



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Wyższa Szkoła Handlowa  
im. Bolesława Markowskiego  
w Kielcach

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



## **PRAKTYCZNY PEDAGOG**

*Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*

---

# **MATERIAŁY SZKOLENIOWE**

## **EMISJA GŁOSU**

**dr Jolanta Góral-Półrola**

**EMISJA I HIGIENA GŁOSU**  
**ORAZ DYKCJA - REPETYTORIUM**  
**(DLA OSÓB PRACUJĄCYCH GŁOSEM)**

Higiena głosu, emisja głosu, dykcja to zagadnienia związane z mową, a ściślej z mówieniem, czyli budowaniem wypowiedzi słownej. Aby ukazało się słowo mówione, musi najpierw - jak wiemy – wytworzyć się głos. Mówienie jest zatem wytworem pracy trzech aparatów, tj. aparatu oddechowego (ekspiracyjnego – płuca, oskrzela, tchawica), aparatu głosowego (fonacyjnego – krtąń) oraz aparatu artykulacyjnego (język, podniebienie, wargi, jamy rezonacyjne: ustna i nosowa).

Sam głos tworzy się w aparacie fonacyjnym, niemniej surowiec w postaci powietrza pochodzi z płuc, a gotowy wyrób w formie dźwięków i szmerów z aparatu artykulacyjnego.

**I. Jak powstaje głos**

W aparacie fonacyjnym i artykulacyjnym kształtują się wszystkie cechy dźwięków i szmerów, a więc wysokość, natężenie, głośność, barwa, czas trwania. Aby zjawisko głosowe było słyszalne, krtąń wzbudza falę głosową w strumieniu powietrza wydychanym z płuc. Właściwe zatem fonowanie odbywa się podczas fazy wydechu. Strumień powietrza wydychany z płuc przechodzi przez oskrzela, tchawicę, a następnie przez krtąń. Zależnie od zachowania się strun głosowych przy ich zwarcu wytwarza się dźwięk (kształtujący się z kolei w nasadzie – gardło, jama ustna, zatoki przynosowe) lub szmer przy biernym ich stanie..

Krtąń, jama ustna, dolne, średnie i górne gardło mogą zmieniać swoją pojemność dzięki działaniu mięśni, które zwiększają lub zmniejszają rozmiary tych komór. Narząd głosowy człowieka obdarzony jest wielką ruchliwością zmiany i formy oraz funkcji. Przy nie zmienionej pojemności i ukształtowaniu komór rezonacyjnych wysokość głosu może się zmieniać w zależności od częstości drgań więzadeł głosowych. Zarówno mowa, jak i śpiew powstają poprzez skoordynowanie czynności toru oddechowego, fonacji (głosowania) i artykulacji (wymowy). Drgania więzadeł głosowych tworzą falę dźwiękową, która w przestrzeniach rezonacyjnych, leżących ponad krtanią (gardło, jama ustna i nosowa wraz z zatokami przynosowymi), nabiera barwy i przekształca się w głos artykułowany.

Czynność narządu głosu zależy od budowy ciała, symetrycznej budowy narządu głosu, gruczołów wewnętrznego wydzielania oraz od wieku danej osoby (Chęć, 1975, za Mitrinowicz-Modrzejewską, 1971). Istnieje bowiem ścisła korelacja pomiędzy wzrostem, budową krtani a skalą głosu i jego barwą. Budowa ciała ma ściślejszy związek z rodzajem głosu u mężczyzn, aniżeli u kobiet. Asymetria narządu głosowego bywa przyczyną przedłużającej się i nieprawidłowo przebiegającej mutacji. Narząd głosowy podlega również wpływom gruczołów płciowych, przede wszystkim w okresie rozwoju, ale także później, w ciągu całego życia człowieka.

## II. Patologia głosu

**Badanie głosu**, jak podaje Pruszevicz (Pruszevicz, 1992, s.111-112), poprzedza zawsze dokładne obejrzenie krtani, które wykonuje się za pomocą m.in. laryngoskopii pośredniej i bezpośredniej. Obejrzenie wnętrza krtani ułatwia również fonacja inspiracyjna samogłoski „e”. Przy nadmiernych odruchach gardłowych należy wykonać znieczulenie powierzchniowe, ponieważ odruchy gardłowe poprzez hiperfunkcjonalne objawy mogą modyfikować charakter fonacji. Uzupełnieniem laryngoskopii pośredniej jest fiberoskopia krtani, w której poprzez fiberoskop wprowadzony przez nos i nosogardziel można obserwować funkcję krtani w sposób jak najbardziej fizjologiczny, bez wyciągniętego języka i lusterka w gardle.

W czasie laryngoskopii zwraca się szczególną uwagę na następujące cechy krtani: a) barwa, kształt i powierzchnia fałdów głosowych i fałdów przedsionka, b) czy zwanie fałdów głosowych jest pełne, czy też pozostaje szpara?, c) czy wilgotność błony śluzowej krtani jest prawidłowa?, d) czy istnieją cechy hiperfunkcji (zwanie fałdów przedsionka pełne lub tendencja do ich zwierania)?, e) czy istnieje różnica poziomów między fałdami głosowymi?

Badanie głosu rozpoczyna się od określenia jego charakteru (czysty i dźwięczny, matowy, obłożony lub ochrypły, zupełny bezgłos). Istnieje obecnie kilkadziesiąt przymiotników określających głos dysfoniczny, wymienione wyżej są najczęściej używane. Ustala się czy głos tworzony jest swobodnie, czy też w sposób party, z nadmiernym napięciem mięśni krtani i szyi oraz poszerzeniem żył szyi. Objawy te świadczą o wadliwym, z nadmiernym wysiłkiem tworzeniu się głosu. Należy też zwrócić uwagę na to, czy wysokość tworzonego przez krtani tonu utrzymuje się na tym samym poziomie przez cały okres fonacji; o ile nie, to głos ma charakter falujący. Ustala się z kolei średnie położenie i zakres głosu, czas fonacji, nastawienie głosowe, maksymalne napięcie głosu, rejestry fizjologiczne i muzyczne i inne.

Badając **czas fonacji** trzeba pamiętać, że badany przeciąga samogłoskę „a” lub „e” kilkakrotnie, a średni czas fonacji samogłoski u ludzi ze sprawnym narządem głosowym wynosi 20-25 sekund, u

śpiewaków nawet 40-60 sekund. Wartość poniżej 10 sekund świadczy o znacznej patologii.

Cykl rozwojowy kobiecych narządów płciowych, każdorazowa miesiączka, okres ciąży i przekwitania mają wpływ na emisję głosu. W okresie pokwitania zmiany głosu u dziewcząt są mniej wyraźne niż u chłopców. Dotyczy to zarówno budowy anatomicznej krtani, jak i jej czynności. Mutacja głosu u dziewcząt najczęściej przebiega niepostrzeżenie, ale może też mieć przebieg gwałtowny – krtań rozrasta się bardzo szybko i głos staje się niższy, jak u chłopców.

W okresie pokwitania u dziewczynek mogą występować objawy kataru górnych dróg oddechowych, a ponadto: zasychanie, kłucie, a nieraz i bóle w okolicy krtani. Zaburzenia głosowe mogą pojawiać się na kilka dni przed miesiączką lub w okresie krwawienia. Głos jest wówczas chrypliwy i matowy, a czasami się obniża. W czasie menstruacji występuje przekrwienie narządu głosowego, a duży wysiłek głosowy może doprowadzić do wybroczyn na strunach głosowych. W ciągu 2. do 3. dni w miesiącu występuje niezdolność do pracy głosem (głównie u śpiewaczek).

Zaburzenia głosu w przebiegu ciąży spowodowane są trudnościami procesu oddychania, a także miejscowym przekrwieniem i powiększeniem tarczycy (zwłaszcza w pierwszych miesiącach ciąży), przekrwieniem błony śluzowej krtani i zwiększeniem wydzieliny błony śluzowej. Przy nieprawidłowym przebiegu ciąży (ciąża pozamaciczna, krwawienie maciczne) mogą wystąpić uporczywe zaburzenia głosowe, dystonacje, chrypki, obniżenie skali głosu.

W okresie przekwitania kobieta przechodzi jak gdyby mutację: głos się obniża, traci swoją miękkość, a wysokie dźwięki stają się ostre i świdrujące. Głos upodabnia się często do głosu mężczyzny. Ujemny wpływ na zmianę głosu mają także stany zapalne jajników i inne schorzenia ginekologiczne.

U chłopców w okresie mutacji (powstającej pod wpływem wydzielania hormonalnego jąder) struny głosowe wydłużają się przy jednoczesnym wzroście całej krtani. Błona śluzowa krtani jest wtedy przekrwiona i pokryta śluzem, co powoduje zaburzenia głosu (m.in. częste chrypki).

Wśród zaburzeń mutacyjnych wyróżnia się:

- **głos eunuchoidalny** – cechy głosu dziecięcego, jest wysoki i przypomina żeński sopran (zaburzenia głosu wskutek niedorozwoju krtani),
- **mutacyjny głos fistułowy** – głos nadmiernie wysoki, chrypliwy i dystonujący; załamywanie się głosu (tzw. koguty i kiksy),
- **nie dokończona mutacja** – długotrwała i uporczywa chrypka, głos traci barwę, staje się matowy i chrypliwy; towarzyszą tym objawom zaburzenia czucia, drętwienie, pieczenie, a także ból w okolicy krtani.

Proces zwapnienia krtani również wpływa ujemnie na zmiany głosu (u mężczyzn w 50. roku życia krtani jest skostniała, u kobiet dużo później). Częstym zaburzeniem głosu występującym tak u mężczyzn, jak i u kobiet jest koordynacyjna niedomoga głosowa (tzw. fonastenia).

**Fonastenia** jest nerwicą ruchową, polegającą na zaburzeniu koordynacji mięśni narządu głosowego. Charakterystyczne objawy zaburzeń głosowych fonastenii to: chrypka, detonacja, załamywanie się głosu, tremolowanie, chwieianie się głosu oraz dwugłos. Występuje tu brak koordynacji pomiędzy oddychaniem, fonacją, artykulacją i działaniem jam rezonacyjnych.

**Fonastenia rzekoma** (pseudofonastenia) powstaje na skutek nadmiernej pracy narządu głosowego, wskutek jego zmęczenia. Fonastenia rzekoma jest częstym zaburzeniem występującym u nauczycieli, a jej objawy są podobne do objawów występujących przy fonastenii.

**Uczulenie alergiczne** może być także częstą przyczyną zaburzeń głosu u nauczycieli. Jako alergeny mogą działać: powietrze przegrzane lub nadmiernie zimne, pył i kurz ze starego typu tablic, na których pisze się kredą, pył z firan i zasłon, z nie odkurzanych map, z korytarzy, zwłaszcza podczas przerw; również skład chemiczny szminek do ust; mogą też być niektóre owoce jak jagody leśne, poziomki i truskawki, kalafiory i inne. Uczulenie alergiczne jest oczywiście uzależnione od odporności na uczulenie danej osoby i popadanie w skrajności nie może mieć miejsca. Niekiedy schorzenie alergiczne ujawnia się w związku z przeziębieniem (np. zmiana temperatury). Uczulenie alergiczne może powodować przewlekłe, powtarzające się chrypki, które najczęściej chorzy przypisują zmianom temperatury, przeziębieniu lub przegrzaniu. Na błonie śluzowej gardła, krtani i

tchawicy powstaje proces podobny do przewlekłego zapalenia. Przewlekłe katarы nosa i zajęcie zatok przynosowych na tle alergicznym są poważną przeszkodą w pracy narządu głosowego.

### **III. Higiena głosu nauczyciela i ucznia**

Higiena opiera się w dużej mierze na profilaktyce, tj. zapobieganiu chorobie. Celem profilaktyki jest nie tylko wczesne rozpoznanie zaburzeń głosu, przedmiotem zainteresowania musi być również sama osoba chorego, warunki jego życia, pracy, mieszkania i odżywiania. W zapobieganiu zaburzeniom głosowym należy uwzględnić wiek osoby, a także anatomiczną budowę narządu głosowego. O higienie głosu pamiętać musimy już w przypadku dzieci przedszkolnych. Piosenki dziecięce muszą być tak dobrane, aby ich zasięg głosowy nie przekraczał skali głosowej dziecka. Nadmierne rozciąganie skali głosu dziecięcego może prowadzić do częstych zachrypnięć i wysiłonej pracy mięśni oddechowych podczas śpiewu, a w skrajnych przypadkach do trwałej niewydolności narządu głosowego.

Otyłość w wieku dziecięcym również doprowadza, zwłaszcza w okresie pokwitania, do zaburzeń głosowych i zahamowania rozwoju krtani (Wojtyński, 1970, s.105-107). Ze względu na ochronę narządu głosu okres pokwitania wymaga szczególnej opieki u obu płci. Narząd głosowy w tym okresie jest szczególnie wrażliwy na infekcje, przegrzanie lub oziębienie, na nadmierne wysiłki fizyczne, zwłaszcza głosowe. U chłopców w okresie mutacji nie należy rozpoczynać nauki śpiewu. Dziewczęta powinny być w czasie menstruacji zwolnione z nauki śpiewu (gdyż występuje przekrwienie strun głosowych, a głos się obniża i łatwo męczy).

U nauczycieli nadmierne wysiłki narządu głosowego mogą prowadzić do znużenia i wyczerpania głosu. W tym wypadku poprawę przynosi kilkudniowy odpoczynek oraz maksymalne oszczędzanie głosu. Przy wysychaniu lub pieczeniu błony śluzowej gardła najlepszym środkiem jest płukanie naparem rumianku, ślazu lub kwiatu lipowego. Wskazane są ciepłe inhalacje z ziół. Korzystne jest również picie wody szczawniczek pól na pól z ciepłym mlekiem. W mieszkaniach dobrze jest umieszczać na kaloryferach kamionki z wodą w celu zwiększenia wilgotności powietrza, lub też używać mechanicznych nawilżaczy powietrza. Picie napojów zbyt zimnych i zbyt gorących jest szkodliwe (zwłaszcza dla osób pracujących głosem zawodowo). Nikotyna wywołuje przekrwienie błon śluzowych i stany kataralne, dlatego też nauczyciele powinni absolutnie wyrzec się palenia. Niepokojąca jest wciąż utrzymująca się dość liczna grupa palących nauczycielek. Wiadomo bowiem, że zawód nauczycielski jest sfeminizowany, stąd problem staje się niebagatelny. Nadużywanie alkoholu jest również przeciwskazaniem dla osób pracujących głosem.

Podstawowymi czynnikami wpływającymi na zdrowie organu głosotwórczego są: odpowiednia

temperatura, wilgotność i czystość powietrza. Nauczyciel powinien dbać o zapewnienie tych warunków, chroniąc jednocześnie głos dziecka i własny przez „wykorzenianie” często spotykanych nieprawidłowych nawyków, jak krzyk oraz zbyt głośne i wysokie mówienie. Mówienie głosem podniesionym (zbyt głośno i wysoko), zbyt twarde osadzenie głosu – typowe dla początkujących nauczycieli – powoduje silne zwarcia i napięcie strun głosowych, mięśni krtani oraz mięśni oddechowych. Są to częste przyczyny chorób zawodowych nauczycieli.

Ucznia nie należy pobudzać do zbyt głośnego mówienia; lepszą formą uwagi jest „mów wyraźniej”, a nie „mów głośniej”. Nauczyciel powinien zdać sobie sprawę z tego, że zbyt duże obciążenie pracą narządu głosu powoduje stopniowe obniżenie jego wartości, a nawet doprowadza do schorzenia. Nie powinno się zatem dopuścić – jak już wyżej wspomniałem – do zmęczenia głosu. Przestrożę kieruje się głównie do nauczycieli wychowania muzycznego, którzy powinni dobierać odpowiedni repertuar piosenkarski, biorąc pod uwagę ograniczoną wytrzymałość głosową oraz skalę głosu dzieci. Śpiewanie utworów zbyt wysokich powoduje forsowanie głosu, nieprawidłowe, nadmierne zwieranie strun głosowych. Z kolei ta nieprawidłowość sprzyja powstawaniu „guzków śpiewaczych” na strunach głosowych.

Zmuszanie narządu głosowego do pracy podczas przedłużających się dolegliwości mutacyjnych doprowadza do zmiany sposobu emisji głosu (wydobywania się głosu), co z kolei powoduje znużenie, a w dalszej konsekwencji trwałe zmiany w strunach głosowych.

Najczęstszym objawem zaburzenia głosu tak u uczniów jak i nauczycieli jest **chrypka**, występująca prawie we wszystkich rodzajach zaburzeń głosu. Wywołana jest zazwyczaj nagromadzeniem śluzu na strunach głosowych lub nieżytem krtani. Podczas chrypek występuje niezupełne domykanie się strun głosowych, a powietrze częściowo uchodzi nie wprowadzone w drgania, powodując w głosie domieszkę szumu. Ochłodzenie błony śluzowej i mięśni powoduje zwężenie naczyń krwionośnych, przez co mięśnie nie otrzymują normalnego dopływu krwi, a głos matowieje. Gorąca kąpiel, gorące płyny oraz mowa i śpiew rozgrzewają gardło. Z rozgrzanym gardłem nie wolno wychodzić na powietrze, szczególnie w chłodnej porze, a w żadnym wypadku nie należy rozmawiać. Bardzo szkodliwe dla zdrowia są przeciągi zarówno chłodnego jak i ciepłego powietrza, które łatwo mogą spowodować przeziębienie, a niekiedy też miejscowe porażenie nerwów. Jest to skutek zbyt szybkiej utraty ciepła.

Ogromnie ważną rolę w utrzymaniu sprawności narządu głosu odgrywa właściwe **oddychanie**. Wówczas, gdy nie pracuje nasz głos, powinno się ono odbywać przez nos, a nie przez

usta. W nosie bowiem wdychane powietrze ogrzewa się częściowo i jako już ogrzane wędruje do krtani. Powietrze wdychane bezpośrednio przez usta może częściej powodować schorzenia głosu. Pracując głosem trzeba ciągle pamiętać, że dla jego ochrony potrzebne są przerwy, w czasie których konieczne jest zachowanie absolutnego milczenia, aby odpoczął należycie cały organ głosotwórczy.

Należy unikać mówienia podniesionym głosem. Mówiąc podniesionym głosem nauczyciel męczy, forsuje swój głos i prowokuje dzieci również do mówienia głosem podniesionym.

Należy unikać używania zbyt ostrych, zbyt zimnych i zbyt gorących pokarmów, a także nie jest wskazane – jak już wspomniałem – używanie wysokoprocentowych alkoholi i palenie tytoniu. Nie wspominam tu o innych uzależnieniach, które powodują w ogóle tragiczne skutki dla zdrowia i życia i temat ten leży poza ramami niniejszej pracy.

Zachowanie zdrowego i pełnowartościowego narządu głosu, zwłaszcza w wieku podeszłym, zależy od przestrzegania higieny narządu głosu, a także całego organizmu.

Na podstawie badań Hartmana (Gołębiowska, 1974, s.129) można stwierdzić, że już w okresie przyjmowania do zawodu nauczycielskiego duży odsetek kandydatów ma warunki głosowe niedostateczne do wykonywania tego zawodu. Autor ten stwierdził, badając 650 kandydatów do zawodu nauczycielskiego, że jedynie 30 procent posiadało prawidłową technikę emisji głosu, warunkującą podjęcie tego zawodu bez specjalnego szkolenia. Wyraźne zaburzenia głosowe oraz zmiany anatomiczne w narządzie głosowym stwierdził u 15. procent osób badanych. Większość badanych charakteryzowała się typem oddychania piersiowym (a najwłaściwsze oddychanie odbywa się torem żebrowo-przeponowym, z przewagą ruchów mięśni żeber i przepony brzusznej). Nadmierne napięcia w obrębie mięśni narządu głosowego wykazano u 9. procent badanych. Niewystarczający rezonans głosowy i twarde ustawienie głosu – u 90. procent badanych.

Wśród dzieci i młodzieży zgłaszających się do gabinetu logopedycznego Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Wodzisławiu Śląskim, około 10 procent cierpi na zaburzenia głosu. Najczęstsze są chrypki. Na drugim miejscu można postawić nosowanie (mówienie z poszumem nosowym). Badania logopedyczne sześciolatków w przedszkolach wodzisławskich przeprowadzone przed laty wykazały, że około 15 procent dzieci cierpi na chrypki o poważniejszym lub lżejszym przebiegu (Chęciek, 1979, s.32).



W latach 1967 – 1971 do Poradni Foniatrycznej w Gdańsku zgłosiło się 152 nauczycieli (126 kobiet i 26 mężczyzn, Gołębiowska, 1974). Średni wiek nauczycielek zgłaszających się do poradni z dolegliwościami ze strony narządu głosowego wynosił 31 lat, mężczyzn 42 lata. Staż pracy zbadanych kobiet wynosił średnio 11 lat, mężczyzn 16 lat. Przewlekły zanikowy nieżyt gardła i krtani stwierdzono u 25 kobiet i u 9 mężczyzn, których staż pracy był znacznie dłuższy niż kobiet. Również u mężczyzn obserwowano znacznie mniej „guzków śpiewaczych” i fonacyjnych zaburzeń czynnościowych. Najczęściej obserwowanymi zmianami chorobowymi narządu głosu zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet były przewlekłe zapalenia krtani oraz przewlekłe nieżyty błony śluzowej gardła z tendencją do jej zanikania.

Na drugim miejscu można wymienić „guzki śpiewacze”, których powstanie wiąże się z wadliwą techniką głosową. Przypadków takich wśród obserwowanych nauczycielek było 19, u nauczycieli – 3. Owrzodzenie kontaktowe wystąpiło w jednym przypadku. Polipy krtani stwierdzono u 11 leczonych kobiet i u jednego mężczyzny. Czynnościowe zaburzenia fonacyjne występowały w 13 przypadkach, w tym tylko u 2 mężczyzn. Niedowład mięśni głosowych krtani w wyniku przewlekłego jej zapalenia stwierdzono u 17 kobiet. Z 12 rozpoznanych polipów krtani w 10 przypadkach dokonano chirurgicznego ich usunięcia, natomiast z 37.

„guzków śpiewaczych” usunięto tylko 5, pozostałe przypadki wyleczono zachowawczo. 15 chorych korzystało z rocznego płatnego urlopu dla poratowania zdrowia, 44 – z obniżonego wymiaru godzin, 70 – skierowano na leczenie sanatoryjne. Wśród 152 leczonych tylko 4 nauczycieli musiało zrezygnować z wykonywania zawodu.

Ch. Van Riper (1972, s.144-145), amerykański badacz zaburzeń mowy i głosu stwierdza, że u nauczycieli widoczne są najczęściej cztery ogólne typy zaburzeń napięcia i wysokości głosu, a mianowicie: 1. zbyt duże napięcie i wysokość głosu, 2. głos monotony, 3. załamywanie się głosu, 4. głos falsetowy (który jest zazwyczaj wynikiem zaburzenia tak wysokości, jak i jakości głosu). Do rzadziej spotykanych zalicza drżenie głosu (tzw. tremolowanie), swoiste i stereotypowe załamywanie się głosu oraz niski głos u dzieci i kobiet.

We wszystkich przypadkach zaburzeń głosu konieczne jest prowadzenie terapii logopedycznej – foniatrycznej, a więc zarówno terapii procesu oddychania, jak i fonacji i artykulacji. W wielu przypadkach zaburzeń głosu obok terapii logopedycznej – foniatrycznej konieczne jest leczenie chirurgiczne, farmakologiczne oraz fizjoterapia. Pełnym leczeniem foniatrycznym zajmują się najczęściej oddziały otolaryngologiczne – foniatryczne szpitali klinicznych, gdzie są zatrudniani

otolarygologów i foniatrizy oraz logopedzi. Terapia logopedyczna – foniatryczna jest też prowadzona przez logopedów ze specjalnością terapii zaburzeń głosu w poradniach psychologiczno – pedagogicznych, poradniach służby zdrowia i innych. Przestrzeganie jednak na co dzień zasad higieny głosu przez nauczycieli i osoby zawodowo pracujące głosem jest podstawowym czynnikiem zapobiegającym powstawaniu lub pogłębianiu się już nabytych schorzeń głosu.

Nie wspominałem wcześniej o zaburzeniach głosu o osób laryngektomowanych, czyli po operacyjnym usunięciu krtani, najczęściej z powodów nowotworowych. Osoby te, pomimo pozytywnych prognoz leczniczych, mają ograniczone możliwości powrotu do życia zawodowego, tym bardziej w przypadku nauczycieli. Rehabilitacja głosu (tzw. przełykowego) i mowy zależy od przebiegu leczenia i wymaga specjalnych technik terapeutycznych. Problem ten wymaga oddzielnego opracowania, niemniej, rozpatrując podstawy higieny głosu trzeba pamiętać o tych najbardziej dramatycznych następstwach bagatelizowania higieny narządu głosotwórczego.

#### **IV. O emisji głosu słów kilka**

**Emisja głosu** (od łac. *Emissio* = *wypuszczanie*) – to proces wydobywania głosu i wysyłania go. O prawidłowej emisji głosu decydują czynniki tak anatomiczne (budowa aparatu mowy i głosu) jak i fizjologiczne. W emisji głosu bardzo ważne są procesy: oddechowy, fonacyjny i artykulacyjny. Zaburzone ich funkcjonowanie wpływa w sposób negatywny na właściwą emisję głosu. Ważna staje się pozycja ciała przy mówieniu; plecy mówiącego powinny być wyprostowane lub tylko lekko pochylone do przodu. Należy zadbać o odpowiednią pozycję kręgosłupa, rozstawienie stóp oraz ułożenie miednicy, która powinna być w pełni osadzona.

W emisji głosu bardzo ważnymi właściwościami są między innymi intonacja i modulacja głosu (Wojtyński, 1970, s.31-42). **Intonacja** to umiejętność posługiwania się skalą wysokości głosu w czasie mówienia. Jest ona jednym z elementów ekspresywnych w naszych wypowiedziach. Intonacja w zdaniach wyznaczana jest linią tonalną głosu i może być oznajmująca, pytająca i wykrzyknikowa. W zdaniu oznajmującym występuje linia wstępująca głosu (antykadencja) i linia zstępująca głosu (kadencja). W zdaniu pytającym występuje tylko antykadencja, natomiast w zdaniu wykrzyknikowym – tylko kadencja.

**Modulacja** nazywa się posługiwaniem się skalą napięcia i zabarwień uczuciowych głosu w toku wypowiedzi. Zatem właściwościami fizycznymi głosu są napięcie i barwa, a u podstaw

modulacji leży posługiwanie się skalą siły i barwy, co musi być dostosowane do treści i zabarwienia uczuciowego wypowiedzianych słów.

Posługiwanie się w pełni prawidłową emisją głosu jest następstwem utrwalenia m.in. toru oddechowego żebrowo-przeponowego / brzuszno-przeponowego / brzuszno -przeponowo – żebrowego, podparcia oddechowego (tzw. appoggio), wydłużenia fazy wydechowej połączonej z wydłużoną emisją samogłosek, odpowiednio szerokiego otwierania jamy ustnej na fonowanych samogłoskach (tu: korygowanie ewentualnego „szczękościsku”), co ma przynieść w efekcie wyrazistość wymowy. W literaturze spotkać można wiele treści na temat wyrazistości mówienia i rozumienia mowy ...*Rzadkim, arcyrzadkim człęk – co mówi z człękiem tak, iż słychać mówienie, treść powiadające...*(Cyprian Kamil Norwid, za J. Kram, 1995, s.5). Aby uzyskać właściwą emisję głosu, trzeba prowadzić różnorodne ćwiczenia z zakresu oddychania, fonowania i artykułowania, co podkreślają wszyscy autorzy publikacji z zakresu emisji głosu, czy kultury żywego słowa.

## V. Dykcja – poprawna wymowa

**Dykcja** ( z łac. = wymowa) to technika wyrazistej mowy, to w pełni poprawne artykułowanie głosek danego języka. *Słowo powinno być słyszane, rozumiane, słuchane...* pisze Toczyska (Toczyska, 2000, s.3-10)...*dobrze powiedziane słowo, sugestywne, pięknie brzmiące, nie rażące naszych uszu wadliwą artykulacją, słowo pełne z dobrze słyszalnymi głoskami bezdźwięcznymi i doskonałym brzmieniem głosek półotwartych (r l ł m. n ń j), słowo wyraźne i wyraziste budzi szacunek, podziw i zazdrość. Mówić jak Gosztyła! Albo jak Czubówna! Jak Fronczewski! Taka dykcja to rezultat pracy...*

Mówiąc o dykcji, należy mieć na uwadze wymowę sceniczną. Jako normę trzeba przyjąć przede wszystkim ów najdoskonalszy stopień polszczyzny kulturalnej, na jakim powinny być wygłaszane teksty literackie wysokiej rangi artystycznej nie wymagające „upotocznienia” ani dialektyzowania (Michałowska, za Toczyską, 2000, s.9). Ucząc się dykcji należy sięgnąć do *Prawideł poprawnej wymowy polskiej* Zenona Klemensiewicza, w której to pracy znajdziemy wiele źródłowych informacji na temat wyjaśnienia zjawisk fonetyczno – ortofonicznych wymowy języka polskiego. W podstawowych ćwiczeniach dykcyjnych występuje wzajemne przenikanie się ćwiczeń oddechowych, emisyjnych, artykulacyjnych i rezonacyjnych.

O tym wszystkim z naukowego punktu widzenia traktuje dział logopedii, tzw. logopedia artystyczna. Osoby pracujące zawodowo głosem muszą zatem posługiwać się poprawną dla języka polskiego dykcją.

## Literatura:

- Chęciek M. (1975): *Higiena głosu*. Oświata i Wychowanie, 10, s.33-36,
- Chęciek M. (1979): *O badaniu wymowy sześciolatek w przedszkolach*. Oświata i Wychowanie, 11, s.31-32,
- Gołębiowska I. (1974): *Choroby narządu głosu u nauczycieli leczonych w Poradni Foniatrycznej w Gdańsku w latach 1967-1971*. Otolaryngologia Polska, 1, s.129,
- Klemensiewicz Z. (1988): *Prawidła poprawnej wymowy polskiej*. Kraków,
- Kram J. (1995): *Zarys kultury żywego słowa*. WSiP Warszawa,
- Michałowska D. (1975): *Podstawy polskiej wymowy scenicznej*. PWST, Kraków,
- Mitrinowicz-Modrzejewska A. (1971): *Patologia głosu*. W: Podręcznik oto – ryno – laryngologii (Red. J. Szymański), PZWL Warszawa,
- Pruszewicz A. (red. 1998): *Foniatria kliniczna*. PZWL Warszawa,
- Riper Ch. Van (1972): *Speech Correction*. New Jersey (USA), s.144-145,
- Toczyska B. (2000): *Elementarne ćwiczenia dykcji*. Gdańskie Wyd. Oświatowe, Gdańsk
- Wojtyński Cz. (1970): *Emisja głosu*. PZWS, Warszawa.