

Edukacja⁺

BIULETYN DLA NAUCZYCIELI NR/07

Wybrane metody relaksacji
w terapii głosu więcej na stronie 8

Zmiany w głosie pod wpływem
czynników emocjonalnych
i osobowościowych więcej na stronie 5

Biuletyn pod patronatem



Wyższa Szkoła Edukacji
Integracyjnej i Interkulturowej
w Poznaniu



Szanowni Państwo,

Jak pracować nad głosem i dbać o niego, by służył nam przez wiele lat? Jakie ćwiczenia wykonywać, by był dźwięczny, odpowiednio natężony i czysty? Na te pytania odpowiedzą eksperci w nowym numerze biuletynu Edukacja +, który jest podsumowaniem konferencji logopedycznej „Głos w sprawie głosu” organizowanej przez Wyższą Szkołę Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej w Poznaniu. Jak pokazują badania problemy z głosem dotyczą już nie tylko nauczycieli, ale także innych grup zawodowych, które intensywnie używają go na co dzień. Zwykle te kłopoty wynikają z nieprawidłowego posługiwania się aparatem mowy. Wielu z nas nie zna bowiem technik i zasad prawidłowej emisji głosu, a do tego nieprawidłowo oddycha podczas mówienia. W związku z tym przygotowaliśmy kolejną z cyklu konferencję, której głównym założeniem było uświadomienie wszystkim uczestnikom jak potrzebny każdemu pracownikowi jest w pełni zdrowy głos. Podczas tego wydarzenia Słuchacze mogli nie tylko wysłuchać wykładów wybitnych specjalistów, ale wziąć także udział w warsztatach praktycznych.

Zapraszamy wszystkich Państwa do zapoznania się z ofertą konferencji na najbliższe miesiące, która jest dostępna na www.wseiil.pl.

Natalia Klimiuk / Redaktor Naczelna

Natalia Klimiuk

„Ekspercka obsługa merytoryczna” w Wyższej Szkole Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej

Wyższa Szkoła Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej w Poznaniu w dniu 16.08.2012r. w trybie zapytania ofertowego zgodnego z zasadami konkurencyjności, uzyskując 100 punktów na 100 możliwych, została wybrana do świadczenia konsultacji i wsparcia merytorycznego „Ekspercka obsługa merytoryczna” na rzecz studentów, doktorantów będących uczestnikami projektu „Studenckie Centrum Innowacji i Transferu Technologii”. Zatrudnieni przez Wyższą Szkołę Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej w Poznaniu specjaliści, których opinia ma zasadnicze znaczenie dla rozwoju innowacyjności w nauce, zostali powołani spośród pracowników naukowych Wielkopolskich

Uczelni, głównie Uniwersytetu Ekonomicznego, Politechniki Poznańskiej, Uniwersytetu Przyrodniczego, Akademii Wychowania Fizycznego, Uniwersytetu Medycznego oraz Wyższej Szkoły Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej. W związku z dużym zainteresowaniem projektem termin jego realizacji został przedłużony do końca czerwca 2013 roku z możliwością przedłużenia dalszego. Projekt jest dofinansowany ze źródeł Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VIII. Prowadzony przez WSEil projekt „Ekspercka obsługa merytoryczna” przyczynił się do uzyskania przez 3 laureatów nagrody „Vouchery Innowacji II stopnia 2013” w kwocie 30 tysięcy zł.

Logopedia – lubię to!

Na początku było Słowo...

Ten biblijny cytat (J 1, 1) dobrze oddaje to co czuje wielu logopedów i czego w praktyce doświadczają rodzice i nauczyciele. Zaburzenia rozwoju językowego, coraz powszechniejsze u dzieci powodują opóźnienia rozwoju a niejednokrotnie poważne zaburzenia w funkcjonowaniu innych sfer – rozwoju poznawczego, społecznego i emocjonalnego. Pedagodzy i logopedzi są pod tym względem zgodni – zaburzenia sfery językowej mają charakter pierwotny, co oznacza, że są przyczyną wielu innych niekorzystnych następstw. Praktyka pedagogiczna i doświadczenia rodziców dowodzą, że z roku na rok zwiększa się liczba dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, autyzmem, alalią, afazją, SLI, zaburzeniami słuchu...- wszystkie te jednostki łączą specyficzne trudności w posługiwaniu się językiem. Oznacza to olbrzymie zapotrzebowanie na logopedów – terapeutów wyspecjalizowanych w pracy dziećmi z określonymi trudnościami. Rodzice często decydując się na wybór przedszkola, kierują się faktem, czy oferuje ono terapię logopedyczną. Jednak mimo tego, że coraz więcej przedszkoli oferuje pomoc w tym zakresie, profesjonalne gabinety logopedyczne są obleżone przez dzieci potrzebujące pomocy. Oznacza to również zapotrzebowanie na specjalistów – dobrze wykształconych, z praktyką, potrafiących dobrze diagnozować i prowadzić terapię. Wyższa Szkoła Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej, jako jedna z bardzo niewielu w Polsce oferuje specjalność logopedia z terapią pedagogiczną na studiach I stopnia (licencjat). Absolwenci tej specjalności są pedagogami specjalnymi oraz logopedami i posiadają również uprawnienia do prowadzenia terapii pedagogicznej. Studia są intensywne i zawierają liczne treści z zakresu medycyny, językoznawstwa i pedagogiki, które dają ogólne przygotowanie do pełnienia zawodu logopedy i możliwości zatrudnienia w systemie oświaty, służbie zdrowia oraz do prowadzenie prywatnej działalności gospodarczej. Jednakże – podobnie jak w medycynie – gdzie nie można być lekarzem „od wszystkiego” – tak i w logopedii trudno jest się specjalizować we wszystkich jej

zakresach. Dlatego WSEil oferuje studia podyplomowe, doskonałe, przeznaczone wyłącznie dla logopedów – neurologopedię i surdologopedię. Zainteresowanie tym specjalizacjami jest bardzo duże, choć studia są trudne i wymagające sporych nakładów pracy własnej. Neurologopedia przygotowuje do pracy z pacjentami z zaburzeniami neurologicznymi – dziećmi i dorosłymi – często na oddziałach szpitalnych, często w stanach ciężkich, wymagających szybkiej interwencji i terapii w celu nie dopuszczenia do utrwalenie się negatywnych skutków urazów. Jest to specjalizacja wymagająca i niezwykle odpowiedzialna, a jej absolwenci są poszukiwanymi specjalistami na rynku pracy. Surdologopedia to dział logopedii zajmujący się osobami z uszkodzeniami słuchu. Wybierając tę specjalizację logopedzi decydują się na pracę z małymi, a właściwie należałoby powiedzieć, bardzo małymi dziećmi niesłyszącymi i towarzyszenie im aż do osiągnięcia sprawności językowej. Współcześnie wiemy, że wada słuchu nie uniemożliwia dostępu do języka – konieczna jest tylko wczesna i intensywna opieka logopedyczna. Surdologopedia to gama specjalistycznych metod pracy i kształcenia językowego (jak chociażby fonogesty czy język migowy) to odpowiedzialność za poszczególne etapy rozwoju dziecka i praca z jego rodziną. Ta specjalność jest unikatowa na rynku usług logopedycznych. Decyzja o wyborze zawodu logopedy bądź o specjalizowaniu się w niej to coś więcej niż tylko wybór ścieżki zawodowej. To zgoda na permanentne dokształcanie się i doskonalenie oraz odpowiedzialność wobec pacjentów, gdyż szansa na opanowanie języka dana dziecku tylko raz w życiu- i jeśli pojawiają się w tym zakresie zaburzenia, dobrze aby trafiło na profesjonalnego, właściwie wykształconego logopedę, surdologopedę, neurologopedę.....

Dysfunkcja ustno-twarzowa w praktyce foniatrycznej i logopedycznej

prof. dr hab. med. Andrzej Obrębowski – Wyższa Szkoła Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej w Poznaniu



Ukształtowanie struktur dolnego odcinka twarzoczaszki uwarunkowane jest współdziałaniem różnych grup mięśniowych: z jednej strony mięśni mimicznych przede wszystkim mięśnia okrężnego ust, a drugiej strony mięśni żucia a zwłaszcza mięśni języka.

Przyczyny dysfunkcji ustno-twarzowej:

1. Genetyczne
2. Nieprawidłowy wzorzec polykania rozwijający się przy wczesnym karmieniu butelkowym
3. Oddychanie przez usta przy braku ograniczonych przeszkód w jamie nosowej i nosowo gardłowej
4. Obniżenie napięcia mięśniówki ustno-twarzowej na skutek utrzymującego się nawyku ssania
5. Pseudomakroglosja: pozornie duży język na skutek wiotkości, małej ruchliwości i nieprawidłowego położenia
6. Anomalie rozwojowe przede wszystkim rozszczepy, kiedy na skutek nieprawidłowego położenia spoczynkowego języka dochodzi do zaburzeń w różnicowaniu ruchów języka i podniebienia co prowadzi do zachwiania równowagi mięśniowej w układzie ustno- twarzowym.
7. Ośrodkowo uwarunkowane zaburzenia ruchowe języka i warg
8. Porażenia nerwów czaszkowych twarzowego, językowo-gardłowego i podjęzykowego.

Objawy kliniczne dysfunkcji ustno-twarzowej: oddychanie przez usta, niepełne zamknięcie ust, ślinienie się ze skórny odczynem, dozębne, doboczne lub międzyzębne parcie języka (tongue thrust) , gotycko wysklepione podniebienie twarde z wydatnymi fałdami podniebiennymi poprzecznymi, nieprawidłowe ruchy żuchwy, zaburzenia artykulacyjne.

Leczenie: zasadniczym postępowaniem jest terapia miofunkcyjna, której celem jest: poprawa wrażliwości percepcyjnej i motoryki jamy ustnej, wykształcenie prawidłowego ułożenia języka i warg, wyeliminowanie nawyku ssania, utrwalenie oddychania przez nos, automatyzacja prawidłowej koordynacji mięśniowej przy polykaniu, przywrócenie prawidłowej artykulacji.

Celem klasycznej metody Garlinera jest przywrócenie prawidłowej postawy (głowa-szyja) oraz wykształcenie normalnych odruchów w układzie ustno-twarzowym. Metoda Castillo-Morales opiera się na regulacyjnej terapii ustno-twarzowej (u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym), Stymulacji jamy ustnej i dolnej części odcinka środkowego twarzoczaszki w celu wykształcenia normalnych wzorców odruchów ruchowych. Terapia miofunkcyjna według założeń heidelberskich obejmuje stymulację czuciowo-ruchową układu ustno-twarzowego z treningiem polykania i ćwiczeniami ogólnoruchowymi.

Prof. dr hab. med. Andrzej Obrębowski - Profesor honoris causa Uniwersytetu Wrocławskiego; specjalista w zakresie foniatrii - otolaryngologii; zajmuje się m.in. zaburzeniami procesu komunikatywnego oraz profilaktyką zawodowych zaburzeń głosu; były prorektor Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, Kierownik Katedry i Kliniki Foniatrii i Audiologii; autor licznych prac z zakresu rehabilitacji głosu. Wykładowca WSEiil.

Zmiany w głosie pod wpływem czynników emocjonalnych i osobowościowych

Bożena Wiskirska-Woźnica – Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Kerry Erle powiedział, że jeżeli oczy są lustrem duszy człowieka, to głos jest barometrem jego emocji, stąd wpływ czynników emocjonalnych na czynność fonacyjną, jak również wyrażanie emocji poprzez głos odgrywa istotną rolę w fizjologii i patologii krtani.

Poprzez zabarwienie głosu z łatwością odróżniamy smutek, radość, gniew czy złość.

Poprzez intonację głosu, rytm, akcent i natężenie, a więc elementy prozodyczne wyrażamy nasze stany psychiczne. Pod wpływem emocji zmieniają się najważniejsze fizyczne komponenty tworzenia głosu jak oddech, fonacja, artykulacja. Stan emocjonalny wpływa na napięcie mięśni krtani zewnętrznych i wewnętrznych, na napięcie fałdów głosowych oraz położenie krtani.

Również osobowość człowieka znajduje swój wyraz w jego głosie. Głos wyrażać może poczucie własnej wartości, pewność siebie, a także nastawienie do osób, z którymi się komunikujemy. Podstawowe stany emocjonalne złość, zaskoczenie, niesmak, strach, szczęście, smutek wiążą się głównie mimiką (Paul Ekman 1972).

Istnieją jednak różnice w okazywaniu emocji poprzez mimikę twarzy a emocjami w głosie (Scherer) i tak np.: szczęście jest lepiej rozpoznawane w mimice, natomiast smutek i złość są lepiej rozpoznawane w głosie. Na przestrzeni rozwoju osobniczego rozwój emocji w głosie można określić następująco: głos noworodka nie posiada jeszcze informacji emocjonalnych, u dziecka ok 3 - 4 miesięcznego pojawia się już okazywanie uczuć przy pomocy głosu np. zmiana zabarwienia głosu w krzyku w zależności od sytuacji (niezadowolenie, domaganie się), w dalszym rozwoju osobniczym następuje doskonalenie umiejętności wyrażania własnych emocji, w czym znaczącą rolę odgrywa środowisko. Generalnie wiadome jest, że małe dziecko próbuje wpływać na otoczenie głównie przy pomocy zabarwienia emocjonalnego w głosie.

Wzmianki dotyczące wyrażania emocji w głosie pojawiły się już w XIX wieku (Spencer, Bell, Darwin, 1872) jakkolwiek badania doświadczalne wpływu emocji na głos prowadzono dopiero od początku XX wieku (m.in. Isserlin, 1925, Scripture, 1921, Skinner, 1935). Zmiany w głosie zależne od stanów emocjonalnych można usystematyzować w następujący sposób: zabarwienie głosu zdradza nasz stan emocjonalny, z łatwością odróżniamy smutek, radość, gniew czy złość. Poprzez intonację głosu, rytm, akcent, natężenie wyrażamy nasz stan psychiczny, a więc głównie pod wpływem emocji zmieniają się elementy prozodyczne.

Najważniejsze fizyczne komponenty tworzenia głosu jak oddech, fonacja, artykulacja są wynikiem odpowiedzi na bodźce emocjonalne zmiany napięcia mięśniowego.

Stan emocjonalny wpływa również na napięcie mięśni krtani zewnętrznych i wewnętrznych, a więc i fałdów głosowych, na położenie krtani i tak optymalne warunki dla narządu fona-

cyjnego to odprężenie, radość, oddech jest wówczas głębszy swobodniejszy, mięśnie krtani rozluźnione zrelaksowane, a głos jest tworzony swobodnie, natomiast irytacja, zdenerwowanie, stres powodują zwiększone napięcie mięśni krtani, spłylenie i przyspieszenie oddechu, uczucie „zaciskania” krtani i głos napięty, ochrypty, hiperfunkcjonalny. Z kolei zniechęcenie, apatia, depresja powodują, że głos jest słaby, cichy, monotony.

W wyniku pobudzenia emocjonalnego mówcy i jego wpływu na sposób oddychania, fonacji i artykulacji istnieje możliwość opracowania emocjonalnie specyficznego wzorca parametrów akustycznych głosu i mowy (Scherer). Określenie w analizie akustycznej zmian w głosie pod wpływem emocji w warunkach naturalnych jest trudne, ponieważ zmiany są krótkotrwałe i praktycznie niemożliwe do zarejestrowania w dobrej jakości i w danym momencie. Stąd też badania akustyczne





prowadzone są na głosach zmienionych pod wpływem emocji indukowanych. Najbardziej czuły parametr akustyczny to częstotliwość podstawowa F_0 , a w szczególności vF_0 . W stanach pobudzenia emocjonalnego obserwuje się znacznego stopnia niestabilność tego parametru, istnieje też liniowa zależność zmian przy narastaniu emocji. Stwierdzono też, że parametry określające względną zmianę częstotliwości mają małe wartości w złości, strachu, a podwyższone w szczęściu, zdziwieniu, z kolei parametry określające względną zmianę amplitudy wykazują małe wartości w szczęściu, a duże w uczuciu strachu. Negatywne emocje i przewlekły stres mogą być przyczyną powstania tzw. nerwic głosowych (fononeuroz). Brak odruchowej kontroli nad normalnym napięciem mięśni w konsekwencji stresu lub konfliktu interpersonalnego wywołuje reakcje konwersyjne w postaci m.in. dysfonii psychogennej. Psychogenne zaburzenia głosu mogą przybierać postać afonii lub dysfonii konwersyjnej, fałsetu mutacyjnego lub mutyzmu konwersyjnego (Aronson). Najpoważniejsze zaburzenie konwersyjne głosu to mutyzm, który powstaje w wyniku narażenia na przewlekły stres i charakteryzuje się tym, że chory często określany jako niedojrzały psychicznie, nie wykazuje próby i chęci fonacji oraz artykulacji czasem próbuje artykułować na bezdechu, wykazuje obojętność w stosunku do dolegliwości, jest depresyjny, tłumi złość.

Jak wspomniano również osobowość człowieka znajduje swój wyraz w jego głosie. Głos wyraża m.in. poczucie własnej wartości, pewność siebie, a także nastawienie do osób, z któ-

rymi się komunikujemy. Osobowość jest to ogół dyspozycji i cech psychicznych, dzięki którym człowiek stanowi zwartą jednostkową całość, są to m.in. temperament, zdolności intelektualne, usytuowanie człowieka w środowisku. Jest to cecha indywidualna i kulturowa.

W tym aspekcie predyspozycje osobowościowe do zaburzeń psychosomatycznych to podwyższony poziom neurotyzmu, cechy introwertyczne, aleksytymia (Sifneos 1973) tj. niezdolność do rozumienia lub identyfikowania emocji, charakteryzująca się niskim wglądem emocjonalnym, konkretno-operacyjnym stylem myślenia i przewagą emocji negatywnych. Pewne cechy osobowości, jak konfliktowość, nerwowość, podatność na długotrwały stres można zaliczyć wg Gundermanna (1970) do najważniejszych czynników ryzyka predysponujących do powstawania zawodowych zaburzeń głosu, podobnie Roy (2000) badając zależność zaburzeń głosu od cech osobowościowych stwierdził, że większość chorych z guzkami głosowymi to ekstrawertycy, a z dysfonią czynnościową hypofunkcjonalną to introwertycy.

Na koniec należy podkreślić, że z jednej strony głos stanowi odbicie naszych wewnętrznych stanów emocjonalnych i osobowościowych, z drugiej zaś emocje wpływają na czynniki muzyczne w głosie, a nawet są przyczyną dysfunkcji narządu głosu.

Piśmiennictwo

1. Aronson A., Bless D.M.: Clinical Voice Disorders. New York, NY: Thieme, 2009
2. Izdebski K. : Emotions in the Human Voice, Plural Publishing, San Diego, 2008
3. Pruszewicz A. (red): Foniatria kliniczna. PZWL Warszawa, 1992
4. Sataloff R.T.: Clinical assessment of voice. Plural Publishing Inc. San Diego 2005
5. Scherer K. R. Vocal communication of emotion, Speech and Communication, 2003, 40(1–2), 227–256
6. Scherer, K. R. (Personality Inference from Voice Quality. 1998. European Journal of Social Psychology, 8(4), 467–487

Czy zaburzenia w obrębie układu stomatognatycznego mają wpływ na komunikowanie się?

Lek. dent. Zofia Maciejewska-Szaniec. Klinika Rehabilitacji Narządu Żucia
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

Zdolność skutecznego komunikowania się jest niezbędna do prawidłowego funkcjonowania człowieka w społeczeństwie. Nabywanie zdolności mowy i posługiwanie się językiem jest integralną częścią procesu rozwojowego, który najdynamiczniej postępuje w pierwszych latach życia dziecka, a później stale rozwija się w czasie całego życia osobniczego. Trudności w komunikacji mogą pojawić się na każdym etapie nabywania zdolności posługiwania się językiem. Problemy te niejednokrotnie wynikają z nieprawidłowej budowy czy funkcji składowych układu stomatognatycznego (US) co stwierdzić może, podczas badania klinicznego, lekarz stomatolog.

Układ stomatognatyczny jest utworzony przez trzy zespoły: zębowo-zębodolowy (tzw. narząd żucia), zębowo-zębowy (tzw. okluzja) i stawowy (dwa stawy skroniowo-żuchwowe) i bierze udział nie tylko w żuciu i wstępnym trawieniu pokarmów, połykaniu, oddychaniu, ale także w tworzeniu dźwięków. Nieprawidłowości w obrębie każdego z w/w zespołów US wywierają duży wpływ na proces tworzenia mowy, gdyż jego składowe współtworzą obwodowy narząd mowy.

Próchnica zębów, zaliczana obok otyłości czy chorób układu krążenia do grupy chorób społecznych, może atakować każdą powierzchnię zęba powodując zniszczenie twardych tkanek zęba. Skutkiem tego chorobowego procesu, dotyczącego zarówno zębów mlecznych jak i stałych, może być przedwczesna utrata zębów i braki zębowe, postawianie wad zgryzu czy zaburzona kolejność wyrzynania zębów stałych w przypadku próchnicy zębów mlecznych. Szczególnym rodzajem próchnicy zębów mlecznych jest próchnica butelkowa rozwijająca w wyniku nocnego podpajania dzieci słodkimi płynami (mleko, soki, słodkie herbatki). Zniszczenia zębów siecznych szczęki powoduje u dzieci brak podparcia dla języka i głosek zębowych. Dlatego tak istotne jest zwracanie uwagi rodzicom i opiekunom na leczenie zębów mlecznych, gdyż problemy zębowe w wieku dziecięcym bardzo często prowadzą do zaburzeń w późniejszym wieku (stany zapalne miazgi, zapalenia tkanek okołowierzchołkowych, ropnie, leczenie kanałowe, braki zębowe, wady zgryzu).

Dla prawidłowego rozwoju składowych US niezwykle ważna jest pozycja ciała podczas snu i karmienia dziecka. Należy zwrócić uwagę by żuchwa nie była pozbawiana odpowiednich bodźców wzrostowych do wyrównania tyłożuchwia wrodzonego co uchroni dziecko przed dotylnymi wadami zgryzu (tyłożgryzy). Dysfunkcje połykania (przetrwali niemowlęcy typ połykania) i oddychania (tor oddychania przez usta) oraz szkodliwe parafunkcje (złe nawyki: ssanie palca, smoczek, obgryzanie paznokci, ołówków) powinny zostać wyeliminowane aby składowe obwodowego narządu mowy, a tym samym składowe US mogły prawidłowo się rozwinąć.

Wady zgryzu to według WHO stan narządu żucia, który powoduje oszpecenie i znaczne ograniczenie czynności: żucia, oddychania i mowy. Zarówno wady pionowe, poprzeczne

i przednio-tylne w znaczącym stopniu wpływają nie tylko na wygląd pacjenta (profil wklęsły, wypukły), ale także na prawidłową mowę.

Nieuchronnym skutkiem choroby próchnicowej jest utrata zębów. Pacjenci najwcześniej tracą zęby boczne (pierwsze i drugie zęby trzonowe) co powoduje gorsze warunki gryzienia i żucia pokarmów, a także seplenienie w wyniku „ucieczki” języka ku luce. Braki zębów w strefach podparcia doprowadzają do nadmiernego przeciążenia zębów przednich i w konsekwencji ich rozchwiana, a nawet utraty. Dlatego tak istotne jest odtwarzanie brakujących zębów za pomocą uzupełnień protetycznych (korony, mosty, implanty, protezy ruchome). Dzięki nim komfort życia pacjenta ulega poprawie (lepsze żucie i rozcieranie pokarmu), a także wzrasta jego pewność siebie w kontaktach międzyludzkich. Należy jednak pamiętać, że na początku użytkowania jakiegokolwiek uzupełnienia protetycznego pacjent może uskarżać się na gorszą wymowę, może odczuwać nadmierną suchość błony śluzowej jamy ustnej lub nadprodukcję śliny. Nierzadko przy niezachowanej odpowiednio higienie pojawiają się grzybice jamy ustnej (pieczenie, ból) czy stomatopatie protetyczne (zaczerwienia, nadżerki). W tych sytuacjach niezbędna jest wizyta u lekarza stomatologa.

Wady wrodzone dotyczące szpary ust, języka czy wrodzone zespoły genetyczne związane z niedorozwojem kości twarzoczaszki (zespół obojczykowo-twarzowy, dyzostoza żuchwo-twarzowa, Zespół Cruzona, Aperta czy Downa) i brakiem ciągłości tkanek w obrębie trzech płaszczyzn (rozszczypty warg i/lub podniebienia) w dużym stopniu upośledzają funkcje US i wymagają wielospecjalistycznej opieki lekarskiej.

Coraz częściej do gabinetu stomatologicznego trafiają pacjenci ze „zjedzonymi zębami”. Jest to dla nich duży problem estetyczny utrudniający normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Przyczyną „krótkich” zębów jest bruksizm czyli niekontrolowane zaciskanie/zgryzanie zębami występujące głównie w nocy. Ta parafunkcja zwarciowa jest odreagowaniem organizmu na stres występujący w życiu codziennym. Pacjenci z bruksizmem dodatkowo podają w wywiadzie tklliwość mięśni twarzy (maskowata twarz), bóle głowy, trudności w żuciu i gryzieniu pokarmów, szczękościsk i przeskoki/trzaski w obrębie stawów skroniowo-żuchwowych. Często podobne objawy może dawać utrudnione wyrzynanie trzecich zębów trzonowych (zęby mądrości). W celu zlokalizowania przyczyny konieczna jest wizyta u specjalisty i ustalenie indywidualnej terapii.

Złożoność problemu zaburzeń struktur układu stomatognatycznego w kontekście obwodowego narządu mowy wymaga interdyscyplinarnego podejścia tzn. współpraca logopedy i lekarza stomatologa. Będzie to na pewno z korzyścią dla sukcesu diagnostycznego i terapeutycznego u pacjentów z zaburzeniami komunikacji.

Wybrane metody relaksacji w terapii głosu

mgr Ewelina Woźnicka – Klinika Audiologii i Foniatrii Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi



**„Tylko zrelaksowany człowiek
jest prawdziwym twórcą
i idee przychodzą do niego
jak błyskawica.”
(Cyceron)**

Od wieków, wraz z rozwojem cywilizacji i nastaniem „epoki informacji”, na całym świecie przybiera formę zawodu, w których głos stał się podstawowym narzędziem pracy. Nauczyciele, sprzedawcy, spikerzy, aktorzy, wokaliści, prawnicy, czy pracownicy telefonicznych biur obsługi klienta wykonują swą pracę przy pomocy głosu, natomiast na zaburzenia głosu wynikające z obciążenia zawodowego najbardziej narażeni są nauczyciele.

Wśród czynników etiologicznych, przyczyniających się do powstania dysfonii zawodowych u nauczycieli, należy wymienić: nadmierne obciążenie narządu głosu, nieprawidłową technikę emisji głosu oraz nieprzestrzeganie jego higieny, a także specyficzne środowisko pracy¹. W literaturze przedmiotu te wielopostaciowe zaburzenia określane są jako dysfonie, których objawem są zazwyczaj parestezje gardła i krtani, okresowa lub stała chrypka, zmatowienie barwy głosu i zawężenie jego skali, a także skrócony czas fonacji².

W ostatnich doniesieniach coraz częściej podkreśla się, że za jakość powstałego głosu mogą być też współodpowiedzialne czynniki natury psychologicznej^{3,4}. Szczególnie zwraca się uwagę na wpływ stresu zawodowego odpowiedzialnego za napięcie mięśni karku i odcinka lędźwiowego kręgosłupa, przenoszone też na mięśnie zewnętrzne i wewnętrzne krtani

i gardła^{5,6}. U pacjentów z dysfonią hiperfunkcjonalną stwarza to uczucie dyskomfortu w narządach odpowiedzialnych za powstawanie głosu, a w zaawansowanych przypadkach wystąpienia tkliwości i silnego bólu w obrębie tych struktur, uniemożliwiając wydobycie głosu⁷.

W przypadku długotrwałych dolegliwości, oprócz odczuwanego dyskomfortu fizycznego, może dojść do pogorszenia się stanu zdrowia psychicznego, szczególnie w przypadku osób, u których głos jest narzędziem pracy, prowadząc do wystąpienia takich objawów jak obniżony nastrój, złe samopoczucie czy depresja⁸. Wytwarza się swego rodzaju „błędne koło” uzależnień przyczynowych, które mogą prowadzić nie tylko do rozwoju utrwalonych patologii głosu, ale również do poważnych zaburzeń psychicznych. Dlatego ważnym zagadnieniem wydaje się dziś odpowiedni sposób wyładowania negatywnych uczuć, poprzez stosowanie odpowiednich technik relaksacyjnych, wykorzystując elementy z zakresu psychoterapii oraz fizjoterapii, w zależności od potrzeb indywidualnych pacjenta.

Powszechnie panuje opinia, że eliminacja napięcia psychofizycznego, jest kluczowym elementem wewnętrznego przygotowania do pracy z głosem. Dlatego też wielu autorów podkreśla wagę stosowania metod/technik relaksacyjnych w postępowaniu rehabilitacyjnym zaburzeń głosu.

1. Dejonckere P.H.: Occupational voice-care and cure. Kugler Publications, The Hague, The Netherland 2001.
2. Mathieson L, Hirani SP, Epstein R, Baken RJ, Wood G, Rubin JS. Laryngeal manual therapy: a preliminary study to examine its treatment effects in the management of muscle tension dysphonia. J Voice 2009; 23(3): 353–366.
3. Bermudez de Alvear R, Martinem-Arquero G, Baron J, Hernandez-Mendo A. An interdisciplinary approach to teachers' voice disorders and psychosocial working conditions. Folia Phoniatr. Logop. 2010; 62: 24-34.
4. de Jong F, Thomas G, Kooijman P, Cremers C. A comparative study of voice complaints and risk factors for voice complaints in female student teachers and practicing teachers early in their career. Eur Arch Otorhinolaryngol 2006; 263: 370-380.

5. Scott S, Deary I, Wilson J, McKenzie K. Functional dysphonia - a role for psychologists? Psychol Health Med 1997; 2: 169-180.
6. Altman KW, Atkinson C, Lazarus C. Current and Emerging Concepts in Muscle Tension Dysphonia: A 30-Month Review. J Voice 2005; 19: 261–267.
7. Niebudek-Bogusz E., Woźnicka E., Wiktorowicz J., Śliwińska-Kowalska M.: Applicability of the Polish Vocal Tract Discomfort (VTD) scale in the diagnostics of occupational dysphonia. Logopedics Phoniatics Vocology, 2012 r.
8. Rubin JS, Satalof R, Korovinn GS [red.]. Diagnosis and treatment of voice disorders. Thomson Delmar Learning, New York, 2003.

CO TO JEST RELAKSACJA?

Relaks jest stanem przeciwnym do stanu napięcia, mobilizacji, których doświadczamy najczęściej w sytuacjach stresowych. Takie sytuacje wywołują w naszym ciele stan alarmowy, stan podwyższonej gotowości, przygotowania do działania. Zatem mówiąc o stanie relaksu mamy na myśli reakcję organizmu polegającą na zmniejszeniu napięcia psychofizycznego i demobilizacji. Czyli wejście w taki stan, w którym pozwalamy naszym mięśniom rozluźnić się i przestajemy myśleć o tym, co nas stresuje. Relaksacja to wszelkie metody i sposoby uzyskiwania stanu fizycznego i psychicznego odprężenia, czyli tzw. stanu relaksu.



Do klasycznych metod i technik relaksu, stosowanych wspólnie, zalicza się:

- **metody/ techniki globalne** – oparte na koncepcjach osobowości człowieka jako całości i na oddziaływaniu psychoterapeutycznym,
- **metody/ techniki analityczne** – oparte na rozluźnieniu kolejno poszczególnych grup mięśniowych aż do uzyskania pełnego stanu odprężenia psychofizycznego,
- **metody/ techniki fizjoterapeutyczne lub intuicyjne** – związane z odkrywaniem możliwości własnego ciała i uczeniem się osiągnięcia z minimalnych wysiłków maksymalnych wyników.

Techniki relaksacyjne pomagają zredukować stres i pomagają zapanować nad reakcjami własnego organizmu na drodze odpowiednich ćwiczeń fizycznych i psychicznych.

Stosując odpowiednie techniki relaksacyjne osiągniemy spokój wewnętrzny i harmonię. Praktykując 2-3 razy dziennie nasze ciało odpoczywa, zwalnia się metabolizm i stabilnie napięcie mięśniowe. Afirmacje, bądź wyobrażenia stosowane podczas relaksacji powodują lepsze nastawienie do siebie, życia i ludzi. Daje to możliwość o wiele lepszego analizowania i rozwiązywania problemów oraz spojrzenia na nie z dystansu. Te wszystkie korzyści możemy uzyskać dzięki regularnej praktyce relaksacji.

Obecnie istnieje wiele metod/ technik relaksacyjnych wykorzystywanych w terapii zaburzeń głosu. Do najpowszechniej stosowanych należą:

Relaksacja Jacobsona

Jest techniką opracowaną w latach 30-tych dwudziestego wieku przez Edmunda Jacobsona. Jest to metoda relaksacji, która polega na nauce napinania i rozluźniania mięśni całego ciała w określonej kolejności. Ćwiczenie można wykonywać samodzielnie napinając poszczególne grupy mięśni (ręce, nogi, mięśnie szyi, karku i brzucha) a następnie je rozluźniając. Opanowanie umiejętności rozluźniania mięśni pozwoli ćwiczącemu na zastosowanie tej umiejętności w dowolnym momencie, kiedy poczuje zbyt duże napięcie mięśniowe czy napięcie wywołane stresem.

Relaksacja Wintreberta

Jedna z metod zmierzających do zmniejszenia napięcia emocjonalnego. Opiera się ona na założeniu, że ciało i umysł tworzą niepodzielną całość. Doprowadzenie do rozluźnienia mięśni pozwala z kolei na uzyskanie zmniejszenia napięcia emocjonalnego.

Podczas relaksu pacjent leży wygodnie na leżance w zacisznym, nieco przyciemnionym pokoju. Terapeuta wykonuje na pacjencie ruchy bierne zaczynając od dłoni ręki dominującej, poprzez przedramię, ramię, mięśnie barku, szyi do mięśni twarzy. Następnie rozluźnia w tej samej kolejności mięśnie drugiej ręki, potem kończyny dolnej, zaczynając od stopy poprzez podudzie, udo i kończąc na nodze dominującej. Ruchy relaksatora są powolne, monotonne i rytmiczne, wykonywane bez przerw, które mogłyby spowodować oczekiwanie pacjenta na następny ruch, za zatem wzrost napięcia.

Technika Alexandra

Metoda wykorzystywana głównie do kształcenia aktorów i śpiewaków. Ideą tej metody jest nauka świadomego powrotu po momencie stresu do rozluźnienia mięśni oraz kontroli oddychania. Jej zadaniem jest przywrócenie tych procesów do naturalności, zatrącając wskutek tendencji do niepotrzebnie wzmożonej pracy narządu głosu, czyli hyperfonacji w sytuacjach stresogennych oraz nadmiernych napięć mięśniowych całego ciała. Uświadomienie własnych błędów postawy, a następnie ćwiczenia umiejętności świadomej jej korekty zgodnie z techniką Alexandra, prowadzi w końcowym efekcie do nawyku zachowania prawidłowej postawy podczas mówienia, również w sytuacji stresu. Ponadto wprowadza organizm na tor wewnętrznej regulacji. Technika ta jest również jedną z metod radzenia sobie ze stresem dla osób pracujących zawodowo głosem.

Metoda Feldenkraisa

Metoda Feldenkraisa to metoda reedukacji ruchowej, polegająca na poznawaniu własnego ciała poprzez obserwację, a także nabywaniu i rozwijaniu nowych umiejętności ruchowych. Poprzez delikatne zajęcia ruchowe, uczestnicy odkrywają jak poruszać się łatwiej, sprawniej, przyjemniej i zdrowiej. Za pomocą tej metody niwelujemy stres i napięcie w ciele. Co więcej poprawiamy wytrzymałość i kondycję fizyczną.

Metoda Feldenkraisa jest odpowiednia dla wszystkich osób, u których nastąpiły bóle wywołane nieprawidłową postawą ciała, a także dla tych osób, które chcą poćwiczyć oddychanie i metody relaksacyjne by poprawić koordynację ruchów i ruchomość swego ciała.

Relaksacja metodą Schultzza

Trening autogenny jest metodą opracowaną przez J.H. Schultzza. Trening oddziałuje na organizm i życie psychiczne ćwiczącego, który wyzwała u siebie reakcje odprężenia i koncentracji. Pierwszy etap treningu autogennego metodą Schultzza to odczuwanie masy ciała. Polega on na wywoływaniu, drogą auto-sugestii, wrażenia ciężkości w poszczególnych częściach ciała i prowadzi do stopniowego rozluźnienia, aż do osiągnięcia stanu zupełnego bezwładu. Ćwicząc utrzymuje ciało w bezruchu, starają się również zwolnić i wyregulować rytm oddychania. Kolejny etap to przygotowanie umysłu, czyli osiągnięcie "wewnętrznej ciszy", całkowitego spokoju psychicznego. Można tego dokonać poprzez odwrócenie uwagi od wszelkich bodźców z otoczenia, zaniechanie myślenia o problemach i codziennych sprawach, a w końcu przez wyłączenie wszelkich myśli nie dotyczących treningu.

Muzykoterapia

Zastosowanie muzykoterapii w rehabilitacji zaburzeń głosu spełnia rolę uniwersalnego środka terapeutycznego, który daje możliwość oddziaływania nie tylko na wybrane sfery rozwoju człowieka i obszary jego funkcjonowania, ale oddziałuje na człowieka jako jedność ciała, umysłu i duchowości.

Jest ona jednym z niewerbalnych sposobów wyrażania siebie. Daje możliwość odbioru miłych i przyjemnych doznań. Może być źródłem kreatywnych zachowań człowieka, inspiracji twórczych. Pomaga w nawiązywaniu kontaktu ze światem, z innymi ludźmi. Przewycięża smutek i monotonię, daje radość i siłę do pokonania słabości i lęku.

Metoda Schlawffhorst-Andersen

Metoda Schlawffhorst-Andersen polega na wykonywaniu ćwiczeń oddechowych, fonacyjnych i rezonansowych razem z ćwiczeniami ruchowymi całego ciała. Zastosowanie tej techniki wpływa pozytywnie na postawę oraz nastrój ćwiczącego, łącząc poziom oddziaływania somatycznego i wegetatywnego. Ruchy okrężne lub swingujące ciała wykonywane są rytmicznie, połączone ze świadomym oddychaniem oraz wydawaniem dźwięku (np. prostą recytacją lub śpiewem). Pewne elementy tej metody zostały wykorzystane przez Grotowskiego w przygotowywaniu aktorów do swych słynnych spektakli.

Technika Schlawffhorst-Andersen została zaadaptowana wspólnie do rehabilitacji głosu nauczycieli przez M. Saatweber. Artykuł omawiający zalety tej metody został opublikowany w Folia Phoniatria Logopedica. Fakt ten zachęca do spopularyzowania tej prostej, aczkolwiek wartościowej metody w terapii głosu nauczycieli w Polsce.

mgr Ewelina Woźnicka

Klinika Audiologii i Foniatrii Instytutu Medycyny Pracy
w Łodzi, ul. Św. Teresy 8, 91-348 Łódź

Zaburzenia emisji głosu mówionego a funkcjonowanie języka

Elżbieta Przerwa

W kształceniu głosu rzadko zwraca się uwagę na jakość funkcjonowania języka w tworzeniu prawidłowej emisji głosu. Tak duży mięsień jakim jest język ma możliwości zmiany przestrzeni, kształtu nasady, co powoduje zmianę warunków akustycznych dla tworzonego dźwięku. Zazwyczaj język postrzegany jest jako najistotniejszy narząd nasady w tworzeniu artykulowanej głoski, jednak jeśli emisję głosu postrzega się jako proces czynności: oddechowych, fonacyjnych, artykulacyjnych i tworzenia rezonansu, to język ma swój udział, choć różny na każdym z tych etapów.

Badania własne wykazują¹, że nieprawidłowości: budowy, funkcjonowania, czucia, ułożenia języka lub zaniedbania emisyjno-artykulacyjne mają wpływ na tworzony głos. Nieprawidłowości te skutkują zmianami jakości emisji głosu, a w niektórych przypadkach nawet zmianami chorobowymi. Analizowane zagadnienie dotyczy zaburzeń emisji głosu mówionego przy prawidłowo zbudowanym aparacie mowy i głosu.

Oprócz zagadnień związanych z udziałem języka w technice tworzenia głosu warto zwrócić uwagę na zakres szerszej problematyki związanej z kulturą komunikowania, która ma niezaprzeczalny wpływ na jakość funkcjonowania języka jako narządu w tworzeniu głosu i sprawnego przekazu z poszanowaniem ortofonii języka ojczystego. Jeśli wszystkie warunki tworzenia głosu mówionego zostaną spełnione a realizacja tekstu mówionego będzie obciążona błędami, to wysiłek włożony w komunikację nie przyniesie oczekiwanych efektów.

I. Zaburzenia głosu mówionego a funkcjonowanie języka

Proces swobodnego, niezaburzonego wydobywania głosu jest zespołem czynności oddychania, fonacji i artykulacji oraz powstającego przy tym rezonansu. Prawidłowa emisja głosu to właściwa koordynacja tych układów. Jeśli w pierwszym układzie dla głosu istotne jest wytworzenie odpowiedniego ciśnienia podgłośniowego, to w drugim sprawnie funkcjonująca głośnia może generować ton podstawowy, który w kolejnym układzie przybiera rozpoznawalny kształt artykulowanego dźwięku, co możliwe jest dzięki sprawnie funkcjonującym artykulatorom. Wzmocnienie dźwięku w nasadzie oraz nadanie odpowiednich cech głosowi jest zależne od możliwości utworzenia właściwego rezonansu.

Przestrzeń powyżej krtani, czyli nasada, jest torem dla głosu; tworzy ją jama gardłowa i jama ustna. Tor boczny emisji głosu realizowany jest w jamie nosowo-gardłowej i nosowej wówczas, gdy podniebienie miękkie jest obniżone.

Obszar nasady to dynamiczny i plastyczny obszar, w którym dźwięk tworzony może zmieniać swą jakość: głos może

ulec wzmocnieniu lub stłumieniu, może być rozjaśniony lub przyciemniony, może być spłaszczony lub pełny. Jakość tworzenia głosu w akcie mowy zależy od budowy i funkcjonowania narządów mowy i głosu, które związane są z koordynacją wymienionych układów, jak również zależna jest ona od czynników związanych z techniką mowy, sposobu komunikowania się, ortofonicznej poprawności i estetyki użycia języka polskiego, tempa mowy, a także czynników o charakterze psychologicznym, socjologicznym i kulturowym oraz warunków zewnętrznych, które niezaprzeczalnie mają wpływ na jakość, sposób oraz styl użycia głosu mówionego.

Emisja głosu może być również zaburzona, jeśli pomimo prawidłowych warunków anatomicznych tworzenie i realizacja głosu mówionego jest niechlujna, bez dbałości o język, sprawną komunikację, której celem powinien być wysiłek mówcy włożony w produkcję i wysyłanie własnego głosu w akcie mowy.

Staranność i naturalność tworzenia głosu i mowy, w tym pracy języka, podtrzymywanie uwagi słuchowej nie tylko podczas odbioru mowy, lecz także w czasie nadawania mowy - w wielu przypadkach umożliwi bardzo dobre i trwałe efekty pracy, jednak taka postawa dotyczy głównie osób zdeterminowanych do pracy nad sobą.

Istotne warunki funkcjonowania języka wpływające na prawidłową emisję głosu mówionego

1. Prawidłowa budowa anatomiczna narządów mowy i głosu, brak trudności w zakresie motoryki, czucia, odpowiednie nawilżenie, brak przeszkód w swobodnym oddychaniu i in.
2. Niezaburzone funkcjonowanie w zakresie symetrii ruchów i w przestrzeni jamy ustnej.
3. Brak nawyków lub sytuacji powodujących napięcia, usztywnienie nie tylko języka, ale także innych partii ciała.
4. Prawidłowa postawa całego ciała; dobre nawyki emisyjne.
5. Dobra orientacja w „mapie artykulacyjnej”, wewnątrz jamy ustnej, swobodna dykcja, wyrazistość artykulacyjna.
6. Giętkość, szybkość i precyzja ruchów artykulacyjnych.
7. Koordynacja ruchów z żuchwą, wargami i mięśniami mimicznymi.
8. Autokontrola i uwaga słuchowa podczas mówienia.

Brak spełnienia któregoś z wymienionych warunków skutkuje różnymi zaniedbaniami, brakiem estetyki, zaburzeniami w emisji głosu czy zmianami chorobowymi.

¹ Na podstawie badań własnych;

E. Przerwa: Opis i analiza mowy dziennikarzy radiowych i telewizyjnych. US, Szczecin 1998.

E. Przerwa: Analiza głosu i mowy nauczycieli w programie: „Nauka emisji głosu dla nauczycieli z miasta Szczecin” 2004-2008. Szpital Miejski w Szczecinie.

Etapy emisji głosu mówionego a funkcjonowanie języka

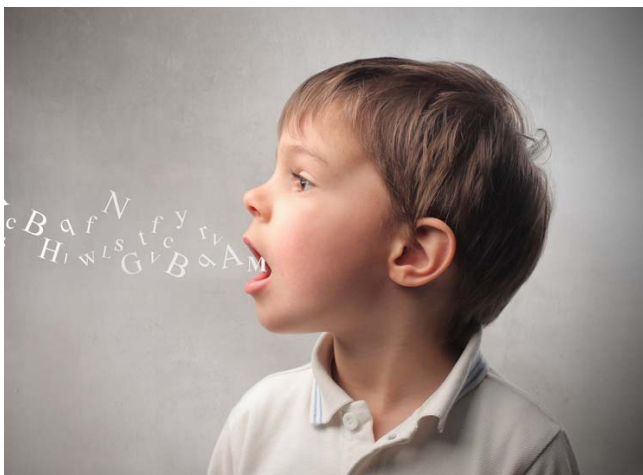
Etapy emisji głosu	Język wspomaga emisję głosu	Język zaburza emisję głosu
I Oddech	swobodne ułożenie języka na dnie jamy ustnej	usztynianie, napinanie, podnoszenie, nieprawidłowe ułożenie blokuje wdech, generuje powstawanie szmerów
II Fonacja	odpowiednie ułożenie języka – właściwe dla kształtu tworzonego dźwięku <ul style="list-style-type: none"> właściwe napięcie – mobilizacja do ruchu ze swobodą i lekkością, motoryka względem osi pionowej i poziomej, współpraca z mięśniami podniebienia miękkiego, żuchwą, wargami i mięśniami mimicznymi 	<ul style="list-style-type: none"> ułożenie języka podczas realizacji głoski: <ul style="list-style-type: none"> ułożenie dotylne ułożenie doprzednie powodujące zniekształcenie cech tworzonego dźwięku, usztynienie mięśni nasady języka <ul style="list-style-type: none"> przenoszenie napięć dalej – na gardło i krtań – ograniczenie emisji głosu, zbyt płaskie ułożenie języka przy nadmiernym otwarciu jamy ustnej i gardła (głos „beczący”, fonacja o nosowym zabarwieniu), nawyk mowy na uśmiechu – spłaszczenie i uniesienie języka – fonacja zniekształcona
III Artykulacja	<ul style="list-style-type: none"> właściwe ruchy artykulacyjne i koartykulacyjne – giętkość i plastyczność języka, zachowanie odpowiednich parametrów dla dźwiękowej realizacji danej głoski - wyrazistość/dynamika pracy języka odpowiednia siła pracy języka i realizacja głoski, zachowanie symetrii ruchów artykulacyjnych, pionizacja języka. 	<p>Purystyczna lub niedbała artykulacja przeszkadza w swobodnej i prawidłowej emisji głosu:</p> <ul style="list-style-type: none"> niedbale lub zbyt słabe ruchy artykulacyjne; niedoartykułowanie, skracanie a nawet wypadnięcie niektórych głosek, głównie samogłosek w ciągu mownym, zbyt słabe unoszenie języka, nadmierne lub zbyt mocne ruchy artykulacyjne, celebrowanie głosek lub purystyczne nastawienie/artykułacja a technika mowy mowa na staccato – „stukanie spółgłoskami” przy zaniedbywaniu samogłosek – usztynienie artykulacji, języka, męczące nadawcę i odbiorcę, zawężenie fonacji, zduszenie głosu, asymetria pracy języka – zniekształcenia dźwięku
IV Rezonans	fala dźwiękowa wychodząc z krtani powinna ulec wzmocnieniu w rezonatorach nasady: <ul style="list-style-type: none"> swobodne ułożenie języka wspomaga tworzenie dźwięku, kształtuje przestrzeń rezonacyjną w obrębie nasady, współdziała z mięśniami gardła, podniebienia miękkiego, żuchwą, wargami i mięśniami mimicznymi, prawidłowe funkcjonowanie języka wspomaga wyprowadzenie dźwięku na tzw. maskę/ważna jest kinestezja narządów dla tworzonego dźwięku/. 	<ul style="list-style-type: none"> oddalenie języka od zębów i przesunięcie w tył, wybrzuszenie, nadmierne napięcie powoduje ucisk nasady języka na nagłośnię, ogranicza przestrzeń nadgłośniową, a w efekcie pozbawia tworzonego głosu rezonansu głowowego zbyt słaba praca języka, niewłaściwa praca żuchwy spłaszcza jamę nasady niekorzystnie wpływając na rezonans

** E. Przerwa : Emisja głosu a język. W: Annales Academiae Medicae Stetinensis. T. LII, Supl.3. Szczecin 2006 (na podst. aktualizacji z 2012r.)

Biorąc pod uwagę poszczególne etapy emisji głosu, można zaobserwować takie funkcjonowanie języka, które wspomaga lub zaburza emisję głosu mówionego. Emisję głosu mówionego należy u każdej z osób analizować wieloaspektowo. Prawidłową i swobodną emisję głosu należy budować na zasadzie piramidy, jest tym piękniejsza im bogatsza i solidniejszą ma podstawę.

II. Współczesny mówca a zaburzenia głosu

Współczesny świat bazuje na informacji, coraz więcej zawodów opiera się na sprawnej komunikacji, w której oprócz treści przekazu i formy ważną jest jego sprawność realizacyjna, a w tym jakość techniki mowy i głosu. Naturalna, swobodna realizacja sprzyja osiągnięciu założonych celów, utrwała dobre relacje międzyludzkie, zachowuje estetyczne wrażenie odbioru nie tylko treści, ale także osoby mówiącej. Zachowanie tych pozytywnych cech głosu i mowy, estetyki retorycznej perswazji związanych z osobowością mówcy, a jednocześnie dbałość o realizację założeń idei przekazu jest imperatywem, wyzwaniem i sztuką, o którą trzeba się troszczyć przez całe swoje życie. Jest to swego rodzaju postawa i dyscyplina – umysłu oraz sprawności realizacji.



Biorąc pod uwagę funkcjonowanie języka nieco szerzej, w aspekcie realizacji kultury żywego słowa, to na każdym z etapów tworzenia przekazu należy uwzględnić sprawność techniczną języka i innych narządów dla mowy i głosu. Jednak niezwykle ważny dla budowania innych wartości przekazu jest również sposób funkcjonowania języka w harmonii z całym aktem i sferą komunikowania: tworzenie ekspresji brzmienia, siły i jakości głosu, piękna wymowy, nacechowanie indywidualnymi walorami mówcy, a wszystko po to, aby odnieść skuteczny efekt. Nie byłoby to możliwe bez wysokiej sprawności języka.

Głos jest postawiony wówczas, gdy dla nadawcy i odbiorcy odczuwalną jest harmonia pomiędzy poszczególnymi funkcjami głosu i gdy istnieje możliwość operowania głosem w zakresie skali, barwy, siły i wytrzymałości.

Cechy kojarzone z pięknym głosem mówionym to m.in.: naturalność, lekkość a jednocześnie siła, także cechy charakterystyczne danej barwy głosu, jego plastyczność i giętkość, użycie adekwatne do sytuacji, sposób przyciągania uwagi słuchowej. Sprawny mówca powinien posługiwać się swobodną, naturalną emisją głosu, bogatym językiem i sprawną dykcją. To nie tylko nadawca, ale i aktywny odbiorca. Najważniejsza jest użyteczność przekazu i brak przeszkód zarówno w nadawaniu, jak i w odbiorze. Kompetencje językowo-komunikacyjne powinny dawać możliwość budowania i zrozumienia treści przekazu a także sprawność (pod względem budowy i pracy aparatu mowy i głosu) w realizowanym (pod względem poprawności językowej, stylu, tempa, środków ekspresji, siły i jakości głosu i innych) procesie organizacji i realizacji komunikatu. W języku polskim (w odmianie oficjalnej) stosuje się wymowę staranną, bez względu na tempo wypowiedzi, co jest również istotne w pracy osób zawodowo posługujących się głosem.

Przyzwolenie na bylejakość czy nowa kultura komunikowania się?

Żyjemy w czasach, w których zróżnicowanie i potrzeba rozwijania języka mówionego jest coraz większa, podobnie coraz

liczniejsza jest grupa zawodów, w których trzeba się wykazać sprawnością w mówieniu, a w tym ceniony jest głos i sprawna dykcja. Dziwi więc ograniczony do niezbędnych język, bylejąka wymowa. Mrukiwy czy wrzeszczący głos to coraz częstszy sposób komunikowania, które słyszy się nie tylko wokół w zwykłych relacjach interpersonalnych, lecz również w sytuacjach publicznych – czasami można odnieść wrażenie, że potrzeba mówienia do ludzi i dla ludzi odchodzi do lamusa.

Z jednej strony można winić wszechobecny bełkot, płynący nie tylko z mediów, Internetu. Za przyzwoleniem wielu autorytetów, celebrytów owa słabość przeradza się w siłę i atut jako nieskrępowana indywidualność, której nie należy czy też nie wypada krępować. Nie chodzi tutaj o indywidualność przekazu, języka, charakterystyczny głos, a nawet jakąś niewielką niedyspozycję w tym zakresie, co przy sile osobowości tworzy signum tej postaci.

Przyczyny wpływające na niewłaściwe użycie głosu i obniżenie jakości komunikowania

Zależności socjologiczne, kulturowe, psychologiczne, biologiczne mają istotny i bardzo zróżnicowany wpływ na zdolności i umiejętności współczesnego człowieka w zakresie komunikowania się, techniki mowy i użycia głosu. Często bywa tak, że pomimo bardzo dobrych możliwości, umiejętności z wyjątkiem niestaranności lub lekceważenia rozmówcy powoduje, że można być odebrany jako osoba nieprzygotowana, niepewna siebie. Ani purystyczna staranność językowa, natarczywe dykcyjne cyzelowanie głosek, nadmierne modelowanie głosu, ani też obniżenie jakości przekazu nie służy nikomu. W grupie zawodowej nauczycieli, prawników uderza np. nadmierna, purystyczna dokładność, mowa staccato, które mogą generować częste kłopoty z głosem, a w niektórych grupach zawodowy luz w sposobie bycia przekłada się również na podobne traktowanie komunikowania się. Oddzielnym, a dość powszechnym zjawiskiem (nie tylko wśród młodzieży) jest naśladowanie jakiegoś idola, znanej osoby, jej głosu, sposobu mówienia, bycia, ubioru. Jeśli takie naśladowanie jest sposobem obserwacji, próbą dążenia do lepszego z zachowaniem swojej indywidualności, to takie poszukiwania są godne polecenia.

Mówca a słuchacz

Z drugiej strony ową bylejakość tworzy dyspozycja współczesnego mówcy w relacjach z innymi. Jest JA a nie MY. Ważniejsze jest wypowiedzenie, ba! wykrzyczenie siebie, aniżeli przekazanie myśli z nastawieniem na odbiorcę, syntonia, współgranie. Dochodzi do tego, że każdy mówi a nikt nie słucha. Brak czasu, cierpliwości, a może szacunku dla drugiej strony. Tendencja do zawężania komunikowania się do jednostronnej aktywności ogranicza również środki przekazu, sposób użycia głosu. W starożytności szanowano mówców, to była umiejętność i jakość którą ceniono, uważano ją za przejaw nie tylko obycia, uzyskania wysokiego poziomu edukacji, ale i inteligencji.

Pośpiech, współczesny styl życia nie tłumaczy bylejakości. Szybko nie znaczy źle. Ograniczenie czasu wystąpienia nakłada potrzebę dostosowania formy, środków przekazu do sytuacji – wysoka jakość przekazu zawsze obowiązuje. Jeśli dotyczy sytuacji publicznych, mediów, to jakość nie jest nakazem, ale sposobem funkcjonowania, pracy. Czy można sobie wyobrazić konsula mówiącego niedbale? A polityka w sejmie, dziennikarza, urzędnika? Gdzie jest granica na bylejakość w mówieniu?

Edukacja i wychowanie

Dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym wymagają wielopłaszczyznowej i systematycznej opieki logopedycznej, a dotychczas funkcjonujący system opieki logopedycznej nie wystarcza. Zaproponowane ostatnio szersze objęcie terapią

dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkołach i poradniach nie wypełni tej pustki, ponieważ dotyczy głównie terapii zaburzeń tylko pewnej grupy uczniów. Brak jest działań o charakterze prewencji występowania trudności lub działań ukierunkowanych na intensywne rozwijanie mowy i głosu. Wypracowanie skutecznego modelu opieki logopedycznej w aspekcie prawidłowej emisji głosu mówionego jest istotne dla społeczeństwa, ze względu na efektywność nauki, budowania kompetencji językowo-komunikacyjnych, interpersonalnych, a także przeciwdziałanie chorobom narządu mowy i głosu. Jest to tym istotniejsze, że głos jest podstawowym narzędziem pracy w wielu zawodach, a sprawność w komunikowaniu się jest procesem, który należy umiejętnie kształtować.

W tej sytuacji kierunek działań jest jeden. Istotne jest wzmocnienie troski o edukację, terapię, rehabilitację mowy i głosu. Troska o estetykę, kulturę komunikowania się, kulturę języka – a w tym także właściwe użycie głosu. Człowiek kończący szkołę średnią zapomina o wielu sprawach, których z wysiłkiem się uczył, jednak dobry głos, sprawność w komunikowaniu się potrzebna jest mu codziennie – tym wyższej jakości – im bardziej zawodowo będzie mu to niezbędne. W kształceniu i wychowaniu współczesnego ucznia, a później i studenta rzadko bierze się pod uwagę technikę mowy, sztukę mówienia, retorykę, emisję głosu. Zajęcia nauki emisji głosu nie wystarczają przyszłemu nauczycielowi, ponieważ głos jest jednym ze składowych trudu przekazu. Potrzebna jest nauka sztuki mówienia.

Idąc dalej – dom i szkoła – wychowanie i edukacja to wzory, które powinny opierać się trendom czy zwykłemu lenistwu. W przedszkolach i szkołach podstawowych (szczególnie w klasach I-III) uczniowie powinni być objęci obowiązkową opieką logopedyczną – nie tylko w zakresie usprawniania wad i usuwania zaburzeń mowy, lecz powinni mieć możliwość udziału w zajęciach logopedycznych poświęconych rozwijaniu sprawności komunikacyjnej, pracy nad głosem, oddechem, płynnością, ćwiczeniom w słuchaniu i innym. Logopeda we współpracy z pozostałymi nauczycielami może wpłynąć znacząco na odniesienie sukcesu ucznia w szkole. Kompetencja językowo-komunikacyjna oraz sprawność narządów mowy i głosu powinny być zdobywane jak i inne kompetencje i sprawności. Ograniczenie zatrudnienia logopedów w przedszkolach i w szkołach, zawężanie zajęć jedynie dla dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych zmniejsza, czasem opóźnia odniesienie powodzenia ucznia w edukacji szkolnej. Efekty wczesnej terapii logopedycznej wskazują na szybkie postępy i zmniejszenie czasu pracy nad zaburzeniami. Poprzez mowę wzrasta możliwość rozwoju dziecka i przyswajanie innych wiadomości i umiejętności. W programach nie tylko języka polskiego, lecz i innych przedmiotów coraz częściej się stosuje aktywizację metod nauczania, w których uczniowie uczą się nie przez pamięciowe opanowanie materiału, ale przez aktywne uczestnictwo w zajęciach. Stosowanie tych metod jako zwykły i naturalny sposób pracy z uczniem, przewartościowanie materiału nauczania da możliwość na zmianę. Zwrócić należy uwagę, że uczniowie nie umieją rozmawiać, metodą przekonania innych do swoich racji jest podniesiony głos, krzyk lub ucieczka od rozmowy. Dla maturzysty prezentacja maturalna jest ogromnym trudem, przykrym doświadczeniem głównie ze względu na wymóg wystąpienia i głośnego prezentowania opracowanych przecież wcześniej treści. Niepokój ten związany jest głównie ze sposobem edukacji – bardziej pamięciowym niż problemowym opanowywaniu treści. Tworzenie jakości i kultury komunikowania się w oparciu o prawidłową technikę mowy i głosu jest dla współczesnej szkoły niezwykle istotne, jednak wymaga odmiennego podejścia nie tylko do treści, ale i do formy kształcenia.



Język polski jako bogactwo, z którego warto czerpać, także w zakresie kształcenia głosu

Wychowanie młodych pokoleń umiejących usłyszeć i zrozumieć bogactwo własnego języka, umiejących je zastosować w dbałości o komunikowanie się z innymi na zasadzie wzajemności słuchania się i mówienia, a nie jedynie przekazu od- jest nie lada wyzwaniem. Jednak warto przypomnieć, że nie tylko dzieci, ale i dorośli lubią ćwiczyć na dobrych tekstach, sprawia im to przyjemność, przyspiesza terapię. Język polski to wielowiekowa wartość sama w sobie. Przypomnieć można chociażby głosy aktorów mówiących wiersze Tuwima czy Brzechwy. Pamięć przechowuje i może odtworzyć sposób przekazu, siłę ekspresji głosów ulubionych aktorów, tym bardziej, im staranniej w tym zakresie była rozwijana. Należy wspomnieć, że Polska, to kraj filmowych słuchaczy, w którym oglądanie filmów wiąże się ze słuchaniem podkładu tekstu czytanego przez lektorów. Polacy nie pozwolili sobie odebrać tej przyjemności, jak to się stało w wielu krajach i mamy nadal swoich ulubionych lektorów. Są fani głosu Krystyny Zzubówny, Brunona Jasiońskiego czy innych lektorów, ulubionych i rozpoznawanych kreacji głosowych aktorów, których niezapomniane interpretacje są niejednokrotnie lepsze od oryginału. Ta część sztuki związanej z głosem mówionym została wyniesiona na wyżyny, co jak się okazuje doceniają odbiorcy. Należy wpływać, aby te umiejętności były wdrażane nie tylko przy okazji okazjonalnych występów czy szkolnych konkursów recytatorskich, lecz także w sytuacjach codziennych. Pomiędzy artyzmem a staranną wymową jest jeszcze cały kosmos umiejętności i wrażliwości nadawcy. Potrzeby estetyczne obioru a możliwości nadawcze są to dwa bieguny, jednak wspólną jest społeczna potrzeba komunikacyjno-językowa używania takiej mowy i głosu, która jest oczekiwana w różnych sytuacjach języka oficjalnego, a w mowie potocznej związana z nastawieniem na zrozumienie i czytelność przekazu. Jest to baza, na której można rozwijać chęć, wolę pracy nad sobą w bardzo przyjemny sposób. Twierdzenie, że kreowanie pewnego rodzaju snobizmu na sprawnego mówcę da pozytywne rezultaty nie będzie ryzykowne pod warunkiem wielopłaszczyznowych działań. Coraz szersza wiedza i umiejętności logopedów dają możliwość zmiany; poprawy jakości głosu i mowy, funkcjonowania małych i dorosłych Polaków w coraz bogatszej sferze i możliwościach wzajemnej komunikacji.

Elżbieta Przerwa – logopeda i trener głosu, redaktor. Od wielu lat zajmuje się logopedią medialną i artystyczną oraz retoryką współczesną, prowadzi wykłady i warsztaty. Oddzielnym obszarem pracy jest logopedia specjalna i wczesna oraz literatura dla dzieci. Jest autorką utworów dla dzieci.



Wyższa Szkoła Edukacji
Integracyjnej i Interkulturowej
w Poznaniu

Wyższa Szkoła Edukacji Integracyjnej i Interkulturowej w Poznaniu
oferuje studia na dwóch poziomach kształcenia:

Studia licencjackie:

PEDAGOGIKA SPECJALNA

DIETETYKA

Specjalności:

Logopedia z terapią pedagogiczną
Resocjalizacja z socjoterapią
Oligofrenopedagogika
z terapią autyzmu
Oligofrenopedagogika
z edukacją elementarną

Specjalności:

Dietetyka kliniczna
Dietetyka w sporcie
i w odnowie biologicznej

Studia podyplomowe:

Kwalifikacyjne:

- Terapia pedagogiczna – praca z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
- Dietetyka kliniczna
- Nadające kwalifikacje zawodowe nauczycielom

Doskonalące:

- Neurologopedia
- Surdologopedia
- Asystent rodziny
- Gerontologia
- Arteterapia
- Psychodietetyka

BIURO REKRUTACJI

ul. Prądyńskiego 53, 61-527 Poznań, Tel. 61 8330 530, fax. 61 8304 174, e-mail: rekrutacja@wseiip.pl

**Rekrutacja
rozpoczęta!**

Pełna oferta
dydaktyczna jest
dostępna na

www.wseiip.pl