


Mateusz Szurek 

Uniwersytet Łódzki, Wydział Filologiczny, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii,
ul. Pomorska 171/173, 90–236 Łódź, e-mail: mateusz.szurek@uni.lodz.pl

O potrzebie kształcenia specjalistów rehabilitacji zaburzeń głosu

The Need for Educating of Specialists in Rehabilitation of Voice Disorders

Słowa kluczowe: emisja głosu, rehabilitacja zaburzeń głosu, kształcenie logopedów

Keywords: voice emission, voice disorder rehabilitation, speech therapist education

Streszczenie

Rehabilitacja zaburzeń głosu, którą autor traktuje jako gałąź emisji głosu, gromadzi wiedzę i praktykę umożliwiającą niesienie pomocy pacjentom z zaburzeniami głosu. W związku ze wzrastającą liczbą osób z zaburzeniami głosu o różnym podłożu istnieje potrzeba kształcenia wyspecjalizowanej kadry zajmującej się tego typu pacjentami. Wprowadzenie specjalistycznych programów kształcenia w tym obszarze przyczynia się do podniesienia jakości opieki nad pacjentami z zaburzeniami głosu. Specjaliści rehabilitacji głosu to nowa, wysoce wykwalifikowana grupa zawodowa, posiadająca profesjonalne wykształcenie w zakresie diagnozowania i terapii różnorodnych zaburzeń głosu. Dodatkowo w artykule autor postuluje także wyodrębnienie emisji głosu jako oddzielnej subdyscypliny logopedii, mającej swój przedmiot badań, cele oraz zadania. W dalszym rozwoju emisji głosu niezwykle istotne jest opracowanie terminologii specjalistycznej, będącej podstawą do formułowania kolejnych celów badawczych, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji zaburzeń głosu.

Abstract

Rehabilitation of voice disorders, which the author treats as a branch of voice emission, gathers knowledge and practice to help patients with voice disorders. In view of the increasing number of people with voice disorders of various origins, there is a need to educate specialised personnel dealing with such patients. The introduction of specialised training programs in this area contributes to improving the quality of care for patients with voice disorders. Voice rehabilitation specialists are a new, highly qualified professional group with professional



© by the author, licensee Łódź University – Łódź University Press, Łódź, Poland.
This article is an open access article distributed under the terms and conditions
of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 4.07.2023. Data przyjęcia: 20.09.2023

training in the diagnosis and therapy of various voice disorders. In addition, the author also argues for the separation of voice emission as a separate sub-discipline of speech therapy, with its own research subject, goals and tasks. In the further development of voice emission, it is extremely important to coin specialised terminology as a basis for the formulation of further research objectives, with particular emphasis on the rehabilitation of voice disorders.

Wprowadzenie

Głos odgrywa istotną rolę w komunikacji. Porównywany jest często do odcisku palca [Łastik, 2014, s. 45], co tym samym podkreśla jego indywidualność, zależną od płci, wieku i innych uwarunkowań nadających mu charakter osobniczy. To podstawowy nośnik mowy oralnej, pozwalający na tworzenie wypowiedzi ustnych oraz umożliwiający wymianę informacji. W przypadku wielu zawodów głos traktowany jest nieco szerzej i rozumiany jako narzędzie pracy, dzięki któremu „umiejętność komunikowania się z drugim człowiekiem może być źródłem sukcesu i miernikiem przydatności do danej profesji” [Szkiełkowska, Kazanecka, 2011, s. 11].

Umiejętność sprawnego mówienia, jak pisze Irena Styczek [1983], jest we współczesnym świecie niezwykle ważna. Słowo mówione odgrywa ogromną rolę jako podstawowy środek przekazu informacji. Stąd też wszystkie, nawet niezbyt rażące zaburzenia mowy (a także zaburzenia głosu) mogą wpływać na codzienne funkcjonowanie człowieka – zamykać mu drogę do wielu atrakcyjnych zawodów, ale także ograniczać pełne uczestnictwo w życiu społecznym. Oczywiście najważniejsza w komunikacji wydaje się umiejętność poprawnego, zrozumiałego i przekonującego formułowania swoich myśli, jednak w przypadku wystąpienia jakichkolwiek nieprawidłowości związanych z wymową bądź produkcją substancji fonicznej (głosu), nawet przy wysokiej wartości merytorycznej zbudowanego tekstu (wypowiedzi), nadawca może nie osiągnąć swoich zamierzonych celów [Styczek, 1983, s. 7].

Mowa a głos

Leon Kaczmarek [1982] zaznaczył, że mowa jest dźwiękowym porozumiewaniem się ludzi. To proces jednolity, w którym można wyodrębnić, w zależności od aspektu badań, czynności nadawania i odbioru mowy, a także wytwór mówienia i rozumienia, tj. tekst słowny (foniczny)¹. Z punktu widzenia społecznego w akcie tym:

1 Oczywiście tekst można budować nie tylko za pomocą mowy, ale także przy użyciu pisma, różnych sygnałów (dźwiękowych, optycznych) bądź myślenia, określanego mianem cerebracji (myślenia dla mowy) [Minczakiewicz, 1997, s. 13].

[...] uczestniczą jednocześnie co najmniej dwie osoby, umownie nazwane nadawcą i odbiorcą [...]. Osoba mówiąca, czyli nadawca, przekazuje informacje słuchaczowi – odbiorcy. Ten ostatni przekazaną informację przyjmuje, zatrzymuje, poddaje gruntownej analizie, by po jej zrozumieniu podjąć nową czynność – przekazania własnej informacji na interesujący obu rozmówców temat [Kaczmarek, 1982, s. 32].

Porozumiewanie się dwóch osób jest jednak możliwe wówczas, kiedy znają one ten sam język, mają umiejętność mówienia i intencję komunikacyjną, a także prawidłowo funkcjonujące: narządy mowy, słuchu oraz obwodowy układ nerwowy [Kaczmarek, 1982, s. 32].

W ujęciu indywidualnym mowa rozumiana jest jako „budowanie i odbiór wypowiedzi (tekstu) na podstawie języka” [Kaczmarek, 1982, s. 36]. W skład tego skomplikowanego procesu wchodzi: mówienie, wypowiedź bądź tekst, rozumienie oraz język (kod). Maria Minczakiewicz [1997] wskazuje, że każdy z powyższych składników mowy ma istotne znaczenie dla praktyki logopedycznej. Podstawę diagnozy stanowi bowiem „dokładna analiza wytworu mówienia, czyli wypowiedzi (tekstu słownego) wyprodukowanej przez jednostkę” [Minczakiewicz, 1997, s. 14] oraz, należałoby dodać, sposobu, w jaki ten wytwór został zrealizowany (zwrócenie uwagi na aspekt dźwiękowy, czyli głos – rozumiany jako „narząd komunikacji, tworzenia i utrzymywania relacji międzyludzkich” [Olszewski, Nowosielska-Grygiel, 2017, s. 91]).

Traktując mówienie jako czynność podmiotową, należy dostrzec jej rozwojowy charakter. Na proces nauki tej umiejętności składają się własna działalność oraz wpływ szeroko rozumianego środowiska i jego oddziaływania wychowawcze na jednostkę. W procesie mówienia dochodzi do substancjalizacji (fonicznej) naszych myśli [Minczakiewicz, 1997, s. 15]. Umożliwia ona sprawne przekazywanie informacji odbiorcy pod warunkiem prawidłowo funkcjonującego narządu głosu. To głos (mowa foniczna) jest efektem wyprodukowanego przez jednostkę wytworu mówienia. Jakość i struktura zbudowanych wypowiedzi, poddanych gruntownej analizie, świadczyć może o doskonałości bądź niedostatkach poszczególnych komponentów (składników) mowy.

Często sposób produkowania substancji fonicznej jest pomijany na rzecz dokładnych analiz cerebracji². Mimo że jakość produkcji głosu jest istotna, jej ważność dostrzegana jest jednak dopiero w przypadku wystąpienia jakichkolwiek trudności – o głosie bowiem myślimy najczęściej wtedy, gdy audytywnie dostrzegamy jego zaburzenia.

2 „Cerebracja polega [...] na organizowaniu w obszarach myślowych mózgu człowieka informacji – myślowej konstrukcji wypowiedzi, która w zależności od intencji człowieka może przybierać różną formę: zwerbalizowaną – komunikatywną, myślową – akomunikatywną oraz uzewnętrznąjącą konkretnym działaniem – operacyjną” [Minczakiewicz, 1997, s. 15].

Emisja głosu jako subdyscyplina logopedii

Emisja głosu, oznaczająca dosłownie „wypuszczanie, wysyłanie” (łac. *emittere* – ‘wypuszczać, wysyłać’; *emissio* – ‘wysyłanie’), w literaturze przedmiotu dotychczas była rozumiana dwojako:

1. Jako „proces wytwarzania głosu i wyprowadzania go na zewnątrz, w mowie i śpiewie. W procesie tym bierze udział wiele skomplikowanych czynności odbywających się jednocześnie. Do czynności tych należą: oddychanie, fonacja i artykulacja z wykorzystaniem funkcji rezonansu. Emisja głosu jest czynnością zarówno intelektualną, jak i ruchową. Tworzenie dźwięku nie polega zatem jedynie na mechanicznym działaniu poszczególnych narządów i mięśni. Intelektualny charakter emisji głosu polega na tym, że jest ona aktywnością świadomą i celową, uzależnioną od naszego układu nerwowego. Układ nerwowy stanowi jej źródło i umożliwia świadomą koordynację pracy mięśni oraz ruchów wykonywanych w czasie tworzenia dźwięków” [Szkiełkowska, Kazanecka, 2011, s. 11].
2. Jako nazwa przedmiotu na różnych kierunkach studiów, w ramach którego uczy się prawidłowego sposobu emitowania głosu mówionego lub śpiewanego [Walencik-Topiłko, 2016, s. 276].

Istota emisji głosu jest złożona, ponieważ jej realizacja w praktyce zależy od funkcji kilku narządów – głosowego, oddechowego, artykulacyjnego, rezonansowego, słuchowego, ale także i ośrodkowego układu nerwowego, wchodzących integralnie w proces tworzenia głosu poprzez koordynację ich poszczególnych czynności. Z kolei diagnostyka funkcji elementów anatomicznych wymienionych narządów jest bardzo trudna z uwagi na interdyscyplinarny problem badawczy. Opanowanie przez wykonawcę techniki emisyjnej głosu należy do złożonych problemów dydaktycznych, od których zależy jakość emisji głosu mówionego bądź śpiewanego [Pawłowski, 2008, s. 6].

Mowa i śpiew mają wiele cech wspólnych, ale także różnicujących, dlatego emisja głosu rozpatrywana jest w dwóch aspektach: z perspektywy głosu mówionego oraz głosu śpiewanego. Podobieństwa i różnice zestawiono i zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. Głos mówiony a głos śpiewany

| Głos mówiony (mowa) Mowa potoczna | Głos śpiewany (śpiew) Śpiew profesjonalny |
|--|--|
| Podobieństwa | |
| Powstaje w wyniku pracy mięśni aparatu głosowego | |
| Cel kształcenia: wyrabianie nawyków prawidłowego uruchamiania mięśni odpowiedzialnych za wydobywanie i formowanie dźwięków oraz odczuwania właściwych napięć mięśniowych związanych z ich wydobyciem | |

| Głos mówiony (mowa) Mowa potoczna | Głos śpiewany (śpiew) Śpiew profesjonalny |
|--|---|
| Dwie odmiany jednej i tej samej czynności ruchowej człowieka, związanej z wydobywaniem głosu i dokonującej się za pomocą narządu głosu | |
| Wykonywane za pomocą tych samych narządów – oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych, przy jednoczesnej kontroli słuchowej | |
| Różnice | |
| Sposób przekazywania słów poprzez wypowiedzianie ich | Sposób przekazywania słów poprzez wyśpiewanie |
| Narządy mowy pracują mniej intensywnie niż w trakcie śpiewania. Mowa jest porównywana do chodu (MOWA – CHÓD) | Narządy mowy pracują intensywnie. Śpiew jest porównywany do biegu (ŚPIEW – BIEG) |
| Skala – obejmuje sekstę, oktawę i decymę | Skala – obejmuje 2–3 oktawy lub więcej |
| Natężenie – ok. 50–70 dB | Natężenie – ok. 90 dB |
| Długość oddechu – 4–10 sekund | Długość oddechu – 10–25 i więcej sekund |
| Elementy akustycznie nie mają wyraźnej samodzielności – zaznaczone są w formie akcentów wyrazowych oraz zdaniowych jako akcenty melodyczne, rytmiczne i dynamiczne | Elementy akustycznie uzyskują pełną niezależność |
| Mowa dokonuje się przede wszystkim w nasadzie – istota zawarta jest w słowach | Mechanika obejmuje głównie krtań – istota zawarta jest w wokalizie |
| Czynność fałdów głosowych jest zawsze nieregularna – powstające fale głosowe cechuje przypadkowość zamiast regularności | Czynność fałdów głosowych jest okresowa – drgania fałdów głosowych odpowiadają częstotliwości dźwięku śpiewanego |
| Wysokość dźwięku ulega nieustannym wahaniom – mowa nie podlega w tym zakresie kontroli mózgu | Wysokość i jakość dźwięku są podporządkowane nadrzędnej roli kory mózgowej (ośrodkowi słuchowemu umożliwiającemu utrzymanie dźwięku na tej samej wysokości) |
| Fałdy głosowe nie pracują jednocześnie i w jednakowy sposób – widoczne są wyraźne odchylenia w drganiach każdego z fałdów | Fałdy głosowe pracują jednocześnie i w jednakowy sposób |

Źródło: opracowanie własne na podstawie Walencik-Topiłko, 2016, s. 277–279

Jak zatem definiować „współczesną” emisję głosu? Do tej pory skupiano uwagę głównie na głosie normatywnym (zdrowym), na jego kształtowaniu i doskonaleniu, często z pominięciem aspektu zaburzeń, które stają się coraz większym problemem społeczeństwa³.

Niejednokrotnie zaznaczano, że już od lat dziewięćdziesiątych XX wieku obserwuje się tendencję, aby emisja głosu stała się jedną z subdyscyplin logopedii [por. Walencik-Topiłko, 2014, s. 22]. Sam twórca metodologicznych podstaw współczesnej

3 Zaburzenia głosu stanowią istotny problem zdrowotny, który dotyka wiele osób na całym świecie. Często przyczyniają się one do występowania trudności w codziennej komunikacji, relacjach społecznych, a także powodują frustrację osób nimi dotkniętych, obniżenie poczucia własnej wartości, trudności w wyrażaniu emocji oraz wykonywaniu zawodowych obowiązków (szczególnie jeśli praca wiąże się z intensywnym używaniem głosu, np. w przypadku nauczycieli, aktorów i innych) [Śliwińska-Kowalska, Niebudek-Bogusz, 2009].

logopedii, Stanisław Grabias, zwraca uwagę na to, że „wraz z rozwojem wiedzy nad zachowaniami ludzkimi zagadnienia dotychczas przypisywane logopedii niepomiernie się skomplikowały i rozrosły” [Grabias, 2010, s. 17]. Rozkwit logopedii widoczny jest w tworzonej metodologii, wyodrębnianiu poszczególnych specjalności⁴, poszerzanych obszarach badań⁵ oraz rosnącej transwersalności⁶ [Hamerlińska, 2020, s. 12].

Według koncepcji Stanisława Grabiasa logopedia to nauka o biologicznych warunkowaniach języka i zachowań językowych, posiadająca układ pojęć, procedury i narzędzia badawcze, które pozwalają na [Grabias, 2012, s. 36]:

- 1) ocenę i objaśnianie relacji zachodzących między stanami języka oraz stanami zachowań językowych a przebiegiem centralnych i obwodowych procesów warunkujących język oraz zachowania językowe,
- 2) budowanie teorii i praktyki postępowania prowadzącego do zmiany stanów niepożądanych, a także ewentualnie do podtrzymywania lub doskonalenia stanów zgodnych z biologiczną normą.

Z uwzględnieniem tej perspektywy dotychczasowe rozumienie emisji głosu mieści się w pierwszym polu logopedycznej aktywności badawczej i praktycznej, to jest w profilaktyce logopedycznej⁷. Rozszerzenie znaczenia emisji głosu o aspekt rehabilitacji jej zaburzeń przyczynia się do odrzucenia rozumienia tego pojęcia wyłącznie w zakresie doskonalenia kompetencji oraz sprawności językowych i komunikacyjnych na poziomie wzorcowym. Nowe rozumienie wpisuje się także w drugie pole zaproponowane przez Stanisława Grabiasa, prowadzące do zmiany stanów niepożądanych (w tym przypadku m.in. zaburzeń głosu).

W związku z powyższym zasadne jest zaktualizowanie szczegółowej terminologii związanej z działami emisji głosu oraz wyodrębnienie poszczególnych specjalistów

4 W historii rozwoju logopedii początkowo proponowano jej podział na teoretyczną oraz stosowaną, w obrębie której wyróżniono logopedię ogólną (wychowawczą i artystyczną) oraz logopedię specjalną (korekcyjną i surdologopedię). Podejście to jest jednak już dość odległe od współcześnie rozwijających się, m.in. onkologopedii, gerontologopedii czy wczesnej interwencji logopedycznej, obok proponowanych wcześniej kierunków rozwoju logopedii, takich jak: logopedia ogólna, surdologopedia, neurologopedia, balbutologopedia, oligofrenologopedia, ortoepia, glottodydaktyka. Tworzenie się nowych specjalności/subdyscyplin wynika ze stale rosnącej liczby różnego rodzaju zaburzeń, występujących u dzieci i dorosłych.

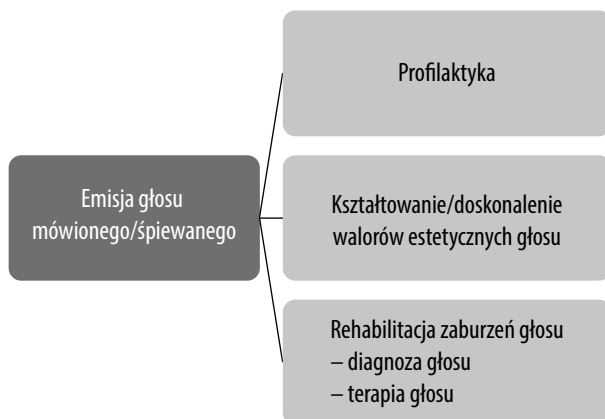
5 Ostatnimi czasy logopedia przedmiotem badań zbliżyła się znacznie do nauk medycznych, jednakże nadal jest nierozzerwalnie związana z naukami humanistycznymi i społecznymi. Rozwój polskiej logopedii oparty był od lat na trzech podstawowych koncepcjach: traktującej logopedię jako dział medycyny, wyznaczającej jej miejsce w pedagogice specjalnej oraz uważającej logopedię za naukę samodzielną [Minczakiewicz, 1997].

6 Obecny stan logopedii wskazuje na duże znaczenie tej nauki, która szybko rozwija się zgodnie z nowymi koncepcjami/pojęciami dotyczącymi problematyki zaburzeń mowy, głosu, a także słuchu. Zagadnienia te są przedmiotem zainteresowania naukowców z wielu dyscyplin – m.in. logopedów, językoznawców, lekarzy (np. laryngologów, foniatrów), psychologów, pedagogów (zarówno oświatowych, jak i wokalnych) i innych, dlatego wymagają ścisłej współpracy pomiędzy nimi.

7 Podobnie jak wyszczególniona w ostatnim czasie logopedia medialna [Kamińska, 2016].

zajmujących się tą problematyką. Do dwojakiemu rozumienia terminu *emisja głosu*, przytaczanego we wcześniejszej części artykułu, należałoby dodać trzecie – traktując ją jako odrębną subdyscyplinę logopedii, zajmującą się profilaktyką, kształtowaniem/doskonaleniem, a także diagnozowaniem głosu i jego rehabilitacją u osób z różnego rodzaju zaburzeniami głosu. Ostatni z wymienionych elementów, tj. rehabilitacja zaburzeń głosu, to stosunkowo nowy obszar emisji głosu, który rozwija się w odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie na profesjonalne wsparcie w zakresie głosu zaburzonego.

Rozszerzony zakres rozumienia emisji głosu zaprezentowano na rysunku 1.



Rysunek 1. Podział emisji głosu

Źródło: opracowanie własne

W tym kontekście rehabilitacja zaburzeń głosu koncentruje się na diagnozowaniu i terapii problemów związanych z produkcją, jakością i funkcją głosu. Stanowi szczegółowy dział emisji głosu, który wymaga specjalistycznej wiedzy, umiejętności terapeutycznych i doświadczenia w pracy z pacjentami z różnymi problemami głosowymi, w celu zapobiegania, diagnozowania oraz wskazywania odpowiedniego postępowania terapeutycznego w przypadku wystąpienia patologii głosu u dzieci, młodzieży i dorosłych. W związku z powyższym istnieje niezaprzeczalna potrzeba kształcenia wysoko wykwalifikowanych specjalistów z tego zakresu.

Kształcenie z zakresu emisji głosu i jej zaburzeń

Od 2003 r. emisja głosu pojawiła się w edukacji nauczycieli jako obowiązkowe kształcenie wprowadzone przez Ministerstwo Edukacji Narodowej i Sportu. Można to odbierać jako element profilaktyki, ale przede wszystkim jako potrzebę wyposażenia osób zawodowo posługujących się głosem w niezbędną wiedzę

teoretyczną i praktyczną dotyczącą prawidłowego mechanizmu tworzenia głosu. Jak zaznaczała Anna Walencik-Topiłko, początkowo brakowało wykwalifikowanej kadry do prowadzenia zajęć z emisji głosu – zajmowali się tym zarówno logopedzi, jak i muzycy, aktorzy i lekarze [Walencik-Topiłko, 2014, s. 22]. Obecnie emisja głosu wypełnia programy nauczania w różnych typach uczelni akademickich, m.in. na kierunkach logopedycznych, pedagogicznych, dziennikarskich, polonistycznych oraz w akademiach teatralnych czy muzycznych. Wykształcenie w zakresie emisji głosu zdobywa się na studiach najczęściej jedynie w niewielkim wymiarze godzinowym. Dodając do tego grupę liczącą kilkanaście osób, indywidualne „doświadczenie” prawidłowego sposobu tworzenia głosu staje się niekiedy niemożliwe. Studenci najczęściej zdobywają jedynie podstawową wiedzę dotyczącą fizjologii i patologii głosu oraz sposobu jego emitowania [por. Walencik-Topiłko, 2014, s. 24].

Choć niektóre uczelnie w Polsce stworzyły odrębny model podyplomowego kształcenia specjalistycznego w zakresie emisji i higieny głosu, program studiów w znacznej większości odnosił się do głosu normatywnego. Dopiero od 2020 r. uruchomiono na Uniwersytecie Łódzkim kierunek rehabilitacja zaburzeń głosu⁸, kształcący nie tylko logopedów, ale także muzyków, aktorów i lekarzy w zakresie głosu zaburzonego. To interdyscyplinarne podejście do kształcenia przyszłych specjalistów w dziedzinie głosu zaburzonego pozwala na wprowadzenie działań terapeutycznych oraz profilaktycznych w grupach zawodowych potrzebujących tego rodzaju wsparcia. Absolwenci studiów otrzymują tytuł specjalisty rehabilitacji zaburzeń głosu.

Mnogość określeń odnoszących się do specjalistów zajmujących się kształceniem bądź rehabilitacją głosu może prowadzić do nieporozumień w zakresie oferowanych usług. Można wydzielić trzy zasadnicze grupy klientów/pacjentów⁹, którzy korzystają bądź będą korzystać z konsultacji specjalistów z zakresu emisji głosu. Są to:

- 1) osoby pracujące zawodowo (m.in. mówcy, wokaliści, aktorzy, prezenterzy, lektorzy, podcasterzy, dziennikarze, nauczyciele, księża itp.) bądź amatorsko głosem, pragnące kształtować i doskonalić swój głos i dykcję;
- 2) osoby z problemami emisyjnymi, u których nie doszło jeszcze do wystąpienia zaburzeń głosu;
- 3) osoby z zaburzeniami głosu – m.in. z zaburzeniami czynnościowymi, zmianami organicznymi w obrębie fałdów głosowych czy zaburzeniami o podłożu psychogennym.

8 Są to od roku akademickiego 2020/2021 jedyne w Polsce studia podyplomowe kształcące tego typu specjalistów. Słuchacze zdobywają wiedzę i niezbędne umiejętności zawodowe w toku rocznych podyplomowych studiów z zakresu rehabilitacji zaburzeń głosu o różnej etiologii.

9 Klienta traktuję jako osobę niemającą problemów z głosem, pragnącą jedynie go doskonalić, natomiast pacjenta jako osobę, u której wystąpiły zaburzenia głosu.

Nie wszyscy specjaliści zajmujący się głosem są logopedami. Jako trenerzy (emisji) głosu określają się osoby z wykształceniem muzycznym, np. pedagodzy wokalni/nauczyciele śpiewu, którzy zajmują się głównie szkoleniem głosu śpiewanego. Kompetencje zdobyte w ramach wykształcenia tych osób pozwalają im na pracę nad głosem zdrowym w celu doskonalenia jego emisji, dykcji, korygowania błędów emisyjnych (szczególnie w środowisku wokalistów i aktorów) bądź nieprawidłowości w zakresie tworzenia głosu. Z kolei głos mówiony jest przedmiotem działań logopedów-trenerów głosu, niekiedy określanych jako logopedzi medialni.

Do tej pory brakowało specjalistów, którzy *stricte* zajmowaliby się zaburzeniami głosu, w tym m.in.: organicznymi, czynnościowymi, uwarunkowanymi hormonalnie, powstałymi w wyniku porażenia nerwów krtaniowych, spowodowanymi leczeniem zmian nowotworowych, o typie spastycznym, zawodowymi, w przebiegu chorób neurologicznych i psychiatrycznych, w wieku rozwojowym, u osób z uszkodzonym słuchem, zaburzeniami głosu śpiewanego. Tego typu pacjenci trafiali do foniatorów, a ci z kolei kierowali ich do logopedów, którzy, należy podkreślić, nie zawsze byli odpowiednio wyspecjalizowani w tej dziedzinie. Terapię zaburzeń głosu powinni zajmować się albo wykwalifikowani i przygotowani do tego logopedzi (zgłębiający podczas studiów wiedzę m.in. z zagadnień związanych z anatomią, foniatrią, laryngologią, w tym w podstawowym zakresie z diagnozą i terapią logopedyczną zaburzeń głosu, oraz doksztalcający się na kursach bądź studiach podyplomowych), albo specjaliści, którzy uzyskali wykształcenie w ramach kształcenia podyplomowego w zakresie rehabilitacji głosu¹⁰.

W związku z różnymi określeniami funkcjonującymi w środowisku oraz w literaturze przedmiotu, dotyczącymi specjalistów z zakresu emisji głosu, należy wprowadzić następujący podział¹¹:

- 1) trener głosu, logopeda medialny, specjalista emisji głosu mówionego – specjalista mający wykształcenie w zakresie emisji i higieny głosu mówionego, z podstawowym wykształceniem logopedycznym;
- 2) trener/instruktor wokalny, nauczyciel/pedagog śpiewu, specjalista emisji głosu śpiewanego – specjalista mający wykształcenie w zakresie emisji i higieny głosu śpiewanego, z podstawowym wykształceniem muzycznym;
- 3) specjalista rehabilitacji zaburzeń głosu/terapeuta głosu – specjalista mający wykształcenie w zakresie diagnozy i terapii zaburzeń głosu mówionego

10 Należy zaznaczyć jednak, że w przypadku osób po laryngektomii rehabilitację mowy powinni prowadzić wyłącznie logopedzi mający odpowiednie kwalifikacje, które zdobywa się w trakcie studiów logopedycznych. Wiedza zdobyta podczas specjalistycznych studiów z zakresu rehabilitacji głosu, bez wcześniejszego przygotowania logopedycznego, jest niewystarczająca do prowadzenia specjalistycznej terapii w przypadku tego typu pacjentów.

11 Ujednolicenie terminologii dotyczącej specjalistów z zakresu emisji głosu niesie ze sobą dodatkowo aspekt praktyczny – pomoże m.in. osobie zainteresowanej dokonać wyboru odpowiedniego specjalisty, do którego zwróci się po pomoc czy poradę.

i śpiewanego, z podstawowym wykształceniem logopedycznym, muzycznym bądź medycznym.

Anna Walencik-Topiłko pisze, że:

[...] najlepszym rozwiązaniem jest kształcenie takiego specjalisty, który profesjonalnie podejmuje wszelkie działania związane z głosem – profilaktykę, diagnozę i terapię głosu. Potrafi nauczyć prawidłowej emisji, potrafi głos zdiagnozować i przeprowadzić niezbędne ćwiczenia korygujące [Walencik-Topiłko, 2014, s. 23].

Takim specjalistą wydaje się specjalista rehabilitacji zaburzeń głosu. Aby przywrócić zaburzony głos do prawidłowego funkcjonowania, co stanowi ideę rehabilitacji, niezbędne są umiejętności nie tylko z zakresu poszczególnych technik i metod terapii, ale także diagnozy głosu. Wykształcenie kierunkowe tego specjalisty pozwala mu prowadzić terapię osób z zaburzeniami głosu, dokonywać diagnozy głosu i działać w zakresie profilaktyki. Jest to nowa warstwa zawodowa w Polsce, wyspecjalizowana w zakresie emisji głosu zaburzonego¹².

Wyszczególnienie specjalistów rehabilitacji zaburzeń głosu pozwala dodatkowo na skoncentrowanie się na bardziej zaawansowanych i wyspecjalizowanych technikach terapeutycznych. Specjaliści w tej dziedzinie mogą poszerzyć swoją wiedzę i umiejętności, aby skuteczniej diagnozować i leczyć różne rodzaje zaburzeń głosu – w efekcie pacjenci mogą skorzystać z rehabilitacji prowadzonej przez wysoko wykwalifikowanych specjalistów, którzy mają dogłębną wiedzę na temat anatomii, fizjologii i funkcjonowania układu głosowego. Dzięki temu terapia jest jeszcze bardziej ukierunkowana i efektywna.

W proces rehabilitacji pacjenta powinien być zaangażowany interdyscyplinarny zespół specjalistów, w tym przede wszystkim laryngolog/foniatra, który zajmuje się głównie diagnozą, m.in. wykonując badania obiektywne narządu głosu, przeprowadzając wideolaryngostroboskopię, zalecając leczenie farmakologiczne, terapeutyczne bądź operacyjne w przypadkach poważniejszych zaburzeń. Z kolei specjaliści rehabilitacji zaburzeń głosu wyposażeni są w wiedzę i umiejętności praktyczne, dlatego na nich powinien spoczywać obowiązek programowania i prowadzenia terapii głosu¹³. Interdyscyplinarny zespół współpracujący ze specjalistą rehabilitacji zaburzeń głosu przedstawiono na rysunku 2.

12 Odczuwalny w całym kraju niedobór związany z tematyką zaburzeń głosu przyczynił się także do powołania w 2022 roku Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji Głosu z siedzibą w Łodzi.

13 Specjaliści rehabilitacji zaburzeń głosu również diagnozują – na podstawie badań otrzymanych od specjalisty oraz własnych prób diagnostycznych, które są jednak w większości subiektywne. Aktualnie nie mają oni uprawnień do wykonywania obiektywnych badań narządu głosu, co niewątpliwie powinno ulec zmianie w niedalekiej przyszłości. Specjaliści rehabilitacji zaburzeń głosu powinni być choć w podstawowym zakresie wyposażeni w narzędzia diagnostyczne oceniające w sposób obiektywny funkcjonowanie narządu głosowego.



Rysunek 2. Interdyscyplinarny zespół współpracujący ze specjalistą rehabilitacji zaburzeń głosu

Źródło: opracowanie własne

Konkluzje

Brak podstawowej wiedzy dotyczącej emisji głosu oraz umiejętności jego prawidłowego tworzenia doprowadza do powstania zaburzeń głosu i tym samym wywołuje skutki społeczno-ekonomiczne. Środkiem zapobiegawczym wydaje się odpowiednie nauczanie emisji i rehabilitacja głosu, wykorzystująca właściwą bazę terapeutyczną [por. Szkiełkowska, Kazanecka, 2011].

Kształcenie wyspecjalizowanej kadry jest niezwykle istotne w obliczu wzrastającej liczby osób z zaburzeniami głosu. Specjaliści rehabilitacji zaburzeń głosu są wysoce wykwalifikowaną nową grupą zawodową, mającą profesjonalne wykształcenie w zakresie diagnozowania i terapii różnorodnych zaburzeń głosu. Wyposażeni są w dogłębną wiedzę na temat anatomii, fizjologii i funkcjonowania narządu głosowego. Dzięki umiejętnościom praktycznym, zdobytym w trakcie kształcenia

podyplomowego, są w stanie skutecznie identyfikować przyczyny zaburzeń głosu oraz opracowywać spersonalizowane programy terapeutyczne, pomagające pacjentom w odzyskiwaniu i utrzymaniu zdrowego narządu głosowego. Należy podkreślić, że zdobyte wykształcenie przyczynia się do udoskonalenia warsztatu pracy wszystkich specjalistów, którzy dotychczas zajmowali się emisją głosu. Osoby bez wykształcenia logopedycznego dopiero po ukończeniu specjalistycznych studiów z zakresu rehabilitacji zaburzeń głosu są w podstawowym zakresie przygotowane do prowadzenia terapii głosu zaburzonego. Z kolei logopedzi, którzy ukończą tego typu doskonalenie zawodowe, są w pełni wyposażeni w wiedzę i umiejętności praktyczne, które pozwalają im w sposób kompleksowy zajmować się tego typu pacjentami.

Treści przedstawione w artykule pozwalają zauważyć, że zarówno logopedia, jak i wyszczególniony dział emisji głosu, dynamicznie się rozwijają. Rehabilitacja zaburzeń głosu, którą należy traktować jako gałąź emisji głosu, gromadzi wiedzę i praktykę umożliwiające niesienie pomocy pacjentom z zaburzeniami głosu. Emisja głosu, ze szczególnym uwzględnieniem rehabilitacji zaburzeń głosu, powinna być traktowana jako oddzielna subdyscyplina logopedii, mająca swój przedmiot badań, cele oraz zadania. Wydaje się, że wyszczególnienie tak specjalistycznej gałęzi tworzy nowe perspektywy dla logopedii.

Literatura

- Grabias S., 2010, *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowaniach językowych*, „Logopedia”, t. 39, s. 9–35.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywa badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 15–71.
- Hamerlińska A., 2010, *Miejsce onkologopedii w nauce*, [w:] A. Hamerlińska, B. Mikuła (red.), *Onkologopedia. Podejście interdyscyplinarne*, Bielsko-Biała: Wydawnictwo Alfa-Medica Press, s. 11–22.
- Kaczmarek L., 1982, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin: Wydawnictwo Lubelskie.
- Kamińska B., 2016, *Od retoryki do logopedii artystycznej*, [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 53–67.
- Łastik A., 2014, *Poznaj swój głos... twoje najważniejsze narzędzie pracy*, Warszawa: Wydawnictwo Studio Emka.
- Minczakiewicz M., 1997, *Mowa – Rozwój – Zaburzenia – Terapia*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Olszewski J., Nowosielska-Grygiel J., 2017, *Nowe metody diagnostyczne oceny czynności głosu dla potrzeb foniatry i logopedy*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 1, s. 91–100.
- Pawłowski Z., 2008, *Emisja głosu. Struktura, funkcja, diagnostyka, pedagogizacja*, Warszawa: Wydawnictwo Salezjańskie.
- Styczek I., 1983, *Logopedia*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Szkiełkowska A., Kazanecka E., 2011, *Emisja głosu – wskazówki metodyczne*, Warszawa: Akademia Muzyczna im. Fryderyka Chopina.

- Śliwińska-Kowalska M., Niebudek-Bogusz E. (red.), 2009, *Rehabilitacja zawodowych zaburzeń głosu. Poradnik dla nauczycieli*, Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera.
- Walencik-Topiłko A., 2014, *Emisja głosu. Kwalifikacje i zajęcia*, „Forum Logopedy”, nr 2, s. 22–24.
- Walencik-Topiłko A., 2016, *Emisja głosu mówionego i śpiewanego. Oddech w mowie i śpiewie*, [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia, s. 276–287.