 10 respondentů (31 %) ze 32 (100 %) bylo studium na vysoké škole a další početná část 13 dotazovaných (41 %) ze 32 (100 %) informovaných pedagogů získala informace až v rámci své pedagogické praxe. Uspokojivá většina, tedy 66 % respondentů vnímá hlasovou hygienu jako důležitou součást praxe, což je kladný výsledek zkoumání. Je velmi pozoruhodné, že stejný počet 66 % respondentů naopak uvedlo, že v souladu se zásadami nepracuje. Je pozitivním zjištěním, že nadměrná většina a to 80 % dotazovaných má zájem o bližší informace týkající se hlasové hygieny. Také téměř všichni respondenti u Jakubcové (2011) jevíli zájem o bližší informace.

Výzkumná otázka číslo 2 Jaké dodržují pedagogové zásady hlasové hygieny?

Na tuto výzkumnou otázku byly zaměřeny ve výzkumném šetření otázky číslo: 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 a 19. Výsledky z jednotlivých zjišťovaných oblastí jsou velice zajímavé a různorodé.

Respondenti odpovídali, zda přemáhají svůj hlas. Dle výsledků šetření u této otázky vyplývá, že 59 % dotazovaných spíše svůj hlas nepřemáhá. Pouze 4 %, což jsou 3 respondenti, přemáhají svůj hlas. Jedná se o tři ženy, jež mají společné to, že neprovádí, žádná hlasová cvičení před začátkem výuky. Z toho plyne, že dnes už překvapivě pedagogové většinou svůj hlas nepřemáhají. Z celkového počtu 77 (100 %) respondentů pouze 2 spíše toto cvičení provádějí. Výše zmíněné tři pedagožky nevěnují pozornost poruše hlasu. 14 % ze všech dotazovaných však navštívilo foniatrickou ambulanci.

Preventivní opatření v období viróz nedodržuje pouze 5 (7 %) pedagogů. 62 % respondentů naopak na preventivní opatření dbá (tj. zvýšený přísun vitamínů, vyhýbání se prudkým změnám teploty).

64 % má spíše správně rozvrhnutý pracovní režim, což je důležité pro zachování správné funkce jejich hlasového aparátu.

Pouhých 13 respondentů (17 %) patří do skupiny kuřáků. Avšak objem vykouřených cigaret u nich nepřekračuje více jak 10 cigaret za den. Výsledek této výzkumné otázky potvrzuje i zjištění v bakalářské práci na téma „Výskyt poruch hlasu u pedagogů v různých školských zařízeních“, kterou vypracovala Lucie Stejskalová (2011), kde autorčin vzorek byl také složen z většiny nekuřáků. Výzkumné šetření Stejskalové (2011) bylo určeno pro pedagogy školského komplexu v Brně (mateřská škola, základní škola, dvě gymnázia, základní umělecká škola a pedagogicko-psychologická poradna).

Pravidelný spánkový režim dodržuje nadměrná část dotazovaných. Překvapujícím zjištěním je, že pouze 2 respondenti (3 %) v dnešní uspěchané post-moderní době, nedodržují spánkový režim. Výsledek této analýzy nepotvrzuje zjištění již zmíněné Jakubcové (2011), kde pouze dva oslovení respondenti mají dostatek spánku.

Dostatek tekutin vypije necelá polovina dotazovaných. O dostatečnou hydrataci se nestará 52 % pedagogů. Naopak Jakubcová (2011) ve svém výzkumném šetření uvádí pitný režim jako nejčastěji dodržované doporučení hlasové hygieny. Což se rozchází mým šetřením a pravděpodobně byl její vzorek respondentů různorodější. 39 % respondentů se spíše zajímá

o vlhkost vzduchu v učebně, zbytek pedagogů této problematice téměř nevěnuje pozornost. Avšak 48 % dotazovaných uvádí, že akustika učebny je spíše zajímavá.

Nadpoloviční většina pedagogů uvedla, že dodržuje správné stravovací návyky. Na přední místa v pořadí správnou životosprávu zařadili i respondenti Stejskalové. (2011)

Výzkumná otázka číslo 3 Jaké jsou okolnosti výskytu hlasových poruch u pedagogů?

Na tuto výzkumnou otázku byly zaměřeny dotazníkové otázky číslo 7 a 8. Cílem dotazování bylo dozvědět se, zda a případně kdy, se vyskytl problém s hlasem související s výkonem pedagogického povolání. Z výsledku výzkumného šetření vyplynulo, že více jak u poloviny respondentů (56 %) se hlasová porucha vyskytla nebo se stále vyskytuje. To znamená, že nadpoloviční většina vzhledem ke své profesi vnímá určitý vliv zátěže na svůj hlas. Překvapivé je, že u poměrně velké části pedagogů, tedy 34 respondentů (44 %) se problém s hlasem během pedagogické praxe nevyskytl. Naopak u vybraného vzorku respondentů Jakubcové (2013) se problém s hlasem nevyskytl pouze u 7 % respondentů. U druhé nejpočetnější skupiny s 31 respondenty (40 %) se problém s hlasem vyskytl v prvním roce pedagogického povolání.

Uspokojivé je i to, že pouze 12 respondentů (16 %) uvedlo, že výskyt poruch hlasu se stále opakuje, což je poměrně malé procento. Výskyt opakovaných hlasových poruch uvedl pouze jeden muž. Z respondentů, kteří odpověděli, že neměli nikdy problém s hlasem je překvapivě i 17 % kuřáků. I když dva respondenti odpověděli, že se u nich nikdy v rámci pedagogické praxe nevyskytl problém s hlasem, překvapivě v další otázce směřující na foniatrickou ambulanci, odpověděli, že byli jejími pacienty.

Při opakovaných problémech s hlasem 24 % hlasově stížených respondentů preferuje návštěvu lékaře a dodržování hlasového klidu. Větší část respondentů, což je v číselném vyjádření 37 %, se léčí doma a dodržuje klid. Zbývající respondenti poruše nevěnují žádnou pozornost, což může vést k prohloubení problému.

9 ZÁVĚR

Bakalářská práce věnující se tématu hlasové hygieny pedagogických pracovníků ve své první části popisuje nutné související teoretické poznatky, jako je propojení kvality hlasového projevu s anatomickými, fyziologickými předpoklady. Dále stručně zmiňuje poruchy hlasu, které provází hlasové profesionály, čímž je uvedeno hlavní téma práce – zásady hlasové hygieny. Hlavní cíl teoretické části práce byl naplněn.

Ve výzkumné části práce bylo cílem analyzovat rozsah znalostí v oblasti hlasové hygieny a prakticky ověřit dodržování těchto zásad u pedagogického personálu. Praktická část obsahuje samotné výzkumné šetření a jeho výsledky. Bohužel výsledky ukázaly, že velké množství ze všech respondentů není o hlasové hygieně téměř informováno, přestože zájem o informace mají. Prostřednictvím dotazníkového šetření bylo v jednotlivých otázkách zjištěno, že prakticky dvě třetiny respondentů spíše svůj hlas nepřemáhá, dbá preventivních opatření v období viróz, má správně rozvržený pracovní den, zajímá se o správnou akustiku v učebnách, dodržuje pravidelný spánkový režim, má zdravé stravovací návyky a nekouří. Bohužel nezanedbatelná část respondentů nedodržuje pitný režim, nenavštěvují foniatrickou ambulanci, nevěnuje pozornost vlhkosti učeben a také nerozcvičuje své hlasivky před začátkem výuky. Z celkového pohledu spíše dodržují zásady hlasové hygieny ti, co mají pedagogické vzdělání. Poruchami hlasu nepatrně více trpí pedagogové středních škol. Významnější rozdíl najdeme u opakovaných poruch hlasu, které se více dotýkají středoškolských učitelů. Středoškolští učitelé stráví přímou výukou mnohem více času než pedagogové vysokých škol, proto jsou více náchylní k výskytům poruch hlasu.

Doporučení pro praxi, které plyne z výsledků výzkumu, poukazuje mimo jiné i na to, že by měli hlasoví profesionálové věnovat větší pozornost dodržování pitného režimu, který je zásadní pro správnou hlasovou hygienu.

Je možné konstatovat, že poruchy hlasu jsou vážným problémem, který může postihnout všechny, nejen hlasové profesionály. Vzniká při nesprávném používání hlasu a nedodržování hlasových zásad. Hlasová výchova by proto měla být důležitou součástí vzdělání všech hlasových profesionálů. Domnívám se, že osvojení těchto pokynů a rad může zabránit vzniku nepříjemných problémů s hlasem. Je pro mě pozitivním zjištěním, že téměř všichni pedagogičtí pracovníci mají zájem o podrobnější informace týkající se problematiky hlasové hygieny. Zpracování práce a výzkum mi přinesl spoustu nových poznatků, které i já jistě využiji ve svém budoucím povolání.

10 ZDROJE

10.1 Tištěné zdroje

1. ČIHÁK, Radomír. *Anatomie 2*. 2. vyd. Praha: Grada, 2002, 470 s. ISBN 80-247-0143-X.
2. DRŠATA, Jakub a Viktor CHROBOK. *Foniatrie, hlas*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Tobiáš, 2011, 321 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 978-807-3111-168.
3. FROSTOVÁ, Jana a Mária VANIÁKOVÁ. *Základy hlasové výchovy pro učitele*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 1995. ISBN 80-210-1229-3.
4. FROSTOVÁ, Jana. *Negativní vlivy na hlas učitele*. Rodina a škola, Praha: Portál, 2007, roč. 1., 1., s. 22-23. ISSN 0035-7766.
5. FROSTOVÁ, Jana. *Péče o hlasovou kondici učitelů*. 1. vyd. Brno: MSD, 2010, 198 s. ISBN 978-807-3921-576.
6. CHRÁSKA, Miroslav. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
7. JAKUBCOVÁ, Tereza. *Dodržování zásad hlasové hygieny u hlasových profesionálů*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.
8. KEJKLÍČKOVÁ, Ilona. *Logopedie v ošetrovatelské praxi*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2011, 128 s. Sestra. ISBN 978-802-4728-353.
9. KLENKOVÁ, Jiřina. *Logopedie*. Praha: Grada, 2006. s. 228. ISBN 80-247-1110-9
10. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009, 175 s. Sestra. ISBN 978-802-4727-134.

11. LECHTA, Viktor. *Diagnostika narušené komunikační schopnosti*. Vyd. 1. Překlad Jana Křížová. Praha: Portál, 2003, 359 s. ISBN 80-717-8801-5.
12. LEJSKA, Mojmir a Viktor CHROBOK. *Poruchy verbální komunikace a foniatrie*. 1. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2003, 156 s. Medicína hlavy a krku. ISBN 80-731-5038-7.
13. MATUG, Michal. *Analýza formantů českých samohlásek generovaných nahlas a šeptem*. Brno, 2008. Diplomová práce. Vysoké učení technické, Fakulta strojního inženýrství ústav mechaniky těles, mechatroniky a biomechaniky.
14. MERKUNOVÁ, Alena; OREL, Miroslav. *Anatomie a fyziologie člověka pro humanitní obory*. Praha: Grada, 2008. s. 304. ISBN 978-80-247-1521-6
15. NAŇKA, Ondřej, Miloslava ELIŠKOVÁ a Oldřich ELIŠKA. *Přehled anatomie*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Karolinum, 2009, xi, 416 s. ISBN 978-802-4617-176.
16. SILBERNAGL, Stefan a Agamemnon DESPOPOULOS. *Atlas fyziologie člověka*. 6. přeprac. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2004, XII, 435 s. ISBN 80-247-0630-X.
17. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 160 s. Pedagogika (Grada). ISBN 978-802-4717-333.
18. STEJSKALOVÁ, Lucie. *Výskyt poruch hlasu u pedagogů v různých školských zařízeních*. Brno, 2011. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.
19. VYDROVÁ, J. *Rady ke zpívání. Co může zpěvákům poradit odborný lékař*. Praha: Práh s.r.o. 2009. 160 s. ISBN 978-80-7252-1.

10.2 Elektronické zdroje

20. ČESKO. MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY. *MŠMT: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy* [online]. MŠMT, ©2013 [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: www.msmt.cz/file/31791/download/
21. ČESKO. Zákon č. 75/2005 Sb., o stanovení rozsahu přímé vyučovací, přímé výchovné, přímé speciálně pedagogické a přímé pedagogicko-psychologické činnosti pedagogických pracovníků, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2005, částka 21, s. 514-519. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=75&r=2005>
22. ČESKO. Zákon č. 563/2004 Sb., o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004, částka 190, s. 10336. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?cz=563&r=2004>
23. FLORIANOVÁ, Pavla. Foniatrie se zabývá poruchami hlasu, řeči a sluchu. *Zdravotní medicína* [online]. 2000, č. 13 [cit. 2014-04-08]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/foniatrie-se-zabyva-poruchami-hlasu-rci-a-sluchu-125501>
24. ŠLAPÁK, Ivo - JANEČEK, Dalibor - LAVIČKA, Lukáš. Základy otorinolaryngologie a foniatrie pro studenty speciální pedagogiky [online]. 1 vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009 [cit. 2014-02-28]. Elportál. Dostupné z: <http://is.muni.cz/elportal/?id=834938>. ISSN 1802-128X.
25. VELDOVÁ, Zuzana. Možnosti léčby hlasových profesionálů v ambulantní praxi. *Interní medicína pro praxi* [online]. 2005, č. 11 [cit. 2014-04-08]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2005/11/07.pdf>

11 PŘÍLOHY

Příloha A: Dotazník pro pedagogy

Dobrý den, jmenuji se Anna Sejkorová,
jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, obor všeobecná sestra.
Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je součástí mé **bakalářské práce, zaměřené na problematiku hlasové hygieny u pedagogických pracovníků**. Zpracované údaje budou použity pouze pro studijní účely. Tento dotazník je zcela anonymní. Vybrané odpovědi, prosím, zakroužkujte. Předem Vám děkuji za vyplnění a odevzdání zpět.

1) Uveďte Vaše pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2) Kolik Vám je let?

- a) 21-30
- b) 31-40
- c) 41-50
- d) 51-60
- e) 60 a více

3) Jak dlouho vykonáváte funkci pedagoga?

- a) 1-5 let
- b) 5-10 let
- c) 10-15 let
- d) 20 let a více

4) Máte pedagogické vzdělání? (i pedagogické minimum)

- a) ano
- b) ne

5) Jste informován/a o zásadách hlasové hygieny?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

6) Pokud jste v předchozí otázce zvolili kladnou odpověď (ano, spíše ano) vyberte z nabídky:

- a) informace jsem získala při studiu na VŠ
- b) informace jsem získala až jako pedagog v praxi
- c) jiné – doplňte:

7) Vyskytl se u Vás někdy problém s hlasem související s výkonem pedagogického povolání? (př. chrapot, ztráta hlasu...)

- a) ano – doplňte kdy (vyskytl se v 1. roce pedagogického povolání, opakovaně vyskytuje).....
- b) ne

8) Pokud jste v předchozí otázce odpověděli kladně, vyberte preferovaný postup:

- a) navštívím lékaře a dodržuji hlasový klid
- b) léčím se doma a dodržuji hlasový klid
- c) poruše nevěnuji pozornost, hlasový klid nedodržuji
- d) jiné – doplňte

9) Přemáháte při výuce svůj hlas? (př. překřikováním studentů...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

10) Dodržujete v období viróz preventivní opatření zaměřené na horní dýchací cesty? (zvýšený přísun vitamínů, omezená konzumace příliš chladných nápojů, vyhýbání se prudkým změnám teploty...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

11) Máte správně rozvržený režim pracovního dne? (př. nesprávného rozvrhu dne je mnohahodinová výuka bez přestávky...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

12) Kouříte cigarety?

- a) ano – podtrhněte odpovídající
(1-5 cigarety/den, 5-10 cigarety/den, 10-20 cigarety/den, více jak 20 cigaret)
- b) ne

13) Spíte pravidelně 6 - 8 hodin denně?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

14) Vypijete 2-3 litry tekutin denně? (káva a alkohol se do pitného režimu nepočítají)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

15) Navštívil/a jste někdy foniatickou ambulanci při potížích v důsledku vyčerpání hlasu?

- a) ano
- b) ne
- c)

16) Provádíte před začátkem výuky rozcvičení svého hlasu? (př. uvolnění mluvidel, přehrávání jazykolamů, artikulační cvičení...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

17) Věnujete při výuce pozornost vlhkosti vzduchu v místnosti? (př. přetopené místnosti, suchý vzduch...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

18) Přednášíte v místnostech se správnou akustikou?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

19) Dodržujete v rámci zásad hlasové hygieny zdravé stravovací návyky? (př. pestrá a vyvážená strava...)

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

20) Vnímáte hlasovou hygienu jako významnou součást pedagogické praxe?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

21) Pracujete jako hlasový profesionál v souladu se zásadami hlasové hygieny?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne – doplňte hlavní důvod:
- d) ne – doplňte hlavní důvod:

22) Měl/a by jste zájem o podrobné informace týkající se správného užívání hlasu za účelem dlouhodobého udržení jeho kvality?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne