

FORUM

LOGOPEDYCZNE

Nr 20/2012



FORUM LOGOPEDYCZNE

Nr 20/2012

POLSKIE TOWARZYSTWO LOGOPEDYCZNE
ODDZIAŁ ŚLĄSKI



KOMITET REDAKCYJNY

Redaktor naczelna: dr hab. Danuta Pluta-Wojciechowska

Sekretarz: Katarzyna Pietras

Członkowie: dr Michalak-Widera, dr Mieczysław Chęć, dr Katarzyna Węsierska

KOMITET NAUKOWY

Jelena Nikolajewna Rossijskaja, prof. Katedry Medycyny i Logopedii Kurskiego Państwowego Uniwersytetu, Rosja

Margarita Nikolajewna Rusieckaja, doc. Katedry Logopedii Moskiewskiego Miejskiego Uniwersytetu Pedagogicznego, Rosja

Jelena Leonidowna Czerkasowa, docent Instytutu Pedagogiki Korekcyjnej Rosyjskiej Akademii Nauk w Moskwie, Rosja

prof. zw. dr hab. Edward Łuczyński

prof. nadzw. UMCS dr hab. Tomasz Woźniak

prof. UŚ dr hab. Jacek Warchała

dr Mirosław Michalik

RECENZENCI

prof. zw. dr hab. Aleksander Wilkoń (część III)

prof. dr hab. Grażyna Gunia (całość wydania)

prof. nadzw. dr hab. Stanisław Milewski (część I, II, IV, V)

© Copyright by Polskie Towarzystwo Logopedyczne Oddział Śląski, Katowice 2012

ISSN 1732-1301

WYDAWCA

Polskie Towarzystwo Logopedyczne Oddział Śląski

40-032 Katowice, pl. Sejmu Śląskiego 1

WSPÓŁPRACA WYDAWNICZA

„Magazyn Szkolny”

41-500 Chorzów, ul. Dąbrowskiego 8

SKŁAD I DRUK

Unikat 2

43-502 Czechowice-Dziedzice

ul. Brzeziny 25

WARUNKI PUBLIKACJI

Zasady przygotowania tekstu znajdują się na stronie: <http://www.ptl.katowice.pl> oraz

<http://www.logopedia.umcs.lublin.pl> – link oddziały PTL, Oddział Śląski.

Informacji udziela także redaktor naczelna – Danuta Pluta-Wojciechowska (tel. 501 403 819, e-mail: danuta@pluta-wojciechowska.eu).

Materiały należy nadsyłać na adres e-mail redaktor naczelnej: danuta@pluta-wojciechowska.eu

SPIS TREŚCI

Słowo wstępne	7
---------------	---

Logopedia zagraniczna

Г.В. Чиркина О.Е. Громова Логопедическая оценка состояния речи ребенка в раннем возрасте Logopedyczna ocena stanu mowy dziecka we wczesnym okresie życia	9
---	---

Trudy Stewart Reakcje unikania u jękających się osób dorosłych – przegląd stanowisk i dyskusja kliniczna	20
--	----

Zaburzenia komunikacji językowej

Mirosław Michalik Skutki opóźnienia rozwoju mowy lub jej niewykształcenia w mózgowym porażeniu dziecięcym (ujęcie pozajęzykowe i fenomenologiczno-egzystencjalne)	30
---	----

Dorota Piekaj-Stefańska Joanna Trzaskalik Zaburzenia foniatryczne występujące u dzieci z ORM	38
--	----

Aneta Wojciechowska Rozwój mowy i komunikacji u dzieci z zespołem Aspergera a oddziaływania logopedyczne	44
---	----

Aneta Domagała Mowa w demencji w samoocenie pacjentek we wczesnej i umiarkowanej fazie choroby Alzheimerera	50
---	----

Aleksandra Łada Czynniki rokownicze rozwoju mowy w okresie prelingwalnym w świetle koncepcji neurorozwojowej	56
---	----

Olga Przybyła Umiejętności uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w tworzeniu wzorca gatunkowego życzeń	73
---	----

Dominika Kamińska Paulina Madejka Styl w pracach uczniów dyslektycznych w szkole ponadgimnazjalnej	84
--	----

Magdalena Mazur Katarzyna Węsierska Czynniki genetyczne w etiologii jękania – doniesienia z badań	90
---	----

Emisja głosu i kultura żywego słowa

Dariusz Rott Wprowadzenie	95
-------------------------------------	----

Ewa Biłas-Pleszak Językowe strategie skutecznego przemawiania na tle szerszego kontekstu komunikacyjnego	97
--	----

Aneta Chmiel

Myśl, ruch, słowo – kilka technik logorytmicznych stosowanych w pracy nad emisją głosu ze studentami neofilologii 107

Anna Guzy

Jak określać problemy emisji głosu? Propozycja wykorzystania *Arkusza Diagnozy Emisji Głosu (ADE)* 120

Alicja Kabała

Sztuka mówienia a rozumienie – wpływ sposobu mówienia na odbiór znaczeń 137

Anna Kołaczkowska

Autoprezentacja werbalna. Jękoty, niemoty i szepty, czyli Sarmata w konkurach (na podstawie wiersza Wacława Potockiego) 146

Iwona Michalak-Widera

Praca emisyjna z młodzieżą z mózgowym porażeniem dziecięcym i obniżoną sprawnością intelektualną w stopniu lekkim 160

Natalia Moćko**Katarzyna Węsierska**

Wykorzystanie wideocoachingu w pracy nad emisją i ekspresją głosu 168

Agnieszka Plusajska-Otto

Magia głosek otwartych, czyli rola samogłosek w pracy nad głosem 179

Katarzyna Sujkowska-Sobisz

O Grzegorz Lacie, Robinie Hoodzie i Jamesie Joysie, czyli o odmianie nazwisk kilka słów przypomnienia 195

Prace kazuistyczne i rozwiązania praktyczne**Joanna Rosińczuk-Tonderys****Magdalena Kazimierska-Zajac**

Dyzartria w chorobie Huntingtona – opis przypadku 204

Michalina Kłeczek-Marek

Diagnostyczne i terapeutyczne aspekty autyzmu wczesnodziecięcego w świetle metody krakowskiej – studium przypadku 208

Ołga Przybyła**Celina Wall**

Ocena sprawności grafomotorycznej ucznia z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego – spostrzeżenia i wnioski 219

Urszula Mirecka

Programowanie terapii logopedycznej w przypadkach dyzartrii w mózgowym porażeniu dziecięcym 236

Sprawozdania**Barbara Rawecka****Łucja Skrzypiec**

Ocalmy od zapomnienia – odsłonięcie tablicy pamiątkowej poświęconej ks. drowi Stanisławowi Wilczewskiemu 243

Agnieszka Mielewska
Katarzyna Węsierska

Warsztaty szkoleniowe The Stuttering Foundation dostępne także
dla polskich logopedów 247

Łucja Skrzypiec

Nagroda *Logopedia Silesiaca* 2012 249

Łucja Skrzypiec

Sprawozdanie z działalności Śląskiego Oddziału PTL w 2011 roku 250

Słowo wstępne

Z prawdziwą przyjemnością przekazuję Państwu kolejny numer „Forum Logopedycznego”, który zawiera wiele ciekawych opracowań, analiz i prezentacji konkretnych rozwiązań praktycznych. W przygotowanym zbiorze artykułów wyodrębniłam kilka działów. Zawierają one opracowania, które łączy podejmowana problematyka lub sposób ujęcia zagadnienia.

W pierwszej części zatytułowanej *Logopedia zagraniczna* prezentowane są dwa artykuły autorów zagranicznych z Rosji oraz z Anglii. Galina Wasiliewna Czirkina i Olga Jewgienijewna Gromowa przedstawiają w interesujący sposób spojrzenie rosyjskich logopedów na wczesną interwencję logopedyczną. Z kolei artykuł Trudy Stewart, który został przetłumaczony na język polski dzięki pracy kilku osób (Marty Węsierskiej, Małgorzaty Kądzioły, Katarzyny Węsierskiej), podnosi problem reakcji unikania u jękających się osób dorosłych. Te ważne publikacje pozwalają dostrzec zarówno podobieństwa, jak i różnice między podejściem polskich i zagranicznych logopedów do omawianych zagadnień.

Część druga zatytułowana *Zaburzenia komunikacji językowej* zawiera materiały dotyczące zaburzeń mowy prezentowanych z różnych perspektyw – teoretycznej i badawczej, związanej z prezentacją wyników badań. Podejmują one problematykę opóźnionego rozwoju mowy (Miroslaw Michalik, Dorota Piekaj-Stefańska, Joanna Trzaskalik), zaburzeń mowy w przypadku zespołu Aspergera (Aneta Wojciechowska), mowy osób z demencją (Aneta Domagała), prognozowania rozwoju mowy w przypadku noworodków i niemowląt (Aleksandra Łada), trudności w tworzeniu wypowiedzi pisemnych (Olga Przybyła, Dominika Kamińska, Paulina Madejka). Opracowanie Magdaleny Mazur i Katarzyny Węsierskiej zawiera doniesienia z prowadzonych badań nad czynnikami genetycznymi w przypadku jękania.

Kolejna część zatytułowana *Emisja głosu i kultura żywego słowa* zawiera opracowania referentów, którzy brali udział w konferencji na temat emisji głosu zorganizowanej w Katowicach w czerwcu 2011 roku. Do tej części artykułów *Wprowadzenie* przygotował prof. Dariusz Rott, kierownik Pracowni Retoryki Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Gorąco zachęcam do lektury zarówno *Wprowadzenia*, które rekomenduje poszczególne teksty, jak i artykułów.

W części IV – *Prace kazuistyczne i rozwiązania praktyczne* – zostały zebrane artykuły, które wykorzystują metodę analizy przypadków. To niezwykle ważne opracowania, gdyż umożliwiają analizę sposobu wykorzystania wiedzy i umiejętności logopedycznych w odniesieniu do konkretnych osób z różnymi zaburzeniami mowy. Wśród nich odnajdujemy pacjenta z chorobą Huntingtona (pisze o nim Joanna Rosińczuk-Tonderys i Magdalena Kazimierska-Zajęc), pacjenta z autyzmem (pisze o nim Michalina Kłeczek-Marek), pacjenta z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego (pisze o nim Olga Przybyła, Celina Wall), pacjenta z mózgowym porażeniem dziecięcym (pisze o nim Urszula Mirecka).

W części piątej – *Sprawozdania* – zostały umieszczone dwa teksty będące relacją ważnych wydarzeń, w których brali udział autorzy artykułów. Polecam tekst Barbary Raweckiej i Łucji Skrzypiec, który jest sprawozdaniem z odsłonięcia tablicy

pamiątkowej przy ulicy Poniatowskiego 34 w Katowicach, poświęconej ks. drowi Stanisławowi Wilczewskiemu, jednemu z pionierów polskiej logopedii. Ważne informacje na temat warsztatów dotyczących jąkania przedstawia Agnieszka Mielewska i Katarzyna Węsierska.

Ostatnia część „Forum Logopedycznego” zawiera jak zwykle informacje Zarządu Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego w Katowicach.

Mam nadzieję, że lektura „Forum Logopedycznego” dostarczy Państwu nie tylko nowej wiedzy, ale także odmiennych spojrzeń na znane tematy i być może uporządkuje dotychczasową wiedzę. Dziękuję wszystkim autorom publikacji oraz recenzentom, a także korektorce i tłumaczom.

Życzę miłej lektury naszego czasopisma

Jamela Olucha-Wojtowicz

redaktor naczelna „Forum Logopedycznego”

Г.В. Чиркина, д.п.н., проф.
О.Е. Громова, к.п.н., доцент. Москва
Институт коррекционной педагогики¹

Логопедическая оценка состояния речи ребенка в раннем возрасте

Logopedyczna ocena stanu mowy dziecka we wczesnym okresie życia

Streszczenie: Artykuł można zarekomendować logopedom, którzy są zainteresowani terapią logopedyczną dzieci o zakłóconym rozwoju mowy w Rosji. Czynniki prognostyczne możliwych zaburzeń w rozwoju mowy są rozpoznawane i klasyfikowane w odniesieniu do różnych obszarów mowy. W artykule zaprezentowano podejścia diagnostyczne i profilaktyczne w zaburzeniach mowy.

Słowa kluczowe: wczesna interwencja, grupa ryzyka, ograniczone zasoby leksykalne, umiejętności przedjęzykowe, opóźnienie, podejście profilaktyczne.

Speech-language assessment in early childhood

Summary: The article could be recommended to speech-language pathologists who are interested in treatment of children with speech underdevelopment in Russia. Predictors of possible deviations in speech development are explored and classified by speech components. Approaches to diagnosing and preventing speech disorders are presented.

Key words: early intervention, group of risk, the limited lexicon, prelinguistic skill, delay, preventive approach.

Развитие речи характеризуется стандартными для большинства детей с нормальным слухом и сохранным интеллектом сроками появления первых слов – в возрасте около 1 года, однако дальнейшее накопление словаря достаточно вариабельно. В связи с этим возникает необходимость динамического наблюдения за овладением начального детского лексикона в период от 1 года до 3 лет с целью выявления и предупреждения выраженных нарушений речевого развития.

При анализе и оценке речевого развития ребенка раннего возраста мы учитывали научное положение Р.Е. Левиной о том, что формирование каждого из основных компонентов речевой системы ребенка (фонетического, морфологического, словообразовательного, синтаксического и семантического) происходит в определенной взаимосвязи и именно единство этих соответствий обеспечивает переход на более высокие ступени речевого развития. Исходя из этого, отставание в усвоении слов в активном словаре ребенка раннего возраста может негативно влиять на формирование речевой системы индивидуума в целом.

Известно, что речевая функция наиболее интенсивно развивается в первые годы жизни. Изучение отклонений в развитии речи детей раннего возраста позволяет

¹ Galina Wasiliewna Czirkina, Olga Jewgienijewna Gromowa, Instytut Pedagogiki Korekcyjnej Rosyjskiej Akademii Edukacji w Moskwie.

улавливать признаки возможных нарушений различных компонентов речевой системы. Это помогает предупреждать возникновение стойких патологических состояний у «неговорящего» ребенка и их возможное негативное воздействие на его психическую сферу в целом.

При определении превентивного подхода в детской логопедии в настоящее время принято различать три последовательные стадии, направленные на предупреждение патологических отклонений в развитии и трудностей социальной интеграции детей с нарушениями речи.

- Первичное предупреждение – деятельность по уменьшению последствий заболевания и риска появлений отклонений психоречевого развития.
- Вторичное предупреждение – ранняя идентификация признаков отклоняющегося речевого развития; установление степени отставания в развитии по сравнению с возрастной нормой (равномерное – неравномерное, парциальное – генерализованное); ранний скрининг детского населения с целью выявления детей группы риска по речевой патологии.
- Третья стадия предупреждения – минимизация влияния хронической неспособности; уменьшение функциональных последствий основного заболевания или недостаточности; применение эффективных реабилитационных методик для нормализации состояния речи и включения ребенка в полноценную образовательную, социальную и культурную среду.

Раннее вмешательство (*early intervention*) может минимизировать или вообще упразднить нежелательные последствия врожденного или приобретенного нарушения в речевом развитии индивидуума, смягчить их негативное влияние на усвоение ребенком навыков общения и его социализацию. Нарушение развития речи может проявляться в изолированном виде, но, чаще всего оно встречается в комбинированных формах наряду с другими проблемами в раннем развитии, что очень затрудняет дифференциальную диагностику. И, что очень важно, это происходит именно в тот период, когда своевременная логопедическая помощь может принести наибольший успех. Стойкие нарушения в области речевой коммуникации у детей раннего возраста провоцируют развитие поведенческих отклонений, которые в дальнейшем серьезно затрудняют коррекционную работу. В этой связи логопедический аспект раннего вмешательства является неотъемлемой частью медико – психолого – педагогического предупреждения нарушений развития.

Логопедическая работа с детьми дошкольного возраста осуществляется традиционно, начиная с трех – пяти лет, когда у детей могут быть уже достаточно точно выделены основные нозологические категории речевых нарушений, приводящие к общему или фонетико-фонематическому недоразвитию речи, заиканию и другим формам речевых расстройств. Логопедическая работа с детьми раннего возраста является новым, инновационным направлением коррекционной педагогики, в связи с чем методологический и понятийный аппарат в этой научной области требует уточнения и дальнейшей разработки.

Термин «задержка речевого развития» применяется для описания раннего речевого развития большой группы детей, у которых отклонения от нормального речевого онтогенеза достаточно выражены, однако тип речевого нарушения еще не определен. К сожалению, в практической логопедии достаточно часто это

состояние трактуется как нарушение темпа речевого развития («темповая задержка речевого развития»), в большинстве случаев имеющее тенденцию к спонтанной нормализации.

Наиболее часто задержка речевого развития проявляется у ребенка раннего возраста в форме:

- неосложненной задержки речевого развития;
- задержки речевого развития при равномерном характере нарушений в других сферах (двигательной, сенсорной, эмоциональной и т.п.);
- грубой задержки речевого развития при парциальных нарушениях других психических функций;
- задержки речевого развития в структуре сложного дефекта (ранний детский аутизм, детская шизофрения, детский церебральный паралич, генетические заболевания и синдромальные аномалии развития).

Важно отметить, что неосложненная задержка речевого развития имеет максимальные возможности для спонтанной компенсации речевого развития ребенка. Дети с другими формами задержки речевого развития без коррекционно-развивающего воздействия, как правило, демонстрируют в раннем возрасте стойкое отставание в развитии речи, которое в более старшем возрасте достаточно четко проявляется в различных речевых расстройствах первичного и вторичного характера. Однако важно учитывать, что в связи с чрезвычайной пластичностью всех психических процессов и функций в раннем возрасте некоторые дети с осложненным анамнезом могут спонтанно улучшить свою речь и преодолеть отставание в речевом развитии. Таким образом, задержка речевого развития в раннем возрасте может иметь как темповый, так и стойкий характер.

Рассматривая задержку речевого развития, в целом, как обратимое состояние в отличие от общего недоразвития речи, сотрудники лаборатории содержания и методов обучения детей с нарушениями речи ИКП РАО рекомендуют применять этот термин для обозначения единого феноменологического подхода к отклонениям в развитии речи на ранних стадиях ее формирования.

Первой «мишенью» логопедического воздействия на современном этапе развития логопедии как педагогической науки становятся дети раннего возраста, демонстрирующие стойкую задержку речевого развития. Такие дети в дальнейшем, после 3 лет, вне коррекционно – стимулирующего логопедического воздействия, с наибольшей вероятностью могут быть отнесены к категории детей с общим недоразвитием речи. (ОНР) В связи с этим следует более подробно остановиться на том, какое содержание мы вкладываем в понятия «норма» и «патология» развития детской речи. Обратимся к классическим научным исследованиям в этой области.

В настоящее время в отечественной логопедии наибольшую известность и научное признание получили две выдающиеся научные работы: книга А.Н. Гвоздева «Вопросы изучения детской речи», в которой схема онтогенеза детской речи была сведена к ряду важнейших этапов в развитии фонетики, лексики, грамматики, и книга «Основы теории и практики логопедии», вышедшая под редакцией Р.Е. Левиной, где было дано развернутое описание речевого дизонтогенеза и впервые приводилась характеристика общего недоразвития речи.

В другой работе Р.Е. Левиной, более ранней, «К психологии детской речи в патологических случаях» (1936) было дано развернутое описание автономной

детской речи у детей в случаях дизонтогенеза. Автор рассматривала этот период как переходный от доречевой стадии к начальному этапу в развитии речи. В отличие от нормы, при которой автономная детская речь имеет место между первым и вторым годом жизни, при дизонтогенезе этот период сохранялся в речи детей на протяжении нескольких лет.

В таблице 1. приведена сравнительная характеристика основных этапов речевого развития детей при нормальном онтогенезе и в случаях речевого дизонтогенеза, данная в работах А.Н. Гвоздева (цитируется по таблице «Схема нормального развития детской речи», составленной Н.С. Жуковой) и Р.Е. Левиной, а также их сопоставление с принятой в онтолингвистике и дошкольной педагогике периодизацией развития речи детей.

Таблица 1.1

Основные этапы развития детской речи в норме и при дизонтогенезе

Периодизация речевого развития	С.Н. Цейтлин	А.Н. Гвоздев	Р.Е. Левина
	Нормальный речевой онтогенез		Речевой дизонтогенез
I. Доречевой этап: от рождения до одного года	Дословесный этап (до первых слов, самостоятельно продуцируемых ребенком)	Регулярные наблюдения начались после одного года	Сведения о раннем речевом развитии носят отрывочный, несистематизированный характер
II. Этап первичного освоения языка: от одного года до двух лет	Этап однословных высказываний (до первых двух-компонентных высказываний)	«Однословное предложение» 1.3. – 1.8.	I. Первый уровень речевого развития (аномального): отмечается «отсутствие общеупотребительных средств общения» в 5-6 лет. Автономная детская речь.
	Этап начальных двукомпонентных высказываний (до первых трех-компонентных)	«Предложение из двух слов-корней» 1.8.	II. Второй уровень речевого развития: «начатки фразовой речи»
III. Этап усвоения основных грамматических правил в языковой системе родного языка	Этап элементарных сложных предложений Период раннего речевого развития закончен: 3 года	Усвоение грамматической структуры предложения 1.10. – 3.0. Звуковая сторона речи усвоена	III. Третий уровень речевого развития: «обиходная фразовая речь с пробелами лексико-грамматического и фонетического строя»
IV. Этап усвоения морфологических, фонетических норм и развития связной речи	Переходный этап «от знания системы языка к знанию нормы», «детские инновации»	Усвоения ребенком морфологической системы языка 3–6 лет	

Анализ таблицы подтверждает правомерность утверждения, выдвинутого в публикациях Р.Е. Левиной и получивших развитие в исследованиях представителей ее научной школы (Г.В. Чиркиной, Т.Б. Филичевой, Л.Ф. Спириной, А.К. Марковой, С.А. Мироновой): Сравнивая процесс усвоения родного языка детьми с нормальным и девиантным речевым развитием, исследователи отмечали, что в случае сохранного слуха и нормального интеллекта при любой форма патологии в развитии речи, ребенок не минует в своем развитии основных этапов, которые были выделены в работах А.Н. Гвоздева.

Таким образом, при нормальном речевом онтогенезе ребенок в возрасте от одного года до двух с половиной лет ощущает серьезный дефицит вербальных средств, что проявляется как в недостаточном объеме лексикона, который не соответствует богатству реалий окружающего мира, так и в недостаточной операциональности имеющихся у ребенка лексических средств. Этот период считается ключевым в освоении ребенком языка.

Как правило, первыми в детской речи закрепляются такие звуковые сочетания, которые по своей структуре близки к лепету, и одновременно совпадают по звукопроизношению со словами взрослого («мама», «папа», «баба») или относятся к «языку нянь» («ко-ко», «гав-гав»). Звукоподражательная основа первых слов облегчает ребенку их усвоение.

Анализ фонетического оформления первых слов ребенка при нормальном речевом онтогенезе и в случае дизонтогенеза показывает, что, чем меньше слов в начальном лексиконе ребенка, тем больше из них он произносит правильно. (!) Чем больше слов начинает произносить конкретный ребенок, тем бóльший процент составляют слова контурные и искаженные. Это можно объяснить физиологической неподготовленностью речевого аппарата ребенка к воспроизведению вновь усваиваемых им «трудных» многосложных слов, так и переходом на новый уровень речевого подражания, при котором дети стремятся передать слоговой контур слова.

При нормальном развитии речи важную роль в значительном увеличении активного словаря ребенка, в усложнении и удлинении его высказываний играет интенсификация процессов овладения слоговой структурой родного языка к концу второго года жизни. Впервые на связь между формированием предложения и развитием слоговой структуры обратила внимание А.К. Маркова (1963). Она установила, что в онтогенезе ребенок сначала начинает произносить предложения из трех и более слогов (типа «сяпы неть» – шапки нет), а лишь потом усваивает трехсложные слова.

Н.С. Жукова (1994) так классифицировала первые слова аномальной детской речи (исследователем рассматривались дети в возрасте от 2.3. до 6.6. лет):

- правильно произносимые (мама, папа, дай и др.);
- слова – фрагменты, в которых сохранены только части слова (мако – молоко, дека – девочка);
- слова – звукоподражания, которыми ребенок обозначает предметы, действия, ситуацию (би-би – машина, мяу – кошка, бух – упал);
- контурные слова, или «абрисы», в которых правильно воспроизводится количество слогов и ударение в слове (тититики – кирпичики, папата – лопата);
- слова, которые совсем не напоминают слова родного языка или их фрагменты.

Однако решающее значение на данном этапе развития детской речи имеет не правильность фонетического и слогового оформления отдельных слов, а именно овладение ребенком умением соединить лепетные слова в короткие предложения ("исе сыя" – просьба дать еще сыра, «мама а-ё!» – мама говорит по телефону), потому что именно это умение играет первостепенную роль на следующем этапе, который А.Н. Гвоздев связывал с «усвоением грамматической структуры предложения».

Переход от «слова-предложения» к сочетанию слов является важнейшим достижением периода начального освоения родного языка. Современные дети достаточно долго «накапливают» словарный запас, при этом в возрасте примерно 1 года 9 – 11 месяцев начинают произносить (сначала повторять за взрослыми, а затем и использовать в собственных высказываниях) много новых двух-трех сложных слов, и практически сразу учатся употреблять эти слова в короткой фразе. Такое скачкообразное увеличение активного словаря называют лексическим взрывом, или лексическим рывком ("vocabulary spurt") (Goldfield, Reznick 1990). Это период актуализации слов, перевода их из пассива в актив. Первые сочетания слов представляют собой простую последовательность нескольких слов, не связанных никакой грамматической связью («Мама папа бай-бай» – папа и мама пошли спать). Но появление у ребенка к двум годам коротких аграмматичных фраз подобного вида является объективным показателем нормального речевого развития.

Необходимо отметить, что в случаях задержки речевого развития ребенок может накапливать в своем словарном запасе и активно продуцировать до 100-150 слов при почти полном отсутствии словесных комбинаций. В основе усвоения речи ребенком лежит неосознанное обобщение явлений языка, которое у детей с речевыми нарушениями «происходит своеобразно и дисгармонично, вследствие первичного недоразвития языковой способности» (Чиркина Г.В., 1999, с. 192). В работах ведущих отечественных исследователей (Левина Р.Е., 1958, 1959; Каше Г.А., 1961; Маркова А.К., 1963; Филичева Т.Б., Чиркина Г.В., 1993, и др.) подчеркивалось, что следует различать патологические речевые нарушения и возможные речевые отклонения от нормы, вызванные возрастными особенностями формирования речи. Ведущими признаками дизонтогенеза речи на ранних этапах ее развития являются:

- несвоевременное (позднее) появление активного речевого подражания,
- выраженная слоговая элизия,
- несвоевременное овладение первыми словесными комбинациями, то есть умением объединять слова между собой.

Опираясь на методологический базис предыдущих исследований в области речевого онтогенеза и дизонтогенеза, в ИКП РАО (Громова О.Е., 2003) мы провели изучение детей раннего возраста с задержкой речевого развития, результатом которого стало более детализированное уточнение основных признаков отклонений в развитии этих детей, относящихся к различным эпикризным срокам.

Изучая детей с задержкой речевого развития, относящихся к различным возрастным группам, мы ориентировались при оценке их речевого развития на общепринятые показатели нормального речевого развития: первые слова к 1 году, постепенное накопление словаря к 18 месяцам, «лексический взрыв» в конце второго года жизни, первая фраза к 2 годам и постепенное развертывание фразовой речи на протяжении следующего эпикризного срока (2.0.–2.6.).

В соответствии с этим подходом, дети с отклонениями от речевого онтогенеза, проявляющимися в отставании на один эпикризный срок – рассматривались как группа внимания (ЗРР, группа внимания); в отставании на два эпикризных срока – как группа риска (ЗРР, группа риска); в отставании на три и более сроков – как группа выраженного риска (ЗРР, группа выраженного риска).

Таким образом, дети, которые произнесли свои первые слова около 1 года, но затем их речевое развитие шло медленно и количество произносимых слов на втором году жизни оставалось практически неизменным, после 18 месяцев рассматривались нами уже как дети из «группы внимания». При этом, чтобы избежать гипердиагностики и учесть известную вариативность в темпе речевого развития у мальчиков и девочек, допускалась возможность объединения детей, относящихся к различным эпикризным срокам (18–21 мес.; 21–24 мес.) в одну возрастную категорию (18–24 мес.).

Если в период от 1 г. 8 м. до 2 лет экспрессивный запас у детей с задержкой речевого развития (ЗРР, группа внимания) не увеличивался, фразовая речь не появлялась, то после 24 месяцев, эти дети рассматривались уже как «группа риска» (ЗРР, группа риска).

Дети, в активном словаре которых было незначительное по сравнению с их нормально развивающимися сверстниками, количество слов, после 30 месяцев характеризовались как дети из «группы выраженного риска» (ЗРР, группа выраженного риска) по общему недоразвитию речи. (ОНР) Такая логопедическая характеристика носила предварительный, донозологический характер и была связана с тем, что речевое развитие детей с выраженной задержкой формирования экспрессивного словаря за оставшийся до конца раннего возраста 1 эпикризный срок (30–36 месяцев) скорее всего не могло достигнуть необходимого количественного и качественного уровня (более 1500 слов и развернутая фраза). В дальнейшем, после 3 лет, эти дети характеризовались уже как дети, имеющие ОНР (первый уровень развития речи) по классификации Р.Е. Левиной.

В исследовании было рассмотрено и уточнено содержание активного и пассивного словаря детей с задержкой речевого развития с помощью опросника «Начальный детский лексикон» (Громова О.Е., 2003). В него вошел список типичных слов, характеризующих начальный этап развития вербальной коммуникации, которые можно разделить на несколько основных словарных групп (звукоподражания, наименования птиц и животных, названия игрушек, продуктов питания, слов-действий и т.д.). При создании нашего опросника мы опирались на широко известный за рубежом Мак-Артуровский тест раннего речевого и коммуникативного развития. Он был творчески переработан нами с учетом базовых лингвистических особенностей системы русского языка а также спецификой проявления речевых проблем в речи русского ребенка по сравнению с детьми, начинающими говорить на английском языке. Опросник «Начальный детский лексикон» не содержит ссылок на определенный возраст и может быть использован для описания активного словаря детей разного возраста, которые демонстрируют явные трудности в усвоении на начальном этапе родного языка.

Качественный анализ опросника «Начальный детский лексикон» может указать на очевидные возможности наращивания активного словарного запаса у кон-

кретного ребенка при назывании любимых лакомств в процессе еды, в усвоении слов, регулирующих основные режимные моменты и т.д..

Количественный анализ результатов опросника позволяет:

- у детей с нормальным ходом речевого развития определить положительные сдвиги в развитии детской речи (в возрасте примерно 1.9. – 1.11.), когда у большинства нормально развивающихся детей происходит так называемый «лексический взрыв»: до этого момента количество слов в пассивном словаре (то, что ребенок понимает) значительно превышает количество слов в активном словаре (то, что ребенок говорит сам или хорошо повторяет за взрослым). Когда происходит «лексический взрыв» это соотношение стремительно меняется, и дети начинают активно употреблять значительное количество слов. Как правило, у детей с хорошим развитием речи этот опросник можно использовать только до 2 лет, т.к. потом словарный запас таких детей уже значительно превышает перечень предложенных в опроснике слов.
- У детей с задержкой речевого развития зафиксировать значительное превышение звукоподражаний (типа «ав»-«ав» в значении «собака», «лаять», «кусать») над другими словами, более близкими по своей структуре к общепринятой лексике в возрасте около 2 лет.
- У детей с «общим недоразвитием речи I уровня» (эти дети старше 3 лет), для которых характерно проявление выраженных дизонтогенетических отклонений в процессе речевого развития, показать, что чем старше ребенок с ограниченным словарным запасом, тем контрастнее выявляемые у него индивидуальные показатели соотношения объемов пассивного и активного словаря в отдельных группах слов.

На наш взгляд, не менее важным является не только количественный подсчет продуцируемых детьми первых слов и качественный анализ их слогового состава, но и целостное рассмотрение строения всей языковой системы ребенка на данном этапе. Характеристика начального детского лексикона с этой точки зрения является, вероятно, одним из самых известных подходов к изучению процессов овладения языком.

Анализ данных, собранных при наблюдении за детьми раннего и младшего дошкольного возраста с проблемами в формировании вербальной коммуникации выявил, следующие особенности и тенденции в развитии их речи на ранних возрастных этапах:

1. при выраженных дизонтогенетических отклонениях в развитии речи по типу «общего недоразвития речи I уровня» (ОНР I уровня)

Предметный словарь – Для детей с ОНР I уровня показателем дизонтогенеза речевого развития является

- отсутствие или крайне низкое наполнение активного словаря в лексических группах – имена животных, транспорт, игрушки, продукты питания, одежда, режимные моменты; при этом лексическая группа «люди» (и имена близких) в большинстве случаев формируется на уровне, достаточном для осуществления примитивной вербальной коммуникации с близкими,
- пассивный словарь – на уровне детей младшего возраста или сверстников.

Глагольный и адъективный) словарь –

- активный словарь практически отсутствует,
- в пассивном словаре выявляется существенная разница в понимании значений глаголов по сравнению со значениями прилагательных (дети значительно лучше усваивали значения глаголов, чем значения прилагательных),

Местоимения – позднее формирование всей группы в целом, при выраженном преимуществе в активном употреблении личных местоимений по сравнению с указательными местоимениями,

Вопросительные слова – отсутствие понимания вопросительных слов, неумение адекватно реагировать на так называемые «вопросы без вопросительного слова», т.е. на вопросы, оформленные собеседником без вопросительного слова, только с помощью вопросительной интонации, которые, как правило, хорошо понятны маленьким детям.

2. при задержке речевого развития

Предметный словарь –

- активный словарь – спонтанная речь ребенка изобилует звукоподражательными возгласами и облегченными словами, преимущественно относящимся к названиям животных (игрушечных и настоящих), а также к некоторым режимным моментам (приветствия, прощания, выражение согласия-несогласия). При этом дети очень часто дополняют свою речь жестами и выразительной мимикой. Ребенок хорошо называет всех близких, знает и употребляет лексику, регулирующую основные режимные моменты его жизни,
- пассивный словарь – понимание слов из лексических групп транспорт, одежда, еда и т.д. соответствует возрастным показателям у говорящих детей.

Глагольный и адъективный словарь –

- активный словарь – ребенок активно употребляет многие глаголы в виде звукоподражательных слов, понимает основные прилагательные, обслуживающие его жизненные потребности (горячий, вкусный, мамин) и начинает устойчиво употреблять их в виде облегченных слов в нужных ситуациях,
- пассивный словарь – наполнение словаря соответствует возрастным показателям у сверстников.

Местоимения – чаще всего в словаре у ребенка уже присутствуют личные и притяжательные местоимения, указательные местоимения еще могут заменяться жестами и возгласами.

Вопросительные слова – хорошее понимание вопросов, заданных со словом «где?»

Изучение большой группы детей с отклонениями в развитии речи позволило выявить наиболее важные для каждого эпикризного срока показатели речевого дизонтогенеза, которые проявляются в сочетании с комплексом других этиопатогенетических «факторов риска» в развитии ребенка раннего возраста, и в дальнейшем могут привести к системному недоразвитию речевой деятельности. Мы сформулировали некоторые прогностически значимые признаки задержки речевого развития.

Так, для детей в возрасте 18-24 месяцев надо обращать особое внимание:

- на отсутствие или бедность спонтанных лепетных вокализаций, которыми дети в норме сопровождают свою игровую деятельность;
- на отмечаемые до 1 года проблемы формирования локомоторных функций;
- на сохраняющуюся на втором году жизни неловкость общих движений.

Для детей в возрасте 24-30 месяцев на первый план в случае выраженных отклонений в развитии речи выступают:

- задержка дифференцированного употребления «первых жестов»;
- трудности развития навыков тонкой моторики в соответствии с возрастными требованиями.

В старшей возрастной группе (30-36 месяцев) дети с отклонениями в развитии речи демонстрируют выраженные педагогические и поведенческие проблемы, а именно:

- речевой негативизм и общий отрицательный фон при попытках организовать с ними общение в семье (в диаде «мать – дитя»);
- значительные трудности развития произвольной артикуляции, связанные с негрубыми патологическими изменениями ЦНС различного генеза (иногда ранее у детей этой возрастной группы в анамнезе отмечались специфические трудности жевания по типу дисфагических расстройств);
- общую несформированность сложных двигательных навыков как в общей, так и в тонкой моторике, не соответствующую возрастным требованиям.

Вопрос дифференциальной диагностики стойкой задержки речевого развития и темповой задержки речевого развития на сегодняшний день остается достаточно сложным. Для дифференциальной диагностики патологических отклонений речевого развития от временной («темповой») задержки речевого развития у детей раннего возраста важно учитывать, что наличие совокупности признаков и закономерностей их проявлений свидетельствуют о потенциально стойких отклонениях речевого развития. Наличие единичных признаков, проявляющихся мозаично, свидетельствует о темповых вариантах задержанного речевого развития (Чиркина Г.В., Шереметьева Е.Н., 2005).

Основные результаты современных исследований, подробно представленных в настоящей статье, были внедрены в практику и позволили существенно повлиять на эффективность логопедической работы с детьми раннего возраста, состояние речи которых соответствует приведенным выше подробным описаниям в случаях задержки речевого развития или общего недоразвития речи I уровня.

Основная литература

1. Громова О.Е., 2005, Начальный детский лексикон //Изд-во «Карапуз» /Серия «Погремушка».
2. Жукова Н.С., 1994, Отклонения в развитии детской речи. – М., УНПЦ «Энергомаш», С. 9–31.
3. Левина Р.Е., 1968, «Основы теории и практики логопедии»- М.
4. Малофеев Н.Н., 2003, Стратегия модернизации российской системы специального образования – раннее начало и правильная организация психолого-педагогической помощи / Н.Н. Малофеев. Ранняя помощь детям: проблемы, факты, комментарии: Сб. науч. ст. – М.: «Права человека», С. 68–77.
5. Обследование речи детей раннего возраста // Методы обследования речи детей: Пособие по диагностике речевых нарушений (4-е изд., доп.) – Аркти, 2005, Под общей ред. Г.В. Чиркиной: Спирина Л.Ф., Ястребова А.В. и др.
6. Felson L., Dale P.S., Reznik J.S., Thal D., Bates E., Hartng J., Pethick S., Reilly J.S., 1993, *User's guide and technical manual for the MacArthur Communicative Development Inventory: words and gesture*, Singular Publishing Group, San Diego, s. 1–13.

Trudy Stewart

Stammering Support Centre
The Reginald Centre
Leeds, Anglia

Reakcje unikania u jękających się osób dorosłych – przegląd stanowisk i dyskusja kliniczna

Streszczenie:

Wprowadzenie: Jawne czy też zewnętrzne objawy jękania, takie jak powtórzenia lub zakłócone oddychanie, są łatwiejsze do zbadania i łatwiej poddają się terapii, jednak to ukryte właściwości jękania mogą mieć fundamentalny wpływ na osobę jękającą się, na to, w jaki sposób przeżywa swoje życie i jak ocenia siebie. Niektóre cechy, które powstają w związku z reakcją mówiącego na moment zająknięcia, przyczyniają się w dużym stopniu do tego poczucia upośledzenia i osłabienia, są efektem wpływu tego zaburzenia na osobę jękającą się. Jedną ze znaczących niejawnych cech jękania jest reakcja unikania, która jest tematem tego artykułu. Prace J.G. Sheehana stanowią podstawę do praktycznego zrozumienia reakcji unikania. Możliwie było to dzięki zaprezentowanemu przez niego podejściu – unikania i teorii konfliktu ról. Jego idee na temat redukcji unikania są uważane przez niektórych logopedów za kluczowe dla długoterminowej efektywności terapii.

Cel: Wyjaśnić i rozwinąć pracę Sheehana z odniesieniem do praktyki klinicznej.

Dyskusja: Zaprezentowano przegląd reakcji unikania u jękających się osób dorosłych. Ponadto, nawiązując do teorii uzasadnionego działania (Fishbein, Ajzen 1975) i zrewidowanej teorii planowanego zachowania (Ajzen 1980), odróżniono unikanie w jękaniu od innych form unikania, uznawanych za społecznie akceptowane. Jako uzupełnienie opisanych przez Sheehana pięciu poziomów unikania zaproponowano pojęcie intencji do działania. Opierając się na pracach Sheehana i po rozwinięciu jego pięciu poziomów, zaprezentowano kilka zasad terapeutycznych.

Słowa kluczowe: reakcje unikania, jękanie, teoria uzasadnionego działania, zamiar działania, terapia.

AVOIDANCE IN ADULTS WHO STAMMER – a review and clinical discussion

Summary:

Background: The overt or surface features of stammering, such as repetitions or disrupted breathing, are more easily assessed and managed. However, covert characteristics of stammering can have a fundamental impact on the individual, how they live their lives and how they construe themselves. Some features which arise from the speaker's reaction to the moment of stammering make a notable contribution to the disabling and handicapping effects of this disorder. One significant covert feature is avoidance which is the subject of this paper.

Joseph Sheehan's work has provided the foundations for clinical understanding of avoidance through his approach – avoidance and role conflict theories. His ideas about avoidance reduction are regarded by some clinicians as crucial in the long term effectiveness of therapy.

Aim: to clarify and amplify Sheehan's work with reference to clinical examples.

Discussion: The clinical presentation of avoidance in adults who stammer is outlined. Furthermore, it is differentiated from other forms of avoidance, regarded as socially acceptable, with reference to the theory of reasoned action (Fishbein and Ajzen 1975) and the revised/extended theory of planned behaviour (Ajzen 1980).

An extension to Sheehan's 5 levels of avoidance is proposed to include the notion of "intention to behave". Finally a number of therapeutic principles are presented based on the work of Sheehan and the extension to his 5 levels.

Key words: avoidance behaviour, stammering, theory of reasoned action, intention to behave, therapy.

1. Wprowadzenie

W starszej literaturze przedmiotu, a także w niektórych publikacjach wydanych w ostatnich latach wiele miejsca poświęcono badaniu cech jąkania, które są zauważalne i/lub słyszalne. Te jawne (zewnątrzne) cechy jąkania są łatwiejsze do oceny (Manning 2001). Istnieje jednak wiele innych niejawnych właściwości jąkania, które mają duży wpływ na jednostkę i jej sposób życia. Kilka z nich wynika z reakcji mówiącego na moment zająknięcia i w efekcie powodują one u niego poczucie obezwładnienia oraz osłabienia (Yaruss 1998). Jedną ze znaczących niejawnych cech jąkania jest reakcja unikania, która jest tematem tego artykułu.

2. Przegląd stanowisk

2.1. Tło teoretyczne

J.G. Sheehan (1950, 1953, 1954, 1968) pisał bardzo szeroko o unikaniu w kontekście własnej teorii konfliktu. Było to stanowisko trochę różniące się od poglądu zaprezentowanego w pracach W. Johnsona o unikaniu jąkania (Johnson, Knott 1936; Johnson 1938; Johnson, ed., 1956). Teoria konfliktu Sheehana powiązała natomiast jąkanie z unikaniem mówienia. Jego argumentem było to, że jąkanie jest rezultatem dwóch przeciwstawnych silnych potrzeb – potrzeby, by mówić (reakcja zbliżenia) i silnego pragnienia, aby powstrzymać się od mówienia, wycofać się (reakcja unikania). Wierzył on, że teoria ta pomogła jednostkom zrozumieć zależność pomiędzy ich lękiem a jąkaniem. Uważał on również, że każda terapia uznawana za dającą długoterminowe efekty powinna być ukierunkowana na zredukowanie reakcji unikania. Pogląd ten został ostatnio powtórzony przez L. Plexico, W.H. Manninga i A. DiLollo (2005).

2.2. Implikacje dla praktyki terapeutycznej

W praktyce unikanie jest złożonym zbiorem zachowań i uczuć, które mogą wzajemnie się wzmocniać i w konsekwencji utrzymywać. Rozważmy przykład unikania słów. Z jednej strony, jeśli mówiący zdecyduje się unikać słowa, na którym jest bardzo prawdopodobne, że się zająknie, to zazwyczaj doświadczy natychmiastowej redukcji poziomu niepewności i lęku związanych z komunikowaniem się. Dodatkowo, może być w stanie zastąpić to słowo alternatywnym, które potrafi wymówić płynnie. Z drugiej strony, ciągłe używanie tej strategii zwiększy poziom lęku związanego z wymówieniem problematycznego słowa i może prowadzić do zasadniczych zmian, nie tylko w odniesieniu do danej sytuacji, ale także – bardziej ogólnie – do tego, jak ta osoba postrzega siebie jako mówiącego, jako uczestnika procesu komunikacji. Ciągłe, konsekwentne używanie strategii unikania mówienia w celu zwiększania płynności przynosi krótkoterminowe korzyści.

3. Dyskusja

3.1. Unikanie – zachowanie dopuszczalne czy niedopuszczalne?

Klient często używa argumentu, że strategia unikania jest pomocna, ponieważ pozwala mu prezentować się jako osoba mówiąca płynnie. Może on również bronić swoich zachowań poprzez próbę normalizowania ich. Może na przykład stwierdzać, że jego rówieśnicy

również unikają pewnych sytuacji lub ludzi z powodu swoich obaw i lęków. Logopeda powinien wówczas wytłumaczyć i uzasadnić, dlaczego zachowania związane z unikaniem u osoby jąkającej się mają długoterminowe konsekwencje dla jego komunikowania się. Jednocześnie należy wyjaśnić, na czym polega różnica pomiędzy reakcją unikania w jąkaniu a unikaniem manifestowanym przez osoby, które nie mają problemu z płynnym mówieniem. W ten sposób strategie stosowane przez klienta zostają zakwestionowane. To pomaga mu ponownie zastanowić się nad tym, jak radzi sobie ze swoimi problemami z płynnym wypowiadaniem się. W dalszej części artykułu zaprezentowano rozróżnienie takich zachowań, co może być pomocne zarówno dla klienta, jak i logopedy.

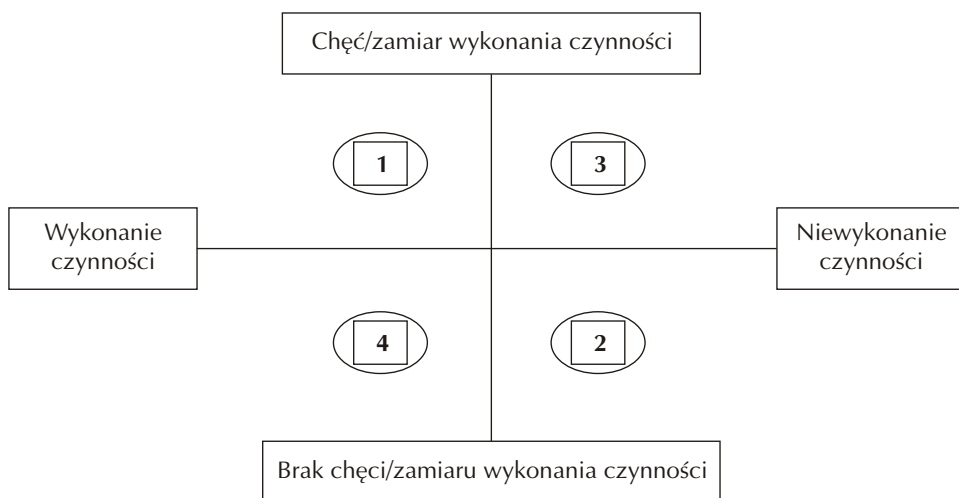
3.2. Dopuszczalne reakcje unikania

Zachowanie widoczne w sytuacji, gdy jednostka decyduje, że nie podejmie się wykonania jakiejś czynności, nie ma intencji jej wykonania i nie powraca do swojej decyzji oraz nie odczuwa niewykonania czynności jako pójsicia na kompromis w jakimkolwiek stopniu, to dopuszczalna reakcja unikania.

Przykład: Pan X otrzymuje pisemną informację z pewnej firmy z zaproszeniem do skontaktowania się z nią. Nigdy wcześniej nie kontaktował się z tą firmą. Decyduje, że nie jest to coś, co chce wykonać, i niszczy pisemną informację, która została mu wysłana. Pomiedzy firmą i tą osobą nie dochodzi do kontaktu. Po podjęciu decyzji i wykonaniu jej, czyli po zniszczeniu listu, osoba ta nie rewiduje i nie rozpatruje ponownie swojej decyzji oraz nie ma poczucia, że poszła na kompromis.

3.3. Nieakceptowane reakcje unikania

Ilustracją takiego wariantu może być sytuacja, gdy osoba podejmuje decyzję o wykonaniu jakiejś czynności, ma zamiar ją wykonać, ale jej nie wykonuje. W rezultacie powraca do swojej decyzji i rozmyśla o niej, czując, że brak działania jest kompromitujący dla niej. W odniesieniu do jąkania pomocna jest refleksja nad omówieniem reakcji unikania przeprowadzonym przez Sheehana. Jego teoria zatytułowana *konflikt zbliżanie–unikanie* wskazuje na to, że osoba doświadcza dwubiegunowych emocji w zakresie interpretacji jednej sytuacji związanej z wypowiadaniem się. Pacjent czuje, że chce mówić, ale niepewność i lęk związane z jąkaniem powstrzymują go. Powtarza się „podchodzenie” do jakiegoś zdarzenia i ponowne wycofywanie się. Jednostka czuje, że powinna mówić (np. zadzwonić) i chce to zrobić, ale nie potrafi się do tego zmusić z powodu związanych z tym konsekwencji emocjonalnych. Konflikt powraca za każdym razem, gdy osoba ta ma doświadczenia związane z tą czynnością (np. kiedy musi zatelefonować) i być może zastanawia się nad swoim brakiem umiejętności podejmowania decyzji. Proces ten ma dla tej osoby emocjonalne konsekwencje – może ona stracić pewność siebie, czuć się winna albo zawstydzona lub doświadczyć bezsilności jako rezultatu jej braku umiejętności osiągnięcia pożądanego celu. Inny sposób zaprezentowania tych różnic został pokazany na rysunku 1.



Rys. 1. Unikanie w kategoriach relacji pomiędzy intencją i działaniem (wykonaniem czynności)

Model ten jest oparty na teorii uzasadnionego działania M. Fishbeina i I. Ajzena (Fishbein, Ajzen 1975; Ajzen, Fishbein 1980) oraz rozwinięciu oryginalnej teorii planowego zachowania I. Ajzena (1991). W myśl tych teorii intencja działania determinuje rzeczywiste zachowanie danej osoby. Na intencję zachowania wpływają dwa czynniki:

- stosunek osoby do tego działania,
- norma subiektywna (tzn. postrzegane oczekiwania rówieśników i zamiar, aby dostosować się do tych norm).

Idee te były wcześniej wykorzystywane w terapii jąkania (Stewart 1996). Na rysunku 1 oś x przedstawia zakres od „wykonania czynności” do „niewykonania czynności”, natomiast oś y obrazuje zamiar wykonania czynności wynikający z procesu podejmowania decyzji (od „chcę / mam zamiar wykonać tę czynność” do „nie chcę / nie mam zamiaru wykonać tej czynności”). W pierwszym i drugim kwadracie występuje zgodność pomiędzy intencją i wykonaniem czynności (konkretnym zachowaniem), w związku z czym nie występuje wewnętrzny konflikt u tej osoby. W trzecim i czwartym kwadracie pojawia się jednak brak zgodności pomiędzy intencją i zachowaniem. W czwartym kwadracie osoba podejmuje działanie, pomimo że nie ma chęci go wykonać. W tych przypadkach wydaje się, że występuje przymus (kompulsja), który znacznie upośledza umiejętność dokonywania wyborów w zakresie podejmowanego działania (zachowania) przez tę osobę. W tej skrajnej postaci zachowanie to byłoby uważane za anormalne lub dysfunkcyjne (co ma miejsce np. w przypadku zespołu Tourette’a). W trzecim kwadracie pojawia się jednak inne niedopasowanie pomiędzy intencją i możliwością wykonania czynności. W tym przypadku osoba chce lub zamierza zachować się w dany sposób, ale nie jest w stanie wykonać wybranej czynności. Być może w jakimś momencie procesu przygotowywania się do wykonania czynności lęk tej osoby przejmuje kontrolę nad zamiarem działania. W tym miejscu można dostrzec związek tej propozycji z podejściem Sheehana, z jego teorią konfliktu – osoba balansuje wzdłuż osi y, w miarę jak lęk i intencje przeważają się wzajemnie.

4. Rozwinięcie teorii Sheehana

4.1. Pięć poziomów zaproponowanych przez Sheehana

Sheehan określił kilka wyraźnych poziomów podejścia – unikania konfliktu w jąkanii:

1. Unikanie słów – definiowane jako konflikt silnej potrzeby wymówienia jakiegoś trudnego słowa z jednoczesną reakcją unikania wymówienia tego słowa (niektórzy logopedzi w Wielkiej Brytanii wyodrębniają w tym miejscu dodatkowo unikanie dźwięków i unikanie mówienia; Logan, Sheasby 2007).
2. Unikanie sytuacji – definiowane jako unikanie konkretnych sytuacji, które wiążą się z komunikacją, i w pewnym stopniu unikanie interakcji społecznych.
3. Unikanie uczuć – definiowane jako unikanie okazywania uczuć takich jak złość, przygnębienie i uczucia bliskości.
4. Unikanie relacji – definiowane jako unikanie czynników związanych z relacjami międzyludzkimi.
5. Unikanie własnej roli – definiowane jako unikanie akceptowania siebie jako osoby jękającej się. Osoba taka nie mówi otwarcie o swoim jękaniu, w żaden sposób nie przyznaje się do niego i wewnątrznie nie godzi się na swoje jękanie.

Niektórzy klienci mają świadomość stosowania na różnych poziomach reakcji unikania i czują się zmęczeni ciągłą potrzebą bycia szczególnie czujnym w pewnych obszarach. U innych osób strategie te stały się jednakże tak automatyczne, że nie są one świadome wprowadzania ich w życie.

4.2. Brak zamiaru – osoba jękająca się decyduje, że nie wykona czynności

Prawdopodobnie istnieje kolejny, wymagający omówienia wymiar unikania. Każdy z pięciu poziomów Sheehana może być rozszerzony, jeśli zostanie wprowadzone pojęcie braku zamiaru (intencji działania). Należy rozważyć wzory zachowania tych osób, które znajdują się na biegunowych punktach wyobrażonej skali unikania dla każdego poziomu Sheehana.

1. Unikanie słowa połączone z brakiem zamiaru – osoba decyduje, że nie będzie mówić wcale, jeśli obawia się jękania.
2. Unikanie sytuacji połączone z brakiem zamiaru – osoba unika sytuacji, w których według niej mogłaby się jękać. Osoba taka może zostać wyizolowana społecznie z powodu braku interakcji z innymi.
3. Unikanie uczuć połączone z brakiem zamiaru – osoba wydaje się nie doświadczać odpowiednich emocji. W tym przypadku unikanie doprowadza do kompletnego nieokazywania emocji. Osoba ta może na przykład tworzyć bariery w celu ochrony lub używać „odwracaczy uwagi” albo innych technik, aby uniknąć bycia świadomym swoich emocji. Zastosowanie tych technik zapobiega pojawieniu się potrzeby werbalnego wyrażenia emocji, które łączy się z ryzykiem wystąpienia jękania.
4. Unikanie związków połączone z brakiem intencji – jękający się łączy się tylko z tymi osobami, które już wiedzą o jego jękaniu i istnieniu reakcji unikania.
5. Unikanie własnej roli połączone z brakiem intencji – tożsamość osoby jest definiowana poprzez niepewność i lęk przed jękaniem. W rezultacie osoba ta przyjmuje bierną postawę, staje się bardzo zależna od innych, oczekuje wsparcia w sytuacjach wiążących się z komunikacją i odczuwa brak motywacji, kiedy takie wsparcie nie nadchodzi lub nie jest dla niej dostępne. Osoba taka może być odbierana jako nieskłonna do podejmowania ryzyka i z tego powodu terapia może być utrudniona.

Może ona nie chce brać udziału w terapii, ale może być zachęcana do zmian przez osoby bliskie, na których ciąży brzemię opiekowania się nią w codziennym życiu. Zdaniem C.C. DiClemente (1991) w kategoriach modelu zmiany pacjent nie jest gotowy do skonfrontowania się ze swoim zachowaniem, ponieważ wsparcie środowiska w aktualnej sytuacji pośrednio wspiera jego jąkanie. Problem nie jest postrzegany przez niego jako jego własny. W niektórych przypadkach sytuacja jękającej się osoby może być podobna do pacjenta w stanie depresji, wykazującego niski poziom odczuwania emocji. Ogólnie można przyjąć, że pojawia się wycofanie się i uczucie obezwładnienia. Osoba taka nie porusza się wzdłuż osi zamiaru – wydaje się „zamrożona”, nie przez brak zdecydowania, ale przez przewidywanie i lęk.

4.3. Opis przypadku

Josh jest młodym mężczyzną zachęconym do zmiany przez grupę swoich przyjaciół. Znajomi zabrali go do lekarza rodzinnego w celu uzyskania skierowania na terapię logopedyczną i później zawozili go na każde spotkanie z terapeutą. Byli bardzo pomocni, robili za niego zakupy i ułatwiali jego życie towarzyskie, pomagali mu w różnych działaniach wymagających aktywności społecznej. Josh nie doszedłby nigdzie bez swoich przyjaciół. W terapii Josh miał jednak problem z podjęciem decyzji o potrzebie zmiany i brania odpowiedzialności za znaczne eksperymentowanie ze swoim zachowaniem lub myśleniem. Odnosząc się do opisu reakcji unikania zaprezentowanych na rysunku 1, można stwierdzić, że Josh przestał podejmować decyzje, brakowało mu zamiaru działania.

5. Radzenie sobie z reakcjami unikania

5.1. Terapia według Sheehana

Sheehan pisał o dwóch typach akceptacji, których oczekuje się od jękającego się. Po pierwsze, rozwój wystarczającego poziomu akceptacji jękania i siebie jako osoby jękającej się, aby powstrzymać się od ukrywania problemu przed sobą i innymi. Jest to wdrażane przez pewien okres, który jest wystarczająco długi, aby skutkowało to systematycznym osłabieniem niekorzystnych zachowań. Po drugie, osoba jękająca się musi zaakceptować, że celem nie jest całkowita płynność, gdyż byłoby to nierealistyczne. Sheehan zaprezentował pięć faz terapii:

1. Faza akceptacji siebie – akceptacja siebie jako osoby jękającej się. Nie oznacza to zaakceptowania jękania w konkretnym momencie, ponieważ będzie się ono zmieniać w procesie terapii. Podczas tej fazy typowe procedury terapii obejmują nawiązywanie odpowiedniego kontaktu wzrokowego, prowadzenie otwartych rozmów o jękaniu ze znajomymi i współpracownikami.
2. Faza monitorowania – zwiększenie świadomości jękania w momencie, kiedy ono występuje bez próby modyfikowania go.
3. Faza inicjatywy – wyszukiwanie tzw. sytuacji logofobicznych i „wchodzenie” w nie, aby wypowiadać trudne słowa (wcześniej traktowane jako wywołujące lęk) i jąkać się bardziej otwarcie.
4. Faza modyfikacji wzorców – klient zmienia swoje zwyczajowe zachowanie przez rezygnowanie z wysiłku używanego do kontrolowania mowy.
5. Faza marginesu bezpieczeństwa – odkryto, że stosowanie dobrowolnego jękania w słowach, których osoba się nie obawia (Sheehan, Voas 1957), powoduje szybszą adaptację i akceptację jękania.

5.2. Ogólne zasady terapii redukcji unikania

Wielu logopedów korzysta z prac Sheehana podczas prowadzenia terapii jąkania. J. Turnbull i T. Stewart (1999) szczegółowo omówiły kilka użytecznych strategii odwołujących się do prac Sheehana, a także do swoich własnych doświadczeń klinicznych. W oparciu o praktyczne doświadczenia można zasugerować kilka zasad pomocnych w redukcji unikania:

1. Identyfikacja – przed przystąpieniem do bezpośredniej pracy nad redukcją reakcji unikania niezbędne jest, by klienci byli w stanie je monitorować i identyfikować. To nie tylko umożliwi osłabienie tych zachowań, ale jest też ważną umiejętnością, która ułatwia długoterminowe utrzymywanie efektów tej terapii.
2. Przygotowanie – osoba jąkająca się musi być przygotowana na konsekwencje terapii redukcji unikania w swoim życiu. Jeśli klient zacznie wybierać słowa, które są dla niego trudniejsze, zamiast ich unikać, to w konsekwencji będzie doświadczać więcej epizodów nie płynności. To powinno być wcześniej przedyskutowane z klientem, aby upewnić się, że jest on świadomy tego procesu, i zapobiec wytworzeniu się przeświadczenia, że jąkanie nasila się.
3. Ustrukturyzowane podejście do reakcji unikania – istotą redukcji unikania jest przepracowywanie sytuacji trudnych w sposób hierarchiczny (od łatwiejszych do coraz trudniejszych).

Wielu logopedów uważa pięć poziomów trudności Sheehana za hierarchię samą w sobie, zachęcając klientów, aby pracowali nad unikaniem słów lub sytuacji przed przystąpieniem do terapii na innych poziomach. Istnieje jednak mało dowodów, które potwierdzają, że poziomy Sheehana powinny być przepracowywane w ten sposób. Niektórzy klienci preferują pracę nie nad poziomami Sheehana, a raczej nad poszczególnymi obszarami unikania, zanim zdecydują się stawić czoła problemowi unikania w szerszym jego zakresie, ponieważ trudniejsze do zmiany jest samo unikanie.

5.3. Radzenie sobie z brakiem zamiaru działania

Istnieje kilka praktycznych strategii zalecanych osobom, które wcześniej opisano jako manifestujące skrajne formy unikania na wszystkich poziomach związanych z brakiem zamiaru działania. C.C. DiClemente (1991) analizuje kilka zagadnień odnoszących się do osób pozostających na etapie „przedrozważania”, które są istotne dla klientów manifestujących brak zamiaru działania. Inne sugestie mogą być zaczerpnięte z Personalnej Terapii Konstrukttywnej (ang. *Personal Construct Therapy*, Kelly 1955) i Terapii Krótkoterminowej Skoncentrowanej na Rozwiązaniu (ang. *Solution Focused Brief Therapy*, de Shazer 1985, 1988; Berg, de Shazer 1993). Kilka kwestii zaprezentowano poniżej:

1. Zidentyfikuj źródło bezwładności/inercji. Może być konieczne, by logopeda i klient razem poszukiwali źródeł lęku i pracowali nad zmniejszeniem jego efektów.
2. Ustal, po co to robisz. Czasami w terapii możliwe jest odkrycie mechanizmu, który klient uważa za ważniejszy niż utrzymywanie stanu unikania. Na przykład: Miller ukrywał swoje jąkanie przed żoną przez ponad 20 lat, ale kiedy zobaczył, jak inny jąkający się otrzymuje wsparcie od swojego partnera, zrozumiał, czego mu brakowało. Korzyści tego typu wsparcia były dla niego ważniejsze niż dalsze używanie strategii unikania.
3. Rozważ konsekwencje zmiany. Dla osoby jąkającej się korzystne może być przedyskutowanie zalet i wad wprowadzenia zmian w zachowaniu. To może stworzyć warunki do zmiany zachowania. Pokazanie zmiany jako eksperymentu jest szczególnie

użyteczne. Zmiana jest czymś, co nie musi być kontynuowane lub utrzymywane, ale raczej próbą pokazania, co może się stać.

4. Wyjątki. To podejście zakłada, że osoba nie zachowuje się zawsze w ten sam sposób. Czasami, z różnych powodów, może wybrać inną opcję. Jeśli osoba jest wtedy w stanie zidentyfikować, co ułatwia zmianę, to będzie mogła wprowadzać więcej zmian. Na przykład: Sally bardzo martwiła się, co jej znajomi o niej myślą. W rezultacie bała się ich oceny, kiedy się jąkała, i unikała jąkania w kontakcie z nimi. Kiedy jednak zidentyfikowała moment, gdy nie martwiła się tym, co o niej myślą, użyła tego wyjątku, aby zmienić swój sposób myślenia na konstruktywny.
5. W końcu może zaistnieć potrzeba zmiany funkcji grupy wsparcia wokół osoby. Jeśli ta grupa, jak w przypadku Joshua, pracowała nad utrzymaniem unikającego stylu życia, wspierała reakcje unikania, wtedy konieczne będzie ułatwienie tej grupie zrewidowania ich poglądu na temat wsparcia.

6. Podsumowanie i wnioski

Prace Sheehana kontynuują definiowanie reakcji unikania u dorosłych jąkających się i zapewniają solidną podstawę w praktyce terapeutycznej zmierzającej do redukcji tych zachowań. Dla mniej doświadczonych logopedów mogą one być trudne do zrozumienia i zastosowania wobec dorosłych jąkających się. W artykule podjęto próbę odmitologizowania poglądów Sheehana i opisano pięć poziomów unikania, odnosząc się do praktyki oraz rozróżniając akceptowalne i problematyczne terapeutycznie zachowania unikania. Użyto w tym celu prostego modelu czterech obszarów.

Istnieją dowody praktyczne potwierdzające zaproponowane rozszerzenie oryginalnej teorii pięciu poziomów unikania Sheehana. W teorii tej klient posiada rywalizujące ze sobą potrzeby, które są w konflikcie i skutkują „zamrożonym” lub statycznym stanem. Jąkający się nie jest w stanie dokonać zmiany umożliwiającej mu podążanie w kierunku oczekiwanego celu. Klienci ze skrajnymi formami unikania na różnych poziomach (słownym, sytuacji, uczuć itd.) mogą jednak wykazać brak zamiaru wykonania czynności. To wydaje się wychodzić poza oryginalną teorię Sheehana, ponieważ osoby decydują, że nie będą angażować się w proces i sprawiają wrażenie biernych oraz niechętnych do działania. Doprowadziło to autorkę artykułu do zaproponowania rozwinięcia oryginalnej teorii pięciu poziomów unikania Sheehana. Dołączyła ona pojęcie zamiaru działania.

Terapia reakcji unikania opiera się w większości na pracach Sheehana i jego żony Vivian. Niektóre podstawowe zasady terapii redukcji unikania zostały opisane w tym artykule, jednak obecnie powstaje coraz więcej prac na gruncie psychologii, które są pomocnym uzupełnieniem metod terapeutycznych. Zwłaszcza idee z zakresu psychologii – Personalnej Terapii Konstruktywnej i Terapii Krótkoterminowej Skoncentrowanej na Rozwiązaniu – mogą znaleźć zastosowanie w terapii redukcji reakcji unikania. Kilka technik wymieniono w tym artykule, aby zachęcić logopedów do ich sprawdzenia w terapii.

Unikanie może być jedną z najbardziej znaczących kwestii w opisie jąkania u dorosłych. Z tego powodu logopedzi muszą być wyczuleni na jego rozwój i zaadaptować holistyczne podejście w jego przewyciężaniu. Każda terapia ukierunkowana na redukcję reakcji unikania powinna zawierać negocjacje z klientem dotyczące poziomów, które są najłatwiejsze do zmiany, i tych, które są najtrudniejsze. Sposoby redukcji unikania na każdym z poziomów powinny być częścią strategii stosowanych przez dorosłych klientów w celu zagwarantowania długoterminowych efektów terapii.

Bibliografia

1. Ajzen I., 1991, *The theory of planned behaviour*, „Organisational Behaviour and Human Decision Processes” Vol. 50, s. 179–211.
2. Ajzen I., Fishbein M., 1980, *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*, Prentice Hall, Englewood Cliffs.
3. Berg I.K., de Shazer S., 1993, *Making numbers talk: Language in therapy* [w:] Friedman S. (ed.), *The New Language of Change: Constructive Collaboration in Psychotherapy*, Guilford, New York.
4. Bloodstein O., 1995, *A Handbook on Stuttering*, Singular Publishing, San Diego.
5. DiClemente C.C., Prochaska J.O., Fairhurst S.K., Velicer W.F., Velasquez M.M., Rossi, J.S., 1991, *The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation and preparation stages*, „Journal of Counselling and Clinical Psychology” Vol. 59, No. 2, s. 295–304.
6. Fishbein M., Ajzen I., 1975, *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*, Addison-Wesley, Reading.
7. Johnson W., 1938, *The role of evaluation in stuttering behaviour*, „Journal of Speech Disorders” Vol. 3, s. 85–89.
8. Johnson W. (ed.), 1956, *Speech Handicapped School Children*, Harper & Brothers, New York.
9. Johnson W., Knott J.R., 1936, *The moment of stuttering*, „Journal of Genetic Psychology” Vol. 48, s. 475–480.
10. Kelly G.A., 1955, *The Psychology of Personal Constructs*, Norton, New York.
11. Logan J., Sheasby S., 2007, *Using therapeutic writing to support a client's new story*, „Signal” Vol. 27, s. 2–3.
12. Manning W.H., 2001, *Clinical Decision-Making in Fluency Disorders* (second edition), Singular Publishing, San Diego.
13. Plexico L., Manning W.H., DiLollo A., 2005, *A phenomenological understanding of successful stuttering management*, „Journal of Fluency Disorders” Vol. 30, No. 1, s. 1–22.
14. Shazer S. de, 1985, *Keys to Solution in Brief Therapy*, Norton, New York.
15. Shazer S. de, 1988, *Clues; Investigating Solutions in Brief Therapy*. W.W. Norton & Co., New York.
16. Sheehan J.G., 1950, *A theory of stuttering as approach-avoidance conflict*, „American Psychologist” Vol. 5, s. 469.
17. Sheehan J.G., 1953, *Theory and treatment of stuttering as an approach-avoidance conflict*, „Journal of Psychology” Vol. 36, s. 27–49.
18. Sheehan J.G., 1954, *An integration of psychotherapy and speech therapy through a conflict theory of stuttering*, „Journal of Speech and Hearing Disorders” Vol. 19, s. 474–482.
19. Sheehan J.G., 1968, *Stuttering as a self role conflict* [w:] Gregory H.H. (ed.), *Learning Theory and Stuttering Therapy*, University Press, Chicago.
20. Sheehan J.G., 1972, *Conflict theory and avoidance-reduction therapy* [w:] Eisenson J. (ed.), *Stuttering: A Second Symposium*, Harper Row, New York.
21. Sheehan J.G., 1979, *Stuttering and recovery* [w:] Gregory H.H. (ed.), *Controversies about Stuttering Therapy*, University Park Press, Baltimore.
22. Sheehan J.G., Voas R.B., 1957, *Stuttering as conflict: A comparison of therapy techniques involving approach and avoidance*, „Journal of Speech and Hearing Disorders” Vol. 22, s. 714–723.
23. Stewart T., 1996, *A further application of the Fishbein and Ajzen model to adult stammerers*, „European Journal of Disorders of Communication” Vol. 31, No. 4, s. 445–464.

24. Turnbull J., Stewart T., 1999, *The Dysfluency. Resource Book*, Speechmark Publishing, London.
25. Yaruss J.S., 1998, *Describing the consequences of disorders: Stuttering and the international classification of impairments, disabilities and handicap*, „Journal of Speech, Language and Hearing Research” Vol. 41, s. 249–257.

Tłumaczenie: Marta Węsierska

Konsultacja: Małgorzata Kądzioła, Katarzyna Węsierska, Uniwersytet Śląski w Katowicach

Mirosław Michalik

Katedra Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie
Zespół Szkół Specjalnych nr 10 w Jastrzębiu-Zdroju

Skutki opóźnienia rozwoju mowy lub jej niewykształcenia w mózgowym porażeniu dziecięcym (ujęcie pozajęzykowe i fenomenologiczno-egzystencjalne)

Streszczenie: W artykule przedstawiono propozycję szerokiej interpretacji skutków opóźnienia lub niewykształcenia mowy w zespole mózgowego porażenia dziecięcego. Zwrócono uwagę na dwa komunikacyjne aspekty konsekwencji wystąpienia wspomnianego zespołu neurologicznego: pozajęzykowy oraz fenomenologiczno-egzystencjalny. Pozajęzykowe skutki mózgowego porażenia dziecięcego dotyczą następujących subkodów komunikacyjnych: mimicznego, gestowego, zapachowego, dotykowego, wzrokowego, fizjologicznego, aparycyjnego, temporalnego, kontekstualnego i proksemicznego. Interpretacja mózgowego porażenia dziecięcego w duchu filozofii fenomenologiczno-egzystencjalnej każe z kolei zwrócić uwagę na zjawiska ontologiczne i epistemologiczne będące udziałem takich osób. Wątkiem przewodnim, zarówno dla pozajęzykowego ujęcia komunikacyjnego, jak i fenomenologiczno-egzystencjalnego postrzegania porażenia mózgowego, jest pojęcie ciała.

Słowa kluczowe: opóźnienie rozwoju mowy, niewykształcenie rozwoju mowy, ujęcie pozajęzykowe, ujęcie fenomenologiczno-egzystencjalne.

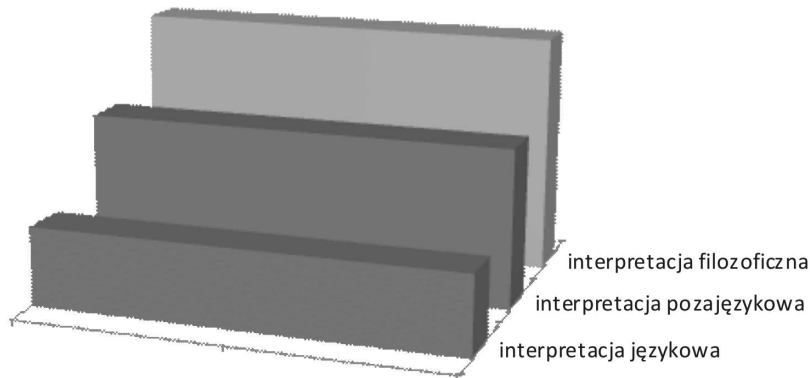
Consequences of the delay or lack of speech development in children with cerebral palsy (extralinguistic and phenomenologico-existential perspective)

Summary: The article suggests a wide interpretation of the consequences of the delay or lack of speech development in children with cerebral palsy. Attention was paid to two communication aspects of this neurological disorder: extralinguistic and phenomenologico-existential. Extralinguistic consequences of cerebral palsy affect the following communication sub-codes: mimics, gestures, smell, touch, sight, physiological, appearance, temporal, contextual and proxemic. The interpretation of cerebral palsy from the perspective of phenomenologico-existential philosophy asks, in turn, for the consideration of ontological and epistemic phenomena that cerebral palsy patients experience. The main theme for both extralinguistic aspect of communication and phenomenologico-existential perception of cerebral palsy is the notion of body.

Key words: delay of speech development, lack of speech development, extralinguistic perspective, phenomenologico-existential perspective.

1. Wprowadzenie

Opis następstw opóźnienia rozwoju mowy lub jej niewykształcenia w wyniku wystąpienia mózgowego porażenia dziecięcego (m.p.dz.) może mieścić się w zakresie terminu *dyszartria*. Ten podstawowy, najbardziej rozpowszechniony poziom interpretacji kluczowego dla nas zespołu neurologicznego każe skupiać się na zaburzeniach oddechowych, fonacyjnych, artykulacyjnych i prozodycznych, czyli zjawiskach towarzyszących mowie osób z m.p.dz. (Surowaniec 1999: 192–193). Konsekwencje m.p.dz., prócz zjawisk językowych (np. fonetycznych) i parajęzykowych (związanych m.in. z zakłóceniami intonacji, akcentu, rytmu wypowiedzi), rzutują na pozajęzykowe wymiary komunikacyjnej aktywności człowieka. Otwiera to tym samym możliwość wzbogacenia interpretacji omawianego syndromu o niewerbalne aspekty procesu porozumiewania się i osadzenia jej na drugim poziomie refleksji logopedycznej. Gdy jednak zostanie podjęty trud wyjścia poza rozważania częściowe, gdy dodatkowo zostanie zwrócona należyta uwaga na podmiotowość i egzystencjalną odrębność osób z m.p.dz., charakterystyka ich językowego fenomenu będzie wymagać uwzględnienia trzeciego, najbardziej ogólnego i zaawansowanego poziomu refleksji interpretacyjnej. Poziom ten może być osiągnięty wyłącznie z wykorzystaniem instrumentarium filozoficznego, zgodnie z założeniem, iż filozofia „[...] to nauka o tym, co dla ludzkości najważniejsze i najcenniejsze” (Tatarkiewicz 1993: 13). Możliwe poziomy interpretacji konsekwencji opóźnienia rozwoju mowy lub jej niewykształcenia na skutek m.p.dz. przedstawia rysunek 1.



Rys. 1. Poziomy interpretacji skutków opóźnienia rozwoju mowy i jej niewykształcenia na skutek m.p.dz.

Interpretacja zakłóconego procesu komunikacji językowej w ramach poziomu pierwszego, najbardziej konkretnego oraz najbliższego związanego z teorią i praktyką zaburzeń mowy, wydaje się wyczerpująca w polskiej literaturze logopedycznej (por. np. Jastrzębowska 1995: 136–137; Jauer-Niworowska, Kwasiborska 2009: 11–36; Mirecka 2008: 236; Styczek 1979: 302; Tarkowski, red., 1999: 11–13; Tłokiński 2005: 909–910). Taki stan zaawansowania refleksji logopedycznej pozwala skupić się na dwóch pozostałych płaszczyznach opisu konsekwencji trudności językowych wynikających ze specyfiki m.p.dz. – konsekwencji pozajęzykowych i filozoficznych.

2. Pozajęzykowe skutki opóźnienia rozwoju mowy lub jej niewykształcenia w mózgowym porażeniu dziecięcym

Językowe zachowania indywidualne służą wyrażaniu znaczeń, a samo znaczenie należy rozumieć jako pewną właściwość (funkcję) wyrażenia, polegającą na odsyłaniu do klasy zjawisk zewnętrznych wyodrębnionych myślowo i wyobraźniowo (Grzegorzczukowa 2001: 26–27). Przyjęcie założenia S. Grabiasa, iż „zachowania ludzkie są nośnikami znaczeń” (1994: 218), zmusza nas do osadzenia językowych zachowań indywidualnych (*parole*) w kontekście szerszym niż *stricte* językowy (fonologiczny, morfologiczny, leksykalny, syntaktyczny) i parajęzykowy (intonacja, akcent, rytm wypowiedzi oraz brzmienie głosu i jego ton). Dodatkowo muszą zostać uwzględnione elementy pozajęzykowe (niejęzykowe, niewerbalne)¹, wynikające z zachowania i fizyczności człowieka, obejmujące następujące subkody: mimiczny i gestowy (związane z ekspresją ruchową), zapachowy, dotykowy, wzrokowy (wiążące się z odbiorem znaków przekazywanych przez odbiorcę), fizjologiczny (odzwierciedlający biologiczne stany organizmu i obejmujący reakcje odruchowe, np. rozszerzanie źrenic, pocenie się), aparycyjny (mający związek z wyglądem, np. sposobem czesania się, ubierania), temporalny (określający czas trwania i współwystępowania komunikacyjnych aktów zachowania, np. częstotliwości spojrzeń w oczy czy dotykania osób podczas rozmowy), kontekstualny (decydujący o akceptowalności i znaczeniu poszczególnych zachowań w różnych sytuacjach społecznych), proksemiczny (określający znaczenie przestrzeni poszczególnych aktów mowy) (por. Kaczmarek 2001: 19–22; 2005: 12–18). W kodzie językowym i parajęzykowym wyróżnia się aspekty: społeczny, indywidualny i kulturowy. Kod niejęzykowy (pozajęzykowy, niewerbalny), prócz wyróżnionych aspektów, jest także dookreślany czynnikami biologicznymi (Kaczmarek 2001: 21). W przypadku osób z m.p.dz. aspekt biologiczny – zważywszy na specyfikę ich motorycznego, zmysłowego i poznawczego funkcjonowania – traktuję jako prymarny wobec społecznego, indywidualnego i kulturowego.

Przyczyny opóźnienia lub niewykształcenia mowy w syndromie porażenia mózgowego proponuję rozpatrywać jako funkcję deprywacji motorycznych, zmysłowych i poznawczych (Michalik 2011). Z kolei skutki niepożądanego zjawiska w zakresie wyrażania znaczeń dotyczą, prócz zaburzeń kodu językowego i parajęzykowego, także kodu niejęzykowego (pozajęzykowego, niewerbalnego).

Czynnikiem pierwszoplanowym w opisie rozwoju i funkcjonowania dziecka z porażeniem mózgowym są zakłócenia rozwoju motorycznego wynikające z zaburzeń napięcia mięśniowego. Aktywność motoryczna, wpływająca bezpośrednio na zachowania człowieka, ma bezpośredni związek z niejęzykową stroną przenoszenia znaczeń. Rozpatrując poszczególne typy porażenia w relacji do implikowanych przez nie deficytów pozajęzykowego aspektu komunikacji², można zauważyć opisane poniżej zależności.

¹ B. Kaczmarek używa terminu *elementy pozajęzykowe*. Inni badacze sposobów komunikowania znaczeń posługują się nazwą *elementy niewerbalne* (por. Antas 2001; Załazińska 2006).

² Uwzględniając kryterium umiejscowienia uszkodzenia mózgu, należy wyróżnić następujące postacie mózgowego porażenia dziecięcego:

1. **Piramidowe (spastyczne)** – powstają w wyniku uszkodzenia ośrodków i dróg mózgowych zawiadujących czynnościami ruchowymi. Patomechanizm znajduje się w obrębie kory mózgowej, w szczególności układu piramidowego. Charakteryzują się wzmożonym napięciem mięśniowym typu „szczyrzykowatego”. Wśród postaci piramidowych (spastycznych) wyróżnia się:

- Niedowład połowiczny (prawo- lub lewostronny) – dzieci nim dotknięte praktycznie zawsze są w stanie samodzielnie chodzić. Największe zaburzenia występują w obrębie małej motoryki kończyny górnej. Rozwój czynności chwytania jest opóźniony i trwale zaburzony. Na skutek hipertonii dochodzi w czasie chwytania do zbyt mocnego zwarcia palców. Strona niedowładu, będąca konsekwencją uszkodzenia lewej

Porażenia spastyczne połowicze i cztero kończynowe oraz atetotyczne wyraźnie zubażają mimikę pacjenta. W przypadku spastycznego niedowładu cztero kończynowego, na skutek zaburzonej mimiki, ma miejsce nadmierne, niestosowne wyrażanie emocji, takich jak śmiech czy płacz. Wszystkie typy porażenia, z wyjątkiem lekkich stopni obustronnego niedowładu kurczowego, rzutują na możliwość wykonywania w czasie ekspresji słownej adekwatnych ruchów związanych z gestykulacją. W niedowładzie spastycznym cztero kończynowym występuje silnie utrwalona reakcja cofania, utrudniająca przekazywanie znaczeń za pomocą dotyku. Reakcja ta zakłóca komunikacyjny subkod temporalny w zakresie reguł dotyczących dotykania rozmówcy. Ten sam kanał informacyjny jest bardzo poważnie zakłócony u dzieci z atetotyczną postacią porażenia. Występujące wężowe, mimowolne ruchy czynią niemożliwym dotyk. Każdy rodzaj m.p.dz. bezpośrednio i negatywnie wpływa na komunikowanie znaczeń poprzez proksemikę, czyli posługiwanie się przestrzenią i jej stroną znaczącą. Najbardziej rzutują na tę stronę aktywności komunikacyjnej dziecka z m.p.dz. zaburzenia dużej motoryki, powodujące niemożność samodzielnego przemieszczania się i utrzymania postawy stojącej. Wreszcie porażenia obustronne, szczególnie niedowład spastyczny cztero kończynowy, będący skutkiem uszkodzenia dróg piramidowych w obu półkulach, uniemożliwiają zamykanie ust, co w połączeniu z nadmierną pracą ślinianek powoduje wyciek śliny i wpływa przez to na subkod zapachowy komunikacji pozawerbalnej. Ponadto wszystkie typy porażenia, szczególnie te, którym najczęściej towarzyszy upośledzenie intelektualne, przyczyniają się do nieadekwatności zachowania w ramach subkodu kontekstualnego. Dodatkowo, często towarzyszące porażeniu dziecięcemu uszkodzenia narządów wzroku zubażają możliwości, jakie daje swoboda w wykorzystywaniu subkodu wzrokowego³.

lub prawej półkuli mózgu, nie ma zasadniczego wpływu na jakość funkcjonowania pacjenta. Różnice uwidaczniają się wyłącznie w zakresie funkcji językowych. Przy niedowładach prawostronnych częścię stwierdza się opóźnienie nabywania języka i zaburzenia dyzartryczne.

- Niedowład cztero kończynowy (obustronny niedowład połowiczny) – najcięższa postać m.p.dz. Jego przyczyną jest uszkodzenie w podobnym lub jednakowym stopniu obu półkul mózgowych. Objawy chorobowe są bardziej widoczne w rękach (szczególnie dłoniach) niż w nogach. Obustronne uszkodzenie dróg piramidowych rzutuje na funkcje mięśni twarzy i języka. Powoduje to nieadekwatność reakcji mimicznych, trudności w połykaniu i zamykaniu ust, będące przyczyną nadmiernego ślinienia się. Dotyk warg wywołuje nadmierny odruch ssania, dotyk podniebienia – nadmierny odruch kąsania.
 - Obustronny niedowład kurczowy – jest skutkiem uszkodzenia dróg piramidowych w sąsiedztwie komór bocznych mózgu, a objawia się porażeniem czterech kończyn z przewagą zmian w kończynach dolnych. Hipertonía spastyczna kończyn dolnych może być na tyle duża, że uniemożliwia samodzielne chodzenie.
2. **Pozapiramidowe, podkorowe (atetotyczne)** – są skutkiem uszkodzenia struktur podkorowych: zwojów podstawnych (podstawy) lub torebki wewnętrznej. Cechują je: ruchy mimowolne, najczęściej atetotyczno-płasawicze, tzw. „wężowe”, spazmy wyprostne, czyli uogólniona sztywność mięśniowa. W tym typie wyodrębnia się dwie postacie:
- Niedowład pozapiramidowy atetotyczno-płasawiczy – cechami charakterystycznymi dla tej postaci są: zmienność zachowania się napięcia mięśniowego oraz występowanie ruchów mimowolnych. Zjawiska te występują zarówno w zakresie motoryki dużej, jak i małej. Zmiany napięcia mięśniowego przejawiają się naprzemiennym wzrostem i osłabieniem tonusu mięśniowego. Z kolei ruchy mimowolne najczęściej są ruchami atetotycznymi, płasawiczymi i dystonicznymi. Ruchy te nakładają się na zamierzoną aktywność ruchową pacjenta, znacząco ją ograniczając.
 - Niedowład pozapiramidowy ze sztywnością – postać bardzo rzadko spotykana, doprowadzająca do śmierci w wieku przedszkolnym.
3. **Móźdkową (ataktyczną)** – jest wynikiem uszkodzeń znajdujących się w obrębie móźdźka. Cechuje ją, prócz dominującej ataksji: obniżenie napięcia mięśniowego, nadmierna pobudliwość i kurczliwość mięśni, obniżenie reakcji odruchowych, ogólne spowolnienie, chód niepewny z zaburzeniami równowagi i zakłóconą orientacją przestrzenną (Czochońska, Łosiowski 1997; Kudyński 2009; Michalik 2011; Zabłocki 1997).
- 3 Mniej więcej połowa osób z m.p.dz. ma zakłócenia funkcji wzrokowych. Wynikają one z nieprawidłowego działania receptora wzrokowego, uszkodzenia nerwowych dróg wzrokowych, integracyjnych pól podkorowych oraz wzrokowych pól korowych. Zaburzenia widzenia mają swe dodatkowe źródło w zakłóconym dopływie bodźców dotykowych, proprioceptywnych i przedsionkowych oraz w nieprawidłowych ruchach gałek ocznych (Przyrowski 2009: 13).

Wymienione zjawiska, niezwiązane bezpośrednio z językową i parajęzykową płaszczyzną komunikacyjną, determinują funkcjonowanie niejęzykowych kodów składowych. Tym samym – prócz oceny zakłóceń organizowanych terminem *dyszartria* – niezbędne jest wyjście w logopedycznej interpretacji m.p.dz. poza ocenę artykulacji, fonacji, respiracji i prozodii. Wyjście w kierunku zjawisk komunikacyjnych tak często i nieświadomie wykorzystywanych w interakcjach społecznych przez osoby bez rozległych zespołów neurologicznych, a niedostępnych osobom z m.p.dz.

3. Fenomenologiczno-egzystencjalne następstwa opóźnienia rozwoju mowy lub jej niewykształcenia w mózgowym porażeniu dziecięcym

Trzecia, najbardziej ogólna i złożona płaszczyzna opisu zjawiska m.p.dz. zakłada przyjęcie niepodważalnego prawa osób z tym zespołem do ich w pełni podmiotowego traktowania. Prawo to pozwala postrzegać osoby dotknięte porażeniem mózgowym z wykorzystaniem instrumentarium interpretacyjnego adekwatnego do tego, jaki jest stosowany wobec ludzi niedotkniętych omawianym syndromem. Skoro zatem życie osób zdrowych bywa omawiane jako fenomen⁴ egzystencjalny, w tych samych kategoriach można spoglądać na ludzi z porażeniem mózgowym. Będąc w zgodzie z tematem artykułu traktującym o mowie, uznając jednocześnie życie osób z m.p.dz. jako fenomen, adekwatna, bo odpowiadająca przyjętemu we wstępie założeniu, wydaje się fenomenologiczno-egzystencjalna filozofia języka M. Merleau-Ponty'ego⁵. Najistotniejszym dla nas ontologicznym nurtem tej filozofii jest odejście od krytycznego racjonalizmu w kierunku konkretności, m.in. w podkreślaniu uwarunkowań cielesnych. Z kolei epistemologicznym wątkiem godnym rozwinięcia jest przekonanie, iż wszelkie poznanie to dialog między ciałem człowieka a jego środowiskiem. Wspólnym mianownikiem filozofii Merleau-Ponty'ego i szerokiej interpretacji m.p.dz. jest biologizm i cielesność. Inną, być może ważniejszą płaszczyzną porównania, jest przeświadczenie, iż zagadnieniem kluczowym dla francuskiego filozofa, a także wieloaspektowego postrzegania m.p.dz. jest uczynienie z mowy problemu koronnego (Cichowicz 1976: 7). Tym samym łączenie wątków przynależnych filozofii Merleau-Ponty'ego i refleksji na temat fenomenu m.p.dz. musi oscylować między pojęciem ciała i mowy.

3.1. Ontologia osób z mózgowym porażeniem dziecięcym w świetle nauki o bycie Merleau-Ponty'ego

Ontologia, będąc ogólnym zagadnieniem wszelkiej filozofii, dotyczy przede wszystkim problemów bytu, stawania się i świata. Istnienie świata wg Merleau-Ponty'ego ma tę samą rangę, co istnienie ciała ludzkiego. „Problem świata oraz [...] problem własnego ciała polega na tym, że wszystko się w nich zawiera” (Merleau-Ponty 1976: 115). Jedyne prawdziwe byty to świat i ciało. Nie ma nic poza nimi. Cielesny determinizm szczególnie wyraźnie uwidacznia się w przypadku osób z porażeniem mózgowym. Głębokie zaburzenia motoryczne, posturalne i zmysłowe – realne dziedzictwo ich egzystencji – nadają kształt ich światom. Jedyne panowanie nad ciałem umożliwia wyjście poza zredukowane do cielesności życie. „Użytek, jaki człowiek robi ze swego ciała – pisze filozof w programowym esejie *Słowo i ciało jako ekspresja* – jest transcendentny w stosunku do tego ciała jako zwykłego bytu

4 Kluczowe dla dalszej części artykułu pojęcie *fenomen* należy rozumieć m.in. za M. Heideggerem jako „to, co samo na siebie wskazuje”, czyli treść przedmiotową poznania (Aduszkiewicz, red., 2004: 167–168). Oczywiście to podstawowe pojęcie fenomenologii nie redukuje – na co może wskazywać potoczne rozumienie – osób z m.p.dz. do rangi przedmiotowej.

5 Maurice Merleau-Ponty (1908–1961) – francuski filozof, przedstawiciel fenomenologii, sympatyk egzystencjalizmu i marksizmu (Cichowicz 1976).

biologicznego” (Merleau-Ponty 1976: 102). Nie zapominając o specyfice osób z porażeniem mózgowym, musimy zadać pytanie o kształt i zasięg transcendencji w przypadku ludzi, którzy często nie mogą ze swego ciała zrobić żadnego użytku.

Oczywiście ciało nie może być sprowadzone wyłącznie do wymiaru mechanicznego – „[...] ciało jest dla nas czymś więcej niż narzędziem lub środkiem: jest naszą ekspresją w świecie, widzialnym kształtem naszych intencji” (Merleau-Ponty 1976: 28). Ujęcie to, tożsame z rolą, jaką ciału przypisuje się w kontekście pozajęzykowych kodów komunikacyjnych (Kaczmarek 2001), znów odsyła do kwestii możliwości komunikacyjnych osób z porażeniem mózgowym. Jak odczytywać przez pryzmat ciała intencje takich osób? Jakie mogą być ich możliwości ekspresyjne?

Ostatni cytat koncentruje naszą uwagę na problemie mowy. Ona, jak i wszystkie formy aktywności, również wynika z dziedzictwa biologicznego. Podkreśla to Merleau-Ponty w następującym stwierdzeniu: „U człowieka [...] nie ma takiego słowa, takiego zachowania, które by nie zawdzięczało czegoś biologicznemu bytowi” (1976: 103). Co w przypadku osób, dla których biologia nie jest darem, lecz przekleństwem? Jakie mogą być słowa (płaszczyzna interpretacji językowej) oraz zachowania (płaszczyzna pozajęzykowa opisu), gdy porażenie obejmuje aparat mowy i całe motorycznie, posturalnie i behawioralnie zaburzone ciało? W takim wypadku zakres semantyczny słowa *wdzięczność* należy rozszerzyć o wymiar tragicznej ironii.

Nie mogąc robić należytego użytku ze swego ciała i swej mowy, osoby z m.p.dz. mają olbrzymie trudności w porozumieniu się z innymi. „Przez swoją mowę i swoje ciało – pisze Merleau-Ponty – przystosowałem się do innych” (1976: 127). Nieprzystosowanie werbalne i cielesne sprawia, że osoby dotknięte porażeniem mózgowym, szczególnie nieupośledzone intelektualnie, czują się wyalienowane. Wynika to m.in. ze skrajnej subiektywności ich procesów myślowych. Subiektywności, której źródła leżą w głębokich zaburzeniach komunikacji językowej. „Mowa – twierdzi autor w *Wyznaniu wiary* – pociąga nas ku myśli, która nie należy już wyłącznie do nas, która presumptywnie nabiera charakteru powszechnego” (Merleau-Ponty 1976: 32). Zaburzenia lub brak mowy skazują człowieka na niezrozumienie w wymiarze szerszym i tragiczniejszym niż komunikacyjny. Uniemożliwiają również zrozumienie świata: „mowa [...] jest podszewką bytu – sądzi metaforycznie francuski filozof – i nie do pojęcia są rzeczy lub idee, które przychodzą na świat bez słownych odpowiedników” (Merleau-Ponty 1976: 41). Proces rozumienia świata jawi się już jednak jako problem epistemologiczny.

3.2. Zdolności poznawcze osób z mózgowym porażeniem dziecięcym w świetle epistemologii Merleau-Ponty’ego

Epistemologia fenomenologiczno-egzystencjalna Merleau-Ponty’ego, podobnie jak jego ontologia, wpisuje się w doktrynę biologicznej cielesności. Jedno z pierwszych zdań *Wyznania wiary* – swoistego manifestu filozofa – brzmi: „Umysł, który postrzega, jest umysłem wcielonym” (Merleau-Ponty 1976: 25). Nie kwestionując możliwości podejmowania zdolności poznawczych przez osoby z m.p.dz., należy przyznać, iż wynikają one z funkcji złożonego i zaburzonego układu cielesnego. Im bardziej zakłócone jest biologiczne funkcjonowanie tego układu, tym gorzej przebiegają procesy postrzegania. Istotę zdolności poznawczych osób z porażeniem mózgowym łatwiej zrozumieć w kontekście następującego stwierdzenia: „[...] postrzeganie jest wspólnym dziełem wszystkich naszych funkcji ruchowych i uczuciowych, w nie mniejszym stopniu niż zmysłowych” (Merleau-Ponty

1976: 28). Wcześniej wykazane zaburzenia tych układów implikują kształt zdolności poznawczych osób z omawianym zespołem (por. Michalik 2011).

W centrum epistemologii Merleau-Ponty'ego lokuje się problem ludzkiego ciała, które jest predestynowane do tego, by ustanawiać relację znaczeniową z rzeczywistością. „Jako ciało czynne – mniema filozof – w tej mierze, w jakiej jest zdolne do gestów, ekspresji, a wreszcie mowy – zwraca się ono na powrót ku światu, by ustanowić między nim a sobą stosunek znaczący” (Merleau-Ponty 1976: 31). Wynika z tego, że ciało jest nośnikiem znaczenia, które współtworzy się w relacji do rzeczywistości. Tylko ono jest gwarantem poznania świata. Merleau-Ponty twierdzi wprost: „[...] odbieram nieuchronnie własne ciało jako spontaniczność pouczającą mnie o rzeczach, o których nie mógłbym się dowiedzieć inną drogą” (1976: 171). Głębokie zaburzenia propriocepcji (por. Michalik 2011: 195) oraz zniesiona spontaniczność cielesna osób z m.p.dz. automatycznie wpływają na ich możliwości poznawcze.

Jeśli ciało ewokuje, uprzytamnia rzeczywistość, mowa determinuje inny aspekt epistemiczny, mianowicie procesy myślowe. Sam Merleau-Ponty ujmuje tę relację następująco: „Przyjęłoby się wobec tego, że w naszym odczuciu ciało – to, w którym żyjemy – niejako implikuje świat, a słowo – pejzaż myślowy” (Merleau-Ponty 1976: 171). Wymieniona jedynie w powyższym cytacie relacja słowo–myśl wymaga doprecyzowania. W eseju pt. *Słowo i ciało jako ekspresja* Merleau-Ponty pisze: „Tak więc słowo nie jest, u mówiącego, przekładem gotowej już myśli, ale jej dopełnieniem” (1976: 86). Wynika z tego, że bez aktywności słownej procesy myślowe są nieadekwatne do: po pierwsze – potrzeb podmiotu milczącego, po drugie – złożoności świata.

Wracając do punktu wyjścia, można stwierdzić, iż u osób z m.p.dz. przyczyną tego skrajnie niekorzystnego stanu rzeczy są głębokie dysfunkcje w obrębie fenomenu ciała. Streszczając poglądy E. Husserla na temat mowy, Merleau-Ponty twierdzi, iż jest ona „cielesną powłoką myślenia” (1976: 158). Taki sposób profilowania kluczowych dla tego opracowania pojęć umożliwia wyodrębnienie swoistej triady epistemicznej, w której prócz elementu najważniejszego – ciała – miejsce przynależy mowie i myśleniu.

Zarówno ontologia, jak i epistemologia Merleau-Ponty'ego w centrum swych zainteresowań lokują ciało ludzkie. Ten najważniejszy element ontyczny i epistemiczny nabiera innego wymiaru w sytuacji, gdy nie rozwija się i zachowuje prototypowo, na przykład w sytuacji głębokich zaburzeń motorycznych, posturalnych, zmysłowych i poznawczych charakteryzujących m.p.dz. Fenomen takiego człowieka determinuje jego egzystencję. Stawanie się, rozwijanie dzieła życia jest wówczas inne, z naszego punktu widzenia trudniejsze.

4. Podsumowanie

Ludzie z głębokimi zaburzeniami rozwojowymi mają prawo do tego, by patrzeć na nich wieloaspektowo. W przypadku osób z porażeniem mózgowym sprowadzenie ich aktywności życiowej do zagadnienia dyzartrii wpisuje się w metodologię redukcjonistyczną⁶. Problemów komunikacyjnych takich pacjentów nie trzeba redukować wyłącznie do krótkiej listy zaburzeń artykulacyjnych, fonacyjnych, oddechowych i prozodycznych. Skutki opóźnienia rozwoju mowy lub jej niewykształcenia obejmują bowiem, prócz płaszczyzny językowej, także sferę pozajęzykową oraz ontologiczno-fenomenologiczną. Punktem odniesienia pozwalającym na tak szeroki ogląd fenomenu tych osób jest ich cielesność. Inna, przez co fascynująca.

⁶ Redukcjonizm – koncepcja opierająca się na metodzie wyjaśniania czegoś niezrozumiałego przez sprowadzenie do tego, co jest pod danym względem zrozumiałe (Aduszkiewicz, red., 2004: 433).

Bibliografia

1. Aduszkiewicz A. (red.), 2004, *Słownik filozofii*, Wydawnictwo „Świat Książki”, Warszawa.
2. Antas J., 2001, *Co zmieniło się w myśleniu o języku po strukturalizmie?* [w:] Cygal-Krupa Z. (red.), *Studia Językoznawcze. Dar przyjaciół i uczniów dla Zofii Kurzowej*, Wydawnictwo Universitas, Kraków, s. 29–41.
3. Cichowicz S., 1976, *Poezja świata* [w:] Merleau-Ponty M., *Proza świata. Eseje o mowie*, Wydawnictwo „Czytelnik”, Warszawa, s. 5–23.
4. Czochańska J., Łosiowski Z., 1997, *Mózgowe porażenie dziecięce* [w:] Łosiowski Z. (red.), *Dziecko niepełnosprawne ruchowo. Wybrane zagadnienia neurorozwojowe i zespoły neurologiczne*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, s. 11–34.
5. Grabias S., 1994, *Język w zachowaniach społecznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
6. Grzegorzczkowska R., 2001, *Wprowadzenie do semantyki językoznawczej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
7. Jastrzębowska G., 1995, *Podstawy logopedii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
8. Jauer-Niworowska O., Kwasiborska J., 2009, *Dyzartria. Wskazówki do diagnozy różnicowej poszczególnych typów dyzartrii*, Wydawnictwo KOMLOGO, Gliwice.
9. Kaczmarek B., 2001, *Pozajęzykowe aspekty porozumiewania się* [w:] Minczakiewicz E.M. (red.), *Komunikacja – mowa – język w diagnozie i terapii zaburzeń rozwoju mowy u dzieci i młodzieży niepełnosprawnej*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków, s. 19–25.
10. Kaczmarek B., 2005, *Misterne gry w komunikację*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
11. Kudyniuk A., 2009, *Mózgowe porażenie dziecięce*, „Integracja Sensoryczna” nr 3, s. 20–24.
12. Merleau-Ponty M., 1976, *Proza świata. Eseje o mowie*, Wydawnictwo „Czytelnik”, Warszawa.
13. Michalik M., 2011, *Przyczyny opóźnienia rozwoju mowy lub jej niewykształcenia w mózgowym porażeniu dziecięcym*, „Forum Logopedyczne” nr 19, s. 191–198.
14. Mirecka U., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyzartrii*, „Logopedia” t. 37, s. 235–242.
15. Obuchowska I. (red.), 1995, *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
16. Przyrowski Z., 2009, *Zaburzenia percepcyjne w zespole mózgowego porażenia dziecięcego*, „Integracja Sensoryczna” nr 3, s. 13–14.
17. Saussure F. de, 2002, *Kurs językoznawstwa ogólnego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
18. Styczek I., 1979, *Logopedia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
19. Surowaniec J., 1999, *Logopedyczny słownik terminologii diagnostycznej*, Oficyna Wydawnicza Edukacja, Kraków.
20. Tarkowski Z. (red.), 1999, *Dyzartria. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Fundacji Orator, Lublin.
21. Tatkiewicz W., 1993, *Historia filozofii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
22. Tłokiński W., 2005, *Zaburzenia mowy o typie dysartrii* [w:] Gałkowski T., Szeląg E., Jastrzębowska G. (red.), *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole, s. 907–929.
23. Zabłocki K.J., 1998, *Mózgowe porażenie dziecięce*, Wydawnictwo „Żak”, Warszawa.
24. Załazińska A., 2006, *Niewerbalna struktura dialogu*, Wydawnictwo Universitas, Kraków.

Dorota Piekaj-Stefańska, otolaryngolog i foniatra

Śląskie Centrum Słuchu i Mowy „Medincus”

Joanna Trzaskalik, logopeda

Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Mysłowicach

Zaburzenia foniatryczne występujące u dzieci z ORM

Streszczenie: Artykuł przedstawia objawy opóźnionego rozwoju mowy, które wynikają z zaburzeń głosu, słuchu i mowy. Szczególną uwagę zwraca na ośrodkowe (centralne) zaburzenia przetwarzania słuchowego – APD (ang. *Auditory Processing Disorders*) oraz minimalne ośrodkowe zaburzenia mózgowe – MBD (ang. *Minimal Brain Dysfunction*).

Słowa kluczowe: diagnoza, terapia, ośrodkowe zaburzenia słuchu.

Phoniatric disorders of children at retracted Speech development

Summary: The article shows symptoms of retracted Speech development resulted from speech, voice and hearing disorder. It pays particular attention to APD – Auditory Processing Disorders and MBD – Minimal Brain Dysfunction.

Key words: diagnosis, therapy, central hearing disorder .

Zaburzenia mowy są przedmiotem zainteresowania logopedii, foniatrii i audiologii. Foniatria to dział medycyny obejmujący fizjologię i patologię słuchu, mowy oraz głosu. Jest to zatem dziedzina, która ma wiele wspólnego z logopedią. Obie nauki korzystają wzajemnie z wyników swoich badań. Obie są młodymi dyscyplinami. Logopedia jest nauką humanistyczną, foniatria jest nauką medyczną.

Pacjenci z zaburzeniami mowy trafiają zarówno do logopedów, jak i foniatrów. Dotyczy to również dzieci, u których rodzice zauważyli inny niż u rówieśników rozwój mowy. Rodziców niepokoi fakt, że albo ich dziecko nie mówi, albo w sytuacjach komunikacyjnych posługuje się nieartykułowanymi dźwiękami, prostymi konstrukcjami, albo w swoim systemie posiada niewielką liczbę wyrazów. Logopeda często potwierdza w badaniach spostrzeżenia rodziców, a jego obowiązkiem jest skierowanie dziecka na badania specjalistyczne mające na celu:

- określenie przyczyny odmiennego rozwoju mowy,
- ustalenie rodzaju ORM (opóźnionego rozwoju mowy),
- uwzględnienie czynników etiologicznych w planowaniu terapii.

Terapia w wielu przypadkach jest terapią medyczno-logopedyczną. Bez postępowania medycznego często nie osiąga się sukcesów w terapii logopedycznej. Jednym ze specjalistów, do którego logopedzi kierują dzieci, jest lekarz foniatra. Istnieje bowiem wiele objawów występujących u dzieci z ORM, które wymagają ingerencji foniatry. Objawy, które za-

prezentowano w artykule, nie dotyczą zjawisk językowych, które są znane i oczywiste dla logopedów oraz mogą obejmować fonetyczno-fonologiczny, syntaktyczno-morfologiczny, semantyczno-leksykalny i zdaniowo-semantyczny aspekt języka. Przedstawione objawy ORM wynikają z obserwacji i doświadczeń zawodowych autorek artykułu.

1. Objawy zaburzonego rozwoju mowy

Można wyróżnić następujące symptomy ORM:

- objawy dotyczące głosu: brak mowy, naśladowanie melodii wypowiedzi, naśladowanie nieartykułowanych dźwięków, nieprawidłowości fonacyjne: wysokość głosu, niepełna fonacja – dysfonia, nietrzymanie linii intonacyjnej, chrypka, chrząkanie, kaszel psychogeny, bradygrafia, tachylalia,
- objawy dyskoordynacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej: mówienie na wdechu i przydechu, skurcze przepony,
- objawy ruchowe: tiki mimiczne, ruchy mimowolne (np. mimowolne opadanie kąćków ust, zwłaszcza lewej strony), napinanie mięśni szyi i żył szyjnych, niezgrabność ruchowa, niepewność chodu,
- objawy dotyczące czynności fizjologicznych: zaburzenia połykania (dysfagia),
- objawy słuchowe: nie słyszy; słyszy, ale nie rozumie poleceń, nie reaguje na bodźce słuchowe; nie słucha (nie koncentruje się na informacji słuchowej); nie zapamiętuje w pełni poleceń słownych,
- objawy dotyczące zachowania dziecka: wycofywanie się z zadań, niepewność, męczliwość, brak motywacji do mówienia,
- objawy psychogenne: objawy neurovegetatywne, szybka mowa, elementy niepełności, lęk przed mówieniem.

W literaturze zwraca się uwagę na wielość i wielorakość przyczyn występowania ORM. Według Paschera i Johansena (za: Pruszevicz 1992) są to:

- schorzenia i zespoły genetyczne, np. schorzenia przemiany materii, fenyloketonuria, galaktozemia, zespół Downa,
- opóźnienia uwarunkowane rodzinnie (dziedziczenie po ojcu, naśladowanie wzorców, np. chrypka występująca u opiekunów),
- wczesnodziecięce uszkodzenia mózgu:
 - ubytki intelektu (upośledzenie umysłowe) – dyslogia,
 - ośrodkowe zaburzenia słuchu i mowy,
 - ośrodkowe zaburzenia ruchowe,
 - minimalna dysfunkcja mózgowa – MBD (ang. *Minimal Brain Dysfunction*),
 - autyzm,
- uszkodzenia obwodowego narządu mowy,
- upośledzenia widzenia,
- obwodowe zaburzenia słuchu,
- przyczyny psychogenne,
- wpływy otoczenia (brak motywacji do mówienia),
- słuchoniemota,
- agnozja słuchowa.

W foniatrii występuje inny niż w literaturze logopedycznej podział ORM. W podziale tym za kryterium wydzielenia poszczególnych rodzajów zjawiska uznaje się czynnik etiologiczny (Pruszevicz 1992):

- prosty ORM,
- ORM w wyniku uszkodzenia obwodowego narządu mowy,
- ORM w wyniku uszkodzenia słuchu,
- ORM w wyniku upośledzenia umysłowego – dyslogie,
- ORM wynikający z braku motywacji do mówienia (bliźniaki, wielojęzyczność, choroba sieroca, „dzieci wilcze”),
- ORM w wyniku uszkodzenia ośrodkowych struktur mowy:
 - dysfunkcja receptywno-dysfazyjna (czuciowa),
 - dysfunkcja ekspresyjno-dysfazyjna (ruchowa),
 - uszkodzenia piramidowe,
 - uszkodzenia pozapiramidowe, MBD,
- bełkotanie (dyslalia wieloraka),
- słuchoniemota,
- agnozja akustyczna.

Według danych z literatury (Pruszewicz 1992) 90% zaburzeń w rozwoju mowy i języka ma charakter rozwojowy (proste ORM, SORM). U 20% przypadków stwierdza się patologiczne zapisy EEG, co daje informacje, że mamy do czynienia z przyczyną opóźnienia o charakterze neurologicznym. W tej grupie:

- 1/3 dzieci rozwija się prawidłowo,
- u 1/3 dzieci może wystąpić jąkanie,
- 1/3 dzieci może mieć zaburzenia artykulacji.

Wspólnym, logopedyczno-foniatrycznym wykładnikiem objawów ORM jest:

- brak mowy,
- zahamowanie rozwoju mowy,
- zatrzymanie rozwoju mowy,
- zaburzenia fonetyczno-fonologiczne (ilościowe i jakościowe).

2. Przyczyny opóźnionego rozwoju mowy

Wśród wielu przyczyn ORM występuje MBD, czyli minimalna dysfunkcja mózgowa (ang. *Minimal Brain Dysfunction*), oraz APD, czyli ośrodkowe zaburzenia przetwarzania słuchowego (ang. *Auditory Processing Disorders*), które są trudne do zdiagnozowania logopedycznego i przez to stwarzają wiele problemów terapeutycznych. Logopedzi dysponują narzędziami diagnostycznymi. Uzupełnienie ich działań diagnozą foniatryczną pozwoli wybrać odpowiednią metodę pracy z dzieckiem. W przypadkach szczególnie obciążonych w okresie okołoporodowym i noworodkowym wykonuje się nawet rezonans magnetyczny głowy w celu stwierdzenia na przykład ognisk degeneracji czy zmian naczyń. W wielu przypadkach konieczna jest też konsultacja neurologiczna. Bardzo często podstawą do skierowania na specjalistyczne badania foniatryczne jest wnikliwa obserwacja dziecka w gabinecie logopedycznym.

2.1. Minimalne ośrodkowe zaburzenia mózgowe (MBD)

Minimalne ośrodkowe zaburzenia mózgowe, inaczej minimalna dysfunkcja mózgowa (Pruszewicz 1992), są następstwem lekkiego uszkodzenia OUN w życiu płodowym lub/i wczesnym dzieciństwie. Istotną rolę w ich wystąpieniu mogą odgrywać też czynniki genetyczne. MPD dotyka średnio 10–20% populacji, a 75% przypadków dotyczy chłopców.

Objawy MBD są następujące:

- objawy zaburzeń mowy: ORM, który w początkowym okresie może mieć charakter globalny, a w późniejszym występują długo utrzymujące się nieprawidłowości artykulacyjne o charakterze paralalii, ale znacznie częściej występują deformacje dźwięków, gdyż zaburzenie dotyczy precyzji ruchów artykulacyjnych – kinestezji,
- objawy zaburzeń zachowania: dzieci z MBD to tzw. trudne dzieci, które mają mniejszą odporność psychiczną na stres, gorzej pokonują trudności, mają deficyty uwagi (ang. *attention deficit*), występują u nich problemy w nauce (ang. *specific learning disability*),
- objawy ruchowe: niezgrabność ruchowa,
- objawy psychologiczne: zaburzenia spostrzegania.

U dzieci z ORM stwierdza się centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego (synteza i analiza słuchowa), które mogą w istotny sposób wpłynąć na proces kształtowania się mowy w fizjologicznym okresie nabywania kompetencji językowych. Z dziećmi, u których występuje minimalna dysfunkcja mózgową, są liczne kłopoty w terapii logopedycznej. Są to dzieci, które określa się mianem niegrzecznych, nie potrafią się skupić na wykonywanym zadaniu, często rezygnują z wykonania zadania w trakcie jego trwania, zwłaszcza kiedy napotykają jakąś trudność. Często dekoncentrują się, mają też trudności z zapamiętaniem polecenia i przez to z jego wykonaniem.

2.2. Ośrodkowe (centralne) zaburzenia przetwarzania słuchowego (APD)

Centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego nie są jednostką chorobową, ale zespołem objawów, które mogą mieć różną etiologię. Ich przyczyną może być zaburzenie neuromorfologiczne lewej półkuli mózgu i/lub spoidła wielkiego. Zaburzenia mowy i zachowania mogą wynikać z dysfunkcji czynnościowej zakrętu obręczy ciała migdałowatego i hipokampa. APD może również wystąpić jako deprivacja słuchowa – nieaparaturowane uszkodzenie słuchu (u tych dzieci nie da się przeprowadzić badań w kierunku APD – diagnoza objawowa). APD może wystąpić tylko u dzieci z normą intelektualną. Występuje u 2–3% dzieci w wieku 7–14 lat, dwa razy częściej u dzieci niż u osób dorosłych (Musiek i in. 2005; Senderski 2010).

Rozpoznanie APD można postawić, jeżeli co najmniej jedna z wyższych funkcji słuchowych jest zaburzona:

- lokalizacja źródła dźwięku,
- różnicowanie dźwięków (parametry fizyczne dźwięku, np. niski–wysoki),
- rozpoznawanie wzorów dźwiękowych (rytm),
- analiza czasowych aspektów sygnału dźwiękowego obejmująca:
 - rozdzielnosć czasową (przerwy między dźwiękami, parametry czasowe),
 - maskowanie poprzedzające i następowe (podanie szumu do dźwięku – tonu),
 - integrację czasową (czy zapamiętuje dźwięki w przedziale czasowym),
 - percepcję kolejności dźwięków – pamięć kolejności,
- umiejętności rozumienia mowy zniekształconej, np. odczytywanie zwolnionej mowy,
- umiejętność rozumienia mowy w obecności sygnału zagłuszającego.

Objawy APD są następujące:

- objawy zaburzeń mowy: ORM, a później utrzymujące się zaburzenia artykulacji, co jest spowodowane trudnościami w rozumieniu mowy, szczególnie w hałasie; trudności w rozumieniu dłuższych poleceń słownych; upośledzenie pamięci słuchowej, szczególnie krótkotrwałej; czasami zaburzenie słuchu fonemowego,

- trudności w czytaniu lub/i pisaniu,
- trudności w nauce,
- trudności w koncentracji uwagi (Senderski 2010).

W terapii dzieci z ośrodkowym zaburzeniem przetwarzania słuchowego, podobnie jak w przypadku dzieci z minimalną dysfunkcją mózgową, napotyka się wiele problemów wynikających z zaburzeń słuchowych, które nie są diagnozowane w logopedycznych badaniach słuchu. Konieczna jest znajomość objawów APD, rejestrowanie ich podczas pracy z dzieckiem i kierowanie na specjalistyczną diagnozę medyczną. Tylko kompleksowe podejście do dziecka może przynieść właściwe efekty terapeutyczne.

Z inicjatywy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach powstały podwaliny postępowania diagnostycznego dotyczącego dzieci z ośrodkowym zaburzeniem słuchu, które zaprezentowano poniżej (Senderski 2010).

3. Postępowanie diagnostyczne

1. Wywiad medyczny i testy behawioralne.
2. Pełna diagnostyka audiologiczna:
 - audiometria tonalna,
 - audiometria słowna,
 - audiometria impedancyjna,
 - OAE (otoemisja akustyczna – odbieranie sygnału zwrotnego ze skurczu komórek słuchowych zewnętrznych).
3. Psychoakustyczne testy wyższych funkcji słuchowych:
 - dwudzielny test cyfrowy (test dychotyczny),
 - test oceny sekwencji tonów różniących się długością (DPT),
 - ocena sekwencji tonów różniących się częstotliwością (FPT),
 - test rozumienia mowy zniekształconej,
 - test rozumienia mowy w szumie,
 - test rozumienia zdań z kontralateralnym sygnałem zagłuszającym.
4. Testy elektrofizjologiczne:
 - ABR – słuchowe potencjały pnia mózgu,
 - MLAP – średniolatencyjne słuchowe potencjały wywołane,
 - P300 – potencjały poznawcze.
5. Konsultacje logopedyczne:
 - ocena mowy czynnej i biernej (mówienia i rozumienia),
 - badanie słuchu fonemowego.
6. Konsultacje psychologiczne:
 - badanie inteligencji testami werbalnymi i niewerbalnymi,
 - ocena pod kątem zaburzeń zachowania i zaburzeń emocjonalnych.

4. Zasady postępowania logopedycznego w ORM

1. Wcześniej rozpoczynać rehabilitację logopedyczną, tzn. w okresie fizjologicznego rozwoju mowy.
2. Uwzględniać możliwości rozwojowe dziecka, brać pod uwagę jego aktualny stan, odpowiednio dobierać metody pracy z dzieckiem i pomoce do ćwiczeń.
3. Wykorzystywać wszystkie zmysły: wzrok, słuch, czucie, ruch (mowę ciała), dotyk, temperaturę, węch (pamięć węchu) i smak.

4. Rozpocząć od uczenia czynności ważnych w życiu codziennym.
5. Wykorzystywać możliwości kompensacyjne dziecka w zakresie relacji komunikacyjnych.
6. Rodzice powinni czynnie uczestniczyć w terapii.
7. Ćwiczenia powinny być krótkie i często powtarzane, istotna jest kontrola słuchu (Pruszewicz 1992).

5. Terapia dzieci z APD

Terapia ma charakter holistyczny i obejmuje trzy filary: trening słuchowy, wykształcenie u dziecka technik kompensacyjnych (wykorzystanie zjawiska plastyczności mózgu), trening funkcji poznawczych – pamięci, koncentracji, szybkości decyzji i synchronizacji w działaniu (synchronizacja półkul mózgowych) i trening logopedyczny. Prezentowana poniżej terapia stanowi jedynie propozycję i nie wyczerpuje wszystkich możliwości pomocy, jakiej wymagają dzieci z tego typu zaburzeniami (Senderski 2010).

1. Ukierunkowanie na kształtowanie słuchowej uwagi świadomej – dowolnej i mimowolnej – oraz na lepszą i szybszą percepcję słuchową docierających do pacjenta bodźców słuchowych.
2. Różne ćwiczenia percepcji słuchowej prowadzone w formie zabawy z dzieckiem, wykorzystujące bodźce werbalne i niewerbalne:
 - ukierunkowanie na bodźce słuchowe,
 - kształtowanie pamięci słuchowej,
 - synteza i analiza słuchowa,
 - rozwój słuchu fonemowego,
 - koordynacja słuchowo-wzrokowo-ruchowa,
 - stymulacja rozwoju mowy,
 - ćwiczenia oddechowe i emisyjne.
3. Muzykoterapia i dźwiękoterapia, np. metoda Tomatisa i metoda Johansena.

Terapia dzieci z opóźnionym rozwojem mowy spowodowanym czynnikami natury słuchowej musi być terapią kompleksową, logopedyczno-medyczną. Właściwa terapia wymaga diagnozy foniatrycznej, która daje wskazówki dla logopedy pracującego z dzieckiem. Niestety tylko część dzieci z takimi przyczynami zaburzeń mowy trafia do gabinetów foniatrycznych, bo występujące u nich objawy są tak mało charakterystyczne.

Bibliografia

1. Musiek F.E. i in., 2005, GIN (*Gaps-In-Noise*) test performance in subject with confirmed central auditory nervous system involvement, „*Ear and Hearing*” Vol. 26, No. 6, s. 608–618.
2. Obrębowski A., 2010, *Neuropatia słuchowa* [w:] Pruszewicz A., Obrębowski A. (red.), *Audiologia kliniczna. Zarys*, Poznań.
3. Pruszewicz A., 1992, *Opóźniony rozwój mowy* [w:] Pruszewicz A. (red.), *Foniatryka kliniczna*, Warszawa.
4. Senderski A., 2010, *Ośrodkowe zaburzenia słuchu (2)*, „*Słyszę*” nr 5/115, s. 4–8.
5. Szejma Z. i in., 2010, *Ośrodkowe zaburzenia słuchu* [w:] Pruszewicz A., Obrębowski A. (red.), *Audiologia kliniczna. Zarys*, Poznań.
6. Zaleski T., 2002, *Opóźnienia w rozwoju mowy*, PZWL, Warszawa.

Aneta Wojciechowska, pedagog specjalny, logopeda

Zakład Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Rozwój mowy i komunikacji u dzieci z zespołem Aspergera a oddziaływania logopedyczne

Streszczenie: Rozwój mowy i komunikacji u dzieci z zespołem Aspergera przebiega nieprawidłowo zarówno pod względem jakościowym, jak i ilościowym. Zaburzenia w tym obszarze wymagają oddziaływań logopedycznych, poczynając od stymulacji rozwoju mowy, poprzez poszerzanie zasobu słownictwa, kończąc na terapii komunikacji.

Słowa kluczowe: zespół Aspergera, rozwój mowy, rozwój komunikacji, terapia logopedyczna.

Children with Asperger's syndrome and their speech and communication development with respect to speech therapy

Summary: The speech and communication development of children with Asperger's syndrome does not proceed properly in regard to quality and quantity as well. The disorders in that area require the therapy from the speech development, through the vocabulary development to the communication therapy.

Key words: Asperger's syndrome, speech development, communication development, speech therapy.

Wyjątkowym ludziom należy zapewnić wyjątkowe metody edukacyjne, takie, które będą uwzględniały ich szczególne trudności.

Hans Asperger

1. Kryteria diagnostyczne dla zespołu Aspergera

Zespół Aspergera jest zaburzeniem wciąż mało poznanym. Pomimo licznych doniesień naukowych obszar diagnozowania nadal przysparza specjalistom wielu trudności. Wczesne rozpoznanie daje możliwość podjęcia wczesnej terapii. Jednym z obszarów, który wymaga szybkiej i intensywnej interwencji, jest sfera mowy i komunikacji.

H. Asperger, opisując psychopatię autystyczną¹, zwrócił uwagę na powtarzające się u obserwowanych dzieci zachowania. Były to:

- charakterystyczny wygląd zewnętrzny, który opisywał jako szybkie zatracanie dziecięcych cech,
- krótkotrwały i ulotny charakter spojrzenia,
- ubogi zakres ekspresji twarzy i gestów, używanie stereotypowych gestów,

¹ Pojęcie *psychopatia autystyczna* zostało użyte przez H. Aspergera do opisu zaburzenia u dzieci, u których obserwował podobne zachowania. Pojęcie *zespół Aspergera* po raz pierwszy użyła L. Wing w 1981 roku dla opisu zachowań grupy osób, które swym funkcjonowaniem przypominały badacze dzieci opisane przez H. Aspergera. Zaburzenie to zostało włączone w 1990 roku do wstępnej wersji dziesiątego wydania Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób Światowej Organizacji Zdrowia. Pojawia się w niej jako podgrupa całościowych zaburzeń rozwojowych.

- zaburzenia pragmatyki języka, mowa monotonna i bez intonacji, problemy z rozumieniem żartów,
- mowa nieskierowana do odbiorcy,
- używanie często oryginalnego i trudnego słownictwa,
- izolowane i wyspecjalizowane obszary specjalnych zainteresowań,
- wysoki poziom zrozumienia sztuki,
- zwracanie uwagi na funkcje swojego ciała, obserwowanie siebie i swoich zachowań,
- zaburzenie żywej relacji ze środowiskiem,
- poziom funkcjonowania intelektualnego rozciągający się od intelektu „geniuszy” do niepełnosprawności intelektualnej,
- występowanie u osób niepełnosprawnych intelektualnie stereotypowych i zautomatyzowanych zachowań,
- szczególnie dobra pamięć odtwórcza,
- problemy z uczeniem się,
- ograniczenie relacji społecznych,
- stereotypowa i monotonna zabawa,
- częsta masturbacja (również w miejscach publicznych), brak harmonijnej integracji seksualności z rozwijającą się osobowością,
- nadwrażliwość i obniżona wrażliwość zmysłowa,
- silna tęsknota za domem, problem z przystosowaniem się do zmian (Asperger 2005).

Powyższy opis nie stanowi jednak kryteriów diagnostycznych omawianego zaburzenia. Jest to jedynie zbiór cech dzieci, które obserwował H. Asperger. Kryteria diagnostyczne w aktualnej klasyfikacji ICD-10 lub DSM IV² odbiegają częściowo od opisu, jaki stworzył badacz zaburzenia. Jeszcze inne kryteria wyodrębnili Ch. Gillberg, P. Szatmari i D. Tantom (Gillberg 2005; Attwood 2006; Leekam i in. 2000).

Rozbieżności w podejściu do kryteriów diagnostycznych dotyczą szczególnie obszaru mowy i komunikacji. H. Asperger zauważył u opisywanych dzieci specyficzne problemy w rozwoju mowy, a także w użyciu języka w kontekście społecznym. Kryteria diagnostyczne ICD-10 wskazują jednak, że u dzieci z zespołem Aspergera brakuje klinicznego opóźnienia mowy i języka oraz rozumienia. W rozpoznawaniu, według ICD-10, istotne jest więc uzyskanie informacji na temat rozwoju mowy. Wypowiadanie pojedynczych słów powinno być rozwinięte do 2. roku życia lub wcześniej, a komunikatywne wyrażanie się do 3. roku życia (*Klasyfikacja... 2000*: 214).

Kryteria zespołu Aspergera zaproponowane przez innych badaczy wskazują jednak, że osoby z tym syndromem mają trudności zarówno w obszarze rozwoju mowy, jak i w użyciu języka werbalnego oraz pozawerbalnego. Ch. Gillberg wskazuje następujące problemy:

- specyficzna mowa i język obejmujące opóźniony rozwój,
- powierzchownie doskonały, ekspresyjny, pedantyczny język,
- dziwna prozodia,
- zaburzenia w rozumieniu szczególnie znaczeń ukrytych i niejednoznacznych,
- zaburzenia w komunikacji pozawerbalnej obejmujące ograniczoną gestykulację i mimikę twarzy, niewłaściwą ekspresję i nieprawidłową mowę ciała (Gillberg 2005: 151).

P. Szatmari i D. Tantom w swoich kryteriach zespołu Aspergera w obszarze mowy i komunikacji wyróżniają między innymi następujące cechy:

2 Kryteria diagnostyczne zespołu Aspergera w obu klasyfikacjach są takie same.

- dziwna mowa, w której badacze zauważają słowotok bądź ubogą mowę,
- repetytywność mowy,
- zaburzenia w obszarze mowy ciała, gestykulacji, wyrazu twarzy i komunikowania poprzez ciało i twarz (Attwood 2006: 170; Leekam i in. 2000: 12).

Badacze zauważają, że kryteria omawianego zaburzenia określone w ICD-10 bądź DSM IV odbiegają od cech, które wyróżnił u obserwowanych dzieci H. Asperger. Warto więc dokładnie przyjrzeć się temu, jak przebiega rozwój mowy i komunikacji u dzieci z zespołem Aspergera oraz temu, czy wskazane będą oddziaływania logopedyczne, a jeśli tak, to w jakim obszarze.

2. Rozwój mowy i komunikacji u osób z zespołem Aspergera

Rozwój mowy i komunikacji u dzieci z zespołem Aspergera ma ścisły związek z rozwojem umiejętności i kompetencji społecznych³. Zaburzenia w tym obszarze dotyczą zarówno porozumiewania werbalnego, jak i pozawerbalnego (Attwood 2006; Barnhill i in. 2002; Church, Alisanski, Amanullah 2000; Maciarz, Drała 2007).

2.1. Rozwój mowy werbalnej a oddziaływania logopedyczne

Według obowiązujących kryteriów ICD-10 mowa u dzieci z zespołem Aspergera rozwija się prawidłowo. Część dzieci zaczyna mówić szybko i w sposób prawidłowy, ale u około 50% dzieci z tym rozpoznaniem umiejętności werbalne rozwijają się z opóźnieniem. Jak wskazują badania, dzieci te w wieku około 5 lat mówią już płynnie pod względem artykulacyjnym i gramatycznym (Eisenmajer i in. 1996). Należy podkreślić, że opóźnienie rozwoju mowy u osób z zespołem Aspergera nie ma istotnego wpływu na dalszy rozwój mowy i języka (Błęszyński 2010: 166).

W wieku niemowlęcym i wczesnodziecięcym dzieci te nie są w prawidłowy sposób diagnozowane, co może wynikać z niepełnego obrazu zaburzenia. W wieku przedszkolnym zaczynają bowiem być zauważalne problemy w rozwoju mowy i zachowaniach społecznych. Część dzieci prezentuje opóźnienie rozwoju mowy. W obszarze jakościowym obserwowany jest także czasowy krótko- bądź długotrwały regres, co może powodować, że w skrajnych przypadkach dzieci w wieku około 3–4 lat bywają błędnie diagnozowane jako osoby z autyzmem bądź z cechami autystycznymi (Konstantareas, Blackstoc, Webster 1992: 73; Błęszyński 2010: 170). Opóźnienie to jest pierwszym obszarem oddziaływań logopedycznych. Niezależnie od postawionego na tym etapie rozpoznania u dzieci widoczne są trudności w nazywaniu, w budowaniu zdań i prostych wypowiedzi. Oddziaływania logopedyczne powinny być więc skierowane na poszerzanie zasobu słownictwa, zarówno czynnego, jak i biernego, ćwiczenie umiejętności budowania zdań prostych i złożonych oraz prostego opowiadania o obrazkach, przedmiotach, zdarzeniach (Błęszyński 2010: 171).

Jak zauważają badacze (Eisenmajer i in. 1996), rozwój mowy pod względem artykulacyjnym i gramatycznym u osób z zespołem Aspergera nie odbiega od mowy zdrowych rówieśników. Różnice obserwowane są natomiast w obszarze semantyki, pragmatyki i prozodii (Markiewicz 2004: 109; Błęszyński 2011: 75; Borkowska 2010: 28).

³ Według ICD-10 dla rozpoznania zespołu Aspergera muszą być spełnione kryteria z trzech obszarów: mowy i komunikacji, funkcjonowania społecznego oraz zainteresowań.

2.2. Kompetencja komunikacyjna a oddziaływania logopedyczne

Osoby z zespołem Aspergera mają poważne problemy z porozumiewaniem się międzyludzkim. Nie wykorzystują one swoich możliwości językowych w kontakcie z drugim człowiekiem, charakteryzuje je słaba synchronizacja i brak albo bardzo ograniczona wzajemność w dialogu słownym. Opisywane są trudności z użyciem języka w kontekście społecznym, co objawia się jako utrudnienia w rozpoczęciu rozmowy, kontynuowania jej, ale także społecznie akceptowanych metod zakańczania rozmowy. Osoby z zespołem Aspergera często narzucają w trakcie konwersacji ulubiony temat rozmowy, zgodny z ich zainteresowaniami i nie podążają za tokiem rozmowy. Zdarza się, że nie zwracają uwagi na fakt, czy rozmówca słucha i czy interesuje się wypowiedzią, co może wynikać z utrudnień w jednoczesnym słuchaniu rozmówcy i patrzeniu na niego. Rozmówca może odbierać takie zachowania jako nieestosowne i niegrzeczne. W trakcie rozmowy osoby z zespołem Aspergera czasami wypowiadają nietaktowne uwagi i komentarze, co może wynikać z braku wyczucia zasad kodu społecznego oraz ich łamania (Markiewicz 2004: 109; Młynarska 2008: 253; Budzińska, Wójcik 2010: 21).

Zaburzenia w prozodii mowy, na które składają się nieprawidłowości w akcentowaniu mowy, modulacji i intonacji wypowiedzi, mają także znaczenie w budowaniu prawidłowego kontaktu werbalnego z drugim człowiekiem. Ton głosu u dzieci z zespołem Aspergera jest specyficzny i jednobarwny. Mowa bywa skandowana i brakuje w niej melodyki, bywa w swym brzmieniu dziwna, monotonna i bezbarwna, pozbawiona emocji (Błęszyński 2010: 170). Wszystkie te elementy mogą powodować trudności w podjęciu i utrzymaniu konwersacji z rówieśnikami.

Osoby z zespołem Aspergera mają tendencję do dosłownego rozumienia wypowiedzi. Dotyczy to przenośni, metafor, przysłów. Dziecko ma trudności ze zrozumieniem kontekstu wypowiedzi, a także ukrytych treści. Te trudności przekładają się także na brak rozumienia potocznych rozmów, szczególnie w grupie rówieśniczej. Dzieci z zespołem Aspergera tracą orientację w sytuacji, kiedy rówieśnicy zaczynają żartować, zmieniać zasady współdziałania w zabawach i grach. Młody człowiek z tym zaburzeniem stopniowo zaczyna wycofywać się z grupy rówieśniczej albo to grupa rówieśnicza zaczyna go odrzucać (Borkowska 2010: 28; Attwood 2006: 69).

Nieprawidłowości w rozumieniu drugiego człowieka z całym kontekstem sytuacyjnym wynika u osób z zespołem Aspergera z zaburzeń nie tylko w obszarze kompetencji językowej i komunikacyjnej, ale także w tzw. teorii umysłu – umiejętności, która pozwala na intuicyjne zdobywanie wiedzy o stanie umysłu innych ludzi. Intuicja ta pozwala rozpoznawać między innymi intencje, metafory i aluzje (Pietras, Witusik 2010: 17).

Odrzucenie z grupy rówieśniczej dziecka z zespołem Aspergera bywa także efektem innego zachowania w obszarze komunikacji werbalnej. Dzieci i młodzież z omawianym problemem w rozwoju używają często bardzo pedantycznego języka, wyszukanych słów, nadmiernie przesadnie dobierają słowa. Ich język wydaje się zbyt „dorosły” i niedostosowany do wieku dziecka czy nastolatka, przez co osoby te mają problem z utrzymaniem dialogu. Miewają one także umiejętności tworzenia neologizmów bądź używają słowa w niezwykły idiosynkratyczny sposób (Attwood 2006: 72). W mowie dzieci z zespołem Aspergera pojawiają także czasami repetycje, które bywają mylone z autystyczną echolalią, a wynikają najprawdopodobniej z napięcia emocjonalnego i trudności ze zrozumieniem całej sytuacji, w której osoba bierze udział (Błęszyński 2011: 77).

Kolejnym obszarem, który także ma znaczenie dla funkcjonowania społecznego dziecka, jest mowa pozawerbalna, jej rozumienie, a także niewerbalne nadawanie. Badania wskazują, że osoby z zespołem Aspergera nie mają trudności z posługiwaniem się gestami instrumentalnymi, dzięki którym człowiek jest w stanie nakłonić inną osobę do wykonania jakiejś czynności. Problem pojawia się jednak na poziomie gestów ekspresywnych, czyli takich, które oddają stany umysłu. Może to prowadzić do trudności z właściwym interpretowaniem sygnałów pozawerbalnych, a w konsekwencji do niezrozumienia całości wypowiedzi kierowanej do osoby z zespołem Aspergera (Budzińska, Wójcik 2010: 20). Dzieci z omawianym problemem w rozwoju mają także duże trudności z komunikowaniem swoich stanów poprzez prawidłową mimikę twarzy. Ekspresja twarzy bywa mocno ograniczona, czasami nieadekwatna do sytuacji (Markiewicz 2004: 107).

Powyższe utrudnienia na poziomie kompetencji komunikacyjnej dzieci i młodzieży z zespołem Aspergera prowadzą do poważnych zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym. Jest to drugi bardzo ważny obszar oddziaływań logopedycznych, który można nazwać terapią komunikacji. Ten etap oddziaływań logopedycznych powinien obejmować zarówno sferę komunikacji werbalnej, jak i pozawerbalnej. Warto także podkreślić, że najlepsze efekty uzyska się wówczas, gdy zdobyte umiejętności będzie można rozwijać na zajęciach socjoterapeutycznych w małej grupie rówieśniczej. Dziecko z zespołem Aspergera będzie mogło wówczas przećwiczyć proponowane formy i sposoby komunikowania się w sytuacjach społecznych, ale pod kontrolą terapeuty. Tylko takie kompleksowe oddziaływania dają szansę na w miarę sprawne społeczne funkcjonowanie osoby z zespołem Aspergera.

Do działań, które należy podjąć w ramach terapii komunikacji, można zaliczyć następujące ćwiczenia (Attwood 2006; Błeszyński 2010; Budzińska, Wójcik 2010):

1. Nauka odpowiadania na proste pytania, które są podstawą do nawiązania kontaktu, typu: „Jak masz na imię?”, „Gdzie mieszkasz?”, „Czy masz rodzeństwo?”.
2. Nauka adekwatnego odpowiadania na pytania z użyciem odpowiedzi „tak” i „nie” (pytania typu: „Czy to jest...?”, „Chcesz...?”). Początkową terapię warto podjąć z podopiecznym na materiale konkretnym, ponieważ dzieci z zespołem Aspergera zdecydowanie łatwiej podejmują rozmowę, gdy materiał wizualny służy im jako pomoc. Na dalszym etapie oddziaływań istotne jest rozszerzanie zakresu rozmów o osoby, przedmioty, miejsca z najbliższego otoczenia i o coraz bardziej abstrakcyjne pytania.
3. Opowiadanie kilkuelementowych historyjek obrazkowych, a następnie opowiadanie o sytuacjach z życia dziecka, początkowo z wykorzystaniem wypowiedzi w formie graficznej. Nauka tworzenia wypowiedzi – rozpoczynając od ogółu i dochodząc do szczegółów minionych sytuacji.
4. Uczenie stosowania w wypowiedziach prawidłowych form gramatycznych.
5. Nauka inicjowania, utrzymywania i kończenia rozmowy z rówieśnikami poprzez proponowanie różnych form zwrotów (tworzenie słownika zwrotów).
6. Nauka zadawania pytań oraz komentowania obserwowanych zjawisk poprzez zwracanie uwagi na to, co dzieje się w najbliższym otoczeniu.
7. Tworzenie słownika zwrotów potocznych używanych przez rówieśników, metafor, przenośni i przysłów.

Techniki wykorzystywane w terapii logopedycznej to między innymi: wizualizacja, konkretyzacja, mentalizacja oraz wizualizacja multimedialna. Szczególnie korzystnymi

metodami pracy okazuje się wykorzystywanie w terapii dramy i pacynek, a także historyjek obrazkowych i komiksów (Błęszyński 2010: 175).

Rozwój mowy i komunikacji u osób z zespołem Aspergera jest bardzo zróżnicowany, co stanowi dla logopedy duże wyzwanie. Konieczne jest więc szczegółowe, indywidualne rozpoznanie problemów każdego dziecka i dostosowanie metod oraz technik pracy do istniejących problemów. Należy pamiętać, że oddziaływania logopedyczne dotyczą nie tylko rozwoju samej mowy i języka, ale także komunikacji, gdyż bez tej ostatniej umiejętności człowiek nie może żyć w społeczeństwie w sposób prawdziwy.

Bibliografia

1. Asperger H., 2005, *Psychopatia autystyczna okresu dzieciństwa* [w:] Frith U. (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, PZWL, Warszawa, s. 49–114.
2. Attwood T., 2006, *Zespół Aspergera: wprowadzenie*, Zysk i S-ka, Poznań.
3. Barnhill G.P. i in., 2002, *The Effectiveness of Social Skills Intervention Targeting Nonverbal Communication for Adolescents with Asperger Syndrome and Related Pervasive Developmental Delays*, „Focus on Autism and Other Developmental Disabilities” Vol. 17, No. 2, s. 112–118.
4. Błęszyński J.J., 2010, *Analiza różnicująca wybranych zespołów zaburzeń autystycznych. Zarys rewalidacji*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
5. Błęszyński J.J., 2011, *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie w rozwoju. Skala Oceny Zachowań Autystycznych*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
6. Borkowska A., 2010, *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
7. Budzińska A., Wójcik M., 2010, *Zespół Aspergera*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
8. Church C., Alisanski S., Amanullah S., 2000, *The Social, Behavioral, and Academic Experiences of Children with Asperger Syndrome*, „Focus on Autism and Other Developmental Disabilities” Vol. 15, No. 1, s. 12–20.
9. Eisenmajer R. i in., 1996, *Comparison of clinical symptoms in autism and Asperger’s Syndrome*, „Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry” Vol. 35, s. 1523–1531.
10. Gillberg Ch., 2005, *Kliniczne i neurobiologiczne aspekty zespołu Aspergera na podstawie sześciu badań rodzin* [w:] Frith U. (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, PZWL, Warszawa, s. 150–179.
11. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, 2000, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków–Warszawa.
12. Konstantareas M.M., Blackstoc B.E., Webster D.Ch., 1992, *Autyzm*, Krajowe Towarzystwo Autyzmu, Warszawa.
13. Leekam S. i in., 2000, *Comparison of ICD-10 and Gillberg’s Criteria for Asperger Syndrome*, „Autism” Vol. 4, No. 11, s. 11–28.
14. Maciarz A., Drała D., 2007, *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
15. Markiewicz K., 2004, *Możliwości komunikacyjne dzieci autystycznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
16. Młynarska M., 2008, *Autyzm w ujęciu psycholingwistycznym. Terapia dyskursywna a teoria umysłu*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
17. Pietras T., Witusik A., 2010, *Autyzm – pozycja nozologiczna, charakterystyka kliniczna i diagnoza* [w:] Pietras T., Witusik A., Gałecki P. (red.), *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, Continuo, Wrocław, s. 13–29.

Aneta DomagałaZakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego
Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Mowa w demencji w samoocenie pacjentek we wczesnej i umiarkowanej fazie choroby Alzheimera¹

Streszczenie: Artykuł prezentuje wyniki badań nad mową osób z otępieniem alzheimerowskim, przeprowadzonych z wykorzystaniem eksperymentalnej wersji *Skali sprawności narracyjnych* autorstwa Anety Domagały. Artykuł jest ukierunkowany na ilościową charakterystykę zjawisk dotyczących samooceny mowy. Egzemplifikację problemów stanowią wypowiedzi pacjentek.

Słowa kluczowe: choroba Alzheimera, sprawności narracyjne, samoocena.

Speech in dementia in female patients' self-assessment in mild and moderate stages of Alzheimer's disease

Summary: This paper presents the results of studies on speech in Alzheimer dementia performed by using an experimental version of The Scale of Narrative Skills by Aneta Domagała. It is directed at quantitative characteristics of findings concerning self-assessment of speech – the exemplification of problems are patients' utterances.

Key words: Alzheimer's disease, narrative skills, self-assessment.

1. Wprowadzenie

Artykuł jest poświęcony problematyce zaburzeń mowy u osób z otępieniem alzheimerowskim. Badania empiryczne w tym obszarze są prowadzone w ramach projektu *Narracja i jej zaburzenia w przebiegu choroby Alzheimera. „Skala sprawności narracyjnych” jako technika diagnostyczna w otępieniu alzheimerowskim*². Celem niniejszego opracowania jest przybliżenie problemu samooceny mowy. Zagadnienie to jest marginalizowane ze względu na ograniczone możliwości umysłowe chorego z otępieniem (Domagała, Długosz, Gustaw 2003; Domagała 2007). Cechy konstytutywne otępienia (Szcudlik, Parnowski 2012) przesądzają o tym, że aktywny udział pacjenta w procesie diagnostyczno-terapeutycznym jest znacznie ograniczany. Niewątpliwie należy tu postępować z rozwagą. Przestrzega się zwłaszcza przed działaniami, które mogą mieć szkodliwe skutki dla chorego, np. w postaci silnych negatywnych emocji w sytuacji, gdy proponowany pacjentowi rodzaj aktywności jest zdecydowanie zbyt trudny, obnaża jego deficyty, prowadzi do kolejnych niepowodzeń.

¹ Praca naukowa finansowana ze środków budżetowych na naukę w latach 2010–2012 jako projekt badawczy.

² 39. konkurs projektów badawczych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego; NN 104 155339; kierownik projektu: dr Aneta Domagała.

2. Metoda

Skala sprawności narracyjnych, w wersji eksperymentalnej, została zaprojektowana jako narzędzie diagnostyczne do oceny narracji u osób z otępieniem alzheimerowskim, możliwe do zastosowania we wczesnej i umiarkowanej fazie choroby. Narzędzie służy do rozpoznawania zachowanych sprawności oraz objawów patologicznych. W proponowanym ujęciu sprawności narracyjne podlegają wieloaspektowej ocenie: z uwzględnieniem formy badania, dostosowanej do możliwości chorego (zdolność do samodzielnej wypowiedzi monologicznej bądź wspólnarracji); z wykorzystaniem danych z obserwacji zachowań chorego w sytuacji badania; z uwzględnieniem informacji pozyskanych od osoby badanej na temat własnych możliwości językowych i doświadczanych problemów. Referowane tu wyniki badań dotyczą ostatniego spośród wymienionych czynników.

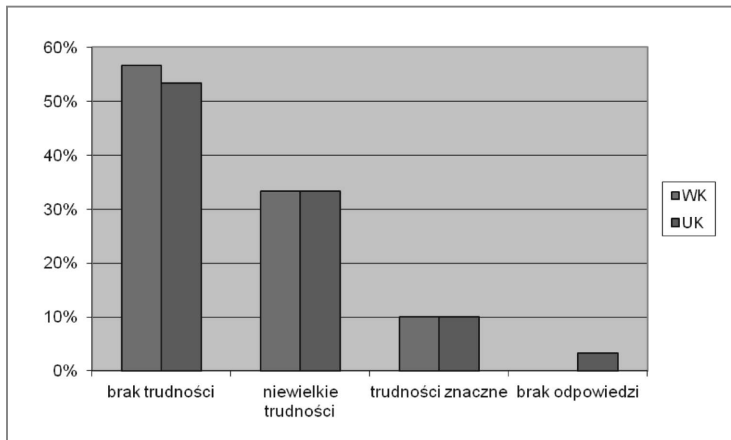
Samoocena wypowiedzi (odnosząca się do wykonanych uprzednio przez badanego zadań, czyli wypowiedzi na temat zdjęć i ilustracji, zaprojektowanych tematycznie, z uwzględnieniem typowych elementów rzeczywistości: 1) osoba, 2) miejsce, 3) sytuacja, 4) zdarzenia) oraz samoocena mowy (odnosząca się, tym razem już szerzej, do aktualnych możliwości językowych badanego i dostrzeganych przez niego na co dzień problemów) stanowią końcowy etap badania. Osoby badane mogą swobodnie wypowiedzieć się na temat doświadczanych przez siebie trudności w taki sposób, jaki jest dla nich możliwy na danym etapie choroby. Badający podąża w dialogu za pacjentem. Dla celów badawczych rozmowy odbywane z pacjentami są utrwalane za pomocą rejestratora cyfrowego, a następnie są poddawane transkrypcji. Każdorazowo, na podstawie pozyskanych informacji, wypowiedzi pacjentów są kwalifikowane jako wskazujące na brak trudności, niewielkie trudności, znaczne trudności z samooceną pacjenta. Notowane są także sytuacje braku dokonania samooceny, jeśli zajdzie taka okoliczność (wskazuje to na niemożność realizacji pełnej procedury badania z powodu nieadekwatnych zachowań pacjenta).

W niniejszym artykule przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych w grupie 60 kobiet z otępieniem alzheimerowskim we wczesnej fazie choroby (30 osób) oraz umiarkowanej (30 osób). Średni wiek badanych to 77 lat i 5 miesięcy. Badania w tej grupie zostały przeprowadzone w następujących ośrodkach: Ośrodku Naukowo-Badawczo-Dydaktycznym Chorób Otępiennych Akademii Medycznej we Wrocławiu, z siedzibą w Ścinawie; Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla Osób z Chorobą Alzheimera w Koprzywnicy; Centrum Alzheimera w Warszawie; Domu Dziennego Pobytu i Terapii dla Osób z Chorobą Alzheimera w Płocku; Środowiskowym Domu Samopomocy dla Osób z Chorobą Alzheimera w Łodzi; Środowiskowym Domu Samopomocy dla osób z zespołem otępiennym typu Alzheimera w Krakowie; Ośrodku Wsparcia dla Osób Chorych na Alzheimera w Kielcach; Środowiskowym Domu Samopomocy dla osób z chorobą Alzheimera w Lublinie. Materiał badawczy stanowi 60 kart samooceny. W analizie ilościowej wykorzystano bazę danych zawierającą dane osobowe i kliniczne.

3. Rezultaty

3.1. Samoocena wypowiedzi

Osoba badana wskazywała w rozmowie z logopedą, czy miała trudności z budowaniem wypowiedzi (jeśli tak, to jakie). Wyniki ogólne odnośnie do samooceny własnych wypowiedzi na temat zdjęć i ilustracji (wykonanych zadań) w aspekcie ilościowym prezentuje wykres 1.



Wykres 1. Samoocena wypowiedzi pacjentek

WK – kobiety we wczesnej fazie choroby

UK – kobiety w umiarkowanej fazie choroby

Z danych wynika, że więcej niż połowa badanych osób oceniła swoje umiejętności pozytywnie. Bardzo zbliżone wyniki uzyskano w obydwu grupach eksperymentalnych – 57% pacjentek we wczesnej fazie choroby oraz 54% pacjentek w umiarkowanej fazie choroby stwierdziło, że nie miało trudności z budowaniem wypowiedzi na określony temat. W każdej z grup występowanie tego typu trudności zgłosiło 43% osób badanych, podejmując rozmowę o problemach zaistniałych podczas konstruowania wypowiedzi. Ogólnie, w samoocenie wypowiedzi osoby badane wskazały trudności związane z: interpretacją zdjęć (prezentowanych badanym materiałów graficznych), rozumieniem przedstawionych na nich sytuacji, utrzymaniem wątku wypowiedzi, kontrolą własnych wypowiedzi. W kilku przypadkach sygnalizowały potrzebę pomocy ze strony innych osób podczas wypowiadania się, utratę samodzielności w podejmowanych działaniach. Swoje problemy tłumaczyły gorszym samopoczuciem, zaawansowanym wiekiem.

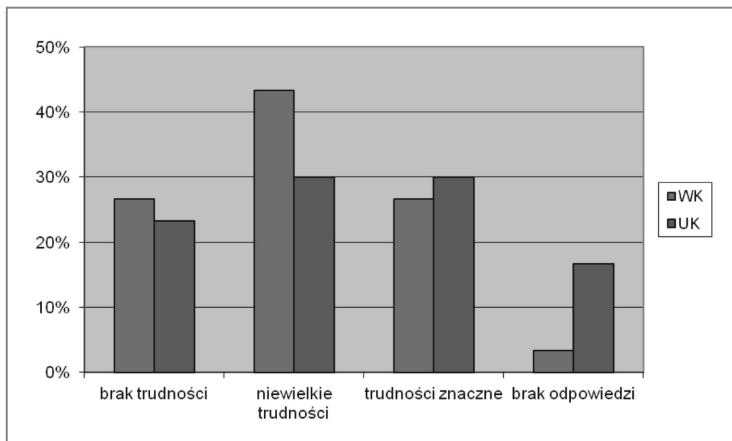
Egzemplifikacja zjawisk:

1. Kobieta we wczesnej fazie otępienia alzheimerowskiego, lat 86, wykształcenie średnie:
 - z zadowoleniem, że sobie poradziła z zadaniami: „no tam jak popatrzyłam, to mi się zdawało, że bardzo ciężko, ale jakoś wybrnęłam pomału”, „mogę się przestraszyć, że coś nie wiem, mogę znowu bardzo się ucieszyć, że coś wiem”, „że coś mogę właśnie odnaleźć, że to jest to, a to tamto, to jeszcze porównać, jak to wygląda”, „chciałam jakoś rozwinąć tę kwestię, kto i co”;
 - w szerszym kontekście, z entuzjazmem o ośrodku, w którym przebywa i badaniu: „ale cieszę się, że jeszcze tu jestem, bardzo tu mamy dobrze, naprawdę, bardzo nas szanują, bardzo nam dogadzają, pod każdym względem są dobrzy ludzie, ciekawi ludzie, których kocham”; „szanują nas i naprawdę dogadzają nam pod każdym względem, to znaczy po ludzku z nami postępują, wiedzą, że to już starsi ludzie, więc... dają nam do rozwiązania nawet takie rzeczy, że możemy łatwo rozpoznać i opowiedzieć”, „cieszę się, że byłam u pani i że pani taka miła, i że sobie poradziłam jakoś tam, jakoś to... rozwinąć tą kwestię, kto i co, i tak dalej, bardzo, bardzo dziękuję kochana pani”.

2. Kobieta we wczesnej fazie otępienia alzheimerowskiego, lat 73, wykształcenie średnie:
- o swoich wahaniach i niepewności: „wie pani, ja to tak po swojemu trochę tu myślałam”, „to można różnie, różnie to interpretować”, „ja to, co myślę, to mówię, a co nie myślałam, no to ja nie powiem”, „powiem, że nie wiem, no i już”, „tyle powiedziałam, co umiałam, co widziałam”, „może przynajmniej na jakąś trójkę”;
 - w szerszym kontekście, o potrzebie kontaktu językowego z tymi pacjentami, którzy jeszcze sprawnie się komunikują: „ja jestem gaduła, ja lubię dużo rozmawiać”, „ja z takimi tu osobami, które potrafią też rozmawiać, to ja też często się spotykam”.

3.2. Samoocena mowy

Osoba badana wskazywała w rozmowie z logopedą, czy obecnie występują u niej trudności z mówieniem / z mową (jeśli tak, to jakie). Wyniki ogólne odnośnie do samooceny mowy (aktualnych możliwości językowych pacjenta i dostrzeganych przez niego na co dzień problemów) w aspekcie ilościowym prezentuje wykres 2.



Wykres 2. Samoocena mowy pacjentek

WK – kobiety we wczesnej fazie choroby

UK – kobiety w umiarkowanej fazie choroby

Jak wskazują wyniki, tym razem 27% pacjentek we wczesnej fazie choroby oraz 23% pacjentek w umiarkowanej fazie choroby wskazało, że nie ma trudności w badanym obszarze. Większość badanych (70% we wczesnej fazie choroby, 60% w umiarkowanej fazie choroby) stwierdziła, że ma trudności z mówieniem / z mową i podjęła rozmowę na temat doświadczanych przez siebie problemów. Ogólnie, w samoocenie mowy osoby badane wskazywały na: obniżenie sprawności językowych, zwłaszcza leksykalnej; problemy z wypowiedaniem się związane – w różny sposób – z zaburzeniami pamięci i dezorientacją; problemy z wypowiedaniem się związane z lękiem, poczuciem niepewności, frustracji w sytuacjach komunikacyjnych i ogólnie odczuwane jako pogorszenie się funkcjonowania umysłowego. W jednostkowych przypadkach swoje problemy usprawiedliwiała niskim poziomem wykształcenia, zaawansowanym wiekiem czy – wprost – stanem chorobowym. Zgłaszały też, że ich obecne możliwości są sytuacyjnie zmienne („raz jest lepiej, raz jest gorzej”).

Egzemplifikacja zjawisk:

1. Kobieta we wczesnej fazie otępienia alzheimerskiego, lat 80, wykształcenie wyższe:
 - o trudnościach leksykalnych: „jakoś nie miałam nawet z kim rozmawiać... a poza tym trudności mi niektóre wyrazy jakoś sprawiały, zresztą dużo czasu sama spędzałam i to też było trochę zabójcze, bo tak się układało, że niestety nie mogli ze mną być”;
 - o zapomnieniu słów, które jest u niej: „normalne, tylko wiem, że ja powiem... innego innego... przypuśćmy terminu powinnam do czegoś tam użyć, a ja... to wszystko jest tak... zostałam praktycznie sama, więc nie miałam z kim nawet rozmawiać”;
 - o cierpieniu spowodowanym spadkiem umiejętności wypowiedzenia się: „ale tak niekiedy, to ja się wstydzę, że ja... coś chcę powiedzieć i nie mogę”, „takie jakieś zawetowanie: 'nie ma nic', 'nie będzie już', 'nie wysilaj się i koniec', 'do niczego ci to nie jest potrzebne', brak wiary w siebie”, „nawet jak rozwiążę tę krzyżówkę czy coś, to nawet nie ma przed kim się pochwalić”, „życie pogłaskało mnie pod włos”.
2. Kobieta we wczesnej fazie otępienia alzheimerskiego, lat 77, wykształcenie średnie:
 - o zmiennym nasileniu trudności w mówieniu: „brakuje, mam lepsze dni, łatwiejsze, ale są i takie, że ciężko mi jakieś słowo...”, „teraz się zacinam”;
 - o świadomości rozpoznania choroby: „jest tutaj nas pięć czy sześć i wszystkie mają to samo, tak że... po prostu, znaczy się”, „nieraz różnie jest między nami, ale musimy sobie radzić z... tak mi przykro jest nieraz”;
 - o braku wsparcia ze strony innych osób w przypadku problemów z mową: „ale ja znam takie rodziny, że siostra jest z osobą chorą i sobie zupełnie lepiej radzi, dlatego że siada koło niej, zaczyna jakiś temat i po tego... a tutaj to: 'o, musisz przyjść tu', to nie powinno tak być, bo to są ludzie... prawie dorośli”.
3. Kobieta w umiarkowanej fazie otępienia alzheimerskiego, lat 75, wykształcenie wyższe:
 - o pragnieniu przezwyciężenia swoich trudności w mówieniu: „pracuję nad sobą, żeby nie popełniać tyle błędów, ale nie zawsze się to udaje”;
 - o pomocnych i szkodliwych zachowaniach językowych innych osób: „szczególnie jak ktoś... jak ktoś mówi do mnie tak delikatnie i po prostu konkretnie, to nie mam takich tych... trudności, natomiast jeśli 'powtórz to', 'ty mów', to ja taka jestem zdenerwowana, że mam problem wtedy”.
4. Kobieta we wczesnej fazie otępienia alzheimerskiego, lat 77, wykształcenie podstawowe:
 - o świadomości deficytów i zrozumieniu własnej sytuacji: „przecież ja jestem zzz... z takimi osobami [w ośrodku]”.

W obydwu wyróżnionych aspektach (samoocena wypowiedzi, samoocena mowy) przypadki braku odpowiedzi nie wiązały się wprost z odmową jej udzielenia. Odnotowano je w sytuacji nieadekwatnych zachowań pacjentek podczas badania (zwykle niepojętej chęci podjęcia innej aktywności, typu przygotowania do obiadu).

Z porównania danych odnoszących się do poszczególnych aspektów samooceny wynika, że pacjentki oceniły swoje możliwości w zakresie mowy znacznie niżej niż w zakresie wypowiedzi. Zaistniała więc sytuacja, gdy osoba badana, po pozytywnej ocenie wykonanych zadań, chce ujawnić własne problemy z mową pojawiające się w życiu codziennym, chce porozmawiać o nich z badającym. Mimo złożoności zjawisk w warunkach otępienia i niełatwej interpretacji zachowań pacjentów, fakt ten, zdaniem autorki artykułu, przemawia

za tym, że dobrą podstawą do podzielenia się swoimi problemami jest sytuacja dająca choremu poczucie zadowolenia, procedura uwzględniająca jego możliwości, okazana pomoc i życzliwość. To ważne, że w toku badania akceptowane były wszystkie wypowiedzi badanego, budowane na jego miarę. Zadania nie miały przez to charakteru testowego i dały chorym szansę zaprezentowania zachowanych umiejętności.

4. Wskazania

Analiza materiału badawczego wykazała duże zróżnicowanie informacji pozyskanych od pacjentek. Wyniki analizy ilościowej należy interpretować z rozwagą – nie sposób zaprzeczyć, że zachowanie chorego z otępieniem jest uwarunkowane wieloczynnikowo (świadomość bądź brak świadomości stanu chorobowego i narastających deficytów; stopień nasilenia zaburzeń językowych i zaburzeń innych funkcji poznawczych; zdolność do samooceny warunkowana stanem przedchorobowym: zdobytym wykształceniem, uprzednim poziomem i rodzajami aktywności językowej; inne). Każdego pacjenta trzeba traktować podmiotowo, z uwzględnieniem właściwych mu problemów. To istotne, że część osób zgłasza objawy zaburzeń i podejmuje rozmowę na temat własnych problemów. Szczególną wartość mają próby objaśnienia powodów trudności w mówieniu oraz wskazania sposobów kompensowania deficytów.

We wczesnej i umiarkowanej fazie choroby w kontakcie z pacjentem należy ustalić, na ile jest on zdolny do rozpoznania własnych trudności (czy jego samoocena jest zbieżna z oceną badającego, ewentualnie czy uzupełni on bądź pogłębi obserwacje badającego, wskaże zachowania kompensacyjno-adaptacyjne, zjawiska niejawne). Charakterystyka trudności pojawiających się u osoby z otępieniem, obok wartości diagnostycznej, ma decydujące znaczenie na etapie postdiagnostycznym – wybór sposobów postępowania musi być adekwatny do rozpoznanych u pacjenta problemów, włączając w to aspekt samooceny (wglądu we własne problemy). Jeśli pacjenci z otępieniem mają opinię trudnych, to czasem z tego względu, że trudno im zaistnieć na zajęciach w roli pacjenta (gdy chory zaprzecza występującym u niego trudnościom lub jest bezradny z powodu ich nasilenia). Terapeuta musi uwzględnić ich perspektywę widzenia zjawisk (w przeciwnym wypadku chory może protestować przeciwko obsadzaniu go na siłę w roli ucznia, mieć poczucie, że ktoś chce z niego „zrobić wariata”, nie znajdować motywacji do ćwiczeń czy odmawiać udziału w zajęciach). W Europie Zachodniej postuluje się, by w rozstrzygnięciach dotyczących osób z otępieniem należne znaczenie miało również zdanie pacjenta – chorzy sami, wspierani przez opiekunów, zabierają głos w swoich sprawach na konferencjach naukowych i w publikacjach (Latta 2011).

Bibliografia

1. Domagała A., 2007, *Zachowania językowe w demencji. Struktura wypowiedzi w prawdopodobnej chorobie Alzheimera*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
2. Domagała A., Długosz E., Gustaw K., 2003, *Zaburzenia mowy w badaniu klinicznym i ocenie własnej pacjenta we wczesnej fazie demencji typu Alzheimera*, „Logopedia” t. 32, s. 245–259.
3. Latta A., 2011, *People with dementia in Scotland have learned to speak up and have their voices heard* [w:] 21st Alzheimer Europe Conference „European Solidarity Without Borders” Programme and Abstract Book, Warsaw, s. 34.
4. Szczudlik A., Parnowski T., 2012, *Otępienie* [w:] *Diagnostyka i leczenie otępień. Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego*, Medisfera, Warszawa, s. 1–10.

Aleksandra Łada, neurologopeda

Wydział Nauk o Zdrowiu Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Klinika Neonatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie
Poradnia Neurologopedii Dziecięcej przy GOAR w Gliwicach

Czynniki rokownicze rozwoju mowy w okresie prelingwalnym w świetle koncepcji neurorozwojowej

Streszczenie: Przedmiotem analizy jest relacja zachodząca pomiędzy rozwojem mowy w okresie prelingwalnym (czyli do momentu ukonstytuowania się pełnych struktur leksemów prostych kierowanych z zachowaniem pola semantycznego) a trzema głównymi grupami czynników rokowniczych: neurofizjologicznych, intelektualno-poznawczych oraz środowiskowych. Ponadto omówiona została propozycja schematu diagnostycznego, a także wskazania do tworzenia strategii postępowania terapeutycznego w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonalną (ICF).

Słowa kluczowe: neurologiczne uwarunkowania rozwoju mowy, zaburzenia oralne, fizjologia i patofizjologia funkcji pokarmowych, terapia neurologopedyczna we wczesnych zaburzeniach sensomotorycznych aparatu oralnego.

Prognostic factors in speech development during pre-lingual period in perspective of the neurodevelopmental concept

Summary: The analyze between speech and communication development in prelingual period (it means before the lexical structures will become with whole semantically space) and the three main groups of conjecture's factors: neurophysiological, intellectual-cognitive and environmental. Moreover, the article makes a presentation of proposal of neurologopedical diagnostic structure and suggestions for terapeutical strategy bases on International Classification of Functioning (ICF).

Key words: neurological conditions of speech development, oral disorders, physiology and pathophysiology of nutritional functions, feeding therapy of early oral sensory-motor disorders.

1. Wprowadzenie

Zdolność generowania, podtrzymywania oraz semantycznego używania komunikacji werbalnej stanowi jeden z fundamentalnych atrybutów rozwojowych i ewolucyjnych, decydujących o naczelnjej pozycji człowieka. Progres osiągnięć w obszarze mowy warunkuje bowiem zarówno postęp intelektualno-poznawczy, jak i regulację emocjonalną oraz budowanie właściwych relacji społecznych.

Komunikacja interpersonalna od wielu lat stanowi pasjonujący obiekt badań dla wybitnych specjalistów z dziedziny medycyny, psychologii, pedagogiki oraz neurologopedii. Wydaje się, że po stosunkowo długim okresie naukowych dywagacji i rozpraw o zdolnościach poznawczych, przystosowawczych, specyficznych predyspozycjach motorycznych oraz percepcyjno-ekspresywnych, niezbędnych do tworzenia aktu komunikacji, nadszedł czas, gdy najbardziej uzasadnione staje się stwierdzenie, iż komunikacja

jest procesem tak złożonym i trudnym, że nie jest możliwe w chwili obecnej dokonanie jej pełnego opisu.

G. Jastrzębowska pisze: „Z punktu widzenia logopedii ważny jest nie tylko przebieg procesu komunikowania się między ludźmi, jego zakłócenia, zaburzenia, objawy i przyczyny tych zaburzeń. Istotne są również ich konsekwencje dla funkcjonowania człowieka. Dlatego też nie można analizować tych zjawisk w sposób izolowany, bez uwzględnienia wpływu różnych czynników (biologicznych, psychospołecznych) na ich rozwój oraz uwarunkowań, od których zależy ich ustępowanie. Z drugiej strony, w zależności od tego, czy zjawisko to analizuje lekarz, lingwista, czy psycholog – każdy z nich zwraca uwagę na inny aspekt. [...] Logopeda natomiast musi uwzględnić je wszystkie. To właśnie sprawia, że logopedia najszerszej interesuje się zagadnieniem komunikacji językowej” (Jastrzębowska 1999: 240). Konieczne zatem wydaje się wybranie tylko pewnych aspektów – tu psychomotorycznych – rozwoju mowy i podjęcie próby ich zarysowania w obszarze czynników rokowniczych, immanentnie związanych z okresem prelingwalnym.

Rozwój mowy dziecka jest determinowany progresją procesów nie tylko poznawczych (orientacyjnych oraz intelektualnych), ale także wykonawczych, czyli motorycznych. Rozwój psychiczny i motoryczny są ściśle ze sobą powiązane, co zaznacza się w sposób szczególny we wczesnych stadiach ontogenezy, kiedy to mowa nie istnieje jako zjawisko izolowane, ale jest uwikłana funkcjonalnie w działanie i myślenie dziecka (Piaget 1966a: 35).

2. Ośrodki gnostyczne w OUN – teoria neurorozwojowa

Już na przełomie lat 60. i 70. XX wieku J. Konorski łączył rozwój mowy z rozwojem mechanizmu ruchu obejmującego: kinetykę (czucie ruchu) i kinestetykę (wyobrażenie i planowanie ruchu) (Konorski 1971: 49). Szczególnie jednak należy podkreślić rolę ośrodków korowej reprezentacji analizatorów w przebiegu czynności mowy, ponieważ to właśnie te korowe reprezentacje pełnią funkcję ośrodków gnostycznych, warunkujących rozpoznawanie poszczególnych kategorii bodźców językowych (Parmelee, Sigman 1983: 113). Wymienić należy tu chociażby:

- gnozę słuchową,
- gnozę wzrokowo-znakową,
- ośrodek ustawień ruchowych, czyli gnozę ułożenia narządów aparatu artykulacyjnego,
- kinestetyczne wzorce mowy – gnozę sekwencji ruchów w procesie emisji dźwiękowej.

Ustalenia te znajdują swoje pełne odzwierciedlenie w wynikach badań prowadzonych przez A.R. Łurię, który wskazuje na określone okolice mózgu, niezbędne dla prawidłowej realizacji mowy (sześć funkcji zlokalizowanych w różnych obszarach dominującej półkuli mózgowej) (Łuria 1967: 89–97; Łuria 1976: 109–117).

Od czasów badań prowadzonych przez Łurię i współpracowników zasadniczo zmienia się nie tyle wiedza o lokalizacji i aktywności struktur ośrodków korowych oraz ich ścisłego powiązania z przebiegiem aktów wykonawczych (w tym także aktu mowy), ile przewartościowaniu uległa optyka badaczy akcentujących prymarny status połączeń synaptycznych i zdolności mózgu do uruchomienia mechanizmów reorganizacji w obszarze płaszcza korowego – procesów, które aktywizują się w momencie wystąpienia deficytów funkcjonalnych o różnej etiologii. Proces reorganizacji jest nadal nie w pełni opisanym zagadnieniem neurologicznym. Fundamentalne prace z tego zakresu – autorstwa M. Staudta (Staudt 2007: 39–66) – pozwalają lepiej zrozumieć zjawisko, które potocznie nazywane

jest „plastycznością mózgu”, a które opisuje mechanizm autonaprawczy OUN oraz koszty samej reorganizacji. Należy przy tym pamiętać, iż funkcja mowy (biernej i czynnej) jest najbardziej złożonym procesem zachodzącym w obszarze kory mózgowej, wymagającym jednoczesnej aktywności ponad 70-proc. obszaru korowego (Czochońska 1992: 53), co powoduje, iż uruchamiają się najbardziej złożone elementy koordynacji procesów poznawczych, myślowych, percepcyjnych i efektoralnych. Stąd też reorganizacja korowa dla czynności komunikacyjnej jest procesem nader skomplikowanym i przebiegającym w wydłużonych modułach czasowych continuum automatyzacyjnego.

W okresie prelingwalnym – czyli do momentu ukonstytuowania się pełnych struktur leksemalnych, używanych przez dziecko z zachowaniem pola semantycznego – procesy reorganizacji w OUN dotyczą przede wszystkim aktywności oralnych, poprzedzających werbalizację, ale wykorzystujących tę samą przestrzeń fizykalną aparatu ustno-twarzowego. Sposób podaży i poboru pokarmu stanowi bowiem wczesny trening motoryczny oraz sensoryczny opisywanego obszaru. Doświadczenia w zakresie funkcji filogenetycznie wcześniejszych, do których należy motoryka oralna, osadzone są na bazie wzorców sensomotorycznych, ukształtowanych w aktywnościach filogenetycznie młodszych (motoryka wielka) (Slama-Cazacu 1966: 76–79).

3. Wpływ doświadczeń prenatalnych

Początki rozwoju ruchowego podłoża aktu mowy są nierozzerwalnie związane z okresem prenatalnym. W tym czasie kształtuje się nie tylko organiczna baza późniejszych czynności mownych, ale następuje też korelacja funkcjonalna poszczególnych analizatorów, biorących później udział w czynności słyszenia i realizowania mowy, a także przyjmowania pokarmów oraz płynów.

Analizator ruchowy mowy oraz – szerzej – motoryki oralnej, właściwy tylko człowiekowi, posiada zarówno komórki kinestetyczne, jak i efektoralne, a powiązania między nimi tworzą się jeszcze w okresie płodowym. Odbywa się to stosunkowo wcześnie, bo między 6. i 7. tygodniem życia płodowego; wtedy zaczynają wspólnie pracować mięśnie i nerwy. „Prenatalna faza rozwoju dziecka to również okres tworzenia się i intensywnego treningu organu produkującego substancję foniczną: nasady, krtani i płuc. Zaś koordynacja mięśniowo-nerwowa rozpoczyna się od wargi górnej; ona to najwcześniej zostaje uwrażliwiona na dotyk, a lekkie bodźcowanie sensoryczne tej okolicy (w II trymestrze życia płodowego) powoduje zwrot szyi i tułowia w stronę stymulacji” (Shibly, McAfee 2004: 88–102).

Do 10 Hbd¹ powierzchnią wrażliwą na dotyk staje się okolica szczękowa i zuchwowa, a drażnienie warg powoduje ich zamknięcie i wywołuje ruchy połykania. Zwiększeniu ulega zakres aktywności spontanicznej dziecka; pojawiają się ruchy podciągania górnej wargi (12 Hbd), co stanowi wstępne stadium w rozwoju odruchowej reakcji ssania (Biancuzzo 2001: 45–49). Rozpoczynają swą pracę mięśnie potrzebne w okresie postnatalnym do chwytania, oddychania, fonacji i ssania (14 Hbd).

Oprócz narządu artykulacyjnego rozwija się również narząd fonacyjny. Pod koniec 3. miesiąca życia płodowego są już ukształtowane struny głosowe i dziecko jest zdolne do reakcji płaczu na długo przed narodzeniem.

Motoryka oralna kształtuje się również na drodze połykania wód płodowych (około 3. miesiąca), a intensywność tych ruchów zależy od składu chemicznego wód oraz od uczu-

¹ Hbd – skrót od greckiego pojęcia *hebdomen*, czyli tydzień ciąży / tydzień życia płodowego.

cia głodu. D. Kornas-Biela pisze: „Ruchom polykania towarzyszą sekwencje nabierania i wypierania płynów. Jest to niezbędne w późniejszym, postnatalnym procesie wdychania oraz wydychania powietrza atmosferycznego. Pojawiają się ruchy klatki piersiowej (13 Hbd), a także rozkurcz mięśni przepony i brzucha. Noworodek nie dokonałby pierwszego oddechu, gdyby nie ćwiczył ruchów oddechowych na wiele miesięcy przed urodzeniem” (Kornas-Biela 1999: 14).

Z punktu widzenia postnatalnej aktywności aparatu oralnego absolutnie przełomowe znaczenie w życiu płodowym mają dwa zjawiska: autostymulacja orofacjalna, która rozpoczyna się ssaniem kciuka (17 Hbd), jako wczesna forma treningu funkcjonalnego i sensorycznego w obrębie artykulantów, oraz koordynacja ssania, polykania i gotowości do przyszłego oddychania, gdzie pełna synchronizacja tych aktywności kształtuje się od 32 Hbd do momentu przekroczenia progu perinatalnego (z automatyzacją kontynuowaną w okresie postnatalnym).

Doświadczenia prenatalne budują zręby aktywności biomechanicznej aparatu oralnego. Dodatkowo – wzmocnione wieloma odruchowymi reakcjami oralnymi – stanowią podstawę motoryczną, umożliwiającą sprawne, bezpieczne i efektywne funkcjonowanie organizmu niemowlęcia (a zwłaszcza jego aparatu oralnego) w środowisku pozamacicznym.

4. Baza odruchowych reakcji oralnych

Kształtowanie bazy fizjologicznej w motoryce oralnej nie ogranicza się jedynie do okresu prenatalnego. Zarówno doświadczenia peri- oraz postnatalne, jak i późniejsze różnicowanie funkcjonalne wskazują na najgłębszy związek sfery psychomotorycznej z rozwojem mowy w okresie prelingwalnym.

U noworodka i niemowlęcia ujawniają się fizjologiczne reakcje odruchowe o charakterze aktywności bezwarunkowej, z którymi dziecko przychodzi na świat, a które są podstawą rozwoju elementarnych wzorców ruchowych, warunkujących fonację. Są to: odruchowa reakcja ssania-polykania, odruchowa reakcja otwierania ust, odruchowa reakcja ze środkowej części i spoidła warg, wysuwania języka, kąsania, wargowa, zwracania (wymiotna) oraz zuchwowa. Reakcje te w toku rozwoju powinny wygasać, ustępując miejsca ruchom dowolnym, czyli funkcjom oralnym, biorącym udział w ćwiczeniach aparatu artykulacyjnego i wokalizacji. Czas ich zanikania, zgodnie z kalendarzem neurologicznym, jest najwcześniejszym wskaźnikiem postępu w formowaniu prawidłowych mechanizmów oralnych, funkcjonalnych i artykulacyjnych.

Dla potrzeb postępowania diagnostycznego w neonatologii oraz w neurologopedii dokonuje się badania fizykalnego, a także obserwacji klinicznej czterech podstawowych odruchowych reakcji oralnych, które są oparte na prostym łuku odruchowym i jako takie stanowią dodatkowe zabezpieczenia dla aparatu oralnego, gdy OUN jest jeszcze strukturą stosunkowo niedojrzałą. Reakcje odruchowe chronią przestrzeń orofacjalną (odruchowa reakcja kąsania i odruchowa reakcja wymiotna) lub wspomagają przyjmowanie pokarmu (odruchowa reakcja szukania oraz odruchowa reakcja ssania-polykania).

Odruchowa reakcja szukania (ORR) najczęściej jest badana w pozycji supinacyjnej (leżenie na plecach). Stymulacja polega na wykonaniu dotyku (technika „pressure”) w punktach kardynalnych policzka². W odpowiedzi oczekuje się szybkiego zwrotu w stronę stymulacji, a następnie powrotu do osi symetrii ciała. Dodatkowo można zaobserwować rozwarcie

² Punkty kardynalne policzka znajdują się na skrzyżowaniu horyzontalnej osi warg i bruzd mimicznych po obydwu stronach twarzy dziecka.

mięśni okrężnych warg pod wpływem stymulacji, a także przemieszczenie masy językowej zgodnie z kierunkiem działania bodźca. Ten zakres reaktywności behawioralnej nie ma jednak profilu obligatoryjności. Należy ponadto pamiętać, iż w okresie około 2.–3. miesiąca życia niemowlę w sposób fizjologiczny wykorzystuje aktywność asymetryczną, dlatego też w przebiegu badania fizykalnego można dostrzec niepełny wzorzec ORR – zwrot głowy w stronę stymulacji bez zautomatyzowanego powrotu do osi symetrii. Ów rodzaj „odstępstwa” jest wpisany w fizjologię niemowlęcia między 2. a 3. miesiącem życia, jednak występowanie takich odpowiedzi stymulacyjnych po tym okresie daje asumpt do pogłębienia diagnostyki, gdyż może wskazywać na rys patologiczny. Podobnie, gdy ocenia się ORR u noworodka do 6. tygodnia życia, kiedy dominuje globalny charakter GM³. Pacjent może podążyć w stronę bodźca nie tylko poprzez zwrot głowy, ale także odpowiedź ruchem całego ciała (słaba dysocjacja między punktami kluczowymi, wpływ aktywności symetrycznej). Rozwój ORR jest spójny w swoim kalendarzu aktywności z przebiegiem odruchowej reakcji ssania-połykania, czyli okres dominacji przypada między 3. a 4. miesiącem życia, a faza wygaszania nie później niż w 6.–7. miesiącu życia.

Odruchowa reakcja ssania-połykania jest aktywna od narodzin dziecka; jej szczytowa faza przypada na 3.–4. miesiąc życia, natomiast wygaszanie jest obserwowane w 6.–7. miesiącu życia, co oczywiście zależy od sposobu karmienia (w każdym przypadku odnotowuje się jednak regres intensywności ssania). Odpowiedzią na stymulację warg jest silny, rytmiczny ruch ssania-połykania. Jego częstotliwość u prawidłowo rozwijającego się niemowlęcia może wynosić od 42 do 84 ruchów (taktów) na minutę. Ta rozbieżność jest oczywiście uwarunkowana parametrami napięcia mięśniowego (Wolf, Glass 2006: 62–64).

Dzieci niepełnosprawne – zwłaszcza z grupy ryzyka zaburzeń motorycznych i sensorycznych pochodzenia centralnego – prowadzą szybkie „nerwowe” ssanie, które charakteryzuje się zaburzonym rytmem, chaotycznością, brakiem lub słabą koordynacją oddechową i nieprawidłową pierwszą fazą połykania. Mięsień okrężny źle przylega do butelki lub piersi matki, w związku z czym noworodek lub niemowlę szybko się męczy, jest rozdrażnione, zniechęcone i często nadal głodne, ponieważ ssanie przebiega nieefektywnie. W przebiegu hypotonii oralnej widoczna jest natomiast słaba praca antygravitacyjna masy językowej oraz łuku żuchwowego. W deficytach o charakterze hipertonicznym szczególnie nasiloną pozostaje natomiast ekstensja żuchwy oraz spastyczne, wysokie ułożenie górnego mięśnia okrężnego warg.

Podobny schemat trudności można zaobserwować w odniesieniu do odruchowej reakcji kąsania, której mechanizm opiera się na rytmicznym otwieraniu i domykaniu żuchwy. Jest to fizjologiczna odpowiedź na stymulację dziąseł (ruch trwa tak długo, jak długo przebiega stymulacja). Faza szczytowej aktywności tej reakcji przypada na 2.–4. miesiąc życia, a ostateczne wygaszenie (w zależności od sposobu karmienia) powinno nastąpić do 6.–7. miesiąca życia. Pacjenci z grupy ryzyka deficytów sensomotorycznych pochodzenia centralnego często prezentują jednakże przetrwałą odruchową reakcję kąsania (dotyczy to przede wszystkim spastycznej postaci mózgowego porażenia dziecięcego). Fakt ten ogromnie utrudnia karmienie, zwłaszcza karmienie łyżeczką; ponadto stanowi jedno ze źródeł późniejszych problemów dentalnych.

Spśród czterech podstawowych odruchowych reakcji oralnych, które stanowią o jakości karmienia, a później również fonacji i artykulacji, na szczególną uwagę zasługuje

³ GM (ang. *The Gross Motor*) – motoryka wielka.

także odruchowa reakcja wymiotna (zwracania), która jest aktywna od momentu narodzenia. W przebiegu prawidłowego rozwoju stymulacja podniebienia twardego lub środkowej i tylnej części dorsalnej wywołuje rytmiczne ruchy języka (głównie w płaszczyźnie strzałkowej) połączone z intensywną kokontrakcją krtaniową i ekstensją żuchwy. Zazwyczaj też realizacji tej reakcji odruchowej towarzyszą zmiany w mimice twarzowej. Ostateczna postać ORG kształtuje się w 6.–7. miesiącu życia i polega na przesunięciu granicy stymulacyjnej na postdorsum i velum.

Zwyczaj się przyjmować, iż duża grupa pacjentów z mózgowym porażeniem dziecięcym wykazuje wygórowaną ORG, której granica jest przesunięta w kierunku apeksu, czasem nawet łuku żuchwowego lub mięśni okrężnych warg. Zjawisko to jest ponadto często związane z nadwrażliwością w obrębie aparatu oralnego. Tymczasem obserwacje prowadzone przez H.A. Müller (1991: 112–120) wykazują, iż punkt ciężkości tych problemów leży nie tyle w nadwrażliwości, ile w realnych trudnościach motorycznych, które znacznie utrudniają, a czasem wręcz uniemożliwiają prawidłowy proces ograniczenia wpływu odruchowych reakcji oralnych, co pozwalałoby na promowanie i rozwój funkcji oralnych. To niezbywalny progres rozwojowy, gdyż reakcje odruchowe są integrowane w najniższych strukturach OUN (pień mózgu), natomiast funkcje oralne są efektem aktywności płaszcza korowego.

Tabela 1

Baza odruchowych reakcji oralnych

ODRUCHOWA REAKCJA ORALNA	POZYCJA DO BADANIA	PRZEBIEG STYMULACJI	ODPOWIEDŹ NA STYMULACJĘ	ROZWÓJ ODRUCHOWEJ REAKCJI ORALNEJ
ODRUCHOWA REAKCJA SZUKANIA ORR (ang. <i>Oral Reflex Rooting</i>)	SUPINACJA	Dotyk w punktach kardynalnych policzka i bruzdy mimicznej	- Natychmiastowy zwrot w stronę stymulacji i powrót do osi symetrii ciała - Nieobligatoryjne otwarcie ust i przemieszczenie języka zgodnie z kierunkiem stymulacji - ORR a wpływ aktywności asymetrycznej - Specyfika odpowiedzi na stymulację w okresie dominacji globalnego charakteru GM	- Reakcja aktywna od urodzenia - Rozwój jest zgodny z przebiegiem ORS/S
ODRUCHOWA REAKCJA SSANIA-POŁYKANIA ORS/S (ang. <i>Oral Reflex Sucking Swallowing</i>)	SUPINACJA	- Opcja I: dotyk na linii warg w osi symetrii twarzy - Opcja II: dotyk na medio-dorsum	Silny, rytmiczny ruch ssania-połykania (od 42 do 84 taktów na minutę); aktywność trwa tak długo, jak długo trwa stymulacja	- Aktywna od urodzenia (wpływ doświadczeń prenatalnych)

cd. tabeli 1

ODRUCHOWA REAKCJA ORALNA	POZYCJA DO BADANIA	PRZEBIEG STYMULACJI	ODPOWIEDŹ NA STYMULACJĘ	ROZWÓJ ODRUCHOWEJ REAKCJI ORALNEJ
				<ul style="list-style-type: none"> - Nieregularna w trzech pierwszych dobach życia (okres rozbudzenia laktacji u matki) - Dominująca aktywność około 3.–4. miesiąca życia - Osłabienie aktywności: 6.–7. miesiąc życia, w zależności od sposobu karmienia
ODRUCHOWA REAKCJA KĄSANIA ORB (ang. <i>Oral Reflex Bite</i>)	SUPINACJA	<ul style="list-style-type: none"> - Dotyk na górnych dąślach na wysokości kła - Wprowadzenie stymulacji w osi diagonalnej - Badanie symetryczne (po obydwu stronach łuku szczękowego górnego) 	Rytmiczne otwieranie i zamykanie żuchwy, które trwa tak długo, jak długo trwa stymulacja	<ul style="list-style-type: none"> - Aktywna od urodzenia - Dominująca aktywność około 2.–4. miesiąca życia - Osłabienie aktywności: 6.–7. miesiąc życia
ODRUCHOWA REAKCJA WYMIOTNA ORG (ang. <i>Oral Reflex Gag</i>)	SUPINACJA (należy zachować szczególną ostrożność w czasie badania niemowląt, ze względu na ryzyko zrealizowania pełnej reakcji wymiotnej)	<ul style="list-style-type: none"> - Dotyk na palle-tum z ewentualnym przesunięciem do vellum - Dotyk na postdorsum 	<ul style="list-style-type: none"> - Ekspresja twarzowa - Ekstensja żuchwy - Protrakcja języka - Kokontrakcja krtaniowa 	<ul style="list-style-type: none"> - Dominująca aktywność około 3.–4. miesiąca życia - Stopniowe przesuwanie granicy występowania ORG z palatum w stronę velum i postdorsum - Ostateczne ukształtowanie tej granicy ma charakter indywidualny i następuje około 6.–7. miesiąca życia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Wolf, Glass 2006.

5. Postępowanie diagnostyczne w świetle koncepcji neurorozwojowej

Współczesna neurologopedia promuje takie strategie diagnostyczne, które w swojej bazie koncepcyjnej odwołują się do holistycznego postrzegania funkcji oralnych związanych zarówno z podażą pokarmów, jak i z nadawaniem dźwięków mowy. Kluczowe jest bowiem badanie związków i wzajemnych zależności pomiędzy wzorcami ruchu w GM oraz wzorcami ruchu w motoryce oralnej. Podwaliny pod rzeczoną holistyczną analizę diagnostyczną

daje *Test Sensory Motor Speech Evaluation* (SMS Evaluation), przygotowany przez H.A. Müller na gruncie NeuroDevelopmental Treatment (NDT). Koncepcja neurorozwojowa narodziła się już w latach 40. i 50. XX wieku na gruncie angielskim oraz szwajcarskim. Zakłada prowadzenie diagnostyki i terapii w porozumieniu z zespołem specjalistów (lekarzem neurologii dziecięcej lub rehabilitacji, neurologopedą, psychologiem, fizjoterapeutą, terapeutą zajęciowym) oraz we współpracy z rodziną pacjenta. NeuroDevelopmental Treatment jest koncepcją dynamiczną; stale modyfikowaną i weryfikowaną adekwatnie do najnowszej wiedzy neurobiologicznej, biomechanicznej, psychologicznej, fizjologicznej, a także neurologopedycznej.

Terapia neurologopedyczna w koncepcji NDT nie polega na odtwarzaniu wzorców rozwoju prawidłowego, lecz na promowaniu (wspomaganiu) – dzięki wykorzystaniu różnych technik – takich form aktywności ruchowej, oralnej i komunikacyjnej, które pozwolą pacjentowi na zbliżenie się do standardu neurofizjologicznego na miarę jego indywidualnie określonego, górnego pułapu możliwości rozwojowych!

Poniżej zamieszczono poszerzony i rozbudowany o część wywiadu oraz kodowania rozpoznań neurologopedycznych, wystandaryzowany schemat postępowania diagnostycznego oparty na teście SMS Evaluation.

pieczętka placówki

miejscowość i data

KARTA BADANIA NEUROLOGOPEDYCZNEGO

Część I

I. Imię i nazwisko pacjenta: _____ Nr karty: _____

II. Data urodzenia: _____

III. W.Ż. = _____

W.Sk. = _____

IV. Powód zgłoszenia: _____

V. Wywiad C-P: _____

VI. Wywiad rodzinny: _____

VII. Rozpoznanie neurologiczne: _____

VIII. Wyniki badań specjalistycznych: _____

TK _____

MR _____

EEG _____

Badania genetyczne _____

Badania słuchu _____

Badania wzroku _____

Inne _____

IX. Rozwój intelektualno-poznawczy: _____

X. Rozwój motoryczny: _____

XI. Przebyte hospitalizacji (istotne dla postępowania diagnostycznego): _____

XII. Informacje dodatkowe: _____

pieczętka i podpis badającego

KARTA BADANIA NEUROLOGOPEDYCZNEGO

Część II

Próba testowa	N	P	NT	Komentarz	Uwagi
1. Kontakt społeczny: - gotowość komunikacyjna - ekspresja twarzowa - reakcje emocjonalne					
2. Baza odruchowych reakcji oralnych: - odruchowa reakcja szukania - odruchowa reakcja ssania-połykania - odruchowa reakcja kęśania - odruchowa reakcja wymiotna					
3. Funkcje oralne: - ssanie/picie - pobieranie pokarmu z łyżeczki - połykanie - odgryzanie, gryzienie, żucie					
4. Sensoryka oralna – obserwacja funkcjonalna (na zewnątrz i wewnątrz jamy ustnej)					
5. Rozwój dentalny: - zgryz - zęby - dziąsła					
6. Żuchwa: - w spoczynku - w aktywności					
7. Wargi: - w spoczynku - w aktywności					
8. Podniebienie: - w spoczynku - w aktywności					
9. Język: - w spoczynku - w aktywności (praksja, gnozja, kinestetyka)					
10. Oddychanie: - w spoczynku - w aktywności					

cd. tabeli

Próba testowa	N	P	NT	Komentarz	Uwagi
11. Produkcje językowe: - profil samogłoskowy - profil spółgłoskowy - ciągi sylabowe i sylabotoniczne - leksemy proste - prozodia					
12. Inne formy komunikacji:					

Objaśnienie:

N – norma

P – patologia

NT – nie testowano

pieczętka i podpis**KARTA BADANIA NEUROLOGOPEDYCZNEGO****Część III****ROZPOZNANIE:****KOD ROZPOZNANIA ICD-10:****REKOMENDOWANE PROCEDURY:****DATA BADANIA:****PODPIS:****UWAGI:****Część I**

Punkt III: W.Ż. – wiek życia
W.Sk. – wiek skorygowany (dotyczy dzieci urodzonych przedwcześnie)

Część II

- Próba testowa 2 – odruchowe reakcje oralne oceniamy w odniesieniu do ich prawidłowej dynamiki rozwojowej; komparatystyka ta pozwala na zdiagnozowanie np. reakcji dominujących, przetrwałych bądź ich rysu prymitywnego.
- Próba testowa 3 – w punkcie pierwszym oceniamy albo funkcję ssania, albo funkcję picia (współzawodnictwo wzorców).
- Próba testowa 4 – należy wyraźnie odróżnić istotną nadwrażliwość wewnątrz- lub zewnątrzoralną od nieumiejętności (niemożności) inhibicji odruchowych reakcji oralnych.
- Próba testowa 5 – rozwój dentalny określamy zgodnie z kalendarzem fizjologicznym.
- Próba testowa 6 – w punkcie drugim komentujemy motorykę i sensorykę języka na poziomie:
- prakcji (trój płaszczyznowych ruchów celowych),
- gnozji (ustawień emisyjno-artykulacyjnych),
- kinestetyki (płynności przechodzenia języka z jednego ustawienia artykulacyjnego do kolejnego).
- Próba testowa 9 – u pacjentów z deficytem w zakresie motoryki wielkiej ocenę sprawności oddechowej odnosimy do głównego patomechanizmu motorycznego.

Część III

KOD ROZPOZNANIA wpisujemy według Klasyfikacji Międzynarodowej ICD-10.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie testu SMS Evaluation: Müller 1991: 112–120.

6. Rozwój aktywności komunikacyjnej w okresie prelingwalnym

Dowodów na nierozzerwalność rozwoju psychomotorycznego i progresji w zakresie mowy oraz innych funkcji aparatu oralnego dostarcza analiza komparatystyczna na każdym poziomie rozwojowym dziecka. Już w pierwszym miesiącu widać zależność między tymi sferami. Dziecko reaguje i porusza się globalnie, stąd też dźwięki produkowane w tym czasie są mało zróżnicowane. Płacz jest monotony, wyraźnie nosowy. Pojawiają się prymitywne dźwięki towarzyszące karmieniu (głównie o charakterze gardłowym lub emitowane przez wysoko umieszczoną krtań) oraz pewien rodzaj marudzenia o niewielkiej wariantowości, który zwykle poprzedza płacz. Oddech jest krótki, szybki, nieco słabiej skoordynowany.

Behawioralnym wskaźnikiem progresji w okresie prelingwalnym jest natomiast pojawienie się krzyku, a także innych realizacji przedmownych, a w 2.–3. miesiącu życia również głużenia. To przejaw tego samego planu rozwojowego, który umożliwia zarówno intensywniejszą i lepiej skoordynowaną eksplorację otoczenia z wykorzystaniem potencjału motoryki wielkiej, jak i coraz bardziej świadomą, celową i sprzężoną zwrotnie motorykę oralną (podłoże fizjologiczne tego zjawiska stanowią struktury mózgowe w lateralizujących się półkulach mózgowych) (Piaget 1966b; Herzka 1989: 57–58).

Dopiero 2. i 3. miesiąc przynoszą zróżnicowanie sytuacyjne, a co za tym idzie także funkcjonalną dyferencję płaczu, pierwszy uśmiech społeczny, emisję samogłoskową (na wdechu i wydechu), którą określa się mianem głużenia. Od tego momentu rozwojowego wyraźnie zarysowuje się tendencja do większego zróżnicowania tzw. fonacji pozytywnej – sygnalizuje ona pozytywne emocje i umożliwia dziecku bardziej adekwatne reagowanie na sytuacje społeczno-komunikacyjne, których jest ono uczestnikiem. Fonacja pozytywna obejmuje:

- uśmiech, produkcję łańcuchów „erre” – 2. miesiąc życia,
- uśmiech społeczny, śmiech ustny (na wdechu i wydechu), głużenie, grupy spółgłoskowe i spółgłoskowo-samogłoskowe emitowane tylko podczas ruchu dziecka – 3. miesiąc życia,
- bardziej zróżnicowane i rytmizowane formacje sylabowe oparte na głoskach wargowych, zwarto-wybuchowych [m, b], emisję dźwięków frykatywnych (nie głosek frykatywnych), wykorzystanie ekstremalnego wdechu i wydechu (co stanowi fazę przygotowawczą do artykulacji głosek tylnojęzykowych) oraz pierwsze eksperymenty prozodyczne – głównie zamiana wysokości podczas wokalizacji – 4. miesiąc życia,
- wprowadzenie gaworzenia, doskonalenie łańcuchów sylabowych, prymitywne jeszcze różnicowanie głosek ustnych i nosowych: „ma-ma” i „ba-ba”, a także bardziej celowe posługiwanie się śmiechem i próby wprowadzenia dźwięków zbliżonych do głosek [p, g] – 5.–6. miesiąc życia,
- dalszy rozwój prozodii – wykrzyknienia i szept, większe zróżnicowanie używanych spółgłosek [v, s, f], co jest możliwe dzięki rozbudowaniu repertuaru ruchowego, którym dziecko operuje – 7. miesiąc życia,
- dialogizacja i autoimitacja – 8. miesiąc życia,
- osiągnięcie pułapu imitacyjnego oraz gotowość do artykulacji leksemów prostych – 9. miesiąc życia (Herzka 1989: 76–81).

Tabela 2

Kamienie milowe rozwoju mowy w okresie prelingwalnym

WIEK DZIECKA	TYP AKTYWNOŚCI KOMUNIKACYJNEJ	UWAGI
1. m.ż.	<ul style="list-style-type: none"> - Płacz (nosowy, monotony) - Dźwięki towarzyszące ssaniu - Dźwięki krztaniowe - Marudzenie 	Aktywności orofacjalne służą przede wszystkim sygnalizowaniu dyskomfortu
2. m.ż.	<ul style="list-style-type: none"> - Uśmiech społeczny - Grupy typu „erre” - Płacz przed posiłkiem - Głuzenie (oparte na ciągach samogłoskowych „a-e”) - Marudzenie 	Dominuje stosunkowo niewielka aktywność antygravitacyjna (dziecko przebywa głównie w pozycji na plecach)
3. m.ż.	<ul style="list-style-type: none"> - Śmiech w frazie wdechowej i wydechowej - Głuzenie - Powtórzenia w głuzeniu i marudzeniu - Formacje samogłoskowe - Formacje samogłoskowo-spółgłoskowe - Krzyk przed posiłkiem - „Kłaskanie” językiem, grupy dźwięków oparte na łańcuchach „r” 	
4. m.ż.	<ul style="list-style-type: none"> - Formacje sylabowe (większe zróżnicowanie, pierwsze produkcje typu „ma-ma” bez ograniczenia do postaci leksemowej i odniesienia do desygnatu osobowego) - Marudzenie - Dźwięki zwarto-wybuchowe (typ „m, b”) - Dźwięki frykatywne - Dźwięk „h” - Zmiana prozodyczna – wysokość produkcji dźwiękowych 	Produkcje emisyjne są jeszcze odległe od artykulacji dźwięków mowy zgodnych ze wzorcem fonemowym, dlatego stosujemy pojęcie dźwięku, a nie głoski
5. m.ż.	<ul style="list-style-type: none"> - Gaworzenie (kontynuacja procesu różnicowania sylab i podnoszenie ich jakości artykulacyjnej) - Łańcuch wykrzyknień - Śmiech - Dźwięki oznaczające dezaprobatę (ang. <i>angry sounds</i>) - Dźwięki wyrażające silną ekspresję emocjonalną (ang. <i>very angry sounds</i>) - Dźwięki typu „ba-ba”, aktywność reduplikacyjna - Sekwencja dźwięków typu „mama” 	Pierwszy krok milowy w rozwoju mowy w okresie prelingwalnym – przejście od głuzenia, które ma charakter czuciowo-ruchowy do gaworzenia o profilu słuchowo-ruchowym
6. m.ż.	<ul style="list-style-type: none"> - Gaworzenie (z dźwiękami typu „p, g”) - Dźwięki emitowane w czasie stresu - Dźwięki typu „ne” – wstępne symptomy dezaprobaty 	
7. m.ż.	<ul style="list-style-type: none"> - Różnicowanie dźwięków „m” i „w” - Wymiana samogłosek - Okrzyki złości, dezaprobaty - Wykrzyknienia izolowane - Dźwięk „s” - Dźwięki typu „ne” – dezaprobata - Szept 	Okres wzmożonej rozbudowy repertuaru dźwiękowego ze szczególnie ważnym procesem wymiany materiału samogłoskowego (a nie spółgłoskowego!) w ciągach sylabotonicznych

cd. tabeli 2

WIEK DZIECKA	TYP AKTYWNOŚCI KOMUNIKACYJNEJ	UWAGI
8. m.ż.	<ul style="list-style-type: none"> - Łańcuchy sylabowe - Dialog - Dźwięki typu: „Chcę, daj mi” (najczęściej „e” + gest wskazywania ręką) 	Drugi krok milowy w rozwoju mowy – podjęcie dialogu inicjowanego pierwotnie przez dziecko. Przygotowanie do wprowadzenia naśladownictwa dźwiękowego
9. m.ż.	<ul style="list-style-type: none"> - Imitacja - Separacja sylab - Spontaniczne słowa - Rytm 	Trzeci – ostatni – kamień milowy w rozwoju mowy w okresie prelingwalnym to spontaniczne słowa, które powstają w procesie separacji sylabowej i do 12. m.ż. powinny zyskać status adekwatnych semantycznie kierowanych komunikatów werbalnych

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Herzka 1989.

Fonacja sygnalizująca negatywne emocje i nastroje ulega daleko mniejszemu zróżnicowaniu (płacz, marudzenie, dźwięki wyrażające dezaprobatę, negację lub złość) (Piaget 1966b). Trzeba jednak zdecydowanie podkreślić, iż każdy rodzaj emisji dźwiękowej – zwłaszcza głoskowej – znajduje w okresie prelingwalnym swoje umocowanie w oralnych reakcjach odruchowych i funkcjach oralnych. Na przykład: podczas ssania dziecko przygotowuje się do późniejszej artykulacji głosek wargowych [b, m,], zaś połykanie – zwłaszcza unoszenie tylnej części języka w kierunku velum – stwarza doskonałe warunki do ćwiczeń artykulacyjnych grupy głosek tylnojęzykowych [k, g, ŋ].

Poza okres prelingwalny wykracza już nauka prawidłowego gryzienia i żucia, które nie są przecież reakcją odruchową, lecz skomplikowaną czynnością aparatu oralnego, wymagającą skoordynowania subtelnych ruchów języka z odpowiednią pracą mięśni skośnych przyżuchwia, domknięciem ust i prawidłowym oddechem. Żucie stanowi jednak istotny etap przygotowania do artykulacji głosek wymagających pionizacji masy językowej, gdyż jednocześnie koordynuje aktywność mięśni aparatu oralnego w płaszczyźnie wertykalnej, horyzontalnej i diagonalnej⁴.

7. ICF – nowe spojrzenie na budowanie strategii terapeutycznych

Pacjenci z grupy ryzyka wystąpienia deficytów motorycznych pochodzenia centralnego przeżywają wiele trudności i niepowodzeń na trudnej drodze nauki przyjmowania pokarmów oraz komunikacji. Można by przytoczyć tu cały ich repertuar i to zarówno w odniesieniu do zaburzeń segmentalnych (np. niedokształcenie rozwoju mowy o typie dysfazji wczesnodziecięcej), jak i deficytów substancji suprasegmentalnej (np. różne postaci dysartrii). Wydaje się jednak, iż realną pomoc mogą stanowić strategie terapeutyczne, które mają charakter funkcjonalny i dają pacjentom szansę na ich zastosowanie w życiu codziennym. Ważne jest, by zalecane czynności mogły być doskonalone i automatyzowane w procesie karmienia

4 Płaszczyzna wertykalna to oś pionowa w symetrii twarzy, płaszczyzna horyzontalna to oś pozioma w symetrii twarzy, natomiast płaszczyzna diagonalna opisuje oś strzałkową.

i komunikowania się. Wtedy bowiem staną się integralną częścią spontanicznej, własnej aktywności pacjenta, co umożliwi promowanie i utrwalanie wzorców neurofizjologicznych.

Współcześnie za standard budowania strategii terapeutycznych przyjmuje się strukturę ICF (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonalna), która akcentuje przede wszystkim rozwój personalny pacjenta i jego szanse możliwie pełnego funkcjonowania w społeczeństwie. Celem terapii jest zatem takie wspomaganie rozwoju psychomotorycznego każdego pacjenta, aby jego potencjał rozwojowy został w pełni ujawniony i spożytkowany społecznie. W odniesieniu do funkcji komunikacyjnych oznacza to wykorzystanie *Body Function & Structure*, czyli dostępnej sprawności aparatu efektoralnego i aktywności OUN w celu budowania *Activities* (aktywności własnej pacjenta), polegającej na percypowaniu, rozumieniu i nadawaniu komunikatów werbalnych. Nie owa percepcja i nawet nie sama ekspresja werbalna jest jednak celem samym w sobie. *Activities* mają prowadzić do *Participation*, czyli do możliwie szerokiego uczestnictwa pacjenta w sytuacjach komunikacyjnych o różnorodnym profilu.



Rys. 1. System komunikacyjny w ujęciu ICF

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: McLeod, Threats 2008.

Budowanie strategii terapeutycznych według ICF zakłada:

- respektowanie przesłanek neurofizjologicznych,
- przestrzeganie kalendarza neonatologicznego i pediatrycznego,
- budowanie strategii celów terapeutycznych poprzez pryzmat podmiotowego traktowania pacjenta i określanie jego aktualnych potrzeb życiowych, społecznych i osobistych,
- obserwacja potrzeb, poziomu kompetencji funkcjonalnych dziecka oraz asystowanie w ich dojrzwaniu i kształtowaniu (paradygmat „time and timing” – promowanie określonych aktywności tylko w odpowiednim momencie rozwojowym dziecka, gdy uzyska ono gotowość do ich podjęcia, zainicjowania),

- indywidualne dobranie tempa adaptacji pacjenta do wzorców skorygowanych,
- procesy automatyzacji dostosowane do potencjału psychomotorycznego pacjenta i aktywności środowiska, w którym pacjent funkcjonuje (czas potrzebny rodzinie),
- zasada „minimal handling” – stosowanie tylko takich wspomagań terapeutycznych, które są pacjentowi niezbędne w osiągnięciu autonomicznej własnej aktywności komunikacyjnej,
- podnoszenie jakości naszych działań,
- ograniczanie agresywnego charakteru procedur neurologopedycznych,
- neutralizacja traumatycznego oddziaływania otoczenia,
- określenie bliższych i dalszych celów w terapii; ewaluacja terapeutyczna (McLeod, Threats 2008: 46–69).

8. Podsumowanie

Czynniki rokownicze rozwoju mowy w okresie prelingwalnym zamykają się w trzech bazowych grupach: przesłankach neurofizjologicznych, intelektualno-poznawczych i środowiskowych. U podstaw rozwoju komunikacyjnego można zatem odnaleźć załączki wszystkich późniejszych aktywności percepcyjnych i ekspresyjnych, które konstytuują każdy akt komunikacji ludzkiej. Niezbywalną rolę w tym zakresie odgrywa sprawność sensomotoryczna aparatu artykulacyjnego, tworzona na gruncie automatyzacji funkcji oralnych fizjologicznie wcześniejszych oraz efektywności połączeń synaptycznych w OUN, a także prawidłowy proces przekazywania i odczytywania bodźców pomiędzy strukturami centralnymi i efektem oralnym.

Zadziwiająco szeroki repertuar aktywności fonacyjnych, lokalizacyjnych, a także – w miarę postępu rozwojowego – artykulacyjnych daje asumpt do podjęcia działań terapeutycznych z zakresu neurologopedii, gdy tylko postępowanie diagnostyczne wykaże deficyt którejkolwiek z omawianych funkcji komunikacyjnych lub poprzedzających je aktywności oralnych. O jakości procesu terapeutycznego decydować jednak będzie nie tylko profesjonalnie przeprowadzona diagnostyka (w porozumieniu z zespołem specjalistów), ale również dobór adekwatnych programów, procedur i narzędzi terapeutycznych, profilowanych na indywidualne potrzeby pacjenta umożliwiające jego rozwój osobisty i realizację społeczną.

Bibliografia

1. Biancuzzo M., 2001, *Breastfeeding the Newborn; Clinical Strategies for Nurses*, Spiral Publisher, London.
2. Czochońska J., 1987, *Wczesne rozpoznawanie i metody postępowania w uszkodzeniach układu nerwowego dzieci*, PZWL, Warszawa.
3. Czochońska J. (red.), 1992, *Neurologia dziecięca*, PZWL, Warszawa.
4. Dilling-Ostrowska E., 1982, *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego* [w:] Szumska J. (red.), *Zaburzenia mowy u dzieci*, PZWL, Warszawa, s. 18–31.
5. Finnie N., 1994, *Domowa pielęgnacja małego dziecka z porażeniem mózgowym*, Agencja Wydawnicza TOR, Warszawa.
6. Herzka H.S., 1979, *Die Neue Kindheit*, Schwaben Publisher, Basel.
7. Herzka H.S., 1989, *Die Sprache des Säuglings*, Beck, Basel.

8. Jastrzębowska G., 1999, *Przedmiot, zakres zainteresowań i miejsce logopedii wśród innych nauk* [w:] Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 233–247.
9. Konorski J., 1971, *Integracyjna działalność mózgu*, Rozprawy Wydziału Nauk Medycznych t. III, PZWL, Warszawa.
10. Kornas-Biela D., 1999, *Rozwój człowieka od poczęcia do narodzin*, „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe” nr 6, s. 8–19.
11. Łuria A.R., 1967, *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu. Wprowadzenie do neuropsychologii*, PWN, Warszawa.
12. Łuria A.R., 1976, *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki. Wybór prac*, PWN, Warszawa.
13. McLeod S., Threats T.T., 2008, *The ICF-CY and children with communication disabilities*, Saint Louis University Publicity, Saint Louis.
14. Müller H.A., 1991, *Stages in speech development. Problems. Handling. Early cooperation some major stages in speech development*, „The Medicine” Vol. 42, No. 41, s. 112–120.
15. Parmelee A.H., Sigman M.D., 1983, *Perinatal brain development and behavior* [w:] Mussen P.H. (ed.), *Handbook of Child Psychology*, Vol. II: *Infancy and Developmental Psychobiology*, Spiral Publisher, New York, s. 97–155.
16. Piaget J., 1966a, *Narodziny inteligencji dziecka*, PWN, Warszawa.
17. Piaget J., 1966b, *Studia z psychologii dziecka*, PWN, Warszawa.
18. Piaget J., 1992, *Mowa i myślenie u dziecka*, PWN, Warszawa.
19. Shippy K.G., McAfee J.G., 2004, *Assessment in Speech-Language Pathology: a Resource Manual*, Mosby Singular Publisher, New York.
20. Slama-Cazacu T., 1966, *Dynamika stosunków między mową a myśleniem w ontogenezie*, „Psychologia Wychowawcza” nr 3/66, s. 64–83.
21. Staudt M., 2007, *Reorganization of the developing human brain after early lesions*, *Radiological Clinic and Pediatric Neurology and Developmental Medicine Publisher*, University of Tübingen, Tübingen.
22. Staudt M. i in., 2001, *Early left periventricular brain lesions induce right hemispheric organization of speech*, „Neurology” [online] Vol. 57. Dostępny na stronie: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11445639>.
23. Wolf L.S., Glass R.P., 2006, *Feeding and Swallowing Disorders in Infancy. Assessment and Management*, Therapy Publisher Inc., San Antonio.

Olga Przybyła, językoznawca, logopeda, terapeuta SI, adiunkt
Uniwersytet Śląski w Katowicach
Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji dla Dzieci
i Młodzieży z Wadą Słuchu PZG w Katowicach

Umiejętności uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w tworzeniu wzorca gatunkowego życzeń

Streszczenie: W artykule poddano analizie umiejętność redagowania przez uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym wzorca gatunkowego życzeń. Z badań autorki wynika, że młodzież opanowuje umiejętność komunikowania się w zakresie konwencjonalnej formy wypowiedzi.

Słowa kluczowe: uczeń z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym, wzorzec gatunkowy życzeń (struktura gatunkowa życzeń), komunikowanie się w zakresie konwencjonalnej formy wypowiedzi.

Abilities of students with the light and moderate degree of intellectual retardation in the creation of quality pattern of desires

Summary: The article contains the analysis of learning to write a mentally handicapped students. The author's research shows that children effectively support language delays.

Key words: a student with the light and moderate degree of intellectual retardation, quality pattern of desires (structure of quality desires), communication within the framework of conventional form of expression.

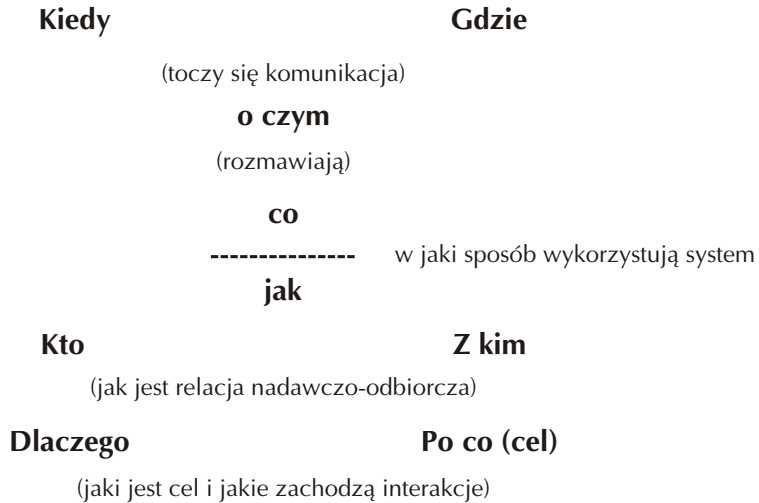
1. Wprowadzenie

Celem artykułu jest opis nabywania i właściwego posługiwania się przez uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym wybranym zakodowanym zachowaniem językowym, które zalicza się do szeroko rozumianej etykiety językowej.

Etykieta językowa, jako element etykiety ogólnej (nazywanej również *savoir-vivrem*, *bon tonem*, kodeksem towarzyskim, zasadami dobrego wychowania), jest zbiorem przyjętych w danej społeczności wzorów językowych, zachowań grzecznościowych, zwyczajowo przyporządkowanych określonym sytuacjom pragmatycznym (Marcjanik 2001: 281).

W artykule dokonano analizy umiejętności redagowania przez uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym wzorca gatunkowego życzeń.

W analizie etykiety językowej obowiązuje schemat H. Geißnera (Żydek-Bednarczuk 1997: 239), w którym zostały określone warunki aktu komunikacji ze szczególnym uwzględnieniem sytuacji i sposobu wykorzystania etykiety językowej. Schemat – wykorzystany w odniesieniu do umiejętności składania życzeń – uwzględnia wszystkie istotne jego elementy.



Schemat 1. Schemat H. Geißnera

Źródło: Żydek-Bednarczuk 1997: 239.

Cechą charakterystyczną wypowiedzi o funkcji grzecznościowej jest ich kształt formalny. Teksty te mogą występować samodzielnie bądź jako obudowa innych aktów mowy.

Zwroty konwencjonalne zawierają w sobie funkcję fatyczną, która służy nawiązywaniu, utrzymaniu, ewentualnie urwaniu kontaktu między nadawcą a odbiorcą (Pisarkowa 1978: 12; Grabias 2001: 242–245; Piętkowa, Witoszowa 1985). K. Pisarkowa (1975) wyróżnia w jej obrębie: sygnały konatywne terminalne, sygnały konatywne kontynuujące (podgrzewające kanał) i fatyczne akceptujące oraz sygnały symulowane, pojawiające się w wypowiedzi interlokutorów – pseudofatyczne (u nadawcy) i pseudokonatywne (u odbiorcy). W zwrotach adresatywnych dostrzega się ponadto znamiona funkcji impresywnej (konatywnej), gdyż formuły te pobudzają uwagę odbiorców, decydują o wpływie treści komunikatów na partnerów interakcji.

W artykule przedstawiono strukturę, treści i formy życzeń występujących w komunikacji uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym.

Eksplicja semantyczna życzeń (Bula, Nawacka 1985: 40) ma postać:

*Życzę ci Z = Chcę, żebyś miał Z = Chcąc, żebyś miał Z
wiedząc, że nie mogę tego spowodować,
mówię to,
mówię: chcę dla ciebie Z.*

Intencją życzeń, oprócz priorytetowych wyznaczników grzeczności i podtrzymania więzi między interlokutorami, jest dążenie do okazania zainteresowania odbiorcą. Życzenia należą do aktów konwencjonalnych, które są ściśle uwarunkowane okolicznościami oraz sytuacjami. Charakterystyczną cechą życzeń jest ich szablonowość i tematyka. Najczęściej składa się życzenia: świąteczne, imieninowe, urodzinowe oraz formuły typu *życzę ci Z* wypowiedziane w innych okolicznościach niż te wymienione (Zgółkowie 2001: 80–99).

Autorami analizowanych prac są uczniowie zespołów szkół specjalnych województwa śląskiego. W szkicu wykorzystano wypowiedzi dwudziestu uczniów klas pierwszych i klas drugich gimnazjum.

Umiejętność tworzenia podstawowych form wypowiedzi jest przewidziana w podstawie programowej języka polskiego. Podstawa programowa jest wspólna dla szkoły masowej i specjalnej, jednak ze względu na deficyty rozwojowe, w tym poznawcze i językowe, uczniów z niepełnosprawnością intelektualną nauczyciele wszystkich przedmiotów w szkołach specjalnych tworzą programy nauczania dostosowane do intelektualnych możliwości dzieci i młodzieży. Z tego względu na lekcjach języka polskiego kształci się umiejętność redagowania między innymi użytkowych form wypowiedzi, do których zalicza się życzenia.

Kompetencja językowa polega między innymi na umiejętności doboru odpowiedniej odmiany języka do sytuacji i celu wypowiedzi. Celem przedmiotowej analizy było zbadanie, w jakim stopniu uczniowie z upośledzeniem umysłowym mogą rozwijać sprawność językową i komunikacyjną poprzez wprowadzenie i doskonalenie umiejętności redagowania pisemnych form wypowiedzi, oraz prześledzenie wytworów kompetencji komunikacyjnej uczniów pod względem wykonania wzorców gatunkowych życzeń i zanalizowanie realizacji systemu językowego prac uczniów gimnazjum specjalnego.

2. Procesy poznawcze uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym¹

Istotne znaczenie dla pełnego obrazu ucznia z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim mają informacje zarówno o jego procesach orientacyjno-poznawczych obejmujących myślenie, spostrzeganie, uwagę, pamięć, wyobrażenia i mowę, jak również o procesach emocjonalnych i dojrzałości społecznej.

Sposób myślenia dzieci z niepełnosprawnością intelektualną jest na poziomie myślenia konkretno-wyobrażeniowego, właściwego wcześniejszym stadium rozwoju, odpowiada cechom myślenia i rozumowania przedoperacyjnego. Dzieci upośledzone w stopniu lekkim potrafią dokonywać pewnych operacji logicznych, takich jak: klasyfikacja, szeregowanie, dodawanie, mnożenie, przyporządkowanie. Wymienione operacje dokonują pod warunkiem odwołania się do konkretności. Najbardziej zaburzony jest rozwój myślenia abstrakcyjnego, dokonywania syntezy i wnioskowania, brakuje wyższych form myślenia.

W obrębie spostrzegania u dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną dokonuje się całościowe ujmowanie faktów i zjawisk. Zakres spostrzegania jest wąski, tj. w tym samym czasie dziecko lekko upośledzone umysłowo spostrzega mniej przedmiotów niż dziecko z rozwojem prawidłowym. Zaburzenia spostrzegania wiążą się z niedojrzałością percepcyjną, ze słabo rozwiniętą funkcją analizy i syntezy.

Procesy pamięciowe funkcjonują na niskim poziomie, pamięć jest słabo rozwinięta, co przejawia się w trudnościach z zapamiętywaniem i odtwarzaniem. Nowy materiał jest przyswajany bardzo wolno i wymaga wielokrotnych powtórzeń.

Uwaga jest głównie mimowolna, choć wraz z wiekiem i nauczaniem wzrasta trwałość uwagi dowolnej, co oznacza, że na pewne procesy psychiczne osób z upośledzeniem umysłowym można wpływać, ponieważ ulegają dość trwałym, pozytywnym zmianom. Uwaga często bywa rozproszona – dzieci łatwo się dekoncentrują pod wpływem nagłego,

1 Charakterystykę dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i umiarkowanym omówiono m.in. na podstawie: Minczakiewicz (1997), Tarkowski (2003) oraz Przybyła (2011).

zwłaszcza atrakcyjnego bodźca. Psychologowie wskazują również na małą podzielność uwagi jednostek upośledzonych umysłowo.

Mowa w upośledzeniu lekkim często nie różni się pod względem formy i składni od mowy dzieci w normie intelektualnej. Jest tylko uboga w pojęcia abstrakcyjne, ze względu na trudności w przyswajaniu i rozumieniu ich sensu. Ogólnie jednak stwierdza się uboższy zasób słów przy przewadze słownictwa biernego nad czynnym.

Uczniowie z niepełnosprawnością różnią się pod względem możliwości w zakresie rozwoju procesów poznawczych, percepcyjnych i emocjonalnych w porównaniu z rówieśnikami w normie intelektualnej. Mają duże deficyty w myśleniu abstrakcyjnym, nie są tak ciekawe i dociekliwe jak ich zdrowi koledzy. Ich koncentracja uwagi jest krótka, chłonność przyswajania wiedzy ograniczona, dlatego osiągają mniej spektakularnych sukcesów. Trudności w uczeniu się dzieci upośledzonych umysłowo są także spowodowane różnymi deficytami rozwojowymi i zaburzeniami procesów psychicznych.

Jak pisze Janusz Kostrzewski: „u osób upośledzonych umysłowo występuje [...] uwaga dowolna. Powoli, w wyniku postępującego wieku życia oraz nauczania, wzrasta trwałość uwagi dowolnej, a także podzielność uwagi; jest ona jednak mniejsza w porównaniu z dziećmi o prawidłowym rozwoju umysłowym” (1981: 115). Oczywiście więc jest, że efekty pracy dydaktycznej z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną nie są duże i zachwycające. Autor podkreśla dalej, iż: „[...] osoby lekko upośledzone umysłowo nie są w stanie przekroczyć w swoim rozwoju podokresu operacji konkretnych (od 7–8 lat do 11–12 lat). Na tym okresie kończy się pułap ich możliwości. Nie osiągają one okresu operacji formalnych (od 11–12 lat do 14–15 lat)” (Kostrzewski 1981: 116). Potrafią natomiast wykonać czynności z zakresu operacji konkretnych: klasyfikowanie, szeregowanie, bazując na materiale konkretnym (przedmiotach). U osób z upośledzeniem nie dokonuje się myślenie przyczynowo-skutkowe, nie ma możliwości rozwoju abstrakcyjnych operacji intelektualnych.

Elżbieta M. Minczakiewicz (1997) przypomina, że regularne, systematycznie stosowane oddziaływania rewalidacyjne i wychowawcze w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną wpływają pozytywnie na rozwój i usprawnianie ich deficytów intelektualno-poznawczych.

Dzieci z upośledzeniem łatwiej i szybciej zapamiętują materiał nauczania, jeśli będzie on często powtarzany, przeplatany ciekawymi przykładami. Na proces zapamiętania i nauki wszystkich dzieci – w normie intelektualnej i tych z upośledzeniem – wpływa pozytywny przekaz nauczyciela w formie pochwały i zachęty.

3. Kompetencja językowa i komunikacyjna uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym

Każdy użytkownik języka ma zakodowaną w umyśle wiedzę językową. Jest to wiedza nieuświadamiana, mimo to pozwalająca porozumiewać się za pomocą konkretnych tekstów danego języka i umożliwiająca zrozumienie intencji innych użytkowników. Nadawca wypowiedzi i jednocześnie jej odbiorca wie, jak posługiwać się językiem, nie musi jednak umieć mówić o nim. Oznacza to, że taka osoba posiada kompetencję językową.

Kompetencja ta pozwala komunikować się w sposób zrozumiały, poprawny i sensowny. Jest niezbędnym czynnikiem procesu komunikacyjnego, ponieważ stanowi też zespół reguł gramatycznych, zgodnie z którymi konstruuje się konkretne wypowiedzi. Kompetencję językową warunkuje opanowanie systemu językowego na jego trzech poziomach: fonologicznym, morfologicznym i składniowym. System językowy jest zbiorem znaków i zespołem

reguł gramatycznych, które pozwalają z prostych znaków (liter, wyrazów) budować znaki złożone, tj. zdania gramatycznie poprawne, zatem znajomość systemu językowego jest kompetencją językową.

Kompetencja językowa osób z niepełnosprawnością jest niższa niż osób w normie intelektualnej. Świadczą o tym liczne dysgramatyzmy i ubogie słownictwo. Osoby z niedorozwojem umysłowym popełniają błędy składniowe i semantyczne, nie mając świadomości, że mówią lub piszą niepoprawnie, i tych błędów nie poprawiają. Nie mają wrażliwości językowej – nie dbają o własną poprawność językową.

Proces nabywania języka jako narzędzia komunikacji przez dziecko ma charakter złożony. Dziecko przyswaja (w sposób nieświadomy) nie tylko wiedzę o języku (szeroko rozumianej gramatyce, czyli regułach fonologicznych, syntaktycznych i semantycznych języka), ale również wiedzę o jego odpowiednim użyciu. Umiejętność zastosowania właściwych środków językowych w celach komunikacyjnych to sprawność językowa, rozumiana jako kompetencja komunikacyjna, wyrażająca się w pragmatycznym aspekcie mowy.

Użytkownik języka od najwcześniejszych lat życia nabywa kompetencję komunikacyjną. Oznacza to, że potrafi posługiwać się językiem zarówno w sposób skuteczny, jak i dostosowany do okoliczności, zgodnie z intencją swojej wypowiedzi, celami, które dzięki niej chce osiągnąć, oraz społecznie przyjętymi regułami użycia języka. Wypowiedź takiego użytkownika języka odnosi się zatem do kontekstu sytuacji językowej (Bokus, Haman, red., 1992: 7).

4. Organizacja badań i opis grupy badawczej

Przedmiotem prezentowanych badań są wypowiedzi pisemne uczniów gimnazjów specjalnych śląskich miast. Grupę badawczą stanowią uczniowie klas pierwszych i drugich w wieku 15–17 lat. Grupa badawcza liczy dwudziestu uczniów, z czego osiemnaścioro z nich to uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, dwoje – z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym. Dwóch chłopców ma stwierdzoną sprzężoną niepełnosprawność: upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim i autyzm. Badania przeprowadzono w roku szkolnym 2010/2011, w okresie od grudnia 2010 roku do końca maja 2011 roku.

Autorami życzeń są uczniowie z upośledzeniem umysłowym, których deficyty nie pozwalają im opanować reguł ortografii i interpunkcji. W toku prowadzonych systematycznie ćwiczeń językowych możliwe jest nauczenie ich znajomości i umiejętności zastosowania najważniejszych reguł gramatycznych (np. zasad wymienności samogłosek). Cytowane przykłady wypowiedzi pisemnych uczniów zawierają oryginalną ortografię, fleksję i składnię.

5. Umiejętności uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i umiarkowanym w tworzeniu wzorca gatunkowego życzeń

Życzenia są tekstem o charakterze okolicznościowym, ponieważ „wiążą się z ważnymi wydarzeniami w życiu adresata i są wyrazem sympatii nadawcy” (Cieślakowie 2005: 116).

Tabela 1

Struktura gatunkowa życzeń na podstawie zebranego materiału badawczego

Formuła życzeń	Ilość
- adresat życzeń wskazany bezpośrednio: <ul style="list-style-type: none"> • Droga Ciociu; Droga Kuzynko!; Droga Koleżanko!; Kochany Wujku; Kochana babciu; Szanowna Ciociu; Drogi kolego; Droga przyjaciółko; Kochana Ciociu; Kochana Mamo!; Droga Pani Kasiu!; Drogi kuzynie 	15
- odwołanie się do osoby adresata, bez nazwania go: <ul style="list-style-type: none"> • twój (święta); twoich (urodzin); (życze) ci 	3
- życzenia „bezosobowe”	2
- nazwa okazji, z której składane są życzenia: <ul style="list-style-type: none"> • w dniu twoich urodzin; w tym szczególnym dniu; w dniu twój (święta); z okazji urodzin; w urodzinki Twoje; w twoim dniu urodzin; z okazji dnia twój (święta) 	18
- brak nazwy okazji: <ul style="list-style-type: none"> • Droga Pani Kasiu! Wszystkiego Najlepszego dużo zdrowia, szczęścia, uśmiechu, radości, pieniędzy życzy Asia; • Droga kuzynko życze ci dużo zdrowia szczęścia pomysłności dużo pieniędzy. Sebastian 	2
- formuły grzecznościowe: <ul style="list-style-type: none"> • Droga; Drogi, • Kochana; Kochany, • Szanowna. 	(15) 10 4 1
- brak formuł grzecznościowych	5
- treść życzeń dostosowana do okazji: <ul style="list-style-type: none"> • życze ci zdrowia szczęścia pomysłności dużo uśmiechu radości powodzenia w szkole, mało trosk, wielu sympatycznych kolegów i koleżanek w szkole i same 6 w szkole; • Wszystkiego Najlepszego z okazji twoich urodzin życze Ci dużo szczęścia, zdrowia, pomysłności żebyś tak nie chorowała i Była w swoim życiu szczęśliwa bogata; • życze ci dużo zdrowia szczęścia, pomysłności dużo pieniędzy; • życze Ci dużo zdrowia oraz pociechy z dzieci; • życze ci, dużo zdrowia szczęścia w codziennym życiu; • życze ci dużo dużo zdrowia pomysłności i radości żebyś jak najdłużej żyła; • śle Ci najserdeczniejsze życzenia buziaczki gorące jak słońce Sto Latek; • życze ci z całego serca zdrowia szczęścia i spełnienia marzeń na dalszy los w życiu; • chciała bym Ci życzyć: Wszystkiego Najlepszego, dużo zdrowia szczęścia pomysłności spełnienia marzeń i żeby ci się dobrze wiodło dużo szczęścia i radości; • Wszystkiego Najlepszego dużo zdrowia, szczęścia, uśmiechu, radości, pieniędzy; • wszystkiego najlepszego, dużo zdrowia i samych pogodnych dni; • wszystkiego najlepszego dużo zdrowia szczęścia pomysłności; 	19

cd. tabeli 1

Formuła życzeń	Ilość
<ul style="list-style-type: none"> • <i>zyczę ci dużo zdrowia, szczęścia, powodzenia w szkole;</i> • <i>życzem tobie najwspanialszych urodzin na świecie</i> <p>- treść niezgodna z poleceniem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Droga Kuzynko! Ciesze się że przyjechałaś do mnie na długi weekend i dziękuję ci za wszystkie mile spędzone dni</i> 	1
<p>- podpis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Patrycja (pa całuję); twoja najlepsza koleżanka Dana; Asia; Sebastian; Tomek; twoja wnuczka Natalia; przyjaciółka Aleksandra; Marcin; Siostrzenica Natalia z Rodzicami; Twoja córka Patrycja; Emilia; Dawid; Paulina</i> 	19
<p>- brak podpisu pod życzeniami;</p>	1
<p>- zapis podpisu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pod treścią pozdrowień, z prawej strony 	19
<p>- dopisek PS</p>	3
Zapis adresu odbiorcy	Ilość
<p>- zwrot grzecznościowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sz. P.</i> • <i>Sz. P</i> • <i>Sz. p.</i> • <i>Sz.p.</i> • <i>Sz. p</i> • <i>Szp</i> • <i>Kol.</i> 	20 12 2 2 1 1 1 1
<p>- zapis zwrotu grzecznościowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwrot grzecznościowy zapisany nad imieniem i nazwiskiem z lewej strony, • zwrot grzecznościowy <i>Zofia Czerniak</i> zapisany nad imieniem i nazwiskiem na środku, • zwrot grzecznościowy zapisany nad imieniem i nazwiskiem z prawej strony 	13 4 3 20
<p>- imię i nazwisko odbiorcy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mateusz Kozica; Piotr chodała; Magdalena Szalinska; Teresa Belumba; Anna Kowalska; Janusz Kamczyk; Aleksandra Sopczyk</i> 	20
<p>- nazwa ulicy, numer domu i mieszkania:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>ul. Gwarków tarnowskie 16/4; ul. Podgurna 3/8; ul. Wolna 6/2; ul. Martinweg 6; ul Armi krajowej 46/7</i> 	20
<p>- kod pocztowy i nazwa miejscowości adresata:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>41-933 Bytom; 48-506 Warszawa; 46-908 Częstochowa; 32-228 Salzzqiter (Niemcy); 19-400 Gdynia</i> 	20

Charakterystyczną cechą omawianych aktów mowy jest ich struktura składniowa, którą stanowi zdanie podrzędne dopełnieniowe lub zdanie pojedyncze rozwinięte. W zdaniu hipotaktycznym człon nadrzędny jest wyrażony czasownikiem performatywnym *życzę* wraz z zaimkiem osobowym (*ci, wam*). Zdanie podrzędne jest połączone z nadrzędnym typowymi dla tego typu zdań spójnikami *żeby, że, aby* i stanowi uzupełnienie zdania nadrzędnego. Cechą zdania pojedynczego rozwiniętego jest rozbudowana grupa orzeczenia. Życzenia noszą w sobie znamię subiektywizmu, są stworzone przez nadawcę dla konkretnego odbiorcy, jednakże ich forma stanowi w mniejszym bądź w większym stopniu powielenie upowszechnionego schematu, który obowiązuje przy określonych okazjach i sytuacjach:

życzę + komu? + z okazji? + czego?

lub

życzę + komu? + czego?

Życzenia zawierają typowe dla omawianej formy wypowiedzi wykładniki: eksplicytnie wyrażoną przyczynę (okazję) życzeń; właściwy tekst życzeń (to, czego życzy się adresatowi); formułę inicjalną, którą stanowi czasownik performatywny *życzę*. Treści życzeń – dostosowane do rodzaju okoliczności i rangi odbiorcy życzeń – najczęściej są wyrażone ciągami przymiotników odróżniających się od siebie jedynie szykiem, np. *najlepsze, serdeczne, szczerze, najserdeczniejsze*. Adresat życzeń jest wyrażony zaimkiem osobowym bądź rzeczownikiem osobowym lub własnym z towarzyszącymi deminutywnymi czy też emotywnymi określeniami – *Tobie; Ciociu; Droga Kuzynko!; Droga Koleżanko!; Kochany Wujku; Szanowna Ciociu; Drogi kolego; Droga przyjaciółko; Droga Pani Kasiu!...*

Teksty zawierają w sobie stałe elementy życzeń, czyli wyliczenia wyrażone rzeczownikami: *zdrowia, szczęścia, pomyślności, zdania egzaminu, powodzenia*, wzmocnione towarzyszącymi im określeniami: *najlepsze, serdeczne...* lub „rekwizytami” – *samych pogodnych dni*.

Niektóre spośród życzeń były pisane na kartkach pocztowych. Życzenia te – poza głównym tekstem i zamieszczonym pod nim podpisem nadawcy – miały wyszczególnione po prawej stronie kartki dane adresata: jego imię i nazwisko wraz z miejscem zamieszkania (nazwa ulicy oraz numer mieszkania, kod pocztowy i nazwa miejscowości, ewentualnie nazwa województwa i kraju) oraz skrót grzecznościowy odnoszący się do odbiorcy życzeń: *Sz. P., Kol* (tabela 2).

Tabela 2

Zakres i poziom umiejętności redagowania życzeń

Zakres	Poziom umiejętności
Charakterystyczne cechy życzeń	Uczeń: <ul style="list-style-type: none"> - pisze tekst o charakterze okolicznościowym, - podaje adresata życzeń, - nazywa okazję, z której składa życzenia, - stosuje formuły grzecznościowe, - życzenia dostosowuje do okazji, - podpisuje się, - graficznie wyodrębnia składniki tekstu, - poprawnie zapisuje imię, nazwisko odbiorcy i jego adres

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Cieslakowie 2005: 118.

Dla uczniów z upośledzeniem umysłowym życzenia są formą wypowiedzi łatwą do przyswojenia i samodzielnego zredagowania. Uczniowie bez trudu odwołują się do adresata życzeń, określając jego osobę (nazwaną imieniem lub rzeczownikiem własnym) przymiotnikami typu: *Drogi, Kochana*. O nazwaniu okazji, z której składają życzenia, pamiętało osiemnaścioro uczniów. Formuły grzecznościowej wobec odbiorcy życzeń, zapisując ją wielką literą, użyło piętnaścioro badanych. Prawie wszyscy uczniowie dostosowali treść życzeń do okazji i adresata: *Wszystkiego Najlepszego z okazji twoich urodzin życzę Ci dużo szczęścia, zdrowia, pomysłowości żebyś tak nie chorowała i Była w swoim życiu szczęśliwa bogata; życzę ci dużo zdrowia szczęścia, pomysłowości dużo pieniędzy; życzę Ci dużo zdrowia oraz pociechy z dzieci; życzę ci, dużo zdrowia szczęścia w codziennym życiu; życzę ci dużo dużo zdrowia pomysłowości i radości żebyś jak najdłużej żyła; śle Ci najserdeczniejsze życzenia buziaczki gorące jak słońce Sto Latek*.

Treść życzeń zredagowanych przez uczniów najczęściej jest standardowa, ale odpowiada życzeniom, które najczęściej znajdują się na kartkach okolicznościowych: *chciała bym Ci życzyć: Wszystkiego Najlepszego, dużo zdrowia szczęścia pomysłowości spełnienia marzeń i żeby ci się dobrze wiodło dużo szczęścia i radości; Wszystkiego Najlepszego dużo zdrowia, szczęścia, uśmiechu, radości, pieniędzy; wszystkiego najlepszego, dużo zdrowia i samych pogodnych dni; wszystkiego najlepszego dużo zdrowia szczęścia pomysłowości; życzę ci dużo zdrowia, szczęścia, powodzenia w szkole; życzem tobie najwspanialszych urodzin na świecie*.

Pod treścią życzeń podpisało się dziewiętnaścioro uczniów.

Uczniowie potrafią poprawnie zaadresować kartkę: wszyscy użyli zwrotu grzecznościowego nad imieniem i nazwiskiem adresata, w dwunastu przypadkach zapisując go poprawnie – wielkimi literami, z postawieniem kropek po odpowiednich skrótach: Sz. P. Cała grupa badanych podała imię i nazwisko odbiorcy, nazwę ulicy, numer domu i mieszkania, nazwę miejscowości, poprawny zapis kodu pocztowego.

6. Podsumowanie

W artykule podjęto próbę zdiagnozowania problemu kompetencji językowej i komunikacyjnej uczniów gimnazjum specjalnego. W tym celu zebrano i zanalizowano prace pisemne o charakterze konwencjonalnym. Otrzymane wyniki pozwoliły sprawdzić stan wiedzy językowej uczniów klasy pierwszej i drugiej gimnazjum. Za właściwy model opisu interesujących zjawisk językowych uznano założenia gramatyki generatywnej o kompetencji językowej i komunikacyjnej jako wiedzy i umiejętności wykorzystania reguł oraz zjawisk językowych w praktyce komunikacyjnej. W myśl założeń twórców gramatyki generatywnej każdy użytkownik języka posiada umiejętność wytwarzania i rozumienia wypowiedzi dotąd mu nieznanych. Jest to możliwe dzięki intuicji językowej. Wszelkie zdolności językowe umożliwiające operowanie językiem jako narzędziem komunikacji noszą nazwę kompetencji językowej. Odzwierciedleniem kompetencji językowej w praktyce jest wykonanie językowe, czyli rzeczywiste użycie języka.

Przeprowadzone badania służyły sprawdzeniu poziomu sprawności lingwistycznej i wykorzystania umiejętności posługiwania się językiem w praktyce komunikacyjnej.

Wypowiedzi pisemne badanych uczniów są konkretną realizacją danych form wypowiedzi. Chociaż stopień realizacji wyznaczników gatunkowych w ich pracach jest różny i nie zawsze zadowalający, trzeba przyznać, że osoby z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim (umiarkowanym również) są w stanie samodzielnie zredagować pisemną wypowiedź

na dany temat. Oznacza to, że mechanizmy uczenia się, nabywania nowych umiejętności można wyćwiczyć. Wymaga to jednak regularnej pracy obu stron – nauczyciela i ucznia.

Ważne, aby dzieci i młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w trakcie nauki szkolnej nabywały przekonania, że są w stanie osiągać sukcesy. Zadaniem nauczyciela jest podsycać takie przekonanie, podkreślać, że napisanie formy wypowiedzi jest zadaniem, którego uczeń powinien się podjąć i które zrealizuje z powodzeniem, tym bardziej że właśnie redagowanie listu, opisu, opowiadania, charakterystyki lub innej formy wypowiedzi jest stałym elementem części humanistycznej egzaminu gimnazjalnego, ocenianym największą liczbą punktów.

Analiza pisemnych prac o konwencjonalnym charakterze sformułowanych przez uczniów zespołów szkół specjalnych pozwala sądzić, że – pomimo deficytów rozwojowych i poznawczych – osoby upośledzone umysłowo poddają się sile działania systematycznie i konsekwentnie prowadzonych ćwiczeń stylistycznych. Trening sprawności językowej umożliwia przyswojenie pewnych mechanizmów działania językowego przejawiającego się między innymi w tworzeniu pisemnych form wypowiedzi, pomimo widocznych trudności składniowych i stylistycznych uczniów z upośledzeniem umysłowym. Osiągnięcie pozytywnych rezultatów pracy w zakresie tworzenia tekstów przez dzieci niepełnosprawne umysłowo jest możliwe dzięki ciągłemu powtarzaniu materiału nauczania, doskonaleniu nabytych umiejętności, stopniowaniu trudności, wzbogacaniu zasobu słownictwa, dostosowaniu wymagań edukacyjnych do możliwości intelektualnych uczniów i wspomaganiu ich motywacji do systematycznej pracy.

Bibliografia

1. Bokus B., Haman M. (red.), 1992, *Z badań nad kompetencją komunikacyjną dzieci*, Wydawnictwo Energia, Warszawa.
2. Bula D., Nawacka J., 1985, *Próba klasyfikacji aktów mowy* [w:] Lubaś W. (red.), *Socjolingwistyka 5*, Katowice, s. 31–46.
3. Cieślakowie I. i L., 2005, *Egzamin gimnazjalny. Jak to napisać. Poradnik dla każdego ucznia*, Oficyna Wydawnicza Tutor, Toruń.
4. Grabias S., 2001, *Język w zachowaniach społecznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
5. Kostrzewski J., 1981, *Charakterystyka osób upośledzonych umysłowo* [w:] Kirejczyk K. (red.), *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika*, PWN, Warszawa, s. 107–118.
6. Marcjanik M., 2001, *Etykieta językowa* [w:] Bartmiński J. (red.), *Współczesny język polski*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 281–291.
7. Minczakiewicz E.M., 1997, *Mowa – Rozwój – Zaburzenia – Terapia*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
8. Piętkowa R., Witoszowa B., 1985, *O funkcji fatycznej w tekstach języka mówionego* [w:] Wróbel H. (red.), *Z problemów współczesnej polszczyzny*, „Prace Językoznawcze” t. 10, Katowice, s. 125–135.
9. Pisarkowa K., 1975, *Składnia rozmowy telefonicznej*, Ossolineum, Wrocław.
10. Pisarkowa K., 1978, *Zdanie mówione a rola kontekstu* [w:] Grabis S. i in. (red.), *Studia nad składnią polszczyzny mówionej. Księga referatów z konferencji poświęconej składni i metodologii badań języka mówionego (Lublin 6–9 X 1975)*, Ossolineum, Wrocław, s. 7–20.

11. Przybyła O., 2011, *Gatunek listu a kompetencja lingwistyczna i komunikacyjna dzieci upośledzonych umysłowo* [w:] Ostaszewska D. (red.), *Gatunki mowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 343–355.
12. Tarkowski Z., 2003, *Zaburzenia mowy dzieci upośledzonych umysłowo* [w:] Jastrzębowska G., Gałkowski T. (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Zaburzenia komunikacji językowej dzieci i osób dorosłych*, t. 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole, s. 203–209.
13. Zgólkowie H. i T., 2001, *Językowy savoir-vivre. Praktyczny poradnik posługiwania się polszczyzną w sytuacjach oficjalnych i towarzyskich*, Książka i Wiedza, Warszawa.
14. Żydek-Bednarczuk U., 1997, *Etykieta językowa w ujęciu semantycznym i pragmatycznym* [w:] Frycie S. (red.), *Studia i Materiały Polonistyczne*, t. 3, Wydawnictwo Filii WSP w Kielcach , Piotrków Trybunalski, s. 237–245.

Dominika Kamińska, logopeda, nauczyciel języka polskiego
I Liceum Ogólnokształcące im. Mikołaja Kopernika w Żywcu
Wyższa Szkoła Administracji w Bielsku-Białej
Paulina Madejka, logopeda, nauczyciel języka polskiego
Zespół Szkół Budowlano-Drzewnych w Żywcu

Styl w pracach uczniów dyslektycznych w szkole ponadgimnazjalnej

Streszczenie: Celem artykułu jest przedstawienie problemów językowych osób ze specyficznymi trudnościami w nauce. Rozważania dotyczą struktury egzaminu maturalnego, kryteriów oceniania oraz analizy błędów stylistycznych w wypracowaniach uczniów dyslektycznych ze szkoły ponadgimnazjalnej. Autorki podkreślają konieczność zmiany sposobu diagnozowania dysleksji oraz formułowania programu terapii.

Słowa kluczowe: dysleksja, egzamin maturalny, styl, terapia.

Style in the essays of the secondary school students with dyslexia

Summary: The article aims to show the speech disorders among the students with dyslexia. The reflection deals with the structure of Matura Exam, evaluation criteria and stylistic analysis in the essays of secondary students with dyslexia. The authors emphasize the necessity of changing the diagnostic procedures for dyslexia and formulating the therapy plan.

Key words: dyslexia, Matura Exam, style, therapy.

1. Sytuacja uczniów dyslektycznych w szkole ponadgimnazjalnej

Choć od opisu pierwszego ucznia ze specyficznymi trudnościami w nauce minęło ponad 100 lat¹, to nie można stwierdzić, że w polskiej edukacji podjęto wystarczające działania dotyczące uczniów dyslektycznych. Trzeba przyznać, że oprócz diagnozy oraz formułowania opinii o specyficznych trudnościach w nauce przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne bardzo rzadko można spotkać inne formy oddziaływania.

Najczęściej powielanym mitem o dysleksji, za które w dużej mierze odpowiedzialne są poradnie psychologiczno-pedagogiczne, jest stwierdzenie, że specyficzne trudności w nauce manifestują się problemami w czytaniu, pisaniu i ortografii. Tak formułowana diagnoza bardzo często nie określa przyczyny trudności, a ogranicza się do stwierdzenia problemów, np. w nauce czytania, o czym doskonale wiedzą rodzice czy nauczyciele kierujący dziecko do poradni. Zalecana praca samokształceniowa ogranicza się zwykle do przepisywania tekstów i utrwalania zasad ortograficznych. Bardzo często w opiniach z poradni psychologiczno-pedagogicznej powtarzają się lakonicznie sformułowane zalecenia, takie jak:

¹ Przejawy trudności w czytaniu i pisaniu o charakterze dysleksji najpóźniej zaobserwowano i opisano u dzieci. Odkrycie dysleksji na przełomie XIX i XX wieku było dziełem angielskich okulistów. Jeden z nich – W. Pringle Morgan – opublikował 7 listopada 1896 roku artykuł opisujący przypadek dysleksji u dziecka w wieku szkolnym (Bogdanowicz 1983: 32).

dostosowanie wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb ucznia, u którego stwierdzono specyficzne trudności w nauce, uwzględnienie opisanych specyficznych trudności w pracach pisemnych na maturze z języka polskiego, korzystanie ze słownika, utrwalanie zasad ortograficznych. Z pewnością tak określone cele terapii i współpracy muszą budzić szereg wątpliwości.

Nasze dotychczasowe doświadczenia nauczyciela języka polskiego i logopedy pozwoliły na diagnozę językowych trudności uczniów dyslektycznych w szkole średniej. Na podstawie kilkuletniej analizy wypracowań można stwierdzić, że problem, znacznie większy od naruszania zasad ortograficznych i interpunkcyjnych, stanowią zaburzenia językowe.

2. Forma i struktura egzaminu maturalnego a kryteria oceny stylu

Arkusz maturalny z języka polskiego na poziomie podstawowym, czyli obowiązkowym dla wszystkich uczniów, składa się z dwóch części. Pierwsza to test czytania ze zrozumieniem. Maksymalna liczba punktów, którą można otrzymać za test, wynosi 20, co stanowi 29% oceny końcowej (*Informator...* 2007).

Druga część arkusza sprawdza umiejętność tworzenia tekstu własnego, a także tzw. analizy kierowanej tekstu literackiego. Uczeń wybiera jeden spośród dwóch tematów odnoszących się do podanych fragmentów lektury (bądź lektur). Zadaniem piszącego jest zredagowanie tekstu o objętości nie mniejszej niż 250 słów. Jest on oceniany według kryteriów opracowanych przez Centralną Komisję Egzaminacyjną (CKE). Uczeń otrzymuje punkty za rozwinięcie tematu (maksymalnie 25 p., tj. 50%), kompozycję (5 p., tj. 10%), styl (5 p., tj. 10%), język (12 p., tj. 25%), zapis (3 p., tj. 5%) oraz walory szczególne (maks. 4 p.). Łącznie to aż 50 punktów, czyli 71%. Umiejętność pisania tekstu pełni więc istotną rolę, a często decyduje o pomyślnym zdaniu egzaminu.

Autorki za przedmiot analizy przyjęły 50 wypracowań klasowych pisanych przez uczniów dyslektycznych technikum i liceum ogólnokształcącego w ciągu roku, przyjmując kryteria oceny za styl opracowane przez CKE:

- „jasny, żywy, swobodny, zgodny z zastosowaną formą wypowiedzi, leksyka urozmaicona” – 5 punktów,
- „zgodny z zastosowaną formą wypowiedzi, na ogół jasny, wystarczająco zróżnicowana leksyka” – 3 punkty,
- „na ogół komunikatywny, dopuszczalne schematy językowe” – 1 punkt (*Informator...* 2007: 54).

3. Styl w pracach uczniów dyslektycznych – analiza błędów

Analizowany materiał pokazuje, że dyslektycy bardzo rzadko otrzymują pełną punktację za styl. Najczęściej przyznawano im 3 punkty (40% prac), równie często tylko 1 punkt (40% prac). Żaden z uczniów nie wykazał się stylem jasnym, żywym i swobodnym. Zazwyczaj był on komunikatywny, ale niejednorodny. W ich pracach znajdujemy fragmenty poprawne, ale i takie, w których występują liczne powtórzenia, pleonazmy i tautologie. W obrębie jednego akapitu przeplatają się wyrażenia zaczerpnięte z języka literackiego i kolokwializmy. Najślabsze pod względem stylistycznym są, oczywiście, zakończenia. Ma na to wpływ pośpiech oraz zmęczenie ucznia, a być może również nasilający się w trakcie pisania stres.

Podstawowym problemem dyslektyków jest posługiwanie się w tekstach językiem charakterystycznym dla wypowiedzi ustnych. Część badanych prac została napisana językiem potocznym (40%), a we wszystkich pojawiły się pojedyncze kolokwializmy, w tekstach oficjalnych uznawane za błąd stylistyczny. Językoznawcy podkreślają, że język mówiony to pierwszy język człowieka, najprostszy, najlepiej znany i najpełniej oddający obraz rzeczywistości. J. Bartmiński (red., 2000) twierdzi, że język potoczny jest językiem konkretnym. Odzwierciedla potoczną filozofię życia i zdroworozsądkowe postrzeganie świata. Używając go, mówimy o tym, co dostępne naszemu bezpośredniemu poznaniu. Wydaje się zatem, że dyslektycy w sposób naturalny wybierają tę odmianę języka, dzięki której mogą najłatwiej zwerbalizować własne myśli. Jest to jednak powodem naruszenia obowiązujących norm. Często jest nieuzasadnione stosowanie, a nawet nadużywanie wyrazów sytuacyjnych, głównie zaimków (*tu, teraz, ten, tamten*) oraz wyrazów nacechowanych emocjonalnie, najczęściej zdrobnień (np. *rencina, pokoik*). Oto kilka przykładów takich konstrukcji²:

Był bardzo biedny, ale jakoś wiązał koniec z końcem, udzielając korepetycji.

Alona ma siostrę którą jest strasznie chuda, bita przez swoją siostrę.

Bohater miał mętnik w głowie.

Dziewczyna dostała szału dowiedziawszy się o tym.

Chca być na czasie i nie dają soba pomiatać.

Innym charakterystycznym dla uczniów dyslektycznych błędem jest ubogie słownictwo i małe zróżnicowanie semantyczne. Nie można jednak uogólniać, stwierdzając, że wszyscy dyslektycy mają mały zasób leksykalny. Dwóch spośród badanych uczniów odznaczało się wyjątkowo bogatym i zróżnicowanym słownictwem. Należy więc stwierdzić, iż dyslektycy zasadniczo prezentują mniejszy zasób słownictwa niż ich rówieśnicy, mniej umiejętnie posługują się językiem, a ich wypowiedzi są mało zróżnicowane. Jednym z najczęściej popełnianych naruszeń jest nieuzasadnione występowanie powtórzeń. Uczniowie dyslektyczni wyraźnie nadużywają pewnych słów. Przyczyną może być brak koncentracji, ograniczona zdolność samokontroli lub nieumiejętność użycia wyrazu bliskoznacznego. Badanie ilościowe stosowania synonimów przez dyslektyków wykazało, iż dysponują oni ograniczoną liczbą wyrazów bliskoznacznych, a peryfrazy stosują sporadycznie. Oto przykłady:

Bóg – Stwórca, Sędzia.

Chłopstwo – chłopci, mieszkańcy wsi, ludzie ze wsi.

Powszechne jest również wielosłowie. D. Buttler pisze, że „[...] wybór konstrukcji wielowyrazowej bywa wyraźnie niecelowy wówczas, gdy w jej składzie występują elementy semantycznie <<puste>>, powielające treść zawartą w innych członach tego samego połączenia” (Buttler, Kurkowska, Satkiewicz 1982: 69). Zjawisko takie, polegające na powtarzaniu analogicznej treści w obrębie zdania lub grupy syntaktycznej, określa się mianem redundacji. Może się ona przejawiać zarówno w systemie języka, jak i w stylu. Redundacja tekstowa to pleonazmy (gr. *pleonasmos* – nadmiar) i tautologie (gr. *tauto* – to samo; *logos* – słowo). Za główną przyczynę powstawania konstrukcji pleonastycznych i tautologicznych D. Buttler uznaje małą sprawność językową autora wypowiedzi: „[...] część pleonazmów i tautologii stanowi wynik niedokładnej znajomości treści łączonych wyrazów” (Buttler, Kurkowska, Satkiewicz 1982: 69). Trudności przysparzają głównie wyrazy rzadko używane, wywodzące się z języka literackiego bądź naukowego. Niejednokrotnie już stwierdzano, że dyslektycy czytają mało i niechętnie, nie mogą więc w sposób naturalny poszerzać zasobu

² Wszystkie przykłady przedstawione w artykule podano w oryginalnej pisowni.

słownictwa. Starają się używać nowych, zasłyszanych gdzieś słów, aby sprawiać wrażenie odczytanych i elokwentnych. Nie zawsze jednak znają ich pełne znaczenie i zastosowanie. Staje się to przyczyną rozmaitych błędów.

Uczniowie dyslektyczni mają tendencję do powtarzania pewnych informacji w obrębie akapitu lub w różnych częściach pracy. Wpływa to zarówno na kompozycję, jak i styl. Najczęściej analogiczne informacje pojawiają się w zakończeniu pracy. W analizowanym materiale obserwujemy zjawisko powtarzania w podsumowaniu całych zdań, które zamieszczono w rozwinięciu. Wynika to zarówno z małej sprawności językowej i uboższego słownika czynnego, jak i błędnego przekonania, że wnioski to najważniejsze stwierdzenia z wywodu, zebrane i powtórzone w zakończeniu pracy. Istotne jest, że omawiane zjawisko występowało u tych uczniów, których teksty charakteryzowały się ogólnie mniejszą objętością (zbliżoną do wymaganej liczby 250 słów). Ich wypowiedzi ustne były zwięzłe i konkretne, zaś pisemne zawierały fragmenty semantycznie „puste”, które miały jedynie powiększyć rozmiar pracy. Wydaje się, że w tych przypadkach celem nadrzędnym autora było nie przekazanie czytelnego komunikatu, ale sprostanie wymogom objętościowym.

Oto przykłady zaczerpnięte z badanych prac:

W poemacie określany jest wręcz „kamiennym lodowatym bogiem”. [...] Jest „kamienny lodowaty”, nie wyciąga pomocnej dłoni do człowieka, którego sam stworzył. To wiersz będący ostateczną wizją Sądu Ostatecznego, którego dokonuje straszny i chłodny Bóg. Sędzia przestawiony w utworze to bóg potężny i wszechmocny.

Inne przykłady powtarzania informacji:

- *wysoko urodzona arystokratka,*
- *pragnie i chce,*
- *idealizuje swój ideał,*
- *mądrym i inteligentnym młodzieńcem,*
- *popelnionej zbrodni, jakiej dopuścił się bohater,*
- *wiejskie chłopstwo,*
- *po długim namyśle i przemyśleniach.*

Inną przyczyną powtórzeń może być dążenie do precyzyjnego wyrażania myśli. Uczniowie dyslektyczni, mając świadomość własnych niedostatków, starają się jak najtrafniej ująć to, co chcą przekazać. Poniżej podano przykłady takiej właśnie konstrukcji:

Człowiek poniża się najniżej jak potrafi by wychwalać Boga uznającego jedynie cierpienie jako jedyną drogę zbawienia.

Okazało się że Izabela jest materialistką, której zależało tylko na pieniądzach.

Pod wpływem emocji bohater zareagował emocjonalnie.

Charakterystyczne dla uczniów dyslektycznych jest również mieszanie słów o różnym zabarwieniu tonalnym. Są to wyrazy bądź wyrażenia, które nadają wypowiedzi jeden, określony ton stylistyczny. U dyslektyków obserwujemy współwystępowanie słów o charakterze podniosłym i potocznym, poważnym i żartobliwym. Narusza to podstawowe kryterium, jakim jest jednolitość tekstu. Przykładem mogą być poniższe konstrukcje:

W fragmencie „Dies ire” Jana Kasprowicza sytuacja człowieka jest niekonfortowa wrecz straszna.

Kiedy dostaje adres Alony nie wie jeszcze jak bardzo ta kobieta namiesza w jego życiu, doprowadzając do totalnej emocjonalnej destrukcji.

Do błędów tego typu należy zaliczyć również nadużywanie poetyzmów oraz wyrazów modnych, których stosowanie nie ma uzasadnienia w treści i charakterze wypowiedzi.

U uczniów dyslektycznych pojawiają się one rzadko. W analizowanym materiale odnotowano kilka przypadków, m.in. *Łączyło ich jedno bicie serca*.

Kolejnym problemem jest używanie przez uczniów dyslektycznych tzw. szablonów językowych. Są to gotowe formuły stosowane automatycznie tam, gdzie oczekuje się inwencji słownej, czyli doboru środków językowych do tematyki i stylistycznego charakteru wypowiedzi. D. Buttler podkreśla, iż stosowanie wspomnianych szablonów świadczy o całkowitym braku elastyczności leksykalnej autora. Badaczka wskazuje również głębsze przyczyny zjawiska: „Uproszczeniem byłoby jednak sądzić, że szablon polega tylko na niedobrej manierze stylistycznej, na niedostatecznej samodzielności sformułowań. Za stereotypami słownymi kryje się schematyzm myślenia, interpretacja wszystkich zjawisk za pomocą tych samych gotowych formułek” (Buttler, Kurkowska, Satkiewicz 1986: 141). Być może jest tak, że dyslektycy czują się pewniej, stosując określone schematy zarówno w postrzeganiu, jak i opisie rzeczywistości. W materiale badawczym odnaleziono szereg wyrażen, które nic nie wnoszą do treści wypowiedzi, ale dają wrażenie pozornego zróżnicowania. Oto kilka z nich:

- *wybranka jego serca,*
- *momentalnie,*
- *dokładnie,*
- *tak naprawdę,*
- *w dużej mierze,*
- *niesamowite uczucie,*
- *jest wspaniałym przykładem.*

Dyslektycy wykazują też trudności w zakresie operowania cytatami. Cytat to przytoczenie cudzych słów w sposób jawny i dokładny. Jego wyznacznikiem jest cudzysłów, natomiast znakiem wprowadzającym – dwukropki lub myślnik. W wypracowaniu maturalnym cytaty pełni funkcję argumentu potwierdzającego własne spostrzeżenia. Powinien zatem łączyć się semantycznie z poprzedzającą go lub następującą po nim konstrukcją. Ważne jest również, aby został skomentowany, użyty jako przesłanka lub ilustracja słów autora. Badani uczniowie rzadko wprowadzają cytaty po dwukropku jako potwierdzenie własnych słów. Często natomiast używają sformułowań z analizowanego tekstu, nie wprowadzając cudzysłowu, który służy przede wszystkim oddzieleniu spostrzeżeń własnych od cudzych. Jego brak jest wyraźnym nadużyciem, w przypadku uczniów dyslektycznych najczęściej nieświadomym.

W materiale badawczym zaobserwowano następujące typy błędów w zakresie cytowania:

- cytaty występujące w obrębie zdania, w nieodmienionej formie i bez wprowadzenia znaku interpunkcyjnego (dwukropka, myślnika),
- cytaty funkcjonujące jako odrębne zdanie, występujące po kropce i zakończone kropką, cytaty niewyróżnione w tekście za pomocą cudzysłowu,
- cytaty, który nie zostały skomentowane ani w żaden sposób nie wiążą się z wcześniejszymi spostrzeżeniami.

4. Wnioski

Przeprowadzona analiza skłania do weryfikacji przyjętych przez CKE kryteriów oceniania prac pisemnych uczniów dyslektycznych na egzaminie maturalnym, a przede wszystkim do zmiany sposobu definiowania³ i diagnozowania dysleksji. Trudności w opracowaniu infor-

3 J. Cieszyńska zaproponowała następującą definicję dysleksji: „Dysleksja to trudności w linearnym opracowaniu informacji **językowych**, którym towarzyszą problemy w linearnym przetwarzaniu informacji symbolicznych, czasowych, motorycznych” (2010: 40). Przyjęcie takiej definicji zwraca uwagę na wszystkie zaburzenia dyslektyczne, a przede wszystkim wskazuje na elementy terapii, którą należy prowadzić na wszystkich etapach edukacji.

macji językowych znacznie utrudniają funkcjonowanie ucznia dyslektycznego w szkole, dlatego winny być brane pod uwagę w diagnozie oraz terapii zaburzenia.

Bibliografia

1. Bartmiński J., 1998, *Tekst jako przedmiot tekstologii lingwistycznej* [w:] Bartmiński J., Boniecka B. (red.), *Tekst. Problemy teoretyczne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 9–25.
2. Bartmiński J. (red.), 2000, *Encyklopedia kultury polskiej XX w. Współczesny język polski*, t. 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
3. Bogdanowicz M., 1983, *Trudności w pisaniu u dzieci*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
4. Buttler D., Kurkowska H., Satkiewicz H., 1982, *Kultura języka polskiego. Zagadnienia poprawności leksykalnej: słownictwo rodzime*, PWN, Warszawa.
5. Buttler D., Kurkowska H., Satkiewicz H., 1986, *Kultura języka polskiego. Zagadnienia poprawności gramatycznej*, PWN, Warszawa.
6. Cieszyńska J., 2010, *Zaburzenia linearnego porządkowania, czyli dysleksja* [w:] Cieszyńska J., Orłowska-Popek Z., Korendo M. (red.), *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, s. 37–51.
7. Korendo M., 2009, *Dysleksja – problem wciąż nieznan* [w:] Ratajek Z., Zbróg Z. (red.), *Czytanie jako współczesny problem pedagogiczny*, „Studia Pedagogiczne Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego J. Kochanowskiego”, t. 18, Kielce, s. 231–241.
8. *Informator o egzaminie maturalnym od 2008 roku. Język polski*, 2007, Wydawnictwo Szkolne Omega, Warszawa.
9. Makarewicz R., 2006, *Dysleksja w opinii językoznawcy. Składnia zdania w wypowiedziach pisemnych uczniów dyslektycznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.
10. Wierzbicka A., Wierzbicki P., 1970, *Praktyczna stylistyka*, Wiedza Powszechna, Warszawa.

Magdalena Mazur, biotechnolog

Pracownia Cytogenetyki i Genetyki Molekularnej Szpitala Klinicznego nr 1 w Zabrze

Katarzyna Węsierska, logopeda, trener emisji głosu, wykładowca akademicki

Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Centrum Logopedyczne w Katowicach

Czynniki genetyczne w etiologii jąkania – doniesienia z badań

Streszczenie: Jąkanie jest zjawiskiem powszechnie występującym i od lat badany, jednak wciąż nie została w pełni ustalona etiologia tego zaburzenia. W ostatnich latach w badaniach nad źródłami jąkania coraz częściej wskazuje się na kombinację wielu czynników. Przedmiotem artykułu jest problem genetycznych uwarunkowań jąkania. Autorki zreferowały stan badań zespołu dr. Dennisa Drayna związanych z genetycznym podłożem tego zaburzenia, wskazując geny i ich mutacje.

Słowa kluczowe: jąkanie, etiologia, czynniki genetyczne, chromosom.

A review of current research into genetic factors that contribute to stuttering

Summary: Stuttering is a commonly occurring phenomenon, which has now been investigated for many years. Despite this the etiology of stuttering has not yet been fully established. In recent years, research on stuttering has indicated that rather than having a single cause it is due to a combination of many factors. The article outlines the genetic underpinnings that contribute to stuttering. The authors report the outcomes of the genetic research conducted by Dr. Dennis Drayna's team indicating the genes and their mutations.

Key words: stuttering/stammering, etiology, genetic factors, chromosome.

Jąkanie jest problemem, z którym zmagają się około 5% dzieci i 1% populacji dorosłych (Yairi, Seery 2011; Stromswold 2008). Wielu rodziców zadaje sobie pytanie: Dlaczego moje dziecko zaczęło się jąkać? Niektórzy z nich niestusznie obarczają się winą. Odpowiedź na pytanie, skąd bierze się jąkanie, nie jest ciągle do końca ustalona. Badacze zgadzają się, że nie sposób podać jednej, prostej, wyizolowanej przyczyny. Podejmując próbę wyjaśnienia genetyki jąkania, także na gruncie polskiej logopedii, wskazuje się na różnorodne uwarunkowania tego zjawiska (Chęć 1993, 2007; Szeląg 1996; Tarkowski 1992, 1999; Woźniak 2002, 2008). W ostatnich latach powstanie i rozwój zaburzenia coraz częściej tłumaczy się zaistnieniem kombinacji wielu czynników (Smith, Kelly 1997). Można przypuszczać, że jąkanie pojawia się, utrwała lub ustępuje, ponieważ różne czynniki zająwiają się ze sobą jak puzzle w układance. W 2010 roku doktor D. Drayna z National Institute of Deafness and Other Communication Disorders w Stanach Zjednoczonych swoimi badaniami po raz kolejny potwierdził, że jednym z elementów tej skomplikowanej układanki mogą być czynniki genetyczne (Drayna i in. 2010).

Od lat wielu naukowców zajmuje się poszukiwaniem genów związanych z prawidłowym rozwojem mowy. Pierwszym wskazywanym przez nich genem był zlokalizowany na 7 chro-

mosomie gen FOXP2. Kodowane przez niego białko pełni rolę czynnika transkrypcyjnego, przez co wpływa na aktywność setek innych genów. Przełomem były badania dużej, trzypokoleniowej rodziny, w której połowa osób cierpiała na zaburzenia mowy (m.in. trudność z formułowaniem słów, motoryką warg i języka). Okazało się, że osoby te są nosicielami mutacji genu FOXP2 (Fischer, Geschwind 2007; Vernes i in. 2008). Również naukowcy zajmujący się jąkaniem od dłuższego czasu brali pod uwagę genetyczne podłoże tego zaburzenia (Ambrose, Cox, Yairi 1997), gdyż obserwowano rodzinne występowanie tej dolegliwości (Howie 1981; McFarlane i in. 1991; Szeląg 1996). Badania wskazywały, że od 23% do 68% jąkających się osób miało historię jąkania w rodzinie, podczas gdy w grupach kontrolnych odsetek ten był znacznie niższy – od 1,3% do 18,1% (Conture 2001; Felsenfeld 1997; Howell 2011). Zdaniem polskiej badaczki E. Szeląg jąkanie może być wynikiem współdziałania czynników genetycznych i środowiskowych (1996). Badania D. Drayny i jego współpracowników to pionierskie prace, które wskazują konkretne mutacje genetyczne jako potencjalną przyczynę jąkania. Nieco wcześniejsze badania tego zespołu uściśliły miejsce poszukiwania genów związanych z jąkaniem do chromosomu 12 (Drayna 2004; Riaz i in. 2005).



Zdjęcie 1. Obraz prawidłowego zestawu chromosomów człowieka¹

Źródło: Zbiory własne Pracowni Cytogenetyki i Genetyki Molekularnej Szpitala Klinicznego w Zabrze, fot. A. Podbiół.

Badania zespołu D. Drayny przeprowadzono na grupie pakistańskich rodzin, w których obserwowano wiele przypadków jąkania. Naukowcy zsekwencjonowali geny otaczające interesujący ich fragment DNA i wśród członków jednej z dużych rodzin odkryli mutację w genie GNPTAB. Gen ten występuje u wszystkich zwierząt wyższych. Koduje enzym, który pomaga w rozkładzie i odzyskiwaniu składników komórkowych.

W najnowszej pracy badacze przeanalizowali geny 123 jąkających się Pakistańczyków: po jednej osobie z 46 wcześniej analizowanych rodzin oraz 77 nowych, niespokrewnionych

1 Zdjęcie przedstawia karyotyp żeński 46,XX. Charakterystyczny wzór prążkowy chromosomów został uzyskany metodą GTG (barwienie Giemsa). Strzałkami zaznaczono regiony, w których są położone opisywane geny: GNPTAB na chromosomie 12 i GNPTG na 16.

osób. Grupę kontrolną tworzyło 96 osób, które nie miały problemów z płynnością mówienia. Do badanej grupy dołączyli Anglicy i mieszkańcy Stanów Zjednoczonych, 270 jękaących się osób i 276 osób, które się nie jękają (Drayna i in. 2010). Autorzy odkryli, że niektóre jękaące się osoby mają tę samą mutację, którą znaleziono w dużej pakistańskiej rodzinie (G3598A). Polega ona na zamianie pojedynczego nukleotydu z guaniny na adeninę, co powoduje zmianę aminokwasu w kodowanym białku. Zidentyfikowali również trzy inne mutacje genu GNPTAB, które pojawiły się u kilku niespokrewnionych jękaących się osób, ale nie pojawiły się w grupie kontrolnej. Gen GNPTAB koduje podjednostkę α i β GlcNAc-fosfotransferazy. Trzecią, niezbędną podjednostkę γ koduje gen GNPTG. Do właściwego działania enzymu potrzebny jest jeszcze produkt kodowany przez gen NAGPA. Razem tworzą w komórce sprawny mechanizm sygnałowy umożliwiający dotarcie enzymów do prawidłowego miejsca działania – lizosomu. Z powodu bliskiego związku tych trzech genów kolejnym miejscem poszukiwań mutacji u osób jękaących się były geny GNPTG i NAGPA. Po przeanalizowaniu wyników zebranych wśród osób z Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych naukowcy stwierdzili występowanie kolejnych mutacji u osób jękaących się oraz ich brak w grupie kontrolnej (u 270 osób znaleziono trzy mutacje genu GNPTG i trzy genu NAGP). Mutacji w genie NAGPA nie wiązano dotąd z żadnym schorzeniem, natomiast mutacje w genach GNPTAB i GNPTG zostały już wcześniej powiązane z poważnymi zaburzeniami metabolicznymi – mukolipidozą II i III (Encarnação i in. 2009; Raas-Rothschild i in. 2004). Zaburzenia te należą do grupy lizosomalnych chorób spichrzeniowych, których istotą jest nieprawidłowa lokalizacja enzymów lizosomalnych. Obserwuje się większą aktywność enzymów w cytozolu, natomiast w lizosomach ich niedobór prowadzący do nadmiernego stężenia nierozkładanej substancji i jej odkładania (spichrzania) w organizmie. Efektem jest stopniowe uszkodzanie narządów. Cechą charakterystyczną tych chorób są zmiany w wielu narządach i ich postępujący przebieg. U chorych stwierdza się powiększenie wątroby i/lub śledziony, zaburzenie kostnienia szkieletu, zaburzenia neurologiczne oraz zaburzenia mowy. Większość chorób spichrzeniowych, między innymi mukolipidozą II i III, dziedziczy się autosomalnie – recesywnie (Vellodi 2004). Choroba ujawni się, gdy wystąpią dwie kopie zmutowanego genu, jedna od ojca, jedna od matki. W efekcie potrzebny komórce prawidłowy enzym nie jest wytwarzany. U osób jękaących się, które wzięły udział w badaniu, występuje jedna kopia zmutowanego genu, enzym jest wytwarzany, ale proces ten nie jest do końca prawidłowy. Wyniki badań wyjaśniają podłoże tylko części przypadków. Autorzy uważają, że u ok. 9% jękaących się osób występuje mutacja jednego z trzech opisanych genów. Konieczne są dalsze, ogólnoswiatowe badania, które obejmą większą grupę osób. Wskazane jest również prowadzenie badań biochemicznych, które pozwolą lepiej poznać wpływ mutacji na działanie enzymów. Badania z 2011 roku potwierdzają, że każda z trzech mutacji w genie NAGPA powoduje obniżenie aktywności enzymu (Lee i in. 2011). Głównym długoterminowym celem naukowców jest ustalenie, jak ten defekt metaboliczny wpływa na struktury w mózgu związane z płynnym wypowiedaniem się.

Należy podkreślić, że genetyczna predyspozycja do jękania się nie jest wyrokiem, świadczy raczej o podwyższonym ryzyku, o możliwości jego zaistnienia. Rodziny, w których występuje historia jękania, powinny szczególnie uważnie obserwować rozwój mowy dzieci i w razie pierwszych niepokojących sygnałów niezwłocznie skorzystać z pomocy specjalisty. Odpowiednio wczesne zastosowanie właściwie dobranej formy interwencji logopedycznej może skutecznie zapobiec rozwojowi pełnoobjawowego jękania. Ostatnie dekady przynoszą coraz więcej form terapii jękania wczesnodziecięcego, których skuteczność

została potwierdzona w badaniach empirycznych (Gottwald, Starkweather 1995; Millard, Nicholas, Cook 2008; Millard, Edwards, Cook 2009; Miller, Guitar 2009; Lincoln, Onslow 1997). Badania nad dziedzicznością jąkania przyczynią się zapewne do upowszechniania się tych form terapii.

Bibliografia

1. Ambrose N.G., Cox N.J., Yairi E., 1997, *The genetic basis of persistence and recovery in stuttering*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research” Vol. 40 (3), s. 567–580.
2. Chęć M., 1993, *Jąkanie* [w:] Gałkowski T., Tarkowski Z., Zaleski T. (red.), *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 125–140.
3. Chęć M., 2007, *Jąkanie. Diagnoza – Terapia – Program*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
4. Conture E.G., 2001, *Stuttering: Its nature, diagnosis and treatment*, Allyn and Bacon, Boston.
5. Drayna D., 2004, *Results of a Genome-Wide Linkage Scan for Stuttering*, „American Journal of Medical Genetics” Vol. 124 A, s. 133–135.
6. Drayna D. i in., 2010, *Mutations in the Lysosomal Enzyme-Targeting Pathway and Persistent Stuttering*, „The New England Journal of Medicine” Vol. 362, s. 677–685.
7. Encarnaçao M. i in., 2009, *Molecular analysis of the GNPTAB and GNPTG genes in 13 patients with mucopolipidosis type II or type III – identification of eight novel mutations*, „Clinical Genetics” Vol. 76 (1), s. 76–84.
8. Felsenfeld S., 1997; *Epidemiology and Genetics of Stuttering* [w:] Curlee R.E., Siegel G.M. (eds.), *Nature and Treatment of Stuttering. New Directions*, Allyn and Bacon, Boston, s. 3–23.
9. Fischer S.E., Geschwind D., 2007, *High-throughput analysis of promoter occupancy reveals direct neutral targets of FOXP2, a gene mutated in speech and language disorders*, „The American Journal of Human Genetics” Vol. 81, No. 6, s. 1232–1250.
10. Gottwald S.R., Starkweather C.W., 1995, *Fluency intervention for preschoolers and their families in public school*, „Language, Speech and Hearing Services in Schools” Vol. 11, s. 117–126.
11. Howell P., 2011, *Recovery from stuttering*, Psychology Press, New York, London.
12. Howie P.M., 1981, *Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs*, „Journal of Speech and Hearing Research” Vol. 24, s. 317–321.
13. Lee W.S. i in., 2011, *Analysis of mannose 6-phosphate uncovering enzyme mutations associated with persistent stuttering*, „The Journal of Biological Chemistry” Vol. 286 (46), s. 39786–39793.
14. Lincoln M.A., Onslow M., 1997, *Long-Term Outcome of Early Intervention for Stuttering*, „American Journal of Speech-Language Pathology” Vol. 6, s. 51–58.
15. McFarlane W.B. i in., 1991, *Stuttering in five generations of a single family: a preliminary report including evidence supporting a sex-modified mode of transmission*, „Journal of Fluency Disorder” Vol. 16, s. 117–123.
16. Millard S.K., Edwards S., Cook F.M., 2009, *Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence*, „International Journal of Speech-Language Pathology” Vol. 11 (1), s. 61–76.
17. Millard S.K., Nicholas A., Cook F.M., 2008, *Is Parent-Child Therapy Effective in Reducing Stuttering?*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research” Vol. 51, s. 636–650.
18. Miller B., Guitar B., 2009, *Long-Term Outcome of the Lidcombe Program for Early Stuttering Intervention*, „American Journal of Speech-Language Pathology” Vol. 18, s. 42–49.

19. Raas-Rothschild A. i in., 2004, *Genomic organisation of the UDP-N-acetylglucosamine-1-phosphotransferase gamma subunit (GNPTAG) and its mutations in mucopolidosis III*, „Journal of Medical Genetics” [online], Vol. 41 [dostęp: 28.11.2011]. Dostępny na stronie: <http://jmg.bmj.com/content/41/4/e52.full?sid=8e2307f1-b5f5-430a-b5fb-f0738baa63f9>.
20. Riaz N. i in., 2005, *Genomewide Significant Linkage to Stuttering on Chromosome 12*, „The American Journal of Human Genetics” Vol. 76, s. 647–651.
21. Smith A., Kelly E., 1997, *Stuttering: A dynamic Multifactorial Model* [w:] Curlee R.E., Siegel G.M. (red.), *Nature and Treatment of Stuttering. New Directions*, Allyn and Bacon, Boston, s. 204–217.
22. Stromswold K., 2008, *The Genetics of Speech and Language Impairments*, „The New England Journal of Medicine” Vol. 359 (22), s. 2337–2345.
23. Szelaż E., 1996, *Neurobiologiczne korzenie jękania* [w:] Tarkowski Z. (red.), *Jękanie*, „Biuletyn Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy” nr 4.
24. Tarkowski Z., 1992, *Jękanie wczesnodziecięce*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
25. Tarkowski Z., 1999, *Jękanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
26. Woźniak T., 2002, *Przyczyny i terapia jękania w świetle nowych badań*, „Biuletyn Logopedyczny” nr 3, s. 52–54.
27. Woźniak T., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku jękania*, „Logopedia” t. 37, s. 217–234.
28. Vellodi A., 2004, *Lysosomal storage disorders*, „British Journal of Haematology” Vol. 128, s. 413–431.
29. Vernes S. i in., 2008, *A Functional Genetic Link between Distinct Developmental Language Disorders*, „The New England Journal of Medicine” Vol. 359 (22), s. 2337–2345.
30. Yairi E., Seery C.H., 2011, *Stuttering. Foundations and Clinical Applications*, Pearson Education, Upper Saddle River.

Wprowadzenie

W części emisyjnej najnowszego numeru „Forum Logopedycznego” rekomenduję Czytelnikom dziewięć tekstów. Wszystkie one dotyczą niezwykle ważnych zagadnień, które określiłbym mianem „słowa w przestrzeni publicznej”.

Ewa Biłas-Pleszak zaprezentowała – oparte na tradycji retorycznej, z uwzględnieniem płaszczyzny komunikacyjnej – syntetyczne uwagi dotyczące przygotowania mowy. Zwróciła uwagę, że w procesie przygotowawczym rozpoznajemy kontekst sytuacyjny (m.in. tworzymy rys charakterologiczny odbiorców, analizujemy miejsce, sposób zorganizowania przestrzeni i czas wystąpienia), by następnie przystąpić do językowego (retorycznego) ukształtowania przemówienia.

Aneta Chmiel podjęła zagadnienie zajęć z zakresu emisji głosu dla studentów kierunków neofilologicznych, niesłusznie często traktowanych jako peryferyjna część programu nauczania. Doświadczenia Instytutu Języków Romańskich i Translatoryki Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Sosnowcu pokazują, że przedmiot ten poszerza ofertę dydaktyczną, a najbardziej skuteczne w procesie kształcenia okazały się, wykorzystywane dotąd jako działanie rewalidacyjne u dzieci, ćwiczenia logorytmiczne, łączące terapię logopedyczną z rytmiką, aby oddziaływać na sferę słuchową, słuchowo-ruchową i ruchową. Wybrane z nich zostały omówione w artykule.

Autorski *Arkusze Diagnostyki Emisji Głosu*, który znacząco wzbogaca dostępne narzędzia logopedyczne i pozwala określić aktualne możliwości głosowe badanego oraz określać dysfunkcje związane na przykład z postawą ciała podczas mówienia, sposobem oddychania czy artykulacją, omówiła Anna Guzy.

Alicja Kabała szczegółowo analizując uwarunkowania estetycznej i skutecznej komunikacji werbalnej, która wpływa na postawy odbiorców, przekazuje emocje, stwierdza, że „od jakości słowa zależy z r o z u m i e n i e i p o r o z u m i e n i e”. Warto o tym zawsze pamiętać.

Sporym zaskoczeniem był dla mnie nowatorski tekst Anny Kołaczkowskiej, która wydoobyła z zapomnienia jeden z utworów wybitnego poety barokowego Wacława Potockiego (jak pisze – „zapoznanego protoplasty polskiej logopedii”), dotyczący wad wymowy, który brawurowo zestawiała z... dzisiejszą praktyką specjalisty autoprezentacji werbalnej.

Iwona Michalak-Widera zaprezentowała przebieg i rezultaty rocznego treningu emisyjnego z trzema uczniami gimnazjum z mózgowym porażeniem dziecięcym i upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Jak dotąd trening poprawnego operowania głosem był rzadko wykorzystywany podczas zajęć z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Tekst wzbogacają zestawy ćwiczeń: relaksacyjnych i oddechowych na leżąco, oddechowych na siedząco, fonacyjnych oraz emisyjno-dykcyjnych.

W swoim artykule Natalia Moćko i Katarzyna Węsierska zwróciły uwagę na wykorzystanie coachingu, a więc wspomaganie naturalnych umiejętności i predyspozycji człowieka w celu zwiększenia efektywności jego osiągnięć w procesie doskonalenia kompetencji w zakresie emisji i ekspresji głosu oraz umiejętności wystąpień publicznych.

Agnieszka Płusajska-Otto omówiła rolę z pozoru prostych artykulacyjnie w języku polskim samogłosek ustnych, wzbogacając rozważania teoretyczne zestawem ćwiczeń (m.in. opartych o własne pomysły autorki). Podobnie – z pozoru oczywiste zagadnienie odmiany nazwisk – zaprezentowała Katarzyna Sujkowska-Sobisz, która zaproponowała także proste sposoby rozwiązania tego problemu dla wielu użytkowników języka polskiego.

Warto przeczytać wszystkie te jakże ważne społecznie teksty i znaleźć czas na refleksję nad naszym językiem. Zachęcam do lektury.

prof. dr hab. Dariusz Rott
kierownik Pracowni Retoryki
Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Ewa Biłas-Pleszak, wykładowca akademicki
Uniwersytet Śląski w Katowicach

Językowe strategie skutecznego przemawiania na tle szerszego kontekstu komunikacyjnego

Streszczenie: Celem artykułu jest zebranie podstawowych informacji na temat przygotowania mowy według metody retorycznej i wskazanie jej uwarunkowań komunikacyjnych, w których uwzględnia się cel komunikowania, jego kontekst i sposób zorganizowania treści, czyli dobór środków językowych. Opisane w nim zostały zarówno teoretyczne aspekty wystąpień publicznych, w których odwoływano się do przykładów z historii retoryki, jak i konkretne współczesne rozwiązania, które niejednokrotnie stanowią przetestowane przez innych badaczy przydatne narzędzie wspomagające naukę skutecznego przemawiania.

Słowa kluczowe: wystąpienia publiczne, komunikacja, perswazja językowa.

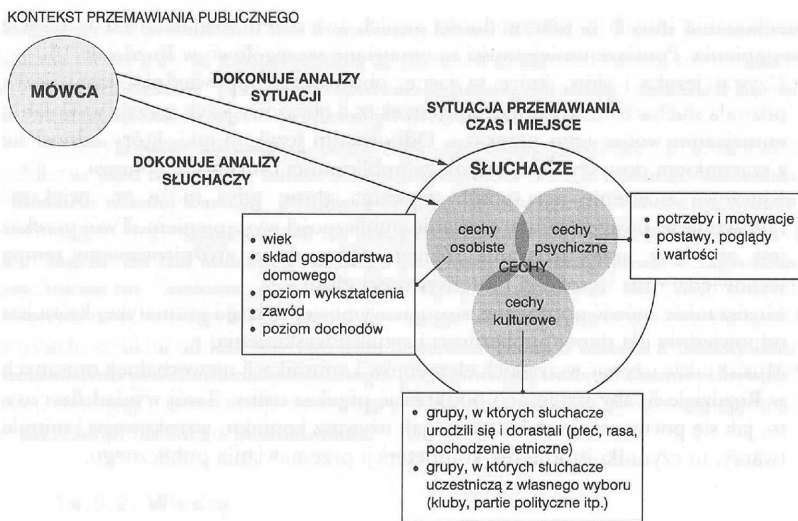
Language strategies to effectively speak against the background of the wider context of communication

Summary: The paper aims to gather the basic information on speech preparation according to the rhetorical method and identify the determinants of communication which take into account the purpose of communication, its context and manner, namely the choice of linguistic resources. The author describes both the theoretical aspects of public speaking in which references to examples from the history of rhetoric are made, as well as specific contemporary solutions which are often tested by other researchers and become a useful tool supporting the effective teaching of public speaking.

Key words: public speaking, communication, linguistic persuasion.

Czymś, co w sposób znaczący charakteryzuje ludzi, jest ich zdolność komunikowania się, przekazywania myśli, definiowania emocji, wydawania osądów i przekonywania do swoich racji. Komunikacja to pojęcie bardzo szerokie, obejmuje bowiem porozumiewanie się przy pomocy wszelkich kodów: od prymitywnych znaków naskalnych czy zapachów, po tak skomplikowane systemy, jak języki naturalne. Wydaje się jednak, że mimo różnic materii poszczególnych struktur semiotycznych, ich główne założenia komunikacyjne zawsze są takie same: ktoś komunikuje się z kimś przy użyciu określonych środków. Takie sformułowanie definicji wskazuje kilka fundamentalnych elementów, składników aktu komunikacji, a mianowicie zwraca uwagę na nadawcę, odbiorcę, komunikat i kod. Nad tym podstawowym schematem komunikacyjnym narasta cały gmach interpretacji, rozwinięć i wyjaśnień, dzięki którym staramy się zrozumieć fenomen tego zjawiska i lepiej je wykorzystać. Koncepcji jest wiele, ale już w pierwszym eksplikacyjnym odruchu rodzi się w badaczu pragnienie uzupełnienia tego modelu o trzy aspekty – teleologiczny, czyli w jakim celu komunikujemy się; kontekstowy, czyli w jakiej sytuacji dochodzi do aktu komunikowania; retoryczny, czyli jakimi środkami swój cel chcemy osiągnąć.

Temat niniejszego artykułu zawęża nasze dociekania tylko do jednego ujęcia komunikacji, do wymiaru językowej skuteczności, niezwykle istotnej w konstruowaniu przemówień perswazyjnych. Jego opis wydaje się jednak pełniejszy, jeśli zostanie naszkicowany na tle pozostałych. Poświęćmy im zatem chwilę uwagi. Zaczniemy od aspektu teleologicznego. Ustalenie celu jest procesem złożonym, bowiem w jego określaniu musimy uwzględnić wiele różnych czynników, zmiennych, które mają decydujący wpływ na ostateczny kształt naszego komunikowania się. W precyzowaniu celu wystąpienia dużą rolę odgrywa analiza kontekstu i audytorium. Nigdy bowiem nie możemy mówić tego samego w taki sam sposób do różnych odbiorców, zanurzonych w odmiennych sytuacjach komunikacyjnych. Swoisty zmysł retoryczny pozwala adaptować te same treści, nadając im kształt odpowiadający danym okolicznościom. W książce *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza i umiejętności* (2007: 520, rys. 14.3) S.P. Morreale, B.H. Spitzberg i J.K. Barge przedstawili schemat odzwierciedlający istotne czynniki składające się na dobrą analizę kontekstu przemawiania publicznego, opracowany w oparciu o badania amerykańskich naukowców. Mimo pewnych różnic występujących pomiędzy kulturą europejską a amerykańską¹, można przyjąć, że czynniki uwzględnione w poniższym modelu są na tyle uniwersalne, że może on także dla nas stać się pomocnym narzędziem w przygotowywaniu się do wystąpień publicznych.



Rys. 1. Kompetencja a analiza audytorium

Źródło: Morreale, Spitzberg, Barge 2007: 520, rys. 14.3.

Prezentowany powyżej rysunek jest opatrzony następującym komentarzem: „Kompetentny mówca dostosowuje się do każdego kontekstu przemawiania publicznego poprzez analizę zarówno słuchaczy, jak i sytuacji przemawiania, która pozwala mu poznać

¹ Na temat uzależnienia komunikacji od kultury pisano wiele. Wśród badaczy tego zagadnienia można wymienić m.in. A. Duszak, która artykuł *Styl teutoński, czyli o tworzeniu barier komunikacyjnych* otworzyła jednoznacznie w swej wymowie zdaniem: „Międzyjęzykowe i międzykulturowe różnicowanie stylów komunikacyjnych jest faktem bezspornym” (1994: 257). Ten problem badawczy przedstawiły również E. Biłas-Pleszak i K. Sujkowska-Sobisz w artykule: *Interkulturowość w polskiej lingwistyce tekstu – rekonesans badawczy* (2009: 206–218).

istotne fakty oraz informacje użyteczne do przygotowania i przedstawienia swojego wystąpienia” (Morreale, Spitzberg, Barge 2007: 520). W opisie umieszczonym w dalszej części rozdziału zwraca się uwagę szczególnie na jedno słowo z tej adnotacji, a mianowicie na wyraz *istotne*. W procesie przygotowawczym zbieramy bowiem wiele informacji dodatkowych, to jest jakby pierwszy etap naszej pracy. Następnie przyglądamy się im przez pryzmat naszego głównego celu, podstawowej myśli wystąpienia i „odsiewamy” wszystkie te, które nie są ważne, nie wpływają na naszą oratorską skuteczność. Jest to nader ważki proces, należy bowiem zdawać sobie sprawę z tego, iż tak jak niedobór wiedzy może źle wpłynąć na jakość przekazu, tak i jej nadmiar może być dla nas zgubny. Koncentrując się bowiem na mniej istotnych szczegółach, możemy stracić z oczu główny cel, co z kolei może zaowocować tym, że zamiast klarownego komunikatu stworzymy zamglony tekst, skażony nadmiarem niepotrzebnych treści. Dobrym sposobem na scharakteryzowanie audytorium jest przekształcenie punktów zawartych w poszczególnych okienkach rysunku 1 w listę pytań, np.:

- W jakim wieku są słuchacze?
- Co wynika z faktu, że są to równolatkowie, a jaki wpływ na kształt przemówienia będzie miała konstatacja, że są w różnym wieku?
- Do jakich wspólnych doświadczeń można odwoływać się w przypadku ludzi w określonym wieku?
- Jaki jest skład ich gospodarstwa domowego, czyli z kim mieszkają? Czy są to osoby mające rodziny, mieszkające z rodzicami, dziećmi, czy samotne lub mieszkające poza domem rodzinnym, np. w akademiku?
- Jaki jest poziom ich wykształcenia? Jaką w związku z tym mogą mieć wiedzę na dany temat, jaką dyscyplinę reprezentują i jaki w związku z tym sposób obrazowania będzie im najbliższy?
- Do jakich grup – zarówno tych formalnych, jak i nieformalnych – należą?
- Jakiej są płci, narodowości, w jakim kręgu kulturowym wyrastali?
- Jakie wyznają poglądy, przyjmują postawy, z jakimi wartościami się utożsamiają? Czy są gotowi otwarcie się do nich przyznawać i jaki to może mieć wpływ na ich ustosunkowanie się do tematu?².

Zebrane w ten sposób informacje stworzą rys charakterologiczny odbiorcy, niezwykle przydatny w projektowaniu przemówienia. Trzeba, oczywiście, pamiętać, że jest to pewne uogólnienie i że mogą wśród zgromadzonych pojawić się niestereotypowe osoby, które nie będą pasować do opracowanego przez nas modelu. Świadomość tego faktu pomaga nam przyjąć postawę otwartości na sygnały wysyłane przez słuchaczy. Mówca musi wykazać się dużą plastycznością i zdolnością do szybkiego reagowania. Jest przecież rzeczą wiadomą, że przemówienie, które odbywa się bez kontaktu z publicznością, które jest wygłaszane niezależnie od jej reakcji, jest chybione, nieskuteczne, bo odbierane jako nieprawdziwe. Aby tego uniknąć, trzeba dać odbiorcy odczuć, że on także może być współtwórcą wystąpienia. Takie podzielenie się odpowiedzialnością za wygłaszaną mowę jest jednym ze sposobów na to, żeby komunikację uczynić skuteczniejszą³.

² Por. Barłowska, Budzyńska-Daca, Załęska, red., 2010: 58–59 (rozdział 1.4.1. *Czynna analiza audytorium*).

³ O potrzebie i zaletach włączania odbiorcy w proces tworzenia tekstu tak pisał Teofrast: „Na tym polega siła przekonywania [...], że nie trzeba rozwodzić się dokładnie nad wszystkim, ale niejako zostawić słuchaczowi, aby pojął i sam z siebie wyrozumiał; bo gdy zrozumie to, coś ty pominął, stanie się nie tylko twoim słuchaczem, ale i świadkiem, i to życzliwszym niż inni; bo zdaje mu się, iż jest pojęty dzięki temu, żeś ty go pobudził do zrozumienia. Natomiast wyjaśnianie wszystkich szczegółów, jak głupiemu, wygląda na potępienie inteligencji słuchacza” (1963: 325).

Poznanie odbiorcy jest również niezwykle istotne przy wyborze tematu, taki bowiem, który odwołuje się do doświadczeń i potrzeb słuchacza, w znaczny sposób wpływa na jego motywację do słuchania. Zdarza się jednak także, że musimy przedstawić temat, który wydaje się być mało interesujący dla odbiorcy, ale ważny z naszego punktu widzenia. Jak w takich okolicznościach zmobilizować słuchacza do aktywnego odbioru? I tu także z pomocą przychodzi nam dokonana wcześniej analiza audytorium. Możemy ją bowiem wykorzystać w takim obrazowaniu tematu, które odwołuje się do przeżyć oraz potrzeb słuchacza i to umożliwi nam stworzenie odpowiedniej płaszczyzny porozumienia. I jeszcze jedna uwaga dotycząca omawianych zagadnień. Należy pamiętać, że pierwszym odbiorcą naszego tekstu jesteśmy my sami, dlatego opracowując go, zadajmy sobie pytanie: Dlaczego konkretnie JA chcę o tym mówić, co dla mnie jest tutaj takie ważne? Wsłuchanie się w siebie i naznaczenie wygłaszanego tekstu rysem indywidualności także daje szansę na przygotowanie lepszego przemówienia.

Rozpoznanie kontekstu sytuacyjnego to nie tylko analiza audytorium, to również analiza miejsca, zorganizowania przestrzeni i czasu wystąpienia. Zatrzymajmy się na chwilę przy tym ostatnim czynniku. Jest on bardzo mocno uwarunkowany kulturowo i, generalnie, w kulturze zachodniej niezbyt chętnie widziane jest mówienie dłużej niż to zostało zaplanowane. Świetnie tę zależność wyczuł A. Słonimski i tak opisał ją w jednym ze swych felietonów zebranych w tomie *Załatwione odmownie* (1963: 79–80):

„Nieumiejętność przemawiania łączy się u nas z absolutnym brakiem poczucia czasu. Daje się to odczuć boleśnie na różnych zjazdach międzynarodowych. Pewien mój przyjaciel, znakomity pisarz, niezrównany stylistą, wygłosił kiedyś prelekcję o Mickiewiczu. Było to na Kongresie PEN-Clubów o godzinie dwunastej minut piętnaście. Jest to szczególnie dość ważny, gdyż na Zachodzie lunch jada się około pierwszej. Po półgodzinnym opisie genialnych, ale nikomu nieznanym utworów genialnego, ale nikomu nieznanego poety, sala zamarła we wrogim oczekiwaniu. Po następnych piętnastu minutach mój przyjaciel zdołał zmobilizować nienawiść wszystkich zebranych wpatrzonych ze zgrozą i z rozpaczą w stos nieprzeczytanych jeszcze kartek, leżących przed prelegentem. Przewodniczący zaczął dawać rozpaczliwe znaki mówcy, wreszcie podsunęto mu kartkę z prośbą, żeby skończył. Mój przyjaciel zmieszał się, zaczął przerzucać stronicę, stracił wątek, wreszcie powiedział: <<No i potem umarł w Konstantynopolu>>. Sala wybuchnęła śmiechem, śmiechem ulgi. A przecież dodać trzeba, że esej był świetnie napisany. Mówił o naprawdę genialnym pisarzu. Nie wolno jednak zapominać o nieubłaganych prawach czasu, zwłaszcza gdy się ten czas innym zabiera. Pamiętać również trzeba, że nasi wielcy poeci i wszystkie nasze sprawy obchodzą obcych tylko wtedy, gdy się to łączy z jakimś ich interesem, ale i wtedy trudno nam konkurować z porą śniadaniową”.

Szacunek do czasu, który inni postanowili przeznaczyć na wysłuchanie nas, wiąże się z jeszcze jedną rzeczą, którą doskonale znamy z różnych występów estradowych. Dobry wykonawca wie, że ze sceny lepiej zejść wtedy, gdy publiczność domaga się kolejnego bisu, a nie wtedy, gdy już jest nimi zmęczona. G. Reynolds tak zwięźle to podsumował w książce *Zen prezentacji*: „Lepiej pozostawić widzów usatysfakcjonowanych, ale pragnących więcej, niż dać im uczucie przesyty i sprawić wrażenie, że dostali za dużo” (2009: 221).

Kolejnym niezwykle istotnym czynnikiem jest miejsce wystąpienia. Dobrze jest wcześniej zorientować się, w jakiej przestrzeni przyjdzie nam zabierać głos, zaplanować sposób poruszania się w niej, oswoić się z nią. Współcześnie coraz więcej mówi się o fizycznych aspektach komunikacji, podkreślając, że jest ona procesem holistycznym, w czasie trwania którego wszystkie elementy świata zewnętrznego mogą stać się komunikatem. Ch. Turk w książce *Sztuka przemawiania* (2003: 190) wymienia następujące przyczyny niedostatecznego zwracania uwagi na warunki, w jakich odbywa się komunikacja:

„[...] po pierwsze, mówcy nie wiedzą, że wygoda fizyczna ma jakieś znaczenie. Oczywiście czują, że w pomieszczeniu jest gorąco czy duszno, ale uważają, że nie ma to żadnego wpływu na percepcję przekazu. Poza tym brytyjski sposób bycia zdaje się gardzić zależnością od tak mało znaczących okoliczności, jak wygoda fizyczna, w związku z czym po prostu nie wypada zwracać uwagi na uciążliwość otoczenia, takie jak zbyt słabe światło czy twarde krzesła. Jestem przekonany, że właśnie to tłumaczy powszechne przekonanie, że dbanie o komfort swój lub publiczności jest oznaką słabości. Trzecią przyczyną jest fakt, że mówcy podczas pracy to istoty zamieszkujące zupełnie inny świat. Ogłuszeni adrenaliną widzą słuchaczy, jakby patrzyli na nich przez odwrotną stronę teleskopu, o władnięci entuzjazmem dla tematu wystąpienia czują się istotami wyższego rzędu, których nic nie łączy ze zwykłymi śmiertelnikami. W zapale przekazywania wiedzy są ślepi na wszystko: obezwładniająca ciepło w pomieszczeniu, hałas koparki za oknem czy ostre światło. Te czynniki zauważa jednak publiczność, która w miarę narastania uczucia dyskomfortu ma coraz większe trudności ze słuchaniem i rozumieniem wystąpienia”.

Jak widać z powyższego opisu, bardzo często przyczyną naszego oratorskiego niepowodzenia mogą być rzeczy proste do zmiany, ale na które nie nauczyliśmy się zwracać uwagi. To po raz kolejny potwierdza tezę, że dobry mówca to przede wszystkim osoba bardzo uważna, wyczulona na otaczający go świat i umiejąca z tych obserwacji robić odpowiedni użytek.

To skrótowe przedstawienie elementów nielingwistycznych, ważnych w procesie przygotowywania mowy, a także, bardziej ogólnie, w procesie stawania się dobrym mówcą, pozwoli lepiej zaprezentować elementy należące do językowego ukształtowania przemówienia. Jeden z podstawowych, leżący właściwie na granicy zagadnień językowych i wyobraźniowych, to coś, co na gruncie retoryki określa się mianem *inventio* (*inwencja*). M. Korolko w *Sztuce retoryki* pisze: „[...] w potocznym rozumieniu synonimami <<inwencji>> są pojęcia: <<pomysłowość>>, <<wynalazczość>>, <<dar wynajdywania>>, w retoryce natomiast oznacza ona umiejętność (wiedzę) czysto techniczną, to jest <<wynajdywanie myśli>>, <<selekcję wiadomości>>, <<wybór tematu>>, <<wyszukiwanie sposobów rozwiązania postawionego problemu>>, <<gromadzenie danych>> itp. Mówca nie wymyślał więc tematów, lecz wynajdywał je (*invenit*) w rzeczywistości, pamięci, <<miejscach wspólnych>>. Temat był najczęściej <<dany>> przez samą przyczynę, która skłaniała mówcę do opracowania i wygłoszenia mowy” (Korolko 1998: 58). *Inventio* to zatem etap odkrywania tematu, ale także nazywania go, „ubierania” w słowa. Formulowanie tezy wystąpienia to zadanie niezwykle istotne, od tego pierwszego kroku zależy bowiem całe dalsze postępowanie. Przydatne będzie w tym miejscu przypomnienie kolejnych terminów retorycznych, objaśniających doskonale te zagadnienia. Są nimi *kwestia* i *propozycja*. *Kwestia* to zadanie

do rozwiązania, problem, z którym chcemy się zmierzyć i który jest na tyle niejednoznaczny, że może być rozpatrywany z dwóch przeciwnych punktów widzenia. *Propozycja* natomiast to jasne i zwięzłe zdanie, które wyraża temat przemówienia. Ta klarowność i też często (jeśli to jest zamiarem mówcy) emocjonalność tego wyrażenia jest bardzo przydatna, gdyż jest to element, który w trakcie mowy pojawiać się będzie niejednokrotnie, dając odbiorcy wyrażenie odczuć, co orator chce przekazać. *Kwestia* jest pytaniem, *propozycja* daje na nie odpowiedź zgodną z przekonaniem mówcy, często w postaci nakazu. Aby zilustrować to zagadnienie, posłużę się wyrażeniem, które już funkcjonuje w naszym społecznym obiegu od jakiegoś czasu, a powstało w kontekście miejsc parkingowych dla osób niepełnosprawnych. Zdanie: „Wziąłeś moje miejsce, weź moje kalectwo” to bardzo trafna *propozycja* do *kwestii*: *Czy osoby niepełnosprawne powinny mieć zagwarantowane lepsze miejsca parkingowe?* Temat jest aktualny i, wbrew temu, co zapewne chcielibyśmy sądzić, kontrowersyjny. Gdyby bowiem uprzywilejowane miejsca parkingowe nie były permanentnie zajmowane przez innych użytkowników dróg, nie powstałby przywołany slogan. Emocjonalność tego zdania została uzyskana przy użyciu różnych środków językowych. Przede wszystkim ucieka się tu od eufemizowania rzeczywistości, mówi się bowiem wprost, dosadnie – *kalectwo*. Wybór czasownika *wziąć* zamiast subtelniejszego w swojej wymowie *zająć* i użycie tegoż czasownika w drugiej osobie liczby pojedynczej i w trybie rozkazującym również wzmacnia emocjonalny wydźwięk prezentowanej *propozycji*.

Formułowanie wzbudzającej zainteresowanie *propozycji* jest umiejętnością, do której można dojść poprzez ćwiczenia językowe. Wiele interesujących zadań proponują autorki książki o znaczącym tytule *Ćwiczenia z retoryki* (Barłowska, Budzyńska-Daca, Załęska, red., 2010). Oto jedna z *propozycji* autorstwa M. Ryszki-Kurczab (2010: 29):

Ćwiczenie:

1. Pamiętając, że każda retoryczna *kwestia* jest potencjalnie kontrowersyjna, ułóż po dwie opozycyjne *propozycje* do każdej z poniższych *kwestii*. Pamiętaj, że *propozycja* powinna sygnalizować stanowisko zajmowane przez mówcę w konkretnej sprawie.

Przykład: Czy zakupy przez Internet zastąpią w przyszłości tradycyjne?

- a. Sieć wypiera siatkę.
- b. Zakupy to społeczny rytuał: Internet jest bez szans.

1. Czy energia wiatrowa jest naprawdę opłacalna?
2. Czy świat ma szansę na szybkie porozumienie w sprawie klimatu?
3. Czy Roman Polański powinien odpowiadać za czyn popełniony ponad 30 lat temu?
4. Czy Polska powinna dążyć do jak najszybszego wejścia do strefy euro?
5. Czy w czasach kryzysu rządy państwa powinny ratować zagrożone instytucje finansowe?

Patrząc na przykład umieszczony w tym ćwiczeniu, warto zwrócić uwagę na zastosowane w nim środki językowe. Znajdujące się w punkcie „a.” zdanie: „Sieć wypiera siatkę” swoją atrakcyjność zawdzięcza grze znaczeń. Słowo *sieć* jako polski odpowiednik angielskiego słowa Internet oznaczającego największą sieć komputerową na świecie zostało tutaj zestawione z jednym ze znaczeń pochodzącego od niego wyrazu *siatka*, a mianowicie tym odnoszącym się do torby na zakupy. Zderzenie tych dwu znaczeń ważnych w kontekście robienia

zakupów i uruchamiany w ten sposób ciąg skojarzeń wpływa na zaciekawienie odbiorcy, przyciąga jego uwagę. *Propozycja* z punktu „b.” również ma mocny retoryczny charakter. Uzyskano to w ten sposób, że dano jej właściwie postać aksjomatu, czyli niepodważalnej prawdy, twierdzenia przyjmowanego bez dowodu: „Zakupy to społeczny rytuał”. Z takiej przesłanki wyprowadza się wniosek sformułowany jednoznacznie, z którym z założenia trudno dyskutować. Przyglądanie się tej samej kwestii z dwu krańcowo różnych punktów widzenia jest bardzo dobrą koncepcją metodyczną. Uczy bowiem myślenia dialektycznego, pozwala wizualizować sytuację sporu i w ten sposób przygotowywać się do dokładnego określenia i ewentualnie obrony własnego stanowiska.

Kolejny krok w przygotowywaniu mowy to *dispositio*, czyli porządkowanie argumentów. Kiedy już odkryliśmy temat, zdobyliśmy wiedzę, która będzie przydatna w przekonywaniu odbiorców, musimy nadać jej taki kształt, żeby w trakcie naszej przemowy cały czas było jasne dla słuchacza, co chcemy powiedzieć. Jest to zatem etap strukturyzowania wystąpienia, ustalania, o czym i w jakiej kolejności będziemy mówić. Nie da się tego zrobić bez dobrego planu. Doświadczenie wielu mówców uczy, że im więcej uwagi poświęcimy temu etapowi przygotowania, z tym większym spokojem będziemy oczekiwać momentu naszego wystąpienia, zasadnie licząc na to, że uda się nam przy jego pomocy osiągnąć zamierzone cele. Jak zatem opracować skuteczny plan? Można zaryzykować stwierdzenie, że większość dzisiejszych planów wystąpienia powiela wzór, który na potrzeby broniących się w sądach obywateli opracowali starożytni mówcy. To dwaj greccy sofiści Koraks i Tejzjasz według Cyserona byli twórcami podziału mowy na części, który stał się podstawą dalszej nauki o sztuce kompozycji (Korolko 1998: 175). Ten klasyczny podział na prolog, argumentację lub dowód i epilog czy, używając współczesnego języka, na wprowadzenie, rozwinięcie i zakończenie był bardzo często poddawany uszczegółowieniu w różnych podręcznikach retoryki i książkach poświęconych komunikacji. Jedną z propozycji rozwiniętego standardowego planu wystąpienia przedstawili autorzy książki *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza, umiejętności* (Morreale, Spitzberg, Barge 2007: 564). Wydaje się, że jest to dobre narzędzie w procesie zdobywania umiejętności w zakresie publicznego przemawiania dzięki temu, że w sposób bardzo konkretny pokazuje, jaką funkcję pełni poszczególne etapy mowy i jak dobrać środki językowe, żeby te założenia osiągnąć. Ten układ niezbędnych elementów przedstawiono na rysunku 2.

Standardowy plan wystąpienia	
Tytuł wystąpienia	Przedstawia temat wystąpienia (wzbudza ciekawość).
Cel ogólny	Typ wystąpienia – informacyjne, perswazyjne lub rozrywkowe.
Cel szczegółowy	Określenie reakcji publiczności oczekiwanej przez mówcę.
WPROWADZENIE	
I. Zabieg zwracający uwagę lub element wprowadzający	Motywuje słuchaczy do skupienia uwagi na wystąpieniu.
II. Ustanowienie wiarygodności	
III. Stwierdzenie głównej tezy	W jednym lub dwóch zdaniach przedstawia cel wystąpienia oraz główne punkty wspierające ten cel.
IV. Przegląd głównych punktów	Uprzedza słuchaczy, czego mogą się spodziewać.
ROZWIŃCIE	
I. Pierwszy główny punkt	Główna idea, która udawania tezę i wspiera główną tezę wystąpienia.
A. Pierwszy podpunkt 1. Materiał wspierający 2. Materiał wspierający	
B. Drugi podpunkt 1. Materiał wspierający 2. Materiał wspierający	Wspiera główny punkt.
PRZEJŚCIE	Słowo, fraza lub zdanie, które wyjaśnia, w jaki sposób główne punkty łączą się ze sobą.
II. Drugi główny punkt	Główna idea, który udawania tezę i wspiera główną tezę wystąpienia.
A. Pierwszy podpunkt 1. Materiał wspierający 2. Materiał wspierający	
B. Drugi podpunkt 1. Materiał wspierający 2. Materiał wspierający	Wspiera główny punkt.
PRZEJŚCIE	Słowo, fraza lub zdanie, które wyjaśnia, w jaki sposób główne punkty łączą się ze sobą.
ZAKOŃCZENIE	
I. Przegląd głównych punktów	Sygnalizuje słuchaczom, że wystąpienie dobiega końca i przypomina jego główną tezę lub zasadniczą ideę.
II. Powtórzenie głównej tezy	Podsumowuje znaczenie wystąpienia oraz cel poprzez krótkie przypomnienie jego treści.
III. Element kończący lub zabieg zwracający uwagę	Ponowne wygłoszenie celu wystąpienia i odwołanie się do wprowadzenia.
	Pozostawia słuchaczy z zapadającą w pamięć ideą oraz przekazem.

Rys. 2. Standardowy format planu wystąpienia

Źródło: Morreale, Spitzberg, Barge 2007: 564, rys. 15.6.

Jest to propozycja, którą można wykorzystać w zaprezentowanej formie, ale może ona stanowić punkt wyjścia, inspirację do opracowania własnego schematu. Zanim jednak pokusimy się o przygotowanie własnej matrycy, dobrze jest wymyślone wcześniej modele przetestować na znanych przemówieniach. Analiza zapisu przemówień to bardzo dobry sposób na uczenie się kompozycji. Odtwarzanie konspektu mowy, takiego standardowego planu wystąpienia pozwala zauważyć, co w niej jest potrzebne, konwencjonalne i innowacyjne, co porywa nas samych i może być przez to także dla nas natchnieniem. Bogatym źródłem przykładów wartych wykorzystania jest publikacja *Wielkie mowy historii* (2006), w której w czterech tomach zebrano ćwierć tysiąca mów od starożytności do czasów współczesnych.

Po etapie rozplanowania kolejności argumentów (*dispositio*) nastaje czas wyboru najlepszych określeń słownych dla naszych argumentów, czyli etap *elocutio*. Starożytni (Teofrast, a za nim Arystoteles, Cyceon i Kwintyliusz) przedstawiali zasady dobrego stylu, dobrego wysłowienia w postaci czterech „zalet”. Są to: 1. poprawność (*latinitas*), 2. jasność (*perspicuitas*), 3. stosowność (*decorum*), 4. ozdobność (*ornatum*) (Korolko 1998: 103). Aby objaśnić te terminy, warto odwołać się do ojców retorycznej metody. W *O poprawności* Arystoteles tak pisał: „[...] właściwe używanie wyrazów spajających i układanie ich w kolejności naturalnej, nazywanie rzeczy ich własnymi, specjalnymi nazwami, a nie ogólnymi; unikanie dwuznaczności [...]” (za: Korolko 1998: 103). Wypowiedź niepoprawna może okazać się nieskuteczną, zamiast bowiem odsyłać słuchacza do sfery idei, myśli, przekonań, każe mu koncentrować się na formie, która może go denerwować lub śmieszyć swoją nieudacznoscą. Zdarzają się, oczywiście, wypowiedzi świadomie łamiące normę, ale je oceniamy inaczej, wynikają bowiem nie z braku wiedzy językowej, ale z potrzeby wykorzystania języka do indywidualnych celów perswazyjnych.

Drugą zasadą jest *jasność*, którą Kwintyliusz charakteryzował w taki oto sposób: „[...] jeśli więc nie będziemy mówić mniej lub więcej niż potrzeba, chaotycznie lub nieściśle, to nasze wypowiedzi będą jasne i zrozumiałe nawet dla słuchaczy niedbałych” (za: Korolko 1998: 104). Trzeba pamiętać, że nasza zdolność percypowania mowy jest dość ograniczona, dlatego w tekście wygłaszanym powinny dominować zdania pojedyncze i zdania współrzędnie złożone nad wielokrotnie podrzędnie złożonymi. Długie, wielokrotnie złożone zdania są łatwiejsze do odbioru w tekście pisanim, bo w jego przypadku mamy możliwość wielokrotnej lektury i dłuższy czas dekodowania. Naturalny szyk zdania w języku polskim przewiduje układ podmiot – orzeczenie; przestrzeganie tej zależności także sprzyja jasności wypowiedzi. Bardzo ważny jest również dobór słownictwa, unikanie wieloznaczności, która może słuchacza doprowadzić do niezrozumienia czy wręcz opaczego zinterpretowania naszych intencji.

Trzecia zasada to *stosowność* i o niej w taki sposób pisał Arystoteles: „[...] język będzie stosowny, jeśli będzie wyrażał wzruszenie i charakter i jeśli będzie odpowiedni do swego przedmiotu. Ta odpowiedniość oznacza: a) nie mów niedbale o poważnych sprawach ani uroczyście o marnych; b) nie dołączaj ozdobnych przydawek do lichych wyrazów; c) celem wyrażenia wzruszenia używaj języka człowieka rozszoszczonego, jeśli mówisz o gwałcie; jeśli zaś mówisz o bezbożności i o brzydocie, używaj języka człowieka wzdragającego się i powściągliwego; mówiąc o czynach zasługujących na pochwałę, stosuj język człowieka zachwyconego; jeśli o żałosnych sprawach – człowieka przygnębionego i podobnie we wszystkich innych wypadkach. [...] wszystkie odmiany stylu oratorskiego można stosować w porę i nie w porę” (za: Korolko 1998: 104). *Stosowność* to pojęcie, które odsyła do początku naszych rozważań, nie sposób bowiem mówić o niej bez uwzględnienia celu i kontekstu. Wybór stylu, w jakim zamierzamy wygłosić naszą mowę, zależy od tego, do kogo ją kierujemy i jaki jest cel perswazji. Dobór środków językowych jest podyktowany czynnikami zewnętrznymi, o których była mowa na początku artykułu, takimi jak audytorium, czas i miejsce, a także wewnętrznymi uwarunkowaniami języka, wynikającymi z faktu, że słowa, oprócz wspólnego dla większości użytkowników danego języka znaczenia – denotacji, mają również konotację, czyli ten fragment globalnego znaczenia, który jest indywidualny, powiązany często z osobistymi skojarzeniami. Z uwzględnienia tej zależności wynika kolejny postulat, żeby używać słów, które w najbardziej adekwatny sposób będą oddawać nasze myśli.

W artykule zaprezentowano zaledwie kilka zasad ważkich w kontekście skutecznego przemawiania. Pozostaje na koniec wyrazić jeszcze jedną, chyba jednak najistotniejszą. Nie wolno zapominać o tym, że wszelkie strategie oratorskie to tylko narzędzia, opakowanie na nasze myśli. Bez wartościowego wnętrza, którym jest przemyślana treść, i bez wiedzy, co tak naprawdę chcemy powiedzieć, pozostanie tylko efektowną wydmuszką, której sztuczność szybko pozbawi nasze przemawianie skuteczności.

Bibliografia

1. Barłowska M., Budzyńska-Daca A., Załęska M. (red.), 2010, *Ćwiczenia z retoryki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
2. Biłas-Pleszak E., Sujkowska-Sobisz K., 2009, *Interkulturowość w polskiej lingwistyce tekstu – rekonesans badawczy* [w:] Bilut-Homplewicz Z., Czachur W., Smykała M. (red.), *Lingwistyka tekstu w Polsce i w Niemczech. Pojęcia, problemy, perspektywy*, Oficyna wydawnicza ATUT, Wrocław, s. 206–218.
3. Duszak A., 1994, *Styl teutoński, czyli o tworzeniu barier komunikacyjnych* [w:] Gajda St., Nocoń J. (red.), *Kształcenie porozumiewania się*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole, s. 257–263.
4. Korolko M., 1998, *Sztuka retoryki. Przewodnik encyklopedyczny*, Wiedza Powszechna, Warszawa.
5. Morreale S.P., Spitzberg B.H., Barge J.K., 2007, *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza i umiejętności*, Izdebski P., Jaworska A., Kobylińska D. (przeł.), Jakubowska U. (red. nauk.), Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
6. Reynolds G., 2009, *Zen prezentacji. Proste pomysły i ważne zasady*, Wydawnictwo Helion, Gliwice.
7. Ryszka-Kurczab M., 2010, *Ustalenie tezy głównej* [w:] Barłowska M., Budzyńska-Daca A., Załęska M. (red.), *Ćwiczenia z retoryki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
8. Słonimski A., 1963, *Załatwione odmownie*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
9. Teofrast, 1963, *Pisma filozoficzne i wybrane pisma przyrodnicze*, Gromska D., Szanyder J. (przeł.), Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
10. Turk Ch., 2003, *Sztuka przemawiania*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
11. *Wielkie mowy historii*, t. 1–4, 2006, Zawadzki T. (wybór i oprac.), Gumkowski M. (red.), Polityka Spółdzielnia Pracy, Warszawa.

Aneta Chmiel, wykładowca akademicki
Instytut Języków Romańskich i Translatoryki
Zakład Italianistyki Uniwersytetu Śląskiego

Myśl, ruch, słowo – kilka technik logorytmicznych stosowanych w pracy nad emisją głosu ze studentami neofilologii

Streszczenie: Artykuł ma na celu przybliżenie problematyki przebiegu zajęć z emisji głosu dla studentów neofilologii. Spośród wielu technik przydatnych w trakcie pracy nad głosem, stosowanych w ściśle określonych warunkach opisanych w artykule, najbardziej skuteczne okazały się ćwiczenia logorytmiczne i właśnie ich specyfice poświęcono największą uwagę.

Słowa kluczowe: ćwiczenia logorytmiczne, zajęcia z emisji głosu, studenci neofilologii.

Thought, movement, word – selected logorhythmic techniques applied in voice emission classes for neophilology students

Summary: This article will discuss the problem of conducting a course on 'vocal emission' prepared for the students of modern languages. It should be highlighted that there are a lot of useful techniques implemented during the training of students' voice, which are carried out in special education environment; which is widely described in the article. Thus a set of logorhythmic exercises appear to be the most effective. This is why the author discusses them widely in this article.

Key words: logorhythmic exercises, course on 'vocal emission', students of modern languages.

Mowa ludzka jest jednocześnie ruchem i działaniem
Rudolf Steiner

1. „Zanim zaczniemy mówić, to musimy chcieć coś powiedzieć”

Jednym z problemów nauczycieli akademickich (i nie tylko) jest jakość nauczania i w konsekwencji poziom kompetencji studentów. Wydaje się, że głównym zadaniem nauczyciela jest pomagać każdemu studentowi odnaleźć się podczas prowadzonych zajęć zgodnie z jego osobowością i predyspozycjami. Na jakość nauczania składa się wiele czynników, wśród których nie bez znaczenia jest podstawowy nośnik komunikacji, czyli głos. Przedmiotem tego artykułu będzie opis doświadczeń zdobytych podczas zajęć z emisji głosu ze studentami neofilologii. W kontekście jednoczącej się Europy, która zakłada wielojęzyczność, najważniejsze jest, aby społeczeństwa mogły się komunikować skutecznie. Skutecznie, czyli jak? Nie tylko poprawnie pod względem językowym, ale też wyraźnie oraz przekonywająco pod względem fonacyjnym i emisyjnym. Mówca świadomie posługujący się swoim głosem to mówca przekonywający, a nie da się ukryć, że głos to najważniejsze narzędzie wykładowcy języków obcych. Takie założenie pozostaje w zgodzie z podejściem komunikacyjnym, które akcentuje skuteczność przed poprawnością, choć nie neguje potrzeby dążenia do tego drugiego celu (Siek-Piskozub 2002: 6).

Czy nauczanie emisji głosu jest nauczaniem zgodnym z podejściem komunikacyjnym, czy jest nauczaniem efektywnym oraz czy jest nauczaniem zaakceptowanym przez studentów? Jakie miejsce w planie studiów zajmuje emisja głosu? Przedmiot ten często jest traktowany jako peryferyjna część programu nauczania. Tymczasem w praktyce w niczym go nie narusza, przeciwnie, uzupełnia go, a nawet poszerza zakres oferty dydaktycznej. Dowiódł tego kurs emisji głosu prowadzony w Instytucie Języków Romańskich i Translatoryki Uniwersytetu Śląskiego w Sosnowcu. Od chwili wprowadzenia emisji głosu jako przedmiotu obowiązkowego w programie studiów obserwuje się konsekwentną zmianę postaw wobec tego zagadnienia.

Ciągle jeszcze pojęcie emisji głosu, zjawiska z pogranicza wielu dyscyplin, budzi kontrowersje, ponieważ kojarzy się z możliwością pojawienia się problemów, a przede wszystkim z koniecznością zmian postaw. Współcześni psychologowie kształcenia definiują uczenie się jako: zmianę sposobów zachowania, pasywne przyswajanie wiedzy lub konstruowanie wiedzy. W ramach pierwszego z wymienionych założeń dominuje teoria behawiorystyczna, zgodnie z którą możliwe jest kontrolowanie i zmienianie zachowań człowieka poprzez wpływ czynników środowiskowych. Ocena efektów nauczania zależy natomiast od rozmiarów osiągniętych zmian zachowań (Mietzel 2002: 38). Zajęcia z emisji głosu to zajęcia w formie ćwiczeń, które zakładają aktywność i interakcję. W odróżnieniu od większości przedmiotów wynikających z programu danej specjalności neofilologicznej nie przekazuje się tutaj wiedzy naukowej ani wyników w kontekście dokonań innych naukowców, nie przygotowuje się też do prowadzenia badań, jak to ma miejsce, na przykład, na seminariach. Trenerzy emisji głosu nie tyle przekazują wiedzę, co dążą do tego, by wiedza była wykorzystywana przez studentów w praktyce, czyli codziennie. Nie ulega wątpliwości, że rolą pedagogów jest „raczej wspieranie procesu uczenia się niż nauczanie” (Kostera, Rosiak 2005: 154). Wykładowcy tego przedmiotu, zazwyczaj trenerzy głosu, mają do czynienia najczęściej z adeptami sztuki aktorskiej bądź wokalistyki. Tymczasem na kierunkach filologicznych stają przed grupą studentów, którzy, paradoksalnie, w nazwie podjętej specjalności określili swój wybór, ale nie do końca zdają sobie sprawę z wagi i potęgi narzędzia, jakim przyjdzie im władać w przyszłości, to jest głosem: świadomie użytym, mocnym, jasnym i perswazyjnym. W dyskomfortowej sytuacji znajduje się nie tylko student, ale również wykładowca. Okazuje się bowiem, że niejednokrotnie na zajęciach z emisji głosu stwierdza się wiele błędów w „wymowie szkolnej”, do których, poza zaburzeniami mowy spowodowanymi niepoprawną budową anatomiczną narządów mowy, należą: niestaranne mówienie oraz niedostatki kulturowe. Przyczyn tych błędów należy dopatrywać się za M. Walczak-Deleżyńską między innymi w: słabej aktywności narządów artykulacyjnych, zniekształcaniu bądź zaniku głosek oraz łączeniu międzywyrazowym (Walczak-Deleżyńska 2004: 48). Do wykładowcy należy wyodrębnienie tych uchybień oraz ich korekta bądź eliminacja.

Jak pokazało doświadczenie, ten rodzaj praktyki nauczania poprawnego, potocznego mówienia, dzięki właściwemu doborowi ćwiczeń, bez wątpienia wspomaga i optymalizuje proces przyswajania nie tylko szeroko rozumianych technik emisyjnych, lecz również wszelkich innych zabiegów, które mają bezpośredni wpływ na jakość komunikatu. Przyszli nauczyciele bądź tłumacze, jako użytkownicy języka mówionego, mogą odnieść pożytek z tych zajęć, jeśli tylko zechcą, stosując się do zaleceń, skorygować i polepszyć swoją wymowę (Walczak-Deleżyńska 2004: 5). Program oferowany studentom filologii na specjalnościach: język francuski, języki stosowane – język francuski z językiem angielskim, język hiszpański

oraz filologia włoska na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Śląskiego, przygotowany w ramach studiów pierwszego stopnia, powstał zgodnie ze standardami ministerialnymi dla kierunku filologia, a także wobec zapotrzebowania na absolwentów neofilologii z kompetencjami tłumacza. Wiele cech koniecznych w pracy tłumacza, na przykład konferencyjnego, jest jednocześnie przedmiotem ćwiczeń podczas zajęć z emisji głosu: płynność wypowiedzi, dobra dykcja, bogate słownictwo, refleks, doskonała pamięć (Pisarska 1997: 6).

Kurs emisji głosu jest niewątpliwie wciąż innowacją, która nie została dotąd w pełni zaakceptowana i niejednokrotnie wywołuje mieszane uczucia, w szczególności co do zawartości modułów, które mogą wydawać się zbyt trudne lub zbyt łatwe, nieatrakcyjne, mało przyjazne lub wreszcie zbyt obszerne. W przyszłości znajomość zagadnień dotyczących właściwej fonacji oraz umiejętność ich aplikacji będzie potrzebna nie tylko w praktyce szkolnej, ale wszędzie tam, gdzie konieczne będą publiczne wystąpienia na mniejszą lub większą skalę. Kurs emisji głosu jest skierowany przede wszystkim do studentów trzecich lat studiów stacjonarnych i niestacjonarnych pierwszego stopnia, ale został uwzględniony również w programie uczestników kursu przygotowania pedagogicznego. Obejmuje on 30 godzin zajęć w formie ćwiczeń, przeznaczonych do realizacji w ciągu jednego semestru.

Niestety, zarówno wykładowca, jak i studenci znaleźli się w dyskomfortowej sytuacji dopasowania zawartości programu, tempa nauczania do własnych potrzeb i możliwości. Program studiów zakłada jedno (półtoragodzinne) zajęcia tygodniowo, a grupę prowadzi jeden trener. Kim jest adresat kursu emisji głosu? Są to studenci trzeciego roku następujących specjalności: język francuski, języki stosowane, język hiszpański oraz filologia włoska. Techniki zaprezentowane w niniejszym artykule oraz obserwacje rezultatów, jakie udało się osiągnąć, dotyczą dwóch konkretnych grup: studentów trzeciego roku filologii włoskiej oraz uczestników kursu pedagogicznego. W przypadku grupy pierwszej należy podkreślić, iż była ona dość mocno zredukowana, głównie z powodu nieobecności studentów korzystających z możliwości oferowanych przez tak ostatnio popularne programy stypendialne. Na zajęcia uczęszczało regularnie 7–8 osób. W przypadku drugiej grupy na uwagę zasługuje fakt, że była to grupa liczna, a zatem posiadająca spory potencjał, jeżeli chodzi o możliwość tworzenia różnych konfiguracji aktywności i interakcji, a także, co ważne, niejednorodna językowo. Składała się bowiem z reprezentantów różnych specjalności: języka angielskiego, francuskiego, hiszpańskiego, niemieckiego i rosyjskiego. Owa heterogeniczność językowa została skrupulatnie wykorzystana podczas wykonywania niektórych ćwiczeń fonacyjnych i artykulacyjnych: powszechnie znane rymowanki recytowane lub wyśpiewywane w różnych językach z jednej strony bawiły studentów, ale z drugiej zmuszały do wzmożonej koncentracji.

2. Opinie studentów na temat zajęć z emisji głosu

*Słowo bywa twarde jak granit
i nie chce pokazać wnętrza
Słowo bywa grząskie jak piasek
i pochłania niewczesnych
podróżnych
Wojciech Witkowski*

Studenci neofilologii często nie rozumieją konieczności wprowadzenia zajęć z emisji głosu, a zatem kurs rozpoczyna się przedstawieniem sytuacji prawnej, obowiązujących

przepisów i standardów ministerialnych, na przykład Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 września 2004 r. w sprawie standardów kształcenia nauczycieli, Dz.U. z dnia 30 września 2004 r. Istnieje szansa, że po zapoznaniu się ze stosownymi dokumentami studenci częściej nabywają przekonanie o przydatności tego przedmiotu i – co za tym idzie – chętniej oraz z większym zaangażowaniem akceptują propozycje wykładowcy – trenera. Nie wystarczy bardzo dobre opanowanie teorii. Aby osiągnąć sukces, trzeba samemu głosowi poświęcić sporo czasu. Konieczne zatem jest, aby studenci z przekonaniem przystąpili do wykonywania zaproponowanych ćwiczeń oraz aby utożsamiali się z okolicznościami, warunkami oraz sytuacjami opisywanymi podczas zajęć.

Same zajęcia odzwierciedlają zaś w pewnym stopniu założenia nauczania zintegrowanego. Studenci bowiem doskonaląc swoje podstawowe narzędzie pracy – głos, nie tylko korzystają z nabytych w czasie edukacji kompetencji, lecz również czerpią ze sfer niejednokrotnie się wykluczających – intelektualnej i emocjonalnej – i do tego są zmuszani do pracy w grupach lub parach. Słusznie zauważono, w podobnym kontekście, że proces ten powinien być zanurzony w konkretnych warunkach i mieć na celu określone korzyści, które studenci uznają za wartościowe (Wojtynek-Musik 1999: 27–28). Doświadczenie pokazało, że studenci nie akceptują ćwiczeniowej formy zajęć: ruchowej, oddechowej, relaksacyjnej. Prawdą jest, że nie zawsze panują sprzyjające warunki, aby wygodnie się położyć i poddawać technikom relaksacyjnym, dlatego skupiono się na tym aspekcie pracy nad emisją głosu, który dąży do zmiany niekorzystnych zachowań pojawiających się na przykład w nieprawidłowej postawie czy niewłaściwym sposobie oddychania. Młodzi ludzie, stojący u progu kariery zawodowej, chętnie przyswajają informacje dotyczące higieny głosu i profilaktyki. Z pewnym upodobaniem dokonują odkryć w tych obszarach życia codziennego, które dotąd były przez nich bagatelizowane, a które mają znaczący wpływ na jakość głosu. Z niepokojem przyjmują na przykład wiadomość o tym, że ulubione używki, w tym kawa, niekorzystnie wpływają na narząd głosowy. Z przerażeniem natomiast stwierdzają, że większość swego czasu spędzają w zanieczyszczonych pomieszczeniach o zbyt niskiej wilgotności powietrza, czyli w warunkach szkodliwych dla głosu. Z ulgą akceptują zalecenie o popijaniu płynów, a najlepiej wody niegazowanej w czasie fonacji (Tarasiewicz 2003: 94).

Studenci zazwyczaj godzą się na zaproponowany przebieg zajęć i deklarują czynny udział, jednak kiedy trzeba wyjść z ławek, robią to z ociąganiem, ćwiczenia wykonują niestarannie, czekają z niecierpliwością na komendę oznajmającą ich zakończenie, wykazują brak dojrzałości, zniecierpliwienie, niezrozumienie zasadności zajęć. Konieczna jest zatem zmiana postawy pedagoga, który pamiętając o założeniach kursu i specyfice przedmiotu, jakim jest emisja głosu, jednocześnie zaproponuje studentom nieinwazyjny zestaw ćwiczeń, który przyniesie oczekiwane rezultaty. Niezależnie od tego studenci chętnie biorą udział w ćwiczeniach, pozostając na swych bezpiecznych pozycjach (miejscach w ławkach). Niestety, taka postawa wyklucza wprowadzenie wielu wartościowych i przydatnych, a czasem niezbędnych technik, co znacząco wpływa na jakość poszczególnych faz odpowiedzialnych za emisję głosu. Studenci rezygnują ze wszystkich ćwiczeń relaksacyjno-oddechowych, które zakładają pozycję leżącą. Poznają jedynie zasady, na przykład *Techniki Aleksandra*, ale nie jest im dane, głównie z względu na zbyt małą liczbę godzin, a także dlatego, że ten rodzaj samokształcenia jest zorientowany na indywidualnego odbiorcę, wypraktykowanie owych założeń. Na szczęście studenci chętnie pracują w parach i dzięki temu z nie mniejszym zaangażowaniem demonstrują na forum grupy rezultaty swojej pracy, wyzbywając się oporów, wstydu czy zażenowania, które w przypadku indywidualnych prezentacji często

biorą górę, uniemożliwiając lub w znacznym stopniu zakłócając właściwy przekaz informacji. Z obserwacji wynika, że studenci akceptują ćwiczenia dykcyjne, artykulacyjne, ponieważ jako filologowie prawdopodobnie dobrze kojarzą te pojęcia, ściśle łącząc je z zagadnieniami językowymi, tak im bliskimi. W ramach przedmiotu *gramatyka opisowa* bądź *praktyczna nauka języka* studenci zapoznają się z modułem poświęconym fonetyce, który składa się nie tylko z części teoretycznej, lecz również zakłada aplikację poznanych reguł produkcji dźwięków i ich wymowy. Dzięki takiemu przygotowaniu wykładowca prowadzący zajęcia z emisji głosu zyskuje, przynajmniej w początkowej, wprowadzającej fazie kursu, w osobach studentów partnerów, którym nieobca jest zarówno terminologia opisująca aparat mowy, jak i poszczególne fazy powstawania dźwięków.

Podczas zajęć poświęconych nauce danego języka obcego, niezależnie od zaproponowanej metody: dedukcyjnej czy indukcyjnej, studenci wykorzystują wdrożone rodzaje ćwiczeń w celu utrwalenia zdobywanej wiedzy, asymilując w ten sposób wiele z nich, zgodnie z preferencjami, kompetencjami oraz intelektualnym potencjałem. Na dalszym etapie studiów stosowanie niektórych z nich staje się nawykowe, co zostało uwidocznione właśnie podczas zajęć z emisji głosu. W wielu przypadkach zaprezentowana technika, raz przeciwuczona, stawała się swoistą matrycą, na bazie której studenci proponowali własne wariantywne pomysły. Niektóre z nich okazywały się na tyle atrakcyjne i skuteczne, że po jednomyślnym zaakceptowaniu ich przez grupę wchodziły do kanonu technik przewidzianych do powtórek dla danego kursu.

Naukowe uzasadnienie zaproponowanych technik zadziało w wielu przypadkach niezwykle stymulująco. Powołanie się na konkretne teorie oraz wymienienie nazwisk ich twórców przekonało wielu sceptycznie nastawionych studentów, którzy z nieskrywanym dystansem odnosili się do tak „niepoważnej” propozycji ćwiczeń na tak poważnym i prestiżowym kierunku studiów. W miarę upływu czasu oraz wobec widocznego progressu studenci z coraz większym zaangażowaniem podchodzili do proponowanych technik, dodatkowo prezentowali własne warianty ćwiczeń. Mechanizm transformacji, stosowany z powodzeniem przez studentów, jest im dobrze znany i są do niego, jako filologowie, przyzwyczajeni.

3. Zamierzenia i cele sformułowanej propozycji kształcenia

Wśród głównych założeń zajęć z emisji głosu należy wyodrębnić trzy. Po pierwsze, chodziło o dopasowanie zawartości kursu do potrzeb specyficznej grupy studentów pogłębiających znajomość praktyczną, to jest w piśmie i w mowie języka obcego. W tym celu opracowano zbiór ćwiczeń, między innymi z zakresu języka i kultury danego obszaru językowego, interesujący dla odbiorcy polskiego studiującego język obcy.

Po drugie, należy zaznaczyć, że zasadą naczelną podczas konstruowania kursu było wykorzystanie wyłącznie materiałów odpowiednio opracowanych dla potrzeb i możliwości studentów. Od początku kursu studenci mają więc kontakt z różnymi sferami wchodzącymi w zakres emisji głosu, który zostaje uprzednio „przystosowany” do potrzeb czy możliwości uczących się. Stanowi to zarówno wielki potencjał kursu, ale może być także źródłem trudności i, niejednokrotnie, frustracji, zarówno studentów, jak i nauczycieli. Szczególnie istotna jest regularność i długość zajęć, a także możliwość ścisłej kontroli stopnia postępów osiągniętych w poszczególnych fazach oddychania, fonacji, artykulacji i dykcji. Zajęcia z emisji głosu są obowiązkowe, nie ma więc możliwości stworzenia grupy z wyselekcjonowanych najlepszych studentów. W kursie uczestniczą zarówno studenci mający predyspozycje głosowe, jak i ci, którzy ich nie posiadają.

Po trzecie, tak dobrany materiał dydaktyczny stał się punktem wyjścia do głębszej refleksji studentów, ale też ich nauczycieli, przede wszystkim nad stanem i użytecznością zaproponowanych technik, a także nad bogactwem, różnorodnością i zmiennością oferty, która okazała się być odmienna od ogólnych wyobrażeń i wizji przedstawionych jedynie teoretycznie. Jak podkreśla M. Bończykowa i M. Kownacka, „[...] świadomość narzędzia głosu i mowy pozwala je doskonalić [...], by działało jak najdłużej w pracy i aby służyło jak najlepiej, pomagając w wypełnieniu wszystkich zadań, jakie stawia praca dydaktyczna i wychowawcza” (Bończykowa, Kownacka 2006: 45). Do najważniejszych z nich należą: utrzymywanie dyscypliny, stosowanie intonacji, która określa przekaz, oraz budowanie relacji z uczniami.

Oferta ćwiczeniowa skierowana do tej konkretnej, opisywanej w niniejszym artykule grupy, była zorientowana przede wszystkim na zajęcia aktywizujące, zawierające elementy emisji głosu: oddychanie, fonację, artykulację, ale też elementy ruchu, muzyki, rytmiki. Zajęcia muzyczno-ruchowe mają za zadanie przede wszystkim uwrażliwienie studentów (niejednokrotnie przyszłych nauczycieli) na zjawiska wspólne dla muzyki i mowy, tj.: rytm, melodię, tempo, dynamikę i barwę dźwięku. Wprowadzenie elementów rytmicznych i muzycznych do procesu rozwoju językowego wydaje się sprawą oczywistą. Psychologowie są zgodni co do tego, że już we wczesnym dzieciństwie muzyka pełni nie tylko funkcję emocjonalną, ale również poznawczą: słowa i pojęcia są przyswajane przez dzieci właśnie między innymi dzięki wierszykom i piosenkom (Majchrzycka 2000: 88). Warto odwołać się do dobrych skojarzeń z dzieciństwa i wykorzystać ten element ludyczny w czasie zajęć ze studentami, którzy, wbrew temu, czego można by się obawiać, skwapliwie czerpią z tego beztróskiego, ale jednocześnie kreatywnego okresu życia.

4. Logorytmika

Jest to jedna z metod stosowanych w logopedii i rehabilitacji osób z wadami słuchu. Polega na połączeniu terapii logopedycznej z rytmiką, aby oddziaływać na sferę słuchową, słuchowo-ruchową i ruchową osoby, którą się leczy bądź rehabilituje. Metodę tę stosuje się przede wszystkim w pracy z dziećmi, przy czym na jej skuteczność nie ma wpływu ich rozwój intelektualny czy też ruchowy, a także wrażliwość muzyczna czy jej brak. Najistotniejszym elementem w stosowanych ćwiczeniach słowno-ruchowych jest rytm. J. Surowaniec definiuje to pojęcie w następujący sposób: „[...] logorytmika jest to jedna z metod stosowana w postępowaniu logopedycznym, oparta na rytmie muzycznym i tekstach słownych zestrajanych przez muzykę i łączonych z ruchami całego ciała” (1993: 187). Zarówno pierwsza, jak i druga przytoczona definicja podkreśla wagę i potencjał aktywności ruchowej oraz społecznej. Co prawda metoda ta jest stosowana najczęściej jako działanie rewalidacyjne u dzieci, ale ponieważ dzięki tym technikom następuje rozwój sfery nie tylko poznawczej, ale również emocjonalnej, nie ma przeciwwskazań, aby przynajmniej niektóre z ćwiczeń logorytmicznych proponować na zajęciach, które w założeniu powinny być realizowane w sposób dynamiczny i stymulujący.

W praktyce logorytmika polega na wykorzystaniu ćwiczeń muzyczno-ruchowych. Mają one formę zabawy, dzięki której można wykształcić lub usprawnić ruchy całego ciała (makroruchy), a co za tym idzie – pośrednio usprawnić narządy mowy (mikroruchy). Głównym celem jest więc korygowanie wad wymowy i słuchu, a przy tym uwrażliwienie na cechy wspólne muzyki i mowy, takie jak: rytm, melodia, tempo, dynamika, barwa dźwięku. Współczesne założenia logorytmiki w znacznej mierze oparte są na badaniach

i wnioskach twórcy rytmiki Č. Jaquesa-Dalcroze'a (1865–1950). Zauważył on, że człowiek posiada naturalne dążenia do koordynacji ruchu (harmonii mózgu i ciała). Odkrył też, że dążenia te mogą mieć istotną wartość terapeutyczną. Jego następcą był C. Orff (1895–1982). Tworząc swą koncepcję, badał syntezę słowa, muzyki i ruchu. Opracował program zajęć ruchowych ściśle związanych z rytmizowanym mówieniem, śpiewem oraz grą na wybranych instrumentach (*Założenia...*). Założenia te, propagujące aktywność polegającą na ekspresji słowno-ruchowej, okazały się przydatne w pracy nad poprawną emisją głosu w grupach starszych niż zakładane w powyższych badaniach, a mianowicie wśród studentów neofilologii. Niewątpliwą zaletą tych ćwiczeń jest fakt, że mogą być przeprowadzane wśród uczestników niezależnie od ich poziomu intelektualnego, ruchowego i muzycznego (Walencik-Topiłko 1998).

Część zaprezentowanych poniżej ćwiczeń została zapożyczona od moich nauczycieli: A. Walencik-Topiłko, M. Młynarskiej. Niektóre z nich są mojego pomysłu. Ćwiczenia, w których został zaproponowany inny wariant, na przykład przez studentów, są opatrzone stosownym komentarzem.

4.1. Ćwiczenie nr 1 – odnajdywanie równowagi

*Deszcz pluszcze w bluszczach puszczy,
W bluszczach puszczy pluszcze deszcz;
Chłoczce śmieje w trzcinach trzemiele,
Dźga dżdżownicę w prężny grzbiet.
Dżdża wypłuszcze się pojutrze,
A nazajutrz tęczy sztuk trzy
Sztukmistrz z Tczewa strząśnie z nieb
Bogumiła Toczyska*

Ten efektowny, obfitujący w trudne artykulacyjnie momenty wierszyk świetnie służy jako ilustracja tekstów, które stanowią kanwę ćwiczeń przewidzianych do realizacji podczas zajęć z emisji głosu. Choć napisane w ojczystym języku studentów, mimo to przysparzają im dużo problemów i prawie nigdy nie udaje ich się przeczytać bezbłędnie za pierwszym razem. Regularne powtórki, przypominanie zasad wymowy ze szczególnym podkreśleniem wagi wymowy tak zwanej starannej, utrwalanie właściwych wzorców i korygowanie błędów to droga, która prowadzi do sukcesu. *Lingwołamanki* to słowo, które podczas wymawiania przychodzi na myśl lekkość, płynność, plastyczność, tymczasem w praktyce niestety termin ten określa najtrudniejszy spośród etapów poprawnego mówienia. Najtrudniejszy, bo składający się ze wszystkich elementów dotychczas zgromadzonej wiedzy na temat produkowania dźwięków. Aby zmierzyć się z lingwołamankami i wyjść z tej próby zwycięsko, należy mieć pojęcie nie tylko o artykulacji, ale też o intonacji, rytmie, prozodii, fonacji i oddychaniu. Ćwiczenia przedstawione poniżej, zrealizowane w czasie zajęć z emisji głosu, stanowią ułamek etapu programu, który przygotowuje studentów do kolejnego, trudniejszego etapu, jakim jest artykulacja.

„Łatwiej jest się nam uczyć, gdy zwracamy uwagę na to, by kierować się naszym osobistym rytmem. Nauka musi zawierać chwile czujnej intensywności oraz przerw na zabawę; nauka to koncentracja na modelach, od których chcemy się czegoś nauczyć oraz możliwość samodzielnego ćwiczenia i prób; nauka to eksperymentowanie i zastanawianie się nad naszymi eksperymentami. A najważniejsze jest to, aby zwracać uwagę na znajdowanie

osobistego rytmu, który będzie pasował tylko do nas. Jeśli znajdziemy ten rytm, wtedy dobrze się poczujemy” (Vopel 2004: 176). Tymi słowami K. Vopel proponuje rozpocząć ćwiczenie, które ma pomóc w odnalezieniu dobrej równowagi dla umysłu i ciała. Studenci siadają na podłodze lub na brzegu krzesła, możliwie jak najdalej od oparcia. Chodzi to, aby mieli wystarczająco dużo miejsca, by kołysać się do przodu, do tyłu i na boki. Następnie, pamiętając o wyprostowanych plecach, studenci zaczynają się łagodnie kołysać z jednej strony na drugą, z lewej na prawą, z prawej na lewą, do przodu i do tyłu i próbują te ruchy zsynchronizować najpierw ze swoim oddechem, a następnie z delikatnym mrużeniem. Ruchy powinny stawać się coraz mniejsze, studenci powoli kołyszą się wokół własnej wewnętrznej osi, wrażenie równowagi powinno stawać się coraz wyraźniejsze. Następnie studenci zatrzymują się na chwilę w bezruchu i w takiej pozycji trwają przez jedną do dwóch minut.

Ćwiczenie to proponuje się zazwyczaj w fazie bezpośrednio poprzedzającej wprowadzenie technik logorytmicznych. Odnalezienie własnego rytmu oraz osiągnięcie równowagi stanowi niezbędne przygotowanie do wykonywania technik, które zakładają zwiększoną koncentrację.

4.2. Ćwiczenie nr 2 – sylaby

Początkowo ćwiczenie okazało się dość trudne, już w fazie tłumaczenia; nie wszyscy byli w stanie wyobrazić sobie jego przebieg. Następnie kłopot sprawiła studentom konieczność integrowania się, słuchania innych, utrzymania dyscypliny, współpracy, synergii. Po trzech zajęciach studenci opanowali ćwiczenie i właściwie za czwartym razem wykonywali je płynnie, pod warunkiem że do grupy nie doszedł nikt nowy.

Studenci siadają w kręgu (doświadczenie pokazało, że wzajemna obserwacja uczestników sprzyja poprawnemu przebiegowi tego ćwiczenia). Zanim zaczną dzielić wyrazy na sylaby, ćwiczą określony, jednostajny rytm, uderzając otwartymi dłońmi w uda w następujących sekwencjach:

- 1 – uderzenie wyłącznie prawą dłonią w prawe udo,
- 2 – uderzenie równoczesne prawą i lewą dłonią,
- 3 – uderzenie wyłącznie lewą dłonią w lewe udo,
- 4 – uderzenie równoczesne prawą i lewą dłonią.

Seqwencja zostaje powtórzona kilka razy aż do utrwalenia. Teraz następuje drugi etap ćwiczenia – wprowadzenie wyrazów. Zadaniem studentów jest sylabizowanie wyrazów z jednoczesnym wykonaniem określonego ruchu – uderzeniem dłonią bądź dłońmi. Ćwiczenie rozpoczyna się od dzielenia wyrazów krótszych, następnie przechodzi się do dłuższych – od jedno- do czterosylabowych. Wszyscy studenci kolejno wypowiadają najpierw wyrazy jednosylabowe w momencie czwartego uderzenia w uda, natomiast trzy pierwsze uderzenia są „puste”, to znaczy nie towarzyszy im sylabizowanie. Można ustalić kategorię słów. Na początku zabieg ten ułatwia przebieg ćwiczenia, na przykład kategoria zwierząt: 1 – 2 – 3 – kot, 1 – 2 – 3 – pies, 1 – 2 – 3 – koń itd. Po opanowaniu tej części studenci przechodzą do kolejnej fazy, to jest wyrazów dwusylabowych, czyli wymawianych w momencie trzeciego i czwartego uderzenia. Kontynuując, studenci wprowadzają trzy- oraz czterosylabowe wyrazy. Ćwiczenie uważa się za kompletne wtedy, kiedy udaje się płynnie przejść przez wszystkie cykle – od słów jedno- do czterosylabowych. Nagrodą jest nie mała satysfakcja z dobrze wykonanego, dość trudnego zadania, radość płynąca z uwolnionej synergii i przyjemne dla ucha, równe brzmienie rytmicznie wypowiadanych: imion,

nazw miast, zdrobnień bądź spieszczeń. Ideał ten na opisywanych zajęciach udało się uzyskać na czwartych zajęciach.

4.3. Ćwiczenie nr 3 – alfabet

Prowadzący przyporządkowuje kolejne głoski alfabetu poszczególnym studentom: na przykład pierwsza osoba: [a, b, c], druga osoba: [d, e, f] itd., aż do wyczerpania głosek. Teraz prowadzący wypowiada wyraz (w grupie, z którą odbywały się opisywane zajęcia, zadawany był wyraz włoski), natomiast zadaniem studentów jest jego przeliterowanie. W momencie wypowiadania głoski osoba, której została ona przyporządkowana, powinna wstać z miejsca. Ten element ruchowy wprowadza niewielkie zakłócenia w postaci hałasu przesuwanych krzesel, ale dzięki temu studenci starają się wypowiadać na tyle dobitnie przypisane im dźwięki, aby być słyszalnymi i aby nie spowodować przerwania ciągu.

Studenci dość szybko opanowali reguły tego ćwiczenia. Zaakceptowali je jako ćwiczenie powtórkowe; często prosili o przeprowadzenie go, a nawet sami starali się kontrolować jego przebieg, szczególnie wtedy, kiedy w zaproponowanych słowach nie występowały głoski, które się powtarzały. Studenci wówczas protestowali i wspólnie proponowaliśmy wyrazy, które każdemu uczestnikowi zajęć dawały możliwość czynnego udziału w zabawie. Osoby obdarzone wrażliwością słuchową prawie natychmiast zwróciły uwagę na pojawienie się pewnego rodzaju melodyjności wypowiadanych sekwencji głosek, a to za sprawą uwydatnienia cech różnych głosów należących do członków grupy. To stało się inspiracją do zmodyfikowania tego ćwiczenia. Studenci zaproponowali, aby od tego momentu zamiast „recytować” czy „literować” wyrazy, wyśpiewywać je, za każdym razem intonując poszczególne sekwencje znanej wszystkim melodii. Ustala się zatem melodię, na przykład *Wlazł kotek na płotek*, a następnie studenci, którym są przyporządkowane głoski [s, t, r, a, i, f, c, z, o, n, e], wyśpiewują włoski wyraz *stratificazione*. Kreatywność studentów, ich inwencja i zaangażowanie sprawiły, że wszyscy chętnie współtworzyli każdą melodię, również ci, którzy początkowo twierdzili, że nie potrafią śpiewać i że „nie mają głosu”. Zostało udowodnione, że emocje nie tylko wpływają na przebieg procesu twórczego, ale też stanowią jego istotną część składową. Pełnią bowiem funkcje motywujące i pobudzające, a także quasi-poznawcze, polegające na sterowaniu procesem twórczym. E. Nęcka dowodzi, że „[...] mimo iż bezpośrednim czynnikiem sprawczym, jeśli chodzi o tworzenie nowych pomysłów, są procesy poznawcze, czynniki emocjonalne i motywacyjne mogą proces twórczy uruchomić, wspomóc, ukierunkować, zakłócić, lub wręcz całkowicie zablokować” (Nęcka 2003: 77). To właśnie „emocje filtroafektywne”, czyli takie, które sprzyjają powstawaniu nowych pomysłów, wprowadzone przez T. Kocowskiego: zaciekawienie, radość, sympatia interpersonalna, przyczyniły się nie tylko do facylitującego oddziaływania na przebieg zajęć, ale również do wyzwolenia kreatywności (Kocowski 1991: 29). Przeprowadzając to ćwiczenie w małych grupach, uzyskuje się lepszy efekt.

4.4. Ćwiczenie nr 4 – ćwiczenie polirytmiczne

Polirytmia to odtwarzanie co najmniej dwóch rytmów równocześnie. W czasie zajęć został zaproponowany łatwiejszy wariant tego ćwiczenia: studenci ćwiczą w parach. Jedna osoba wyklaskuje ustalony wcześniej, znany rytm, a druga recytuje wyliczankę, na przykład *Siała baba mak*. Utrwalenie tej techniki wymagało zdecydowanie najwięcej czasu ze względu na obecność interferencji, która skutecznie zakłócała percepcję i zdolność odtwarzania powierzonej partii czy to tekstu, czy to rytmu. Warto tutaj wspomnieć, że w każdej grupie,

której proponowałam to ćwiczenie, znalazły się dwie lub trzy osoby, które perfekcyjnie za pierwszym razem odtwarzały i rytm, i tekst, a do tego twierdziły, bez względu na zestawienie, które zostało zaproponowane, że polirytmia jest w ich odczuciu harmoniczna i że nie odnotowują żadnego zakłócenia.

4.5. Ćwiczenie nr 5 – rytmogesty

Jest to ćwiczenie samogłosek, czyli według wielu znawców przedmiotu ćwiczenie prawidłowej emisji głosu. Studenci przy pomocy określonych gestów przybierają postawę naśladującą kształt danej samogłoski:

- [a] – ręce należy wyprostować na wysokości klatki piersiowej, ciało tworzy krzyż,
- [o] – ręce wykonują dwa półokręgi, łącząc się wysoko nad głową, ciało tworzy figurę drzewa,
- [ą] – ręce wykonują dwa półokręgi, łącząc się tuż nad głową i palcami wskazującymi wykonują duże koła, pokazując zwierzę z rogami, np. kozę,
- [e] – ręce rozchodzą się na boki, na wysokości górnej wargi,
- [ę] – ręce rozchodzą się na boki na wysokości górnej wargi, zawijając palcami małe kółka,
- [u] – dłonie, ułożone w kształcie litery „u”, są wysuwane przed siebie na wysokości klatki piersiowej,
- [i] – ręce podnoszą się prosto do góry i pozostają złączone wysoko nad głową,
- [y] – ręce podnoszą się do góry, tworząc kąt rozwarty, ciało tworzy figurę kielicha.

Wykonaniu tych gestów towarzyszy wypowiedzanie samogłosek. Ćwiczenie to okazało się nie tylko bardzo przydatne w pracy nad uzyskaniem wyrazistości brzmienia, ale przede wszystkim w zapamiętaniu kształtu poszczególnych samogłosek. Studenci potwierdzili, że dzięki „rytmogestom” każda samogłoska kojarzy się natychmiast z określonym ruchem. Ciało i głos pozostają ze sobą w harmonii, stanowiąc jedność. Jest to technika służąca, między innymi, otwarciu krtani, zaproponowana przez twórców psychostymulacyjnej metody kształtowania rozwoju mowy oraz myślenia: M. Młynarską oraz T. Smerekę. Stwierdzają oni: „Metoda psychostymulacyjna to system sposobów oddziaływania, których nadrzędnym celem jest zaktywizowanie psychiki człowieka [...] do uczenia się, pokonywania przeszkód i zdobywania nowych kompetencji (także językowych)”. Ponadto twierdzą, że „[...] bodźcami inspirującymi do mówienia mogą być bodźce wzrokowe, dźwiękowe lub ruchowe”. M. Młynarska wprowadziła do tej metody system rytmogestów, czyli obszernych, płynnych ruchów rąk towarzyszących mowie. „Rytmogesty uwydatniają rolę samogłosek, poprawiając ogólną wyrazistość mowy” (Młynarska, Smereka 2000: 78–80). Muszę przyznać, że obawiałam się wdrożenia tego ćwiczenia, z uwagi na jego złożoną naturę, na konieczność otwarcia się, przełamania barier w kontaktach z innymi. Praktyka szybko jednak pokazała, że studenci nie tylko weszli w proponowane im role, ale również potwierdzili przydatność oraz dydaktyczną wartość tego ćwiczenia – jak wiadomo, siła skojarzeń stanowi podstawę mnemotechnik. Co więcej, studenci zaproponowali wariant tego ćwiczenia, polegający na „przekazywaniu sobie dźwięku samogłosek” – osoba, która przedstawia daną samogłoskę (na przykład [o]), pochyla się stroną osoby stojącej najbliżej i zmienia dźwięk (na przykład na [e]), narzucając w ten sposób nową samogłoskę i jednocześnie pozycję.

5. Trudności

Na pytanie o trudności występujące przy wykonaniu ćwiczeń studenci zgodnie odpowiadali, że „przeszkadzało im to, że musieli myśleć”, że „przeszkadzały im ręce”, że trudno było im odnaleźć równowagę, skoncentrować się, otworzyć na nowe doznania, pozbyć się napięć (niektóre, nieuświadomione, z pewnością nadal pozostały), uwolnić umysł. Szczególnie trudne okazały się ćwiczenia nr 2, nr 4 i w nielicznych przypadkach nr 5. Obserwacje te jedynie potwierdzają stanowisko kinezyologów, którzy podkreślają wagę przywrócenia równowagi pomiędzy półkulami mózgowymi w przypadkach blokad. Odtworzenie harmonii może odbyć się, na przykład, poprzez przeprowadzenie serii specjalnych ćwiczeń ruchowych. Podczas zajęć okazało się tymczasem, że integracja sprawności – ruchu, rytmu poprzez słowo i myśli – okazała się dla studentów nowością trudną do świadomego bezkolizyjnego wprowadzenia lub zrealizowania. Zostało naukowo dowiedzione, że myślenie i ruch to procesy, które przebiegają w trójwymiarowej przestrzeni. Tworzą je relacje: prawo–lewo, góra–dół i przód–tył, które utrzymywane w stanie homeostazy pozwalają dowolnie wykorzystywać nasz potencjał umysłowy (Koneberg, Förder 2009: 65). Studenci jednak zinterpretowali pojawiające się trudności jako brak umiejętności wykonywania dwóch czynności jednocześnie. Każdego dnia doświadczamy tej zadziwiającej zdolności, na przykład umiejętności swobodnego rozmawiania podczas prowadzenia samochodu. Niektóre proste z pozoru czynności, jak na przykład pukanie się w głowę i drapanie się po brzuchu, trudno jednak wykonać równocześnie, jeśli nie poświęcimy całej uwagi tym działaniom. Eksperymenty nad podzielnością uwagi prowadzone między innymi przez C. Cherry’ego dowiodły, że możliwe jest wykonywanie dwóch czynności naraz, nawet jeżeli jedna z nich jest skomplikowana. Nabycie takiej umiejętności wymaga jednak treningu i długotrwałej praktyki. Jest to możliwe tylko pod warunkiem, że czynności, które mają być wykonywane równocześnie, zostaną dobrze opanowane i dzięki temu jednej z nich możemy poświęcić mniej uwagi (H. Eysenck, M. Eysenck 2003: 219–221). O tym, jak skomplikowana jest czynność mówienia, dowodzą badania J. Darley’a. Oszacował on w przybliżeniu, że czynność mówienia obejmuje przynajmniej 100 mięśni, a każdym z nich zawiaduje nie mniejsza liczba neuronów ruchowych. Co więcej, przy normalnej szybkości mowy, wynoszącej około 14 dźwięków na sekundę, oznaczałoby to, że do czynności mowy niezbędnych jest 140 000 zdarzeń neuromięśniowych na sekundę (Dingwall 2005: 79). Uświadomienie sobie tego faktu pozwala na zrozumienie niepowodzeń, których doświadczają się szczególnie w początkowej fazie ćwiczeń.

6. Efekty

W wyniku przeprowadzonych ćwiczeń w seriach bądź cyklach, w zależności od ich specyfiki, studenci osiągnęli następujące rezultaty:

- szybsze tempo wypowiedzianych słów przy jednoczesnych, przeważnie zsynchronizowanych uderzeniach,
- bezbłądność,
- większa synchronizacja rytmiczna,
- lepsza emisja: większe natężenie głośności, wyraźniejsza dykcja i artykulacja,
- spełnianie trudniejszych warunków brzegowych, jak na przykład: wymawianie wyłącznie nazw miast, wyłącznie imion żeńskich lub wyłącznie słów włoskich.

Dzięki ćwiczeniom, które zostały przytoczone, udało się również wzmocnić pewne cechy charakteru oraz wypracować określone postawy: zdyscyplinowania, poczucia odpowie-

działności, a także umiejętności pracy w grupie. Zaproponowane ćwiczenia posłużyły jako techniki przydatne do kształtowania postaw prospołecznych. Doświadczenie pokazało, że najlepsze efekty dał cykl powtórzonych ćwiczeń. Inną korzyścią wypływającą z opisywanych zajęć okazało się sprawne wykonywanie ruchu, orientowanie się w czasie i przestrzeni, poprawa koncentracji, stymulowanie sprawniejszego myślenia. Warto pamiętać, że pod niektórymi aspektami logorytmika nawiązuje do kinezylogii. Według jej twórców aktywność ruchowa, działanie wpływa pozytywnie nie tylko na zdrowie fizyczne i psychiczne, lecz także na umiejętność myślenia (Koneberg, Förder 2009: 8). Zgodnie z założeniami kinezylogii edukacyjnej ciało i psychika stanowią całość, zaś badanie komunikacji oraz form współpracy między ciałem i umysłem jest głównym celem tej gałęzi nauki.

7. Podsumowanie

Metodologiczna wiedza na temat prowadzenia zajęć z emisji głosu dla studentów kierunków neofilologicznych nie dość, że jest niepełna, to jeszcze obfituje w elementy trudno weryfikowalne lub obciążone wysokim współczynnikiem intuicyjności oraz przypadkowości. Wydaje się, że zarysowany w tym artykule problem wprowadzenia konkretnej techniki pozwala zrozumieć przynajmniej niektóre z trudności związanych ze skutecznym aktywizowaniem studentów podczas tych specyficznych zajęć. Choć nie odnotowano trudności z nakłonieniem studentów do zaakceptowania zaproponowanego programu zajęć, warto podkreślić, że w kilku przypadkach plan ten, na skutek sugestii czy dezyderatów uczestników zajęć, został zmodyfikowany, czyli w konsekwencji wspólnie ukształtowany. W takich sytuacjach należy pamiętać, że ludzie, którym reguły postępowania zostały narzucone, niekoniecznie zechcą się zobowiązać, aby je respektować. Na zajęciach z emisji głosu współpraca jest nieodzowna, tutaj ćwiczeń nie da się zastąpić nawet najbardziej erudycyjnym wykładem.

Celem zajęć było przede wszystkim uświadomienie studentom faktu, że głos co prawda jest częścią osobowości, ale to nie znaczy, że jest cechą immanentną, a przez to stałą, niepoddającą się modyfikacjom. Przeciwnie, głos jako narzędzie pracy powinien stać się obiektem wzmożonej uwagi, większej dbałości o jego higienę i regularnych, nieinwazyjnych ćwiczeń fonacyjnych i artykulacyjnych.

Niewielka liczba godzin kursowych – 30 w semestrze – nie może zapewnić zdecydowanej poprawy w najważniejszych obszarach tej złożonej aktywności, jaką jest emisja głosu, ale z pewnością może, poprzez szereg powtórzonych ćwiczeń i utwalonych technik, uwrażliwić przyszłych nauczycieli, tłumaczy ustnych lub mówców na wagę problemu. Dla zapewnienia sobie komfortu pracy przyszły nauczyciel powinien znać możliwości swojego głosu, a w szczególności jego reakcje na duży wysiłek. Wszystkie wysiłki będą niestety z góry skazane na porażkę, jeżeli studenci oraz nauczyciel-trener nie będą dogłębnie przekonani o wartości i przydatności proponowanych ćwiczeń. Zaangażowanie opłaca się jednak – nagrodą dla studenta, poza wymiernymi, nabytymi kompetencjami oraz wiedzą, jest satysfakcja z pokonania tej, wcale niełatwej, drogi, zaś dla nauczyciela widoczny postęp możliwości głosowych studentów oraz zmiana zachowań odnotowana w postaci większej otwartości i pewności siebie.

D. Iwińska twierdziła: „[...] ćwiczenie emisji to jest [...] powrót do dawnych rozmów, to jest szukanie w sobie naturalności. Uczynienie swobodnego głosu jest jakby powrotem człowieka do natury i poczucia się w niej doskonale” (Iwińska 2006: 53). W ten sposób zwróciła uwagę na bardzo istotny aspekt analizowanego zagadnienia – swobodę i sformuło-

wanie intencji, poszukiwanie w sobie naturalności oraz właściwego głosu (bo przecież posługujemy się wieloma głosami w zależności od sytuacji i zamiaru). Wymaga to pewnego wysiłku, a czasem nawet zmiany dotychczasowych przyzwyczajeń. Spróbujmy zatem wyżyć się napięć, porzućmy złe nawyki i z pokorą powróćmy do tego, co naturalne i zgodne z naszą osobowością.

Bibliografia

1. Bończykowska M., Kownacka M., 2006, *Głos – ważne narzędzie w pracy nauczyciela* [w:] Przybysz-Piwko M. (red.), *Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia*, CODN, Warszawa, s. 31–41.
2. Dingwall O.W., 2005, *Biologiczne podstawy zachowań komunikacyjnych człowieka* [w:] Gleason J.B., Ratner N.B. (eds.), *Psycholingwistyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, s. 65–119.
3. Eysenck H., Eysenck M., 2003, *Podpatrywanie umysłu. Dlaczego ludzie zachowują się tak, jak się zachowują?*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
4. Kocowski T., 1991, *Aktywność twórcza człowieka. Filogeneza. Funkcja. Uwarunkowania* [w:] Sękowa H., Tokarz A. (red.), *Szkice z teorii twórczości i motywacji*, SAWW, Poznań, s. 9–35.
5. Koneberg L., Förder G., 2009, *Kinezylogia dla dzieci. Jak uwolnić się od blokad w uczeniu się*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
6. Kostera M., Rosiak A., 2005, *Zajęcia dydaktyczne. Jak je prowadzić, by...*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
7. Majchrzycka A., 2000, *Wykorzystanie muzyki w pracy z dziećmi: dlaczego i jak?*, „Neofilolog” nr 19, s. 88–90.
8. Mietzel G., 2002, *Psychologia kształcenia. Praktyczny podręcznik dla pedagogów i nauczycieli*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
9. Młynarska M., Smereka T., 2000, *Psychostymulacyjna metoda kształtowania i rozwoju mowy oraz myślenia*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
10. Nęcka E., 2003, *Psychologia twórczości*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
11. Pisarska A., 1997, *Kształcenie tłumaczy słowa mówionego w warunkach neofilologii*, „Neofilolog” nr 14, s. 6–16.
12. Przybysz-Piwko M. (red.), 2006, *Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia*, CODN, Warszawa.
13. Siek-Piskozub T., 2002, *Kompetencja językowa ucznia szkoły średniej. Porównanie wyników dwu badań nad efektywnością nauczania języka angielskiego*, „Neofilolog” nr 21, s. 6–13.
14. Surowaniec J., 1993, *Podręczny słownik logopedyczny*, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków.
15. Tarasiewicz B., 2003, *Mówię i śpiewam świadomie. Podręcznik do nauki emisji głosu*, Wydawnictwo Universitas, Kraków.
16. Vopel W.K., 2004, *Warsztaty – skuteczna forma nauki. 80 porad dla moderatorów*, Wydawnictwo Jedność, Kielce.
17. Walczak-Deleżyńska M., 2004, *Aby język giętki... Wybór ćwiczeń artykulacyjnych od J. Tennera do B. Toczyskiej*, PWST, Wrocław.
18. Walencik-Topiłko A., 1998, *Rytm muzyczny i logorytmika w terapii logopedycznej dotyczącej dyslalii* [w:] Nowakowska-Kempna I. (red.), *Logopedia jako nauka interdyscyplinarna – teoretyczna i stosowana*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 250–254.
19. Woitynek-Musik K., 1999, *Zasadność form działańowych w nauczaniu języków obcych*, „Neofilolog” nr 18, s. 25–33.
20. *Założenia programowe logorytmiki* [online, dostęp: 25.09.2011]. Dostępny na stronie: <http://www.logopedia.net.pl/artykuly/68/zalozenia-programowe-logorytmiki.html>.

Anna Guzy, językoznawca, trener emisji głosu
Katedra Dydaktyki Języka i Literatury Polskiej
Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Jak określać problemy emisji głosu? Propozycja wykorzystania Arkusza *Diagnozy Emisji Głosu* (ADE)

Streszczenie: Artykuł składa się z dwóch części. W pierwszej zostały zebrane najważniejsze informacje o testach diagnostycznych emisji głosu mówionego oraz standardach postępowania logopedycznego w przypadku występowania zaburzeń głosu. W części drugiej został zaprezentowany autorski *Arkusze Diagnostyki Emisji Głosu* (ADE), który stanowi pomocne narzędzie do całościowego opisu stanu czynnościowego poszczególnych sfer emisji głosu: postawy, artykulacji, rezonansu, prozodii, oddychania, fonacji, motoryki aparatu artykulacyjnego oraz umiejętności głosowego przedstawienia tekstu. Uzupełnieniem arkusza jest karta wyrazów oraz karta wywiadu ogólnego, którą można wykorzystać podczas diagnozy.

Słowa kluczowe: emisja głosu, diagnozowanie problemów emisji głosu, *Arkusze Diagnostyki Emisji Głosu* (ADE).

How to identify the problems of voice emission? Proposal use the Sheet of the Voice Emission Diagnosis (SVED)

Summary: The article consists of two parts. At first it presents the most important information about diagnostic tests in voice emission and standards of logopedic and laryngologic treatment in voice disorders. In second part the author presents the Sheet of the Voice Emission Diagnosis (SVED), which is a helpful tool to diagnosis problems with: property posture during speaking, articulation, resonance, prosody, respiration, phonation, and efficiency of articulatory apparatus. The sheet is completed by a sheet of words and interview card, which can be useful during the diagnosis process.

Key words: voice emission, diagnosis of the voice emission problems, Sheet of the Voice Emission Diagnosis (SVED).

1. Wprowadzenie

Jak zauważa A. Mitrinowicz-Modrzejewska, „[...] można wprawdzie długi czas śpiewać nie mając podstaw prawidłowej emisji, lecz wreszcie, i to poniewczasie, przychodzi do smutnego stwierdzenia faktu, że głos jest bezpowrotnie zniszczony” (1963: 43). Tak samo jak ważna jest odpowiednia emisja głosu, istotne jest również określenie stanu wyjściowego naszego narządu, dostrzeżenie wszelkich jego atutów i niedomogów. Rozwój techniki sprawia, że możemy bardzo precyzyjnie zbadać głos z wykorzystaniem rozmaitych metod:

- optycznych (pomiarów wewnętrznych), do których zalicza się stroboskopię czy wideoskopię, kinematografię szybką, wideokymografię, fotoglotografię (zwykłą i laserową), dwuimpulsową interferometrię holograficzną,
- akustycznych: ultrasonografia, ocena częstotliwości podstawowej, testowa ocena ciśnienia akustycznego głosu, wieloparametrowa analiza mowy,

- elektrycznych, w których wykorzystuje się elektrolotografię¹.

Zaprezentowane powyżej metody wymagają posiadania odpowiedniego sprzętu oraz specjalistycznej wiedzy. Wychodząc naprzeciw lekarzom logopedom, trenerom emisji głosu oraz chcąc zapewnić każdemu diagnostyczne określenie możliwości głosowych, tworzy się rozmaite testy czy arkusze oceny lub samooceny.

Każdy zainteresowany może zbadać swój głos. Badanie dokonywane samodzielnie jest bardzo subiektywne, z pewnością jednak może stanowić dobry punkt wyjścia podczas badania dokonywanego przez specjalistę². Zainteresowani określeniem swoich możliwości głosowych mogą wypełnić przykładowo testy online w Internecie³ czy wykorzystać Test Samooceny Niesprawności Głosu (Voice Handicap Index VHI)⁴. Składa się on z trzech odrębnych części, w których dokonujemy:

- samooceny stanu funkcjonalnego,
- samooceny stanu emocjonalnego,
- samooceny stanu fizycznego swojego głosu.

Badany w każdej z kategorii określa swoje predyspozycje na 5-stopniowej skali: nigdy, prawie nigdy, czasami, prawie zawsze, zawsze. Przykładowo, odpowiada na pytanie, czy deenerwują go problemy z głosem, czy lubi swój głos, jak do jego głosu odnoszą się inni. Wyniki uzyskane w teście dają duże możliwości poznawcze i mogą stanowić element motywacyjny podczas pracy z pacjentem.

Specjaliści podkreślają, że współczesna metodyka związana z badaniem głosu powinna być wieloaspektowa i sprostać wielu celom:

1. „umożliwić diagnostykę etiologiczną schorzenia,
2. określić stopień i rozległość zmian w narządzie głosu,
3. ocenić jakość tworzonego głosu,
4. pozwolić na ustalenie rokowania,
5. umożliwić monitorowanie stwierdzonych odchyień w czynności narządu głosu w sensie regresji, progresji lub stabilizacji stwierdzonych zmian” (Pruszewicz, red., 1992: 51).

Fonetycy, fizjodolży głosu oraz foniatry pracują nad stworzeniem uniwersalnej skali oceny percepcyjnej głosu. Obecnie posiadają oni bardzo różnorodne narzędzia diagnozy wykorzystywane w różnym natężeniu. Najważniejszymi są: Stockholm Voice Evaluation Approach (Hammarberg 2000), Vocal Profile Analysis Scheme – VPAS (Laver 1986), ocena obiektywna głosu Unii Europejskich Foniatrów (Wiskirska-Woźnica 2008: 44), skala Japońskiego Towarzystwa Logopedów i Foniatrów GRBAS (Hirano 1991).

W literaturze logopedycznej istnieje ponadto standard postępowania logopedycznego w przypadku zaburzeń głosu (Wysocka i in. 2008: 243–254). Autorki wytycznych proponują rozpocząć diagnozę od zebrania wywiadu, tu – uzyskania wyników specjalistycznych badań, w tym laryngologiczno-foniatrycznych. Niezależnie od posiadanych wyników badań autorki przypominają, że należy zebrać pełny wywiad, określić początki problemów głosowych oraz ich charakter, jak również sytuacje, które problemy te nasilają. Badanie logopedyczne, mające na celu określenie zaburzeń głosu, rozpoczyna się obserwacją pacjenta

1 Zestawienie na podstawie: Pawłowski 2005: 85.

2 Jednym z elementów badania właściwego dokonywanego przez trenera emisji głosu czy logopedę jest samoocena (por. załącznik 1 – *Arkusze Diagnozy Emisji Głosu*).

3 Testy samooceny głosu można znaleźć między innymi na stronach: www.easyvoice.pl czy <http://www.programyzdrowotne.pl/programypowrotudopracy/glos/Zbadajsprawnoswojegogosu/Default.aspx>.

4 Test można odnaleźć w literaturze przedmiotu, znajduje się przykładowo w: „Logopedia” 2009, t. 38 lub „Medycyna Pracy” 2007, nr 58 (5).

oraz subiektywną oceną poszczególnych możliwości głosowych w zakresie: postawy ciała, oddychania, koordynacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej, motoryki artykulacyjnej, czynności rezonatorów nasady, napięcia i wysokości głosu, a także tempa mowy. Badaczki ułatwiają postępowanie diagnostyczne, prezentując gotową kartę, w której możemy określić poszczególne problemy badanego (Wysocka i in. 2008: 252–254).

Oprócz dostępnych narzędzi diagnostycznych proponuję wykorzystanie stworzonego przeze mnie *Arkusza Diagnostyki Emisji Głosu*. W moim zamierzeniu ma to być narzędzie, którego zadaniem jest określenie aktualnych możliwości głosowych badanego. Jest on pomocny w diagnozowaniu problemów i określeniu dysfunkcji związanych z postawą ciała podczas mówienia, sposobem oddychania, artykulacją oraz głosowym wykonaniem tekstu. Może być wykorzystywany w programowaniu ewentualnej terapii. Arkusz jest modyfikacją dostępnych narzędzi diagnostycznych, został uzupełniony o propozycje własne i jest obecnie w fazie eksperymentalnej⁵.

2. Struktura arkusza

Arkusze składa się z różnorodnych zadań, należących do dziewięciu następujących sfer: samoocena, postawa, artykulacja, rezonans, oddychanie, fonacja, motoryka aparatu artykulacyjnego, prozodia, głosowe przedstawienie tekstu.

Sfera pierwsza – samoocena – dotyczy takich aspektów jak: męczliwość podczas mówienia, kłopoty z oddychaniem, trudności głosowe, ból podczas mówienia. Badany określa również, czy jego barwa głosu jest dla niego przyjemna.

W sferze drugiej oceniana jest postawa badanego (zarówno siedząca, jak i stojąca), ponieważ pozycja podczas mówienia i nawyki z nią związane mają ogromny wpływ na jakość mowy. W ocenie zarówno pozycji siedzącej, jak i stojącej zwraca się uwagę na: usztywnienie ciała, pozycję głowy, rozłożenie ciężaru ciała, układ kręgosłupa, ułożenie nóg, ramion, a także mowę ciała (mimikę, gesty).

Zadania sfery związanej z artykulacją służą do określenia możliwości badanego podczas wymawiania prostych wyrazów, wyrazów trudniejszych, następnie artykulacji zdań, wymowy łamańców, poprawnej wymowy samogłosek ustnych oraz nosowych, opozycji głosek dźwięczna–bezdźwięczna, stosowania uproszczeń grup spółgłoskowych. Podczas analizy tej sfery można również stwierdzić, czy badany posiada wady wymowy (tj. jąkanie, seplenienie itp.).

W sferze czwartej sprawdzane jest wytwarzanie odpowiedniego rezonansu, ze szczególnym uwzględnieniem rezonansu głowowego.

Sfera piąta, związana z prawidłowym oddychaniem, jest jedną z ważniejszych przy ocenie poprawnej emisji głosu, ponieważ optymalne oddychanie jest fundamentem wzorcowej emisji głosu. Analizowane są tutaj: oddychanie w spoczynku, oddychanie dynamiczne, długość fazy wydechu, drogi poboru powietrza, ilość pobieranego powietrza, jakość oddechu, tor oddechowy. Sprawdza się również, czy u badanego występuje nosowanie.

Sfera szósta określa możliwości fonacyjne, w tym dwa najważniejsze parametry: maksymalny czas fonacji oraz współczynnik fonacji, a także stosunek długości czasu fonacji podczas wymowy głosek [s] oraz [z].

W kolejnej sferze analizuje się funkcjonowanie aparatu artykulacyjnego, w tym w szczególności: warg, języka, podniebienia miękkiego, żuchwy oraz zębów.

5 Za pomocą arkusza są diagnozowane zarówno osoby dorosłe, jak i dzieci. Jak dotąd został on przetestowany na 200 osobach, a przedstawiona w załączniku wersja zawiera wprowadzone dotychczas modyfikacje.

Sfera ósma diagnozuje sprawność badanego związaną z prozodią. Analizowane są tutaj: umiejętności poprawnego akcentowania, zachowywanie odpowiedniego tempa podczas mówienia, stosowanie w mowie znaków interpunkcyjnych oraz ich odpowiednie intonowanie.

Ostatnia sfera ma na celu określenie umiejętności głosowego przedstawienia tekstu przez pacjenta. Oceniane są tutaj: tempo mówienia, nastawienie głosu, siła głosu, dykcja, modulacja, mimika oraz napięcie głosu.

3. Sposób przeprowadzania badania

Arkusze jest przeznaczony do badania indywidualnego. Badanie należy prowadzić z bezpośrednim udziałem dziecka bądź osoby dorosłej. Zaleca się, aby badaniu nie towarzyszyły osoby trzecie, chyba że badany lepiej współpracuje w ich obecności. Badający powinien siedzieć naprzeciwko pacjenta, ponieważ taka pozycja zapewni mu najbardziej optymalną obserwację.

Ułatwieniem dla badającego może być zarejestrowanie przebiegu badania na nośniku audio-wideo. Gdy takie działanie będzie możliwe, pacjent musi być dobrze widoczny na nagraniu, szczególnie jego górna część ciała i twarz. Podczas oceny pozycji stojącej i siedzącej konieczne będzie chociaż częściowe nagranie całej sylwetki badanego. Dodatkową diagnostyczną funkcją nagrania będzie możliwość porównania go z ewentualnymi efektami terapii. Badanie trwa około 15–20 minut. Do arkusza diagnozy (załącznik 1) jest dołączona karta (załącznik 2), na której znajduje się zestaw wyrazów oraz zdań, które będą wykorzystywane w badaniu. W przypadku badania młodszych dzieci (takich, które nie potrafią jeszcze płynnie czytać) zestaw wyrazów ma badający, a zadaniem pacjenta jest powtarzanie ich zgodnie z sugestiami prowadzącego diagnozę.

Zaproponowane w arkuszu zadania ocenia się za pomocą 5-stopniowej skali⁶ (od 0 do 4; 0 – zaburzenie nie występuje, 1 – niewielki stopień zaburzenia, 2 – umiarkowany stopień zaburzenia, 3 – silny stopień zaburzenia, 4 – bardzo silny stopień zaburzenia). W narzędziu uwzględniono również dodatkową rubrykę, w której można notować uwagi, obserwacje podczas diagnozy. Wypełnienie tej rubryki może być trudne, szczególnie podczas początkowej pracy z arkuszem; można ją uzupełnić po badaniu, jeśli udało się zarejestrować je za pomocą nośnika audio-wideo. Dodatkową komplikacją może być samo poruszanie się po arkuszu, ponieważ niektóre elementy, tj. oddychanie czy postawa, są oceniane podczas całego badania, co utrudnia skupienie się na aktualnie badanej sferze. Wszystkie te problemy znikną, gdy badający nabierze wprawy i pozna dokładniej arkusz. Sam przelicznik punktowy od 0 do 4 ma charakter jedynie szacunkowy i ma podawać przybliżony wskaźnik występowania bądź niewystępowania danego problemu. W przypadku gdy badany wykonał polecenie lepiej niż zakłada wzorzec, należy zanotować swoje spostrzeżenia w uwagach.

Podczas badania należy pamiętać, że głos jest pewną cechą osobniczą i na jego stan wpływa wiele rozmaitych czynników, które mogą zaburzyć diagnozę. B. Wiskirska-Woźnica zwraca uwagę na elementy takie jak: osobowość, stan emocjonalny, aktualną temperaturę

6 Inspiracją dla budowy niektórych elementów arkusza oraz pomysłu 5-stopniowej skali była *Skala dyzartrii. Wersja dla dzieci* (Mirecka, Gustaw 2006).

ciała (tu podwyższona lub obniżona może mieć negatywny wpływ na przebieg badania), kondycję fizyczną (aktualne zmęczenie, niewyspanie, zdenerwowanie), czynniki somatyczne (nawodnienie organizmu, odpowiednie odżywienie), a także czas, który upłynął od ostatniego posiłku (2008: 43). Należy dążyć do optymalnych warunków podczas prowadzenia badania.

4. Badanie szczegółowe

Arkusze w aktualnym kształcie jest przeznaczony do diagnozowania problemów emisyjnych i dykcyjnych osób dorosłych, szczególnie wszystkich tych, którzy chcą zawodowo zajmować się głosem. Może być ponadto zastosowany wobec dzieci, po dostosowaniu zaproponowanych przykładów do ich możliwości percepcyjnych. Arkuszem badano uczniów w szkole podstawowej (byli to uczestnicy zajęć teatralnych), licealistów, studentów oraz nauczycieli.

W zależności od tego, czy pacjentem jest osoba dorosła, czy dziecko, a także biorąc pod uwagę cel diagnozy, proponuję przeprowadzić zmodyfikowany wywiad ogólny i zebrać informacje na temat⁷:

- ewentualnego badania foniatrycznego lub/i laryngologicznego, któremu poddawał się badany,
- stosowanych leków,
- nawyków podczas mówienia, a w przypadku dorosłych dodatkowo warto zapytać o:
 - rodzaj wykonywanej pracy,
 - charakter mówienia (do jakiej liczby osób, jak długo – ile godzin dziennie, tygodniowo, czy stosowane są elementy nagłaśniające),
 - warunki pracy (akustyka pomieszczenia, stres, warunki atmosferyczne, odpowiednie nawilżenie powietrza),
 - nałogi (papierosy, używki),
 - inne problemy zdrowotne (tj. alergie),
 - moment oraz okoliczności występowania problemów głosowych, a także czas trwania dolegliwości,
 - u kobiet – stan hormonalny (ewentualne stosowanie leków hormonalnych, problemy z tarczycą itp.),
 - w przypadku pacjenta pracującego w tzw. zawodach głosowych – liczbę lat pracowanych w zawodzie.

Po wywiadzie ogólnym następuje badanie szczegółowe. Pierwszym jego etapem jest samoocena dokonywana przez pacjenta⁸. Na samym początku badany może opowiedzieć coś o sobie, aby dalsze etapy postępowania diagnostycznego były dla niego mniej stresujące. Następnie diagnozowany ocenia kilka elementów związanych ze swoim głosem: czy lubi swój głos, czy męczy się podczas mówienia, czy odczuwa kłopoty z oddychaniem, ból, ewentualnie inne trudności głosowe. Samoocena jest bardzo ważnym elementem diagnozy – z jednej strony pokazuje świadomość badanego, z drugiej może być elementem motywacji do późniejszych ćwiczeń swojego głosu.

Pierwszym czynnikiem, który podlega ocenie, jest postawa. Nieprawidłowa postawa ciała podczas mówienia, zbytnie napięcia czy usztywnienia powodują, że napięta jest również

⁷ Opracowanie własne w oparciu o uwagi innych badaczy, por. Walencik-Topiłko 2010.

⁸ Zgodnie z zaleceniami Europejskiego Towarzystwa Laryngologicznego (ELS) samoocena stanowi jedno z podstawowych badań.

krtani, a głos wydobywa się z dużym trudem. Analizując postawę ciała, badający zwraca uwagę na:

- usztywnienie ciała (nadmierne napięcie ciała, zaciskanie pięści),
- nadmierne unoszenie brody do góry, co powoduje, że głos nie jest kierowany do słuchaczy, tylko w górę, a dodatkowo nieprawidłowa pozycja głowy potęguje napięcia w krtani,
- nadmierne opuszczanie brody w kierunku szyi, co sprawia, że głos jest kierowany w dół, w kierunku podłogi,
- zbalansowanie – równomierne rozłożenie ciężaru ciała, stabilne stanie na obu nogach (najlepiej w lekkim rozkroku), a w postawie siedzącej również układ nóg oraz ich kontakt z podłożem,
- układ kręgosłupa – czy badany nie garbi się, nie wypycha brzucha, klatki piersiowej, czy też nadmiernie nie prostuje się,
- mowę ciała – grymasy twarzy, dodatkowe gesty czy ruchy.

W kolejnej badanej sferze ocenia się możliwości artykulacyjne badanego⁹. W tym celu odczytuje on proste wyrazy jednosylabowe, tj. AR, AKR, BÓR, BÓJ, CAL, MAJ, następnie dwusylabowe: MAMA, TATA, BADA, BUDA, ZUPA, potem wyrazy wielosylabowe, tj. KOMÓRKOWY, TELEWIZOR, NAGRYWAĆ itp. Dla dorosłych oraz uczniów, którzy oceniają swoje możliwości głosowe, aby brać udział w zajęciach muzycznych czy aktorskich, proponuję dodatkowo zestaw trudniejszych wyrazów: WYREWOLWEROWANY, ROZENTUZJAZMOWANY, ZINDYWIDUALIZOWANY, NAJWYDESTYLLOWANIUCHNIEJSZY.

Kolejnym etapem badania jest ocena jakości artykulacji zdań:

BARTOSZ POSZEDŁ NARYBY.

KUNSZT TO WIELKI ROBIĆ TAKIE MUSZELKI.

KSZTAŁT SZEŚCIANU JEST BARDZO CIEKAWY.

W tej sferze określa się również poprawną artykulację samogłosek. Badający powinien zwrócić szczególną uwagę na otwarcie pionowe jamy ustnej przy A, O, U oraz w poziomie E, I, Y, a także zachowywanie odpowiednich proporcji podczas ich wymawiania, tj. A – największe otwarcie, O – otwarcie pośrednie między A oraz U, U – otwarcie najmniejsze. Badany odczytuje samogłoski w izolacji, a następnie w zdaniach, które są dobierane w taki sposób, aby samogłoski występowały z dużą frekwencją, zarówno w nagłosie, śródgłosie, jak i wygłosie, np. APETYCZNY AEROPLAN ATAKOWAŁ ADAMA, AKCEPTUJĄC AKACJOWY AFEKT. OBIETNICA OLEODRUKU OWOCOWAŁA.

Dla poprawnej artykulacji ważne jest również wypowiedanie opozycji głosek: dźwięczna–bezdźwięczna. W celu sprawdzenia tej umiejętności badany odczytuje wybrane pary wyrazów, np. BUTY–BUDY, GRUPA–GRUBY, PAS–BAS, BANDERKA–PANTERKA.

W kolejnym zadaniu związanym z artykulacją określa się ogólną tendencję badanego do stosowania uproszczeń grup spółgłoskowych. Badający proponuje, aby pacjent odczytał wyrazy, w których można dokonać rozmaitych uproszczeń, np. WSTRZYMAĆ SIĘ, TŁUKŁ, JABŁKO, SZEŚĆSET, TRZMIEL.

Ostatnie dwa zadania proponuję przeprowadzać w szczególności z tymi osobami, które dokonują diagnozy, aby dalej pracować nad swoimi już wysokimi możliwościami głosowymi, tj. z nauczycielami, aktorami, śpiewakami czy uzdolnionymi aktorsko uczniami.

9 Propozycje wyrazów są częściowo zaczerpnięte z: Walczak-Deleżyńska 2001.

Na początku badający prosi o odczytanie kolejno zestawu wyrazów. Ich artykulacja ma pokazać, jak badany realizuje samogłoski nosowe [ɛ, a] w różnych otoczeniach i pozycjach:

- [a] na końcu wyrazu (prawidłowo wymawia się z pełną nosowością); badany odczytuje następujące wyrazy: BRAMA, BIORA, CAŁUJA, KOSZA, ZNAJA, ŻONA, TATA,
- [ɛ] na końcu wyrazu (prawidłowo wymawia się jako ustne [e] lub z lekką nosowością); badany zostaje poproszony o odczytanie wyrazów: BIORĘ, TRĘ, GWIŹDZĘ,
- [ɛ] i [a] w śródgłosie przed szczelinowymi twardymi [f, v, s, z, sz, rz, ch] (prawidłowo wymawia się z pełną nosowością); pacjent odczytuje wyrazy: FAŁEL, WĄWÓZ, WZIAWSZY, POCZAWSZY, UJĄWSZY,
- [ɛ] i [a] przed szczelinowymi miękkimi [ś, ź] (prawidłowo wymawia się z lekko zmniejszoną nosowością); badany odczytuje wybrane wyrazy, np. GĘŚ, WIĘZIĆ,
- [ɛ] i [a] przed spółgłoskami zwarto-wybuchowymi [p, b, p', b', t, d, k, g, k', g'] (prawidłowo wymawia się jako ustne [o, e, a], następnie dodaje się spółgłoskę nosową: *om, on, em, en*); badany odczytuje następujące wyrazy: DĄB (domb), ZĘBY (zemby),
- [ɛ] i [a] przed spółgłoskami zwarto-szczelinowymi [c, dz, ć, dź, ć] (mają dwuelementową wymowę: wymawia się je jako *en, eń, en* <działowe> lub *on, oń, on* <działowe>, samogłoski ustne w tych grupach mają artykulację ustną); badany zostaje poproszony o odczytanie wyrazów, np. CHĄC (chconc), RĘCE (rence), URZĄDZAĆ (urzonczać),
- [ɛ] i [a] przed spółgłoskami otwartymi [l, ł] (wymawiamy jak [o, e]); diagnozowany zostaje poproszony o odczytanie wybranych wyrazów: WZIAŁ (wziół), SPIĘŁA (spieła).

Ostatnim zadaniem, które pomaga określić możliwości artykulacyjne badanego, jest odczytanie przez niego wybranych łańcuchów dykcyjnych (zdań, które mogą sprawić duże trudności artykulacyjne):

W DŹDŻYSTY ZMIERZCH STRZEGŁA GO W TRZCINIE SZCZWANASZCZEŻUJA.
NIE MARSZCZ CZOŁA. JOLA LOJALNA. JOLA NIELOJALNA.

Następnie oceniamy rezonans głowowy, który w dużej mierze jest odpowiedzialny za poprawną, pełną emisję głosu. W tym celu badany nabiera powietrza i na wydechu wykonuje mrućankę: wypowiada *mmmmmmmm* (mrućkanie mormorando). Następnie sprawdza się występowanie drgań: w części głowowej, na skrzydełkach nosa, nad górną wargą oraz w policzkach.

Kolejną analizowaną sferą jest oddychanie. Jak już wspomniałam, prawidłowy, ustabilizowany, rytmiczny oddech jest fundamentem prawidłowej emisji głosu, dlatego bardzo ważne będzie określenie wszystkich możliwych niedomogów w tym zakresie. Oddech badanego ocenia się od początku badania, w tym również w części poświęconej wywiadowi ogólnemu oraz samoocenie. W tej części badający zwraca uwagę na:

- drogi poboru powietrza (podczas oddychania statycznego powietrze powinno być pobierane przez nos, natomiast podczas dynamicznego zarówno przez nos, jak i przez usta),
- umiejętność dysponowanie powietrzem,
- długość wydechu podczas emisji [s] oraz serii [s],
- jakość oddechu (bezgłośny, szybki),
- tor oddechowy (piersiowy – ruch ramion do góry, a także widoczny ruch klatki piersiowej; brzuszny – ruchy brzucha i dolnej części żeber, brak ruchów ramion oraz klatki piersiowej; całościowy – praca tłoczni brzusznej, rozszerzenie dolnej części żeber, a także delikatny ruch klatki piersiowej),

- ewentualne występowanie nosowania – do badania wykorzystuje się lusterko, które należy przyłożyć do nosa badanego, gdy ten wypowiada na jednym wydechu ciąg *tatatata*. Jeśli lusterko pozostanie czyste, oznacza to, że nosowanie nie występuje¹⁰. Przyczyną nosowania, które znacznie obniża jakość i czystość głosu, może być skrzywienie przegród nosowych lub zmiana anatomiczna. Można również sprawdzić, czy badany odpowiednio artykułuje głoski nosowe. Badany wypowiada ciąg *mamama* – w tym przypadku lusterko powinno być zaparowane.

Sfera związana z fonacją¹¹ obejmuje określenie dwóch najważniejszych parametrów fonacyjnych: maksymalnego czasu fonacji oraz współczynnika fonacji, a także stosunku czasu fonacji głoski [s] i [z].

Maksymalny czas fonacji MCF (ang. *Maximum Phonation Time* MPT) to: „zdolność swobodnego fonowania samogłoski [a] podczas pełnego wydechu” (Wiskirska-Woźnica 2008: 45). Według różnych autorów MCF może wynosić 17,25–34,6 sekund dla mężczyzn oraz 12,10–16,5 sekund dla kobiet¹². W celu określenia czasu fonacji prosimy badanego, aby pobrał powietrza, a następnie wypowiadał na wydechu głoskę [a] legato. Czas mierzymy za pomocą stopera. Wykonujemy co najmniej dwie, a najlepiej trzy próby, a następnie uśredniamy wynik.

Kolejnym przydatnym w diagnozowaniu sprawności fonacyjnych badanego parametrem jest ocena pojemności życiowej (VC), która jest mierzona przy pomocy spirometru¹³. Ze względu na konieczność użycia specjalnego przyrządu wykonanie pomiaru może być utrudnione, jednak dzięki oszacowaniu VC można określić ważny parametr, jakim jest współczynnik fonacji (ang. *phonation quotient* PQ). Jak pisze B. Wiskirska-Woźnica, „[PQ] wskazuje na ilość powietrza zużytego podczas fonacji i wyrażony jest stosunkiem pojemności życiowej płuc do maksymalnego czasu fonacji” (2008: 45).

Wskaźnik pojemności życiowej oraz maksymalnego czasu fonacji należy podstawić do wzoru: $PQ = VC : MPT$. Wartości tego parametru są zróżnicowane, wynoszą około 145–269 ml/s dla mężczyzn oraz 137–233 ml/s dla kobiet (Wiskirska-Woźnica 2008: 46).

Ostatnim elementem diagnozy sfery związanej z fonacją jest zmierzenie stosunku długości czasu fonacji podczas artykulacji głosek [s] oraz [z] (McAfee, Shipley 2009: 395). W tym celu prosimy, aby badany pobrał powietrza i na wydechu, jak najdłużej wypowiadał głoskę [s]. Następnie prosimy o powtórzenie tej czynności, pobranie powietrza i ponowne wypowiedzenie głoski [s]¹⁴. Kolejno, diagnozowany powtarza analogiczną czynność z głoską [z]. Każdorazowo mierzymy długość fonacji za pomocą stopera. Badanie jest wiarygodne przy przynajmniej dwóch powtórzeniach każdej głoski. Następnie określamy stosunek najdłuższego czasu fonacji głoski [s] do najdłuższego czasu fonacji głoski [z] według wzoru:

10 Nie jest to jedyny sposób oceny nosowania, możemy zastosować próbę Gutzmana. W tym celu naprzemiennie wymawiamy samogłoski [a-i], przy równoczesnym uciskaniu i zwalnianiu skrzydełek nosa. Wymawianie bez nosowania będzie charakteryzowało się brakiem różnicy w barwie głosu podczas wypowiedziania poszczególnych samogłosek. B. Tarasiewicz zwraca uwagę na jeszcze jedną możliwość (2006: 159–160). Dysponujący odpowiednim sprzętem mogą również przeprowadzić tzw. próbę Seemana. Jest to badanie z użyciem otoskopu, który należy umieścić w nozdrzach przednich. Badający wkłada oliwkę otoskopu do swojego ucha, a następnie określa, czy słyszalny jest szmer przy nosowaniu otwartym (Wiskirska-Woźnica 2008: 47).

11 Elementy badane w tej sferze można określić mianem fonacyjno-oddechowych.

12 Badania nad pomiarem MCF prowadzili również A.R. Halama oraz J. Raes (1998: 39–45).

13 VC nie określa bezpośrednio czasu fonacji, ale umożliwia oszacowanie ilości powietrza, które może być zużyte podczas fonacji. Średnie wartości pojemności życiowej płuc wynoszą 4800 ml dla mężczyzn oraz 3500 ml dla kobiet.

14 Autorzy testu sugerują, aby wydać następujące polecenie: pobierz powietrza i mów [s] najdłużej, jak potrafisz, o właśnie tak s-----s (legato). Gdy badany skończy, mówimy: dobrze, a teraz zrób to jeszcze raz i zobacz, czy potrafisz jeszcze dłużej mówić [s] na jednym wydechu. Podobne polecenie wydajemy w przypadku artykulacji głoski [z].

$$\frac{\text{Najdłuższy czas fonacji [s] = 20 sekund}}{\text{Najdłuższy czas fonacji głoski [z] = 20 sekund}} = 1,0 \text{ stosunek [s]/[z]}^{15}$$

Przeciętna długość czasu fonacji [s] oraz [z] (legato) wynosi 10 sekund u dzieci, natomiast 20–25 sekund u dorosłych. J. Deem i L. Miller określają interpretację wyników następująco (2000):

1. Stosunek 1.0 oznacza normalny czas fonacji głosek [s] i [z], wskazuje na właściwą zdolność oddechową oraz brak patologii łańdżów głosowych.
2. Stosunek 1.2 i więcej może wskazywać na patologiczny stan łańdżów głosowych¹⁶.

Następnie badający ocenia sprawność aparatu artykulacyjnego, pracę warg (obserwuje, czy badany zmienia kształt warg i dostosowuje go do wypowiedzianej głoski), języka, podniebienia miękkiego podczas emisji serii [a]. Ocenia również, czy u badanego występuje szczękoscisk (proponuję wykonywać ocenę szczękoscisku u starszych dzieci, a w szczególności u osób dorosłych). Badanie dobrze jest wykonywać przed lustrem, w którym widoczna jest twarz badanego, następnie należy odszukać staw skroniowo-żuchwowy, kolejno wolno opuszczać żuchwę, aż do momentu uczucia przeskoku czy dyskomfortu. Gdy to nastąpi, badający sprawdza, czy pomiędzy zębami pacjenta jest przestrzeń, w której zmieszczą się w poziomie dwa palce (przy otwarciu na jeden palec mamy do czynienia z silnym szczękosciskiem, natomiast przy 1,5 ze słabym). Otwarcie na więcej niż dwa palce może wystąpić u osób zawodowo zajmujących się głosem. To zbyt szerokie otwarcie sprawia, że w nieefektywny sposób dysponujemy powietrzem.

Kolejną następuje ocena prozodii. Sfera ta będzie miała duży wpływ na jakość wykonywania zadań w kolejnym obszarze – głosowym przedstawieniu tekstu. Badany odczytuje wyrazy, które realizują poszczególne zasady akcentowania w języku polskim:

- **SZKLANKA, MUZA, OKULARY** (zwyczajowy akcent na 2 sylabie od końca),
- **GRALIŚMY, WYKONALIŚCIE** (czasowniki w 1 i 2 osobie liczby mnogiej czasu przeszłego, akcent na 3 sylabie od końca),
- **NARYSOWAŁBYM, PRZEKONAŁBYŚ** (formy trybu warunkowego w liczbie pojedynczej oraz 3 osoba liczby mnogiej, również na 3 sylabie od końca),
- **PODZIWIWALIBYŚMY, NAMALOWALIBYŚCIE** (czasowniki w 1 lub 2 osobie trybu warunkowego¹⁷),
- **BOTANIKA, CYBERNETYKA** (zapożyczenia z łaciny zakończone na -yka, -ika, akcent na 3 sylabie od końca),
- **SIEDEMSET, CZTERYSTU** (akcent liczebników złożonych zawierających cząstkę -kroć, -set, -sta na 3 sylabie od końca).

Następnie, na podstawie czytanego przez diagnozowanego fragmentu tekstu, ocenia się, czy utrzymuje on właściwe tempo podczas mówienia (czy nie mówi zbyt szybko lub zbyt wolno), a także czy stosuje w mowie znaki interpunkcyjne (kropka – słyszalna dłuższa przerwa; przecinek, średnik – przerwa krótsza), odpowiednią intonację (rosnącą przy znaku zapytania, opadającą przy wykrzykniku itp.).

¹⁵ Więcej na ten temat: Deem, Miller 2000.

¹⁶ Jak podają J.G. McAfee oraz K.G. Shipley, 95% pacjentów, którzy mieli zmiany patologiczne w obrębie narządu głosu, uzyskiwało w teście [s]/[z] wynik 1.4 lub więcej (2009: 395).

¹⁷ Zgodnie z zasadami zawartymi w *Słowniku poprawnej polszczyzny* akcentowanie paroksytoniczne (na 2 sylabie od końca) omówionych form czasowników jest dopuszczalne (Markowski, red., 2002: 1613).

W kolejnym zadaniu z tej sfery badający sprawdza, czy badany potrafi odpowiednio zaakcentować wyróżnione w nim elementy. Prosi o odczytanie zdań, w których głosowo należy wyróżnić poszczególne części.

KASIA MA KSIAŻKĘ.

KASIA MA KSIAŻKĘ.

KASIA MA KSIAŻKĘ.

Ostatnią badaną sferą jest ocena jakości czytania tekstu przez pacjenta. W zależności od celu diagnozy należy dobrać stosowny tekst (wiersz, proza, fragment instrukcji itp.). Podczas wykonywania tego zadania badający zwraca uwagę na:

- nastawienie głosu (twarde, miękkie, chuchające, czy nie występują widoczne napięcia w krtani),
- siłę głosu (czy badany mówi wystarczająco głośno, czy zmienia siłę głosu stosownie do wypowiedzianych kwestii),
- natężenie głosu (czy nie jest zbyt słabe lub zbyt silne),
- jakość głosu (czy nie jest zbyt słaby, czy nie występuje chryпка lub bezgłos),
- modulację głosu (czy głosem oddaje odpowiednio charakter czytanego tekstu),
- mimikę i gesty (czy mimika i gesty współgrają z prezentowanymi treściami),
- dykcję (czy słowa są wypowiedzane starannie).

5. Jak interpretować wyniki?

Przy interpretacji wyników należy brać pod uwagę zarówno wyniki punktowe, jak i notatki zawarte w rubryce *Uwagi*. Zebrane dane pomogą w ustaleniu jakości emisji głosu badanego. Z jednej strony pozwolą odpowiedzieć na pytanie, w których sferach związanych z emisją głosu badany popełnił najwięcej błędów (uzyskał najmniej punktów), z drugiej zaś pozwolą stwierdzić, czy emisja głosu badanego jest poprawna, ewentualnie czy badany ma możliwości głosowe ponadprzeciętne. W przypadku określenia problemów emisji głosu należy zwrócić uwagę na to, których sfer braki dotyczą i jaki mają charakter (niewielki czy znaczny).

Dane uzyskane w kategorii *samoocena* warto skonfrontować z realnymi możliwościami i umiejętnościami badanego. Można poprosić o wypełnienie dokładniejszego testu samooceny głosu (np. VHI). Jeśli badany nie zgłasza trudności głosowych, potwierdzenia tego stanu należy szukać w badaniu, natomiast jeśli zauważa liczne problemy związane z mówieniem, poszukuje się ewentualnych przyczyn tych zaburzeń w arkuszu. Staramy się określić, których sfer dotyczą w przeważającej mierze.

Zaburzenia artykulacji mogą być spowodowane słabą pracą aparatu artykulacyjnego i w przypadku tego typu problemów należy zacząć od ćwiczeń tej właśnie sfery. Częściowo na nieprawidłowe brzmienia głosek może wpływać nieprawidłowy rezonans. Gdy u badanego rezonans głowowy był zbyt słaby, należy zaproponować ćwiczenia z tego zakresu.

Problemy z oddychaniem, odpowiednim dysponowaniem powietrzem mogą przełożyć się na niemalże wszystkie badane sfery, podobnie jak nieprawidłowa pozycja podczas mówienia.

Elementy związane z prozodią, odpowiednim czytaniem łańcuchów, realizacją nosówek oraz wzorów akcentowania warto korygować dopiero wtedy, gdy u pacjenta nie występują trudności z oddechem oraz artykulacją (w tym sprawnie działa aparat mowy), a postawa ciała nie utrudnia poprawnego mówienia. Zadania w tych sferach zrealizowane na niskim poziomie nie świadczą o występowaniu patologii, a jedynie pokazują, że badany nie ma predyspozycji do wykonywania zawodu, który wymaga wysokiej sprawności i jakości głosu.

6. Terapia

Po skrupulatnym wypełnieniu arkusza badający jest w stanie dokładnie ocenić każdą z badanych sfer, powiedzieć, jakiego typu braki dostrzega u badanego i które zadania wykonane były najslabiej.

Po dokonaniu diagnozy należy dobrać stosowny zestaw ćwiczeń dla badanego. Na początku powinno się ćwiczyć jedną, maksymalnie dwie sfery, z którymi był problem. Należy zadbać o odpowiednią motywację, na bieżąco modyfikować proponowane ćwiczenia.

Gdy diagnoza była dokonywana wśród grupy osób, które później ćwiczą wspólnie, na zajęciach powinno się dobrać różnorodne ćwiczenia, ze szczególnym uwzględnieniem tych sfer, z którymi miała kłopot większa liczba uczestników grupy.

7. Podsumowanie

Warto zaznaczyć, że prezentowany arkusz jest jedynie propozycją służącą do diagnozowania problemów emisji głosu u dorosłych oraz u dzieci. W zależności od celu badania można wybrać z niego określone sfery, które badający chce dokładniej diagnozować. Załączony do arkusza zestaw wyrazów, zdań oraz tekstów można wykorzystać do oceny poszczególnych problemów lub można dodać własne propozycje. Arkusz jest w fazie eksperymentalnej. Docelowo, po modyfikacji, zakłada się stworzenie osobnych wersji arkusza dla dorosłych oraz dla dzieci, zawierających stosowny dla każdego etapu zbiór wyrazów, a także instrukcję i zasady przydzielania punktów w zadaniach. Równolegle trwają prace nad arkuszem oceny emisji głosu śpiewanego.

ANEKS

Załącznik 1

ARKUSZ DIAGNOZY EMISJI GŁOSU (ADE) (wersja testowa)

Nazwisko Imię

Wiek e-mail

WYWIAD OGÓLNY:

1. Informacje na temat badania foniatrycznego lub/i laryngologicznego (ewentualny opis zaburzeń dostrzeżonych przez lekarza).
.....
.....
2. Rodzaj wykonywanej przez badanego pracy – ocena charakteru mówienia (do jakiej liczby osób, jak długo – ile godzin dziennie, tygodniowo, czy stosowane są elementy nagłaśniające).
.....
.....
3. Warunki pracy (akustyka pomieszczenia, stres, warunki atmosferyczne).
.....
.....
4. Nałogi (papierosy, używki).
.....
5. Stosowanie leków (np. hormonalnych).
.....
6. Choroby (w tym w szczególności zaburzenia ze strony układu pokarmowego, np. refluks).
.....
.....

BADANIE SZCZEGÓŁOWE:

Ocena: 0 – problem czy zaburzenie nie występuje, 1 – niewielki stopień zaburzenia, 2 – umiarkowany stopień zaburzenia, 3 – silny stopień zaburzenia, 4 – bardzo silny stopień zaburzenia.

SFERA	ZADANIE	OCENA					UWAGI
		0	1	2	3	4	
SAMOOCENA	1. Ocena swojego głosu						
	2. Męczliwość podczas mówienia						
	3. Kłopoty z oddychaniem						
	4. Trudności głosowe						
	5. Ból podczas mówienia (napięcie krtani lub nieprawidłowy oddech)						
POSTAWA a) stojąca	1. Usztywnienie ciała, napięcia (określenie występowania miejsca napięć – obręcz barkowa, szyja, brzuch, uda, pośladki itp.)						
	2. Nadmierne unoszenie głowy do góry (unoszenie brody do góry)						
	3. Nadmierne opuszczanie głowy do brody						
	4. Zbalansowanie (równomierne rozłożenie ciężaru ciała)						
	5. Układ kręgosłupa (nadmierne garbienie się lub wypychanie brzucha, zbytne prostowanie się)						
	6. Mowa ciała i gestykulacja (dodatkowe gesty itp.)						
b) siedząca	1. Usztywnienie ciała, napięcia (określenie występowania miejsca napięć – obręcz barkowa, szyja, brzuch, uda, pośladki itp.)						
	2. Nadmierne unoszenie głowy do góry (unoszenie brody do góry)						
	3. Nadmierne opuszczanie głowy do brody						
	4. Zbalansowanie (rozłożenie równomierne ciężaru ciała, ułożenie obu nóg, tak aby dotykały podłoża)						
	5. Układ kręgosłupa (nadmierne garbienie się lub wypychanie brzucha, zbytne prostowanie się)						
	6. Mowa ciała i gestykulacja (dodatkowe gesty itp.)						
ARTYKULACJA	1. Wymowa prostych wyrazów: jedno- i wielosylabowych (poprawna ich artykulacja). Dla zaawansowanych wymowa trudnych wyrazów						

cd. tabeli

SFERA	ZADANIE	OCENA					UWAGI
ARTYKULACJA	2. Wymowa zdań						
	3. Wymowa samogłosek						
	4. Wymowa opozycji spółgłoskowych (dźwięczna–bezdźwięczna)						
	5. Stosowanie uproszczeń grup spółgłoskowych						
	6. Wymowa nosówek: - na końcu wyrazu, - przed głoskami szczelinowymi, - przed zwarto-wybuchowymi, - przed zwarto-szczelinowymi, - przed półotwartymi						
	7. Wymowa tamańców						
	8. Ewentualne wady wymowy						
	REZONANS	1. Rezonator głowowy (drżania na czubku głowy, w policzkach, wargach, zatokach przynosowych, odpowiednie wykorzystanie nasady)					
2. Rezonator klatki piersiowej (czy głos nie jest zbyt ostry i piskliwy)							
PROZODIA	1. Naśladowanie wzorców akcentowania (poprawny akcent wyrazów)						
	2. Akcentowanie części zdania						
	3. Zachowywanie właściwego tempa czytanego tekstu						
ODDYCHANIE	1. Oddychanie w spoczynku (spłycone, szybkie, nieregularne, krótka faza wydechu)						
	2. Oddychanie podczas mówienia (podparcie oddechowe, umiejętne dysponowanie powietrzem, obserwacja brzucha i jego nadmiernego wciągania bądź wypychania)						
	3. Długość wydechu podczas emisji [s]						
	4. Długość wydechu podczas emisji serii [s]						
	5. Pobór powietrza adekwatny do wypowiedzianej frazy (pobieranie zbyt dużej lub zbyt małej ilości powietrza)						
	6. Oddech bezgłośny, bezszmerowy						
	7. Odpowiedni pobór powietrza (spoczynkowe – nosem, dynamiczne – nosem i ustami)						
	8. Mówienie nawet wtedy, gdy brakuje powietrza (fonacja na resztkach oddechu)						

cd. tabeli

SFERA	ZADANIE	OCENA					UWAGI
ODDYCHANIE	9. Ocena toru oddechowego (ruchów ramion, klatki piersiowej – jej przedniej i tylnej części, dolnej części żeber itp.)						
	10. Nosowanie						
FONACJA	1. Maksymalny czas fonacji						
	2. Współczynnik fonacji						
	3. Stosunek [s]/[z]						
MOTORYKA APARATU ARTYKULACYJ- NEGO	1. Ocena pracy warg						
	2. Zgryz (ocena poprawnego zgryzu)						
	3. Praca języka (kierowanie języka do kącików warg, do nosa i brody, dotykanie językiem palca)						
	4. Praca podniebienia miękkiego (unoszenie się podniebienia podczas emisji [a] oraz serii [a])						
	5. Szczękościsk (ocena szczękościsku)						
GŁOSOWE PRZEDSTAWIENIE TEKSTU	1. Nastawienie głosu (twarde, miękkie, chuchające)						
	2. Długość fonacji (odpowiednia, zbyt krótka)						
	3. Natężenie głosu podczas mówienia (zbyt słabe lub zbyt silne)						
	4. Czy głos brzmi naturalnie (bez szmerów, chrypki)						
	5. Modulacja głosu (czy głos jest odpowiednio modulowany)						
	6. Rytm (czy jest zachowany odpowiedni rytm podczas czytania)						
	7. Dykcja (poprawna, mówienie niewyraźne, niestaranne)						

Załącznik 2

ZESTAW DO KARTY DIAGNOZY EMISYJNEJ (propozycje wyrazów)¹⁸

KARTA A

AR, AKR, BATON, BUT, SZEŚĆ, MOWA, MAMA, BUDA, KOWAL.

KARTA B

ZINDYWIDUALIZOWANY, DYSTYNGOWANY, TRZĘSAWISKO, ROZSTRZYGNIJ,
NAJWYDESTYLOWANIUCHNIEJSZY, SZCZEBRZESZYN, ĆWIERĆFINAŁ.

¹⁸ Wyrazy, teksty i zdania znajdujące się w karcie są wykorzystywane podczas diagnozy arkuszem. Badający prosi o odczytywanie odpowiednich fragmentów podczas oceny poszczególnych sfer.

KARTA C

BARTOSZ POSZEDŁ NARYBY.
KUNSZT TO WIELKI ROBIĆ TAKIE MUSZELKI.
KSZTAŁT SZEŚCIANU JEST BARDZO CIEKAWY.

KARTA D

A, O, E, I, U, Y, Ę, Ą.

APETYCZNY AEROPLAN ATAKOWAŁ ADAMA AKCEPTUJĄC AKACJOWY AFEKT.
OBIETNICA OLEODRUKU OWOCOWAŁA.
EMINENTNA EUGENIA EMANCYPOWAŁA ELEGANCJĄ EFEKTOWNEGO ERYKA.
IRYTUJĄCY INDIK IMAGINOWAŁ IRRACJONALNIE.
UDAJĄCA UL URSZULA ULEGŁA UROKOWI ULA.

KARTA E

BUTY–BUDY, GRUPA–GRUBY, PAS–BAS, BANDERKA–PANTERKA.

KARTA F

WSTRZYMAĆ SIĘ, TŁUKŁ, JABŁKO, SZEŚĆSET, TRZMIEL, TRZCINA,
ROZSZERZENIE, STRZYKAWKA.

KARTA G

ROZMAWIAŁEM Z PANIĄ NAUCZYCIELKĄ.
BRAMĄ, BIORĄ, KOSZĄ, ZNAJĄ,
BIORE, TRĘ, GWIŹDZĘ.
KARZĘ–KARZEŁ, KUBE–KUBEŁ, ORZĘ–ORZEŁ.
WĄWÓZ, WZIAWSZY, POCZAWSZY, UJĄWSZY.
KAŚAĆ, ZWIĄZEK, WĄŻ, WSTAŻKA.
DĄB, ZĘBY, PĘPEK, SKĄPY, RĄBEK.
STAŁD, BĘDĘ, PIĘTA, NAPĘD, ZNIKĄD, PAMIĄTKA.
ŁĄKA, BĄK, DRĄG, PSTRĄG.
CHCĄC, RĘCE, PRĘDZEJ, WIĘCEJ, ŚWIĘCONKA, SPOCZAĆ, ZŁĄC, KŁĄC, ODJĄC.
MAĆZKA, NARĘCZ, RĄCZKA, GORĄCZKA, JĘCZMIENI.
WZIĘŁA, ZACZĘŁA, KRZYKNĘŁA.

GRZAŚKI RYNSZTOK POGRAŻYŁ KONSULA W WĄSKIM WĄWOZIE.
NADAŚANEGO MĘŻCZYZNĘ POGRAŻYŁA MĘTNA, PAŚOWA, BENZYNA.

KARTA H

POCZMISTRZ Z TCZEWA.
W DŹDŻYSTY ZMIERZCH STRZEGŁA W TRZCINIE SZCZWANA SZCZEŻUJA STRZEPÓW
Z CZCZEGO PRZYSŁOWIA ŚWISZCZĄC, ZGRZYTĄJĄC JAK CHRABĄSZCZ.
NIE MARSZCZ CZOŁA.
JOLA LOJALNA. JOLA NIELOJALNA.

KARTA I

GRALIŚMY, WYKONALIŚCIE, BOTANIKA, CYBERNETYKA, PROFILAKTYCE,
GALAKTYKAMI, ARCYMISTRZ, WICEKRÓL.

KASIA MA KSIĄŻKĘ.

KASIA MA KSIĄŻKĘ.

KASIA MA KSIĄŻKĘ.

KARTA J¹⁹

Rosół nie lubi lodów.

Dzisiaj, kiedy żeśmy wyszli na przerwę, usłyszeliśmy na ulicy dzwoneczek: dryń, dryń!
Więc wszyscy pobiegliśmy do bramy. [...] Wdrapaliśmy się na górę i zobaczyliśmy,
że po drugiej stronie stoi sprzedawca lodów ze swoim białym wózkiem. [...]

– E tam! – machnął ręką Euzebiusz. – Nawet nie mam wielkiej ochoty na loda.

– A ja mam – powiedział Alcest. – Lody to fantastyczny deser! [...]

– A ja – powiedział Gotfryd – mam za co kupić cztery rożki. I to podwójne.

– Super! – ucieszył się Maksencjusz. [...] – Jak masz za co kupić cztery rożki, to jeden
będzie dla ciebie, drugi dla mnie, bo jestem twoim najlepszym kumplem, a dwa zjemy
sobie na ostatniej przerwie. [...]

KARTA K²⁰

Samochwała

Samochwała w kącie stała
I wciąż tak opowiadała:
„Zdolna jestem niesłuchanie,
Najpiękniejsze mam ubranie,
Moja buzia tryska zdrowiem,
Jak coś powiem, to już powiem,
Jak odpowiem, to roztropnie,
W szkole mam najlepsze stopnie,
Śpiewam lepiej niż w operze,
Świetnie jeżdżę na rowerze,
Znakomicie muchy łapię,
Wiem, gdzie Wisła jest na mapie,
Jestem mądra, jestem zgrabna,
Wiotka, słodka i powabna,
A w dodatku, daję słowo,
Mam rodzinę wyjątkową:
Tato mój do pieca sięga,
Moja mama – taka tęga
Moja siostra – taka mała,
A ja jestem – samochwała!”

19 <http://stowarzyszenie-pk.blog.onet.pl/Nowe-przygody-Mikolajka-Ren-Go,2,ID287030121,n> [dostęp: 21.04.2012].

20 <http://janbrzechwa.w.interia.pl/stobajek/samochwala.html> [dostęp: 21.04.2012].

Bibliografia

1. Deem J., Miller L., 2000, *Manual of Voice Therapy*, Pro-Ed, Austin.
2. Halama A.R., Raes J., 1998, *Pomiar maksymalnego czasu fonacji jako prosta próba oceny zaburzenia głosu* [w:] Mierzejewska H., Przybysz-Piwkowska M. (red.), *Zaburzenia głosu – badanie – diagnozowanie – metody usprawniania*, Wydawnictwo DIG, Warszawa, s. 39–45.
3. Hammarberg B., 2000, *Voice research and clinical needs*, „Pholia Phoniatica” Vol. 52, IALP, s. 59–83.
4. Hirano M., 1991, *Phonosurgical anatomy of larynx* [w:] Ford C.N., Bless D.M. (eds.), *Phonosurgery: assessment and surgical management of the voice disorders*, Raven Press, New York, s. 25–36.
5. Hirano M., Koine Y., Leden H., 1968, *Maximum Phonation Time and Air Usage During Phonation*, „Folia Phoniatica” Vol. 20, IALP, s. 185–201.
6. <http://stowarzyszenie-pk.blog.onet.pl/Nowe-przygody-Mikolajka-Ren-Go,2,ID287030121,n> [dostęp: 21.04.2012].
7. <http://janbrzechwa.w.interia.pl/stobajek/samochwala.html> [dostęp: 21.04.2012].
8. Laver J., 1986, *The phonetic description of voice quality*, Cambridge University Press, New York.
9. Markowski A. (red.), 2002, *Słownik poprawnej polszczyzny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
10. McAfee J.G., Shipley K.G., 2009, *Assessment in Speech-Language Pathology. A Resource Manual*, Delmar Cengage Learning, Clifton Park.
11. Mirecka U., Gustaw K., 2006, *Skala dyzartrii. Wersja dla dzieci*, Continuo, Wrocław.
12. Mitrinowicz-Modrzejewska A., 1963, *Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy*, PZWL, Warszawa.
13. *Ocena subiektywna głosu* [online, dostęp: 6.06.2011]. Dostępny na stronie: <http://www.programyzdrowotne.pl/programypowrotudopracy/glos/Zbadajsprawnoswojegogosu/Default.aspx>.
14. Pawłowski Z., 2005, *Foniatryczna diagnostyka wykorzystania emisji głosu śpiewaczego i mówionego*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
15. Pruszewicz A. (red.), 1992, *Foniatryka kliniczna*, PZWL, Warszawa.
16. Tarasiewicz B., 2006, *Mówię i śpiewam świadomie. Podręcznik do nauki emisji głosu*, Universitas, Kraków.
17. Walczak-Deleżyńska M., 2001, *Aby język giętki: wybór ćwiczeń artykulacyjnych od Tennera do Toczyskiej*, Wydawnictwo PWST im. L. Solskiego w Krakowie Wydziały Zamiejscowe we Wrocławiu, Wrocław.
18. Walencik-Topiłko A., 2010, *Głos jako narzędzie*, Harmonia, Gdańsk.
19. Wiskirska-Woźnica B., 2008, *Kliniczna ocena czynności narządu głosu* [w:] Obrębowski A. (red.), *Narząd głosu i jego znaczenie w komunikacji społecznej*, Poznań, s. 42–49.
20. Wysocka M. i in., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku zaburzeń głosu*, „Logopedia” t. 37, s. 243–254.

Alicja Kabała, logopeda, aktorka
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Sztuka mówienia a rozumienie – wpływ sposobu mówienia na odbiór znaczeń

Streszczenie: Artykuł jest próbą analizy i opisu czynników warunkujących estetyczną i skuteczną komunikację werbalną. Współcześnie coraz więcej osób kieruje swoją uwagę na te dziedziny, które pomagają rozwijać umiejętność świadomego, precyzyjnego i efektywnego posługiwania się słowem mówionym. Niejednokrotnie gwarantuje ona sukces w różnych obszarach życia.

Słowa kluczowe: sposób mówienia, prozodia mowy, akcent, intonacja, artykulacja, tempo mowy.

Art of speaking and understanding – impact of the way of speaking on the reception of meanings

Summary: The article is an attempt to analyze and describe the determinants of and aesthetic and effective verbal communication. Nowadays, more and more people focus their attention on those aspects of life that help to develop the ability of self-conscious, precise and effective use of a spoken word. Very often, it guarantees a success in various areas of life.

Key words: way of speaking, speech prosody, accent, intonation of speech, articulation, speech rate.

Człowiek jest istotą społeczną. Komunikuje się i kontaktuje z innymi ludźmi, przejawia potrzebę wyrażania swoich myśli, uczuć. Środkiem, dzięki któremu ludzie osiągają wzajemne porozumienie, jest język.

Umiejętność sprawnego porozumiewania się językowego w czasach współczesnych jest niezwykle ważna i często decyduje o skuteczności oraz powodzeniu w pracy zawodowej. Jest też ogromnym atutem w życiu prywatnym.

Poziom komunikacji werbalnej bywa bardzo różny. Dość powszechnie panuje przekonanie, że wygłaszanie tekstu nie wymaga szczególnych umiejętności, nie jest żadną sztuką. Może to robić każdy, kto umie wydobywać głos, kto oddycha, kto – potocznie ujmując – „mówi normalnie”. Takie myślenie zresztą coraz częściej znajduje odbicie w naszym życiu publicznym, w mediach, nie mówiąc już o zwykłych użytkownikach języka. Przysłuchując się niektórym wypowiedziom, można odnieść wrażenie, że w społeczeństwie zanika refleksja na temat siły oddziaływania słowa mówionego, jego możliwości, sugestywności, pojemności, wieloznaczności. Na współczesnej scenie wystąpień publicznych dominującą tendencją zdaje się być tzw. „mikrofon dla wszystkich”, w myśl której – parafrazując słowa znanej piosenki J. Kofy – „mówić każdy może, trochę lepiej lub trochę gorzej, ale nie o to chodzi, jak co komu wychodzi”. A przecież, najogólniej mówiąc, sposób mówienia, który można określić mianem sztuki mówienia, nie polega na tym, że w ogóle mówimy, ale na tym, JAK to robimy. Sposób mówienia, wbrew pozorom, często decyduje o znaczeniu przekazanym w wypowiedzi. Świadomość tych zależności jest niezwykle ważna,

szczególnie kiedy poszukujemy odpowiedzi na pytania: Dlaczego nie osiągnęliśmy sukcesu? Dlaczego nas nie słuchano? Dlaczego zostaliśmy źle zrozumiani? Często tajemnica tkwi właśnie w owym „jak co komu wychodzi”. A zatem: sztuka mówienia – czy to rzeczywiście sztuka?

M. Kotlarczyk pisał: „Tak mówić, czy też czytać na głos, żeby kartka papieru nabrała wyrazu, barw, ruchu i życia, to coś więcej niż zwykle mówienie na co dzień (1961: 8). Sztuka mówienia, czyli umiejętność oddziaływania słowem, to zatem nie sam proces produkowania i wydobywania dźwięków. Taka refleksja jest punktem wyjścia do poszukiwania odpowiedzi na pytanie: Co sprawia, jakie elementy decydują o tym, że słowo nabiera życia i ma zdolność poruszania serc i umysłów?

Komunikacja językowa zakłada nawiązanie więzi za pomocą słowa. Wypowiadane słowa można porównać do pomostów, dzięki którym spotykamy się z innymi ludźmi, nawiązujemy kontakty, wymieniamy myśli, mamy poczucie bliskości, wspólnoty, poznajemy świat i ludzi. Tak może być, ale niejednokrotnie spotkanie na płaszczyźnie werbalnej wygląda jak balansowanie na linie nad przepaścią. Główna myśl, jaka nam wówczas towarzyszy, to myśl o przetrwaniu. I może to dotyczyć zarówno sytuacji, kiedy jesteśmy w roli nadawcy, jak i kiedy występujemy w roli odbiorcy.

Pewien stopień wiedzy o procesie mówienia, o mechanizmach i środkach warunkujących piękny przekaz werbalny stanowi granicę pomiędzy codziennym, zwykłym mówieniem z jego przypadkowością a wstępem do techniki, sztuki mówienia, czyli świadomego posługiwania się słowem mówionym w precyzyjnym przekazywaniu treści i intencji.

Co zatem czyni wypowiedź sugestywną? Jak możemy ożywiać słowa, uruchamiać ich treści wewnętrzne i za ich pośrednictwem budować relacje ze słuchaczami?

Elementarna wiedza o procesie mówienia pozwala nam uświadomić sobie, że aby słowo mówione miało szansę zaistnienia, nadawca musi wykorzystać, z natury ruchome, narządy tworzące dźwięki mowy. Najprościej mówiąc – musi otworzyć usta. Wysoce nieprawdopodobnym wydaje się myślenie, że można widzieć, nie otwierając oczu, lub spacerować, nie poruszając nogami. Tymczasem w przypadku niektórych wypowiedzi odnosimy wrażenie, że nadawca pielęgnuje w sobie takie właśnie magiczne myślenie: da się mówić, nie poruszając wargami, językiem, żuchwą. Sprawna artykulacja to jednak podstawa w komunikacji werbalnej.

Artykulacja jest w zasadzie ostatnim etapem procesu wydobywania głosu. Odbywa się w nasadzie, a konkretnie w jamie ustnej, gdzie znajdują się artykulatory kształtujące dźwięki mowy, dźwięki artykułowane. Jej istota to ruchy narządów mowy i ich układy przyczyniające się do powstania oraz zróżnicowania poszczególnych głosek. Ruch to słowo kluczowe w tym przypadku.

Niestety, już na tym elementarnym poziomie często dają się zauważyć i usłyszeć duże braki, trudności, ograniczenia i zaniechania. W bardzo wielu przypadkach można odnieść wrażenie, że ruchome z natury narządy mowy stały się nieruchomymi. W związku z tym możliwości wydobywania dźwięków artykułowanych, a więc mających zdolność przenoszenia znaczeń, stają się mocno ograniczone. Artykulatorem najmniej używanym, a jednocześnie tym, którego unieruchomienie powoduje upośledzenie działania artykulatorów okolicznych, jak np. języka czy też warg, jest ŻUCHWA. Szczękościsk, bo tak często określa się zjawisko zablokowania szczęki dolnej, jest przyczyną wielu ograniczeń, zarówno w ekspresji mowy, jak i jej percepcji.

Wypowiedzi tego typu niewątpliwie nie należą do rzadkości:

Włka klniczja wprowadziła sdnicz zmian w zkrésie stsunków knomiczny, spłeczny kultralny. Sdnicy trzmywali kntakt z Grecją wściwą, sprowadzali swej czynny tykuły rzemieśnicz, pśreniczli wmanie twaró mndzy Grecją plmionami, tóre znadwały się sąsiesfie. Pwięszła się wlokrotnie czba dbiorców twarów grcki, co czyniło się d zwoju greckiego rzmiósła. Żwił się hadl, spowszechnił się mnet, trą często bić t śmego wiku.

„Wielka kolonizacja wprowadziła zasadnicze zmiany w zakresie stosunków ekonomicznych, społecznych i kulturalnych. Osadnicy utrzymywali kontakty z Grecją właściwą, sprowadzali ze swej ojczyzny artykuły rzemieślnicze, pośredniczyli w wymianie towarów między Grecją a plemionami, które znajdowały się w sąsiedztwie. Powiększyła się wielokrotnie liczba odbiorców towarów greckich, co przyczyniło się do rozwoju greckiego rzemiosła. Ożywił się handel, rozpowszechniła się moneta, którą zaczęto bić od VII w.” (Cytowska, Szelest 1981: 9).

Szczękościsk bardzo często oznacza zanik samogłoski, która jest oknem, oddechem w gąszczu spółgłosek. Samogłoski są centrami emisyjnymi mowy, po nich toczy się melodia mowy. Redukcja samogłosek to zatem nie tylko trudności w zrozumieniu przekazywanych słów, ale również zaburzenie płynności, potoczności i rytmu mowy.

Powinniśmy mówić tak, aby odbiorca nie męczył się, słuchając nas, aby nie musiał domyślać się słów, chcąc uchwycić sens, aby mógł odbierać znaczenia. Dbalność o kondycję mięśni artykulacyjnych, praca nad odpowiednią prakcją oralną powinna zatem być przedmiotem troski, uwagi i ćwiczeń od najmłodszych lat. Piękne, wyraziste słowo, które przyjmuje się bez wysiłku i z przyjemnością, to podstawa w kontaktach werbalnych.

Znane są oczywiście przykłady niezwyklej troski o słowo mówione, świadomości znaczenia pięknie wypowiedzianego i wyinterpretowanego tekstu. Demostenes, słynny starożytny mówca, był wzorem pracowitości i uporu w dążeniu do osiągnięcia perfekcji w posługiwaniu się słowem jako niezwyklej narzędziem oddziaływania na ludzi. Wadę języka i niewyraźne wymawianie głosek, jak to określał Plutarch w swoich pismach (Plutarch 1954), pokonywał, biorąc do ust kamyki przeznaczone do głosowania, i w ten sposób ćwiczył, wygłaszając swoje przemówienia. Oczywiście, w większości przypadków wystarczą mniej wyczerpujące ćwiczenia, niemniej gimnastyka narządów mowy powinna być codzienną prakcją, pozwalającą uniknąć pewnych niespodzianek, czasem wypaczających sens wypowiedzenia, a wynikających m.in. z małej sprawności artykulacyjnej.

Samogłoski to z punktu widzenia artykulacji łatwe dźwięki, gdyż powietrze wydechowe nie napotyka na swojej drodze żadnej zapory utworzonej przez artykulatory. Powinny więc pięknie brzmieć w wypowiedziach. Tymczasem w przypadku wymowy niestarannej, mało wyrazistej, bełkotliwej właśnie samogłoski są najbardziej zdeformowane. Główną przestrzenią, w której tworzą się i różnicują samogłoski, jest jama ustna. W zależności od kształtu i wielkości rezonatora jamy ustnej samogłoski nabierają odpowiednich, właściwych sobie barw. A ta zmienność rezonatora jamy ustnej wynika z kolei z ruchliwości języka, warg i żuchwy. I znów wracamy do kwestii zasadniczej, czyli ruchu. W przypadku wspomnianego szczękościsku unieruchamia się język, wargi i samogłoski ulegają pochyleniu, skróceniu lub całkowitej redukcji. Oczywiście, najbardziej sprzyjającą pozycją w wyrazach dla zaniku samogłoski jest wygłos. Potocznie mówimy, że ktoś „zjada końcówki”.

W dłuższej wypowiedzi połączenia takich fragmentarycznych wyrazów stanowią nie lada zagadki dla słuchacza pragnącego odnaleźć znaczenia wypowiedzianych słów.

Także w śródgłosie samogłoski podlegają redukcjom. W wielu wypowiedziach można usłyszeć takie zdeformowane wyrazy:

prezdent, mnister, pron (peron), artmetyka, uniwerstet, wogle, porwisty, orginalny, drygent, kończyzna (koniczyzna)

oraz zdania:

Prezdent spotkał się z mnistrem edkacji.

Będę studiował artmetykę na uniwerstecie.

Wczoraj wogle nie wiał porwisty wiatr.

Rozziew (hiatus) to miejsce kolejnych trudności w wymowie. Sprawna artykulacja pozwala na precyzyjne oddzielenie samogłosek stojących na pograniczu wyrazów. W mowie potocznej, mało starannej bardzo często samogłoski ulegają tam połączeniu, niejednokrotnie zredukowaniu, a to z kolei czasami skutkuje pojawieniem się nowej jakości semantycznej, zupełnie niezwiązanej z tematem wystąpienia.

Wypowiedzi zawierające zredukowany rozziew międzywyrazowy niejednokrotnie wprowadzają w błąd słuchaczy, kierując ich uwagę w odmiennie od tematu rejony, np.

Na spotkaniu głos zabrała żona dama (żona Adama).

Byli już zmęczeni, zasnęli po biedzie (po obiedzie).

Ładna paszka (apaszka) – zwrócił się do nieznajomej.

Na horyzoncie pojawiła się mała linka (Alinka).

To nieprawdopodobne wręcz, łopata (u opata) stała bez ruchu przez pół godziny.

Trudno cenić (ocenić) twoje wysiłki – zwróciła się do podwładnego.

W odczuciu wycieczkowiczów to była niezwykle duża trakcja (atrakcja).

Samolot ten rozbił się na lasce (Alasce).

W wyrażeniach przyimkowych samogłoska również nie lubi zbyt bliskości spółgłoski. Nieoddzielenie grozi zmianą znaczenia, jak w tych przypadkach:

Mateusz szedł zanią (z Anią) przez całe miasto.

Jacek stuka wali (w Ali) drzwi.

On kochał się wannie (w Annie).

Nie licz na mnie – zawersją (z awersją) powiedziała Ilona.

Spójrz uważnie, możesz zobaczyć nasobie (nas obie).

Jeśli dowiesz mnie – zostaniesz, a winnym (w innym) wypadku będzie Tomasz.

Piękne polskie samogłoski nosowe są ogromnym problemem dla wielu współczesnych użytkowników języka. Trudno nie zgodzić się z twierdzeniem, że niestety są one w zaniku. Coraz więcej osób ich nie realizuje, jeszcze więcej nie rozpoznaje wadliwej artykulacji. A przecież nieprawidłowa wymowa nosówek może skutkować zmianą znaczenia wypowiedzianych słów, jak w takich przypadkach:

Był bardzo zmęczony, przykrył się matoł (matą).

Płynoł (ą) po rzece, stanoł (ą) na brzegu, a potem krzyknoł (ą) głośno.

Wczoraj na koncercie zadoł (z Adą) głośno krzyczeli.

Postaw miskę kocioł (ą) na podłodze.

Żywioł (ą) ich i pojoł (ą) ich, to chyba wystarczy.

Mówiąc o sztuce mówienia gwarantującej zgodność intencji z odbiorem, nie możemy zapomnieć o spółgłoskach. Istota ich artykulacji polega na dużej aktywności narządów mowy w tworzeniu zapór, będących podstawą zaistnienia dźwięków spółgłoskowych,

ich zróżnicowania i wyrazistości. Język polski obfituje w trudne artykulacyjnie dźwięki oraz jeszcze trudniejsze ich połączenia. To, co zgodnie z obowiązującą normą ortofoniczną jest dopuszczalne w wymowie potocznej, w wypowiedziach wzorcowych, w sztuce mówienia jest niemile widziane, bo brzydkie i niejednokrotnie przywołujące na myśl znaczenia niemające żadnego związku z aktualnie wypowiedzianymi treściami. Upodobnienia, uproszczenia – to zatem zjawiska, których im mniej w wypowiedzi, tym lepiej. Oczywiście, wymowa wzorcowa jest trudniejsza, wymaga więcej sprawności i precyzji artykulacyjnej. Gwarantuje jednak estetyczny i precyzyjny przekaz, pozwala uniknąć tego typu wypowiedzi:

Przyszliście na spotkanie, ale pytam was szczy (z czym) dzisiaj przyszliście, no szczy (z czym)?

Nie mów, że nici (nic ci) to nie mówi.

Siedzieli wszyscy, a o nim (on im) mówił długo i ciekawie.

Przyjechali goście sz Czech (z Czech), zjemy jajecznicę sz czech (z trzech) jaj.

Powiedz mi, sz czyjej (z czyjej) inicjatywy to wszystko (wszystko)?

Muszę bezgłenie (bezwzględnie) porozmawiać z nią, a sz czasem (z czasem) nauczymy się żyć beś siebie (bez siebie).

Beś cienia (bez cienia) wahania pożyczcie (pożyczcie) im wreszcie (wreszcie) te pijądze (pieniądze).

Nie krzyćcie dzieci, otwóście dźwi i zachowujcie się rossońnie.

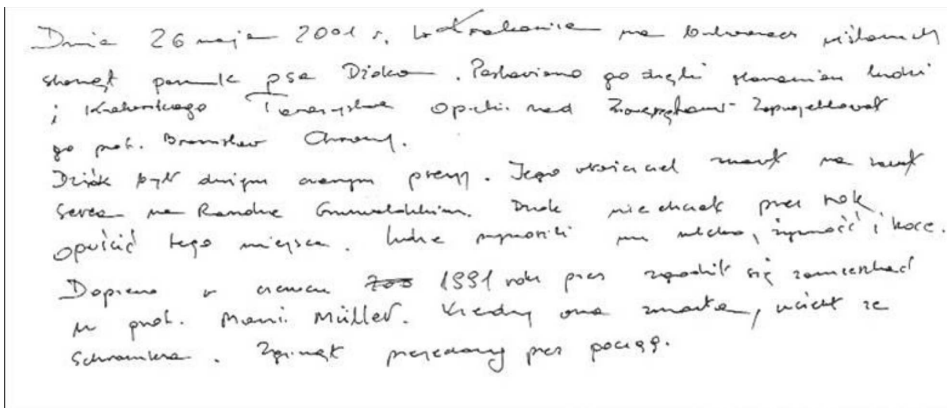
(Nie krzyczcie dzieci, otwórzcie drzwi i zachowujcie się rozsądnie).

Stał długo i cierpliwie, aż w końcu wypaczył (wypatrzył) cel.

Do końca dnia będzie słonecznie, ciepło, ale wiecznie (wietrznie).

Nie bój się, czyj (trzyj) palec!

Niewątpliwie sztuka mówienia gwarantująca precyzję w przekazywaniu znaczeń wymaga wysokiego poziomu sprawności artykulacyjnej. Wypowiedź zdeformowaną przez wadliwą bądź leniwą artykulację można przyrównać do bardzo niewyraźnego zapisu tekstu.



Źródło: Zuziowa 2001: 111.

Zrozumienie takiej wypowiedzi wymaga nie lada wysiłku. Odbiorca musi bowiem zrekonstruować wszystkie zdeformowane wyrazy, aby odczytać sens. Miejsmy na uwadze, że wszystko to odbywa się w bardzo szybkim tempie, wciąż pojawiają się nowe słowa, zdania i myśli. Zdarza się, że słuchający natrafia na słowo, którego wzorca nie posiada w zasobach

pamięci. Wówczas moment zatrzymania jest dłuższy, pojawia się bowiem luka, pustka, której niczym nie potrafi wypełnić. Nie rozumie zatem usłyszanego fragmentu, odczuwa niepokój, zagubienie, chaos. Tymczasem wypowiedź trwa, słuchającemu umyka coraz więcej fragmentów, gubi sens, który z mozołem próbuje śledzić w takiej niestarannej wypowiedzi. Początkowo stara się, wyteża słuch, uwagę, intelekt, aby nie zgubić wątku, ale po jakimś czasie zaczyna być zmęczony, rozdrażniony, zaczyna się wiercić, rozmawiać, wyłączać się, a nawet zasypiać.

Sprawna artykulacja to jeden z czynników decydujących o tym, że słowo staje się pełne treści wewnętrznych i ma zdolność budowania relacji międzyludzkich. Komunikacja bezpośrednia, w której istnieje słowo żywe – mówione, odbywa się zarówno na płaszczyźnie werbalnej, jak i niewerbalnej. Ludzie bowiem komunikują się nie tylko przez słowa. Znaczenia mogą być przekazywane różnymi kanałami. Sygnały niewerbalne odgrywają ogromną rolę w kontaktach międzyludzkich. Musimy oczywiście pamiętać, że sygnały werbalne i niewerbalne są nierozłączne w procesie komunikacji, funkcjonują jako składowe szerzej pojętego procesu komunikacji, niemniej jednak prawdziwym wydaje się twierdzenie, że niewerbalna część komunikacji przekazuje intencje i znaczenia, które są względnie wolne od zniekształceń i zafałszowania, np. gesty, postawa ciała, głos czy też wyraz twarzy nie pozostają pod dłuższą świadomą kontrolą mówiącego (może z wyjątkiem aktorów).

Dźwięk, czyli komunikacja wokalna, to jeden z kanałów komunikacji niewerbalnej. Głos ludzki to potężne medium komunikowania emocji, ustępujące pod tym względem jedynie ekspresji twarzy.

Począwszy od prac Mehrabiana (Leathers 2007), potwierdzona jest zależność pomiędzy komunikacją wokalną a efektywnością przekazu, szczególnie w odniesieniu do zapamiętywania i zmiany postaw.

Słowo mówione to również pozastrukturalne elementy języka. Komunikacja językowa to przecież nie tylko informacje zawarte w treści zdań, ale również znaczenia związane m.in. z intonacją czy akcentem, a więc dźwiękową formą języka.

Ogromnie ważną i nośną płaszczyzną słowa mówionego jest prozodia, która według *Słownika terminów literackich* jest definiowana następująco: „Ogół brzmieniowych właściwości mowy, które mają charakter supralinearny (suprasegmentalny), tzn. nakładają się na głoskowy, sylabiczny i wyrazowy ciąg wypowiedzi; należą do nich przede wszystkim akcent, intonacja, iloczas” (Sławiński, red., 1976: 153). Według I. Sawickiej „[...] polegają one na manipulacji czasem trwania segmentów, wysokością tonu podstawowego i siłą głosu” (Sawicka 1988, za: Wiśniewski 2001: 123). Odpowiednie wykorzystanie, zastosowanie tych czynników wpływa na sens wypowiedzi i często decyduje o tym, co tak naprawdę zostało zakomunikowane.

Badania dowodzą ogromnej roli czynników prozodycznych w rozumieniu przekazu werbalnego, a nasze doświadczenia są takie, że wypowiedzi mało zróżnicowane pod względem tempa mowy, melodii, czyli intonacji, bez wyraźnie zaznaczonych akcentów utrudniają skupienie uwagi, rozumienie treści, a czasem nawet ją wypaczają.

Akcent w sensie gramatycznym najczęściej definiowany jest jako „wyróżnienie jakiegoś wyrażenia językowego” (Wiśniewski 2001: 123). W zależności od typu owego wyrażenia językowego mamy m.in. akcent wyrazowy (gramatyczny), akcent zdaniowy czy też logiczny. Wszystkie one odgrywają nieocenioną rolę w przekazywaniu znaczeń i budowaniu czytelnej pod względem intencji wypowiedzi.

Akcent wyrazowy (gramatyczny) jest zjawiskiem jednoznacznie fonetycznym. Wyróżnienie sylaby, które jest istotą tego akcentu, może być dokonane w trojaki sposób. W związku z tym mówimy o trzech typach akcentu: iloczynowym, dynamicznym, tonalnym. W mowie potocznej często akcent ma tylko charakter dynamiczny.

Badania dowodzą, że wrażenie akcentu może dawać wykorzystanie tylko jednej cechy fonetycznej, ale zazwyczaj sylaby postrzegane jako akcentowane są jednocześnie mocniejsze, dłużej wymawiane i – jeśli chodzi o ton – wyższe lub niższe od sąsiadujących sylab nieakcentowanych.

Mówiąc o akcencie wyrazowym, należy zauważyć występowanie akcentu pobocznego w wyrazach wielosylabowych oraz złożeniach. Zazwyczaj pada on na pierwszą sylabę i jest słabszy od akcentu głównego. Współcześnie daje się zauważyć zjawisko nadmiernego eksponowania w wyrazach sylaby stojącej pod akcentem pobocznym, co daje wrażenie zmiany miejsca akcentu głównego. Przyjmuje on wówczas cechy akcentu inicjalnego i tak też jest określany. Niektóre wypowiedzi naszpikowane tego rodzaju akcentuacją są niełatwe w odbiorze. Niemalże każdy zestrój prymarny jest zaznaczony akcentowo, zaburzeniu ulega płynność i potoczność wypowiedzi oraz precyzja w przekazywaniu istotnych treści. Oto przykłady tego rodzaju wypowiedzeń:

W naj/bliższy weekend odbędą się I O/gólnopolskie Mis/trzostwa Ta/neczne.

Or/ganizatorzy po/radzili sobie w inny sposób.

Dzia/łanie to nie/ zakłóci po/lityki in/formacyjnej pro/wadzonej według son/dażu zna/komicie.

Rozpatrując zjawisko akcentu na poziomie zdania, mówimy o akcencie zdaniowym, który polega na wyróżnieniu jakiegoś wyrazu albo grupy syntaktycznej. W sytuacji neutralnej, tzn. gdy nie ujawnia się intencja nadawcy, pada na przedostatnią sylabę wypowiedzenia. W związku z aktualizacją dokonywaną przez mówiącego dochodzi często (bądź powinno dochodzić) do przesunięcia akcentu zdaniowego na inny niż ostatni wyraz. Jest to związane z rematyzacją, jakiej dokonuje nadawca.

Miejsce akcentu zdaniowego nie jest ściśle ustalone i określone przez normę. Jest on labilny, w dłuższych wypowiedziach zależy od kontekstu, w zdaniu izolowanym – od intencji mówiącego. W zasadzie może paść niemal na każdy wyraz wypowiedzenia. Zdanie: *Moja córka wyjechała wczoraj na wakacje* może być odczytane na kilka sposobów:

Moja córka wyjechała wczoraj na wakacje.

*Moja **córka** wyjechała wczoraj na wakacje.*

*Moja córka **wyjechała** wczoraj na wakacje.*

*Moja córka wyjechała **wczoraj** na wakacje.*

*Moja córka wyjechała wczoraj **na wakacje**.*

Za każdym razem mamy do czynienia z tym samym zdaniem w sensie gramatycznym, ale zmienia się odrobinę sens tego wypowiedzenia. Akcent zdaniowy precyzuje ów sens.

W dłuższych wypowiedziach wyróżniamy słowa, które są najważniejsze dla tematu. To z kolei akcenty logiczne. Można powiedzieć, że one przybliżają treść, ułatwiają rozumienie, wydobywają ideę danej wypowiedzi, podkreślają to, co według nadawcy jest niezbędne, aby słuchacz trafnie odczytał intencję i dobrze zrozumiał sens przekazu, pod warunkiem że są pod świadomą kontrolą mówiącego. Trudno bowiem doszukać się logiki w takim akcentowaniu:

Ale od orzeczenia kary do jej wykonania mija ok. roku.

Dalajłama czternasty – zakończył działalność polityczną.

Struktura brzmieniowa wypowiedzi składa się z elementów o różnej barwie, dynamice, wysokości tonów i długości trwania. Analizując następstwo sylab w mowie, które różnią się pod względem wysokości tonu i czasu trwania, można zauważyć, że układają się one w swego rodzaju melodię. To właśnie linia intonacyjna czy – inaczej – intonacja, melodia mowy.

Trudno dokładnie opisać, a tym bardziej zapisać rysunek melodyczny wypowiedzi, niemniej można zauważyć i usłyszeć różne kierunki przebiegu głosu. Czasem wyraźnie odczuwalne jest wznoszenie się głosu (podwyższanie tonu), innym razem jego opadanie (obniżanie tonu). Ów kierunek głosu określa się też mianem konturu intonacyjnego.

W określonym konturze tkwi wyraźne oddziaływanie na słuchacza. Antykadencja rodzi oczekiwanie, informuje, że coś wymaga uzupełnienia lub zakończenia. Kadencja zaś wyraża zakończenie, rozstrzyga i zamyka pewne treści.

Jak pisze J. Kram, „[...] od starannej intonacji w wypowiedzi zależy poprawne rozumienie przez słuchacza jej intencji [...]” (Kram 1981: 94). Intonacja jest niezwykle istotnym czynnikiem, pełni funkcję znaczeniową. Poprzez odpowiedni rysunek melodyczny zostaje określony charakter wypowiedzenia (pytające, oznajmujące, rozkazujące), ujawnia się intencja nadawcy, jego postawa wobec wypowiedzianych treści.

W zdaniach prostych zarysowuje się podstawowy kontur wznosząco-opadający, natomiast zdania złożone zmuszają do podziału na krótsze odcinki (frazy), w związku z czym pojawiają się też antykadencje i kadencje niepełne. Podstawą tego podziału musi być jednak budowa logiczno-syntaktyczna tekstu. Odpowiednie rozdzielenie treści zdania kadencjami i antykadencjami decyduje często o sensie całości, np.:

Tomek powiedział // Adam jest złodziejem.

lub

Tomek // powiedział Adam / jest złodziejem.

Gramatycznie mamy do czynienia z tym samym zdaniem, ale jego sens jest różny w każdym z tych wypowiedzeń. Jedynym czynnikiem, który zadecydował o zmianie owego sensu, był czynnik intonacyjny, odpowiednie frazowanie, wykorzystanie antykadencji i kadencji.

Nieumiejętne frazowanie, przypadkowość pauzy stojącej na granicy frazy, brak pauzy w miejscu absolutnej konieczności oddzielenia treści często zmieniają znaczenie, wypaczają intencję nadawcy, jak w takich oto wypowiedziach:

Prognoza pogody // na weekend zapraszam.

Myszę, że // jesteś ładna.

A w tym roku zaśpiewa także w Polsce szczegółły // Marek Sierocki.

Ciśnienie 990 hPa i rośnie jutro pogoda // bez zmian.

Brak pauzy może skutkować takimi wypowiedziami:

On chce oddać jezusowi (je ZUS-owi).

Wymyślicie, a ja powiem (wy myślicie).

I zaśpiewała ją jak wielu z Państwa zgadło pani Monika z Lublina na przykład pan Artur z Olsztyna pani Stanisława Celińska.

Odpowiednie wykorzystanie bogactwa czynników prozodycznych ma ogromne znaczenia dla wyrazistości i precyzji wypowiedzi. Kolejnym, wpływającym na przekazywanie znaczeń jest iloczias. We współczesnym języku polskim nie jest kategorią istotną z punktu widzenia znaczeniowego. Czas trwania poszczególnych segmentów wypowiedzi nie decyduje o zmianie znaczenia. Iloczas rozumiany jako przeciętna szybkość, z jaką wymawiane są poszczególne wyrazy, z punktu widzenia komunikatywności wypowiedzi, a co za tym

idzie możliwości percepcyjnych odbiorcy, jest natomiast czynnikiem dość istotnym. Decyduje bowiem o tym, czy treści zostaną przyjęte i zrozumiane.

Ludzkie możliwości percepcyjne są bowiem uwarunkowane mechanizmami biologicznymi. Jak podaje E. Szeląg i J. Kowalska, badania dowodzą, że mózg ludzki działa w pewnych określonych rytmach, zgodnie z naturalnym mechanizmem czasowym. Dotyczy to zarówno ekspresji, jak i percepcji mowy (Szeląg, Kowalska 1998). Badania etologiczne prowadzone wśród ludzi posługujących się różnymi językami dowodzą, że mówimy w pewnych zauważalnych, kilkusekundowych rytmach, po których następuje pauza. Ta naturalna fraza spontanicznej wypowiedzi trwa ok. 2–3 sekund. Następująca po niej pauza jest potrzebna zarówno mówiącemu do zastanowienia się nad dalszą wypowiedzią oraz słuchającemu do zanalizowania i przyswojenia zasłyszanych treści. Ten naturalny rytm 2–3-sekundowych sekwencji jest, jak dowodzą badania, podstawową zasadą funkcjonowania mózgu, wynikającą z działania mechanizmu integracyjnego, którego rola biologiczna polega na scalaniu pojedynczych zdarzeń docierających do naszych zmysłów w większe całości.

Taki jest naturalny, biologiczny mechanizm rządzący naszymi możliwościami percepcyjnymi. Jeśli zatem wypowiedź przekracza te naturalne ramy, co często jest związane właśnie z czasem, a więc tempem wypowiedzi, wpływa znacząco na rozumienie przekazu. Sposób mówienia zawierający w sobie całe bogactwo warstwy prozodycznej doskonale buduje porozumienie w kontaktach międzyludzkich. Służy skutecznej komunikacji, przekazuje znaczenia, emocje, wpływa na postawy odbiorców. Od jakości słowa zależy bowiem zrozumienie i porozumienie.

Bibliografia

1. Cytowska M., Szelest H., 1981, *Literatura grecka i rzymska w zarysie*, PWN, Warszawa.
2. Kolarczyk M., 1961, *Podstawy sztuki żywego słowa*, PWN, Warszawa.
3. Kram J., 1981, *Zarys kultury żywego słowa*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
4. Leathers D.L., 2007, *Komunikacja niewerbalna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
5. Plutarch, 1954, *Cztery żywoty*, Czytelnik, Warszawa.
6. Sławiński J. (red.), 1976, *Słownik terminów literackich*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
7. Szeląg E., Kowalska J., 1998, „Zegar” naszego mózgu a kształtowanie percepcji słuchowej, „Kosmos” t. 47, nr 3, s. 277–287.
8. Wiśniewski M., 2001, *Zarys fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń.
9. Zuziowa W., 2001, *Język polski – podręcznik, kl. II, gimnazjum*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.

Anna Kołaczkowska, logopeda medialny

Laboratorium Kształcenia Głosu i Logopedii Artystycznej „Profesor Higgins” w Warszawie

Autoprezentacja werbalna. Jękoty, niemoty i szepioty, czyli Sarmata w konkurach (na podstawie wiersza Wacława Potockiego)

Streszczenie: Autorka – logopeda medialny – weryfikuje kierunki szkoleń w zakresie autoprezentacji podczas wystąpień publicznych preferujące ich aspekty niewerbalne, lansowane przez marketing polityczny i lobby psychologiczne. Przeprowadza paralełę pomiędzy wierszem XVII-wiecznego, polskiego poety na temat wad wymowy a praktyką specjalisty autoprezentacji werbalnej.

Słowa kluczowe: autoprezentacja werbalna, autoprezentacja niewerbalna, logopedia medialna, komunikacja niewerbalna, mowa ciała, wymowa, dykcja, media.

Verbal autopresentation: a courting seventeenth-century polish noble (based on Wacław Potocki's poem)

Summary: The author, a media speech therapist, verifies the directions of trainings on one's autopresentation during public appearances, favouring its non-verbal aspects, promoted by political marketing and the psychological lobby. She draws a parallel between a seventeenth-century Polish poem on speech impediments and her practice as a verbal autopresentation specialist.

Key words: verbal autopresentation, non-verbal autopresentation, media speech therapist, non-verbal communication, body language, diction, pronunciation, media.

1. Mowa w świecie mediów

Autoprezentacja to zagadnienie szczególnie aktualne. W Polsce, zwłaszcza jej utylitarną stroną w epoce mediów audiowizualnych, interesują się coraz powszechniej nie tylko naukowcy, psychologowie, ale także rosnąca niemal z każdym dniem liczba specjalistów public relations i marketingu politycznego. To konsekwencja faktu, że dzisiaj i u nas wizerunek polityka, menadżera, urzędnika – osoby publicznej poddawany jest nieustannej weryfikacji liczych, a czujnych mediów. W warunkach demokracji wizerunek jest towarem mogącym przynieść wymierne korzyści, na równi z tymi, jakie popularność i atrakcyjny image dają firmie, marce czy każdemu produktowi promowanemu z przyczyn praktycznych. Nie przypadkiem marketing polityczny, pospółu z proszkiem do prania, a zwłaszcza z kosmetykami, naczyniami czy odkurzaczami rozprowadzanymi metodami sieciowymi, znajduje wspólnych ojców w osobach amerykańskich komiwojażerów (Cialdini 2007: 154–158). Gwałtowny rozwój rynku w naszym kraju w sferze autoprezentacji pozwala dynamicznie nadrobić własne braki i w tym zakresie. Zaledwie kilkanaście lat temu zaczęliśmy z całą spontanicznością odkrywać elementarz tej dziedziny, gdyż przez długie lata powojennej rzeczywistości zarówno postać komiwojażera, handlarza obwoźnego, jak i cała demokratyczna, rynkowa rzeczywistość Zachodu oraz sztuka perswazji i reklamy z nią związane były nierealną abstrakcją.

W tradycji europejskiej autoprezentacja podczas oratorskich wystąpień publicznych istnieje w świadomości kulturowej, od kiedy ludzkość posługuje się mową jako kreacją, odkąd istnieją źródła pisane, a zwłaszcza od czasów rozkwitu wysokiej, wzorcowej sztuki teatru. Wyjątkowego znaczenia sztuka oratorska nabiera w warunkach demokracji starożytnej. Dobry mówca – demagog, jak choćby znani powszechnie po dziś dzień Demostenes i Cynceron, zyskiwał szacunek i popularność wśród równych sobie polityków, możliwość osiągnięcia wysokich urzędów państwowych, uwielbienie tłumów i nieśmiertelną sławę. Że tradycja to żywa, świadczy choćby drobny przykład, iż pojęcie agory zostało zaadaptowane jako nietracący wciąż znaczenia symbol dla współczesnej trybuny publikowania tekstów, poglądów i idei przez wydawnictwo i jego medialne agendy.

Od początku istnienia tej oratorskiej tradycji w działalności publicznej ewidentne było, że sztuka wielkich, historycznych mówców nie miała zasadzać się jedynie na doborze odpowiednio atrakcyjnego, wartościowego tekstu. Za element nie mniej ważny, równorzędny, a czasem najważniejszy wystąpienia oratorskiego uważano odpowiednio ustawiony głos mówcy i perfekcyjne, wyraziste jego wykonanie. Brzmieniowej strony wykonawczej tekstów retorycznych nie pomija Arystoteles (1988: 237) i zalicza ją do sztuki deklamacji. Według niego „słowa są naśladowczym przedstawieniem rzeczy”, a „[głos] ze wszystkich wytworów organów ludzkich najbardziej nadaje się do naśladowania rzeczywistości” (Arystoteles 1988: 238). I odwrotnie. Brak mowy w dzieciństwie młodszego syna bajecznie bogatego i legendarnie wojowniczego króla Krezusa, żyjącego około 6 000 lat temu, jest jedną przyczyną podawaną przez historyka Herodota pozbawienia chłopca najmniejszych szans na karierę polityczną, mimo jego wyjątkowo szczęśliwego pochodzenia, niemałej odwagi wojennej i odzyskania mowy w wieku dojrzałym (Kołaczkowska 2010). Biblijny Mojżesz, przy całym bożym wsparciu, musi korzystać także z pomocy Aarona, żeby przekonać powierzony mu lud do misji zleconej przez Stwórcę. Ubolewa nad sobą i nieraz załamuje się z powodu swojego jąkania.

Odczytanie na nowo potrzeby skutecznej autoprezentacji podczas występów oratorskich w dobie mediów dzisiejszych winno być kontynuacją wspomnianych, tysiącletnich tradycji. Współczesność nie powinna ich zaprzepaszczać bezmyślnie, gdyż są i pozostaną fundamentem, istotą komunikacji, truizmem zweryfikowanym przez setki tysięcy twórców, mówców, tysiąclecia istnienia teatru, sztuki żywego słowa. Media współczesne oraz techniki i sposoby komunikowania się w życiu społeczeństw są późnym wnukiem tych tradycji. Nigdy nie odciął się od nich świat Zachodu, który również w czasach współczesnych, równoległe z narodzinami mediów, rozwinął ogromną wiedzę w tej dziedzinie. Opublikowano setki badań, cennych pozycji książkowych i artykułów, szczególnie anglojęzycznych, w dziedzinie komunikacji, autoprezentacji werbalnej i niewerbalnej, powstających do dziś w wielkiej obfitości nieprzerwanie od lat 60. ubiegłego wieku. Od tego kilkudziesięcioletniego dorobku byliśmy niemal całkowicie odcięci przez półwiecze, aż do końcowej dekady lat 90. XX wieku. Przy rodzimym, znikomym, praktycznie nieistniejącym, współczesnym dorobku naukowym w tym zakresie, w odpowiedzi na przekształcone warunki naszego życia społecznego w ostatnim dwudziestolecu, zaczęliśmy go dopiero nieco beładnie poznawać.

Na czoło tego trendu wysunęła się jednak nie nauka akademicka. Ta zajęła się głównie przyswajaniem rudymetów teorii komunikacji w aspekcie psychologicznym, zwłaszcza psychologii społecznej, tłumaczeniem podstawowych, zachodnich podręczników. W najbardziej nowoczesne nurty autoprezentacji, na nowo odczytywanej w epoce mediów,

nie zaangażowali się praktycznie nasi specjaliści językoznawstwa stosowanego, kultury języka, fonetyki i fonologii. Życie potoczyło się u nas zatem torem, w którym specjaliści od autoprezentacji werbalnej stracili niemal rację bytu. Efekty okazały się fatalne na niespotykaną gdzie indziej skalę. Doszło do zaburzenia proporcji pomiędzy rangą problemów autoprezentacji niewerbalnej i werbalnej, w badaniach i literaturze Zachodu nieustępujących sobie pod względem ilości publikacji z dziedziny autoprezentacji publicznej. Autoprezentację werbalną pojmuje się u nas najczęściej w sposób powierzchowny, bez uwzględnienia współwystępowania podczas aktu mowy, poza tekstem przekazu, również ruchowego i słuchowego elementu przekazu, a więc głównych wyznaczników jakości wykonania przekazywanego tekstu.

Obecnie mamy u nas do czynienia z bogatą podażą niezliczonej ilości kursów, szkoleń i konferencji dotyczących autoprezentacji w ramach tematyki public relations i marketingu politycznego. Rejestrujemy jednocześnie niemały popyt społeczny w dziedzinie tej przed niespełna 15 laty uświadomionej potrzeby. Przeważająca część instytucji państwowych, samorządowych, a nawet służb uważa dziś za normalne utrzymywanie urzędu rzecznika prasowego, którego główną rolą jest kształtowanie wizerunku pracodawcy w kontakcie z mediami. Powoływanie i utrzymywanie rzecznika prasowego – niezwykle nieraz wygodne dla właściwych decydentów – przy jednoczesnym bezprecedensowym wzroście liczby mediów ogólnopolskich i lokalnych jest praktyką, która ogarnia najdalsze nawet zakątki prowincji.

Te i inne czynniki sprawiają, że po kilkunastu latach ożywienia w sferze mediów, związanego z historycznymi przemianami, środowisko ludzi zainteresowanych skuteczną autoprezentacją podczas wystąpień publicznych jest u nas całkiem spore, nieporównywalne z tym sprzed 20 lat. Jako nowe, bez okazji przejęcia tradycji od poprzedników, zaczynające od początku, jest wciąż głodne prawd, które w społeczeństwach o nieprzerwanym rynkowym charakterze bywają już nieco zwietrzałymi stereotypami. Uwolnienie rynku mediów, jakie odbyło się przed parunastu laty, stworzyło równie lawinowo rosnące zapotrzebowanie na wykwalifikowane kadry do pracy w mediach audiowizualnych. Media działają w warunkach ostrej konkurencji, ścierają się w potyczkach na najbardziej chwytliwy wizerunek stacji poprzez swoich dziennikarzy i prezenterów, atrakcyjne osobowości mogące pełnić rolę twarzy danej firmy. Odpowiedzią na ten proces stała się niebываła popularyzacja i wzrost atrakcyjności studiów dziennikarskich, zwłaszcza że rzecz odbywa się kosztem obniżenia dotychczasowych, wysokich kryteriów dostępu do zawodu. Szerokie rzesze młodzieży dostrzegły w rynku mediów swoją zawodową szansę. Sprzyja to także masowej skali dążeń do zdobywania jak najmocniejszych atutów, za które zostały uznane praktyczne umiejętności autoprezentacji w audiowizualnych mediach publicznych.

Wraz z procesem demokratyzacji młodzież ujrzała także możliwości realizacji w dziedzinie politologii. Działalność zawodowego polityka, związkowca, działacza publicznego, komentatora, dziennikarza politycznego okazała się na tyle atrakcyjna, że nie ma chyba w tej chwili w Polsce uniwersytetu bez politologii.

Sprawą tych samych tendencji jest zapewne fakt, że na uczelniach wyższych pojawiła się praktycznie niedostrzegana dotąd i sporadycznie uprawiana retoryka jako pożądanym przedmiot, specjalizacja lub osobne, podyplomowe studia, nawet na wydziałach niekoniecznie humanistycznych. Tym samym polskie uczelnie, dzięki światu prawników amerykańskich komiwojażerów i medialnej cywilizacji obrazkowej, powróciły niejako okrężną drogą do własnych, niechlubnie, a niewczesnie zarzuconych łacińskich, klasycznych tradycji

uniwersyteckich. Zwłaszcza na wydziałach filologicznych pojawili się liczni już dość pracownicy naukowcy specjalizujący się w zagadnieniach retoryki. Zabrano się za odkurzenie retorycznego dorobku ludzkości i nadrabianie nieprzerwanej tradycji Zachodu w tym zakresie.

2. „Milcząc pokryjesz, mówiąc wydasz wadę w języku, ba i w głowie”

Powyższy cytat to tytuł wiersza szlachcica małopolskiego żyjącego w drugiej połowie XVII wieku, poddanego króla Jana Sobieskiego, poety i najszczerzego Sarmaty, Wacława Potockiego (Potocki 1966). Pozostawiwszy potomnym wiele setek wierszowanych utworów, Potocki okazał się nadzwyczajnym obserwatorem Rzeczypospolitej szlacheckiej, ludzkich zachowań i obyczajów, wyrazicielem poglądów na najrozmaitsze aktualne tematy. Przytoczony wiersz pochodzi z drugiego monumentalnego zbioru jego niezwyklej spuścizny, zatytułowanego z równie barokową wylewnością (Potocki, *Moralia...*).

Polski logopeda, który pamięcią historyczną uprawianej dziedziny sięga na ogół końca lat 60. ubiegłego wieku, a więc narodzin swojej specjalności w środowisku Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie za sprawą profesora Leona Kaczmarka, staje zadziwiony wobec krótkiego, zabawnego wierszyka Wacława Potockiego, wydobytego z trzechsetletnich prochów zapomnienia. Otrzymuje on w nim świadectwo XVII-wiecznych postaw wobec osób z wadami wymowy oraz wspaniałą świadomość, że praca z ludźmi, którym pomaga w XXI wieku, ma wymiar ponadczasowych zmagania ludzkości.

Retoryka, umiejętność wygłaszania mów sejmowych, sejmikowych, okolicznościowych, a także doskonała, w skali nieporównywalnej do retorów czasów dzisiejszych, znajomość kanonów, wzorców, klasycznych tekstów oratorskich stanowiły w okresie baroku przedmiot wykształcenia nawet bardzo przeciętnego szlachcica, od najmłodszych lat przygotowywanego do działalności publicznej, ćwiczonego solennie również praktycznie w tej dziedzinie. W tekście Potockiego zdumiewa rzetelność obserwacji, chciałoby się powiedzieć – czysto logopedycznej, ale też i nie dziwi, bo mamy do czynienia z tęgim retorem, wykształconym praktykiem i wybitnym twórcą literackim, a więc artystą, dla którego sprawy kultury języka były istotne. Logopeda o proweniencji filologicznej, specjalizujący się w logopedii artystycznej, nie jest także w stanie przejść obojętnie obok kapitalnych spostrzeżeń poety, całkiem zgodnych z dzisiejszą wiedzą na temat psychologii wad wymowy, a zwłaszcza ich odbioru społecznego, ich znaczenia w warunkach wystąpienia publicznego. Mogą one być doskonałym, polskim punktem wyjścia do dyskusji na temat specyfiki, ryzyka i szans autoprezentacji werbalnej.

Ten zapoznany wiersz zawiera niezwykle sugestywną sytuację rodzajową. Podobnych bez liku obserwujemy w utworach – obrazkach, satyrach, epigramatach Potockiego. Tym razem jednak problem jest ściśle logopedyczny:

„Trzy córki jeden ociec miał, wszystkie jękoty,
Więc kiedy miano do nich przyjechać w zaloty,
Zadziesiąta surowo, chcieli za mąż, aby
milczały, bo pannami zestarzeją się w baby” (Potocki 1966: 210).

Wprost więc z końca XVII wieku otrzymujemy w prezencie określenie osoby z wadą wymowy – „jękota”. Jakkolwiek niepozbawione jest ono odcienia pejoratywnego, niezgodnego, to oczywiście, z dzisiaj obowiązującą postawą niestygmatyzowania osób pod jakimś względem upośledzonych, trudno chyba w imię swoiście pojmowanej „poprawności” odżegnywać się od zwyczajnej wiedzy.

Zawiązaniem akcji przedstawionej historyjki, która w dalszym toku wiersza rozwinię się w ciąg smakowitych, komediowych scenek, jest plan poddania młodych dziewcząt prezentacji. Model sytuacyjny, w którym dziewczyny są wystawione przez ojca na małżeński rynek, jest w gruncie rzeczy analogiczny do zabiegów marketingowych, promocji każdego współczesnego produktu, niezależnie czy jest to nowy typ auta, czy wizerunek osoby publicznej, który ma być poddany społecznemu osądowi.

Chwył marketingowy ojca początkowo przynosi rzeczywiście niezłe efekty, gdyż:

„Siedzą dzień, siedzą drugi, milcząc damy nasze” (Potocki 1966: 210).

Konkurenci dysponują więc jak do tej pory wizerunkiem zewnętrznym dziewcząt, dostatecznie zapewne atrakcyjnym tłem, wyposażeniem domu i wygodą kwaterek, sątą gościną, czyli ugłaskaniem zmysłów wzroku i smaku. Skoro trwają w powziętych zamiarach dzień kolejny, przypuszczamy, że i z urodą panien nie jest najgorzej, a może i posagi są wystarczająco kuszące. Ze znaczną dozą prawdopodobieństwa można twierdzić, że zachowanie panien nie budzi większych zastrzeżeń, oceniane jest pozytywnie, zachęcająco. W przełożeniu na współczesne zasady public relations osoby mające za zadanie zatrzymać na sobie uwagę i sympatię oceniających są na tyle atrakcyjne, a osławiona „mowa ciała” na tyle sprzyjająca kontaktowi, że szansa na zdobycie „targetu” istnieje. Klient utrzymuje uwagę na obiekcie. Wreszcie jednak zalotnik, któremu nie wystarcza sam niemy obraz panien, ucieka się do fortelu:

„Aż kawaler, nakładszy na talerzu kasze,

Podą pierwszej z dokładem, że zacna kapusta;

Tu już nie mógszy wytrwać otworzyła usta:

„A wzdyc to tasa, dupce!” – Kasza głupcze”, chciała

Wymówić złym językiem, ale nie dośpiła” (Potocki 1966: 210).

I kandydatka na narzeczoną prezentuje się w całej swojej krasie wymowy. „Zły język” – to kolejne określenie Potockiego, które zanotuje logopeda w słowniku staropolskiej terminologii. W dodatku – byłoby już wtedy, w XVII wieku, znane Sarmatom ćwiczenia języka, udoskonalające jego sprawność, a dziś należące do elementarnych podstaw logopedii? A może, według niego, język „zły” to nie tyle zwyczajnie niewydolny, co po prostu nieprawidłowo zbudowany lub „przyrośnięty” – o nietypowym wędzidełku podjęzykowym? Świadczyłoby o tym seplenienie we wszystkich słowach *wzdyc*, *kasza*, *głupcze*, czyli brak pionizacji języka.

Potocki w słowach *kasza* i *głupcze* daje także przykład kappacyzmu i gammacyzmu, które, jak wiadomo, są obocznymi wersjami tego samego niedomagania – braku zwarcia tylnego spowodowanego niską sprawnością podniebienia miękkiego. Niedostateczna sprawność warg jest z kolei przyczyną niezdolności do labialnej wymowy głoski [b]. Niemal pewne jest, że przykład nie jest wydumaną kreacją, ale został zasłyszany w życiu. Słowo *dupce* kompromituje dziewczynę dodatkowo, gdyż nie tylko jest zniekształcone, ale i zabrzmiało nieprzystojnie w ustach młodej panny. Napotykamy zatem na pierwszy problem dla specjalistów od autoprezentacji niewerbalnej, gdyż wszystko szło dobrze do momentu wymówienia przez dziewczęta paru słów. Oto bowiem dalej:

„Druga, kiedy kawaler chce całować rączkę,

Ujrawszy na niej świeżo zjatrzoną świerzbączkę

<<Tak śliczne – rzecze – ręce skrostwiały srodze>>.

I tej nie przyszło trzymać zmilczanej niebodze;

Chciała rękę ochronić, gdy ją tak zaczeplił:

<<Jęceć, jak jęce – udy, jak ciastem oblepił>>” (Potocki 1966: 210).

Mamy i klasyczny przykład rotacyzmu. Nie wiemy, czy siostra druga sepleni, bo tekstu wypowiada niewiele, ale za to na pewno nie wymawia głoski [r]. Ciekawe, że konkurent drugiej panny nie zdradza nawet wstępu do wysypki na dłoniach dziewczyny. Przeciwnie, wykazuje się nadzwyczajną empatią w stosunku do wady jej wizerunku zewnętrznego, wyraźnie skłonny jest jej wybaczyć niedostatek urody, gotów ucałować „skrostowiałe”, a mimo to „śliczne”, jak twierdzi, rączki. Ta reakcja psychologicznie jest niezgodna z zasadami nieskazitelnego wizerunku fizycznego współczesnego elementarza modnego PR. Tu znowu jest dobrze, mimo odrażającej zewnętrzności, aż do chwili otwarcia ust przez wybranekę, która jednocześnie daje w dodatku dowód bezmyślności, chwając się wysypką na udach, mówiąc zamiast „uda” – „udy”. Tę jej głupotę sam autor traktuje jak oczywistość. Wyraźnie wadę wymowy przypisuje brakowi inteligencji. Jak wiadomo, logopeda współczesny z miejsca się obruszy, postrzegając o wiele szerzej etiologię wad wymowy, przede wszystkim rozdzielając zdecydowanie zaburzenia mowy u pacjentów z deficytami umysłowymi i adekwatną im terapię mowy od wad artykulacyjnych i korekty wady klienta funkcjonującego w warunkach pełnej normy intelektualnej. Czy jednak do końca to negatywne odczucie narratora nie jest zgodne z potocznym, całkiem współczesnym odbiorem osoby o znacznych uchybieniach artykulacyjnych? Seplenienie i dzisiaj upodabnia przecież mowę dorosłego człowieka do mowy dziecka.

Dobitny przykład na to, że niesie ono dodatkowe wartości semantyczne, mamy w naszym, modyfikującym się w ostatnim czasie w zastraszającym tempie systemie fonologicznym. Zdaje się, że to właśnie chęć uzyskania infantylnego, słodkiego wizerunku przez całkiem dojrzałe, młode dziewczyny uczyniła coraz bardziej popularną ostatnio manierę utwardzania spółgłosek miękkich. W konsekwencji niemal całe pokolenie dzisiejszych młodych kobiet w okolicy 20 lat, nie wyłączając niektórych popularnych, młodych aktorek seriali telewizyjnych, usilnie pracuje nad zmianą polskiego systemu fonologicznego, wyrugowaniem tradycyjnych, polskich spółgłosek miękkich. Sporadycznie pojawiają się w mediach bezskuteczne apele. Napomina w swojej poradniczej rubryce w gazecie Jan Miodek. Zdecydowany protest przeciw wymawianiu polskich spółgłosek [ś, ź, ć, dź] w postaci lekko zmiękczonej jako [si, zi, ci, dzi] wyraziła przed kamerą telewizji Irena Santor z pokolenia wielkich piosenkarek. Nie należy tracić nadziei, że pomoże coś w tej mierze znakomita, napisana przez Bogumiłę Toczyską książka pod tytułem *Do-tkliwa artykulacja* (Toczyska 2010), który podkreśla przez specyficzną pisownię z użyciem myślnika wydźwięk „tkliwości” polskich spółgłosek miękkich. Czy starania strażników kultury języka są w stanie zatrzymać lawinę zalotnych rzesz panienek żądnych kuszącego, pokoleniowego wizerunku? Chce się wierzyć, że tak, jednak trend prze dynamicznie, zjawisko z każdym rokiem nasila się. Ostatnio dają się nawet zaobserwować coraz częstsze przerzuty tej pieszczotliwej manieri na męską populację pokolenia, czego w końcu można było się spodziewać, a co nie zmienia faktu, że w uszach dotychczasowego użytkownika normy poprawności językowej brzmi ona w sposób, którego w żadnym razie nie jest on w stanie zaakceptować. Jedyńm, choć słabym, pocieszeniem w analizie tego społecznego zjawiska może być fakt, że jest ono potwierdzeniem zasadniczych pewników logopedycznych. Człowiek buduje swój wizerunek w akcie komunikacji werbalnej z innymi ludźmi, także w celu uzyskania waloru atrakcyjności osobistej. Może identyfikować się pokoleniowo, odnajdywać we wspólnocie za pomocą stosowania środków czysto wykonawczych mowy, elementów fonicznych języka – cech

redundantnych niektórych fonemów. Te właśnie cechy mogą decydować, że w sposób arefleksyjny ludzie oceniają mówiącego jako np. młodego, inteligentnego, nieinteligentnego, atrakcyjnego, seksownego, upośledzonego.

Tymczasem w szlacheckim dworze pełnym panien na wydaniu pozostała do zaprezentowania się jeszcze jedna osóbką. Czytamy:

„Słyszac młodsza, że z starszych ta i owa kawi,

Że się sama popisz e i owe poprawi:

<<A ja będę miała mąs, bom milcała>> – rzecze” (Potocki 1966: 210).

Najmłodsza, jak objaśnia wszechwiedzący narrator, widząc niezbyt grzeczne wymówki sióstr, uradowana ze swojej przewagi, decyduje się na występ równie nieudany. Ona też sepleni (*mąż, milczala*), a w dodatku, tak jak i poprzednia siostra („udy” zamiast „uda”), nie potrafi odmieniać wyrazów. Nie umie użyć formy biernika wyrazu *mąż*. Zachowanie jej i starszych sióstr ma także sugerować, że wada wymowy ewidentnie łączy się nie tylko ze skazą na umyśle, ale i na charakterze. Wszystkie siostry okazują się kłótliwie i w dodatku nierozgarnięte. To przekonanie autora, opowiadacza i twórcy obrazka. Ale przecież, zgodnie z najbardziej współczesnymi badaniami logopedów i psycholingwistów, mowa to odwzorowanie procesu myślenia, to dwa nieodłączne aspekty (Młynarska, Smereka 2000). Człowiek współczesny skłonny byłby uważać sugestie Potockiego za przejaw sarmackiego, nie-nowoczesnego braku tolerancji. Mimo to łatwo, bez refleksji, poddaje się reklamie, w której świecie samo przez się jest zrozumiałe, że największą zdolność perswazyjną, siłę przekonywania przypisuje się osobom nieskazitelnym, o idealnej urodzie, które w dodatku a priori są uznane nie tylko za dobre, ale nawet mądre i zasługujące na pozycję autorytetów społeczeństwa. Młoda aktorka odgrywająca troskliwą mamę chorych dzieci, którym aplikuje zachwalane lekarstwa, jest zawsze piękna, a tym samym w oczach widza ma być uważana za dobrą, spolegliwą i doświadczoną, tak jak kobieta o aksamitnym głosie i promiennym uśmiechu, która wybrała najwłaściwszy proszek. Ale też ta gospodyni, której pralka przecieka z powodu bezsensownego upierania się przy zakupie zwykłego, a nie nadzwyczajnego proszku, po prostu musi zawsze być w reklamie tęgim kocmołuchem o okropnym, rozdrzganym głosie. Miękkimi natomiast, pełnymi uczucia głosami przemawiają do nas z reklam samochodów i jakoś wtedy rozumie się, że nie wystarczy sam przekaz niewerbalny, czyli wyłącznie prezentacja auta, które rzekomo posiada wiele kuszących, nadzwyczajnych, wizualnych cech. Specjaliści od reklamy wyraźnie są przekonani, że sam przekaz niewerbalny nie jest kompletny, że jednak najbardziej skuteczna jest perswazja słowna i to w najlepszym wykonaniu.

Znawcy marketingu politycznego, odnosząc się do problematyki skuteczności przekonywania mas szczególnych konsumentów, jakimi są wyborcy, zwykli konsekwentnie promować pojęcie narracji, które manipulowanym się aplikuje. Stworzono nawet pojęcie marketingu narracyjnego i poświęca się mu panele na forach ekonomicznych (Mistewicz 2011: 96). W myśl niego wygrywa ten produkt, a w przypadku wyborów politycznych kandydat, który zaproponuje wyborcy najbardziej atrakcyjną narrację. Termin *narracja*, znany do niedawna głównie specjalistom literaturoznawstwa, zrobił dzięki teoriom tego rodzaju niezwykłą karierę i przebojem wszedł do języka codziennego.

Logopeda – specjalista autoprezentacji werbalnej – dostrzega jednak znaczne „luzy” w pojęciu narracji stosowanym w marketingu politycznym. W pole semantyczne narracji rozumianej jako opowiedziana historia – chwytliwa „story” (którą nieco mniej nowocześni Polacy określiliby jako bajeczkę) – wpisuje się jeszcze wartość semantyczna dodatkowa.

Narracją jest bowiem nie tylko to, co mówi osoba promująca siebie lub dowolny produkt, ale i to, w jaki sposób to wypowiada, jeśli w pewnym momencie przekazu pojawia się mowa promowanego produktu, osoby, kandydata na zwycięzcę lub tylko głos narratora reklamującego produkt bądź mającego zniechęcić do produktów konkurencyjnych (przykre głosy kobiet piorących w „zwykłym proszku”). W dodatku każdy człowiek odbiera różnorakie, niejednokrotnie drobne mikro sygnały związane ze sposobem artykulacji, mniejszą czy większą opresją sytuacyjną, jaka się podczas publicznej autoprezentacji w niej odbija, stopniem usztywnienia związanego z mową, mimiką artykulacyjną mniej lub bardziej naturalną, uchybieniami estetyki artykulacji (na przykład mówieniem jedną stroną ust bardziej otwartą, ze zbyt dużym wysuwaniem żuchwy do przodu, nadmiernym odslanianiem dziąseł lub ze szczękościskiem) i wieloma innymi. Istnieje praktycznie nieskończona lista tego rodzaju elementów autoprezentacji dostępnych odbiorcy na niemal każdym poziomie percepcji, niezależnie od wykształcenia, gdyż mózg człowieka analizuje je nawet bez udziału woli. Dodatkowa liczba przekazów pozawerbalnych, specyficznych dla aktu mowy jest możliwa do odczytania przy tej okazji przez odbiorcę bardziej wyrafinowanego, świadomego. Informacje te to na przykład: poziom wykształcenia danej osoby, stan zdrowia, pochodzenie społeczne, regionalne. Co więcej są to także te informacje, które z kolei mogą budzić dalej idące, błyskawiczne, niekończące się inspiracje, skojarzenia, wnioski (np. ona pochodzi z krakowskiego, tak jak ja; ciekawe gdzie studiowała; to chyba prawniczka, może była na UJ, może byliśmy razem na tym samym wydziale itd.). Osobną, dodatkową pozostaje kwestia, gdy mowa osoby prezentującej się jest wadliwa, nierzadko niezrozumiała, nie dosyć słyszalna, wymagająca od odbiorcy większej koncentracji, domyślania się znaczenia „przekręconych” słów. Wszystko to i wiele innych czynników składa się na fakt, że narracja, jaką otrzymuje odbiorca prezentowanego wystąpienia, jest tak naprawdę strukturą nieporównanie bogatszą, niż ta zawarta w tekście w sensie jakiejś „historijki”, którą świadomie zdecydował się zaproponować nadawca. Dopiero wtedy, gdy złożymy warstwę semantyczną tekstu ze sposobem jego przekazania, z semantyką obszaru motoryki wielkiej: kroków, mimiki, gestów, ruchów całego ciała z obszarem wizualnym – wizerunkiem zewnętrznym osoby prezentującej się, estetyką ciała, ubiorem i stylizacją tła – i dodamy do tak złożonej warstwy semantykę sposobu narracji w momentach przekazywania tekstu, otrzymamy kompletną semantycznie narrację danego, konkretnego przekazu. Może się też zdarzyć, że właśnie sposób narracji potrafi wzmocnić lub zniweczyć dotychczasowe starania, może przetworzyć narrację w zaskakującą, niezamierzony przez nadawcę kształt. Z pewnością świadomi są tych możliwości na przykład twórcy reklam, gdyż dziewczyna z luksusowego auta nigdy nie sztorcuje nas zdartym głosem nałogowej palaczki papierosów. Zresztą już starożytni twierdzili, że „Si duo dicunt idem non est idem”. Oceniając zatem fałszywe przeświadczenie Potockiego, że wada wymowy determinuje negatywne cechy psychiki i umysłu mówiącego, nie możemy jednocześnie zaprzeczyć, że wada wymowy czy choćby tylko nie najwyższy poziom estetyki wymowy wpływają na odbiór otoczenia i tworzą negatywny wizerunek osoby mówiącej. Myśląc o zasadach autoprezentacji, nie można pominąć tej wiedzy ani w myśl poprawności (dziś, w imię tolerancji, nie wyśmiewamy się z ludzi upośledzonych, nie uważamy ich za „wykluczonych”), ani nie możemy zgodzić się z twierdzeniami o dominacji przekazu niewerbalnego nad werbalnym. Zaprzecza temu najbardziej chyba nowoczesny z całej „nowoczesności” świat reklam, kierujący się świadomie jak najefektywniejszą strategią zdobywania odbiorcy, wypracowaną empirycznie i wymierną w efektach finansowych kwintesencją tego,

co określa się mianem „medialności”. Żadne zakłęcia poprawnościowe nie są w stanie zmienić także faktu, że i dzisiaj wady wymowy w odbiorze społecznym mają po prostu, a może nawet przede wszystkim, rys karykaturalny, komiczny. Zniekształcone wyrazy są po prostu śmieszne, a osoba, która się nimi posługuje, bywa zdyskredytowana w oczach widzów i słuchaczy. Logopeda jako profesjonalista nie może nie uwzględniać tego aspektu w imię wątpliwej poprawności. Sam czasem posługuje się metodą naśladowania, wykorzystując pierwiastek komiczny w korekcie wady, aby uwydatnić ją w oczach i w uszach klienta, uświadomić w umyśle. Komiczne, ośmieszane są również bohaterki Potockiego, lecz przecież nie można twierdzić, że wyszydzenie ludzi upośledzonych pod względem mowy jest wyłącznie domeną zacofania dawnych wieków. Wystarczy włączyć jeden z dwóch programów ogólnopolskiej telewizji. Niemal dzień w dzień już od popołudnia widzimy w nim tłumy zaśmiewające się z kabaretowych, dość prymitywnych gagów pełnych najprostszych chwytów komediowych z parodiowaniem głosu, a także wad wymowy. Komizm „śmiesznej” wymowy odczuwają i widzowie, i aktorzy, którzy w końcu serwują publiczności to, z czego lubi się ona śmiać najbardziej. Takimi chwytami posługiwał się od wieków teatr (do kiedy funkcjonował w nim język najwyższej normy artystycznej i spełniał swoją kulturotwórczą rolę, nastawiając się na sztukę słowa, nie na inscenizację; przed ostatnimi zmianami generacyjnymi). Śmieszności wymowy karykaturowane były w literaturze dramatycznej od wieków. Trudno i dziś na przykład uwierzyć, że istnieje ktoś, kto potrafiłby powstrzymać się od śmiechu podczas fredrowskiej sceny pisania listu przez Dyndalskiego (Fredro 1987: 146–149), w której natrętna embolofazja „mocium panie”, niebędąca nawet wadą wymowy, tylko jej niechłujstwem, jest chwytem o ponadczasowej wartości komicznej. Jourdain z Molierowskiej komedii *Mieszczanin szlachcicem* ma być śmieszny, bo nie umie wyrażać się pięknie. W jednej z najlepszych sztuk słowackich *Tanec nad placom* Petra Zvona (Zvon 1973), w której wśród zamkowych, nostalgicznych, nocnych, poetyckich dialogów barokowych markizów z ludźmi XX wieku leitmotiwem o niezwykłej sile komicznej, rozładowującym sytuację, jest dukanie jękającego się służącego Barnabasza i każdorazowa riposta jego pana: „Wiem, co chcesz powiedzieć. Na cóż tyle słów...”. Sługa ten zresztą nieoczekiwanie zostaje „zrehabilitowany”, gdyż śpiewa na zakończenie sztuki piękną pieśń.

Wracając do wiersza Potockiego, niefortunna autoprezentacja wymowy panien wypada jak najgorzej w oczach mężczyzn, nie wyłączając ich własnego ojca. Zrażeni konkurenci żegnają się w popłochu:

„Rozgniewawszy się ociec od stoła uciecze;

Młodzieńcy też nazajutrz, oddawszy usługi,

Jadą precz, bo żadnemu nie trzeba papugi” (Potocki 1966: 211).

Argument papugi nieodparcie przywołuje tu ptasie skrzeki, nieprzyjemne skojarzenia dźwiękowe „sepleniaków” i źle artykułowanych dźwięków, którymi poczęstowano młodych zalotników. Dlaczego mieliby oni nie preferować ładnych, melodyjnych głosów u panien, skoro i 300 lat później ludzie wołają je także u samozachwalających się samochodów. Dalej następują w wierszu dodatkowe, końcowe morały:

„Ta do wszytkich szepiołów i niemotów wada,

Że żaden nie chce wierzyć temu, że źle gada,

Z czego gdy się chce wywieść, choć go nikt nie pyta,

Za każdym słowem ślini albo zębem zgrzyta” (Potocki 1966: 211).

Otrzymujemy tym samym następną partię smakowitych, staropolskich terminów: „szepioły” i „niemoty”. Z tego pierwszego w ciągu wieków miało się ostać do naszych czasów pojęcie szeplenia określane fachowo wady wymowy. Werset: „Że żaden nie chce wierzyć temu, że źle gada” zawiera trafną obserwację, zgodną z jak najbardziej nowoczesną wiedzą na temat psychologicznych podstaw logopedii z obszaru motywacji do terapii. Brak dostatecznej motywacji pacjenta lub klienta do przedsięwzięcia terapii logopedycznej i systematycznego jej kontynuowania jest jednym z najczęstszych czynników decydujących o niepowodzeniu wysiłków logopedy. Zadanie korektora wymowy bywa niezwykle utrudnione, gdy mamy do czynienia u pacjenta z brakami w zakresie słuchu fizycznego lub fonematycznego. Konstatacja Potockiego, że osobnik o złej wymowie „nie chce wierzyć temu, że źle gada”, obrazuje sytuację istotnie nierzadko spotykaną w gabinecie logopedycznym. Treść dwuwiersza ostatniego: „Z czego gdy się chce wywieść [...] Za każdym słowem ślini albo zębem zgrzyta” to nie lada gratka dla logopedy medialnego i następna rękawica, którą chętnie rzuciłby teoretykom komunikacji niewerbalnej. To oczywisty obraz osoby szepleniącej, jej nieestetycznej, niewłaściwej artykulacji międzyzębowej, która w mowie polskiej nie powinna mieć racji bytu. Wygląd tej samej osoby niemówiącej może być nawet atrakcyjny, a tym samym może spełniać wymogi skutecznej autoprezentacji niewerbalnej, jednak niewłaściwa artykulacja najczęściej bywa również nieestetyczna. Jako nienaturalna może wzbudzać dodatkowo podświadome, negatywne odczucia u widza. Wrażenia te mogą być wzmocnione, gdy zbędnemu wypychaniu języka towarzyszy ślinienie się, co bezlitośnie podkreśla autor wiersza. Czy w tej sytuacji ratuje mówcę słuszny lub piękny kształt wypowiedzianego tekstu? Wątpliwe. Prawdziwe jest raczej twierdzenie, że negatywne wrażenie jest wprost proporcjonalne do wagi „zepsutego” tekstu. Trudno też wtedy mówić o życzliwym odbiorze przez słuchacza i widza czy o osiągnięciu celu manipulacji, zjednaniu go sobie. Dodatkowe niepożądane, irytujące aspekty wystąpienia osoby ze zwizualizowaną w formie wymowy międzyzębowej wadą wyjątkowo mocno zaburzają jeszcze w innym sensie akt komunikacji, gdyż odwracają uwagę od sensu słów. Poprzez swoją uporczywość przyciągają mimowolnie uwagę widza, w efekcie końcowym nużą, aż wreszcie skłaniają do skupienia się na wychwytywaniu samych tylko zniekształconych wyrazów w ironicznym oczekiwaniu na dalsze, podczas gdy zamierzony sens narracji trafia w próżnię.

Głos określony przez poetę jako „zgrzytanie zębem” przynosi dodatkowy, negatywny, dźwiękowy efekt złej emisji, czyli kolejnego aspektu wystąpienia publicznego z dziedziny stricte estetyki wymowy. Po raz kolejny potwierdza się prawda, że czynnik wystąpienia, jakim jest odpowiednio wyszkolony głos o przyjemnej barwie, interesującej modulacji, jest jednym z decydujących i dominujących nad przekazem niewerbalnym czynników wystąpienia. Moment pierwszego otwarcia ust przez występującego jest chwilą graniczną, od której początkowy efekt zawdzięczany prezentacji niewerbalnej może legnąć w gruzach. I przeciwnie, pierwsze, nienadzwyczajne być może wrażenie, „na wejściu” można praktycznie doszczętnie zniwelować doskonałym popisem oratorskim, środkami z dziedziny stricte estetyki i kultury żywego słowa.

W dobie mediów, Internetu, niezliczonych konkursów zapoznanych talentów nierzadko do takich transformacji dochodzi na oczach widzów. W przypadku, gdy odbiór społeczny określonych sytuacji wypływa za każdym razem ewidentnie w postaci głosów widzów, za które płacą z własnej kieszeni (za impulsy telefoniczne), sprawdzian wydaje się szczególnie miarodajny. Jako przykład niech posłuży zwycięstwo nieznanego nikomu dotąd śpiewaka Paula Potts'a w angielskim konkursie telewizyjnym *Britains Got Talent* w 2007 roku. Na scenę

konkursową wszedł wtedy prowincjusz o całkiem „niemedialnej” urodzie poczciwego, zawstydzonego grubaska, odziany w tani, opięty garnitur, w niemodnej fryzurze. Był sprzedawcą telefonów. Zgłosił arię, która w publiczności składającej się głównie z miłośników muzyki popularnej, wzbudziła jęk dezaprobaty. W myśl ideologów PR spod znaku przeważającej roli komunikacji niewerbalnej w jego wizerunku nie było żadnego pozytywnego elementu rokującego pomyślny ciąg dalszy, gdyż jego szyk, sposób poruszania się, zewnętrzność były zaprzeczeniem wszystkiego, co lubi publiczność. Podczas wprowadzających migawek filmowych kandydat w nieśmiałym uśmiechu zaprezentował w dodatku kompromitujący ubytek przedniego uzębienia. Prawdopodobnie podczas jego wejścia widzowie przygotowali się na porcję błyskotliwych szyderstw jury. Dla urozmaicenia twórcy tego rodzaju programów pozwalają sobie na publiczną drwinę z nierealistycznych ambicji niektórych chętnych, jednak już po pierwszych dziesięciu sekundach wyśpiewanej przez Pottsę operowej arii nikt z widzów nie pamiętał, że ktoś chciał się tu z niego śmiać, a z każdą sekundą i z każdym dźwiękiem wzrastał podziw dla jego głosu i piękna muzyki. Nieatrakcyjny śpiewak wygrał konkurs miążdzącą przewagą głosów telewidzów, a skromny wizerunek zewnętrzny okazał się nawet dodatkowym atutem zjednującym sympatię widzów. Po jego sensacyjnym zwycięstwie znaleźli się nawet tacy, którzy wietrzyli w „niemedialnym” wizerunku zewnętrznym umyślną, świadomą kreację.

Za sprawą współczesnych, również polskich psychologów zaangażowanych w sprawy autoprezentacji, popularyzowana jest teoria tzw. pierwszego wrażenia (Aronson, Wilson, Aker 1997: 358–397), które ma rzekomo decydować o pomyślnym efekcie autoprezentacji, nie tylko w kontaktach interpersonalnych „twarzą w twarz”, ale i w odniesieniu do sytuacji wystąpień publicznych. Propagując te teorie, przytacza się procentowo wyliczony udział znaczenia poszczególnych elementów udanej prezentacji, z czego na autoprezentację werbalną w wyniku przeprowadzonych eksperymentów przypada tam zaledwie niewielki udział procentowy, nieporównanie niższy od udziału przypadającego na czynniki autoprezentacji niewerbalnej. Logopeda, komentując te teorie, pragnie jednak zapytać, jakimi mówcami były osoby biorące udział w eksperymentach, czy czasem te, które wygrywały pod względem prezentacji niewerbalnej, nie były równocześnie najlepszymi mówcami.

3. Psychologia a estetyka aktu mowy

Polska psychologia – zarówno świat nauki, jak i praktyki zawodowej w powstałych licznych, prywatnych inicjatywach doradczych, gabinetach, fundacjach, szkołach menadżerów i firmach PR – z niebywałą skutecznością odnalazła się w nowych warunkach gospodarki rynkowej i nowoczesnych mediów. Rodzimy psycholog, dotąd działający przeważnie w obszarach terapii zaburzeń psychicznych, w nowych czasach okazał się doradcą i niejednokrotnie mentorem menadżera, polityka, urzędnika i nieporównanie szerszych rzesz osób aspirujących do ich statusu. W krótkim czasie środowisko psychologiczne zaadaptowało świeży dla siebie dotąd dorobek współczesnej psychologii zachodniej, zwłaszcza z nurtów transgranicznych, powiązanych z prakseologią, zarządzaniem zasobami ludzkimi, manipulacją, motywacją do działania, pracą zespołową, współdziałaniem w grupie, komunikacją niewerbalną. Ono również wyeksponowało i wprowadziło do powszechnej świadomości animatorów gospodarki i administracji obowiązujące standardy cech idealnego pracownika, których niebawem na zasadzie reakcji zwrotnej zaczęli wymagać od siebie sami pracownicy, czynni i potencjalni. Standardy te upowszechniono na masową skalę. Zapewne każdy słyszał malucha ze szkoły podstawowej, który zapewnia, że „ma dobre relacje z kolegami”,

zamiast powiedzieć po prostu, że lubią się nawzajem lub wspólnie bawią. Co drugi dziś niemal dorosły w Polsce zresztą także twierdzi, że np. „ma dobre relacje z żoną”, a ona „jest otwarta na ludzi” i „posiada umiejętność pracy w grupie”. Te i inne pojęcia oraz wyrażenia wdarły się na dobre do potocznej mowy i stały się sloganami obowiązującej normy, swoistej poprawności najbardziej popularnego obiegu. Są one produktem i świadectwem przytoczonej aktywności nowej epoki psychologii, która na niespotykaną dotąd skalę wtopiła się w bieg życia społecznego, wyznaczając mu i egzekwując normy zachowań społecznych oraz zawłaszczając większość sfer problemu komunikacji społecznej.

Ta rzeczywistość trwoży momentami logopedę – specjalistę emisji głosu, dykcji i ortofonii języka ojczystego – skupionego na zagadnieniach jak najszerzej rozumianej komunikacji werbalnej oraz kultury języka. Prowokuje do wyrazistego odniesienia się do problemów, jakie pojawiły się wraz z nowymi trendami. Większość bowiem elementów autoprezentacji podczas wystąpień związanych z działalnością publiczną i medialną prędzej czy później styka się, łączy lub po prostu wkracza na pole komunikacji werbalnej. Niestety, przy okazji, pod presją wspomnianego lobby psychologicznego, ustala się niekompletne, nietrafione, dyletanckie reguły autoprezentacji. Towarzyszą temu: drastyczne obniżenie standardów kultury języka, działania całkowicie niekoherentne z materią przedmiotu, jakim jest mowa *in spe*, pomijanie całej sfery werbalnej strony wystąpień publicznych w sensie wykonawczym. Także wpajanie konstatacji nieprawdziwych w odniesieniu do komunikacji werbalnej, będących świadectwem braku kompetencji w sferze wykonawczej mowy, znacznego deficytu podstawowych wiadomości na temat produkowania mowy od strony fizycznej i psychicznej, odbioru wizualnego obrazu produkcji dźwiękowych, motoryki związanej wyłącznie z wytwarzaniem dźwięków mowy, których specjaliści, dysponujący jedynie wykształceniem odnoszącym się do psychologicznego aspektu przekazu w sytuacji komunikacyjnej, nie są w stanie opisać ani ocenić. Tymczasem, dopóki mówić będziemy za pomocą uruchamiania aparatu głosu, do wyćwiczenia udanego występu nie wystarczą wystudiowane pozy, uśmiechy i gesty, wymierzenie odpowiedniej przestrzeni i odpowiedni kolor garnituru, gdyż pozostaną to zawsze jedynie warunki wstępne udanej komunikacji werbalnej. Produkt finalny werbalnego wystąpienia publicznego powinien spełniać określone wzorce, zarówno estetyczne, jak i kulturowe, poprawnościowe, powinien posiadać walor wymowy wzorcowej, dykcynie doskonałej. Te aspekty autoprezentacji podczas produkcji mowy najczęściej są zupełnie lekceważone, a nawet dyskredytowane, choćby w myśl niekomplementarnej w zmiennej sytuacji wystąpienia publicznego teorii w rodzaju „pierwszego wrażenia”, jaki wywiera występujący, opierającej się na przekazie niewerbalnym, wizerunku wyłącznie zewnętrznym oraz tekście narracji jako konstrukcji czysto logicznej, zawieszona w próżni, nieuwzględniającej procesu artykulacji. Nie jest założeniem niniejszego artykułu przedstawianie szczegółowej sytuacji w tym zakresie. Niech wystarczy zapewnienie, że pobieżna nawet obserwacja kunsztu wykonawczego samych wykładawców retoryki, ich świadomości systemu fonologicznego języka, jakim się posługują, oraz estetycznego waloru wizualnego ich produkcji werbalnych pozostawia u nas wiele do życzenia. W większości zdają się oni bez reszty sztukę mówienia pojmować jako perfekcję stylistyczną, logiczną, argumentacyjną, erystyczną, prezentując znaczną nonszalancję w odniesieniu do waloru wykonawczego, warstwy brzmieniowej mowy. Zdają się nie rozumieć, że drobna nawet czasem niedoskonałość wymowy potrafi zniweczyć doszczętnie cały intelektualny wysiłek w oczach widza i uszach słuchacza oraz sprawić, że do odbiorcy nie dotrze ani jedna precyzyjnie skonstruowana figura retoryczna. Wystarczy przecież drobne seplenienie zaledwie

jednej głoski, które sprawi, że mówca w oczach widza, zamiast w postaci przebiegłego mędrca, wielkiego męża stanu, pojawi się jako komiczny pieszczoszek mamusi, wzbudzając wewnętrzne rechoty, zamiast podziwu i chęci towarzyszenia w intelektualnej przygodzie. Któż nie rozbawi się, wysłuchując z ust dojrzałego mężczyzny w niekoniernie nawet jakiejś nobliwej oracji, ale w zwykłej relacji sportowej dramatycznych okrzyków typu: „Ta psewaga skutecznie maleje!”.

Należy ubolewać, że dbałość o właściwą wymowę, pozbawioną poważnych wad oraz o estetykę wymowy naszych dziennikarzy nie jest największą troską organizatorów studiów dziennikarskich. W programach informacyjnych telewizji spotkać się wobec tego można z presenterami pełniącymi nie tylko karygodne błędy poprawnościowe, dykcyjne, ale i posiadającymi podstawowe wady wymowy, których brak powinien być bezwzględnie wymaganym kryterium uprawiania tego zawodu (Kończakowska 2010). Optymizmem rzadko kiedy napawają nawet słowne produkcje własne trenerów kursów autoprezentacji, a nawet marketingu politycznego, którzy sami zaledwie sporadycznie prezentują się jako przekonujący mówcy i których mowę rzadko cechuje walor kultury języka. Wydaje się, że dla polskiej logopedii artystycznej nadszedł najwyższy czas, by przystąpić do pracy nad zmianą tego stanu rzeczy, gdyż z pola walki o kulturę naszej mowy zdezerterował już zdaje się także polski teatr. O misji przeniesienia i utrzymania tradycji polskiego teatru oraz dramatu narodowego na wzór Komedii Francuskiej w Paryżu, wciąż mocno dzierżącej sztandar narodowej tradycji przekazu scenicznego, u nas od lat już nikt nie wspomina. Pozostaje przygnębiające wrażenie, że tylko w naszym kraju dyplomowana aktorka po państwowej szkole teatralnej potrafi publicznie, w telewizyjnej reklamie, wypowiedzieć zdanie: „W zawodzie aktorki najważniejsza jest piękna skóra” (???). W tej sytuacji każdy dzisiejszy Polak po przeczytaniu wiersza Potockiego mógłby podać przykłady wymowy wielu znanych osób publicznych niezachowujących minimum wymaganego przez poetę i jego współczesnych standardu, którego brak tak mocno dyskredytuje i ośmiesza mówiących w jego utworze, przekracza barierę społecznego przyzwolenia i kwalifikacji do funkcjonowania w charakterze elity społeczeństwa.

W moim najgłębszym przeświadczeniu warto zacząć naprawę tego stanu rzeczy, sięgając chociażby do drobnego tekstu Wacława Potockiego – zapoznanego protoplasty polskiej logopedii. To tradycja, którą winniśmy cenić tym bardziej, gdyż pochodzi z czasów, gdy pradziadek pierwszego amerykańskiego komiwojażera dopiero wydierał Indianom życiową przestrzeń, a szeroki kontekst kulturowy daje szansę każdemu specjalście związanemu z autoprezentacją stać się kreatywnym, świadomym twórcą z humanistycznym powołaniem, nie tylko trenerem powierzchownych, modnych piarowskich sztuczek.

Bibliografia

1. Aronson E., Wilson T.D., Aker R.M., 1997, *Od pierwszego wrażenia do związków uczuciowych* [w:] Domańska Z. (red.), *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, s. 358–397.
2. Arystoteles, 1988, *Retoryka. Poetyka*, PWN, Warszawa.
3. Bierach A.J., 2008, *Mowa ciała kluczem do sukcesu*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
4. Bugenthal D., Kaswan J.W., Love R.L., 1970, *Perception of Contradictory meanings Conveyed by Verbal and Non-verbal Channels*, „Journal of Personal and Social Psychology” Vol. 16, s. 647–655.
5. Bullow M., 1979, *Before Speech: the Beginning of Interpersonal Communications*, Cambridge University Press, Cambridge.
6. Cialdini R., 2007, *Wywieranie wpływu na ludzi, teoria i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
7. Fredro A., 1987, *Zemsta*, Ossolineum, Wrocław.
8. Knapp M.L., Hall J.A., 2008, *Komunikacja niewerbalna w interakcjach międzyludzkich*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław.
9. Kołaczowska A., 2011, *Nie mów do mnie suchymi liśćmi, czyli kultura języka a media* [w:] Stryjski K.J. (red.), *Dyskursy o kulturze*, SWPiZ, Katedra Socjologii, Dziennikarstwa i Komunikacji Społecznej, Łódź, s. 125–142.
10. Kołaczowska A., 2012, *Logopeda w ogrodzie kultury*, Konferencja „Historia, współczesność i perspektywy polskiej logopedii”, Uniwersytet Gdański [w druku].
11. Mistewicz E., 2011, *Jak wygrać wybory*, „Uważam rze” nr 11, 5–11.09.2011, s. 96.
12. Młynarska M., Smereka T., 2000, *Psychostymulacyjna metoda kształtowania rozwoju mowy oraz myślenia*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
13. Moliere, 2011, *Mieszczanin szlachcicem*, Wydawnictwo Greg, Kraków.
14. Potocki W., 1966, *Wiersze*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa.
15. Potocki W., *Moralia abo rzeczy do obyczajów, nauk i przestróg w każdym stanie żywota ludzkiego z łacińskich i z polskich przypowieści ojczystym krótko napisana wierszem*, Autograf w Bibliotece Narodowej, sygn IV.3049.
16. Toczyska B., 2010, *Do-tkliwa artykulacja – korekcja głosek ć, dź, ś, ź*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
17. Zvon P., 1973, *Styri hry slovenskej moderny*, Wydawnictwo Tatran, Bratislava.

Iwona Michalak-Widera, logopeda

Praca emisyjna z młodzieżą z mózgowym porażeniem dziecięcym i obniżoną sprawnością intelektualną w stopniu lekkim

Streszczenie: Przedmiotem niniejszego artykułu jest zaprezentowanie rocznego treningu emisyjnego z trzema gimnazjalistami z mózgowym porażeniem dziecięcym i upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim. Praca nad poprawą jakości głosu uczniów przebiegała w czterech zakresach ćwiczeniowych: oddechu, fonacji, narządów mownych i dykcji. Stosowanie ćwiczeń emisyjno-dykcyjnych u uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych sprzyja poprawie wyrazistości i zrozumiałości ich wypowiedzi.

Słowa kluczowe: emisja głosu, dykcja, upośledzenie umysłowe.

Emission work with youth with cerebral palsy and intellectual impaired agility in a mild rank

Summary: The object of this paper is to present an annual training prospectus with three junior high school students with cerebral palsy and intellectual impaired agility in a mild rank. Work at improving the quality of the voice of students have carried out in four areas of exercises, breathing, phonation, diction and speech organs. Using emission and diction exercises to students with special educational needs, help to improve the clarity and intelligibility of their speech.

Key words: voice emission, diction, mental impairment.

Praca nad własnym głosem stanowi przedmiot zainteresowań przede wszystkim młodzieży i osób dorosłych, którzy przysposabiają się do zawodów mówców, tj. aktorów, dziennikarzy, wykładawców, nauczycieli, prawników, lub już je wykonują. Trening poprawnego operowania głosem rzadko wplątany jest w zajęcia z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Niniejsza propozycja jest efektem rocznej pracy prowadzonej z trzema uczniami, w wieku od 16 do 18 lat, uczęszczającymi do trzeciej klasy jednego z katowickich gimnazjów. Chłopcy wykazywali ograniczenie sprawności ruchowej spowodowane mózgowym porażeniem dziecięcym dwu- i cztero kończynowym oraz obniżoną sprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Dwóch uczniów poruszało się na wózkach inwalidzkich, a jeden wykazywał utrudnienia w chodzeniu. Uczniowie przez wiele lat uczestniczyli w zajęciach logopedycznych w dwóch placówkach edukacyjnych, tj. sześć lat w szkole podstawowej oraz rok w pierwszej klasie gimnazjum. Sugestią co do objęcia chłopców grupowymi ćwiczeniami emisyjno-dykcyjnymi były trudności z prawidłową artykulacją w mowie potocznej wcześniej wywołanych i przez wiele lat utrwalanych głosek języka polskiego. Mimo iż podczas badania logopedycznego, na początku roku szkolnego, uczniowie prawidłowo wypowiadali wszystkie głoski języka polskiego w izolacji, to w swobodnych wypowiedziach często pojawiały się pozanormatywne artykulacje – zwłaszcza głosek dentalizowanych (sybilantnych), tj. szeregu szumiących, syczących i ciszących.

Ze względu na obniżoną sprawność umysłową uczniów w postaci lekkiego upośledzenia intelektualnego, w konsekwencji którego w wieku dorosłym osiągną poziom intelektualny prawidłowo rozwijających się 12-latków (Pasternak 1994: 20), pracę terapeutyczną prowadzono na poziomie konkretów (Kirejczyk 1981: 144; Tkaczyk 1997: 100; Wyczęsany 1998: 123), tj. przy użyciu zdjęć, ilustracji bądź małych modeli. Z racji ograniczonych możliwości w myśleniu abstrakcyjnym, cechujących osoby z upośledzeniem intelektualnym (Sękowska 1998: 219–226), wszystkie polecenia formułowane były prostym językiem i podawane w przystępnej, zabawowej formie. Przeważająca większość ćwiczeń wymagała szczegółowego objaśnienia i pokazania oraz poznania za pomocą różnych zmysłów, przy zaangażowaniu emocjonalnym (Minczakiewicz 1997: 171). Z powodu aleksji, tj. niezdolności czytania, jednego z uczniów oraz czytania na poziomie sylab drugiego chłopca przyswajanie nowego materiału odbywało się przede wszystkim poprzez wielokrotne powtórzenia ustne. Rozwój osób z obniżoną sprawnością umysłową cechuje się nieharmonijnością i regresami (Borowski 1999: 111), stąd w ćwiczeniach emisyjno-dykcyjnych występowały okresy pogarszania się stanu umiejętności wcześniej prawidłowo opanowanych ćwiczeń. Zdarzały się również sytuacje, w których konieczne były powrót do wstępnego treningu i potrzeba ponownych wielokrotnych ćwiczeń, tak jak w przypadku nowo wprowadzanych technik emisyjno-dykcyjnych. Wszyscy uczniowie wykazywali zaniżoną samoocenę i brak wiary we własne możliwości, co często towarzyszy obniżonej sprawności intelektualnej, szczególnie w okresie dojrzewania, dlatego też często otrzymywali ustne pochwały, choć – w porównaniu z rówieśnikami o harmonijnym rozwoju – ich postępy mogłyby być uznane za nieznaczne.

Z powodu występującego u uczniów mózgowego porażenia dziecięcego, cechującego się m.in. hipotonią mięśniową, wykazywali oni znaczne problemy z kontrolą i czuciem narządów mowy, stosowaniem pełnego toru oddechowego oraz prawidłową postawą ciała, co miało miejsce zwłaszcza w przypadku dwóch uczniów poruszających się na wózkach inwalidzkich. Ćwiczenia oddechowe i relaksacyjne chłopcy poruszający się na wózkach inwalidzkich wykonywali wyłącznie w pozycji siedzącej, co było spowodowane nieobecnością nauczyciela wspomagającego na zajęciach emisyjno-dykcyjnych.

Podczas zajęć przestrzegano zasad higieny głosu (Śliwińska-Kowalska 1999: 40–43). Każdorazowo sesje prowadzone były w uprzednio przewietrzonym pomieszczeniu. W okresach nasilania się stanów chorobowych w obrębie górnych dróg oddechowych, np. późną jesienią i wczesną wiosną, uczniowie z chrypką czy niedrożnością nosa nie wykonywali ćwiczeń oddechowych, fonacyjnych i dykcyjnych. Tempo było dostosowane do indywidualnych możliwości chłopców, lecz z zachowaniem maksymalnej precyzji wykonywania poszczególnych ćwiczeń.

Cotygodniowe 45-minutowe spotkania zawierały równomiernie rozłożone w czasie (około 10-minutowe) cztery grupy ćwiczeń: oddechowe, fonacyjne, narządów mownych oraz dykcyjne. Przyjęcie rozluźnionej postawy ciała, szczególnie istotnej w pracy emisyjnej, realizowano poprzez rozpoczynanie zajęć relaksacją bądź ćwiczeniami oddechowymi na leżąco. Poniżej zaprezentowane zostały zestawy ćwiczeń relaksacyjnych, oddechowych, fonacyjnych, a także propozycja konspektu zawierającego trening przygotowujący¹ oraz finałny efekt pracy emisyjnej w postaci wprawek dykcyjnych. W artykule nie zaprezentowano w osobnym zestawie ćwiczeń narządów mownych: języka, warg, podniebienia miękkiego

1 Elementami treningu przygotowującego w pracy emisyjnej są ćwiczenia oddechowe, fonacyjne, relaksacyjne oraz narządów mownych.

czy zuchwy ze względu na szeroką dostępność tychże w literaturze logopedycznej i emisyjnej. Inspiracją do przygotowania poniższych propozycji programowych stanowiły pozycje: B. Toczyńskiej *Elementarne ćwiczenia dykcji* (2000), *Łamańce z dedykacją, czyli makaka ma Kama* (2009), *Sarabanda w chaszczach* (2006), J.D. Bednarek *Ćwiczenia wyrazistości mowy* (2005), L. Orra *Świadomy oddech* (2006) oraz S. Weller *Oddech, który leczy. 20 sposobów na odetchnięcie od stresu, napięcia i zmęczenia* (2004).

I. Relaksacja i ćwiczenia oddechowe na leżąco

1. Relaksacja „Bańki mydlane”. Połóżcie się na materacu² i zamknijcie oczy. Wyobraźcie sobie, że w swojej głowie macie bańki mydlane. To Wasze myśli. Musicie wypuścić je z siebie, żeby Wam nie przeszkadzały. Nabierzcie powietrza i powoli wypuszczajcie bańki przez usta. Niech lecą daleko. Znow nabierzcie powietrza nosem i wypuszczajcie bańki przez usta. Zróbcie to raz jeszcze. Poczujcie, jak Wam lekko i przyjemnie.
2. Skupcie uwagę na swoim nosie. Unieście rękę i delikatnie dotknijcie palcem nosa. Połóżcie rękę z powrotem na materacu. Zaczynajcie robić głębokie wdechy i wydechy przez nos. Myślcie o powietrzu, które wchodzi i wychodzi przez nos. Zróbcie to jeszcze raz i jeszcze raz. A teraz zaczynajcie otwierać oczy.
3. Ćwiczenie pełnego oddechu na leżąco. Połóżcie się płasko na plecach, tak jak ja to zrobiłam. Pluszową maskotkę umieśćcie w środkowej części między brzuchem a żołądkiem. Nabierzcie powietrza nosem. Popatrzcie, podczas wdechu maskotka unosi się, wypychana przez brzuch, zaś przy wydechu opada z brzuchem. Pamiętajcie, że na początku ćwiczeń maskotka unosi się nieznacznie, ale gdy będziecie powtarzać ćwiczenia w domu, oddech będzie coraz głębszy i maskotka będzie intensywnie unosić się.
4. Ćwiczenie pełnego oddechu na leżąco. Popatrzcie na balon, który trzymam w ręce. Nadmuchany jest duży. Teraz wypuszczam powietrze z balonika. Jest coraz mniejszy. Ułóżcie się wygodnie na plecach. Zamknijcie oczy. Nabierzcie powietrza nosem i niech Wasz brzuch będzie balonem, dużym balonem, który Wam pokazywałam. A teraz powoli wypuszczajcie powietrze, a Wasz brzuch będzie coraz mniejszy, jak balonik, z którego wypuszczałam powietrze.
5. Ćwiczenia podparcia oddechowego. Nabierzcie powietrza, zatrzymajcie je tak długo, aż policzcie do czterech. Potem spokojnie wypuśćcie powietrze z płuc. Zróbcie to raz jeszcze.
6. Ćwiczenie pełnego oddechu na leżąco połączonego z fonacją. Leżąc na plecach, połóżcie rękę na brzuchu, tak by mały palec był przyłożony do pępka. Spokojnie nabierajcie powietrza nosem i wypuszczajcie najdłużej, jak potraficie, mówiąc [s], a następnie [f].
7. Relaksacja wakacyjna. Zamknijcie oczy. Przypomnijcie sobie wakacje. Ciepło na dworze. Zieloną łąkę, szumiące drzewa, staw lub rzekę. Jak miło być nad wodą. Słońce grzeje. Chłodny wietrzyk powiewa. Odetchnijcie głęboko. Nabierzcie powietrza i wzdychając, powiedzcie [o]. Zróbcie to raz jeszcze i raz jeszcze. A teraz zaczynajcie spokojnie oddychać. Rozciągnijcie się jak rozleniwiony kot i powoli zaczynajcie otwierać oczy. Poleżcie jeszcze chwilę. Czy było Wam przyjemnie?

2 Wszystkie ćwiczenia oddechowe wymagające pozycji leżącej uczniowie na wózkach inwalidzkich wykonywali na siedząco.

II. Ćwiczenia oddechowe na siedząco

1. Usiądźcie prosto, wyobraźcie sobie, że na czubku głowy macie nitkę, jak kukiełka, i ciągnie ona Was w górę. Przyłóżcie maskotki do brzucha. Zróbcie głęboki wdech. Maskotka powinna wysunąć się do przodu. Powoli wypuszczajcie powietrze nosem, a maskotka wróci na swoje miejsce.
2. Dmucharajcie na „magiczną piłeczkę”³, by uniosła się wysoko, ale wpadła znów do kosza. Jeśli wypada z niego, to oznacza, że dmuchacie zbyt mocno. Pamiętajcie, by wypuszczać powietrze równomiernie – jednym długim wydechem. Gdy nabieracie powietrza, nie unoscie ramion. Zróbcie to kilka razy.
3. Przyłóżcie koniec paska papieru do ust, a teraz odsuńcie go na odległość, którą Wam pokażę (około 20–25 cm). Nabierzcie dużo powietrza. Dmucharajcie na pasek papieru najdłużej, jak potraficie. Pasek będzie się wychylał. Postarajcie się, by odchyłał się równomiernie.
4. Przyłóżcie jedną ręką kartkę papieru do tekturowej podkładki, którą ustawiam przed Wami. Nabierzcie powietrza nosem. Gdy zaczniecie dmuchać na kartkę, odsuńcie rękę. Dmucharajcie na kartkę najdłużej, jak potraficie, by zbyt szybko nie spadła na ławkę.
5. Włóżcie słomki w wentyle zabawek z ceraty. Długimi dmuchnięciami nadmucharajcie zabawki. Co udało Wam się nadmuchać?
6. Dmucharajcie na płomień świecy długimi dmuchnięciami, by go nie zgasić. Pokażę Wam, w jakiej odległości należy trzymać świecę od ust (około 20–25 cm). Pamiętajcie, by trzymać płomień świecy na wysokości ust. A teraz wypuszczajcie powietrze z ust krótko i energicznie, niech płomień świecy się odchyła i wraca na swoje miejsce przed kolejnym dmuchnięciem.
7. Połóżcie piórko na dłoni. Na sygnał „trzy, cztery” zdmuchujcie piórka jednym dmuchnięciem najdalej, jak potraficie. Kto wygrał?
8. Nadmucharajcie balony. Nabierajcie powietrza nosem i długimi dmuchnięciami wypełniajcie balony.
9. Ćwiczenie rozluźniające krtań. Zróbcie wdech nosem i wydech z językiem mocno wysuniętym z ust. Wydajcie z siebie odgłos westchnięcia, jakbyście byli bardzo zmęczeni.
10. Ćwiczenie oddechowe połączone z ruchem rąk. Zróbcie wdech i unieście ręce przed sobą, ponad głowę. Podczas wydechu ręce opuszczajcie przed sobą.
11. Ćwiczenie artykulacyjne wzmacniające język. Uderzajcie mocno językiem (środkową częścią) o podniebienie, mówiąc „ni, ni, ni”, a teraz niech czubek języka mocno uderza o podniebienie, gdy zaczniecie mówić „ny, ny, ny”.
12. Usprawnianie żuchwy. Naśladujcie ziewanie, szeroko otwierając usta, aż zaczniecie naturalnie ziewać. Posłuchajcie, co słyhać, gdy próbujecie ziewać (powinna pojawić się głoska [a]).
13. Fonacja dźwięków nieartykułowanych. Wydawajcie głos piszczącego małego pieska.

3 „Magiczna piłeczka” to pomoc logopedyczna do ćwiczeń w dmuchaniu, dostępna w internetowych księgarniach.

III. Ćwiczenia fonacyjne

1. Fonacja samogłosek. Popatrzcie na rysunki (symbole graficzne) i moje usta, by wyraźnie mówić samogłoski [a, u, i, o, e, y]. Teraz Wy je powtórzcie. Pamiętajcie o odpowiednim układaniu ust:
 - [a] – usta otwarte na około 2 cm, język leży płasko na dnie jamy ustnej;
 - [u] – wargi wysunięte intensywnie do przodu, czubek języka cofa się znacznie w głąb jamy ustnej po jej dnie, unosząc tył języka do podniebienia miękkiego;
 - [i] – usta tworzą szeroki uśmiech, zęby maksymalnie zbliżone do siebie, język leży na dnie jamy ustnej, czubek języka opiera się o dolne zęby, a środek języka intensywnie unosi się do podniebienia;
 - [o] – usta wysunięte lekko do przodu i zaokrąglone, język dotyka dolnych dziąseł, wypuklając się do podniebienia;
 - [e] – wargi lekko rozchylają się jak do uśmiechu, czubek języka opiera się o dolne dziąsła, a środek języka lekko unosi się do góry;
 - [y] – wargi układają się jak do uśmiechu, lecz intensywniej niż przy [e], język leży na dnie jamy ustnej, brzegi języka opierają się o dolne zęby, a tył języka wysklepia się do podniebienia (Michalak-Widera 2003: 69–75).
2. Rozpoznawanie samogłosek po układzie ust. Popatrzcie, będę mówiła którąś z samogłosek, lecz tak cicho, że będziecie musieli odgadnąć ją po kształcie moich ust. Bezgłośnie wypowiadanie samogłosek [a, o, u, e, y, i].
3. Fonacja poszczególnych samogłosek najdłużej na jednym wydechu – wybierzcie samogłoskę, którą chcecie mówić długo na jednym wydechu. Pamiętajcie, gdy ją mówicie, aby przerwać wybrzmiewanie, gdy zmieni się barwa Waszego głosu.
4. Fonacja samogłoski [a] długo–krótko, cicho–głośno, wysoko–nisko. Popatrzcie na rysunki. Mówcie [a], dopóki przesuwam palec po narysowanej spirali i krótko tyle razy, ile widzicie liter „a” na ilustracji. Teraz wypowiadajcie [a] długo i głośno, jak lecący samolot, oraz długo i cicho, jak wznoszący się latawiec. Spójrzcie na rysunek szczytu górskiego. Gdy będę przesuwająca palec z dołu do góry aż po szczyt, mówcie [a] głosem wysokim, a gdy będę opuszczająca palec do podnóża góry, wybrzmiewajcie [a] głosem niskim.
5. Samogłoskowanie. Będziemy wypowiadać sylabami imiona każdego z Was, np. Ja-rek, Mar-cin, To-mek. Teraz zawołajmy wspólnie tylko samogłoski naszych imion: [a–e], [a–i], [o–e]. Pamiętajcie o szerokim otwieraniu ust.
6. Fonacja połączeń samogłoskowych legato⁴. Popatrzcie na rysunek. To jest pogotowie ratunkowe, którego syrena alarmowa wydaje odgłos „aaaeee”, a to straż pożarna, jej odgłos to „iiiiiaa” oraz policja – „oooyyy”. Teraz zacznijcie głośno, płynnie wypowiadać odgłosy pokazywanych pojazdów. Pamiętajcie o szerokim otwieraniu ust.
7. Fonacja połączeń samogłoskowych legato. Nabierzcie dużo powietrza i najdłużej płynnie wypowiadajcie połączenie samogłosek „a o e u y i”, a teraz „o e u y i a”.
8. Samodzielny masaż twarzy połączony z wypowiadaniem wybranych dźwięcznych głosek. Popatrzcie na rysunek i delikatnie palcami oklepujcie:
 - czoło, mówiąc długo spółgłoskę [m],
 - skrzydełka nosa, wypowiadając przedłużoną spółgłoskę [n],
 - górną wargę, przedłużając spółgłoskę [w],
 - dolną wargę, mówiąc długo spółgłoskę [z],
 - klatkę piersiową, mówiąc przedłużoną spółgłoskę [ż].

4 Określenie *legato* oznacza wybrzmiewanie głosek, sylab, wyrazów płynnie, bez przerw. Przeciwnością jest pojęcie *staccato*, czyli krótkie, energiczne, odrywane wypowiadanie.

9. Ćwiczenie wydłużające fazę wydechową. Zróbcie głęboki wdech nosem i ustami oraz wyrecytujcie na jednym wydechu wyliczankę *Siedzi kura* z szerokim otwieraniem jamy ustnej, tak jakby w Waszych ustach znajdowało się gorące jajo. Przerwijcie odliczanie, gdy zmieni się barwa głosu:
*Siedzi kura w koszyku,
liczy jaja do szyku.
Jedno jajo, drugie jajo,
trzecie jajo, czwarte jajo, ... (autor nieznan)*
10. Ćwiczenie rezonatorów⁵. Mruczcie jak kotek „mmmmm” najdłużej, jak potraficie. A teraz przyłóżcie rękę na czubek głowy i ponownie mruczcie długo [m]. Przyłóżcie rękę do klatki piersiowej i znów mruczcie [m].
11. Nabierzcie dużo powietrza i mówcie [m] najdłużej, jak potraficie, oraz dopowiadajcie samogłoski. Spójrzcie na kartkę. Pod literami „m” jest narysowana długa, czerwona kreska. Na końcu widzicie kółka – to będą odpowiedniki samogłosek: „mma”, „mmo”, „mmu”, „mme”, „mmi”, „mmi”. Pamiętajcie o odpowiednim otwieraniu ust przy wybrzmiewaniu samogłosek.
12. Powtarzajcie po mnie wiele razy: „mama mija”, a następnie „una muno”. Pamiętajcie, wymawiajcie spółgłoski [m] i [n] wyraźnie oraz dokładnie.
13. Uczynnianie rezonatorów. Wypowiadanie najdłużej na jednym wydechu:
 - „mmmmm” – z równoczesnym drżeniem warg,
 - „mmiii” – drżenie ręki na czubku głowy,
 - „mmuuu” – drżenie ręki na klatce piersiowej.
14. Wydłużanie fazy wydechowej. Na jednym wydechu wyliczajcie swoje imię najdłużej, jak potraficie, np. jeden Marcin, drugi Marcin, trzeci Marcin itd.
15. Fonacja samogłosek legato. Wypowiadajcie śpiewnie samogłoski „aoe”, następnie „uyi”. Pamiętajcie o odpowiednim otwieraniu ust, niezbędnym do wyraźnego ich wymówienia.

IV. Ćwiczenia emisyjno-dykcyjne (konspekt zajęć)

1. Usprawnianie języka i warg. Róbcie przed lustrem „głupie minki”, tj. poruszajcie w różnych kierunkach językiem i wargami.
2. Rozgrzewka warg. Naśladujcie Kaczora Donalda, wydawajcie jego głos, który słyszeliście podczas oglądania bajek.
3. Ćwiczenia usprawniające język. Proszę, by każdy z Was wybrał jedno z ćwiczeń języka, które wykonywaliśmy wspólnie podczas wcześniejszych spotkań, i wykonał je przed grupą. Wszyscy powtórzmy zaproponowane ćwiczenia.
4. Masaż żuchwy. Popatrzcie, gdzie są zawiasy żuchwy⁶. Otwierajcie oraz zamykajcie usta i połóżcie palce wskazujące na policzki, tam gdzie ja to robię. Poszukajcie miejsca, w którym odczuwacie ruch. To są zawiasy żuchwy. Zacznijmy je masować. Delikatnie wykonujcie ruchy okrężne. Wasze usta powinny się powoli otwierać. Pozwólcie, by otwierały się swobodnie. Zaczynjcie ziewać, jeśli poczujecie taką potrzebę.

5 Rezonatory dzielimy na: dolne, zwane piersiowymi, położone poniżej głośni, tj. klatka piersiowa, oraz górne, określane mianem głowowych, znajdujące się ponad głośnia. Wśród nich wyróżniamy: krtań, jamę gardłową, ustną, nosową, zatoki przynosowe, kości czaszki i twarzoczaszki.

6 Zawiasy żuchwy najłatwiej odszukać, przykładając palce wskazujące do zagłębieni pojawiających się w górnej części policzków (tuż przy dolnej granicy uszu), podczas otwierania i zamykania żuchwy.

5. Relaks oddechowy na siedząco. Usiądźcie wygodnie, prosto, ale tak, by było Wam wygodnie. Zamknijcie oczy. Unieście dłonie i zacznijcie masować zawiąsy szczęk, aż poczujecie, że zaczynają opadać. Teraz opuśćcie ręce w dół, niech zwisają swobodnie. Odetchnijcie głęboko, bardzo głęboko. Możecie nawet westchnąć, jeśli macie na to ochotę. Ponownie weźcie głęboki wdech. Zróbcie to raz jeszcze. A teraz zacznijcie swobodnie oddychać, obserwując swój oddech. Może robicie to rytmicznie, szybko albo bardzo wolno, płytko lub głęboko. Róbcie to tak, by było Wam wygodnie. A teraz przeciągnijcie się jak rozleniwiony kotek i powoli zacznijcie otwierać oczy.
6. Atak miękki, twardy i przydechowy. Będziemy mówić zdanie: „Marcin kupił chrupki”. Najpierw delikatnie, miękko, lecz wyraźnie. Potem mocnym głosem, jakbyście chcieli krzyczeć, lecz nie z całych sił, by nie zabolalo Was gardło. Na koniec zróbcie to tak, jak zmęczony bieganiem, zziąjany piesek.
7. Akcent zdaniowy. Powtórzcie zdanie: „Mama Jarka kupiła kota”. Najpierw zaakcentujemy słowo *mama*. W następnych zdaniach akcentować będziemy słowa: *Jarka, kupiła, kota*. Posłuchajcie, powiem to zdanie jako pierwsza.
8. Wydłużanie fazy wydechowej. Najdłużej na jednym wydechu będziemy powtarzać tabliczkę mnożenia (pokaz planszy z tabliczką mnożenia):
 - jeden razy jeden, jeden;
 - jeden razy dwa, dwa;
 - jeden razy trzy, trzy itd.
9. Spójrzcie na planszę i powtarzajcie za mną wyrazy. Pamiętajcie, gdy je wymawiamy, wyraźnie słycać [z] i wyrazy, których rysunki widzicie na planszach: *zapalki, zamek, zegar*. Powtarzajcie:
 - z zapalkami,
 - z zamkiem,
 - z zegarem.
10. Spójrzcie na kolejne plansze. Teraz, pomimo że piszemy: „z sosny”, „z sera”, „z sokiem”, to inaczej wymawiamy. Posłuchajcie i powtórzcie.
11. Zbitki spółgłoskowe. Popatrzcie na rysunek dłoni. Każdy jej palec odpowiada jednej samogłosce. Teraz będziemy dopowiadać „str”, następnie „sz”, „czk”, „pstr”:
 - stra, stro, stre, stru, stry,
 - ssza, sszo, ssze, sszu, sszy,
 - czka, czko, czke, czku, czky,
 - pstra, pstro, pstre, pstru, pstry.
12. Wprawka dykcyjna. Będziemy recytować rymowaną *Kasztań*. Pamiętajcie o wyraźnym wypowiedzianiu: „w koszyku”, „w kieszeni”. Inaczej piszemy „w” i inaczej mówimy [f]. Podczas wymawiania słowa *trzymamy* wyraźnie powinno być słycać „tszy” a nie „czy”. Popatrzcie na planszę⁷ i posłuchajcie:

Kasztań, kasztań w koszyku trzymamy.
W kieszeni nosimy kasztań do zimy.
13. Wprawka dykcyjna. A teraz będziemy recytować wiersz *Papuzka*. Spójrzcie na tekst wiersza. Pierwszą część mówimy tak, jakbyśmy prosili papuzkę, by do nas mówiła. Druga część to odpowiedź papuzki na naszą prośbę. Posłuchajcie:

7 W rymowanej *Kasztań* w miejscach możliwych do zilustrowania wyrazy są zastępowane odpowiednimi rysunkami, tj. kasztanami, koszykiem, kieszenią oraz ilustracją zimowego pejzażu.

Papuzko, papuzko
powiedz mi coś na uszko.
Nic Ci nie powiem, boś ty plotkarz,
Powtórzysz każdemu, kogo spotkasz.
(Jan Brzechwa)

Stosowanie ćwiczeń emisyjno-dykcyjnych u uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych sprzyja poprawie wyrazistości i zrozumiałości ich mowy. Z racji współtowarzyszącej dysfunkcji, tj. niedowładów kończyn dolnych spowodowanego mózgowym porażeniem dziecięcym, uwzględnianie ćwiczeń oddechowych, w tym pełnego oddechu, pozwala na uruchomienie przepony i ekonomiczne zużycie powietrza, zależnie od rodzaju wypowiedzi. Trening emisyjny prowadzony zgodnie z zasadami pedagogiki specjalnej sprzyja między innymi podnoszeniu często zaniżonej samooceny oraz słabej wiary we własne możliwości, występujących u młodzieży z obniżonym poziomem intelektualnym. Odmienność postępowania od wcześniej prowadzonej wieloletniej terapii logopedycznej sprawia, że uczniowie chętniej uczestniczą i aktywizują się w tej formie zajęć, co przynosi pozytywne efekty w zakresie jakości ich wypowiedzi.

Bibliografia

1. Bednarek J.D., 2005, *Ćwiczenia wyrazistości mowy*, Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP, Wrocław.
2. Borowski R., 1999, *Wybrane zagadnienia z pedagogiki rewalidacyjnej*, Wydawnictwo Alfa, Warszawa.
3. Kirejczyk K., 1981, *Podstawy pedagogiki upośledzonych umysłowo* [w:] Kirejczyk K. (red.), *Upośledzenie umysłowe – Pedagogika*, PWN, Warszawa, s. 142–179.
4. Michalak-Widera I., 2003, *Miłe uszom dźwięki. Usprawnianie narządów mowy i ćwiczenia prawidłowego wymawiania głosek*, Unikat 2, Katowice.
5. Minczakiewicz E.M., 1997, *Mowa – rozwój – zaburzenia – terapia*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków.
6. Orr L., 2006, *Świadomy oddech*, Wydawnictwo „Ravi”, Łódź.
7. Pasternak E., 1994, *Materiały z metodyki kształcenia upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w szkole specjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
8. Sękowska Z., 1998, *Pedagogika specjalna. Zarys*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
9. Śliwińska-Kowalska M., 1999, *Głos narzędziem pracy. Poradnik dla nauczycieli*, Instytut Medycyny Pracy, Łódź.
10. Tkaczyk G., 1997, *Metodyka nauczania i wychowania początkowego w szkole specjalnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
11. Toczyska B., 2000, *Elementarne ćwiczenia dykcji*, Wydawnictwo Podkova, Gdańsk.
12. Toczyska B., 2006, *Sarabanda w chaszczach (ćwiczenia samogłosek)*, Wydawnictwo Podkova, Gdańsk.
13. Toczyska B., 2009, *Łamańce z dedykacją, czyli makaka ma Kama*, Wydawnictwo Podkova, Gdańsk.
14. Weller S., 2004, *Oddech, który leczy. 20 sposobów na odetchnięcie od stresu, napięcia i zmęczenia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
15. Wyczesany J., 1998, *Pedagogika osób z lekkim upośledzeniem umysłowym* [w:] Dykcik W. (red.), *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań, s. 119–130.

Natalia Močko, doktorantka

Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Katarzyna Węsierska, logopeda, trener emisji głosu, wykładowca akademicki

Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Centrum Logopedyczne w Katowicach

Wykorzystanie wideocoachingu w pracy nad emisją i ekspresją głosu

Streszczenie: W artykule zaprezentowano możliwość zastosowania metody wideocoachingu w procesie doskonalenia kompetencji w zakresie emisji i ekspresji głosu oraz umiejętności wystąpień publicznych. Autorki akcentują znaczenie budowania partnerskiej relacji pomiędzy klientem (coachee) i jego przewodnikiem w tym procesie – coachem. W artykule zostały zarysowane założenia diagnostyczne oraz ramy organizacyjne procesu wideocoachingu z zakresu emisji i ekspresji głosu, z jednoczesnym ukazaniem potencjalnych możliwości osiągnięcia celów wyznaczonych przez klienta przy wsparciu coacha.

Słowa kluczowe: wideocoaching, emisja i ekspresja głosu, wystąpienie publiczne, coach (trener), coachee (osoba korzystająca z coachingu).

The use of videocoaching in aiding voice emission and expression

Summary: This article has presented the opportunity to of using videocoaching as an aid to the process of perfecting voice emission and expression and public speaking. The authors highlight the importance of building a partner relationship between the client (coachee) and their coach who is a guide in the process. This article contains diagnostic assumptions and the organizational framework for this kind of videocoaching as well as potential aims which can be achieved by the client with the coaches' support.

Key words: videocoaching, voice emission, voice expression, public speaking, coach, coachee.

*Wiem, że nie mogę nauczyć nikogo niczego.
Mogę jedynie zapewnić warunki, w których można się nauczyć.*
Carl R. Rogers

1. Wprowadzenie

Głos jest dla współczesnego człowieka narzędziem pracy, jego orężem, a niejednokrotnie także przepustką do świata sukcesu. Często jednak niebagatelne znaczenie głosu pozostaje nie do końca uświadomione. Na co dzień pracujemy głosem i, na szczęście, coraz częściej postanawiamy pracować nad głosem. W tej dziedzinie prym wiodą modne w ostatnich latach szkolenia z zakresu techniki pracy głosem, popularnie określanej mianem emisji głosu. Nowe standardy w kształceniu nauczycieli, które weszły w życie w roku 2004, wymusiły wprowadzenie przedmiotu *emisja głosu* na studiach o profilu nauczycielskim (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 września 2004 r. w sprawie standardów kształcenia nauczycieli). Intencją ustawodawcy było przygotowanie przyszłych nauczycieli do higienicznego, a zarazem sprawnego posługiwania się głosem. Na rynku przybywa komercyj-

nych usług szkoleniowych, pojawiają się kursy z zakresu emisji głosu, reklamowane często jako możliwość przekuwania niedoskonałości głosowych klientów w ich potencjalne atuty. Organizatorzy kuszą przyszłych kursantów obietnicą wydobycia naturalnego piękna głosu. Każdy, kto choć raz zetknął się ze szkoleniem lub warsztatem z dziedziny emisji głosu, wie, że praca nad głosem wymaga motywacji, zapału, zarazem jednak wiąże się z dopuszczeniem prowadzącego warsztat, szkoleniowca czy trenera do niezwykle intymnej sfery naszej osobowości. Można spotykać się ze sloganami: „Odkryj swój głos!”, „Uwolnij głos!”. Praca nad emisją głosu wiąże się niejednokrotnie ze zmianą przyzwyczajeń lub nawet stylu życia. Nie jest przesadą stwierdzenie, że to bardzo delikatna materia. Aby taki zamiar mógł się powieść, pomiędzy osobą szkolącą a uczestnikiem szkolenia musi zostać zbudowana bardzo dobra, partnerska relacja. Co więcej, optymalną sytuacją byłoby dostosowanie organizacji szkolenia do indywidualnych potrzeb konkretnego klienta oraz oparcie zasad współpracy na szacunku i zaufaniu.

Wyobraźmy sobie taką sytuację: Dyrektorka dużej firmy, z wykształcenia prawnik, zarządza na co dzień dużym zespołem pracowników. Jest kompetentna i profesjonalna w swoich działaniach, zawsze świetnie przygotowana. Stara się budować swój wizerunek w taki sposób, aby jej podwładni – w przewadze mężczyźni – darzyli ją szacunkiem, chce uniknąć łatki „szefa w spódnicy”, „blondynki na stanowisku”. Nigdy nie napotykała na trudności w komunikowaniu się. Jest elokwentna, ma dobrą dykcję. W budowaniu odpowiedniego przekazu przeszkodą jest jedynie, w jej odczuciu, jej *timbre* głosu – zbyt wysoki, zbyt kobiecy. Chciałaby brzmieć nieco bardziej stanowczo, mniej piskliwe. Aby to osiągnąć, wybiera jeden z kursów pracy nad głosem. Na pierwszym spotkaniu dowiaduje się, że osoba prowadząca ma ogromną wiedzę z zakresu szeroko pojętej emisji głosu i „każdego jest w stanie wyszkolić”. Na kolejnym spotkaniu każdy uczestnik szkolenia ma za zadanie pokazać przed grupą pozostałych kursantów, co potrafi. Jakość każdego wystąpienia jest następnie oceniana. Szkoleniowiec postępuje zgodnie z zasadą, że „ćwiczenie czyni mistrza”, a konstruktywna krytyka ma pomóc uczestnikom wdrapać się na szczyty swoich możliwości głosowych... Może się okazać, że taki scenariusz pomocny dla wielu, nie będzie jednak skuteczny dla każdego. Wiele osób korzystających z tego typu kursów poczyni pewne postępy, zwłaszcza jeśli będzie się szkolić pod kierunkiem dobrego i doświadczonego trenera. Dla pewnej grupy ludzi masowa i zunifikowana forma pracy nad tak delikatną i intymną materią jak doskonalenie własnego głosu jest jednak nie do zaakceptowania. Część potencjalnych kursantów uzna, że w warunkach grupowej ewaluacji i sztywnie ustalonych programów zajęć nie osiągnie sukcesu i takie osoby prawdopodobnie zrezygnują z kursu, który miał poprawić jakość ich życia. Nierównomierne relacje, czyli podkreślanie ról trener – klient, ocenianie, a czasem podważanie kompetencji, może prowadzić do porażki szkoleniowej, zniechęcenia klienta do rozwijania umiejętności. Brak odpowiedniej stymulacji w rozwoju, w przypadku pewnego grona osób, spowoduje zahamowanie rozwoju. Dla takiej grupy idealnym rozwiązaniem wydaje się *coaching*.

Zwolennicy używania polskich nazw dla zapożyczeń słownych z innych języków z pewnością od pewnego czasu mają dylemat. Jak nazwać bowiem dyscyplinę nauki zajmującą się wspomaganiem naturalnych umiejętności i predyspozycji człowieka w celu zwiększenia efektywności jego osiągnięć? Taką dziedziną jest właśnie *coaching*¹, który znajduje

1 Z ang. *coach* – trener. Określenie to jest wzięte z terminologii sportowej. Jedną z pozycji, poświęconą drodze drużyny futbolowej do sukcesu, w następujący sposób rozwija wspomniany skrótowiec – C: *Conviction-Driven*, czyli wierność przekonaniom; O: *Overlearning*, czyli nieustanne uczenie się; A: *Audible-Ready*, czyli reagowanie na zmiany sytuacji; C: *Consistency*, czyli konsekwencja w działaniu; H: *Honesty-Based*, czyli uczciwość (Blanchard, Shula 2009).

zastosowanie w różnych dyscyplinach – w sporcie, zarządzaniu, doradztwie zawodowym, szkoleniach, psychologii, w tym psychoterapii (Zych 2010). Co kryje się pod tą tajemniczą nazwą? Pomimo tego, że o coachingu pisze się w ostatnim czasie dużo, wydaje się, że w pewnych środowiskach nie został on dokładnie zdefiniowany. Podejmując próbę definicji tego zjawiska, należy wyróżnić elementy, które zdają się stanowić integralną część coachingu. Są nimi: rozwój, nauka, praca, umiejętności itp. (Parsloe, Wray 2002). Międzynarodowa Federacja Coachów (ang. *The International Coach Federation – ICF*) w definicji coachingu podkreśla, że jest to aktywny i twórczy proces, w którym rolą *coacha* jest towarzyszenie klientowi przy poszerzaniu jego osobistego i zawodowego potencjału (Sanders 2011)². Stale rosnąca popularność coachingu jako metody pracy z osobami dorosłymi bez wątplenia wiąże się z coraz lepszym zrozumieniem procesu uczenia się ludzi na różnych etapach życia (Kozak, Łąguna 2009). Autorzy jednej z prac poświęconych tematyce przedmiotu zwracają uwagę na pojmowanie coachingu w kategorii procesu składającego się z poszczególnych etapów i mającego na celu doskonalenie odpowiednich umiejętności (Parsloe, Wray 2002). Coaching jest w takim rozumieniu oparty na motywacji i wspieraniu rozwoju człowieka, który pragnie przekuć swoje umiejętności na atuty, mające istotny wpływ na zwiększenie efektywności jego pracy czy choćby podniesienie poziomu satysfakcji. Dla powodzenia tak pojmowanego procesu istotna jest dobra współpraca dwóch stron – *coacha*, czyli trenera oraz *coachee* – klienta. Kluczem do sukcesu okazuje się relacja partnerska w oparciu o wspólne wyznaczanie celów i obszarów wzrostu, nie zaś akcentowanie hierarchii czy wyznaczanie ról.

2. Coaching versus terapia

Nie trudno spoznać pewne analogie występujące pomiędzy coachingiem a psychoterapią. W rzeczywistości istnieje jednak równie dużo podobieństw co różnic. A. Syrek-Kosowska, autorka wielu publikacji z zakresu coachingu³, w artykule *Pani Terapia z Panem Coachingiem – czy to małżeństwo może się (nie) udać?* wskazuje na potrzebę rozdzielania terapii od coachingu (Syrek-Kosowska 2010). Autorka przekonuje, że choć podobieństw pomiędzy tymi procesami jest wiele, a coaching czerpie z wiedzy i badań psychologicznych oraz nurtów terapeutycznych, to różnica jest zasadnicza: coaching nie jest i nie powinien być terapią. Niektórzy spośród terapeutów wykorzystują metody rozwijania potencjału klienta (*coachee*), korzystając często ze sposobów pracy z pacjentem opartych na założeniach psychoterapii. Zdarzają się przypadki, że sam coach był lub jest terapeutą. A. Syrek-Kosowska, powołując się na wyniki badań prowadzonych w Stanach Zjednoczonych, zwraca uwagę na fakt, że dla niektórych terapeutów – tych, których dotknął proces wypalenia zawodowego uwarunkowany efektami pracy z pacjentami nastawionymi na rozwiązywanie swoich problemów – coaching jawi się jako alternatywa (Skibbins 2007, za: Syrek-Kosowska 2010). Współpraca *coacha* z *coachee* zasadza się na wewnętrznych zasobach i motywacji klienta do rozwijania swojego potencjału, a zatem aktywnego uczestniczenia w procesie zmiany – osiągnięcia celów określanych na początku procesu coachingu. *Coachee*, z pomocą *coacha* (osoby odpowiedzialnej za proces coachingu), na wstępie określa cele i umiejętności, które pragnie doskonalić, nie zaś problemy, z którymi nie może sobie poradzić. Rozróżnienie podejścia coachingowego oraz psychoterapeutycznego opiera się w dużej mierze

2 Więcej na temat The International Coach Federation można znaleźć na stronie: <http://icf.org.pl/>

3 Zob. m.in. artykuły A. Syrek-Kosowskiej: *Jak wdrażać kulturę coachingową w firmie* (2009a) oraz *Nie pytaj: po co mi trener? Wybierz tego, z którym ci dobrze* (2009b).

na odmiennym podejściu do kierunku zmian przebiegających w tym procesie. Coaching będzie w tym względzie ukierunkowany na zmiany zmierzające ku przyszłości, w przeciwieństwie do psychoterapii, której celem jest zazwyczaj dotarcie do zakorzenionych w człowieku wzorców, więc poszukiwanie elementów przeszłości mających wpływ na obecne zachowania (Syrek-Kosowska 2010).

Proces coachingu polega na dążeniu do osiągnięcia pełnego dobrostanu psychicznego, będącego celem naturalnych dążeń człowieka w czasie jego samodoskonalenia. Jest zatem oparty na wiedzy związanej z psychologią uczenia się⁴. Zadaniem coacha jest wspomaganie klienta w osiągnięciu sukcesu poprzez zorganizowanie procesu doskonalenia, które będzie opierać się na odnalezieniu tkwiących w coachee, a często niewidocznych dla niego, zasobów i potencjałów – jego mocnych stron. W procesie coachingu coach wspiera swojego klienta w stopniowym zagospodarowaniu najważniejszych obszarów rozwoju, aż do optymalnego momentu, jakim jest gotowość coachee do self-coachingu (innymi słowy coachee staje się swoim własnym coachem). Oznacza to, że coachee w efekcie procesu coachingu poznaje swoje zasoby, wie, jakich metod i technik używać, aby samodzielnie osiągać założone przez siebie cele.

3. Istota coachingu

Osiąganie zmiany w procesie coachingu dokonuje się etapowo. Każdy z etapów jest istotny i jako taki nie powinien być pomijany. Kolejne fazy, przez które przechodzi coachee, umacniany przez coacha, to: uświadomienie, planowanie pod kątem odpowiedzialności, realizacja planu z użyciem stylów, technik i umiejętności oraz ocena wyników (Parsloe, Wray 2002). Dla potrzeb planu rozwoju osobistego (PRO) potrzebne są odpowiedzi na następujące pytania: „Co mamy osiągnąć? Jak tego dokonać? Gdzie ma się to odbywać? Kiedy rozpocząć i zakończyć? Kto ma być w to zaangażowany? Z kim należy uzgodnić plan?” (Parsloe, Wray 2002: 51). Formuła tych pytań dość wyraźnie sugeruje możliwość zastosowania w procesie coachingu – również wywodzącego się z terapii – podejścia skoncentrowanego na rozwiązaniach (ang. *Solution Focused Approach* – *SFA*). Korzysta z tego spora grupa coachów. Poszczególne etapy zostały tak opracowane, aby umożliwić obu stronom procesu (coachowi i jego coachee) partnerski udział w planowaniu celów i ich realizacji. Za kwintesencję coachingu przyjmuje się wyznaczanie celów i ustalanie planów działania umożliwiających skuteczną ich realizację. Najważniejszym założeniem tego procesu jest fakt, że to klient decyduje, jakie cele chce osiągnąć, a poprzez ich osiągnięcie zauważa zmiany, które dokonują się w jego życiu i prowadzą do zwiększenia poczucia własnej skuteczności i w efekcie stania się swoim własnym coachem (Wujec 2010).

Specyfika procesu będzie się zatem zasadzać na twierdzeniu, że zgodnie ze standardami prowadzenia coachingu i wymogami etycznymi coachee posiada pełnię odpowiedzialności za osiągnięcie celów, natomiast coach odpowiada za przebieg procesu coachingowego. Dzieje się tak, ponieważ „[...] od dawna twierdzi się, że nauka i rozwój mogą być skuteczne tylko wtedy, gdy uczeń przyjmuje osobistą odpowiedzialność za wyniki” (Parsloe, Wray 2002: 51).

4. Zastosowanie techniki wideo w praktyce coachingowej

Zmiana własnego wizerunku, zwiększanie zdolności, które człowiek posiada, dokonuje się stopniowo. Ważne staje się zatem uświadomienie sobie punktu wyjścia oraz obserwo-

4 Więcej na ten temat zob.: Law, Ireland, Hussain 2010.

wanie nabywanych w procesie coachingu umiejętności. Takie możliwości stwarza zastosowanie nagrań kamerą wideo. Wykorzystanie wideotreningu w oddziaływaniach terapeutycznych w Polsce ma miejsce od lat 90. XX wieku i jest adaptacją holenderskiej metody *Video Interaction Training – VIT* (Reczek, Strzednicka, Kaczmarska-Maderak 2006). Zgodnie z założeniami tej metody praca terapeuty z rodziną, mająca na celu poprawę relacji, opiera się na wykorzystaniu obrazów pozytywnych uzyskiwanych w czasie nagrań kamerą wideo. Podstawowym założeniem jest koncentrowanie się na mocnych stronach członków danej rodziny oraz wykorzystanie potencjału i możliwości wszystkich osób (Reczek, Strzednicka, Kaczmarska-Maderak 2006). Dla uzyskania takich celów terapeuta dokonuje cyklu nagrań interakcji zachodzących pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny. Analiza materiału filmowego oraz udzielanie przez terapeutę informacji zwrotnych stanowi rdzeń pomocy terapeutycznej i opiera się na wspólnym oglądaniu materiału (Strzednicka i in., red., 2002). Podczas dokonywania nagrania diagnostycznego następuje określenie mocnych i słabych stron komunikacji rodzic–dziecko oraz powstaje plan pomocy i punktów pracy (Strzednicka i in., red., 2002). Metodę wideotreningu komunikacji, opracowaną dla polepszenia relacji w rodzinach, próbuje się stosować również w różnego rodzaju placówkach opiekuńczo-wychowawczych i szkołach. Szersze opracowania z tego zakresu można znaleźć w materiałach Fundacji na Rzecz Dzieci Zagrożonych, która organizuje szkolenia dla nauczycieli (Strzednicka 2007). Jak twierdzą specjaliści z zakresu wideotreningu, „coraz częściej wideotrening komunikacji znajduje również zastosowanie do szkolenia liderów i zespołów pracowniczych, umożliwiając wprowadzenie zasad udanej komunikacji w zarządzanie i organizację” (Reczek, Strzednicka, Kaczmarska-Maderak 2006: 14). Coaching omawiany wcześniej jako zindywidualizowany proces rozwijania umiejętności, skorelowany z wideotrenowaniem komunikacji, pozwala na stworzenie nowej formy oddziaływań coacha/trenera emisji głosu – wideocoachingu kompetencji.

Wideocoaching kompetencji⁵ (VCK) z zakresu sztuki mówienia i występów publicznych jest przykładem praktycznego zastosowania podejścia związanego z nurtem psychologii pozytywnej i oddziaływaniami z zakresu emisji oraz ekspresji mowy. Model wideocoachingu kompetencji oraz program procesu coachingu kompetencji odwołują się przede wszystkim do założeń i technik związanych z podejściem poznawczo-behawioralnym wywodzącym się z psychologii poznawczej (Alford, Beck 2005; Beck 1976). Podstawowymi założeniami wideocoachingu kompetencji są: przekonanie o skuteczności osiągania zmiany w procesie coachingowym oraz wiara w możliwości i wewnętrzny potencjał człowieka. Takie założenia determinują sposób pracy i dobór odpowiednich technik oraz narzędzi na każdym z etapów procesu coachingu (Syrek-Kosowska, Palmer 2010). Oznacza to, że zgodnie z ogólnymi założeniami coachingu, także w VCK, coach będzie starał się unikać narzucania swojego ideału występowania publicznego. Jego rolą jest inspirowanie coachee do poszukiwania modelu mówcy, który mógłby być wzorcem w rozwoju danej kompetencji. Dokonuje się to poprzez zadawanie odpowiednich pytań, zmuszających coachee do pogłębionej refleksji. W procesie VCK coach i coachee wspólnie ustalają plan rozwoju kompetencji (PRK). W praktyce stosowania VCK, podobnie jak w innych formach pracy coachingowej,

5 VCK jest autorską metodą rozwoju kompetencji mającą praktyczne zastosowanie w coachingu umiejętności i efektywności kadry zarządzającej. Autorką podejścia VCK jest Anna Syrek-Kosowska – doktor psychologii, trener rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Psychologiczne, certyfikowany coach ICC (*International Coaching Community*), ekspert w Centrum Szkoleń i Psychologii Biznesu (www.csipb.pl). W pracach wdrożeniowych VCK dla potrzeb emisji i ekspresji głosu uczestniczyła współautorka artykułu – dr Katarzyna Węsierska, logopeda, trener emisji głosu. W przygotowaniu jest publikacja autorstwa A. Syrek-Kosowskiej, K. Węsierskiej: *Wideocoaching kompetencji – profesjonalne wystąpienia publiczne*.

niezbędne są pewne elementarne kompetencje coacha. W zakresie wiedzy konieczna jest znajomość różnic pomiędzy podejściem coachingowym a innymi działaniami rozwojowymi, np. doradztwem, szkoleniami, psychoterapią. Coach musi posiadać konkretne umiejętności bazowe, związane np. z budowaniem partnerskiej relacji z coachee. Jedną z nich jest świadome i uważne słuchanie (ang. *mindful listening*). Nie mniej ważna jest postawa coacha wyrażająca szacunek, akceptację i empatię.

5. Obszary wideocoachingu kompetencji z zakresu pracy nad głosem

Zagadnienia do przepracowania w czasie kolejnych sesji zostają ustalone podczas diagnozy. Pierwsza sesja (lub pierwsze dwie sesje) poświęcona jest poznaniu oczekiwań klienta wobec procesu, rozpoznaniu doświadczeń coachee, przekonań związanych z kompetencją, która będzie przedmiotem procesu coachingu. Podczas sesji diagnostycznej dokonuje się również wspólne ustalenie ram organizacyjnych i założeń tego procesu. Analiza doświadczeń i przekonań coachee, dokonywana przy użyciu podejścia behawioralno-poznawczego, staje się punktem wyjścia do uszczegółowienia celów procesu coachingu. Podczas kolejnych sesji coach koncentruje coachee na poszukiwaniu i wdrażaniu rozwiązań umożliwiających dokonywanie pożądanych zmian. W trakcie trwania całego procesu stale dokonuje się weryfikowanie wzorców myślenia coachee umożliwiające mu skonfrontowanie swoich przekonań z przeżywanymi doświadczeniami. W skład każdej sesji coachingowej wchodzi pewne stałe, powtarzające się formy aktywności coacha i coachee:

- identyfikacja celu, problemu,
- określenie – identyfikacja związanych z tym przekonań, wzorców myślenia,
- nagranie próbki wideo,
- analiza materiału wideo – skonfrontowanie przekonań z doświadczeniami,
- dookreślanie/doprecyzowywanie celów coachingu,
- dokonanie wyboru (przez coachee) jednej kompetencji, która będzie podlegała zmianie,
- wspólne (coachee wraz z coachem) określanie/ustalenie planu rozwoju kompetencji,
- powtórne nagranie próbki wideo, wdrażanie zmiany wybranej kompetencji,
- ocena stopnia osiągnięcia celu (Syrek-Kosowska, Palmer 2010).

Jak już zasygnalizowano, wideocoaching kompetencji, który wywodzi się z nurtu poznawczo-behawioralnego, opiera się na fundamentalnym założeniu, że zgodnie z zasadą minimalnego wysiłku należy poszukiwać i wdrażać najprostsze, a zarazem najskuteczniejsze rozwiązania. Ważne jest również przyjęcie zasady, że należy ukierunkować klienta na pracę nad jednym wybranym obszarem. Metoda zakłada zatem, że skuteczniejsza jest praca nad jedną, nawet małą formą zmiany. W coachingu przyjmuje się zasadę, że jedna zmiana pociąga za sobą kolejne. Zgodnie z wytyczonymi przez coachee celami, coach dobiera propozycje ćwiczeń, które mogą być wykonywane podczas kolejnych sesji, a następnie utrwalane przez coachee w przerwach pomiędzy sesjami. Jest to idealny moment na wdrażanie klienta do self-coachingu. Przykładowe zakresy oddziaływań mogą dotyczyć następujących zagadnień:

- rozluźnienie i przygotowanie ciała do pracy nad głosem, pozbywanie się zbędnych napięć (Albisetti 2006; Book 2007; Paul-Cavalier 2001; Walczak-Deleżyńska, Deleżyński 2004),
- poszukiwanie optymalnej postawy wspomagającej ekspresję i emisję głosu oraz warunkującej budowanie wizerunku pożądanego przez coachee (Kędzior 2006; Leary 2007; Muller 2006),

- wypracowywanie optymalnego oddechu dla mowy, kształtowanie ekonomicznego i świadomego gospodarowania powietrzem w procesie aktu mowy (Linklater 1976; Łastik 2002; Sipowicz 2009; Schirner 2003; Toczyska 1998; Weller 2003),
- uczynnianie (pobudzenie do lepszego działania) rezonatorów, wydobywanie naturalnego piękna głosu w sposób jak najbardziej komfortowy i ekonomiczny (Gawrońska 2001; Tarasiewicz 2003; Zaleska-Kręcicka, Kręcicki, Wierzbicka 2004; Zielińska 2002),
- doskonalenie staranności i wyrazistości artykulacyjnej – poprzez kształtowanie nawyku dobrej dykcji (Bednarek 2002; Oczko 1999, 2007, 2010; Toczyska 1997, 2003, 2007, 2010; Walczak-Deleżyńska 2004; Wieczorkiewicz 1998),
- rozwijanie ekspresji głosu poprzez prawidłowe frazowanie i akcentowanie, właściwe intonowanie (Kram 1995; Prygoń 2007; Toczyska [b.r.]),
- doskonalenie umiejętności przygotowywania i wygłaszania prezentacji, nawiązywanie odpowiednich relacji z audytorium, reagowanie na trudne zachowania wśród odbiorców (Cialdini 2004; Detz 2004; Hamlin 2008; Kamel, Krool, Kraško 2002; Murdoch 2004; Wiszniewski 2003),
- umiejętne panowanie nad treścią, radzenie sobie ze stresem, rozładowywanie napięcia związanego z publicznym przemawianiem (Brockert 2003; Kamińska i in. 2005; Lewandowska-Tarasiuk 2001).

Szczegółowy program procesu coachingu jest zawsze ustalany zgodnie z celami wyznaczonymi na etapie diagnozy przez klienta i korygowany (modyfikowany/aktualizowany) na bieżąco zgodnie z ustaleniami dokonywanymi podczas podsumowania kolejnych sesji. Coach podporządkowuje się najważniejszej zasadzie – permanentnego przygotowywania coachee, od samego początku do przejścia w stan self-coachingu. Zadaniem coacha jest stałe dostarczanie propozycji literaturowych. Takie budowanie bazy zasobów, aby w przyszłości mógł z nich czerpać coachee, wymaga jednak stałego ewaluowania względem potrzeb i oczekiwań klienta.

6. Podsumowanie

W praktyce wideocoaching oznacza przede wszystkim współpracę. Coach staje się partnerem, który wskazuje na poszczególne elementy, pomaga wytyczyć cele i czuwa nad całością procesu. To, co jest jednak najważniejsze dla klienta, to równorzędność i partnerstwo – coachee nie jest podwładnym ani kimś całkowicie zdanym na swojego trenera. Proces coachingu przypomina w tej mierze raczej różnego rodzaju ćwiczenia cielesne czy duchowe, które mają na celu odkrycie swoich umiejętności oraz ich doskonalenie. Żartobliwie można opatrzyć proces wideocoachingu sloganem reklamowych: „Poczuj w sobie siłę lwa!”. Jest to zgodne z filozofią coachingu, która akcentuje umacnianie coachee, doprowadzanie go do gotowości do self-coachingu.

Coachee ma przed sobą trudne zadanie. Rozpoczynając proces wideocoachingu, musi zmierzyć się ze swoją nieśmiałością, uprzedzeniami względem siebie, ambicją itp. Często po raz pierwszy widzi siebie na nagraniach w sytuacjach z życia codziennego. Dostrzega szczegóły, na które wcześniej nie zwracał uwagi. W tych momentach zwykle pierwszy raz rozpoczyna się zagłębienie w siebie – określanie mocnych stron oraz wskazywanie kierunku preferowanych zmian. Określanie towarzyszy system skalowania, który pozwala urealnić oczekiwane rezultaty, ale przede wszystkim mierzyć i ewaluować dokonujące się zmiany. Po tym etapie, który może okazać się przełomowy, następuje proces szlifowania

umiejętności i dążenia do osiągnięcia przez coachee wyznaczonych przy pomocy coacha celów. Kolejne zadania są systematycznie rejestrowane przez coacha i omawiane wspólnie z klientem zawsze pod kątem analizy mocnych stron i wyznaczania dalszych obszarów zmian.

Do niewątpliwych plusów tej metody należy zaliczyć to, że procesowi wideocoachingu może się poddać każdy, kto pragnie doskonalić swoje umiejętności i jest nastawiony na osiągnięcie celów. Czas trwania całego procesu jest indywidualnie dobierany dla każdego klienta, a odstępy pomiędzy kolejnymi sesjami sprzyjają obserwacji tendencji wzrostowych, zmianom postrzegania własnego wizerunku, odkrywaniu i doskonaleniu mocnych stron coachee w oparciu o realne możliwości. Metoda pracy oparta na założeniach coachingu i wideotreningu jest z powodzeniem wykorzystywana w tych wszystkich dziedzinach, w których potrzeba jak najbardziej naturalnej stymulacji rozwoju umiejętności i kompetencji. Wykorzystanie wideocoachingu w pracy nad emisją i ekspresją głosu jest niezwykle ciekawą propozycją. Często dla coachee może być trudno uchwytne ustalenie, czy zmiany dokonują się pod wpływem wykonywanych ćwiczeń, czy raczej na skutek pogłębionej obserwacji siebie i refleksji na temat tych obserwacji. Coachee uzyskuje niejednokrotnie zaskakujące dla niego samego efekty, tym bardziej imponujące, że udokumentowane w postaci nagrań wideo. Niezwykle istotną rolę odgrywa fakt, że to nie coach ocenia postępy, ale każdorazowo czyni to sam klient podczas wspólnej analizy nagrań wideo. Osoby korzystające z coachingu podkreślają często, że zmiany, których doświadczają, mają znacznie głębsze emocjonalne i psychiczne podłoże. Należy jednak zwrócić uwagę, że zgoda na uczestniczenie w procesie wideocoachingu wymaga od klienta przezwyciężenia pewnych oporów związanych np. z oglądaniem swojego wizerunku, zatem permanentną ewaluacją nastawioną na pozytywne aspekty. Sam proces zakłada też gotowość do realizowania różnych, nawet zaskakujących ćwiczeń, które pomagają w doskonaleniu umiejętności pracy głosem. Nagrodą jest fakt, że klient podczas analizy nagrania widzi efekt swojej pracy. Efekt ów jest zawsze proporcjonalny do włożonego wysiłku i zaangażowania.

Podsumowując, można powiedzieć, że wideocoaching jest propozycją dla ludzi, którzy są zainteresowani rozwojem, są gotowi do przeprowadzenia głębokiej autodiagnozy i są nastawieni na nabywanie umiejętności dokonywania realnej oceny własnych kompetencji, wytyczania celów i samodoskonalenia. Coach jest tutaj kimś w rodzaju mentora, wyposażonego w wiedzę, doświadczenie i narzędzia w postaci sokratejskich pytań. Dzięki temu umożliwia coachee przekraczanie własnych barier, niejednokrotnie odkrywanie siebie na nowo. Pierwszoplanową rolę w tym procesie odgrywa coachee – to on wytycza cele, zмага się ze swoimi przekonaniem, ocenia możliwości na początku procesu i weryfikuje to postrzeganie.

Bibliografia

1. Alibetti V., 2006, *Trening autogeniczny dla spokoju psychosomatycznego*, Wydawnictwo Jedność, Kielce.
2. Alford B.A., Beck A.T., 2005, *Terapia poznawcza jako teoria integrująca psychoterapię*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
3. Beck A.T., 1976, *Cognitive therapy and the emotional disorders*, International Universities Press, New York.
4. Bednarek J.D., 2002, *Ćwiczenia wyrazistości mowy*, Towarzystwo Wiedzy Powszechnej, Dolnośląska Szkoła Wyższej Edukacji, Wrocław.
5. Blanchard K., Shula D., 2009, *Coaching. Prowadź swoją drużynę ku zwycięstwu*, Wydawnictwo MT Biznes, Warszawa.
6. Book S., 2007, *Podręcznik dla aktorów. Technika improwizacji dla profesjonalnych aktorów filmowych, teatralnych i telewizyjnych*, Wydawnictwo Wojciech Marzec, Warszawa.
7. Brockert S., 2003, *Pokonać stres*, PZWL, Warszawa.
8. Cialdini R.B., 2004, *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
9. Detz J., 2004, *Sztuka przemawiania*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
10. Gawrońska M., 2001, *Podstawy wymowy i impostacji głosu*, Wydawnictwo AWF, Wrocław.
11. Hamlin S., 2008, *Jak mówić, żeby nas słuchali. Komunikacja we współczesnym miejscu pracy*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
12. Kamel T., Krool R., Kraško P., 2002, *Dyskretny urok występów publicznych, czyli jak zamienić koszmar w radość*, Wydawnictwo Studio Emka, Warszawa.
13. Kamińska M. i in., 2005, *Panowanie nad stresem*, Wydawnictwo Helion, Gliwice.
14. Kędzior M., 2006, *Technika Alexandra* [w:] Przybysz-Piwko M. (red.), *Emisja głosu nauczyciela. Wybrane zagadnienia*, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Warszawa, s. 73–84.
15. Kozak A., Łaguna M., 2009, *Metody prowadzenia szkoleń, czyli niezbędnik trenera*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
16. Kram J., 1995, *Zarys kultury żywego słowa*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
17. Law H., Ireland S., Hussain Z., 2010, *Psychologia coachingu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
18. Leary M., 2007, *Wywieranie wrażenia na innych. O sztuce autoprezentacji*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
19. Lewandowska-Tarasiuk E., 2001, *Sztuka występów publicznych, czyli jak zostać dobrym mówcą*, Wydawnictwo Difin, Warszawa.
20. Linklater K., 1976, *Freeing The Natural Voice*, Drama Publishers, Hollywood.
21. Łastik A., 2002, *Poznaj swój głos... Twoje najważniejsze narzędzie pracy*, Wydawnictwo Studio Emka, Warszawa.
22. Muller C.C., 2006, *Jak wypaść przekonująco?* Studio Astropsychologii, Białystok.
23. Murdoch A., 2004, *Prezentacje i wystąpienia w public relations*, Poltext, Warszawa.
24. Oczkos M., 1999, *Abecadło mówienia*, Oficyna Wydawnicza Unus, Wałbrzych.
25. Oczkos M., 2007, *Sztuka poprawnej wymowy, czyli o bełkotaniu i fałunieniu*, Wydawnictwo RM, Warszawa.
26. Oczkos M., 2010, *Paszczodźwięki. Mały poradnik dla wielkich mówców*, Wydawnictwo RM, Warszawa.

27. Parsloe E., Wray M., 2002, *Trener i mentor. Udział coachingu i mentoringu w doskonaleniu procesu uczenia się*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków.
28. Paul-Cavallier F.J., 2001, *Wizualizacja*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań.
29. Prygoń S., 2007, *Interpretacja. Mówię, czytam, wygłaszam*, Książka i Wiedza, Warszawa.
30. Reczek E., Strzednicka U., Kaczmarska-Maderak A., 2006, *Zobaczyć, zrozumieć, zmienić. Wideotrening komunikacji*, Fundacja Plus, Kraków.
31. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 7 września 2004 r. w sprawie standardów kształcenia nauczycieli, Dz.U. z dnia 30 września 2004 r.
32. Sanders P., 2011, *First Steps in Counselling. A students' companion for introductory courses*, PCCS Books, Ross-on-Wye.
33. Schirner M., 2003, *Techniki oddychania*, Dom Wydawniczy KOS, Katowice.
34. Sipowicz J., 2009, *Ja i mój głos*, Wydawnictwo Poligraf, Brzezia Łąka.
35. Strzednicka U., 2007, *Poprzez zrozumienie do wychowania. Materiały szkoleniowe*, Fundacja Plus, Kraków.
36. Strzednicka U. i in. (red.), 2002, *Leksykon wideotreningu komunikacji*, Fundacja Plus, Kraków.
37. Syrek-Kosowska A., 2009a, *Jak wdrażać kulturę coachingową w firmie?* „Dziennik” [online], 12.01.2009. Dostępny na stronie: www.praca.dziennik.pl.
38. Syrek-Kosowska A., 2009b, *Nie pytaj: po co mi trener? Wybierz tego, z którym Ci dobrze*, „Dziennik” [online], 13.07.2009. Dostępny na stronie: www.praca.dziennik.pl.
39. Syrek-Kosowska A., 2010, *Pani Terapia z Panem Coachingiem - czy to małżeństwo może się (nie) udać?* [w:] Ramirez-Cyzio K. (red.), *Life coaching. Relacje w równowadze*, Wydawnictwo New Dawn, Warszawa, s. 49–60.
40. Syrek-Kosowska A., Palmer S., 2010, *Cognitive Behavioural Coaching in Business – Selected Techniques*, „Coaching Review” Vol. 2, s. 4–18.
41. Tarasiewicz B., 2003, *Mówię i śpiewam świadomie. Podręcznik do nauki emisji głosu*, Wydawnictwo Universitas, Kraków.
42. Toczyska B., 1997, *Sarabanda w chaszczach. Ćwiczenia samogłosek*, Wydawnictwo Podkowa, Gdańsk.
43. Toczyska B., 1998, *Elementarne ćwiczenia dykcji*, Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe, Gdańsk.
44. Toczyska B., 2003, *Łamańce z dedykacją, czyli makaka ma Kama*, Wydawnictwo Podkowa, Gdańsk.
45. Toczyska B., 2007, *Głośno i wyraźnie. 9 lekcji dobrego mówienia*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
46. Toczyska B., 2010, *Do-tkliwa artykulacja*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
47. Toczyska B., [b.r.], *Ruch w głosie*, Wydawnictwo Podkowa, Gdańsk.
48. Walczak-Deleżyńska M., 2004, *Aby język giętki... Wybór ćwiczeń artykulacyjnych od J. Tennera do B. Toczyskiej*, PWST im. L. Solskiego we Wrocławiu, Wrocław.
49. Walczak-Deleżyńska M., Deleżyński J., 2004, *Czy dykcja to fikcja? Praca nad wyrazistością słowa*, Bałucki Ośrodek Kultury, Łódź.
50. Weller S., 2003, *Oddech, który leczy*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk.
51. Wieczorkiewicz B., 1998, *Sztuka mówienia. Poradnik*, ART Program, Warszawa.
52. Wiszniewski A., 2003, *Sztuka mówienia*, Videograf II, Katowice.

53. Wujec B., 2010, *Self coaching* [w:] Ramirez-Cyzio K. (red.), *Life coaching. Relacje w równowadze*, Wydawnictwo New Dawn, Warszawa, s. 19–23.
54. Zalesska-Kręcicka M., Kręcicki T., Wierzbicka E., 2004, *Głos i jego zaburzenia*, Polskie Stowarzyszenie Pedagogów Śpiewu, Wrocław.
55. Zielińska H., 2002, *Kształcenie głosu*, Polihymnia, Lublin.
56. Zych B., 2010, *Coaching w nurcie poznawczo-behawioralnym – podstawowe założenia i model pracy* [w:] Ramirez-Cyzio K. (red.), *Life coaching. Relacje w równowadze*, Wydawnictwo New Dawn, Warszawa, s. 35–47.
57. <http://icf.org.pl/>
58. www.coachfederation.org.uk
59. www.csipb.pl

Agnieszka Plusajska-Otto, logopeda, trener emisji głosu
Pracownia Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Łódzkiego

Magia głosek otwartych, czyli rola samogłosek w pracy nad głosem

Streszczenie: W artykule autorka skupiła się na samogłoskach ustnych. Przytacza najważniejsze informacje dotyczące realizacji tych głosek, zwracając uwagę na fakt, iż – choć mogłoby się wydawać, że są to najłatwiejsze głoski w języku polskim – sprawiają one wiele kłopotów. Kluczowym elementem artykułu jest część praktyczna, czyli zestaw ćwiczeń na samogłoski, które warto wykonać, pracując nad swoją emisją głosu oraz dykcją.

Słowa kluczowe: samogłoski, emisja głosu, dykcja, ćwiczenia na samogłoski.

The magic of open sounds – the role of vowels in working on a voice

Summary: In the article the author focuses on the oral vowels. She cites the most important information regarding the implementation of these sounds, paying attention to the fact that although it might seem that these are the easiest sounds in Polish, they cause a lot of trouble. The key element of the article is the practical part, which is a set of exercises on vowels which we do working on our voice as well as the diction.

Key words: vowels, work on voice, diction, exercises on vowels.

*Samogłoska jest bowiem światłem,
oddechem, życiem słowa, jego pulsowaniem*
Ola Watowa

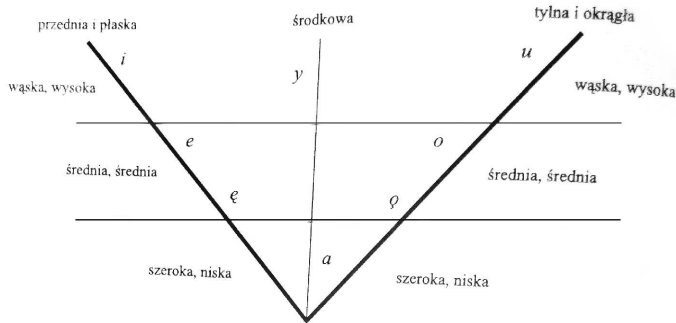
Samogłoski są głoskami otwartymi, co oznacza, że podczas ich realizacji w kanale głosowym nie powstają żadne zwarcia i szczeliny, a dźwięk przepływa swobodnie. Przy ich wymowie następuje największe oddalenie od siebie narządów mowy w jamie ustnej. Wszystkie są dźwięczne i mają takie cechy jak: trwanie, siła, wysokość, barwa. To one wpływają na intonację i modulację głosu, dlatego tak ważne jest, aby realizowane były w sposób prawidłowy. To właśnie samogłoski stanowią centra emisyjne naszej mowy, decydują o melodii języka, o tempie mówienia, gdyż w przeciwieństwie do spółgłosek można je dowolnie wydłużać. Wszystkie też są zgłoskotwórcze, czyli samodzielnie tworzą sylabę lub stanowią jej ośrodek. Nazywane są nawet arystokracją fonetyczną (Sołtys-Chmielowicz 1990, za: Toczyska 1997). Mogłoby się wydawać, że realizacja samogłosek nie powinna przysparzać żadnych problemów, zwłaszcza że pojawiają się już w pierwszych wypowiedziach dziecięcych, tymczasem często są one zniekształcane – spłaszczane, ścieśniane, cofnięte w głąb gardła, redukowane, co bardzo wpływa na jakość naszej wymowy.

Barwa samogłosek zależy od wielkości i układu narządów artykulacyjnych, dlatego w ich klasyfikacji bierze się pod uwagę kilka elementów. Przede wszystkim ruchy języka, który jest najbardziej ruchliwym narządem mowy. Jego ruchy istotne w kształtowaniu

przeźreni rezonansowej są skoordynowane z układem warg i stopniem otwarcia ust. Przykładowo, w celu wyartykułowania samogłoski [a] musimy wykonać najmniejszy ruch językiem – zwłaszcza jeśli za punkt wyjścia weźmiemy jego obojętne położenie przy szeroko otwartych ustach – polegający na lekkim cofnięciu go i uniesieniu jego grzbietu. Samogłoska [a] jest zatem zaliczana do niskich, jako że przy jej wymawianiu najwyżej wzniesiony punkt grzbietu języka znajduje się nisko. Wymienia się zatem podział samogłosek ze względu na:

1. Poziome ruchy języka, czyli przesunięcie jego masy do przodu lub do tyłu jamy ustnej. Takie ułożenie języka możemy zaobserwować przy wymawianiu samogłosek [i, y, e]. Wówczas język przesuwa się do przodu i najwyżej wzniesiony punkt jego grzbietu znajduje się w przodzie jamy ustnej. Głoski realizowane przy takim udziale języka nazywane są samogłoskami przednimi lub szeregu przedniego. Gdy język przesuwa się z kolei do tyłu, najwyżej wzniesiony punkt jego grzbietu znajduje się w tyle jamy ustnej. Tak realizowane są samogłoski [o, u] nazywane też tylnymi lub szeregu tylnego.
2. Pionowe ruchy języka, czyli stopień wzniesienia jego grzbietu. Ze względu na pionowe ruchy języka samogłoski dzielone są na trzy grupy: wysokie, średnie i niskie. Wysokie to takie, przy wymawianiu których najwyżej wzniesiony punkt grzbietu języka leży blisko sklepienia jamy ustnej. Tak jest przy samogłoskach [i, y, u]. Samogłoski średnie to [e, o]. Przy ich wymawianiu najwyżej wzniesiony punkt grzbietu języka jest oddalony od sklepienia jamy ustnej bardziej niż przy wysokich.
3. Stopień obniżenia żuchwy, który wiąże się ze stopniem wzniesienia masy języka. Najniżej żuchwa opuszcza się przy głosce [a], a najmniej przy samogłosce [i].
4. Układ warg, który wyznacza podział samogłosek na zaokrąglone (okrągłe), spłaszczone (płaskie) i obojętne. Do zaokrąglonych należą samogłoski szeregu tylnego, czyli [u] oraz [o], a do spłaszczonych samogłoski szeregu przedniego [i, y, e]. Przy samogłosce [a] wargi przyjmują układ obojętny (neutralny). Przystosowują się do układu szczęk, nie rozciągając się ani nie napinając samoistnym ruchem. Dodatkowo, ze względu na wielkość otworu wargowego, wyróżnia się samogłoski wąskie [i, y, u], średnie [e, o] i szerokie [a].
5. Położenie podniebienia miękkiego. W zależności od tego, czy jest ono uniesione, czy też obniżone, wpływa na realizację samogłoski ustnie bądź nosowo. Przy realizacji samogłosek ustnych podniebienie miękkie przylega do tylnej ściany jamy gardłowej, zamykając przejście do nosowego członu kanału głosowego. W przypadku samogłosek nosowych podniebienie miękkie jest odchylone od tylnej ściany jamy gardłowej, tak że przejście do nosowego członu kanału głosowego pozostaje otwarte (Wierchowska 1967; Skorek 2000a; Bednarek 2002).

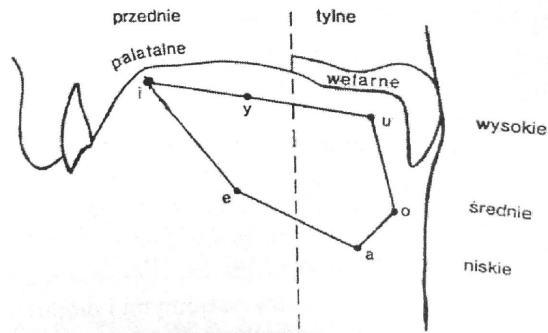
Obrazowo układ stosunków między samogłoskami przedstawiano na kilka sposobów. Pod koniec XVIII wieku (1781) po raz pierwszy próbę usystematyzowania samogłosek podjął szwajcarski uczyony Hellwag. W drugiej połowie XIX wieku Bell i Sweet opracowali prostokąt samogłoskowy. Do języka polskiego – po zmodyfikowaniu prostokąta Bella–Sweeta – T. Benni zastosował trójkąt samogłoskowy. Głoski szeregu przedniego i tylnego zostały rozmieszczone wzdłuż ramion trójkąta, którego wierzchołek – oznaczający niskie położenie języka – znajduje się u dołu rysunku (rys. 1).



Rys. 1. Trójkąt samogłoskowy T. Benniego

Źródło: Ostaszewska, Tambor 2011: 32.

Alternatywą dla przedstawienia relacji zachodzących między układem narządów artykulacyjnych jest schematyczne rozmieszczenie samogłosek w jamie ustnej (rys. 2).

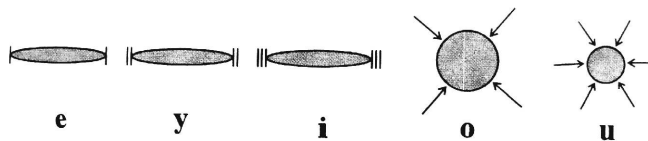


Rys. 2. Schematyczne rozmieszczenie samogłosek ustnych w jamie ustnej

Źródło: Styczek 1982, za: Skorek 2000a: 14.

Chcąc właściwie realizować samogłoski ustne, należy zatem zwrócić uwagę na odpowiednie otwarcie ust, opuszczenie żuchwy, pracę języka i układ warg. Żaden z tych elementów nie może być lekceważony. Należy dodać, że poprawna realizacja samogłosek jest sposobem pokonania „bramy dla głosu”, jaką jest szczękościsk.

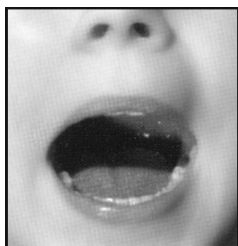
Warto zacząć – przy realizacji samogłosek ustnych – od schematu ułożenia warg (rys. 3). Bardzo częstym błędem podczas realizacji samogłosek jest niska ruchomość i otwarcie narządów artykulacyjnych. Pionowe kreski oznaczają stopień rozplaszczania warg, a strzałki stopień wysunięcia i stulenia. Na rysunku samogłoski są ułożone od największego do najmniejszego otwarcia ust (od [e] do [i]) i od największego do najmniejszego wysunięcia warg do przodu [o, u]. Zachowanie takiej kolejności wymawiania samogłosek w ćwiczeniach pozwala dobrze przygotować narządy artykulacyjne do właściwej artykulacji, uwzględniając niewielkie różnice w ich układzie podczas realizacji każdej z samogłosek. W ćwiczeniach jako pierwsza w rzędzie powinna znaleźć się samogłoska [a]. Jak już wspomniano jednak wcześniej, przy jej artykulacji otwarcie ust jest największe. Nie znalazła się na rysunku, gdyż biorąc pod uwagę ruchy warg, jest ona obojętna.



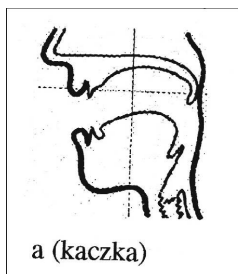
Rys. 3. Schemat ułożenia warg podczas realizacji samogłosek ustnych

Źródło: Toczyska 1997: 15.

Samogłoska [a] jest wymawiana przy szeroko rozchylonych wargach i swobodnie opuszczzonej żuchwie, która położona jest niżej niż w przypadku innych samogłosek (rys. 4). Przyjmuje się, że w tym przypadku usta powinny być rozwarte na ok. 2 cm (Bednarek 2002: 18). Tu właśnie nisko ułożona żuchwa decyduje o wyrazistości samogłoski [a]. Język z kolei leży na dnie jamy ustnej i jest nieco cofnięty (rys. 5). Koniec języka dotyka tylko wewnętrznej części zębów (rys. 6).

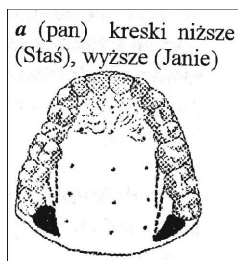


Rys. 4. Labiogram głoski [a]



Rys. 5. Schemat głaski [a]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 150.



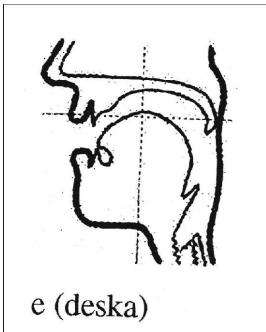
Rys. 6. Palatogram głoski [a]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 127.

Samogłoska [e] jest wymawiana przy spłaszczonych wargach (rys. 7), co jednak nie występuje w mowie potocznej, a jedynie w izolacji. Ważne przy realizacji tej głoski są również cofnięte kąciaki ust. Przyjmuje się, że usta powinny być rozwarte na ok. 1,5 cm (Bednarek 2002: 18). Język jest przesunięty do przodu i lekko wzniesiony do góry (rys. 8), a jego kontakt z dziąsłami widoczny jest w okolicach czwartych i piątych zębów (rys. 9).

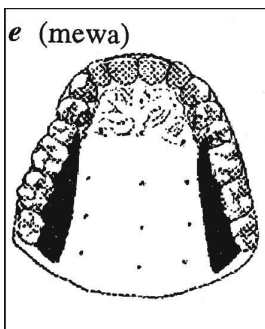


Rys. 7. Labiogram głoski [e]



Rys. 8. Schemat głoski [e]

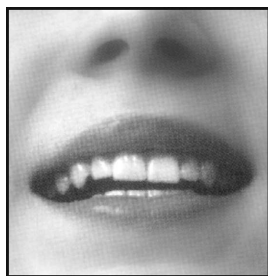
Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 150.



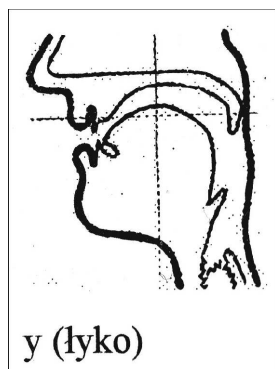
Rys. 9. Palatogram głoski [e]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 127.

Samogłoska [y] jest wymawiana przy lekko spłaszczonych wargach i zbliżonych do siebie szczękach. Otwór między wargami powinien mieć tylko ok. 1 cm (rys. 10) (Bednarek 2002: 18). Język jest przesunięty do przodu i wzniesiony ku przedniej części podniebienia twardego (rys. 11), bokami przylega do dziąseł (rys. 12).

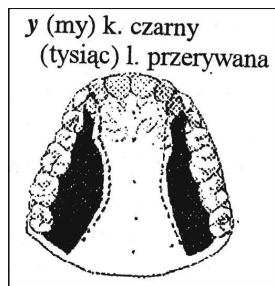


Rys. 10. Labiogram głoski [y]



Rys. 11. Schemat głoski [y]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 149.



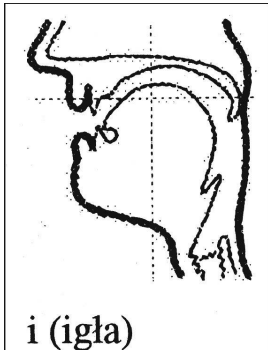
Rys. 12. Palatogram głoski [y]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 127.

Samogłoska [i] jest wymawiana przy najwęższej, minimalnej – w stosunku do innych samogłosek – szparze ust, więc również wargi są najbardziej spłaszczone, a kąćki ust są cofnięte (rys. 13). Język znajduje się z przodu przy dolnych siekaczach, na dnie jamy ustnej (rys. 14). W przedniej i środkowej części boki języka wchodzi na dziąsła i podniebienie twarde, z kolei w części tylnej są ułożone wyżej niż środek (rys. 15). Samogłoska [i] w języku polskim przybiera najwyższy ton.

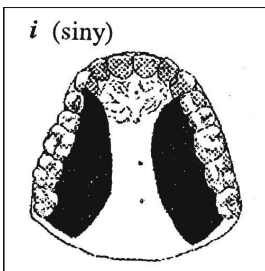


Rys. 13. Labiogram głoski [i]



Rys. 14. Schemat głoski [i]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 149.



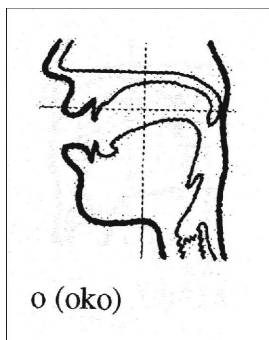
Rys. 15. Palatogram głoski [i]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 127.

Samogłoskę [o] wymawiamy, wysuwając wargi lekko do przodu i zaokrąglając je. Otwór między wargami to ok. 1 cm (rys. 16) (Bednarek 2002: 18). Język jest silnie cofnięty w głąb jamy ustnej, dlatego samogłoska [o] jest nazywana najbardziej tylną wśród tylnych samogłosek polskich (rys. 17). Koniec języka kontaktuje się nieznacznie z dziąslami (rys. 18).

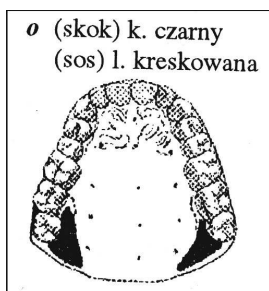


Rys. 16. Labiogram głoski [o]



Rys. 17. Schemat głoski [o]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 150.



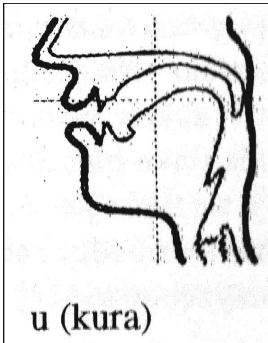
Rys. 18. Palatogram głoski [o]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 127.

Samogłoskę [u] wymawiamy, wysuwając wargi do przodu i zaokrąglając je. Są one jednak bardziej ściągnięte niż przy głosce [o], dlatego przestrzeń między nimi to ok. 0,5 cm (rys. 19) (Bednarek 2002: 18). Grzbiet języka jest silnie wzniesiony do góry i zaokrąglony, a masa języka przesunięta w głąb jamy ustnej wypełnia znaczną część jamy gardłowej (rys. 20). W środkowo-tylnej części jamy ustnej język bokami kontaktuje się z dziąsłami, podniebieniem twardym i miękkim (rys. 21). Samogłoska [u] w języku polskim przybiera najniższy ton.

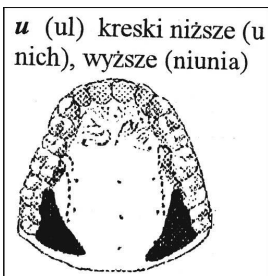


Rys. 19. Labiogram głoski [u]



Rys. 20. Schemat głoski [u] ()

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 149.



Rys. 21. Palatogram głoski [u]

Źródło: Benni 1964, za: Skorek 2000b: 127.

Ćwiczenia wymowy samogłosek są nieodzownym elementem pracy nad głosem i dykcją. Zawsze jednak należy zacząć od ćwiczeń relaksacyjnych, oddechowych i ćwiczeń narządów artykulacyjnych (warg, języka, żuchwy, podniebienia miękkiego), by odpowiednio przygotować się zarówno do realizacji samych samogłosek, jak i ogólnie do pięknej artykulacji. Warto poświęcić także chwilę uwagi masażowi twarzy – znakomicie rozluźnia to mięśnie i wspomaga nasze dalsze działania. W literaturze można znaleźć wiele takich ćwiczeń, dlatego skupię się już tylko na pracy nad samogłoskami¹.

Ćwiczenia na dobry początek:

- Praca na wyobraźni. Zamknij oczy i przez chwilę zastanów się, w jakich kolorach widzisz poszczególne samogłoski. Pomyśl, z czego są zrobione, czy kształtem przypominają jakieś przedmioty, jakiej są wielkości itd.
- Trzymaj cały czas zamknięte usta i mów kolejno, powoli wszystkie samogłoski, tylko układając odpowiednio język i opuszczając żuchwę. Tak jakby samogłoska była uwięziona.
- Układaj wargi w sposób właściwy każdej samogłosce bez użycia dźwięku, przyjrzyj się w lustrze, jak wygląda twoja twarz, jak układają się usta, jak nisko opuszcza się żuchwa. Wróć do wyobrażenia o wyglądzie i kolorze każdej samogłoski, zmodyfikuj ich kształty zgodnie ze sposobem artykulacji, np. [a] największe, [e] trochę mniejsze, [y] spłaszczone, [i] rozciągnięte, płaskie itd.

Ćwiczenia z wybrzmiewaniem samogłosek legato (wydłużając) i staccato (krótko):

- Zaczynaj od ćwiczeń z mručeniem. Wybrzmiewaj na jednym wydechu układ głosek mormorando i samogłoskę. Samogłoskę realizuj krótko:

mmmAmmmAmmmAmmmA...

mmmEmmmEmmmEmmmE...

mmmYmmmYmmmYmmmY...

mmmImmmImmmImmmI...

mmmOmmmOmmmOmmmO...

mmmUmmmUmmmUmmmU...

- Wybrzmiewaj na jednym wydechu układ głosek – mormorando – i kolejno poszczególne samogłoski legato. Pamiętaj, by nie zmieniać wysokości dźwięku:

mmmAAAmmmAAAmmmAAAmmmAAA...

mmmEEEmmmEEEmmmEEEmmmEEE...

mmmYYYmmmYYYmmmYYYmmmYYY...

mmmIIImmmIIImmmIIImmmIII...

mmmOOOmmmOOOmmmOOOmmmOOO...

mmmUUUmmmUUUmmmUUUmmmUUU...

¹ Zamieszczone w artykule ćwiczenia pochodzą z różnych publikacji, a także są własnymi pomysłami autorki, które „rodziły się” podczas prowadzonych zajęć. W bibliografii zamieszczono publikacje, które są bogatym źródłem ćwiczeń.

- Powtarzaj rytmicznie. Można dodać ruch dłonią lub marsz w miejscu:

mamma mamma ma
 memme memme me
 mymmy mymmy my
 mimmi mimmi mi
 mommo mommo mo
 mummu mummu mu

a następnie:

ammm ammm ammm
 emmm emmm emmm
 ymmm ymmm ymmm
 immm immm immm
 ommm ommm ommm
 ummm ummm ummm

- Wybrzmiewaj na jednym wydechu mormorando połączone z parą samogłosek. Samogłoski najpierw realizuj krótko, potem dłużej, płynnie przechodząc od jednej do drugiej:

mmmA-EmmmA-EmmmA-Emmm...
 mmmA-OmmmA-OmmmA-Ommm...
 mmmA-UmmmA-UmmmA-Ummm...
 mmmU-EmmmU-EmmmU-Emmm...
 mmmO-EmmmO-EmmmO-Emmm...
 mmmU-AmmmU-AmmmU-Ammm...

- Wymawiaj wyrazy, przeciągając głoskę [m] w nagłosie. Pamiętaj, by samogłoskę realizować szeroko i wyraziście:

mmmAk
 mmmOst
 mmmUr
 mmmEch
 mmmYsz
 mmmIś

- Wymawiaj powoli, staccato, przesadnie wyraźnie poszczególne samogłoski, zwracając uwagę na zmieniający się układ warg i ułożenie żuchwy: *a e y i o u*.
- Wymawiaj samogłoski najpierw staccato (każdą trzykrotnie), a następnie legato tak długo, na jak długo wystarczy ci powietrza bez zmiany napięcia i wysokości dźwięku:

a, a, a, aaaaaaaaa...
 e, e, e, eeeeeeeee...

y, y, y, yyyyyyyyyy...

i, i, i, iiiiiiiiii...

o, o, o, oooooooooo...

u, u, u, uuuuuuuuu...

- Wymawiaj – stojąc przed lustrem – powoli staccato samogłoski w parach: a – i, e – o, y – u, i – o, o – a, u – i. Zwróć uwagę, jak zmienia się układ warg, co dzieje się z językiem.
- Wymawiaj samogłoski legato w podanej kolejności, zaczynając od maksymalnego rozwarcia [a], zmniejszając je stopniowo do minimalnego [i], a następnie w odwrotnej kolejności:

a – e – y – i

a – o – u – i

i – y – e – a

i – u – o – a

- Wymawiaj opozycyjne pary samogłosek. Całość powtórz trzykrotnie – najpierw wolno, następnie w szybszym tempie i bardzo szybko, pamiętając o poprawnej artykulacji:

a – i

a – i

a – i

i – a

i – a

i – a

a – u

a – u

a – u

u – a

u – a

u – a

u – i

u – i

u – i

i – u

i – u

i – u

y – o

y – o

y – o

o – y

o – y

o – y

- Wymawiaj pary samogłosek, najpierw rozdzielnie (staccato), a później łącznie wydłużając je (legato). Tak gospodaruj powietrzem, aby na jednym wydechu wypowiedzieć jeden rząd:

a.o

ao

a.e

ae

a.y

ay

a.i

ai

a.u

au

e.o

eo

y.e

ye

e.y

ey

e.i

ei

e.u

eu

y.o

yo

i.e

ie

i.y

iy

y.i

yi

y.u

yu

i.o

io

o.e

oe

o.y

oy

o.i

oi

i.u

iu

u.o

uo

u.e

ue

u.y

uy

u.i

ui

o.u

ou

- Nabierz powietrza i na wydechu, na wygodnej dla siebie wysokości, wymawiaj legato każdą z samogłosek, pamiętając o właściwym ułożeniu narządów artykulacyjnych i nie zmieniając wysokości dźwięku:

aaaa...

eee...

yyy...

iii...

ooo...

uuu...

- Ponownie wymawiaj kolejno legato każdą z samogłosek, starając się jednak prowadzić dźwięk od tonów o częstotliwościach niskich do wysokich. Tony niskie opieramy na rezonatorach piersiowych, a wysokie – głowowych.

- Wymów każdą z samogłosek (krótko lub wydłużając ją) z odpowiednią emocją:

a – zrozumienie,

e – zachwyt,

y – powątpiewanie,

i – ostrzeżenie,

o – zdziwienie,

u – podziw, uznanie.

Zaproponuj własne pomysły na reagowanie samogłoskami.

- Wypowiadaj samogłoski staccato według zasady: wielkie litery oznaczają głośno wypowiedzianą głoskę, a małe – cicho. Jeden wdech powinien wystarczyć na jeden szereg. Pamiętaj, by nie zmieniać wysokości głosu:

A e E u I a O e U y
A i E i U o I u A y Y e
U o A i Y e U y E i A u I e

- Maluj głosem obraz. Nabierz powietrza i na wydechu wybrzmiewaj ulubioną samogłoskę legato, jednocześnie kreśląc przed sobą dłonią obraz. Staraj się na jednym wydechu narysować cały zaplanowany rysunek. Ćwiczenie to znakomicie sprawdza się w pracy w parach – jedna osoba maluje, druga zgaduje, co obraz przedstawia.
- Pomaluj głosem płot. Ważny jest jednoczesny ruch dłonią jakby pędzlem od góry do dołu po deskach płotu. Wybrzmiewamy legato samogłoskę, pilnując zmiany jej wysokości. Ręka kierowana do góry powoduje, że samogłoskę wybrzmiewamy coraz wyżej, potem ręka kierowana jest do dołu – wysokość głosu obniża się.
- Wyobraź sobie, że twoja dłoń to słuchawka prysznicowa, a głos to woda, którą się myjesz. Nabierz powietrza i na wydechu wybrzmiewaj legato kolejno każdą z samogłosek, jednocześnie kierując prysznic na poszczególne części swojego ciała. Jak długo wybrzmiewasz samogłoskę, tak długo leci woda, którą możesz się myć.
- Wymawiaj staccato poszczególne samogłoski w kwadracie samogłoskowym:

a – e – y – i – o – u

e – y – i – o – u – a

y – i – o – u – a – e

i – o – u – a – e – y

o – u – a – e – y – i

u – a – e – y – i – o

- Korzystając z kwadratu samogłoskowego (ćw. powyżej), wymawiaj poszczególne rzędy samogłosek legato. Wdech i na wydechu – z zachowaniem tej samej wysokości i siły dźwięku – wybrzmiewaj wszystkie samogłoski w rzędzie, każdą krótko wydłużając. Pamiętaj o właściwym ułożeniu narządów artykulacyjnych. Ćwiczenie to wygodniej wykonuje się w pozycji stojącej z dołożeniem ruchu dłonią.

- Wybrzmiewaj legato kolejne rzędy samogłosek. Jeden rząd na jednym wydechu:

a-e-y-i-o-u

e-y-i-o-u

y-i-o-u

i-o-u

o-u

u

- Wymów własne imię i nazwisko tylko samogłoskami, odpowiednio je wydłużając, np. Małgorzata – a-o-a-a, Katarzyna – a-a-y-a. Pamiętaj, że mówimy tylko samogłoski zgłoskotwórcze, natomiast samogłoskę nosową [ą] wymawiamy jako [o], a głoskę [ę] jako [e].
- Czytaj tylko samogłoskami (tylko samogłoski sylabotwórcze) znany tekst z zachowaniem interpretacji, np. wiersz J. Brzechwy *Samochwała*:
Samochwała w kącie stała (aoaa oe aa)
I wciąż tak opowiadała: (i o a oaaaa)
Zdolna jestem niesłuchanie, (oa ee eyae)
Najpiękniejsze mam ubranie, (aeee a uae)
Moja buzia tryska zdrowiem... (oa ua ya oe)

- Starannie wymawiaj następujące połączenia, nie zacierając brzmienia samogłosek:

u ALI a ALA o ALI

u ELI a ELA o ELI

u IRKI a IRKA o IRCE

u OLI a OLA o OLI

u ULI a ULA o ULI

- Wymawiaj znany wierszyk *Siała baba mak* na różne sposoby, pamiętając o bardzo precyzyjnej, wyraźnej artykulacji samogłosek:
 - z normalnym natężeniem głosu i przesadną artykulacją, powoli (hiperpoprawnie samogłoski),
 - bez wydobywania dźwięku, ważny jest precyzyjny ruch warg,
 - szeptem,
 - z normalnym natężeniem głosu, zwiększając tempo,
 - głośno i szybko.
- Wymawiaj podane wyrazy, wydłużając w nich najpierw tylko samogłoski, a następnie samogłoski i spółgłoski trwałe [m, n, s, z, sz, f, w]:
ul, nos, sos, osa, mama, mapa, sofa, gama, kawa, tama, klamka, damka, czapka, waga, mumia, waza, zupa...
- Wymawiaj ciągi wyrazowe na jednym wydechu, z lekkim przeciąganiem nagłosowej spółgłoski [m] oraz następujących po niej samogłosek:
mAsło – mAterac – mAgazyn – mIAskanie
mOtor – mOtylek – mObilizacja – mIŌty
mEtko – mEduza – mElodia – mIEko

mUcha – mUzyka – mUchomory – mrUganie
mYszka – mYjnia – mYdelniczka – młYnarka
mAte mYdelko
mOrskie mUszelki
mUzykalny młOdzieniec
mdłA mrOżonka

- Śpiewaj znaną ci, krótką piosenkę, wstawiając w miejsce każdej samogłoski jedną. Pamiętaj o precyzyjnej jej realizacji, np.:

Pana Jana x 2
rana wstań x 2
wszastka dzwana baja x 2
bam, bam, bam...

- Mów znany ci tekst, dzieląc go na sylaby, i przed każdą z sylab wstawiaj wybraną samogłoskę, np. wiersz J. Brzechwy *Małpy*:

a – mał**a** – py**a** – ska**a** – czą**a** – nie**a** – do**a** – ści**a** – gle,
e – mał**e** – py**e** – ro**e** – bią**e** – mał**e** – pie**e** – fig**e** – le
o – niech**o** – pan**o** – spoj**o** – rzy**o** – na**o** – pa**o** – wia**o** – na:
u – co**u** – za**u** – mał**u** – pa**u** – pro**u** – szę**u** – pa**u** – na!

- Czytaj, starannie wymawiając samogłoski, pary wyrazów:

bar – bór, sak – sok, kat – kot, Jan – jon, bank – bąk, klan – klon, Krak – krok, kant – kąt,
płaca – płuca, lalka – lulka, kalka – kulka, pałka – półka, paszcza – puszcza, karta – kurta,
tan – ten, sad – set, lak – lek, dach – dech, bas – bez, bak – bek, Lach – Lech, tran – tren,
bok – bek, lok – lek, koks – keks, tron – tren, trop – trep, pąk – pęk, prąd – pręt,
tam – tym – tom – tum, bat – byt – but, lak – lek – luk, brak – bryk – bruk, damy – dymy – domy,
las – luz – lis – los, war – wór – wir, kara – kura – Kira – kora, kalka – kulka – kilka – kolka

- Czytaj wyrazy z samogłoskami w nagłosie, pamiętając o układzie warg odpowiednim dla każdej z nich:

aloes, altruista, apetyt, arbuz, apaszka, atrakcja, autokar, awangarda, akwarium, Alpy,
ekran, egzorcysta, elegancja, ekstaza, emocje, elita, epos, etniczny, erozja, esteta, epoka
indyk, irytacja, impreza, intensywny, irysy, inwazja, indywidualny, improwizacja, igła
obrót, obsada, obrzydzić, obok, obrachunek, odbiorca, oddać, opieka, orkiestra, obłok
ukuć, ukłuć, ukos, ubogo, uczeń, uaktualnić, uczciwy, uciecha, udany, utlenić, usta

- Czytaj poniższe wyrazy, przechodząc płynnie z jednej samogłoski do drugiej:

stereotyp, teoria, faraon, kakao, boazeria, toast, eksploatacja, woalka, aloes, boa,
aktualny, rezerwuuar, jubileusz, statua, tatuaż, menuet, wiktuały, Zeus, rytuał, neutralny,
neapolitanka, Eos, Eol, Leon, kreować, Korea, frazeologia, kameleon, Romeo,

Kleopatra, ewentualnie, kontynuacja, punktualny, nauka, sytuacja, repertuar marihuana, nauczyciel, laureat, euforia, audyencja, kaucja, automat, pauza, astronauta.

- Czytaj poniższe zdania, zwracając uwagę, by właściwie realizować zwłaszcza samogłoski na zbiegu wyrazów:

*Po obiedzie jedli śliwki i arbuzy.
Dorota wylała atrament na obrus.
Biegała Agata po ogrodzie i zrywała astry.
To okno otwarte jest na oścież.
Kasia i Iza wybrały się do opery na „Aidę”.
Paulina poszła do ogrodu i zebrała dużo owoców.
Koło płotu usycha agrest.
Na łóżku Uli śpi Iza.
Ile orzechów zjadła Alicja?
Ładne oczy mają Kasia i Ola.
Po Adama przyjechała Ania.*

Kolejnym etapem ćwiczeń może być skupienie się na pracy nad spółgłoskami i sięgnięcie do trudniejszych tekstów.

Wprawdzie samogłoski w naszym systemie fonologicznym zajmują tylko 15,4% (Milewski 1965, za: Toczyska 1997), ale właśnie niewielka ich liczba sprawia, że często są używane. Pokrywają aż 40,3% tekstu (Sołtys-Chmielowicz 1990, za: Toczyska 1997). Właściwa ich realizacja ma zatem niebagatelne znaczenie dla naszej dykcji.

Bibliografia

1. Bednarek J.D., 2002, *Ćwiczenia wyrazistości mowy*, Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji, Wrocław.
2. Oczkoś M., 1999, *Abecadło mówienia*, Oficyna Wydawnicza UNUS, Wałbrzych.
3. Oczkoś M., 2007, *Sztuka poprawnej wymowy, czyli o bełkotaniu i fałunieniu*, Oficyna Wydawnicza RM, Warszawa.
4. Ostaszewska D., Tambor J., 2011, *Fonetyka i fonologia współczesnego języka polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
5. Skorek E.M., 2000a, *Samogłoski. Profilaktyka, diagnoza, korekcja nieprawidłowej artykulacji*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
6. Skorek E.M., 2000b, *Z logopedią na ty. Podręczny słownik logopedyczny*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
7. Toczyska B., 1997, *Sarabanda w chaszczach*, Wydawnictwo Podkova, Gdańsk.
8. Toczyska B., 1998, *Elementarne ćwiczenia dykcji*, Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe, Gdańsk.
9. Toczyska B., 2003, *Łamańce z dedykacją. Makaka ma Kama*, Wydawnictwo Podkova, Gdańsk.
10. Toczyska B., 2004, *Jak wyglądasz słowem?*, Gdańsk.
11. Wierzchowska B., 1965, *Wymowa polska*, Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych, Warszawa.
12. Wierzchowska B., 1967, *Opis fonetyczny języka polskiego*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.

Katarzyna Sujkowska-Sobisz, wykładowca akademicki
Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

O Grzegorz Lacie, Robinie Hoodzie i Jamesie Joysie, czyli o odmianie nazwisk kilka słów przypomnienia

Streszczenie: Katarzyna Sujkowska-Sobisz zajęła się w swym artykule kwestią odmiany nazwisk. Intencją autorki było nie tylko przypomnienie o fleksyjnych właściwościach polszczyzny w kontekście nazw własnych (bo przecież wciąż nader często słyszymy, że nazwisk się nie odmienia), ale przede wszystkim wskazanie prostych sposobów kształtowania umiejętności poprawnej odmiany nazwisk. Autorka pokazuje, że dzięki zestawieniu nazwy własnej ze słowem pospolitym jesteśmy w stanie w sposób jednoznaczny i czytelny poradzić sobie z zawiłościami polskiej fleksji.

Słowa kluczowe: poprawność językowa, skuteczność językowa, odmiana nazwisk.

About *Grzegorz Lacie, Robinie Hoodzie* and *Jamesie Joysie* which means a few words about last name's declention

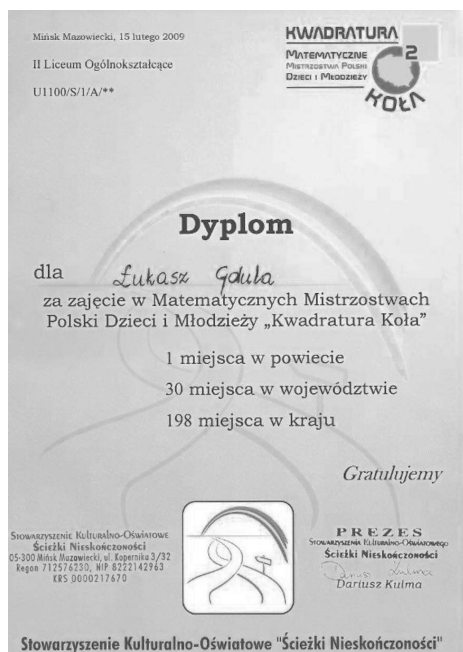
Summary: Katarzyna Sujkowska-Sobisz took up in her article issue inflection of names. Intention of author was not only reminds about of flexional Polish properties In the context own names (because, we continously hear, that names are not inflected), but especially to show simple ways of shape skills o correct inflection of names. The author show, that thanks of comparison own names with common Word we are able explicitly and readable to handle with elaborateness of polish inflection.

Key words: gramamtical correctness, effectiveness of language, names and their inflection.

Słowo mocniej bije niż najtęższe kije. Od dysfunkcji do perfekcji – tak organizatorzy zatytułowali spotkanie naukowo-szkoleniowo-artystyczne, na którym miałam przyjemność przeprowadzić warsztat językowy i którego pokłosiem są między innymi artykuły zamieszczone w tym dziale „Forum Logopedycznego”. Myślę, że warto zastanowić się nad tym, **kogo** owo słowo uderza i **kto** nim może poszturchiwać. Bo słowo może zarówno bić w odbiorcę, jak i w nadawcę tekstu. Bijemy kogoś, zwracając mu uwagę, krzycząc nań, manipulując nim, ale możemy również, całkiem nieświadomie, a na pewno niespecjalnie, wycelować słowem w samego siebie. W przedstawianym opracowaniu chciałabym się zająć tym aspektem destrukcyjnej działalności słowa, w którym, poprzez obnażanie własnych niedoskonałości werbalnych, uderzamy sami w siebie. Jestem przekonana, że aby być mówcą skutecznym, chętnie słuchanym, trzeba być przede wszystkim retorem operującym poprawnymi formami językowymi. Gdy popełniamy błędy językowe, stajemy się mniej wiarygodni, czasami śmieszni. Taka niekompetencja niestety nas stygmatyzuje. I w tym sensie słowo wypowiedziane przez nas rzeczywiście bije w nas samych mocniej niż najcięższe kije.

Czy powinno się wciąż przypominać o kwestiach oczywistych? Bo to, że nazwiska odmieniać należy, wydaje się truizmem. Zanim odpowiemy na tak zadane pytanie, warto zastanowić się nad tym, dla kogo kwestie, do których chcę tutaj wrócić, są oczywiste, a dla kogo oczywiste być powinny. To, że „wstyd nie odmieniać nazwisk” (Bajerowa 1998: 51), winni wiedzieć wszyscy, którzy przeszli przynajmniej podstawowy etap edukacji, a zwłaszcza osoby kulturowo czy historycznie zobowiązane do posługiwania się wzorcową odmianą polszczyzny (Markowski 2005: 29–37). Świadomość normy wzorcowej języka polskiego winni mieć wszyscy ludzie wykształceni, np. nauczyciele, a zwłaszcza poloniści, dziennikarze, księża, a zatem osoby kształcące młodzież oraz zabierające głos publicznie. Doświadczenie nauczyciela akademickiego oraz aktywnego uczestnika dyskursów oficjalnych (zarówno medialnych, jak i np. urzędowych) podpowiada mi, że świadomość normy językowej wśród studentów polonistyki, dziennikarzy czy urzędników jest, delikatnie mówiąc, niewystarczająca.

Wróćmy zatem do pytania, które zadaliśmy kilka wersów wyżej. Czy warto wciąż przypominać o kwestiach wydawałoby się oczywistych? Niech komentarzem do tego pytania będą dwa całkowicie przypadkowe dyplomy znalezione przeze mnie w Internecie, czyli ogólnodostępnej platformie komunikacyjnej:



Źródło: [http://lo2lubartow.pl/portal.php?lo2=osiagniecia
&dzial=osi_a_gniecia_4](http://lo2lubartow.pl/portal.php?lo2=osiagniecia&dzial=osi_a_gniecia_4) [dostęp: 12.09.2011].



Źródło: [http://www.mwse.edu.pl/index.php/pol/
aktualnosci/z_zycia_uczelni/archiwum/2008/
primus_inter_pares](http://www.mwse.edu.pl/index.php/pol/aktualnosci/z_zycia_uczelni/archiwum/2008/primus_inter_pares) [dostęp: 12.09.2011].

Dyplomy to teksty oficjalne, w których ważne miejsce zajmuje etykieta językowa. Są one bowiem same w sobie nagrodami i jako takie winny być estetycznie wykonane, dopracowane, ale przede wszystkim zgodne z wzorcową normą językową, czyli po prostu poprawne. Gdy w oficjalnych dokumentach wydawanych przez uczelnie wyższe czy szkoły

wciąż pojawiają się błędy w odmianie nazwisk, możliwa wydaje się jedna odpowiedź na pytanie o potrzebę przypominania o konieczności deklinacji nazw własnych – należy wciąż do tego wracać, trzeba wciąż o tym mówić. Sądzę, że nie tylko przypominanie czy upominanie jest potrzebne, ale najefektywniejsze może okazać się wskazywanie prostych sposobów na ogarnięcie kwestii niby oczywistych, a jednak tak trudnych w praktycznym zastosowaniu.

Odmiana nazwisk, bo nią zajmujemy się na kolejnych stronach, zastanawia nas zwłaszcza w sytuacji, gdy nazwisko jest tożsame z nazwą pospolitą lub gdy odmienia się jak rzeczownik i kończy go samogłoska. Osoby noszące nazwiska identyczne z przymiotnikami pospolitymi, np. *Chudy, Mokry, Zimny*, doświadczają realnego dyskomfortu w trakcie deklinowania ich nazwiska. Przekonywali mnie o tym moi sąsiedzi, którym bardzo przeszkadzała liczba mnoga ich nazwiska – *Chudzi*¹. Sugerowali, że lepiej się czują, gdy wszystkie przypadki i liczby obsługuje forma niezależna *Chudy*. Nieco bardziej radykalny w swych poglądach był np. *Zbigniew Ziobro*, który na początku swej kariery zapewniał, że jego nazwiska się nie odmienia. Aktualnie już nie słyszę takich uwag wspomnianego polityka, choć rozumiem jego wątpliwości wynikające zapewne z obawy przed alternacjami nieuniknionymi w odmianie jego nazwiska (*Ziobro, Ziobry, Ziobrze, Ziobrę* itd.). Jest, oczywiście, możliwa i taka sytuacja, gdy ktoś przyzwyczajony przez lata do niezależnej formy swego nazwiska z czasem odkrywa, że możliwa jest jego deklinacja i przyjmuje tę wiedzę z zaciekawieniem, a nawet wdzięcznością. Tak zareagowała moja koleżanka, która przedstawiła mi się na pierwszym roku polonistyki jako *Monika Złoty*, ale studia skończyła już jako *Monika Złota* (o jej deklinacyjnej determinacji niech świadczy to, że zmiany te zgłosiła w USC i wyrobiła sobie dowód osobisty na stare nazwisko w nowym rodzaju). Myślę jednak, że Monice było łatwiej, nie tylko dlatego, że jest polonistką, ale dlatego, że jej nazwisko niesie za sobą bardzo pozytywne konotacje (nazwiska typu: *Złoty, Srebrny, Wesoły* to przymiotniki budzące jednoznacznie pozytywne skojarzenia, czego nie można powiedzieć o nazwiskach takich jak: *Chudy, Gruby* czy *Pyskaty*) i nawet gdy odczuwamy wyraźnie jego tożsamość z przymiotnikiem pospolitym, nasze asocjacje nie umniejszą rangi nazwiska, jako własności i wartości prywatnej. W przypadku nazwiska tożsamego ze słowem pospolitym o powszechnym odczuciu potrzeby jego odmiany będą często decydowały znaczenie oraz konotacje. Nie mamy wątpliwości co do konieczności odmiany nazwisk *Pisarz* czy *Wróbel* (oczywiście jeśli są to nazwiska mężczyzn), ale pewność ta zaczyna się ulatniać w przypadku takich nazwisk jak: *Kocioł, Bułka* czy *Bełkot*. Powiemy: przyglądam się *Grzegorzowi Pisarzowi*, ale wielu z nas zastanowi się, czy przygląda się *Grzegorzowi Bułce*, czy *Grzegorzowi *Bułka*². Pomyślimy o *Janie Wróblu*, ale będziemy mieli wątpliwość, czy wypada myśleć o *Janie Bełkocie*, czy też o *Janie *Bełkot*. Negatywne konotacje sprzyjają przekonaniu o potrzebie utrzymania nazwiska w przypadku niezależnym – w ten sposób próbujemy odciąć się od znaczenia potocznego słowa. Jego stabilność, niezmiennosc ma nam zapewnić poczucie bezpieczeństwa.

Skoro już wielokrotnie wspominaliśmy o tym, że nazwiska odmieniać należy³, powiedzmy, od czego zależy deklinacja godności. Ogólne zalecenie dotyczące odmiany nazwisk

1 Nazwiska osób prywatnych przywoływanych w przykładach zostały zmienione. Dobrałam jednak takie ekwiwalenty, które są podobne i stosownie komentują poruszane kwestie.

2 * – oznaczenie form błędnych.

3 Rada Języka Polskiego, Komisja Kultury Języka piórem I. Bajerowej apelują do „redakcji wszystkich czasopism, aby przyjmując ogłoszenie zawierające błędną, nieodmienioną formę nazwiska, zwracały na to uwagę osobom zamawiającym i nakłaniały do usunięcia błędu”. Bajerowa pisze dalej: „[...] apeluję też do przedstawicieli różnych urzędów, instytucji i do duchownych, aby w ustnych ogłoszeniach nie zaniebdywali odmieniania nazwisk” (Bajerowa 1998: 51).

polskich i obcych jest następujące: jeśli tylko jest możliwe przyporządkowanie nazwiska jakiemuś wzorcowi odmiany, należy je odmieniać. Wybór odpowiedniego wzorca odmiany zależy głównie od: 1) płci właściciela, 2) jego narodowości, 3) zakończenia nazwiska (może chodzić albo o zakończenie fonetycznej formy nazwiska, albo o zakończenie tematu). Takie podpowiedzi znajdziemy w *Nowym słowniku poprawnej polszczyzny* (Markowski, red., 2000: 1686). Nie będziemy tutaj jednak przytaczać szczegółowych zaleceń normatywnych. Celem przedstawianego opracowania jest wskazanie prostych sposobów na poprawne operowanie paradygmatami odmiany nazwisk. Przejdźmy zatem do owych magicznych strategii fleksyjnych. Otóż, aby swobodnie deklinować nazwiska, trzeba znać odmianę kilku całkiem zwyczajnych rzeczowników i przymiotników, a są to: *profesor, nauczyciel, kobieta, Józio, dobry, polski, nowy i tani*. Umiejętność odmiany tych kilku słów, która nieobca jest przecież najmłodszym użytkownikom polszczyzny, umożliwia bezkolizyjne operowanie nazwiskami w różnych przypadkach i liczbach. Przyjrzyjmy się kilku matrycom odmiany i zobaczymy, jak ułatwić nam może życie myślenie analogiami. Każdy, kto kiedykolwiek miał problem z odmianą słowa *cudzystów*, pewnie zapamięta jego prawidłową deklinację, gdy uzmysłowi sobie, że to trudne wydawałoby się fleksyjnie słowo odmienia się jak wyraz *rów*, czyli w *rowie* i w *cudzystowie*, z *rowu* i z *cudzystowu*. W podobny sposób możemy sobie poradzić z niełatwą sztuką odmiany nazwisk.

Nazwiska męskie zakończone na spółgłoskę – bo to, że nazwiska kobiet zakończone na spółgłoskę się nie odmieniają, to inna, i chyba oczywista, sprawa (nie ma *Katarzyny Wilk*, ale nie ma *Piotra Wilka*) – mają w liczbie pojedynczej dwa wzorce odmiany: dla twar-dotematowych *profesor*, dla miękkotematowych *nauczyciel*, a w liczbie mnogiej wystarczy już tylko paradygmat odmiany rzeczownika *profesor*:

LICZBA POJEDYNCZA		
M	<i>profesor-ø</i> Bełkot- ø	<i>nauczyciel-ø</i> Moś- ø
D	<i>profesor-a</i> Bełkot- a	<i>nauczyciel-a</i> Mosi- a
C	<i>profesor-owi</i> Bełkot- owi	<i>nauczyciel-owi</i> Mosi- owi
B	<i>profesor-a</i> Bełkot- a	<i>nauczyciel-a</i> Mosi- a
N	<i>profesor-em</i> Bełkot- em	<i>nauczyciel-owi</i> Mosi- owi
Ms.	<i>profesorz-e</i> Bełkoci- e	<i>nauczyciel-u</i> Mosi- u
LICZBA MNOGA		
M	<i>profesor-owie</i> Bełkot- owie , Mosi- owie	
D	<i>profesor-ów</i> Bełkot- ów , Mosi- ów	
C	<i>profesor-om</i> Bełkot- om , Mosi- om	
B	<i>profesor-ów</i> Bełkot- ów , Mosi- ów	
N	<i>profesor-ami</i> Bełkot- ami , Mosi- ami	
Ms.	<i>profesor-ach</i> Bełkot- ach , Mosi- ach	

Aby bezproblemowo poradzić sobie z odmianą nazwisk męskich deklinowanych jak rzeczowniki, a zakończonych samogłoską [a], wystarczy podstawić paradygmat odmiany słowa *kobieta* w liczbie pojedynczej, w liczbie mnogiej natomiast skorzystać z wzorca odmiany cytowanego już rzeczownika *profesor*:

LICZBA POJEDYNCZA	
M	Wajd- a (<i>jak kobiet-a</i>)
D	Wajd- y (<i>jak kobiet-y</i>)
C	Wajdzi- e (<i>jak kobieci-e</i>)
B	Wajd- ę (<i>jak kobiet-ę</i>)
N	Wajd- ą (<i>jak kobiet-ą</i>)
Ms.	Wajdzi- e (<i>jak kobieci-e</i>)
LICZBA MNOGA	
M	<i>profesor-owie</i> Wajd- owie
D	<i>profesor-ów</i> Wajd- ów
C	<i>profesor-om</i> Wajd- om
B	<i>profesor-ów</i> Wajd- ów
N	<i>profesor-ami</i> Wajd- ami
Ms.	<i>profesor-ach</i> Wajd- ach

Dotychczas opisywane paradygmaty nie wydawały się specjalnie trudne, choć zastanawia nas, być może, kwestia mianownika i dopełniacza liczby mnogiej – tak wynika przynajmniej z moich codziennych obserwacji. Bo to, że na przyjęcie powinniśmy zaprosić *Annę i Tomasa Bułków* oraz *Katarzynę i Jerzego Gęsiów*, nie jest już dla nas tak oczywiste. Bardziej jednak kłopotliwe dla świadomego użytkownika polszczyzny są nazwiska słowiańskie zakończone w wymowie na -o, które poprzedza spółgłoska twarda. Problemy mamy zarówno ze *Zbigniewem Ziobrą* (NIE **Ziobrem*), jak i *Grzegorzem Latą* (NIE **Latem*), nie mówiąc już o tym, że gdy przychodzą na przyjęcie *Państwo Latowie* lub gdy zapraszamy *Państwa Ziobrów*, również możemy poczuć niepewność deklinacyjną. W sukurs powinien przyjść nam w liczbie pojedynczej paradygmat odmiany rzeczownika *kobieta*, a w liczbie mnogiej zaś rzeczownika *profesor*:

LICZBA POJEDYNCZA	
M	Lat- o / Ziobr- o ⁴
D	Lat- y / Ziobr- y (<i>jak kobiet-y / kobr-y</i>)
C	Laci- e (możliwe Leci- e) / Ziobrz- e (<i>jak kobieci-e / kobr-z-e</i>)
B	Lat- ę / Ziobr- ę (<i>jak kobiet-ę / kobr-ę</i>)
N	Lat- ą / Ziobr- ą (<i>jak kobiet-ą / kobr-ą</i>)
Ms.	Laci- e (możliwe Leci- e) / Ziobrz- e (<i>jak kobieci-e / kobr-z-e</i>)
LICZBA MNOGA	
M	<i>profesor-owie</i> Lat- owie / Ziobr- owie
D	<i>profesor-ów</i> Lat- ów / Ziobr- ów
C	<i>profesor-om</i> Lat- om / Ziobr- om
B	<i>profesor-ów</i> Lat- ów / Ziobr- ów
N	<i>profesor-ami</i> Lat- ami / Ziobr- ami
Ms.	<i>profesor-ach</i> Lat- ach / Ziobr- ach

4 W bardzo popularnym akademickim zeszycie ćwiczeń pt. *Formy i normy* czytamy, że „z imieniem, tytułem lub z innym wyrazem wskazującym na funkcję składniową nazwiska dopuszcza się nieodmianianie nazwisk tego typu, np. *Spotkałem się z panem Sidło, Pojechaliśmy do Józia Lato*” (Mosilek-Kłosińska, red., 2001: 160).

Nazwiska słowiańskie męskie zakończone w wymowie na -o, które poprzedza spółgłoska miękka lub funkcjonalnie miękka, przybierają w polszczyźnie paradygmat odmiany identyczny z wyrazami *Józio* w liczbie pojedynczej oraz, przywoływanym już kilkakrotnie, *profesor* w liczbie mnogiej:

LICZBA POJEDYNCZA	
M	Kuzi- o (jak Józ <i>o</i> - o)
D	Kuzi- a (jak Józ <i>a</i> - a)
C	Kuzi- owi (jak Józ <i>o</i> - owi)
B	Kuzi- a (jak Józ <i>a</i> - a)
N	Kuzi- em (jak Józ <i>o</i> - em)
Ms.	Kuzi- u (jak Józ <i>o</i> - u)
LICZBA MNOGA	
M	<i>profesor-owie</i> Kuzi- owie
D	<i>profesor-ów</i> Kuzi- ów
C	<i>profesor-om</i> Kuzi- om
B	<i>profesor-ów</i> Kuzi- ów
N	<i>profesor-ami</i> Kuzi- ami
Ms.	<i>profesor-ach</i> Kuzi- ach

Ostatnią grupą kłopotliwych nazwisk męskich zakończonych w mianowniku na -o są nazwiska nielawiańskie o interesującym nas tutaj wygłosie. Warto zapamiętać, że nazwiska takie będą się deklinowały w całości wedle przywoływanego już wielokrotnie paradygmatu odmiany słowa *profesor*, np.:

LICZBA POJEDYNCZA	
M	Picass- o
D	<i>profesor-a</i> Picass- a
C	<i>profesor-owi</i> Picass- owi
B	<i>profesor-a</i> Picass- a
N	<i>profesor-em</i> Picass- em
Ms.	<i>profesorz-e</i> Picassi- e
LICZBA MNOGA	
M	<i>profesor-owie</i> Picass- owie
D	<i>profesor-ów</i> Picass- ów
C	<i>profesor-om</i> Picass- om
B	<i>profesor-ów</i> Picass- ów
N	<i>profesor-ami</i> Picass- ami
Ms.	<i>profesor-ach</i> Picass- ach

Odmianą grupą nazwisk są godności zakończone na -e oraz -i. Tego rodzaju słowa przybierają w deklinacji końcówki przymiotników bądź rzeczowników. Nazwiska zakończone na -e przybiorą w przypadkach zależnych liczby pojedynczej końcówki identyczne z paradygmatem odmiany przymiotnika *dobry*, a w liczbie mnogiej wzorem pozostanie rzeczownik *profesor*:

LICZBA POJEDYNCZA	
M	Mikk- e
D	<i>dobr-ego</i> Mikk- ego
C	<i>dobr-emu</i> Mikk- emu
B	<i>dobr-ego</i> Mikk- ego
N	Mikk- em
Ms.	Mikk- em
LICZBA MNOGA	
M	<i>profesor-owie</i> Mikk- owie
D	<i>profesor-ów</i> Mikk- ów
C	<i>profesor-om</i> Mikk- om
B	<i>profesor-ów</i> Mikk- ów
N	<i>profesor-ami</i> Mikk- ami
Ms.	<i>profesor-ach</i> Mikk- ach

Taka mieszana deklinacja przymiotnikowo-rzeczownikowa nie dotyczy nazwisk zakończonych na -ski, -cki, -dzki, np. *Modrzejewski*, *Konopnicki*, *Rudzki*, gdyż odmieniają się one zarówno w liczbie pojedynczej, jak i w liczbie mnogiej jak przymiotniki o podobnym zakończeniu, np. *polski-ego Rudzki-ego*, *polsk-imi Rudzk-imi*, *polski-emu Konopnicki-emu*, *polsk-ich Konopnick-ich* oraz *polsk-im Modrzejewsk-im*.

Z nazwiskami kobiet jest nieco łatwiej, bo jeśli nazwisko takie kończy się na spółgłoskę lub samogłoskę -o lub -e, pozostaje nieodmienne. Wskażmy jednak jednoznacznie, które godności kobiet odmieniać należy. Łatwo znajdziemy paradygmat odmiany dla nazwisk zakończonych na -a. Myślę tu zarówno o przymiotnikach: *Kowalsk-a* czy *Rudzk-a*, jak i o rzeczownikach typu: *Pakuł-a*, *Rokit-a*. Te pierwsze odmieniamy intuicyjnie bez problemu, natomiast deklinacja drugich nie jest już taka oczywista, a byłaby dużo łatwiejsza, gdybyśmy zapamiętali, że paradygmat odmiany tego rodzaju nazwisk jest identyczny z paradygmatem rzeczownika *kobieta*, np.:

LICZBA POJEDYNCZA	
M	Pakuł- a / Rokit- a
D	Pakuł- y / Rokit- y (<i>jak kobiet-y</i>)
C	Pakuł- e / Rokici- e (<i>jak kobieci-e</i>)
B	Pakuł- ę / Rokit- ę (<i>jak kobiet-ę</i>)
N	Pakuł- a / Rokit- a (<i>jak kobiet-a</i>)
Ms.	Pakuł- e / Rokici- e (<i>jak kobieci-e</i>)

LICZBA MNOGA	
M	Pakuł-y / Rokit-y (jak kobiet-y)
D	Pakuł-ø / Rokit-ø (jak kobiet-ø) ⁵
C	Pakuł-om / Rokit-om (jak kobiet-om)
B	Pakuł-y / Rokit-y (jak kobiet-y)
N	Pakuł-ami / Rokit-ami (jak kobiet-ami)
Ms.	Pakuł-ach / Rokit-ach (jak kobiet-ach)

Wedle identycznego wzorca należy odmieniać nazwiska odojcowskie typu: Mazurówna czy odmężowskie, np.: Puzynina – nie ma Mazurówny (NIE *Mazurównej) i Puzyniny (NIE* Puzynine) oraz przyglądam się Mazurównie i Puzyninie.

Wielokrotnie już w przedstawianym opracowaniu postulowałam konieczność odmiany nazwisk. Może warto na koniec zadać pytanie, dlaczego należy podporządkowywać nazwiska pewnym wzorcom deklinacyjnym i skąd wiadomo, jakie wzorce wybrać. I. Bajero-wa w przywoływanym już artykule pisze: „[...] odmiana rzeczowników jest prastarą właściwością języka polskiego – nie zubożajmy go przez zanik tej cechy” (1998: 51). Deklinacja nazwisk jest więc motywowana historycznie, a bezwzględną potrzebę odmiany nazwisk winny czuć przede wszystkim osoby, na które kontekst społeczny czy kulturowy nakłada obowiązek posługiwania się wzorcową normą polszczyzny. Mam tu na myśli przede wszystkim osoby publiczne (dziennikarzy, polityków), nauczycieli czy księży. Normatywny poziom języka polskiego jest – zdaniem A. Markowskiego – dwupoziomowy (2005: 28–37). Redaktor *Nowego słownika poprawnej polszczyzny* widzi potrzebę wydzielenia normy wzorcowej, normy użytkowej i żywiołu zwyczaju językowego, który nazywa uzusem. Szczegółowo zależności między normą, jej poziomami i uzusem przedstawia schemat 1.



Schemat 1. Norma i uzus: poziomy, zależności, przykłady

* Formy błędne, ale bardzo mocne uzualnie.

5 Dopelniacz liczby mnogiej rodzaju żeńskiego to rzadkość i pewnie fortunniej zabrzmie, jeśli powiemy: Nie ma Marty i Marii Rokita niż Nie ma Marty i Marii Rokit, natomiast bezwzględnie należy powiedzieć: Nie ma Marty i Adama Rokitów.

Dla normy wzorcowej charakterystyczne jest między innymi używanie wyrazów w ich tradycyjnym znaczeniu, np. *pasjonat* to „człowiek łatwo wpadający w pasję (gniew)”, a nie hobbysta, jak zwykliśmy sądzić. Inną cechą właściwą normie wzorcowej jest stosowanie w odpowiednich sytuacjach liczebników zbiorowych (np. *pięcioro cieląt*, *pięcioro skrzypiec* czy *pięcioro pracowników*). Norma użytkowa obejmuje zbiór wyrazów i ich połączeń stosowanych w sytuacjach nieoficjalnych, jest ona zróżnicowana zarówno ze względu na zasięg, jak i na jakość środków językowych. W jej zakres wchodzi profesjolekty⁶, regionalizmy, a także leksyka właściwa kontaktom codziennym, powszednim⁷. Usualnymi formami nazwiemy takie wyrażenia, które, mimo że są błędne, znajdują szerokie społeczne zastosowanie. Błędne jest np. odmienianie wszystkich liczebników w dacie rocznej od roku dwutysięcznego, co nie zmienia faktu, że bardzo wielu użytkowników języka (wraz z tymi, którzy winni posługiwać się normą wzorcową) mówi, że coś wydarzyło się w *dwutysięcznym trzecim albo *dwutysięcznym dziesiątym.

Język jest tworem żywym, reagującym na postęp cywilizacyjny i zmiany kulturowe, a jednak tylko dzięki temu, że ma stałe reguły i tradycyjne formy, może zachować swoją integralność i odrębność. Ciągłe przypominanie o konieczności odmiany nazwisk nie wynika z niepotrzebnej drobiazgowości językoznawców czy chęci utrudnienia życia użytkownikom języka polskiego, ale z przekonania, że należy dbać o to, co tradycyjne, wynikające z procesów rozwojowych polszczyzny, bo dzięki temu jesteśmy w stanie utrzymać naszą, własną, polską tożsamość.

Bibliografia

1. Bajerowa I., 1998, *Wstyd nie odmieniać nazwisk*, „Poradnik Językowy” nr 10, s. 51.
2. Markowski A., 2005, *Kultura języka polskiego. Teoria, zagadnienia leksykalne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
3. Markowski A. (red.), 2000, *Nowy słownik poprawnej polszczyzny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
4. Mosiłek-Kłosińska K. (red.), 2001, *Formy i normy*, Wydawnictwo FELBERG SJA, Warszawa.
5. Polański E. (red.), 2000, *Nowy słownik ortograficzny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

6 Profesjolektem jest np. język urzędowy, w którym normatywnie odczuwana jako tautologiczna, a zatem błędna syntagma: w *miesiącu lipcu* znajduje swoje praktyczne uzasadnienie i błędem nie jest.

7 Norma wzorcowa zakłada pełną deklinację nazwisk. Użytkowa jest bardziej liberalna i myślę, że warto to wziąć pod uwagę, gdy np. zapraszamy na przyjęcie weselne starszych wujostwa i wiemy, że zakusy deklinacyjne na ich nazwisko będą dla nich przykre. Nad poprawność możemy postawić dobre samopoczucie adresatów i zaprosić np. *Annę i Piotra Gansiniec*. Gdyby jednak informacja o tym, że nasi wujostwo uczestniczą w jakimś wydarzeniu, miała pojawić się w gazecie (nawet, a może zwłaszcza, lokalnej), ich nazwisko musi być bezwzględnie odmienione, jak w następującym zdaniu: *Na wernisaż zaproszono również Annę i Piotra Gansinców*.

Joanna Rosińczuk-Tonderys, wykładowca akademicki
Zakład Chorób Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu
Akademii Medycznej we Wrocławiu
Magdalena Kazimierska-Zajac, neurologopeda
Zakład Chorób Układu Nerwowego, Wydział Nauk o Zdrowiu
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Dyzartria w chorobie Huntingtona – opis przypadku

Streszczenie: Choroba Huntingtona jest chorobą neurodegeneracyjną, postępującą, dziedziczną autosomalnie dominującą. Jednym z jej objawów jest dyzartria. Celem badania był opis zaburzeń mowy w przebiegu HD na przykładzie 35-letniego mężczyzny. Objawy choroby mające wpływ na zaburzenia mowy u badanego to m.in. zaburzenia oddychania, fonacyjne i artykulacyjne. Badany nie jest świadomy wszystkich występujących zaburzeń mowy.

Słowa kluczowe: dyzartria, choroba Huntingtona, HD, zaburzenia mowy.

Dysarthria in Huntington's disease – a case description

Summary: Huntington's disease is a neurodegenerative, progressive and autosomal dominantly inherited disease. One of its symptoms is dysarthria. Aim of the study was a description of speech disorders in the course of HD on the example of a 35-year old man. The disease symptoms affecting speech disorders in the examined patient include respiratory, phonatory and articulatory disorders. The patient is not aware of all occurring speech disorders.

Key words: dysarthria, Huntington's disease, HD, speech disorders.

1. Wprowadzenie

Choroba Huntingtona (HD) jest chorobą neurodegeneracyjną, postępującą, dziedziczną autosomalnie dominującą (Zielonka 2009: 10–16). Schorzenie objawia się m.in. zaburzeniami motorycznymi, poznawczymi, zmianami w zachowaniu i osobowości chorego oraz problemami emocjonalnymi (Ho, Gilbert, Mason 2009: 574–578). Gen odpowiedzialny za powstanie choroby odkryto w 1993 roku, dzięki czemu pojawiła się możliwość wykonywania testów genetycznych (Lickleder, Wolff, Barth 2008: 2078–2085). W genie stwierdzono nadmierną liczbę powtórzeń CAG (cytozyny, adeniny, guaniny) – od 39 do 180 powtórzeń (u zdrowych osób od 6 do 35 powtórzeń) (Nicewicz, Pełka-Wysiecka 2008: 89–92). W HD, w przypadku dziedziczenia ze strony ojca, zmienność liczby powtórzeń CAG jest znacznie wyższa niż przy dziedziczeniu ze strony matki (Owecki, Kozubski 2001: 640–646). Jest to zjawisko antycypacji, które polega na tym, iż w następnym pokoleniu wzrasta ilość powtórzeń CAG (Pokryszko-Dragan, Bilińska, Słotwiński 2006: 141–146). Im większa liczba powtórzeń, tym szybciej pojawiają się objawy.

U wszystkich chorych na HD rozwija się postępujący zespół otępienny (Nicewicz, Pełka-Wysiecka, Samochowiec 2008: 383–392). Pojawiają się również zaburzenia mowy i problemy z połykaniem (Zielonka 2009: 10–16).

Zaburzenia mowy występujące w HD zaliczane są do dyzartrii. Zaburzenie to jest kompleksem dysfunkcji obejmujących wszystkie poziomy aparatu mowy. Dyzartria zaburza jednocześnie funkcje oddechowe, fonacyjne i artykulacyjne (Jauer-Niworowska 2009: 17).

Jak na razie nie opracowano skutecznej metody, która zapobiegałaby obumieraniu komórek nerwowych w przebiegu choroby Huntingtona, ponieważ jednak prowadzone są intensywne badania, można mieć nadzieję, że jej wyleczenie stanie się możliwe.

2. Cel badań

Celem badań był opis specyfiki zaburzeń mowy występujących w chorobie Huntingtona, ilustrowany przykładem pacjenta z rozpoznaną chorobą, oraz wskazanie przez to obszarów, które należy uwzględnić w terapii mowy chorych z tym schorzeniem.

3. Materiał i metody

Badanie przeprowadzono metodą studium przypadku. Zbadano mowę pacjenta cierpiącego na chorobę Huntingtona. W badaniach posłużono się obserwacją, analizą dokumentów medycznych i wywiadem.

4. Wyniki

B.W. to 35-letni mężczyzna, mąż i ojciec. B.W. ma wyższe wykształcenie. Oboje z żoną pracują, chory na 1/4 etatu – wykonuje pracę biurową.

Pierwsze objawy choroby pojawiły się dwa lata temu. Chory zauważył trudności z chodzeniem i mową. Z czasem coraz bardziej widoczne stały się ruchy mimowolne, które dotyczą tułowia, kończyn, a także głowy, szyi, twarzy i języka.

Chory nie ma problemów ze słuchem i wzrokiem, nie ma ponadto żadnych dodatkowych problemów zdrowotnych, które nie byłyby związane z HD. Chory nie uskarża się na trudności w połykaniu, zarówno pokarmów, jak i płynów. Badany nie odczuwa ani wiotkości, ani napięcia języka.

Sądzi, że odczuwa położenie języka w jamie ustnej i nie ma trudności z trafieniem czubkiem języka w określone miejsce. Pacjent nie zdaje sobie sprawy, iż nie wykonuje poprawnie zadania „trafienia” językiem w miejsce, w które powinien. Przy ruchach języka w poziomie, dotykaniu kącików ust, zakres ruchów języka jest zdecydowanie większy.

Podobnie chory nie odczuwa występujących, dodatkowych ruchów języka w trakcie mowy. Te dodatkowe chaotyczne ruchy są obecne również podczas wykonywania ćwiczeń motoryki artykulacyjnej – ruchów języka w pionie i poziomie. Tempo wykonywania wszystkich ćwiczeń jest nierównomierne. Zwykle jest wolne z nagłymi przyspieszeniami. Ćwiczenia przerywane są niekontrolowanymi ruchami mimowolnymi, które objawiają się grymasem twarzy, marszczeniem czoła czy wzruszaniem ramionami. Chory nie uważa, iż trudności w poruszaniu językiem nasilają się.

B.W. nie ma problemów z poruszaniem wargami, jednak pracę warg, podobnie jak i języka, zakłócają ruchy mimowolne.

U chorego występują trudności z oddychaniem. Oddech jest nierówny zarówno podczas oddychania w trakcie mówienia, jak i w spoczynku. Przed wystąpieniem objawów choroby badany nie przejawiał trudności z oddychaniem. Obecnie chory ma problem z zaczerpnięciem głębokiego oddechu. Nie oddycha torem brzuszno-przeponowym. Nie jest w stanie oddychać spokojnie. Występują zwolnienia i przyspieszenia rytmu oddechowego. Wskutek

splęcenia wdechu choremu często brakuje powietrza w czasie mówienia. Następuje wówczas przerwa w mówieniu i gwałtowne nabranie powietrza.

Chory przed wystąpieniem objawów chorobowych nie miał problemów z mową. Obecnie występuje trudność z wyraźnym wymawianiem słów oraz z kontrolą tempa mowy (bardzo wyraźna), której pacjent jednak nie zauważa. Badany nie odczuwa również zaburzeń prozodycznych. Wyraźnie słyszalne są jednak nieprawidłowości w akcentowaniu i intonacji. U chorego występuje praktycznie wyłącznie intonacja wznosząca. Antykadencja, właściwa dla pytań, jest obecna również w zdaniach twierdzących i rozkazujących.

Chory niechętnie inicjuje rozmowę. Odpowiada zdawkowo (najczęściej „tak” lub „nie”). Używa przede wszystkim zdań pojedynczych. Występują powtórzenia wyrazów i głosek. W trakcie spotkania wyraźne są szybkie zmiany nastawienia emocjonalnego, badany jest np. bardzo podekscytowany, wesoły, a za chwilę staje się drażliwy, podirytowany, po czym melancholijny i depresyjny. Chory ma problemy z koncentracją, potrzebny jest kilkakrotnie instruktaż dotyczący ćwiczenia, zanim zostanie ono wykonane.

Nie zauważono zaburzeń semantycznych. Mowa chorego jest zaburzona, jednak jak na razie zrozumiała. Z uwagi na postępujący charakter choroby należy spodziewać się nasilenia dyzartrycznych zaburzeń mowy w kolejnych latach.

5. Dyskusja

U pacjenta zauważono cechy, które są opisywane przez badaczy jako charakterystyczne dla HD, m.in.: zmniejszoną chęć nawiązywania rozmowy, dyzartrię, trudności w czytaniu (Podoll i in. 1988: 1475–1500). B.W. przejawia również trudności w czytaniu niebędące wynikiem jedynie dyzartrii. Konieczne są jednak kolejne badania w celu dokładnego opisanie zaburzeń czytania.

Mowa spontaniczna badanego pacjenta, podobnie jak podaje literatura, jest ograniczona zaledwie do krótkich zdań (Podoll i in. 1988: 1475–1500; Wallesch, Fehrenbach 1988: 367–373), przy czym nie zauważono deficytów semantycznych w mowie (Podoll i in. 1988: 1475–1500). Spośród dyzartrycznych zaburzeń opisanych w literaturze (Jauer-Niworowska, Kwasiborska 2009: 38–44), charakterystycznych dla chorych z płasawicą, u opisywanego pacjenta występują zaburzenia rytmu oddechowego w postaci niekontrolowanych zmian długości faz oddechowych, zaburzenia modulacji głosu, zwolnione tempo mowy z gwałtownymi okresowymi przyspieszeniami, przeciąganie dźwięków oraz dzielenie wyrazów na sylaby. Z wymienionych zaburzeń funkcji artykulatorów (Jauer-Niworowska, Kwasiborska 2009: 38–44) u badanego wystąpiły ruchy mimowolne, powodujące zaburzenia muskulatury twarzy i aparatu artykulacyjnego w spoczynku, chaotyczność ruchów, zaburzenia kierunku i zakresu ruchu.

Badany chory nie zauważał niektórych zaburzeń mowy czy też zaburzeń poznawczych, wynikających z jego stanu zdrowia. Badania samoświadomości objawów u chorych na HD wykazały, iż u osób tych występują zaburzenia samoświadomości dyskinez płasawicznych, nieadekwatna ocena funkcjonowania w życiu codziennym oraz sprawności ruchowej, a także nieadekwatna ocena funkcjonowania społeczno-emocjonalnego (Sitek, Sławek, Wieczorek 2008: 393–403).

6. Wnioski

1. U chorego z HD można zauważyć zaburzenia oddechowe, fonacyjne i artykulacyjne.
2. Charakterystyczna jest obecność ruchów mimowolnych.
3. Na proces mówienia mają również wpływ zmienny nastrój i zaczynające się zaburzenia otępienne.
4. Chory nie jest świadomy wszystkich występujących zaburzeń mowy.

Bibliografia

1. Ho A.K., Gilbert A.S., Mason S.L., 2009, *Health-Related Quality of Life in Huntington's Disease: Which Factors Matter Most?*, „Movement Disorders” Vol. 24, No. 4, s. 574–578.
2. Jauer-Niworowska O., 2009, *Dyzartria nabyta. Diagnoza logopedyczna i terapia osób dorosłych*, Wydawnictwo APS, Warszawa.
3. Jauer-Niworowska O., Kwasiborska J., 2009, *Dyzartria. Wskazówki do diagnozy różnicowej poszczególnych typów dyzartrii*, Wydawnictwo Komlogo, Gliwice, s. 38–44.
4. Lickleder C., Wolff G., Barth J., 2008, *Mental Health and Quality of Life After Genetic Testing for Huntington Disease: A Long-Term Effect Study in Germany*, „American Journal of Medical Genetics” Part A, Vol. 146A, s. 2078–2085.
5. Marszałek R., 2006, *Oszukać przeznaczenie – perspektywy w walce z chorobą Huntingtona* [online, dostęp: 17.11.2011]. Dostępny na stronie: http://nicproszczego.files.wordpress.com/2010/11/hunt_rafal.pdf.
6. Nicewicz B., Pełka-Wysiecka J., 2008, *Neuropsychiatryczne aspekty choroby Huntingtona – opis przypadku*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii” t. 17, z. 1, s. 89–92.
7. Nicewicz B., Pełka-Wysiecka J., Samochovec J., 2008, *Wczesna postać choroby Huntingtona jako przyczyna otępienia u 34-letniej pacjentki*, „Psychiatria Polska” t. XLII, nr 3, s. 383–392.
8. Owecki M., Kozubski W., 2001, *Podłoże molekularne a obraz kliniczny płasawicy Huntingtona*, „Nowiny Lekarskie” Vol. 70, nr 6, s. 640–646.
9. Podoll K. i in., 1988, *Language Functions in Huntington's Disease*, „Brain” Vol. 111, No. 6, s. 1475–1500.
10. Pokryszko-Dragan A., Bilińska M., Słotwiński K., 2006, *Heredoataksje*, „Adv Clin Exp Med” Vol. 15, No. 1, s. 141–146.
11. Sitek E., Sławek J., Wieczorek D., 2008, *Samoświadomość objawów w chorobach Huntingtona i Parkinsona*, „Psychiatria Polska” t. XLII, nr 3, s. 393–403.
12. Wallesch A.W., Fehrenbach R.A., 1988, *On the neurolinguistic nature of language abnormalities in Huntington's disease*, „Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry” Vol. 51, s. 367–373.
13. Zielonka D., 2009, *Objawy, patogeneza i dostępne obecnie możliwości leczenia farmakologicznego choroby Huntingtona. Europejska Sieć Choroby Huntingtona*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” Vol. 4, t. 1, s. 10–16.

Michalina Kłeczek-Marek

Studia Doktoranckie Wydziału Filologicznego
Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie

Diagnostyczne i terapeutyczne aspekty autyzmu wczesnodziecięcego w świetle metody krakowskiej – studium przypadku

Streszczenie: W artykule opisano problem diagnozy i terapii autyzmu wczesnodziecięcego. Autorka podejmuje omówienie zagadnień według założeń metody krakowskiej. Przedstawia wdrożone działania logopedyczne, zwracając uwagę na pojawiające się trudności w przebiegu terapii. Aspekt socjolingwistyczny przypomina o implikacji w proces wyznaczonych etapów rodziny pacjenta, przede wszystkim rozmów z rodzicami oczekującymi merytorycznej eksplikacji zaburzenia, a także wykazania zasadności prowadzonych ćwiczeń i przyjętej postawy terapeutycznej. W tekście wspomina także o różnorodnych koncepcjach etiologii, diagnozy i terapii dziecka ze spektrum autyzmu. Tym samym wskazuje na wciąż ustalający się dyskurs przedmiotu uwagi, w którym metoda krakowska wypracowała teoretyczne i pragmatyczne rozstrzygnięcia, a poniższe studium przypadku argumentuje zasadność założeń wskazanego sposobu postępowania.

Słowa kluczowe: autyzm wczesnodziecięcy, diagnoza, terapia, metoda krakowska, studium przypadku.

Diagnostic and therapeutic aspects of early childhood autism in the light of the cracow method – a case study

Summary: The article describes the problem of the diagnosis and the therapy of early-childhood autism. The author discusses the notions according to the premises of the Cracow Method. She presents the applied logopedic actions, paying attention to the difficulties which arouse in the course of the therapy. The sociolinguistic aspect reminds us to implicate the patient's family into the set stages – especially to talk with the parents, who expect a meritorious explication of the disorder and the evidence for the necessity of applied actions and the therapeutic approach. The author also mentions various concepts of etiology, diagnosis and therapy for a child with autism spectrum disorder. At the same time, she points out the still shaping discourse of the attention object, in which the Cracow Method produced theoretical and pragmatic conclusions, with the assumptions of the chosen course of action proven by the following study.

Key words: early childhood autism, diagnosis, therapy, the Cracow Method, a case study.

*Jeżeli nie znasz żadnego kosmity
Przyjdź do nas
Poznasz go
gdy siedzi
przy naszym stole
w kuchni
i je zupę ogórkową [...]*

*Niektórzy chcieliby go wysłać
w kosmos*

*Ale on uparty jest
przybył do nas
i chce mieszkać między nami*

*Gdzie jego stół
jego łóżko
I jego zupa ogórkowa*

Megi Migos

1. Wprowadzenie

„[...] rodzice powiedzieli, że autyzm to choroba. Co to za tajemnicza choroba, której nie można wyleczyć? I o której prawie nic nie wiadomo. Ani skąd się bierze, ani dlaczego nie ma na nią tabletek? A do tego jest taka rzadka, że właściwie nie wiadomo, jaka jest. Wiadomo tylko, że przez nią Kacper nie będzie taki, jak inne dzieci”.

(Jędrzejewska-Wróbel 2008: 12)

Autyzm, zgodnie ze współczesną wiedzą, jest zaliczany do problemów o podłożu neurobiologicznym. Fundamentalne pytania odnośnie do zagadnienia wciąż pozostają bez odpowiedzi. Autyzm nie zna granic. Dotyka ludzi na całym globie. Niestety, liczba osób z tym zaburzeniem stale rośnie¹. Badania epidemiologiczne powinny odpowiedzieć na dwa podstawowe pytania: Jaka jest częstotliwość występowania zjawiska? Jakie jest ryzyko jego występowania w populacji? Zasięg badań nad rozpowszechnieniem autyzmu jest ograniczony. Epidemiolodzy uważają, że na podstawie dotychczasowej wiedzy trudno wnioskować o ryzyku jego występowania w określonej populacji. Być może badania międzykulturowe udzielą odpowiedzi na pytanie dotyczące ryzyka jego występowania w określonych warunkach geograficznych czy kulturowych².

1 Termin *autyzm* (z gr. *autos* – sam) wprowadził do psychiatrii E. Bleuler dla określenia jednego z centralnych objawów schizofrenii. W koncepcji Bleulera autyzm oznacza rozluźnienie dyscypliny myślenia logicznego w połączeniu z zamknięciem się w sobie. W 1943 roku L. Kanner, opisując swój eksperyment, użył pojęcia *autyzm wczesnodziecięcy*. Zwrócił również uwagę, iż objawy pojawiają się już bardzo wcześnie. Użycie terminu jest jednak w psychiatrii rozumiane dwojako. W koncepcji Kannera istnieją następujące symptomy, rozumiane jako probiezje dla diagnozy:

- głęboki brak kontaktu afektywnego z innymi ludźmi, wycofywanie się z kontaktów społecznych lub niezdolność do ich tworzenia,
- obsesyjna potrzeba zachowania identyczności otoczenia,
- fascynacja obiektami (przedmiotami),
- zachowania inteligentne, które wskazują na potencjalne możliwości intelektualne dziecka,
- mutyzm lub taki rodzaj języka, który nie służy do komunikacji interpersonalnej.

Po kilku latach pracy Kanner uznał, że tylko dwa pierwsze kryteria są konieczne do postawienia diagnozy autyzmu wczesnodziecięcego (zespół Kannera) (Jaklewicz 1993: 11).

2 Większość badań nad rozpowszechnieniem autyzmu była prowadzona w Europie, Japonii, nieliczne w Stanach Zjednoczonych. Dla rzetelności badań epidemiologicznych istotne jest przyjęcie dwóch zasad:

- posługiwanie się jednolitymi kryteriami diagnozy,
- określenie granicy wieku dziecka, od której można ustalić rozpoznanie.

Większość epidemiologów przyjmowała 30. miesiąc życia jako granicę, powyżej której ustalano rozpoznanie. Wielu klinicystów uważa bowiem, że zachowania autystyczne mogą występować w przebiegu wczesnego rozwoju dziecka i nie muszą być zapowiedzią jego nieprawidłowego rozwoju (Lotter 1966; Rutter 1977; Wing 1977, za: Pisula 2005). Badania epidemiologiczne, w których przyjęto klasyczne kryteria rozpoznania, wykazały, że wskaźnik rozpowszechnienia autyzmu dziecięcego wynosi 2 na 10 000 dzieci, a przy rozsze-

2. Epidemiologia zaburzenia

Badania epidemiologiczne potwierdzają tezę, że autyzm wczesnodziecięcy jest zaburzeniem niejednorodnym; obejmuje różne kategorie zaburzeń rozwojowych. Niejednorodność zaburzenia wpływa na złożoną i wieloczynnikową etiologię³. Nadal nie wiemy, jak dochodzi do jego powstania. W tym procesie fundamentalne znaczenie mają dysfunkcje mózgowe, choć nadal związek autyzmu z nieprawidłowościami strukturalnymi w mózgowiu pozostaje niewyjaśniony. Informacje zebrane przy użyciu tomografii komputerowej nie przynoszą jednoznacznego obrazu i nie pozwalają na stwierdzenie, że autyzm pozostaje w związku z określoną lokalizacją uszkodzeń, mimo iż zebrano wiele danych dotyczących związków autyzmu z anomaliami w budowie i funkcjonowaniu takich struktur mózgowych, jak ciało migdałowe, hipokamp, mózdzek, płaty skroniowe i czołowe (Pisula 2005: 22, 25).

Hipoteza neurorozwojowa to najlepiej potwierdzona badaniami biomedycznymi koncepcja genezy autyzmu. Do wykazania słuszności paradygmatu neurorozwojowej genezy jakiegoś fenomenu życia psychicznego, takiego jak zespół kliniczny (np. autyzm, schizofrenia) lub cecha (np. neurotyczność, inteligencja, orientacja seksualna), wymagane jest:

- stwierdzenie odmienności w budowie anatomicznej mózgowia między osobami prezentującymi określony fenomen a osobami pozbawionymi tego fenomenu,
- stwierdzenie drobnych różnic anatomicznych i morfometrycznych w strukturze mózgowia i innych narządów między obiema grupami,
- wykazanie różnic w wykonywaniu testów neuropsychologicznych.

Ewentualny brak odmienności w budowie mózgowia i towarzysząca mu nieobecność różnic anatomicznych podważyłyby zasadność paradygmatu neurorozwojowego w kształtowaniu się autyzmu. Współcześnie uznaje się, że autyzm jest skutkiem nieprawidłowości w przebiegu rozwoju ośrodkowego układu nerwowego, których początek ma miejsce w okresie prenatalnym. Rozwój ośrodkowego układu nerwowego charakteryzuje się tym, że do tego samego stanu końcowego mogą doprowadzić rozmaite przyczyny. To zasada ekwifinalności. Jedno zjawisko początkowe, wchodząc w interakcję z innymi czynnikami, może skutkować różnymi stanami końcowymi – to zasada multifinalności. Jak wskazują dotychczasowe badania neurologiczne, autyzm jest skutkiem różnych czynników neurobiologicznych. W zaburzeniu tym mamy do czynienia z bardzo złożoną i niejednorodną etiologią (Pietras, Witusik, Gałęcki, red., 2010: 32)⁴.

Szczególnie duży niepokój wzbudziły doniesienia wskazujące na związek autyzmu ze szczepieniami. Najwięcej danych dotyczyło potrójnej szczepionki przeciwko śwince,

rzonych kryteriach diagnozy wynosi on 4 na 10 000. Na podstawie powyższych badań stwierdzono, że autyzm częściej dotyka chłopców niż dziewczynek (Jaklewicz 1993: 14), jednak u dziewcząt problemy w rozwoju są głębsze. Jest to prawidłowość typowa dla zaburzeń o podłożu neurobiologicznym. W przypadku autyzmu próg podatności na działanie czynników patogennych u mężczyzny jest niższy. Oznacza to, że u dziewczynki wystąpienie autyzmu poprzedza działanie większej liczby czynników uszkadzających niż u chłopca. Zgodnie z takim rozumowaniem nagromadzenie tych czynników jest u dziewczynki większe, co sprawia, że zaburzenia są u nich bardziej nasilone (Pisula 2005: 20).

3. Badania etiologów przyczyniły się znacznie do poszerzenia poglądów na temat rozwoju autyzmu wczesnodziecięcego. Metodyka etiologów sprowadza się do trzech podstawowych stadiów: obserwacja, porównanie, wyjaśnienie.
4. Przegląd badań nad podłożem przyczynowym dowodzi, iż spektrum autyzmu towarzyszą genetyczne, biochemiczne, anatomiczne i fizjologiczne anomalie. Objawy są najczęściej od siebie zależne, często w ciągu przyczynowo-skutkowym. Geny i zewnętrzne czynniki oddziałujące na rozwijający się organizm wpływają na przebieg procesów metabolicznych. Te z kolei decydują o kształtowaniu się struktur mózgowia oraz odpowiadają za funkcjonowanie ośrodkowej transmisji synaptycznej. Szczegółowe informacje na temat podanych tropów neurorozwojowych nieprawidłowości zamieszczone są w książce: Pietras, Witusik, Gałęcki, red., 2010.

odrze i różyczce (MMR) lub jej komponentów⁵. Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie podjął badania nad potencjalnym związkiem autyzmu ze stosowaniem szczepionek z thimerosalem. Zespołowi naukowców przewodziła prof. M. Czajkowska-Majewska. Ich badania kliniczne pośrednio wykazały, że dzieci autystyczne mogą mieć biologiczne predyspozycje, które sprawiają, że ich organizmy wolniej oczyszczają się z rtęci i są przez to bardziej narażone na neurotoksyczne działanie szczepionkowego thimerosolu, co może być przyczyną ich choroby. W Polsce nadal „chroni się” dzieci szczepionkami konserwowanymi rtęcią. I nie jest to tylko osławiona szczepionka MMR, ale także Euvax (przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, WZW B). W cieniu samodzielnych wyborów rodziców trwa kontrowanie argumentów między przedstawicielami firm farmaceutycznych a środowiskiem naukowców podzielających poglądy prof. M. Czajkowskiej-Majewskiej.

Badania nad etiologią autyzmu prowadzone są bardzo intensywnie. Na podstawie dotychczas uzyskanych wyników można stwierdzić, że jest mało prawdopodobne, by przyczyna tych zaburzeń była taka sama u wszystkich osób. Złożoność procesów etiologicznych i ich zróżnicowany przebieg znajdują odbicie w niejednorodności tej populacji w zakresie symptomatyki (Pisula 2005: 28).

3. Opis socjolingwistyczny pacjenta

„Kiedy kosmita pojawił się w rodzinie państwa Jelonków, nikt nawet nie podejrzewał, że jest kosmitą. Nawet on sam! Może dlatego, że przybył w przebraniu? Zawinięty w kocyk, w czapeczce z pomponem i w śpiochach w misie. A może dlatego, że był dokładnie taki, jak inne bobasy – łysy i różowy? Nie wiadomo”.

(Jędrzejewska-Wróbel 2008: 5)

Chłopiec urodził się w połowie 2007 roku. Wychowuje się w pełnej rodzinie, ma młodszego rodzeństwo. Cięża była zagrożona; w pierwszych miesiącach wspomagana farmakologicznie oraz spoczynkowym trybem życia matki. Dziecko urodziło się w wyznaczonym terminie; poród odbyty siłami natury przebiegł bezproblemowo. Jako noworodek, a potem niemowlę, nie chorował. Kalendarz szczepień przechodził zgodnie z wyznaczonymi terminami. Mama nie pamięta żadnych poważniejszych infekcji wirusowych bądź bakteryjnych. Nie miał żadnych wypadków, urazów, choć kilkakrotnie upadał na głowę. Rozwój motoryczny dziecka przebiegał zgodnie z normą: miał 6 miesięcy, kiedy zaczął samodzielnie siedzieć; 9 miesięcy, kiedy zaczął raczkować, a z chwilą ukończenia 1. roku życia umiał samodzielnie chodzić. Mama zrezygnowała z pracy zawodowej do ukończenia przez syna 2. roku życia. Chłopiec nigdy nie chodził do żłobka, a w opiece nad dzieckiem młodą mamę wspierała babcia. Nie udało się uzyskać od mamy dziecka wiążących informacji na temat rozwoju mowy. Nie pamięta, czy syn głużył, gaworzył. Nie przypomina sobie także momentu pojawienia się pierwszych wyrazów, zdań. Ma w pamięci powtarzane przez niego pojedyncze słowa. Podkreśla jednak, że syn rozumiał, co do niego mówią najbliżsi, a czynione przez chłopca gesty, zachowania miały być tego faktu potwierdzeniem. Bardzo lubił słuchać czytanych bajek lub opowiadanych przez babcie lub dziadka historii. Chłopiec, jak przyznaje mama, dużo i chętnie oglądał kolorowe kreskówki. Widząc zadowolenie syna, mama nie limitowała czasu

5 Cywilizacja przyniosła szczepionki, które łączą w sobie kombinację kilku antygenów, a przeciętny polski dwulatek jest szczepiony 26 razy. Wciąż nie ma badań potwierdzających bezpieczeństwo wstrzykiwania niemowlętom szczepionkowych konserwantów (np. związku rtęci – thimerosolu czy formaldehydu), adiuwantów zwiększających immunogenność i szczepionkowych zanieczyszczeń (np. obcych wirusów, grzybów, materiału genetycznego) (Czajkowska-Majewska 2011).

spędzanego przed telewizorem. Chłopiec lubił spędzać czas na podwórkowych zabawach: bując się na huśtawce, jeździć na rowerze, bawić w piaskownicy i biegać z psem. Chętnie współtowarzyszył dziadkowi w pracach ogrodowych. Z tatą przynajmniej raz w tygodniu chodził na basen, ponieważ pływanie sprawiało mu wielką przyjemność.

Kłopoty i problemy zaczęły się, kiedy chłopiec skończył 2 lata, a mama wróciła do pracy. Przestał powtarzać słowa, reagować na polecenia i komunikaty słowne rodziców. Używał jedynie słów: *mama* i *tata*. Chęć dostania czegokolwiek oświadczał krzykiem, płaczem, tupaniem nogami. Dla mamy najbardziej niepokojące było uderzanie głową o twarde przedmioty; uderzanie, jak sugeruje mama, świadome i celowe. Chłopiec stał się agresywny, płaczliwy, z trudem przychodziło dorosłym uspokojenie go. Zaniepokojeni regresem rozwojowym rodzice zaczęli szukać pomocy i wsparcia. Tuż po ukończeniu 3. roku życia chłopca prof. J. Cieszyńska postawiła diagnozę – autyzm.

4. Diagnoza

„[...] a on oczywiście w ogóle na to nie zwracał uwagi. Wtedy ciocia Ela [...] powiedziała nagle okropnie poważnym tonem:

– Powinniście pójść z nim do lekarza. On chyba nie słyszy”.

(Jędrzejewska-Wróbel 2008: 10)

Autyzm wczesnodziecięcy bywa diagnozowany zbyt późno. Niezmiennie prezentowana jest postawa wyrażająca sprzeciw wczesnemu rozpoznaniu, której głównym argumentem jest stygmatyzowanie dziecka. Tymczasem tylko wczesna diagnoza warunkuje szybkie podjęcie pracy terapeutycznej, nie pozwala na marnowanie czasu. Skraca również niepewność rodziców, którzy czują, że z ich dzieckiem dzieje się coś niepokojącego. Dla rozwoju małego dziecka każdy dzień jest ważny. J. Cieszyńska zwraca uwagę, że „[...] rozwój dziecka nie przebiega oddzielnie w poszczególnych sferach, wszystkie funkcje poznawcze wzajemnie na siebie oddziałują. [...] Wiemy już nie tylko to, że struktury mózgowe warunkują działanie mózgu, ale także to, że działanie mózgu wpływa na powstanie odpowiednich struktur” (Cieszyńska 2011: 58). Jeżeli rozwój dziecka nie następuje harmonijnie, tzn. nie współgrają funkcje poznawcze i motoryczne, należy podjąć próbę diagnozy, a potem terapii. Motoryka, słuch, wzrok wpływają na rozwój mowy, na poznawanie świata przez dziecko. „Widać więc wyraźnie konieczność stymulacji wszystkich sfer rozwojowych. Oddzielenie funkcji poznawczych (zarówno w diagnozie, jak i terapii) nie jest możliwe. Wpływają one bowiem na siebie i wzajemnie się warunkują” (Cieszyńska 2011: 58). W metodzie studium przypadku istotną rolę pełni opis diagnostyczny⁶. Różnicowanie autyzmu wobec schizofrenii⁷, zaburzeń rozwoju mowy

6 Studium przypadku to jedna z najczęstszych metod wykorzystywanych w klinicznych badaniach diagnostycznych. Prymarnym założeniem jest najpełniejszy opis jednostki, obejmujący określenie wartości i wyjaśnienie zależności między nimi. Odrzuca na wstępie stawianie hipotez, celem pełnego zbadania rzeczywistości. Przystępując do zbierania informacji, badacz powinien wykazać się otwartością i receptywnym nastawieniem. Ośrodkiem zainteresowań pozostaje zawsze pacjent i jego potrzeby. Metoda implikuje opis diagnozy zmian, które mają nastąpić w wyniku prowadzonej terapii. Metoda indywidualnych przypadków, przenosząc ogólne cele koncepcji pracy socjalnej, wyraża nadrzędną konieczność pomocy dla konkretnego człowieka, uwzględnia wszystkie aspekty biograficzne. Do nich powinny być opracowane i podjęte działania terapeutyczne. Studium indywidualnego przypadku posiada ubogą gamę technik badawczych. Najbardziej pragmatyczną techniką jest wywiad. Z powodzeniem dopełniają go: obserwacja i analiza dokumentów osobistych (Pilch 1995).

7 Schizofrenia – „psychoza rozszczepiona; rozdwojenie osobowości (rozszczenie osobowości), dezintegracja (rozpad) myślenia [...]” (Surowaniec 1999: 400). Schizofrenia nie jest jednak częsta dla wieku dziecięcego. Towarzystwo jej omamy i urojenia jako percepcja świata nie są reprezentatywne dla autyzmu.

i języka⁸, a nawet mutyzmu selektywnego⁹, wciąż dostarcza trudności, ponieważ relacje pomiędzy wymienionymi zaburzeniami są nadal niedostatecznie zbadane. Zgromadzono informacje sugerujące współzależność między autyzmem a niepełnosprawnością intelektualną, niemniej jednak nie są skonkretyzowane.

„Współczesna logopedia – apeluje J. Cieszyńska – stoi przed pilnym zadaniem wypracowania narzędzia badawczego do diagnozy autyzmu w jego początkowej fazie. Nie chodzi już bowiem o to, by stwierdzać autyzm u dzieci sześć- czy siedmioletnich, ale by stawiać taką diagnozę wobec dzieci między 16. a 20. miesiącem życia. To właśnie ta stosunkowo młoda nauka wydaje się być predestynowana do badania zaburzeń komunikacji językowej i systemu językowego w powiązaniu z rozwojem innych funkcji psychicznych. Tylko taka wiedza umożliwia przeprowadzenie wczesnej diagnozy” (2011: 17). Diagnoza chłopca opierała się na próbie przeprowadzenia badania testowego, obserwacji podczas zabawy kierowanej i swobodnej oraz wywiadzie z rodzicami¹⁰.

Diagnoza powinna być polimodalna, czyli obejmująca wszystkie zmysły i funkcje poznawcze. Ważne jest, aby obserwować zachowania niewerbalne diagnozowanego. Dziecka nie należy porównywać z innymi dziećmi, a jego rozwój należy odnieść do norm rozwojowych. W trakcie diagnozy istotne jest obserwowanie motywacji dziecka wobec zadania – zwracanie uwagi na formę podejmowania/niepodejmowania reakcji i działań¹¹. Chłopiec w chwili poznania reprezentował postawę „od dorosłego”. Oznacza to zatem, że obserwowałam wycofanie dziecka, zachowania agresywne, lęk, niechęć, zrzucanie np. klocków. Dziecko bało się zadań, nie chciało patrzeć na postawione przed nim przedmioty, pozbywając się ich z pola widzenia¹². Chłopiec nie chciał bawić się w zaproponowane przeze mnie zabawy. Nie wykazywał też chęci do nauki poprzez naśladownictwo. Nie chciał powtarzać moich czynności, gestów, dźwięków. W proces diagnozy włączyłam nie tylko rozmowy z rodzicami, ale również poprosiłam o uzupełnienie *Karty badania logopedycznego*¹³,

Czynnikiem różnicującym autyzm od zaburzeń mowy i języka może być zarówno potrzeba komunikacji, jak i zdolność wchodzenia w kontakt wzrokowy. Przy odróżnianiu autyzmu od mutyzmu selektywnego warto pamiętać, iż zaburzenia komunikacji u dzieci autystycznych nie są wybiórcze. One nie wybierają sobie miejsc, sytuacji i osób, wobec których ograniczają kontakty. Jest i tak, że dziecko, które nie reaguje na polecenia, ma słowne komunikaty, podejrzewane jest o niedosłuch. W tym wypadku wątpliwości wyjaśnia badanie audiologiczne. Niestety, zdarza się, że zaburzenia współistnieją, utrudniając tym samym egzystencję dziecka (Pisula 2005: 80).

- 8 Zaburzenie rozwoju mowy i języka – „najczęściej z opóźnieniem rozwoju mowy, może występować ogólne opóźnienie rozwoju ekspresji słownej, rzadziej rozumienia sygnałów słownych i charakteryzuje się częstym zniekształcaniem lub opuszczaniem, lub też zastępowaniem spółgłosek innymi” (Surowaniec 1999: 466).
- 9 Mutyzm selektywny – „zaliczany do psychoz reaktywnych występuje najczęściej u dzieci i polega na uporczywym milczeniu w stosunku do dorosłych i osób obcych [...]; najczęściej mutyzm pojawia się nagle po umieszczeniu dziecka w obcym środowisku [...]; charakteryzuje się wyraźną, emocjonalnie zdeterminowaną wybiórczością werbalnego komunikowania się; zaburzeniu towarzyszą zwykle pewne cechy osobowości, takie jak: lekliwość, wycofywanie się, nadmierna wrażliwość lub upór” (Surowaniec 1999: 304).
- 10 Test S.O.N., któremu został poddany chłopiec, a którego rozwiązanie nie zostało wówczas wykonane (chłopiec nie współpracował, rozrzucił elementy testu, wykazywał niechęć wobec stawianych wymagań, nie potrafił się skupić na zadaniach, wstawał od stolika), pozwala terapeutce obliczyć wiek umysłowy pięciu funkcji psychicznych (umiejętność dokonywania kategoryzacji, analizę i syntezę wzrokową na materiale atematycznym – symbolicznym, analizę i syntezę wzrokową na materiale tematycznym, koncentrację i pamięć bezpośrednią, grafopercepcję) oraz iloraz inteligencji w grupie dzieci mówiących i w grupie dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej. Pozwala również prezentować zadania próbne (pokazowe), a instrukcja jest niewerbalna. Dodatkowym atutem testu jest możliwość badania nim dzieci od 24. miesiąca życia (Cieszyńska 2011: 94). Bogatych obserwacji diagnostycznych dostarcza również zabawa dziecka. Jej spontaniczność, naturalność pozwala dostrzegać rozwój dziecka w sytuacji wydawałoby się dla niego niezwykle komfortowej.
- 11 Niepodejmowanie działań może w przypadku dzieci autystycznych objawiać się np. zrzucaniem przedmiotów.
- 12 Jeśli dziecko nie nawiąże kontaktu z dorosłym, który to kontakt jest rozwojowo prymarny, nie nawiąże zapewne komunikacji z drugim dzieckiem.
- 13 *Karta badania logopedycznego* została opracowana przez zespół doradczy przy konsultantach do spraw logopedii funkcjonujących w Regionalnym Ośrodku Metodyczno-Edukacyjnym METIS w Katowicach.

prosząc, by została oddana dopiero wtedy, gdy będą gotowi dać mi informację zwrotną. Dodatkowo zaobserwowałam u chłopca następujące zachowania:

- brak wspólnego pola uwagi z dorosłym¹⁴,
- niezakończony proces dominacji stronnej,
- brak naśladownictwa ruchów,
- brak zabawy imitującej działania obserwowane w otoczeniu,
- opóźniony rozwój mowy,
- brak niewerbalnych, symbolicznych prób przekazywania znaczeń,
- przewagę przetwarzania prawopółkulowego nad lewopółkulowym,
- brak respektowania wyznaczonych reguł,
- niską sprawność manualną.

5. Terapia

„Kilka dni później w domu państwa Jelonków pojawił się pan Marek. Miał sweter, dzinsy, jasne włosy i był bardzo sympatyczny. Przywitał się z rodzicami i z Olą, a potem poszedł do pokoju Kacpra. [...] Najfajniejsze w panu Marku było to, że nie zadawał głupich pytań ani niczemu się nie dziwił. Zupełnie niczemu. [...] I – co było najdziwniejsze – pan Marek chyba Kacpra polubił. Tak po prostu. I mimo wszystko”.

(Jędrzejewska-Wróbel 2008: 36)

Kontynuacją procesu diagnostycznego było podjęcie działań terapeutycznych. Metoda krakowska, której źródła tkwią w humanistycznym podejściu, „[...] skierowanym na kształtowanie komunikacji, dialogu między dzieckiem i dorosłym, dzieckiem i rówieśnikami” (Cieszyńska, Orłowska-Popek, Korendo, red., 2010: 6), sytuuje postawę logopedy jako oddziałującego na „wszystkie sfery rozwojowe, nie tylko pracę nad kompetencją komunikacyjną i językową” (Cieszyńska, Orłowska-Popek, Korendo, red., 2010: 6). Prymarnym zamierzeniem prowadzonej terapii było wypracowanie umiejętności adekwatnych do rozwojowej normy. „Etapy rozwoju poszczególnych funkcji wyznaczają program terapii. Stymulację rozpoczyna się od umiejętności przejawianej przez dziecko. Przechodzenie od sfery najbliższego rozwoju danej funkcji w kierunku uzyskania zachowań zgodnych z normą postępuje zgodnie z indywidualnymi możliwościami dziecka” (Cieszyńska 2008: 102). Najważniejsze w terapii było prowadzenie ćwiczeń stymulujących lewą półkulę mózgu – ćwiczenia słuchania mowy w słuchawkach oraz program ćwiczeń sekwencyjnych:

- ćwiczenia słuchowe,
- terapia funkcji wzrokowych,
- terapia odbioru i przetwarzania bodźców węchowych, smakowych, dotykowych,
- stymulacja rozwoju zabawy,
- stymulacja funkcji lewej półkuli mózgu,
- terapia zachowań społecznych,

14 Sceny (pola, sytuacje, epizody, formaty) wspólnej uwagi to rodzaj interakcji społecznych, w których przez jakiś czas dorosły i dziecko (logopeda i uczeń lub pacjent) wspólnie zwracają uwagę na dany przedmiot i na to, że partner interakcji zwraca uwagę na ten przedmiot. Sceny wspólnej uwagi to nie tylko zdarzenia percepcyjne – zawierają jedynie podzbiór bytów należących do świata spostrzeżeniowego dziecka. Nie są też jedynie zdarzeniami językowymi, ponieważ zawierają więcej elementów niż te, które są implikowane bezpośrednio symbolami językowymi (Tomasello 2002: 132–133). „Sceny wspólnej uwagi – jak twierdzi Tomasello – rozgrywają się na [...] gruncie społecznie podzielanej rzeczywistości, pomiędzy bardziej rozległym światem percepcyjnym a węższym światem językowym” (2002: 133). O zjawisku wspólnej kierowania uwagi w trakcie nabywania języka pisał wcześniej J.S. Bruner w pracy *Ontogeneza aktów mowy* (1980).

- stymulacja funkcji motorycznych,
- ćwiczenia pamięci,
- ćwiczenia myślenia,
- kształtowanie systemu językowego.

Przygotowując konkretne ćwiczenia do powyżej zasygnalizowanych, a postawionych zadań, należy pamiętać o zróżnicowaniu anatomicznym i funkcjonalnym półkul mózgowych¹⁵. W trakcie terapii logopedycznej należy mieć stale na uwadze funkcjonalne zróżnicowanie półkul „[...] konieczne jest – co podkreśla J. Cieszyńska – określenie poziomu rozwoju przetwarzania lewo- i prawopółkulowego u dziecka z zaburzeniami komunikacji językowej. Wszelkie opóźnienia i nieprawidłowości w nabywaniu języka wskazują na trudności w opracowaniu informacji linearnych (lewopółkulowych)” (2011: 93). Znajomość poszczególnych funkcji mózgowia, wiedza na temat deficytów rozwojowych i opóźnień rozwoju któreś z nich, pozwalają świadomie dobierać ćwiczenia korzystnie stymulujące pracę funkcjonalnie zaburzonej struktury mózgu. Przykładowo, ćwiczenia kategoryzacji oraz program słuchowy E. Wianeckiej stymulują obie półkule, a ćwiczenia analizy i syntezy, odczytywania emocji wpływają na stymulację spoidła wielkiego, będącego największą strukturą neuronalną linii środkowej mózgu¹⁶. Poniżej przedstawiam ramowy program działań logopedycznych, który wraz z upływem czasu i postępami chłopca ulegał modyfikacjom oraz rozszerzeniom:

- słuchanie wypowiedzi językowych – program *Słucham i uczę się mówić. Sylaby i rzeczowniki* E. Wianeckiej – 20 minut dziennie; istotne, by dziecko słuchało w słuchawkach, w celu eliminacji innych bodźców słuchowych;
- ćwiczenie analizy i syntezy wzrokowej; można skorzystać z programu *Analiza i synteza wzrokowa* M. Korendo, A. Fabisiak-Majcher i E. Szmuc-Ławczys;
- ćwiczenie sekwencji i linearnych uporządkowań – program *Szeregi i sekwencje* A. Fabisiak-Majcher, M. Korendo, E. Szmuc;
- czytanie globalne – układanie podpisów pod zdjęciami członków rodziny (MAMA, TATA, KAROL) oraz pod zdjęciami domowników wykonujących podstawowe czynności (JE, ŚPI, PIJE, STOI, JEDZIE, SIEDZI, GOTUJE); wszystkie podpisy powinny być wykonane czcionką Arial (czcionka bezszeryfowa, bez ozdobników) o wielkości 36 pkt;
- czytanie globalne – podpisy pod częściami ubrania, pokarmami i napojami;
- ćwiczenia rysowania równoległego (domek, auto, kwiatek, piłka – na ołówek należy nałożyć specjalnie wyprofilowaną nakładkę dla ręki prawej; taką, jaką stosuje się dla dzieci z dysgrafią);
- pokazywanie obrazków i powtarzanie sekwencji samogłosek i sylab (program *Kocham czytać* J. Cieszyńskiej);
- ćwiczenia klasyfikowania – program *Kategoryzacje* M. Korendo, A. Fabisiak-Majcher, E. Szmuc-Ławczys.

15 Lewa półkula mózgu przede wszystkim: opracowuje informacje sekwencyjnie (linearnie, analitycznie), odkrywa relacje zachodzące między elementami, dostrzega różnice, porządkuje sekwencyjnie, przetwarza reguły, przetwarza czas linearnie, odbiera, zapamiętuje i wytwarza informacje językowe, przetwarza linearnie teksty czytane, w nauce muzyki – czyta nuty, kontroluje uderzenie i tempo (sekwencje). Prawa półkula natomiast: opracowuje informacje symultanicznie, holistycznie; działa poprzez podobieństwo; rozpoznaje, zapamiętuje, przetwarza w kontekście posiadanych wiadomości; analizuje – wielkości, jasności, barwy, kształty, faktury, kąty nachylenia; przetwarza przestrzeń; odbiera niewerbalne dźwięki; przetwarza bodźce tonalne i muzyczne; rozpoznaje, zapamiętuje, przetwarza znaki ikoniczne, piktogramy, twarze; przetwarza informacje matematyczne; odbiera i wyraża negatywne emocje, przetwarza czas cyklicznie; w muzyce kontroluje rytm (powtarzalność), obraz całości, interpretację utworu (Cieszyńska 2011: 59; por. także Budohoska, Grabowska, red., 1994).

16 Szerzej o spoidle wielkim w aspekcie agencji ciała modelowanego pisały K. Nowak i A. Ogorzałek (2011).

Ponadto podjęto następujące działania:

Ćwiczenia kategoryzacji:

- rozdzielanie do misek i pudełek klocków, guzików, żetonów wg koloru,
- rozdzielanie klocków wg wielkości,
- dobieranie identycznych obrazków w pary.

Ćwiczenia ogólnorozwojowe:

- słuchanie opowiadania osoby dorosłej (dwa, trzy zdania do obrazka),
- wczesna nauka czytania metodą symultaniczno-sekwencyjną,
- wykonywanie poleceń (po dwa, potem po trzy): *połóż klocek na stole, na szafie, na łóżku* (do ćwiczeń wykorzystuje się mebelki dla lalek, by nie odchodzić od stolika),
- opowiadanie dziecku o emocjach i uczuciach (program *Kocham mówić. Powiedz mi, co odczuwasz* J. Cieszyńskiej).

Nauka języka w komunikacji – pisanie kartek z dziennika wydarzeń. Wykorzystuje się tu rysunek lub zdjęcie, pod którym należy umieścić podpis sytuacji. Początkowo nośnikami znaczeń są samogłoski i wyrażenia dźwiękonaśladowcze, następnie sylaby, później wyrazy. Stosuje się czcionkę Arial, o wielkości 16 pkt.

Program sekwencji ruchowych:

- powtarzanie sekwencji uderzeń drewnianym młoteczką w trzy kolorowe klocki, powtarzanie sekwencji ruchów (np. *dotknij nosa, potem ucha*),
- ćwiczenia sprawności manualnej – konsekwentne używanie ręki **prawej** (warto nałożyć na kredkę, ołówek lub pędzel nakładkę ułatwiającą stabilizację uchwytu).

Ćwiczenia integracji sensorycznej – bieganie, pływanie, jazda na rowerze, kopanie, rzucanie i chwytanie piłki, spacerowanie, wchodzenie i schodzenie ze schodów, rysowanie kredą na chodniku, patykiem na piasku.

Ćwiczenia symultaniczno-sekwencyjne:

- naśladowanie wzorów z klocków ułożonych przez terapeutę (trzy, potem cztery elementy),
- ćwiczenia pamięci symultanicznej – zapamiętywanie wzorów z klocków, czyli odtwarzanie wzorów z pamięci (dwie, trzy, cztery figury); wzór zakrywamy kartką, aby na chwilę zniknął z pola widzenia,
- ćwiczenia pamięci sekwencyjnej – pokazujemy dwa, potem trzy obrazki kolejno, odwracamy i prosimy dziecko o ułożenie tak samo¹⁷.

Dziecko autystyczne powinno być ponadto pozbawione wszystkich stymulacji prawopółkulowych: oglądania telewizji, gier komputerowych, zabaw laptopem-zabawką, telefonem komórkowym, słuchania muzyki. Dodatkowo z diety należy wyłączyć: cukier przetworzony (słodycze, przekąski), napoje gazowane i czarną herbatę¹⁸.

Początki terapii były niezwykle trudne, gdyż dziecko nie chciało współpracować. Chłopiec, wykazując tzw. postawę „od dorosłego” – terapeutę, płakał, krzyczał, gryzł i pluł, a rodzice – spodziewając się wyciszenia dziecka w czasie zajęć – nie godzili się na moje postępowanie. Logopeda uświadamia sobie wówczas, że nie tylko podjął terapię dziecka, ale musi również wspierać jego najbliższych. Zajęcia prowadzone były w domu dziecka, trwały 60 minut, z częstotliwością raz lub dwa razy w tygodniu. Po rocznym okresie prowadzenia terapii za najważniejsze uznają następujące zmiany w zachowaniu dziecka:

17 Ważne jest, aby terapeuta, później rodzic, siedział obok dziecka. Taka organizacja warunków pracy gwarantuje wykonywanie zadań w prawidłowym, nie lustrzanym układzie linearnym.

18 Informacje dotyczące poszczególnych zasad terapeutycznych wynikają z zaleceń zawartych w opinii psychologicznej opisywanego dziecka, autorstwa J. Cieszyńskiej.

- chłopiec zaczyna odnajdywać się w roli starszego brata – podaje siostrze zabawki, dzieli się nimi,
- adekwatnie reaguje na wiele poleceń mamy,
- poddał się procesowi aklimatyzacji w przedszkolu,
- bawi się z rówieśnikami,
- rozumie część zasad narzucanych przez uwarunkowania społeczne,
- nawiązuje kontakty werbalne.

6. Podsumowanie

„I tak to już jest z Kacprem. Jednego dnia boi się zwykłych kwiatów, a drugiego dnia robi coś niezwykłego. On jest tylko inny, jak kosmita właśnie”.

(Jędrzejewska-Wróbel 2008: 50)

Realizując program diagnozy i terapii logopedycznej, dookreślonych założeniami metody krakowskiej, miałam na uwadze słowa wypowiedziane przez prof. J. Cieszyńską podczas jednego z wykładów: „autyzm to nie jest życie w <<swoim świecie>>, to właśnie <<brak świata>>”. I mimo niejasnej etiologii, klasyfikacji zaburzenia, mam za zadanie uporządkować chaos w świecie dziecka, z którym dane jest mi pracować. To ja mam mu go stworzyć.

Bibliografia

1. Bruner J.S., 1980, *Ontogeneza aktów mowy* [w:] Shugar G.W., Smoczyńska M. (red.), *Badania nad rozwojem języka dziecka*, Warszawa, s. 483–513.
2. Budohoska W., Grabowska A. (red.), 1994, *Dwie półkule – jeden mózg*, Warszawa.
3. Cieszyńska J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku autyzmu wczesnodziecięcego*, „Logopedia” t. 37, s. 99–105.
4. Cieszyńska J., 2009a, *Kocham czytać*, Kraków.
5. Cieszyńska J., 2009b, *Kocham mówić. Powiedz mi, co odczuwasz*, Kraków.
6. Cieszyńska J., 2010, *Diagnoza funkcji lewej półkuli mózgu i jej wpływ na programowanie terapii dzieci w wieku przedszkolnym* [w:] Michalik M., Siudak A. (red.), *Nowa Logopedia. Zagadnienia mowy i myślenia*, Kraków, s. 23–30.
7. Cieszyńska J., 2011, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda Krakowska*, Kraków.
8. Cieszyńska J., Korendo M. (red.), 2007, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka. Od noworodka do 6 roku życia*, Kraków
9. Cieszyńska J., Orłowska-Popek Z., Korendo M. (red.), 2010, *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, Kraków.
10. Czajkowska-Majewska M., 2011, *Szczepienia a epidemie chorób mózgu u dzieci* [online]. Dostępny na stronie: <http://vaccgenocide.wordpress.com/2011/07/20/szczepienia-a-epidemie-chorob-mozgu-u-dzieci/>.
11. Fabisiak-Majcher A., Korendo M., Szmuc E., 2010, *Szeregi i sekwencje*, Kraków.
12. Jaklewicz H., 1993, *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnoza, przebieg, leczenie*, Gdańsk.
13. Jędrzejewska-Wróbel R., 2008, *Kosmita*, Bielsko-Biała.
14. Korendo M., 2010, *Szeregi i sekwencje*, Kraków.
15. Korendo M., Fabisiak-Majcher A., Szmuc-Ławczys E., 2009, *Analiza i synteza wzrokowa*, Kraków.

16. Korendo M., Fabisiak-Majcher A., Szmuc-Ławczys E., 2009, *Kategoryzacje. Stymulacja i terapia*, Kraków.
17. Mikos M., 2006, *Obcy* [online]. Dostępny na stronie: <http://autyzm.blox.pl/2006/05/Obcy.html>.
18. Nowak K., Ogorzałek A., 2011, *Agencja ciała modelowatego – logopedyczny punkt widzenia* [w:] Michalik M. (red.), *Nowa Logopedia. Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, Kraków, s. 305–317.
19. Pietras T., Witusik A., Gałecki P. (red.), 2010, *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, Wrocław.
20. Pilch T., 1995, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa.
21. Pisula E., 2005, *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańsk.
22. Surowaniec J., 1999, *Logopedyczny słownik terminologii diagnostycznej*, Kraków.
23. Tomasello M., 2002, *Kulturowe źródła ludzkiego poznania*, Warszawa.
24. Wianecka E., 2008, *Manualne torowanie głosek*, Kraków.
25. Wianecka E., 2009, *Słucham i uczę się mówić. Sylaby i rzeczowniki*, Kraków.

Olga Przybyła, językoznawca, logopeda, terapeuta SI, adiunkt

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji dla Dzieci i Młodzieży
z Wadą Słuchu PZG w Katowicach

Celina Wall, nauczyciel języka polskiego, logopeda

Gimnazjum w Jaworznie

Ocena sprawności grafomotorycznej ucznia z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego – spostrzeżenia i wnioski

Streszczenie: Celem artykułu jest ocena sprawności grafomotorycznej 13-letniego ucznia z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego. Nieumiejętność prawidłowego zapisu oraz brak obowiązku prowadzenia ćwiczeń w pisaniu wzmaga dysharmonię między zamierzonymi celami a uzyskiwanymi przez ucznia rezultatami procesu kształcenia. Znamienne dla właściwego przygotowania do pisania jest bowiem wyzyskanie tych wszystkich dziedzin, które wiążą się z prawidłowym przebiegiem psychofizycznym, i taki ich dobór oraz wiązanie treści, które służyłyby rozwijaniu zarówno procesów poznawczych, sprawności psychomotorycznych, jak i pozytywnego nastawienia emocjonalnego. Istotnym determinantem w kształtowaniu sprawności grafomotorycznych jest – zdaniem autorek – skupienie uwagi na wzrokowej kontroli ruchu, która pełni podstawową rolę w integracji pobudzeń w korze mózgowej oraz koordynacji w aparacie ruchowym ręki oraz ich związku z analizą i syntezą słuchową.

Słowa kluczowe: sprawność grafomotoryczna, trudności w pisaniu, wzrokowa kontrola ruchu, integracja pobudzeń w korze mózgowej, koordynacja w aparacie ruchowym ręki i jej związek z analizą i syntezą słuchową.

Evaluation of the graphomotor skill of the student with the disturbances of the central processes of acoustic transformation – observations and conclusions

Summary: The aim of this article is the evaluation of the graphomotor skill of the 13-year-old student with the disturbances of the central processes of acoustic transformation. Disabilities of the correct recording as well as the lack of the obligation of running writing exercises makes bigger the disharmony between the intentional aims and the results achieved by the student during the process of education. Characteristic for proper preparation to writing skill is the exploitation of all these disciplines which are connected with the proper psychophysical development and such a choice of these disciplines as well as combining the contents contained within them. All the above mentioned could serve both: to develop the cognitive processes and psychomotor skills and positive emotional approach. The essential determinant in the process of forming graphomotor skills is, according to the authors, focusing the attention on the visual control of movements, which serves the basic role in the integration of stimulations in the cerebral cortex as well as in the coordination in the movement apparatus of the hand and their connection with the auditory analysis and synthesis.

Key words: graphomotor skill, difficulties in writing, visual control of movements, integration of stimulations in the cerebral cortex, coordination in the movement apparatus of the hand and their connection with the auditory analysis and synthesis.

1. Wprowadzenie

Nieodłącznym elementem prac pisemnych uczniów jest odpowiedni zapis. Zwracając baczną uwagę na staranność, a przede wszystkim na czytelność zapisanego tekstu, istotne jest, aby ciąg następujących po sobie liter nie budził żadnych wątpliwości co do poprawności ortograficznej. Nauka pisania należy do podstawowych umiejętności, które należy rozwijać u uczniów na wszystkich etapach edukacji. Istnieje wiele różnorodnych metod, jednakże wciąż poszukuje się lepszych i skuteczniejszych sposobów postępowania zmierzających do tego, aby w jak najkrótszym czasie i jak najlepiej nauczyć uczniów pisać poprawnie, biegle i ze zrozumieniem (Lelonka, Wróbel 1990: 198).

Celem artykułu jest ocena sprawności grafomotorycznej trzynastoletniego ucznia z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego (niedosłuch centralny – NC). Problemy w zakresie umiejętności pisania są do dziś często „pomijane” zarówno przez szkołę, jak i dom, tymczasem stanowią niemal nieodłączny element współwystępujący – między innymi – w zaburzeniach centralnych procesów przetwarzania słuchowego. Choć odpowiednia strona graficzna stanowi niezwykle ważny determinant poprawnej komunikacji językowej w piśmie, to problemy z zapisem nadal traktuje się bardziej jako przejaw niedbalstwa i lenistwa uczniów. Nierzadko spotkać się można z opiniami rodziców, którzy sami nie widzą potrzeby poddawania badaniom dziecka z trudnościami w pisaniu, a uwagi kierowane przez nauczycieli pod adresem dziecka postrzegają niejednoznacznie. Najczęściej jakość zapisu ujmuje się jako indywidualną osobniczą cechę, swoisty dla dziecka styl pisania – zwłaszcza, gdy mowa o chłopcach, którzy z reguły piszą znacznie mniej starannie. Problem pojawia się natomiast wówczas, gdy uczeń radzi sobie językowo w sposób zadowalający (nie otrzymuje niskich stopni z pisemnych wypowiedzi), jest ambitny i potrafi opanować wiedzę oraz umiejętności uzyskane na lekcji, a jedyną trudnością, z którą się boryka, jest zapis graficzny.

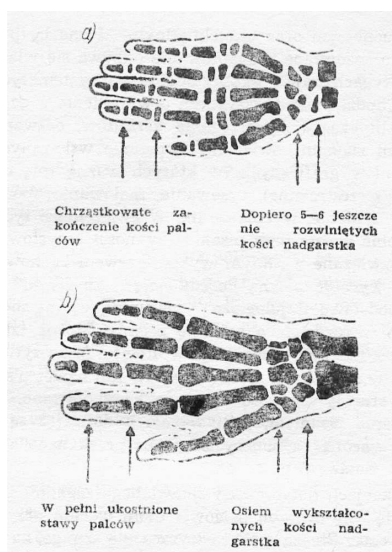
Zaburzenia językowe, które w toku badań zaobserwowano u ucznia, łączą się między innymi z jego dużymi problemami grafomotorycznymi współwystępującymi w diagnozie NC. Nieumiejętność poprawnego pod względem graficznym zapisu jest związana przede wszystkim z małą sprawnością motoryczną ręki chłopca, wadliwą regulacją napięcia mięśniowego, tym samym wzmoczoną męczliwością ręki i wolnym tempem czynności manualnych (pozycja kciuka dociskającego narzędzie pisarskie do palca wskazującego jest realizowana przy wzmocnionym napięciu dystalnym), słabą koordynacją wzrokowo-ruchową, trudnościami w dekodowaniu pojedynczych słów i trudnościami w dekodowaniu tekstu, niewłaściwym/odwróconym kształtem liter, niemieszczeniem się w liniaturze oraz bardzo często reprezentowanym wadliwym łączeniem liter (por. Kasica, Przybyła, Kasica 2010: 157).

Pozycja kciuka dociskającego narzędzie pisarskie do palca wskazującego – realizowana przy wzmocnionym napięciu dystalnym – uniemożliwia dziecku widzenie końca narzędzia pisarskiego równocześnie obydwojema oczami. Z reguły bowiem przechylenie do boku oraz bliska odległość do narzędzia pracy objawia się u niektórych dzieci, a zwłaszcza u dorosłych, nadwzrocznością, zwiększonym wysiłkiem akomodacyjnym i konwergencyjnym oka¹, szybkim męczeniem się, z następującymi przewlekłymi stanami zapalnymi oczu oraz ogólną drażliwością i nerwowością. W przypadku dzieci i młodzieży, u których widzenie obuoczne jest słabo rozwinięte, skupienie uwagi na końcówce przyboru pisarskiego jest znacznie trudniejsze. Wiąże się to z postrzeganiem przedmiotu tylko jednym okiem, przeważnie

¹ Wysilek konwergencyjny oka polega na zbieżnym ruchu oka, przecinaniu się osi wzrokowych przy patrzeniu na jakiś bliższy przedmiot (Kopaliński, red., 1995: 596).

lewym u praworęcznych, wyłączając oko prawe, a u leworęcznych uczniów – odwrotnie (Wróbel 1985: 133–145). Dlatego też istotnym determinantem w kształtowaniu sprawności grafomotorycznych jest skupienie uwagi na wzrokowej kontroli ruchu, która pełni podstawową rolę w integracji pobudzeń w korze mózgowej oraz koordynacji w aparacie ruchowym ręki oraz ich związku z analizą i syntezą słuchową. Pozwala ona wskazać na związek fizjologii procesu pisania (tworzącym wraz z elementem psychologicznym i motorycznym jednolitą strukturę psychofizyczną) z prawidłowym przebiegiem nauki pisania (Wróbel 1985: 48–49). Nieumiejętność prawidłowego zapisu oraz brak obowiązku prowadzenia ćwiczeń w pisaniu wzmagają dysharmonię między zamierzonymi celami a uzyskiwanymi przez uczniów rezultatami. Pisanie bowiem jest równoczesnym wysiłkiem intelektualnym i ruchowym, na który składają się takie elementy, jak: „słuchowe wydzielanie głoski, znalezienie jej odpowiednika literowego, zapamiętanie kształtu litery oraz kolejne rozmieszczenie liter w wyrazie, napisanie litery lub wyrazu, a więc szeregu ruchów wykonanych przez różne części aparatu ruchowego ręki pod kierownictwem kory mózgowej” (Wróbel 1985: 50–51). Znamienne dla właściwego przygotowania do pisania jest wyzyskanie tych wszystkich dziedzin, które wiążą się z prawidłowym przebiegiem psychofizycznym, i taki ich dobór oraz wiązanie treści, które służyłyby rozwijaniu zarówno procesów poznawczych, sprawności psychomotorycznych, jak i pozytywnego nastawienia emocjonalnego. W publikacjach dotyczących rozwijania sprawności pisania podkreśla się rolę ćwiczeń palców i dłoni w celu wyrobienia motoryki ręki (Wróbel 1985: 52, 147; Malendowicz 1978: 83–86; Radwiłowicz 1972).

Ćwiczenia w wyrabianiu koordynacji ruchowej powinny dotyczyć nie tylko ruchów samych palców i dłoni, lecz także ruchów przedramienia i ramienia, a więc całej ręki, gdyż przy pisaniu zaangażowany jest jej układ kostno-stawowy i mięśniowy (Przybyła 2007a: 475, 2007b: 291–293).



Rys. 1. Ręka: a) dziecka, b) dorosłego człowieka

Źródło: Wróbel 1985: 148.

Maria Radwiłowicz pisze: „[...] ręce dziecięce, a w szczególności palce, stosownie do swego stadium rozwojowego, są o wiele bardziej giętkie. Stąd też przy odwzorowywaniu kształtów wzorów za pomocą narzędzia pisarskiego zaangażowana jest siła mięśni o wiele bardziej, aniżeli się to dzieje u człowieka dorosłego. Aby trzymać narzędzie, poruszać nim i wreszcie, aby wywierać należyty nacisk na podkład – w celu uzyskania odpowiedniego śladu ruchu – musi być wytworzony cały szereg umiejętności. Już samo to zadanie wymaga dużego wysiłku. Do tego dochodzi jeszcze brak wprawy” (Radwiłowicz 1972: 53).

Obok wymienionych czynników warunkujących rozwój sprawności pisania istotne jest także zwrócenie uwagi na słuchowe umiejętności wydzielania głosek i ich graficznych symbolizacji. Należy bowiem dostrzec współzależności pomiędzy postawą ciała, prawidłowymi reakcjami przedsiódkowo-ocznymi i grafomotoryczną sprawnością uczniów (Kasica, Przybyła, Kasica 2010: 155–157).

Podstawą analizy stała się pozycja bibliograficzna Anety Domagały i Urszuli Mireckiej (2010), która ukierunkowała pracę nad stanem sprawności grafomotorycznej ucznia z NC. Do przeprowadzonych badań, w których wykorzystano pisemne prace ucznia, została przygotowana *Karty oceny pisma* oraz *Protokół obserwacyjny*, w których na bieżąco były odnotowywane wszelkie uwagi. Na podstawie *Karty oceny pisma i wytworów literopodobnych* z publikacji *Grafomotoryka u dzieci w wieku 7–13 lat* (Domagała, Mirecka 2010) przy ocenie wytworów uwzględniono następujące kryteria:

1. Linia:
 - 1.1. Nacisk narzędzia piszącego.
 - 1.2. Stabilność linii.
 - 1.3. Precyzja wykonywanych ruchów.
2. Litery:
 - 2.1. Forma liter.
 - 2.2. Proporcje w obrębie litery.
 - 2.3. Wielkość i pochylenie litery w wyrazach.
 - 2.4. Połączenie liter w wyrazach.
3. Organizacja wersu:
 - 3.1. Odstęp między wyrazami.
 - 3.2. Utrzymanie pisma.
4. Organizacja strony:
 - 4.1. Rozmieszczenie tekstu.
 - 4.2. Marginesy.

Kryteria przebiegu czynności zostały natomiast określone na podstawie *Protokołu obserwacyjnego* (Domagała, Mirecka 2010):

1. Ręka wiodąca.
2. Położenie kartki.
3. Sposób trzymania narzędzia graficznego.
4. Układ ręki wiodącej.
5. Współpraca rąk.
6. Postawa ciała.

2. Analiza

2.1. Linia (z uwzględnieniem: nacisku narzędzia piszącego, oceny stabilności linii oraz precyzji wykonywanych ruchów)

Chłopiec bardzo mocno naciska narzędziem piszącym na kartkę. Zdarza się także, że mięśnie są zbyt napięte w momencie, gdy powinny być już rozluźnione. Widoczne są bowiem cienkie ślady atramentu, które, mimo odstępu międzywyrazowego lub międzyliterowego, stwarzają pozory połączenia.

Przykład 1. Próbką pisma trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego


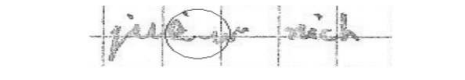
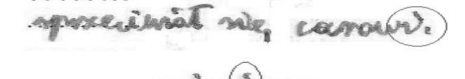

	w którym cuchnęto
---	-------------------

Podobnie wyglądało to w przypadku umieszczenia znaku diakrytycznego nad literą j.

Przykład 2. Próbką pisma trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego

	język francuski
---	-----------------

Przykład 3. Inne przykłady próbek pisma trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego

	Szatana z siódmej
	już w nich
	sprzeciwiał się carowi
	miejsca

Zmienna jest także wyrazistość linii. Raz są one w odbiciu kalki mocno zaznaczone, a raz są cieńsze. Mocniej przyciskane są litery, których zapis wymaga złożonych ruchów dłoni – zwłaszcza okręgów.

Przykład 4. Próbką pisma trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego

	Uwięzienie Adasia - jak do tego doszło i kto go uratował
--	--

Uwięzienie Adasia – jak do tego doszło i kto go uratował



Był całkowicie związany bardzo ciasno.

Na podstawie próbki pisma można dostrzec, że chłopiec mocniej zaznacza litery, w których znajdują się okręgi. Nie wiadomo jednak, czy jest to efekt tylko i wyłącznie większego docisku narzędzia piszącego, czy raczej kilkakrotnego okrążenia przy wykonaniu ruchu zapisującego te litery. Czasami, jak widoczne to jest w przypadku wyrazu *Adasia*, okrąg w literze *a* zostaje całkiem zakreślony i przypomina raczej kółko. Nie jest to przypadek odosobniony, gdyż tak zniekształconych liter występuje w pracach znacznie więcej.

2.2. Litery

2.2.1. Forma i proporcje w obrębie liter

Notowane są wszelkie odstępstwa od normatywnego pisma, czyli znaków, których uczy się dzieci na początku nauki pisania. W przypadku analizowanych prac ucznia bardziej możliwe jest czytanie całościowe wyrazu, niż wyodrębnianie poszczególnych znaków w wyrazach. Uczeń zapisuje je niezwykle niedbale, przez co często zaburzona jest czytelność jego wypowiedzi pisemnych. Czasem tylko dzięki kontekstowi można domyślać się wystąpienia poszczególnych słów.

Zagadnienie formy liter przedstawiamy ze względu na pewne właściwości w grafomotoryce chłopca (przykład 5).

Przykład 5. Próbki form liter trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego

- Gubienie liter

	<p>Obudził się w ciemnym pomieszczeniu</p> <p>głos dochodzi z za beczki</p> <p>Przyszedł człowiek</p> <p>znalazł na drzewach</p> <p>Jego poprzednik „Kobla I”</p>
--	---

Chłopcu tylko czasami zdarza się pomijanie liter w wyrazach.

- Umieszczanie dodatkowych elementów

	stwierdził, że tam są drzwi
	Adaś mu uwierzył i dał mu list lecz łotr go...
	Przyszedł człowiek
	tylko zdrowych drzew
	ku chwale Kupały
	wokół ogniska
	znaleźli się przy miejscu
	Ocalenie Afryki

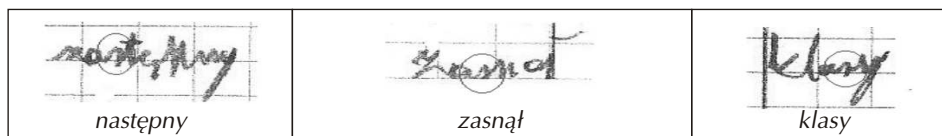
Skopiowane fragmenty wypracowań dowodzą, iż chłopiec ma problem z poprawnym zapisem graficznym. Litery bowiem są wielokrotnie zamazane, a ich połączenia utworzone nieumiejętnie, przez co powstają dodatkowe elementy, które nie mają znaczenia, a jedynie wprowadzają niejednokrotnie zamęt w rozumieniu całego wyrazu, a nawet zdania.

- Zniekształcanie liter

Bardzo często w wypracowaniach chłopca pojawiają się zniekształcenia literowe. Zjawiskiem, które obserwuje się najczęściej, jest zapis dwuznaku sz niczym nieróżniący się od rz, np.:

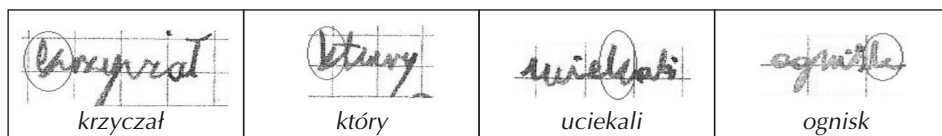
Wątluszowi	Był poszukiwany	jeszcze
wszedł	lepsza	najlepszych
nasza	pomieszczeniu	starsze

W przypadku litery s pojawia się wielokrotnie błędny zapis, np.:



Przykładowe inne deformacje:

- problem z zapisem k – różne przedstawienie tej samej litery:

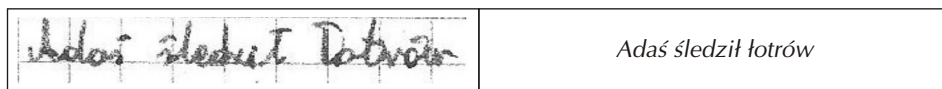


- zniekształcenia liter ś, ć:



- Proporcje w obrębie litery

Proporcje między wielkimi a małymi literami są na ogół zachowane. Można je bez problemu rozróżnić:

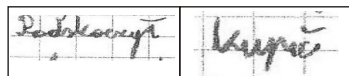


Nie bez znaczenia także jest tutaj fakt, że uczeń stosuje wyraźne rozróżnienie między wielkimi a małymi literami, stosując odmienny zapis graficzny, a nie tylko odpowiednią ich wielkość, np.:

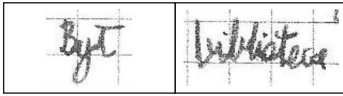
- wielkie i małe g:



- realizacja litery p:



- litera b:



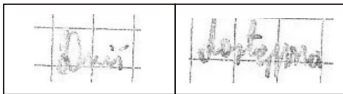
- litera f:



- litera f:

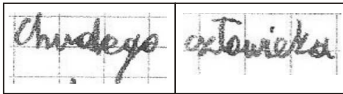


- litera d:



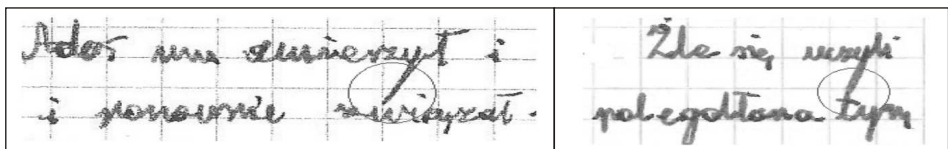
W przypadku liter, których zapis nie różni się kształtem, a jedynie wielkością, sporadycznie pojawia się problem z zapisem, choć nie jest to regułą, np.:

- litera c o właściwych proporcjach:



W pracach chłopca jednak rzadko dostrzega się tego typu błędy. Na ogół nie pojawiają się wątpliwości co do prawidłowego zapisu wielką lub małą literą.

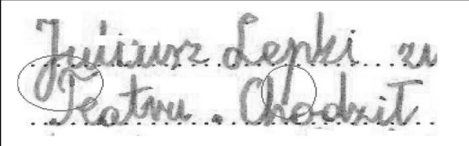
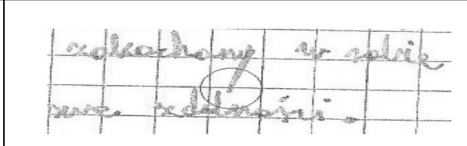
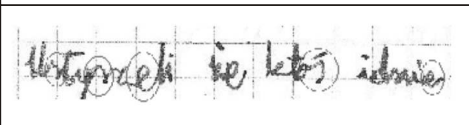
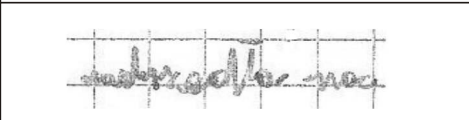
Chłopiec nie zachowuje proporcji w przypadku liter, które wykraczają poza dolną liniaturę zeszytu. Znacznie je przedłuża, do tego stopnia, że następująca po niej linijka ma ograniczone miejsce i uczeń niejednokrotnie łączy litery odległe od siebie kilkoma wyrazami, np.:



Problem ten nasila się w momencie, gdy chłopiec musi zapisać tekst bez odstępu linijki.

Uczeń stosuje wielkości liter niekonsekwentnie, nie zawsze mają one ten sam rozmiar, a nawet kształt.

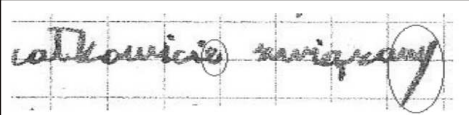
Przykład 6. Próbki form liter trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego

	
	Widoczna jest zmienność w graficznej realizacji e oraz inny kształt litery s
	Początek wyrazu zapisany małymi literami, podczas gdy kolejne następujące znaki graficzne są zdecydowanie większe

2.2.2. Wielkość i pochylenie liter w wyrazach

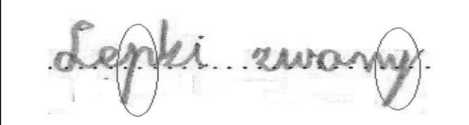
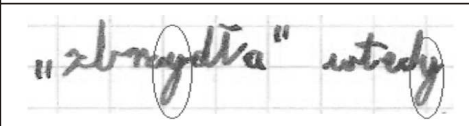
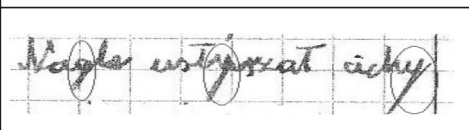
Pismo chłopca jest niezwykle nieregularne. Nawet w liniaturze zeszytu dostrzec można liczne nierówności – przekraczanie linii, nieregularne pochylenia i liczne zniekształcenia zapisywanych liter.

Przykład 7. Próbka pisma badanego chłopca ilustrująca nieregularność pisma

	całkowicie związany
--	---------------------

W pracach pisemnych chłopca często występują pochylenie liter oraz znaczne wykroczenia poza dolną granicę liniatury.

Przykład 8. Próbka pisma badanego chłopca ilustrująca pochylenia liter i wykroczenie poza dolną granicę liniatury


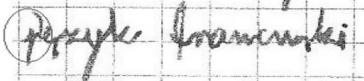

	Lekkie pochylenie w prawą stronę
	Lekkie pochylenie oraz znaczne wykroczenia poza dolną granicę liniatury
	Pochylenie w prawą stronę oraz znaczne wykroczenia poza dolną granicę liniatury

Konsekwentny zapis liter w pochyleniu oraz wykraczanie poza granicę liniatury można uznać za charakterystyczną cechę stylu grafii ucznia. Na poziomie wyższej jednostki, a mianowicie wyrazu, nie zdarza się, aby połączone ze sobą znaki były pochylone. Jeżeli mowa jest o wielkości pisma, występują nierówności z zapisem poszczególnych liter, jednak nieprawidłowość ta nie występuje na poziomie zdania. Chłopiec umieszcza wyrazy w liniaturze zeszytu w sposób nierównomierny, a poszczególne elementy różnią się między sobą. Pismo ucznia można określić mianem mikrografii. Litery są małe, a przez używanie pióra, którego linia jest znacznie grubsza niż długopisu, zapis staje się nieczytelny, kreski na siebie nachodzą, deformując zapisane znaki graficzne.

2.2.3. Połączenia liter w wyrazach

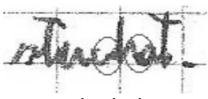

Zagadnienie to zostało przedstawione już przy okazji omawiania formy i proporcji liter. Uczeń łączy graficzne elementy, nawet wówczas, gdy kształt grafemów tego nie wymaga. Problem ten dotyczy dodatkowych elementów umieszczonych w zapisie liter, które są bezpośrednią konsekwencją trudności w swobodnych ruchach nadgarstka i umiejętności odrywania ręki w trakcie pisania następujących po sobie liter bądź wyrazów. Chłopiec na ogół łączy litery/wyrazy w jeden ciąg znaków, rzadko stosuje przerwy. W trakcie obserwacji zapisu oraz pracy ucznia na lekcji języka polskiego zauważono, że odbywa się to zazwyczaj kosztem zniekształcenia liter.







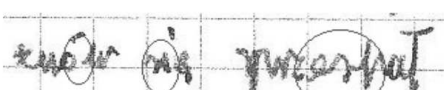


Przykład 9. Próbkę połączeń liter w wyrazach pisanych przez trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego

		
Szekspira	język francuski	carowi

W pracach pisemnych chłopca obserwuje się także dodatkowe elementy, które nie powinny być obecne. Niewłaściwe połączenia między literami w znacznym stopniu wpływają na czytelność tekstu.

Przykład 10. Próbkę niewłaściwych połączeń między literami realizowane przez trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego

	Pojawił się dodatkowy element przy połączeniu dwuznaku <i>ch</i> , niewłaściwie została także zapisana litera <i>a</i> , która stanowi przedłużenie łaseczki <i>h</i>
słuchał	
	Zabrakło połączenia między literą <i>o</i> a literą <i>ń</i> . Po raz kolejny litera <i>c</i> zachodzi na <i>ń</i>
w końcu	

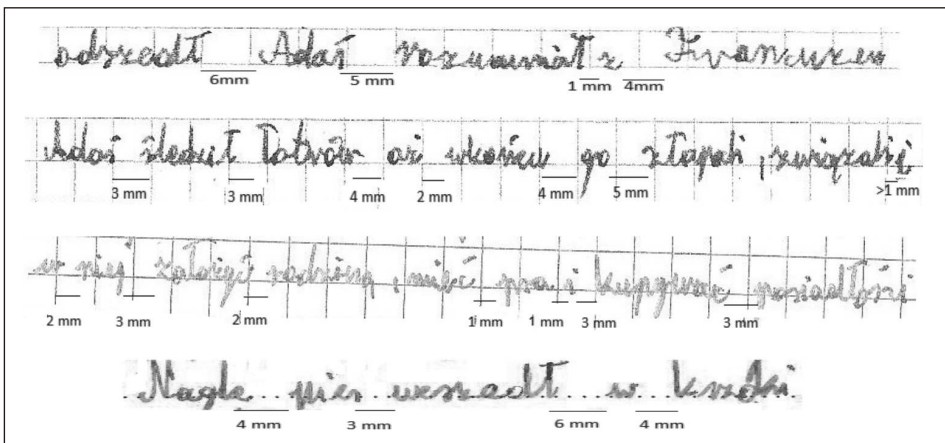
 <p>obezwładnili go</p>	<p>Zarówno litery <i>ob</i>, jak i <i>wł</i> zachodzą na siebie, nie została zapisana laseczka w literze <i>d</i>; nietypowe górne połączenie litery <i>g</i> z literą <i>o</i></p>
 <p>podskoczył tam</p>	<p>Zbyt bliskie umieszczenie liter <i>d</i> i <i>s</i>; nieprawidłowe połączenie litery <i>a</i> z literą <i>m</i>, co powoduje zniekształcenie kształtu litery <i>a</i>, która swą realizacją przypomina <i>o</i></p>
 <p>jednak</p>	<p>Połączenie litery ze znakiem diakrytycznym</p>
 <p>wynał: Chudego</p>	<p>Litera <i>a</i> stanowi jedność z literą <i>n</i>; zniekształcenie zapisu <i>u</i> oraz <i>o</i></p>
 <p>który zaproponował</p>	<p>Niewłaściwe połączenie litery <i>t</i> z literą <i>ó</i>; litera <i>p</i> nie została spojona z poprzedzającą ją literą <i>a</i>; zespolenie <i>r</i> z <i>o</i> spowodowało zniekształcenie, które może zostać błędnie odczytane jako litera <i>n</i></p>
 <p>zmierzył</p>	<p>Litera <i>i</i> stanowi element litery <i>w</i>; chłopiec umieścił literę <i>ł</i> znacznie dalej niż pozostałe litery w wyrazie</p>
 <p>znów się przespał</p>	<p>Chłopiec nie połączył wszystkich elementów w wyrazie; zniekształcona została litera <i>e</i>, która położeniem upodobnia się do zapisu litery <i>s</i>, odległość jest zmienna w przypadku wyrazu <i>się</i> i nachodzi na <i>s</i>, natomiast litery <i>e-s-p</i> są nienaturalnie przedłużone</p>
 <p>wznowimy wyjazd</p>	<p>Nieregularne odstępy oraz litery zapisane poniżej liniatury zeszytu</p>
 <p>pół przyszedł</p>	<p>Niewłaściwe połączenie litery <i>g</i> i litery <i>i</i>; nachodzące na siebie grafemy utrudniają odczytanie zapisanego wyrazu</p>

2.3. Organizacja wersu

2.3.1. Odstęp między wyrazami i utrzymanie pisma

Uczeń stosuje zmienne odległości między wyrazami. Jedne występują w znacznej odległości, a inne zostają zapisane znacznie bliżej. Nie zdarza się jednak, aby nachodziły na siebie, tworząc jeden wyraz (z wyjątkiem błędów ortograficznych). W celach pomiaru wykorzystano linijkę, a odległość liczona była od ostatniego punktu litery kończącej wyraz do pierwszego punktu litery rozpoczynającej.

Przykład 11. Próbkę zapisu tekstu w wersach realizowane przez trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego



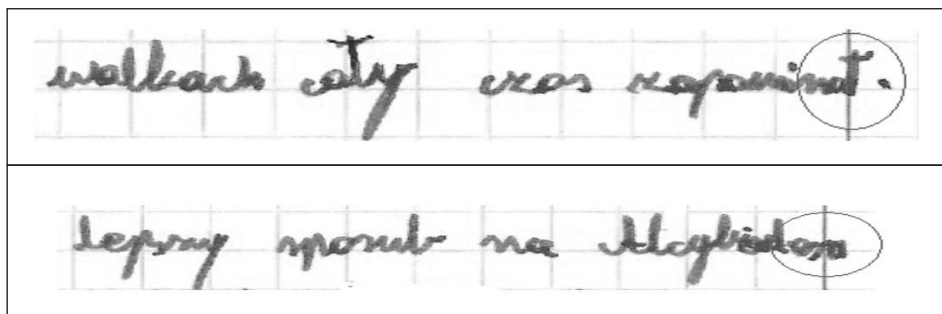
Skopiowane wersy wskazują na to, iż wyrazy zapisane są w odległości od nawet 1 mm do 6 mm. Przerwy są więc nieregularne.

2.4. Organizacja strony

Zagadnienie to dotyczy rozmieszczenia zapisywanego tekstu na kartce papieru. Jest to odpowiednie wykorzystanie przestrzeni z zachowaniem pewnych reguł, które uczeń powinien mieć już w znaczny sposób przyswojone. Analizą objęto pięć losowo wybranych prac pisemnych ucznia.

Chłopiec na ogół pamięta o akapitach. W większości prac wcięcia w tekście są wyraźnie zaznaczone i umieszczone zgodnie z ich przeznaczeniem – odpowiednie miejsca w toku wypowiedzi. Tym samym uczeń zachował właściwą, trójdzielną kompozycję. Tylko w jednym przypadku (praca K1, tabela 2) tego uporządkowania zabrakło. Co prawda początek wypracowania został zapisany w pewnej odległości od lewego brzegu kartki, ale następny wers jest tylko nieznacznie przesunięty w stronę swego początku, zachowując jednak znaczny dystans w stosunku do lewego marginesu. Trzy pierwsze wersy akapitu wydają się stanowić pewnego rodzaju stopnie. W pracy tej chłopiec nie zastosował trójdzielnej kompozycji, przez co wstęp, rozwinięcie i zakończenie nie zostało w odpowiedni sposób wydzielone. Inaczej to jednak wygląda w innych pracach. Uczeń na ogół bardzo dobrze radzi sobie z zapisem akapitów. Ekonomicznie dysponuje miejscem wolnym na kartce. Także margines zostaje w większości przypadków zachowany, choć zdarzają się chłopcu przypadki wykroczenia poza jego linię.

Przykład 12. Próbką organizacji zapisu strony realizowana przez trzynastoletniego chłopca z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego



Wykroczenia poza pole przeznaczone do zapisu tekstu dotyczą tylko prawej strony.

W wyniku analiz zaobserwowano znaczne zaburzenia grafii. Litery są małe, zniekształcone i często wychodzą poza liniaturę zeszytu. Są także nieumiejętnie połączone, przez co zaburzona jest czytelność tekstu. Linia kreślona uwidacznia niepewność i nieregularność. Uczeń nie potrafi zmieścić się w przewidzianej na kreskę przestrzeni. Stosunkowo rzadkim zjawiskiem jest gubienie liter – ma to miejsce zazwyczaj w wygłosowych partiach czasowników w trzeciej osobie liczby pojedynczej czasu przeszłego. Nieumiejętne łączenie elementów wyrazu oraz zniekształcenia liter powodują, że w piśmie obecne są dodatkowe elementy, które przysparzają trudności w odczytaniu tekstu i wyodrębnianiu poszczególnych znaków graficznych.

Grafia w znaczny sposób łączy się z poprawnością ortograficzną. Trudno postawić wyraźną granicę między niewyraźnym zapisem a błędem ortograficznym. Nie wiadomo bowiem, czy zapisana forma jest kwestią błędnego umieszczenia poszczególnych elementów (w tym także upośledzenia percepcji słuchowej), czy to jedynie niedbałość w zapisie. U chłopca bardzo często pojawia się zamiana dwuznaku sz na rz. W niektórych przypadkach można uznać, że jest to upodobnienie fonetyczne (np. w wyrazie *przy*), jednak poprawny zapis innego słowa, w którym także rz występuje po literze *p*, pokazuje, że jest to problem grafii.

W omówionych pracach pisemnych można również dostrzec poprawy liter błędnie zapisanych. Zasadniczo uczeń dokonuje korekty właściwie tylko w opozycji mała–wielka litera. Nie myli natomiast grafemów podobnych do siebie pod względem miejsca artykulacji czy też podobnych ze względu na stopień zbliżenia narządów mowy.

Pismo chłopca nie jest na ogół zróżnicowane pod względem wielkości zapisywanych liter. Zdarzają się pewne dysproporcje, ale nie powtarzają się one zbyt często. Uczeń konsekwentnie pochyla tylko te litery, które naturalnie wychodzą poza dolną granicę liniatury zeszytu. Pismo, choć bardzo nierówne, nie wykazuje tendencji do zbyt dużego pochylenia się w którąkolwiek ze stron.

Słabą stroną są połączenia międzyliterowe. Chłopiec umieszcza litery albo w znacznej odległości od siebie, albo wręcz nachodzi jedną na drugą. Odstępów tym samym są nieregularne i wpływają w znacznej mierze na czytelność tekstu. Jeśli zaś chodzi o odstępów między wyrazami, także dostrzegamy znaczne dysproporcje (od > 1 mm do 6 mm). Nie ma jednak problemu z interpretacją, który wyraz został zapisany razem z innym, a który osobno. Poszczególne części zdania nie zachodzą na siebie.

Chłopiec ekonomicznie rozporządza stroną. Stosuje linijkę odstępów w przypadku tekstów zapisanych na kartce w kratkę. Jest mu to niezbędne, gdyż ma tendencję do znacznego wydłużania „laseczek” liter zapisywanych poniżej linii dolnej wersu. Dostosowuje się do przestrzeni, pozostawiając wolny margines, rzadko także poza niego wychodzi.

3. Wnioski na podstawie *Protokołu obserwacyjnego*

Kryteria obserwacyjne oceniające poziom grafii ucznia z zaburzeniami centralnych procesów przetwarzania słuchowego zostały określone na podstawie *Protokołu obserwacyjnego* (por. Domagała, Mirecka 2010) i zamieszczone w tabeli 1.

Tabela 1

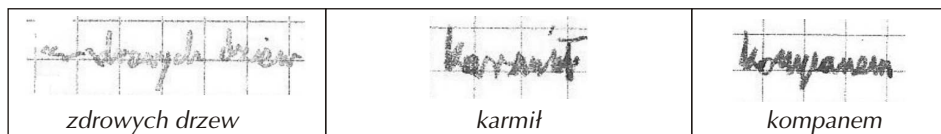
Protokół obserwacyjny

Kategoria	Uczeń
Ręka wiodąca	Prawa ręka, a także prawe oko i prawa noga
Położenie kartki	Na początku pisania kartka została umieszczona poprawnie – na środku ławki, z równoległymi do niej krawędziami. W trakcie wykonywania ruchów grafomotorycznych kieruje się ona jednak górną krawędzią w lewą stronę. Kartka nie jest stale przytrzymywana, więc chłopiec co jakiś czas poprawia jej ułożenie. Zdarza się, że powierzchnia pisząca umieszczona zostaje równoległe do dłoni
Sposób trzymania narzędzia graficznego	Uczeń opiera narzędzie piszące o palec środkowy. Zarówno ten palec, jak i kciuk utrzymują długopis, ale zachodzą na siebie. Odległość między chwytem a końcówką długopisu jest stosunkowo mała
Układ ręki wiodącej	Ręka wiodąca jest wyprostowana w nadgarstku – prawidłowe ułożenie. Łokieć nie jest oparty o ławkę
Współpraca rąk	Lewa ręka chłopca jest niespokojna. W jednym momencie trzyma kartkę opuszkami palców – występuje bardzo silne dociskanie, gdyż robią się one białe. W innym momencie chłopiec zmniejsza nacisk, kładzie całą dłoń na kartce, ale i w tym momencie widać lekki nacisk opuszków palców na powierzchnię. Kilka minut później lewa ręka zwisa wzdłuż ciała – rozluźnienie mięśni. Przesuwająca się kartka jednak sprawia, że palce znów zmuszone są do pracy fizycznej przy dociskaniu do blatu ławki
Postawa ciała	Krzeseł chłopca jest znacznie oddalone od ławki, przez co uczeń dopiero górną część klatki piersiowej opiera o brzeg stolika. Zdarza się także, że siedzi nienaturalnie blisko krawędzi ławki, która ogranicza go od przodu, a oparcie krzesła od tyłu. Uczeń najczęściej siedzi przygarbiony, twarz znajduje się prostopadle do zapisywanego tekstu w bardzo małej odległości od kartki. Głowa skierowana do przodu, mocno napięta szyja (sępia). Nogi natomiast są skrzyżowane i umieszczone bezpośrednio pod krzesłem
Tempo czynności grafomotorycznych	Tempo jest zadowalające. Chłopiec pracuje bardzo sprawnie. Oddaje kartkę jako jeden z pierwszych
Inne	Chłopiec wydaje się być niezdamny ruchowo. Często spadają mu różne rzeczy, nie potrafi utrzymać porządku na stoliku. Książki są porozrzucane, długopisy znajdują się w różnych miejscach na blacie. Nie potrafi pozostać obojętny wobec zachepek kolegów. Jest lubiany przez uczniów i nauczycieli. Nie wypowiada się zbyt często, gdyż ma trudności w doborze słownictwa, gdy występuje presja czasowa. Charakterystyczny jest także jego chód, palce u stóp kieruje na zewnątrz, a ciężar ciała opiera na wewnętrznej stronie stopy

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Domagała, Mirecka 2010.

4. Podsumowanie

Zdecydowanie najpoważniejszym problemem występującym w pracach analizowanego ucznia jest liczna deformacja liter. Ciężko wyróżnić je w przeczytanym wyrazie. Niezbędna okazuje się znajomość całego kontekstu, gdyż bez niego wyrazy stają się zupełnie nieczytelne, np.:



Wyniki uzyskane na podstawie analizy poszczególnych znaków graficznych w pracach pisemnych ucznia dowodzą, że proporcja między poprawnie a niewłaściwie zapisanymi wynosi u ucznia między 58,8% a 41,2% (tabela 2).

Tabela 2

Analiza ilościowa i jakościowa wyników poszczególnych znaków graficznych w pracach pisemnych ucznia

Praca	Zapis graficzny liter			% zapisanych	
	Ilość znaków	Zapis poprawny	Zapis niepoprawny	poprawnie	niepoprawnie
K1	1392	1042	350	74,9	25,1
K2	778	392	386	50,4	49,6
K3	685	287	398	41,9	58,1
K4	577	286	291	49,6	50,6
K5	159	104	55	65,4	34,6
Suma znaków				% zapisanych	
K1–K5	3591	2111	1480	58,8	41,2

Uczeń przejawia większe problemy w zakresie grafii, natomiast jego umiejętności w zakresie opanowania sprawności systemowej są dobre. Zdania są na ogół sformułowane logicznie, a wypracowania spójne. Chłopiec we właściwych miejscach stawia granicę akapitu. Prace zachowują trójdzielną kompozycję – z wyraźnie zaznaczonym wstępem, rozwinięciem i zakończeniem – zarówno pod względem graficznym, jak i treściowym. Słownik czynny i bierny ucznia jest bogaty. Zasadniczo poprawie stosuje synonimy. Zdarzają mu się powtórzenia tych samych wyrazów, lecz nie są to częste sytuacje. Problemem okazuje się być grafia chłopca. Stosuje liczne deformacje liter, które nachodzą na siebie, mają zmieniony obraz. Trudno odczytać niektóre wyrazy i, co za tym idzie, występuje trudność w wyszczególnieniu odpowiednich liter. Chłopiec zniekształca 41,2% wszystkich zapisanych znaków literowych. Ma trudności z łączeniem liter na poziomie wyrazu. Jego pismo jest nierówne i nieczytelne, co potwierdza jego trudności w dyskryminacji fonemów i niedokładnym ich zapisie.

Bibliografia

1. Domagała A., Mirecka U., 2010, *Grafomotoryka u dzieci w wieku 7–13 lat*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
2. Kasica B., Przybyła O., Kasica K., 2011, *Zaburzenia centralnego przetwarzania słuchowego – VAV Program (Vestibular Auditory Visual Program) Ruch w centrum uczenia się*, „Forum Logopedyczne” nr 19, s. 152–160.
3. Kopaliński W. (red.), 1995, *Słownik wyrazów obcych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
4. Lelonka M., Wróbel T., 1990, *Język polski* [w:] Lelonka M., Wróbel T. (red.), *Praca nauczyciela i ucznia w klasach I–III*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa, s. 191–281.
5. Malendowicz J., 1978, *O trudnej sztuce czytania i pisania*, Nasza Księgarnia, Warszawa.
6. Przybyła O., 2007a, *Integracja sensoryczna w edukacji polonistycznej* [w:] Trzaskowski Z. (red.), *Dialog z rzeczywistością. Język. Literatura. Kultura*, Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej, Kielce, s. 467–476.
7. Przybyła O., 2007b, *Trudności w uczeniu się na lekcjach języka polskiego*, „Nauczyciel i Szkoła” nr 3–4, s. 283–296.
8. Radwiłowicz M., 1972, *Początkowa nauka pisania*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
9. Wróbel T., 1985, *Pismo i pisanie w nauczaniu początkowym*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.

Urszula Mirecka, pracownik naukowo-dydaktyczny, językoznawca, psycholog, logopeda
Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego
Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Programowanie terapii logopedycznej w przypadkach dyzartrii w mózgowym porażeniu dziecięcym¹

Streszczenie: Artykuł prezentuje logopedyczne problemy procesu diagnostyczno-terapeutycznego osób z dyzartrią w mpd. Istotne w perspektywie rozpoznania logopedycznego trudności, jak dysfunkcje oddechowe, fonacyjne, artykulacyjne i rezonansowe, a także zakłócenia prozodii, omawiane są w kontekście celów postępowania terapeutycznego.

Słowa kluczowe: dyzartria, mózgowie porażenie dziecięce (mpd), terapia logopedyczna.

Programming of logopedic therapy in dysarthric cases in infantile cerebral palsy

Summary: The paper presents logopedic problems of the diagnostic and therapeutic process in dysarthric patients with ICP. Difficulties significant from the perspective of speech-therapy diagnosis such as: respiratory, phonatory, articulatory and resonance dysfunctions, also prosodic disorders, are discussed here in the context of the purpose of therapeutic management.

Key words: dysarthria, infantile cerebral palsy (ICP), speech-therapy.

Z uwagi na fakt, iż mózgowie porażenie dziecięce stanowi zróżnicowany etiologicznie oraz klinicznie zespół objawów chorobowych (Michałowicz, red., 2001), w którym obok dominujących zaburzeń ruchowych notowane są dysfunkcje intelektualne, zaburzenia mowy, uszkodzenia narządu wzroku i słuchu oraz padaczka, rehabilitacja w przypadkach mpd jest obecnie multidyscyplinarna, a logopedzi są zobowiązani do współdziałania z innymi specjalistami zajmującymi się terapią i edukacją dzieci, młodzieży i dorosłych z diagnozą mpd. Zaburzenia komunikacji językowej wiążą się bowiem ściśle z innymi trudnościami w funkcjonowaniu psychospołecznym obserwowanymi u osób z tym zespołem chorobowym. Różnego rodzaju dysfunkcje w sferze porozumiewania się językowego stwierdzane są u 50–75% przypadków mpd, a do najczęstszych zaburzeń mowy należy tutaj oligofazja i dyzartria (Mirecka, Gustaw 2005; Obrębowski, Woźnica 1997).

W indywidualnych badaniach klinicznych, przeprowadzonych przez autorkę w ramach projektu badawczego (*Segmentalna i suprasegmentalna specyfika ciągu fonicznego a zrozumiałość wypowiedzi w przypadkach dyzartrii w mózgowym porażeniu dziecięcym* – 38. konkurs Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego) w ośrodkach rehabilitacyjnych i placówkach edukacyjnych województwa lubelskiego, została wykorzystana jako główne narzędzie

1 Praca naukowa finansowana ze środków na naukę w latach 2010–2012 jako projekt badawczy.

diagnostyczne *Skala dyzartrii. Wersja dla dzieci* (Mirecka, Gustaw 2006). Należy ona do skal szacunkowych, opartych na obserwacji sposobu wykonania przez pacjenta poszczególnych zadań angażujących aparat mowy, a w analizie wypowiedzi osoby badanej zasadzających się na ocenie percepcyjnej. W dużym stopniu bazuje ona na *Dysarthria Profile* (Robertson 1982) oraz *Perceptual speech dimensions* i *Perceptual vocal abnormalities* (Murdoch, red., 1998) – stanowi modyfikację tych technik, uzupełnioną o propozycje własne.

Skala dyzartrii składa się z 70 zadań należących do dziewięciu sfer:

- I. Samoocena. Sfera pierwsza dotyczy takich aspektów, jak zrozumiałość wypowiedzi własnych pacjenta, jego męczliwość podczas mówienia, kłopoty z oddychaniem i trudności głosowe, które poznajemy z perspektywy osoby badanej.
- II. Zrozumiałość. W sferze drugiej oceniamy zrozumiałość wyrazów i zdań, które pacjent powtarza po badającym oraz zrozumiałość wypowiedzi swobodnych pacjenta.
- III. Artykulacja. Zadania sfery trzeciej służą do wychwycenia trudności w wymowie samogłosek, spółgłosek i grup spółgłoskowych w wyrazach powtarzanych przez badanego oraz ewentualnych problemów z realizacją struktury fonetycznej wyrazów wielosylabowych. Nieprawidłowości fonetyczne płaszczyzny segmentalnej rejestrowane są także w próbach polegających na powtarzaniu zdań oraz w wypowiedziach swobodnych pacjenta.
- IV. Rezonans. Sfera czwarta dotyczy nieprawidłowości rezonansu nosowego w wyrazach i zdaniach powtarzanych przez pacjenta oraz w wypowiedziach swobodnych.
- V. Prozodia. W zadaniach sfery piątej oceniamy zdolność do naśladowania intonacji w zdaniach oraz intonację w wypowiedziach swobodnych, umiejętność naśladowania różnych wzorców akcentowania, realizację aspektów rytmicznych mowy i zdolność utrzymania właściwego tempa mówienia w powtarzanych zdaniach oraz wypowiedziach swobodnych. Oceniamy także zdolność do przyspieszania i zwalniania tempa mówienia, długość fraz w zdaniach i wypowiedziach swobodnych, a także synchronizację oddychania, fonacji i artykulacji.
- VI. Fonacja. Sfera szósta obejmuje zadania badające atak głosowy, maksymalny czas fonacji, jakość, wysokość i natężenie głosu podczas mówienia, zdolność do zwiększania i zmniejszania natężenia głosu oraz zdolność do jego podwyższania i obniżania.
- VII. Oddychanie. W sferze siódmej określamy typ i rytm oddychania w spoczynku oraz podczas mówienia, oceniamy także długość fazy wydechu.
- VIII. Ruchy naprzemienne. Sfera ósma pozwala ocenić ruchy naprzemienne w obrębie aparatu artykulacyjnego – próby obejmują ruchy warg i języka w płaszczyźnie poziomej i pionowej, wykonywane jako ćwiczenia motoryczne oraz występujące przy artykułowaniu skontrastowanych pod względem wymawianiowym głosek i sylab.
- IX. Stan funkcjonalny mięśni aparatu artykulacyjnego. Zadania sfery dziewiętej dostarczają informacji o pracy mięśni warg, języka, podniebienia miękkiego i gardła, poziomu napięcia warg i języka, symetrii mięśni twarzy; notowane jest także występowanie ruchów mimowolnych.

Zadania oceniane są na 5-stopniowej skali (od 0 do 4): 0 – brak zaburzeń, 1 – niewielki stopień zaburzenia, 2 – umiarkowany stopień zaburzenia, 3 – znaczny stopień zaburzenia, 4 – głęboki stopień zaburzenia. Poza oceną punktową, ważną dla określenia głębokości zaburzeń, badający podaje także, podkreślając w protokole odpowiednie stwierdzenia, informacje opisowe dotyczące sposobu wykonania przez badanego poszczególnych prób. Wyniki badania *Skalą dyzartrii* mogą być wykorzystane, obok innych danych (głównie

neurologicznych, ale także foniatrycznych), do zidentyfikowania typu klinicznego dyzartrii oraz programowania terapii.

W celu zilustrowania zastosowania *Skali dyzartrii* w procesie diagnostyczno-terapeutycznym dziecka z mpd, niżej przedstawiono protokół badania 6-letniego chłopca z rozpoznaniem neurologicznym: mózgowie porażenie dziecięce o typie spastycznym i z rozpoznaniem psychologicznym: inteligencja niższa niż przeciętna. Chłopiec uczęszczał do klasy zerowej, napotykał na trudności w nauce, a także w komunikacji językowej. Na podstawie badania logopedycznego stwierdzono dyzartrię spastyczno-dyskinetyczną znacznego stopnia. Wyniki badań prezentowanego tu pacjenta stanowią przykład dość typowego dla tego rodzaju dyzartrii układu dysfunkcji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych oraz ich objawów na płaszczyźnie segmentalnej i suprasegmentalnej wypowiedzi.

SKALA DYZARTRII. WERSJA DLA DZIECI /protokół badania/

Sfera	Zadanie	Ocena					Uwagi
		0	1	2	3	4	
I. Samoocena	1. Ocena zrozumiałości wypowiedzi własnych pacjenta						<i>brak oceny</i>
	2. Męczliwość podczas mówienia						<i>brak oceny</i>
	3. Kłopoty z oddychaniem						<i>brak oceny</i>
	4. Trudności głosowe						<i>brak oceny</i>
II. Zrozumiałość	1. Zrozumiałość wypowiedzi jednowyrazowych – przy powtórzeniu przez pacjenta wyrazów z zadań III/1–4				x		<i>postawa!</i>
	2. Zrozumiałość wypowiedzi jednozdaniowych – przy powtórzeniu przez pacjenta zdań z III/5 i V/1, 3				x		<i>postawa!</i>
	3. Zrozumiałość wypowiedzi swobodnych pacjenta				x		<i>postawa!</i>
III. Artykulacja	/wyrazy powtarzane przez pacjenta w zadaniach 1–4: autobus, oczy, ekran, uszy, igła, gęś, wąsy, jajko, łokieć, małpka, miasto, bałwan, biedronka, parasol, pies, woda, widelec, fotograf, filizanka, dom, telewizor, noże, samochód, zabawki, cukierki, dzwonek, szafa, żółtko, czekolada, dżem, siatka, zima, ciocia, dziadzio, niebo, lampka, lizak, rower, kobieta, kiełbasa, gazeta, gitara, helikopter, hipopotam, klej, stół, kalejdoskop, chłopiec, chomik, kalań, brat, ogień, brzuch, mamusia, tatuś, śniadanie, budzik, placki, pieniądze, kapelusz, klucz, przedszkole/						<i>sluch fonemowy w normie;</i> <i>wymiana użębienia</i>
	1. Samogłoski w wyrazach (substytucje, <u>deformacje</u> , elizje)				x		
	2. Spółgłoski w wyrazach (substytucje, <u>deformacje</u> , elizje)				x		
	3. Grupy spółgłoskowe w wyrazach (<u>upraszczanie grup</u> , <u>asymilacje</u> , rozbicie grup)				x		
	4. Wyrazy wielosylabowe (<u>uszczipienie struktury wyrazu</u> , metatezy, <u>asymilacje</u>)		x				
	5. Zdania: Dziewczynki i chłopcy to dzieci. Jabłuszka i banana są bardzo smaczne. Pan Hilary zgubił swoje okulary (substytucje, <u>deformacje</u> , elizje, <u>uszczipienie struktury wyrazu</u> , rozbicie grup spółgłoskowych, metatezy, <u>asymilacje</u>)					x	

cd. tabeli

Sfera	Zadanie	Ocena					Uwagi
		0	1	2	3	4	
	6. Artykulacja w wypowiedziach swobodnych (substytucje, <u>deformacje</u> , elizje, <u>uszczipienie struktury wyrazu</u> , rozbitcie grup spółgłoskowych, metatezy, <u>asymilacje</u>)				x		
IV. Rezonans	1. Realizacja rezonansu w wyrazach z III/1–4 (<u>hipernosowość</u> , hiponosowość, niestabilny rezonans)					x	
	2. Realizacja rezonansu w zdaniach z III/5 i V/1, 2 (<u>hipernosowość</u> , hiponosowość, niestabilny rezonans)					x	
	3. Realizacja rezonansu w wypowiedziach swobodnych (<u>hipernosowość</u> , hiponosowość, niestabilny rezonans)					x	
V. Prozodia	1. Naśladowanie intonacji /Drzwi są zamknięte. Czy możesz zamknąć te drzwi? Zamknij te drzwi!/ x						
	2. Intonacja w swobodnych wypowiedziach (monotonna, <u>niestabilna</u>)						
	3. Naśladowanie różnych wzorców akcentowania /Dzisiaj idę na spacer . Dzisiaj idę na spacer. Dzisiaj idę na spacer/ x						
	4. Utrzymanie właściwego rytmu w zdaniach z III/5 i V/1, 3 (skandowanie, <u>staccato</u> , <u>mówienie z przeciąganiem</u> , z nieodpowiednim akcentem) x						
	5. Utrzymanie właściwego rytmu w wypowiedziach swobodnych (skandowanie, <u>staccato</u> , <u>mówienie z przeciąganiem</u> , z nieodpowiednim akcentem) x						
	6. Utrzymanie właściwego tempa mówienia w zdaniach z III/5 i V/1, 3 (tempo: <u>zbyt wolne</u> , zbyt szybkie, przyspieszane, zwalniane, niestabilne) x						
	7. Utrzymanie właściwego tempa mówienia w wypowiedziach swobodnych (tempo: <u>zbyt wolne</u> , zbyt szybkie, przyspieszane, zwalniane, niestabilne) x						
	8. Zdolność do przyspieszania tempa mówienia x						<i>napięcie mięśni!</i>
	9. Zdolność do zwalniania tempa mówienia x						
	10. Długość fraz w zdaniach z III/5 i V/1, 3 x						
	11. Długość fraz w wypowiedziach swobodnych z III/5 i V/1, 3 x						
	12. Synchronizacja oddychania, fonacji i artykulacji w wyrazach z III/1–4 (mówienie na wdechu, <u>resztkami powietrza</u>) x						
	13. Synchronizacja oddychania, fonacji i artykulacji w zdaniach z III/5 i V/1, 3 (mówienie na wdechu, <u>resztkami powietrza</u>) x						
	14. Synchronizacja oddychania, fonacji i artykulacji w wypowiedziach spontanicznych (mówienie na wdechu, <u>resztkami powietrza</u>) x						
VI. Fonacja	1. Nastawienie głosu – rozpoczęcie emisji /a/ (<u>twarde</u> , chuchające) x						
	2. Maksymalny czas fonacji /a/ x						

cd. tabeli

Sfera	Zadanie	Ocena					Uwagi
		0	1	2	3	4	
VI. Fonacja	3. Natężenie głosu podczas mówienia (zbyt duże, <u>zbyt małe</u> , niestabilne)				x		
	4. Zwiększanie natężenia głosu /a/			x			
	5. Zmniejszanie natężenia głosu /a/			x			
	6. Wysokość głosu (głos zbyt niski, zbyt wysoki, niestabilny)	x					
	7. Podwyższanie wysokości głosu /a/			x			
	8. Obniżanie wysokości głosu /a/			x			
	9. Jakość głosu (<u>słaby</u> , bezdźwięczny, przerywany, <u>chrypka</u> , bezgłos)					x	<i>napięty</i>
VII. Oddychanie	1. Oddychanie w spoczynku (<u>splycone</u> , nadmiernie pogłębione, szybkie, wolne, nieregularne)		x				
	2. Oddychanie podczas mówienia (<u>splycone</u> , nadmiernie pogłębione, szybkie, wolne, <u>nieregularne</u> , krótka faza <u>wydechu</u>)			x			<i>tor żebrowo- -obojczykowy</i>
	3. Długość wydechu podczas emisji /s/						
	4. Długość wydechu podczas emisji serii /s/			x			
VIII. Ruchy naprzemienne	1. Szybkie otwieranie i zamykanie ust w pełnym zakresie ruchomości żuchwy				x		
	2. Szybkie ściąganie i rozciąganie warg				x		
	3. Szybkie wysuwanie i cofanie języka			x			
	4. Szybkie podnoszenie i opuszczanie języka na zewnątrz jamy ustnej					x	
	5. Szybkie przesuwanie języka do prawego i lewego kącika warg					x	
	6. Szybkie powtarzanie /u – i/			x			
	7. Szybkie powtarzanie /a – y/			x			
	8. Szybkie powtarzanie /pa – ta – ka/			x			
IX. Stan funkcjonalny mięśni aparatu artykulacyjnego	1. Ściąganie warg			x			
	2. Rozciąganie warg				x		
	3. Napięcie warg (podwyższone, zmniejszone, <u>niestabilne</u>)			x			
	4. Wysuwanie języka (język zbaczający w prawo / w lewo)			x			
	5. Cofanie języka			x			
	6. Wygląd języka (przerośnięty, wiotki, <u>spastyczny</u> , z cechami zaniku prawej / lewej strony, z drżeniem, pomarszczony)			x			
	7. Wypychanie językiem prawego policzka					x	
	8. Wypychanie językiem lewego policzka					x	
	9. Kierowanie języka do prawego kącika warg					x	
	10. Kierowanie języka do lewego kącika warg					x	

cd. tabeli

Sfera	Zadanie	Ocena					Uwagi
		0	1	2	3	4	
IX. Stan funkcjonalny mięśni aparatu artykulacyjnego	11. Unoszenie czubka języka wewnątrz jamy ustnej – do górnych dziąseł					x	
	12. Unoszenie czubka języka na zewnątrz jamy ustnej – na górną wargę					x	
	13. Napięcie języka (podwyższone, zmniejszone, <u>niestabilne</u>)				x		
	14. Unoszenie się podniebienia miękkiego podczas emisji /a/				x		
	15. Unoszenie się podniebienia miękkiego podczas emisji serii /a/				x		
	16. Połykanie śliny w spoczynku				x		<i>infantylny</i>
	17. Połykanie śliny podczas mówienia					x	
	18. Ruchy mimowolne				x		<i>głowa, tułów</i>
	19. Symetria twarzy w spoczynku (opadnięcie prawostronne, opadnięcie lewostronne, opadnięcie obustronne)		x				

Znaczne ograniczenie zrozumiałości wypowiedzi badanego chłopca wynikało bezpośrednio z zaburzeń ciągu fonicznego na poziomie segmentalnym (zakłóceń paradygmatycznych i syntagmatycznych – realizacji fonemów i ich połączeń) oraz na poziomie supra-segmentalnym (zakłóceń w zakresie rezonansu, tempa i rytmu mówienia, intonacji, frazowania, synchronizacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej), a także przyjmowania niewłaściwej postawy ciała podczas mówienia. Te zaś nieprawidłowości wiązały się ze stwierdzonymi dysfunkcjami aparatu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego oraz występowaniem ruchów mimowolnych i niską kontrolą pozycji ciała (pochylenie tułowia i głowy podczas mówienia).

W prezentowanym przypadku główny cel terapii logopedycznej stanowi polepszenie zrozumiałości wypowiedzi, a osiągnąć go można poprzez:

- usprawnienie narządów artykulacyjnych (ruchy izolowane i naprzemienne),
- rozwój sfery kinestetyczno-dotykowej aparatu mowy (w tym także korekta i kontrola połykania śliny oraz pokarmów i płynów),
- poprawę funkcji oddechowych (korekta toru oddechowego, rytmu oddychania, wydłużenie i kontrola długości fazy wydechu, jego siły),
- poprawę fonacji (korekta ataku głosowego, kontrola jakości i natężenia głosu),
- zmniejszenie hipernosowości,
- poprawę synchronizacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej,
- polepszenie poziomu prozodycznego wypowiedzi (kontrola tempa i rytmu mówienia, intonacji),
- poprawę artykulacji (wywołanie głosek lub polepszenie ich artykulacji w izolacji i logotomach, kontrola artykulacji w ciągu fonicznym),
- obniżenie nadmiernego napięcia psychofizycznego,
- kontrolę kinezyki (postawa i ruchy ciała).

Szczegółowa ocena funkcjonowania pacjenta w badanych sferach pozwala na wyznaczenie hierarchii zadań terapeutycznych, może także stanowić bazę do generowania pomysłów dotyczących konkretnych ćwiczeń rozwijających zaburzone funkcje. Strategia i organizacja postępowania terapeutycznego winna uwzględniać wskazania zawarte w standardach logopedycznych dotyczących przypadków dyzartrii (Mirecka 2008).

Bibliografia

1. Michałowicz R. (red.), 2001, *Mózgowe porażenie dziecięce*, PZWL, Warszawa.
2. Mirecka U., Gustaw K., 2005, *Dyzartria w mózgowym porażeniu dziecięcym. Eksperymentalna Skala dyzartrii jako technika diagnostyczna pomocna w określaniu specyfiki zaburzeń mowy w mpd.*, „Logopedia” t. 34, s. 273–289.
3. Mirecka U., Gustaw K., 2006, *Skala dyzartrii. Wersja dla dzieci*, Wydawnictwo Continuo, Wrocław.
4. Mirecka U., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku dyzartrii*, „Logopedia” t. 37, s. 235–242.
5. Murdoch B.E. (red.), 1998, *Dysarthria. A Physiological Approach to Assessment and Treatment*, Stanley Thornes (Publishers) Ltd, Cheltenham.
6. Obrębski A., Woźnica B., 1997, *Zaburzenia dyzartryczne u dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym* [w:] Mierzejewska H., Przybysz-Piwkowska M. (red.), *Mózgowe porażenie dziecięce. Problemy mowy*, Wydawnictwo DiG, Warszawa, s. 21–24.
7. Robertson S.J., 1982, *Dysarthria Profile*, London.

Barbara Rawecka, logopeda
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2
im. ks. dra S. Wilczewskiego w Katowicach
Łucja Skrzypiec, logopeda
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2
im. ks. dra S. Wilczewskiego w Katowicach

Ocalmy od zapomnienia – odsłonięcie tablicy pamiątkowej poświęconej ks. drowi Stanisławowi Wilczewskiemu

Streszczenie: 23 listopada 2011 roku miało miejsce odsłonięcie tablicy pamiątkowej przy ulicy Poniatowskiego 34 w Katowicach. Jest ona umieszczona na ścianie kamienicy, w której żył i pracował ks. dr Stanisław Wilczewski, światowej sławy pionier polskiej logopedii, mistrz terapii jąkania, kultury żywego słowa, założyciel Instytutu Fonetycznego, katowiczaniez w wyboru. Przygotowany artykuł jest sprawozdaniem z uroczystości odsłonięcia tablicy pamiątkowej.

Słowa kluczowe: ks. dr Stanisław Wilczewski, tablica pamiątkowa, Instytut Fonetyczny, logopeda, jąkanie.

Rescue from oblivion – unveiling of the commemorative plaque dedicated to Rev. Dr. Stanisław Wilczewski

Summary: On the 23rd of November 2011 on the Poniatowski street 34 in Katowice, a commemorative plaque was unveiled. It is dedicated to Rev. Dr. Stanisław Wilczewski and is affixed to a wall of the tenement where he lived and worked. He is known as the world-famous pioneer of Polish logopaedics who became an expert of stuttering therapy and aesthetics of speech. Also, he was the founder of the Phonetic Institute and lived in Katowice by choice. The article below is a report on the ceremony of unveiling the commemorative plaque.

Key words: Rev. Dr. Stanisław Wilczewski, commemorative plaque, Phonetic Institute, speech therapist, stuttering.

23 listopada 2011 roku, po dwóch latach starań Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 2 im. ks. dra Stanisława Wilczewskiego, miało miejsce odsłonięcie tablicy pamiątkowej przy siedzibie dawnego Instytutu Fonetycznego w Katowicach przy ulicy Poniatowskiego 34, gdzie żył i pracował pionier polskiej logopedii.

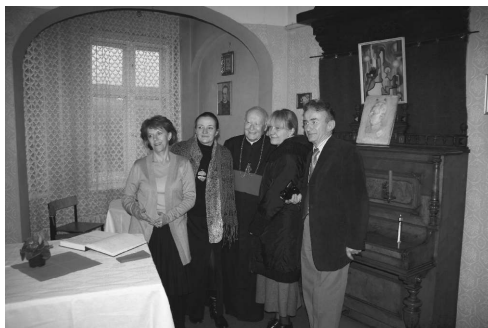
Na uroczystość przybyli przedstawiciele władz naszego miasta, które było fundatorem tablicy, ks. prałat prof. Władysław Basista – kontynuator i spadkobierca dzieła ks. Wilczewskiego, członkowie Zarządu Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, przedstawiciele duchowieństwa, przyjaciele, sąsiedzi oraz uczniowie Mistrza – mgr Czesława Paczeñniowska i dr Mieczysław Chęciek.

Uroczystość rozpoczęła się powitaniem szacownych gości przez dyrektora poradni Panią Barbarę Rawecką. Następnie ks. Władysław Basista przedstawił sylwetkę założyciela Instytutu i odczytał list arcybiskupa Damiana Zimonia. Rektor Wyższego Śląskiego Seminarium Duchownego ks. Jerzy Paliński poświęcił tablicę.



Zdj. 1. Tablica pamiątkowa

Po części oficjalnej, zebrani zostali zaproszeni do Instytutu Fonetycznego, w którym ks. prałat przygotował wystawę zachowanych dokumentów i pamiątek. Była to niezmiernie interesująca wyprawa w czasy nie tak bardzo odległe, ale już zapomniane.



Zdj. 2. Instytut Fonetyczny. Od lewej: Czesława Pacześniowska, Barbara Rawecka, ks. prałat Władysław Basista, Łucja Skrzypiec, Mieczysław Chęć

Przewodnik wyprawy, najbliższy współpracownik ks. Wilczewskiego, w niezwykle zajmujący sposób przedstawił życie i osiągnięcia autora nowatorskiej metody terapii jąkania. Było to tym bardziej ciekawe, gdyż obecni na uroczystości przyjaciele, mieszkańcy kamienicy i uczniowie Mistrza aktywnie włączyli się w tę historyczną wędrowkę, przywołując wspomnienia o tym wybitnym człowieku.



Zdj. 3. Instytut Fonetyczny

Słowo wygłoszone przez ks. prałata prof. W. Basistę z okazji odsłonięcia tablicy
KATOWICZANIN Z WYBORU

„Katowice są znane i sławne, gdyż posiadają ogromny potencjał ekonomiczny, ciekawą modernistyczną architekturę, są miastem ogrodów i posiadają kilka znakomitych wyższych uczelni, ale nie tylko dlatego. Katowice są sławne i znane również dzięki wybitnym obywatelom, którzy przyczynili się do świetności swego miasta. Do nich należy ks. dr Stanisław Wilczewski. Dziś władze miasta – chwala im – pragną udokumentować i uwiecznić pamięć ks. dra Stanisława Wilczewskiego przez umieszczenie i poświęcenie tablicy na budynku przy ul. Poniatowskiego 34, w którym mieszkał przez 58 lat i twórczo działał dla dobra Katowic i Polski.

Ks. Wilczewski – z dziada pradziada Polak – wiedział, że po latach niewoli i germanizacji społeczeństwa Śląsk potrzebuje odbudowy polskiej kultury, nauki języka oraz wsparcia moralnego. Dlatego nie przyjął propozycji pracy naukowej na uniwersytetach w Hamburgu i Wiedniu, lecz przybył po plebiscycie w 1922 roku z Wrocławia na Górny Śląsk i osiedlił się w Katowicach.

Ks. Wilczewski uważał, że ludzie Śląska mają być nie tylko świetnymi robotnikami, ale poprzez upowszechnienie szkolnictwa mogą kształcić się i dążyć do zaistnienia własnej inteligencji. Po przyjeździe do Katowic od razu zaangażował się w rozwój polskiego Gimnazjum im. Adama Mickiewicza i zaczął uczyć młodzież języka polskiego, propedeutyki filozofii i religii. Na sercu leżała mu bardzo kadra nauczycielska, dlatego w 1927 roku zaangażował się najpierw w Państwowym Seminarium Nauczycielskim w Mysłowicach, a następnie w Zakładach Kształcenia Nauczycieli w Pszczynie, Wirku i Tarnowskich Górach, a także w Państwowym Konserwatorium w Katowicach i uczył emisji głosu, metod zapobiegania schorzeniom narządu głosu oraz estetyki mowy. Postulował, by higiena głosu i mowy była obowiązkowym przedmiotem we wszystkich polskich uczelniach kształcących nauczycieli. Krzewił kulturę polską, zakładał i prowadził teatry żywego słowa.

Ks. Wilczewski spotykał na Śląsku i w całej Polsce ludzi z różnego rodzaju wadami wymowy, którym nikt nie potrafił pomóc, dlatego w 1922 roku założył tu w Katowicach przy ul. Poniatowskiego 34 Instytut Fonetyczny – Poradnię Logopedyczną. Wypracował skuteczne metody usuwania wad wymowy, zwłaszcza jąkania, oraz leczył fonastenię i afazję. Miejsce to znane jest tysiącom ludzi z całej Polski, którzy tu nauczyli się poprawnej wymowy, a przez to stali się zdolni do funkcjonowania w społeczeństwie i zawodowo.

Wydział Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach oraz Wydział Logopedii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie zlecił mu prowadzenie kursów dokształcających logopedów. Stąd miejsce to znane jest wielu polskim logopedom, którzy tu w Instytucie Fonetycznym pod kierunkiem ks. Wilczewskiego otrzymali solidne przygotowanie do zawodu logopedy.

Ks. Wilczewski był członkiem Polskiego i Międzynarodowego Towarzystwa Logopedycznego. Wygłaszał referaty na międzynarodowych kongresach fonetyczno-logopedycznych w Bonn (1930) i w Amsterdamie (1932), dzieląc się, jako uczyony z Katowic, swoimi doświadczeniami logopedycznymi.

Jako kapłanowi nie było obojętne przygotowanie studentów teologii Uniwersytetu Jagiellońskiego i Wyższych Seminarium Duchownych: Śląskiego, Krakowskiego i Częstochowskiego do głoszenia Słowa Bożego w szkole i na ambonie, dlatego uczył przyszłych kapłanów higieny głosu, estetyki mowy i komunikatywnego przekazu Słowa Bożego.

W czasie okupacji, nie mogąc prowadzić prac w Instytucie Fonetycznym, podjął się duszpasterstwa w opuszczonym przez wojsko kościele garnizonowym św. Kazimierza w Katowicach, gdzie był proboszczem do 1948 roku.

W uznaniu zasług w 1975 roku przyznano mu Śląską Nagrodę im. Juliusza Ligonia, w południowej części Katowic jedną z ulic nazwano imieniem ks. dra Wilczewskiego, a Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 w Katowicach obrała go za swego patrona.

Niech ta tablica dziś odsłonięta i poświęcona będzie wyrazem wdzięczności i czci dla wybitnego katowiczana z wyboru oraz wiekopomnym znakiem, że tu mieszkał i działał światowej sławy pionier logopedii, krzewiciel kultury mowy, założyciel Instytutu Fonetycznego. Cześć jego pamięci" (ks. Władysław Basista, 23 listopada 2011 r.).

Bibliografia prac zwartych i artykułów ks. dra Stanisława Wilczewskiego:

1. Wilczewski S., 1915, *Stimmliche Ausbildung der Geistlichen (Ankieta)*, „Schlesisches Pastoralblatt” nr 5, Wrocław.
2. Wilczewski S., 1915, *Stimmen der Geistlichen*, „Schlesisches Pastoralblatt” nr 12, Wrocław.
3. Wilczewski S., 1917, *Der Phonetische Kursus*, „Schlesisches Pastoralblatt” nr 7, Wrocław.
4. Wilczewski S., 1920, *Frühansprachen gehalten im Dom zu Breslau*, Verlag von Goerlich, Wrocław.
5. Wilczewski S., 1922, *Phonoposotische und Phontopische Untersuchungen von Lippenlauten – Ein neuer Labiograph*, Universität Verlag, Hamburg.
6. Wilczewski S., 1925, *Stimmhaftigkeit und Hauch bei Lippenlauten*, „Vox” z. 8, Hamburg.
7. Wilczewski S., 1929, *Pius XI i Wielcy Jego imiennicy na Stolicy Piotrowej (Cykl kazań wygłoszonych w poście w roku 1929 w Katedrze św. Piotra i Pawła w Katowicach, transmitowanych przez Polskie Radio Katowice)*, nakładem autora, Katowice.
8. Wilczewski S., 1929, *Program i metoda fonetyczno-higienicznego wyszkolenia alumnow*, Drukarnia „Jedność”, Kielce.
9. Wilczewski S., 1929, *Przemówienie inauguracyjne wygłoszone w Państwowym Seminarium Nauczycielskim w Mysłowicach 13.10.1927*, „Kuznia Ducha” nr 4, Mysłowice, II/III 1929.
10. Wilczewski S., 1930, *Experimentelle Phonetik und Stimmbildung*, Bericht über die I Tagung Der Internationalen Gesellschaft für Experimentelle Phonetik in Bonn, Bonn.
11. Wilczewski S., 1932, *Un cas de rhinolalie aparte chez des jumelles*, Congres International Phonetique a Amsterdam dn 3 a 8 juillet 1932, Resume de la XX conference, Amsterdam.
12. Wilczewski S., 1937, *Wyszkolenie fonetyczne jako nowy przedmiot o zasadniczym znaczeniu dla kształcenia nauczycieli. Sprawozdanie z 15-lecia pracy w Państwowym Seminarium Nauczycielskim w Pszczynie*, Katowice.
13. Wilczewski S., 1963, *Ausgangspunkt und Weg der Stotterer – Behandlung*, „Zeitschrift für Phonetik, Sprachwissenschaft und Kommunikations-forschung” z. 1/3, Berlin.
14. Wilczewski S., 1967, *Teoretyczne założenia i metoda usuwania jąkania*, „Logopedia” t. 7, Lublin.

Agnieszka Mielewska, logopeda

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna „Lingwista” w Gdańsku

Katarzyna Węsierska, logopeda, trener emisji głosu, wykładowca akademicki

Instytut Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach

Centrum Logopedyczne w Katowicach

Warsztaty szkoleniowe The Stuttering Foundation dostępne także dla polskich logopedów

The Stuttering Foundation of America (SF) to prywatna fundacja non profit, która od 1947 roku pomaga tym, którzy się jękają. Od początku działalności głównym przesłaniem fundacji było upowszechnianie skutecznego wsparcia dla osób jękających się oraz propagowanie działań o charakterze profilaktycznym. Twórca fundacji Malcolm Fraser, sam będąc osobą jękającą się, podkreślał, że celem The Speech Foundation of America (pod taką nazwą fundacja została zarejestrowana) jest angażowanie się w kształcenie wysokiej klasy specjalistów w zakresie diagnozy i terapii jękania oraz prowadzenie badań nad tym zjawiskiem. Przez ponad pół wieku działania The Speech Foundation of America, a później The Stuttering Foundation wpływały na rozwój dyscypliny, na zmianę sposobu postrzegania osób jękających się i – co najważniejsze – na jakość oferowanej im pomocy logopedycznej. Fundacja od początku swego istnienia skupiała wokół siebie sławy w dziedzinie logopedii, umożliwiając im podejmowanie zaawansowanych badań nad jękaniami. Wśród współpracowników fundacji znalazły się takie znakomite postaci jak: Oliwier Bloodstein, Hugo H. Gregory, Wendell Johnson, Charles Van Riper, Joseph G. Sheehan, C. Woodruff Starkweather, Dean E. Williams i wiele innych. Także dziś fundacja pozyskuje do współpracy autorytety w dziedzinie jękania. Są wśród nich m.in.: Willie Botterill, June H. Campbell, Kristin A. Chmela, Frances Cook, Edward G. Conture, Sheryl Gottwald, Barry Guitar, Elaine Kelman, Kenneth O. St. Luis, Walter H. Manning, Peter R. Raming, Lisa A. Scott, Patricia M. Zebrowski. Fundacja angażuje się w różnorodne działania: organizację konferencji naukowych i szkoleniowych (m.in. ostatnio była współorganizatorem 9th Oxford Dysfluency Conference), prowadzenie i upowszechnianie wyników badań nad jękaniami (przykładem może być dostępny dla logopedów materiał DVD: *Genetics of Stuttering: Discovery of Causes*, dr Dennis Drayna). Fundacja koncentruje się jednak przede wszystkim na szkoleniu i doskonaleniu kwalifikacji logopedów, specjalistów w dziedzinie jękania – nie tylko amerykańskich, co najbardziej znamienne, ale także reprezentantów innych krajów.

Pierwszą przedstawicielką Polski, która wzięła udział w warsztacie szkoleniowym The Stuttering Foundation, była gdańska logopedka mgr Agnieszka Mielewska. Miała ona możliwość uczestniczenia w warsztatach *Cognitive Approaches to Parent-Child Interaction Therapy (Kognitywne podejścia w interakcyjnej terapii rodzic-dziecko)* w Bostonie, które zostały zorganizowane przez The Stuttering Foundation przy współpracy Boston University od 14 do 18 czerwca 2010 roku. Warsztaty te były prowadzone przez dwie terapeutki mowy i języka – Frances Cook i Willie Botterill, reprezentujące brytyjski ośrodek

The Michael Palin Centre for Stammering Children z Londynu. Pięciodniowy, intensywny kurs miał na celu poszerzenie wiedzy i umiejętności logopedów z zakresu diagnozy i terapii dzieci jękających się. Podczas dwóch pierwszych dni prowadzące były skupione na przedstawieniu zasad i sposobów wdrażania terapii z wykorzystaniem metod *Cognitive Behaviour Therapy* oraz *Solution Brief Therapy*, opartych na współpracy z dzieckiem i jego rodziną. Przez kolejne trzy dni przedstawiały teorię i praktykę metody *Parent-Child Interaction Therapy* (tzw. Palin PCI) przeznaczonej dla dzieci młodszych i ich rodzin. Treść szkolenia była wzbogacona licznymi przykładami nagrań wideo z sesji terapeutycznych. Uczestnicy warsztatów mieli możliwość podnoszenia swoich kompetencji i praktycznego zastosowania nowych metod pracy, przede wszystkim z jękającymi się dziećmi. Poznali nowe narzędzia pracy, które mogą wykorzystać zarówno podczas diagnozy, jak i w dalszej pracy z małymi pacjentami. W tym roku do grona 936 absolwentów, którzy do tej pory skorzystali z warsztatów The Stuttering Foundation, dołączyła kolejna Polka – dr Katarzyna Węsierska, reprezentująca środowisko śląskich logopedów. *The Western Workshop Diagnosis and Treatment of Children Who Stutter (Diagnoza i terapia jękających się dzieci)* organizowany po raz kolejny przez SF odbywał się tym razem w Portland, w stanie Oregon. Współorganizatorem szkolenia był Portland State University (PSU). Warsztat był prowadzony przez wybitną terapeutkę – Susan L. Hamilton (Seattle, Washington) oraz badaczkę, uznaną specjalistkę w terapii jękania – Jennifer B. Watson (Texas Christian University, wiceprezydent ASHA do spraw standardów i etyki w logopedii). Najważniejsze zagadnienia przepracowywane podczas pięciodniowego, intensywnego kursu dla logopedów dotyczyły diagnozy i terapii dziecka jękającego się w wieku szkolnym. Podczas warsztatów uczestnicy mogli zapoznać się z teoretycznymi założeniami diagnozowania, programowania i wdrażania procedur postępowania logopedycznego w przypadku jękania u dzieci. Nie mniej istotne były również praktyczne ćwiczenia stosowania prezentowanych technik diagnostycznych i terapeutycznych. Ważnym aspektem warsztatów była integracja uczestników, którzy zakwaterowani w dormitorium PSU mieli możliwość zbudowania zespołu specjalistów, swoistej grupy wsparcia, której członkowie, choć rozsiani po całym świecie, mogą po zakończeniu szkolenia korzystać z wzajemnej pomocy.

Obecna prezydent The Stuttering Foundation Jane Fraser, córka jej założyciela, z dumą podkreśla, iż historia tej organizacji pokazuje, że jedna osoba z bardzo silnym jękaniem swoją determinacją, oddaniem i społecznikowską pasją wywarła ogromny wpływ na jakość życia ludzi jękających się z różnych zakątków świata. Zachęcamy polskich logopedów do skorzystania z wyjątkowych możliwości, jakie stwarza terapeutom The Stuttering Foundation. Warsztaty szkoleniowe dla logopedów organizowane są rokrocznie, podczas wakacji, zazwyczaj w dwóch ośrodkach w Stanach Zjednoczonych. Każdorazowo w warsztatach – poza logopedami amerykańskimi – może wziąć udział kilku terapeutów mowy z innych krajów. Opłaty za udział w szkoleniu są pokrywane przez The Stuttering Foundation. Organizatorzy zapewniają również nocleg i wyżywienie. Jedyne koszty, jakie ponosi uczestnik, to wydatki związane z transportem. Przyjęcie, z jakim spotykają się na miejscu uczestnicy, jest serdeczne i ciepłe. Zarówno organizatorzy, na czele z prezes SF Jane Fraser, jak i współuczestnicy są bardzo otwarci, życzliwi i pomocni. Warto przełamać barierę językową i kulturową dla tak cennych i niezastąpionych doświadczeń – zawodowych i osobistych. Uczestniczki przeprowadzonych już warsztatów służą informacją i poradą na temat możliwości składania aplikacji do udziału w tych wyjątkowych wydarzeniach. Więcej informacji można znaleźć na stronie internetowej The Stuttering Foundation: www.stutteringhelp.org.

Nagroda *LOGOPEDIA SILESIACA* 2012

Od 2008 roku honorujemy szczególnie zasłużonych śląskich logopedów nagrodą *Logopedia Silesiaca*. Dotychczas laureatami byli: dr Mieczysław Chęciek, prof. dr hab. Iwona Nowakowska-Kempna, dr Małgorzata Szalińska-Otorowska, dr Iwona Michalak-Widera, dr hab. Danuta Pluta-Wojciechowska. Jak co roku kapituła nagrody, na podstawie wniosków złożonych podczas konferencji i nadesłanych do sekretarza Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, wyłoniła laureata. Dzięki oddanym przez Państwa głosom w 2012 roku nagrodę otrzymuje dr Katarzyna Węsierska.

Laureatka jest logopedą, oligofrenopedagogiem i trenerem emisji głosu, adiunktem w Instytucie Języka Polskiego Uniwersytetu Śląskiego, założycielką Centrum Logopedycznego w Katowicach. Zajmuje się przede wszystkim profilaktyką i skutecznością terapii logopedycznej w przypadku opóźnionego rozwoju mowy i zaburzeń płynności mowy, szczególnie zaś wczesną interwencją w jękaniu u dzieci. Jej zainteresowania są również związane z zagadnieniami emisji i higieny głosu. Od wielu lat aktywnie działa w Polskim Towarzystwie Logopedycznym – od kilku kadencji jest członkiem Zarządu Śląskiego Oddziału PTL, obecnie pełni funkcję zastępcy przewodniczącego ŚO PTL. Jest pomysłodawczynią utworzenia i wieloletnią liderką prężnie działającej grupy wsparcia logopedów (teraz pod nazwą I Katowickiego Zespołu Doskonalenia Logopedów). Zawsze chętnie dzieli się wiedzą i doświadczeniem. Logopedzi mogli włączyć się w realizowany przez dr Katarzynę Węsierską profilaktyczny program przesiewowych badań mowy dzieci w wieku przedszkolnym. Z wielkim zaangażowaniem od lat promuje treści logopedyczne i realizuje działania profilaktyczne, obecnie w kolejnym projekcie „Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej”. Jest współautorką książek z zakresu terapii logopedycznej, licznych artykułów z tej dziedziny oraz plakatów popularyzujących treści językowe. Uczestniczy w krajowych i zagranicznych szkoleniach z zakresu diagnozy i terapii zaburzeń mowy. Jest członkiem The National Stuttering Association oraz The American Speech-Language-Hearing Association. Laureatce serdecznie gratulujemy osiągnięć i nagrody!

Łucja Skrzypiec
sekretarz Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego

Sprawozdanie z działalności Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego w 2011 roku

1. Organizacja VII Ogólnopolskiej Konferencji Logopedycznej „Opóźnienia w rozwoju mowy o różnorodnej etiologii z udziałem gościa zagranicznego”, która odbyła się 27 maja 2011 roku w auli K. Lepszego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach przy ul. Bankowej 12. Współorganizatorami konferencji byli: Podyplomowe Kwalifikacyjne Studium Logopedii i Medialnej Emisji Głosu, Instytut Języka Polskiego i Fundacja Uniwersytetu Śląskiego CITTRFUŚ. Patronat honorowy nad konferencją po raz kolejny objął Uniwersytet Śląski w Katowicach i Marszałek Województwa Śląskiego Adam Matusiewicz.
2. Współorganizacja z Instytutem Języka Polskiego Wydziału Filologicznego Uniwersytetu Śląskiego oraz Trzyletnim Pomaturalnym Studium Aktorskim przy Teatrze Śląskim im. Stanisława Wyspiańskiego w Katowicach konferencji naukowo-szkoleniowo-artystycznej zatytułowanej „Słowo mocniej bije niż najtęższe kije”, która odbyła się 18 czerwca 2011 roku w Teatrze Śląskim im. Stanisława Wyspiańskiego w Katowicach.
3. Współpraca:
 - z Podyplomowym Kwalifikacyjnym Studium Logopedii i Medialnej Emisji Głosu Uniwersytetu Śląskiego przy organizacji III Międzynarodowej Konferencji „Teoretyczne i pragmatyczne aspekty współczesnej logopedii”, która odbyła się 8–13 marca 2011 roku z okazji Europejskiego Dnia Logopedy; członkowie Zarządu Śląskiego Oddziału PTL bezinteresownie udzielali w sobotę poprzedzającą nasze święto konsultacji logopedycznych na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Śląskiego;
 - z Podyplomowym Kwalifikacyjnym Studium Logopedii i Medialnej Emisji Głosu Uniwersytetu Śląskiego przy organizacji III Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej z okazji Światowego Dnia Jąkających się (ISAD, 22 października), która odbyła się 21 października 2011 roku.
4. Działalność wydawnicza:
 - wydanie numeru pisma logopedycznego: „Forum Logopedyczne” nr 19,
 - wznowienie plakatu *Kamienie milowe rozwoju mowy dziecka od 0 do 6. roku życia*; autorzy: dr Iwona Michalak-Widera, dr Katarzyna Węsierska,
 - wznowienie ulotki *Kamienie milowe rozwoju mowy dziecka od 0 do 6. roku życia*; autorzy: dr Iwona Michalak-Widera, dr Katarzyna Węsierska.
5. Wręczenie nagrody *LOGOPEDIA SILESIACA* 2010: laureatką nagrody została dr Danuta Pluta-Wojciechowska.

Łucja Skrzypiec
sekretarz Śląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Logopedycznego



POLSKIE TOWARZYSTWO
LOGOPEDYCZNE
ODDZIAŁ ŚLĄSKI

pl. Sejmu Śląskiego 1
40-032 Katowice
tel. 604 433 485

Katowice 2012
ISSN 1732-1301