

Danuta Pluta-Wojciechowska* 

O kształceniu logopedów w zakresie dyslalii. Nowe wyzwania

On Educating Speech Therapists in the Field of Dyslalia. New Challenges

Słowa kluczowe: zaburzenia realizacji fonemów, dyslalia, kształcenie logopedów

Keywords: phoneme implementation disorders, dyslalia, training of speech therapists

Streszczenie

Artykuł dotyczy problematyki kształcenia w zakresie zaburzeń realizacji fonemów – jednego z ważniejszych elementów programu studiów logopedycznych: podyplomowych i stacjonarnych. Autorka odnosi się do współczesnej wiedzy na temat wad wymowy, podkreślając różnice pomiędzy tradycyjnym a nowym ujęciem tego zaburzenia. Wskazuje nowe zadania, jakie powinny zostać uwzględnione w programach kształcenia w związku z obecnością w przestrzeni internetowej różnorodnych informacji, często niezgodnych ze współczesną wiedzą na temat postępowania w dyslalii, a także z innymi problemami, np. z różnym rozumieniem interdyscyplinarności logopedii. Analizuje wybrane zagadnienia związane z przygotowaniem programu kształcenia w zakresie zaburzeń realizacji fonemów z perspektywy pożądanых cech przyszłego logopedy. Przedstawiona praca jest głosem w dyskusji na temat kształcenia logopedów w zakresie dyslalii.

Abstract

The following study refers to the issue of education in the field of phoneme implementation disorders, which is one of the important elements of the program of speech therapy – postgraduate studies. The author refers to the contemporary knowledge about speech

* Uniwersytet Łódzki, Wydział Filologiczny, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź, e-mail: danuta.pluta@uni.lodz.pl, <https://orcid.org/0000-0003-0425-6006>

impediments, emphasizing the differences between the traditional and the new approach to this disorder. One also indicates new tasks that should be included in educational programs due to the presence of various information in the Internet – often inconsistent with the modern knowledge embracing the management of dyslalia, as well as other problems related to, for example, different understanding of the interdisciplinary nature of speech therapy. Additionally the author analyses selected problems connected with the preparation of the educational program in the field of phoneme implementation disorders from the perspective of the expected features of the future speech therapist. The presented work is a voice in the discussion on the education of speech therapists in the field of dyslalia.

Wprowadzenie

Współczesne kształcenie logopedów odbywa się w innych warunkach niż kilkadziesiąt lub nawet kilkanaście lat temu. Ma to związek z funkcjonowaniem w przestrzeni internetowej różnych form promowania treści logopedycznych o rozmaitej wartości merytorycznej, obfitością ofert edukacyjnych kierowanych do logopedów postrzeganych jako klientów, różnym rozumieniem interdyscyplinarności logopedii, a także rozwojem samej logopedii, w tym wiedzy o dyslalii. Obok niewątpliwych korzyści, jakie niesie z sobą korzystanie z internetu, pojawiają się też związane z tym obawy czy zagrożenia. Rodzi się zatem pytanie, czy obowiązujące standardy kształcenia, zawarte w programach treści i sposób ich prezentacji są wystarczające, aby absolwent studiów logopedycznych sprostał nowym wyzwaniom wynikającym z przykładowo wymienionych zmiennych modyfikujących kontekst, w jakim odbywa się kształcenie w zakresie logopedii, w tym dyslalii.

Główny cel kształcenia logopedów można roboczo i ogólnie zdefiniować jako wyposażenie studenta w pewną strukturę wiedzy i umiejętności na temat zaburzeń mowy, które pozwolą mu na samodzielne decyzje i czynności diagnostyczne oraz terapeutyczne, zgodne ze współczesną wiedzą opartą na badaniach naukowych. Taki cel kształcenia można przeciwstawić nauczaniu, które polega na prezentowaniu studentowi katalogu ćwiczeń czy wyimków metod terapii bez rozumienia mechanizmu ich działania, czyli czemuś, co można określić „praktyką bez teorii”. Ten zwrot bywa używany dla uatrakcyjnienia różnego rodzaju szkoleń. Oznacza to przyjęcie założenia, że można naprawić coś, nie znając mechanizmu działania tego czegoś.

Na problemy związane z różnymi aspektami obecności treści logopedycznych, także w kontekście kształcenia czy merkantylizacji niektórych obszarów rynku kształcenia lub doksztalcenia logopedycznego o różnej jakości, zwracali uwagę autorzy tekstu *Dyskusja po dyskusji na konferencji w Chorzowie, czyli o niektórych problemach logopedii w Polsce* [Ostapiuk i in., 2018]. W ostatnich latach nastąpił swoisty wysyp różnorodnych form szkoleń on-line, webinarów, stron internetowych, popularyzujących nierzadko niezgodne z naukową kwerendą informacje o dyslalii (i nie tylko). Pojawiają się sklepy internetowe oferujące za niewielką opłatą katalogi

ćwiczeń (można je kupować jak przysłowiową marchewkę na bazarze), które w myśl tezy „praktyki bez teorii” mają zastąpić prawdziwą, ustrukturalizowaną wiedzę i umiejętności logopedyczne. Nierzadko się zdarza, że są na nich popularyzowane metody czy części metod opracowane przez innych, przy braku informacji o autorze danego sposobu pracy. To nieposzanowanie praw autorskich, którego nie zawaham się nazwać kradzieżą. Student, przyszły logopeda korzystający z tego medium, zamiast ustrukturalizowanej wiedzy o kulisach diagnozy i terapii logopedycznej opartej na badaniach i solidnych podstawach teoretycznych dostaje zbiór informacji, zestawy ćwiczeń, które są tzw. najskuteczniejszymi, co wynika z oferty handlowej. Młody człowiek nie jest w stanie odróżnić informacji wartościowych dla formowania się jego wiedzy i umiejętności od informacji fałszywych czy sprawiających pozory prawdziwych. Stąd pojawia się nowe zadanie dla osób kształcących logopedów: wyposażenie ich w narzędzia poznawcze, które ułatwią im ocenę ofert edukacyjnych i świadome kierowanie własnym rozwojem. Nie jest to zadanie łatwe.

Obawy wiążą się też z różnym rozumieniem interdyscyplinarności, co prowadzi do tego, że niektórzy logopedzi wykorzystują nielogopedyczne metody pracy, np. kinesiotaping, elektrostymulację, biofeedback czy zalecają stosowanie trenera, często po niewystarczającym szkoleniu prowadzonym np. w formie webinarowej [zob. uwagi Ostapiuk i in., 2018]. Część logopedów wykorzystuje zatem podczas terapii metody innych specjalistów, np. fizjoterapeutów czy ortodontów¹. Są logopedzi, którzy instruuja chirurgów, w jaki sposób przecinać wędzidełko języka, a inni po krótkim szkoleniu (np. w formie on-line) na temat posługiwania się otoskopem stosują to narzędzie w gabinecie; jeden z nich uszkodził dziecku błonę bębenkową, o czym dowiedziałam się na jednym z wykładów. Myślę, że konieczna jest dyskusja dotycząca kompetencji logopedów i innych specjalistów, określenia katalogu metod logopedycznych i nielogopedycznych, tak aby interdyscyplinarność nie oznaczała przejmowania cudzych sposobów postępowania², a pacjent otrzymywał najlepszą pomoc, opartą na prawdziwej wiedzy, a nie na kilkugodzinnym szkoleniu w formie on-line lub zakupionych w internecie zestawach wymków różnych metod.

Wadami wymowy interesują się też ortodonci, fizjoterapeuci czy laryngolodzy, co jest wynikiem zmieniającej się wiedzy o człowieku i nowych sposobach leczenia. Kolejny zatem problem wiąże się z koniecznością przygotowania logopedy do współdziałania z innymi specjalistami. Mam na myśli taką formę współpracy z lekarzami, która będzie oparta na zasadach partnerstwa wynikającego z kompetencji, a nie zasady podległości. Aby jednak ułożyć taką współpracę, logopeda musi legitymować się bardzo dobrym przygotowaniem, opartym na rozumieniu istoty zaburzeń, a wynikającym z badań naukowych oraz świadomości odmiennych kompetencji

1 Zob. badania Pluta-Wojciechowska, 2020b.

2 Zob. rozważania na temat interdyscyplinarności rabunkowej czy butikowej [Koczanowicz, 2011; Kita, 2012; Michalik, 2015].

poszczególnych specjalistów. Myślę, że takiej wiedzy i kompetencji społecznych przygotowujących do merytorycznej i czasem niełatwej dyskusji np. z lekarzami nie zdobywa się poprzez lekturę wykupionego w internecie wykazu ćwiczeń logopedycznych czy godzinnych webinarów [por. Ostapiuk i in., 2018].

Od kilkudziesięciu lat w polskiej logopedii prowadzone są badania dotyczące zaburzeń realizacji fonemów. Owocem tej kwerendy jest nowe spojrzenie na diagnozę i terapię wad wymowy, co odnajdujemy w licznych publikacjach [np. Ostapiuk, 1997; 2005; 2013a; 2013b; Konopska 2002; 2006; 2015a; 2015b; Pluta-Wojciechowska, 2008a; 2008b; 2010; 2011; 2013a; 2015a; 2015b; 2017; 2019a; 2019b; 2020a; Sambor, 2015; 2017; 2021; Malicka, 2019]. Na tle logopedii światowej polskie osiągnięcia w zakresie podstaw teoretycznych i wynikających z nich rozwiązań metodycznych dotyczących dyslalii są wyjątkowe.

Komentując przyczyny tego stanu, można wskazać na odmienny system fonemowo-fonetyczny naszego języka i – co się z tym wiąże – wysokie potrzeby artykulatoryjne polskich głosek w porównaniu z głoskami innych języków, np. angielskiego. Polscy logopedzi mierzą się zatem podczas terapii z innymi – znacznie trudniejszymi – problemami niż np. logopedzi anglojęzyczni pracujący z pacjentami posługującymi się tym samym językiem. Myślę, że to jedna z ważnych przyczyn zainteresowania się polskich logopedów-naukowców problematyką wad wymowy³, czego owocem jest zmiana paradygmatu diagnozy i terapii wad wymowy, jaka nastąpiła w naszym kraju w ciągu ostatnich 25 lat.

Krótkie wprowadzenie wskazujące na transformację diagnozy i terapii w przypadku wad wymowy jest tłem dla sformułowania pytań: „Czy osiągnięcia polskich badaczy w zakresie dyslalii są znane współczesnym absolwentom studiów logopedycznych?”, „Czy w programach studiów moduł odnoszący się do dyslalii zawiera obok tradycyjnych ujęć – treści nowe?”. Jak wynika z moich kontaktów z logopedami – zarówno tymi, którzy ukończyli studia (podyplomowe czy stacjonarne) kilka lat temu, jak i rok temu – dyslalia znana jest im głównie lub wyłącznie z perspektywy tradycyjnej. Na problem ten zwracałam uwagę w kilku publikacjach [2016; 2020a; 2021]. Z pewnością należałoby przeprowadzić w tej sprawie dokładne badania.

Dla zilustrowania rozległości tego zjawiska można przywołać pewien rodzaj sondażu. Zazwyczaj kończąc warsztaty czy wykład na temat diagnozy i terapii dyslalii, pytam studentów neurologopedii (z różnych miejsc Polski), czy znane im było wcześniej nowe ujęcie diagnozy i terapii, o którym mówiłam podczas zajęć.

3 Przykładem, który ilustruje opisaną sytuację, jest ankyloglosja, która będzie znacznym utrudnieniem w likwidowaniu wady wymowy u pacjenta polskojęzycznego w porównaniu z pacjentem anglojęzycznym. Dlatego m.in. wyniki badań znaczenia krótkiego wędzidełka języka dla wymowy odnoszące się np. do języka angielskiego nie mogą być odnoszone do języka polskiego. Niestety, niektórzy specjaliści – jak sądzę z braku dostatecznej wiedzy na temat różnic pomiędzy językami – powielają poglądy na ten temat i wiążą wyniki badań odnoszących się do innych języków z sytuacją pacjenta posługującego się językiem polskim. To zagadnienie nie jest jednak bezpośrednim tematem opracowania.

Okazuje się, że w grupie około 40 osób o nowej diagnozie nie słyszał nikt lub jedna, dwie osoby, co więcej – studenci komentują tę sytuację i zadają pytania: „Dlaczego nikt nam nie powiedział, że można inaczej prowadzić diagnozę i terapię wad wymowy?”, „Dlaczego mówiono tylko o substytucjach i deformacjach głosek i nie powiedziano o ograniczeniach tej typologii?”, zdarzają się również stwierdzenia typu: „Gdybym wiedziała o tym, że można inaczej prowadzić diagnozę wad wymowy, nie popełniałabym tylu błędów”. Takie orientacyjne rozpoznanie jakości kształcenia w zakresie dyslalii prowadzę już od kilku lat i najczęściej otrzymuję takie odpowiedzi jak powyżej. Oznacza to, że kształcenie logopedyczne nie na wszystkich uczelniach było wystarczające, gdyż ukazano studentom tylko jedno z możliwych ujęć dyslalii.

Coraz popularniejsza w logopedii jest formuła EBP (*Evidence Based Practice* – praktyka oparta na dowodach) [ASHA, b.d.]. Przyczynia się ona do kształtowania u przyszłego logopedy postawy poszanowania dla badań naukowych służących praktyce, a także w sposób prosty i jednoznaczny (być może można to zrobić jeszcze inaczej) określa kulisy efektywnej terapii logopedycznej, którą logopeda projektuje, uwzględniając wyniki diagnozy (dodałabym – diagnozy objawowo-przyczynowej), wyniki badań naukowych odnoszących się do metod postępowania, w tym terapii dotyczącej stwierdzonego zaburzenia, a także wartości, potrzeby i oczekiwania pacjenta.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, współczesne kształcenie studentów logopedii odbywa się w innych warunkach (niektóre zmiany zostały opisane powyżej) niż kilkadziesiąt czy nawet kilkanaście lat temu. Wymaga zatem wyposażenia studentów w specjalne kompetencje, które pozwolą im na radzenie sobie z nową rzeczywistością. Istotne wydaje się, aby młody człowiek miał takie umiejętności, które pozwolą mu nie tylko na zdobycie ustrukturalizowanej wiedzy i sprawności dotyczących diagnozy i terapii zaburzeń realizacji fonemów, ale także na rozsądne kierowanie własnym rozwojem, radzenie sobie z oceną wartości różnej jakości wiedzy logopedycznej obecnej w przestrzeni internetowej i nie tylko, jak również umiejętności budowania relacji z innymi specjalistami na zasadzie partnerstwa, poszanowania cudzych kompetencji, a jednocześnie jasnego wyrażania swoich racji wynikających z posiadanej wiedzy i umiejętności logopedycznych.

Przedmiot opracowania

Tematem opracowania jest postępowanie logopedyczne z pacjentem z zaburzeniami artykulacji, widziane z perspektywy kształcenia logopedycznego prowadzonego podczas studiów. Problematyka związana z tym zagadnieniem była już komentowana [Pluta-Wojciechowska, 2016; 2019c; 2021; zob. też Ostapiuk i in., 2018], stąd głównym celem publikacji jest dopełnienie wcześniej zaprezentowanych poglądów na ten temat na podstawie nowych argumentów.

Wbrew pozorom opracowanie wytycznych do modelu kształcenia w zakresie postępowania logopedycznego z osobami z zaburzeniami realizacji fonemów nie jest zadaniem prostym. Nie wystarczy bowiem przygotować program, ale należy też umocować go w określonym kontekście medycznym, lingwistycznym, psychopedagogicznym i teorii dyslalii [zob. Ostapiuk, 2013a], a także uwzględnić współczesne wyzwania, o których była mowa powyżej. Popularna w przestrzeni internetowej rekomendacja niektórych szkoleń typu „praktyka bez teorii”, która ma zwiększać atrakcyjność warsztatów i zachęcać logopedów do uczestnictwa w różnych formach doskonalenia zawodowego, nie jest możliwa do zastosowania w procesie prawidłowego kształcenia logopedów. Poznawanie tzw. guziczków terapeutycznych – często bez rozumienia ich działania – nie może być wystarczającym celem kształcenia, gdyż nie uczy myślenia, analizy, prognozy, rozważania własnych błędów i trudności, poszukiwania skutecznej metody dla tego, a nie innego pacjenta.

Przyjęte założenia

Dla potrzeb analiz zawartych w niniejszym opracowaniu przyjmuję, że celem kształcenia w zakresie dyslalii jest wyposażenie studenta w ustrukturalizowaną i integrującą wiedzę wynikającą z badań naukowych na temat diagnozy i terapii wad wymowy, na bazie której będą budowane umiejętności praktyczne⁴. Odróżniam zatem wiedzę od informacji, które rozumiem jako zbiór niepowiązanych ze sobą wycinkowych opinii na jakiś temat⁵.

Prowadząc analizy w kwestii postępowania w przypadku zaburzeń realizacji fonemów z perspektywy modelu kształcenia logopedycznego, można przyjąć jeszcze inne założenia, zgodne ze współczesnym podejściem do diagnozy i terapii zaburzeń realizacji fonemów, a mianowicie:

- mowa to pewna złożona całość, rodzaj układu zbudowanego z kompetencji i sprawności, które wzajemnie od siebie zależą i tworzą niezwykły, dany jedynie ludziom system, który umożliwia im poznawanie świata, wyrażanie intencji, życzeń, chęci, jak również przekazywanie innym własnych interpretacji świata zewnętrznego i wewnętrznego, a tym samym uczestnictwo w życiu społecznym [Grabias, 2012; 2015; 2019];
- wyróżniane przez językoznawców podsystemy języka nie rozwijają się w izolacji, ale w powiązaniu ze sobą – także system fonemowy i fonetyczny [Zarębina,

4 Zob. uwagi na temat terapii – Grabias, 2015.

5 Wiedza to 1) „ogół wiadomości zdobytych dzięki badaniom, uczeniu się itp.; też: zasób informacji z jakiejś dziedziny”, 2) „znajomość czegoś”. Z kolei informacja to 1) „to, co powiedziano lub napisano o kimś lub o czymś, także zakomunikowanie czegoś”, 2) „dział informacyjny urzędu, instytucji”, 3) „dane przetwarzane przez komputer” [*Słownik języka polskiego PWN*, b.d.].

- 1994; Dąbrowska, Kubiński, 2003; Łuczyński, 2004; Łobacz, 2003; Porayski-Pomsta, 2015];
- można przyjąć, że fonem (badacze w rozmaity sposób definiują to pojęcie) jest pewnym wzorcem poznawczym czy wręcz rodzajem neurologicznej aktywności, zestawem cech dystynktywnych, prototypem dla głosek rozpoznawanych w mowie innych (co wiąże się z rozumieniem wypowiedzi innych osób), a także podstawą dla ich tworzenia jako realizacji fonemów; głoska jest zatem realizacją fonemu⁶;
 - mowa, w tym wymowa, nie pojawia się w życiu człowieka znikąd, ale jest konsekwencją wcześniejszych etapów rozwojowych;
 - fonemy i głoski pojawiają się podczas ontogenezy jako efekt rozwoju procesów percepcyjnych, realizacyjnych, czynności umysłu oraz aktywnego obcowania z językiem;
 - dyslalia jako nazwa zaburzenia mowy może mieć różne znaczenia; wśród znanych ujęć można wyróżnić ujęcie wąskie⁷ oraz szerokie⁸; przyjmując inną perspektywę, Barbara Ostapiuk wydzieliła dyslalię pierwotną i dyslalię wtórną na tle alalii pierwotnej i alalii wtórnej [1997; 2013a; 2013b];
 - w postępowaniu logopedycznym pacjenta z zaburzeniami realizacji fonemów uwzględnia się diagnozę objawowo-przyczynową, która ułatwia prowadzenie terapii objawowo-przyczynowej; postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne w logopedii jest prowadzone w różny sposób (co wynika z przyjętych odmiennych podstaw teoretycznych); wyróżnia się ujęcie tradycyjne i ujęcie nowe, a także ujęcie typu hybrydowego (zwane też tradycyjnym, „pudrowanym”⁹), w którym znajdują się przypadkowe i niespójne z koncepcją tradycyjną elementy ujęcia nowego – są one próbą naprawiania tradycyjnych metod diagnozy i terapii dyslalii (przy braku fundamentalnych zmian podstaw teoretycznych), a jednocześnie pełnią funkcję np. zwiększania atrakcyjności ujęcia tradycyjnego;
 - ujęcie tradycyjne opiera się na podziale wad wymowy na substytucje, deformacje i elizje [Kania, 2001], słuchowej ocenie wymowy lub preferencji tego sposobu

6 Definicje fonemu i głoski są różne, a także w rozmaity sposób prowadzone są analizy związane z tym zagadnieniem [zob. np. Ostapiuk, 1997; 2013a; Ostaszewska, Tambor, 1997; 2012; Rocławski, 2001; 2005; Szypra-Kozłowska, 2002; Konopska, 2006; Pluta-Wojciechowska, 2013a; 2017].

7 W tym ujęciu dyslalia jest zejściową postacią alalii [zob. Styczek, 1981; Grabias, 1997; 2012; 2019].

8 W tym ujęciu dyslalia to zaburzenia realizacji fonemów, a poprzez przymiotniki *obwodowa*, *podkorowa*, *korowa* można profilować przyczyny zaburzeń realizacji fonemów [Mierzejewska, Emiluta-Roza, 1997; Emiluta-Roza, 2012].

9 Taką nazwę zaproponowałam podczas wystąpienia pt. *Dlaczego o dyslalii trzeba dziś mówić inaczej?*, wygłoszonego na Ogólnopolskiej konferencji naukowej „Wadliwe realizacje fonemów. Teoria – Diagnoza – Terapia”, zorganizowana z okazji jubileuszu 45-lecia pracy zawodowej Profesor Barbary Ostapiuk z Uniwersytetu Szczecińskiego w dniach 11–12 czerwca 2022 roku w formie on-line na platformie Ms Teams.

badania artykulacji, wykorzystywaniu w rozpoznaniu nazw typu *dyslalia jednoraka*, *dyslalia wieloraka*, *lelanie*, *kekanie*, *seplenienie* czy *rotacyzm*; terapia tradycyjna opiera się na modelu Charlesa Van Ripera i Johna V. Irwina [1970; por. Demel, 1978; Styczek, 1981; Rodak, 1992; Kania, 2001; Sołtys-Chmielowicz, 2008] i obejmuje trzy etapy pracy (przygotowanie narządów mowy do wywołania głoski, wywołanie głoski i jej automatyzacja); ćwiczenia narządów mowy (nazywane nieartykulacyjnymi – NĆNM) budzą wątpliwości [Brackenbury, Burroughs, Hewitt, 2008; Bunton, 2008; Ostapiuk, 2013a; 2013b; Pluta-Wojciechowska, Sambor, 2018], podobnie jak formułowane przez niektórych autorów tzw. obligatoryjne reguły metodyczne; skuteczność modelu terapii tradycyjnej nie została potwierdzona w badaniach naukowych;

- nowe ujęcie dyslalii [Ostapiuk, 1997; 2013a; 2013b, 2015; Konopska, 2002; 2006; 2015a; 2015b; Pluta-Wojciechowska, 2008b; 2011; 2013b; 2017; 2019a; 2019b, 2020a; Stecewicz, Halczy-Kowalik, 2015; Sambor, 2017; 2021; Malicka, 2019] opiera się na podstawie lingwistycznej związanej z fundamentalnymi pojęciami, takimi jak *fonem* i *głoska*, relacją fonemu do głoski, a także uznaniem, że kluczowym celem badania wymowy jest ustalenie, w jaki sposób tworzony przez człowieka dźwięk mowy odzwierciedla cechy fonemowe; badanie dotyczy zatem poszczególnych cech fonetycznych głoski i poszukiwania odpowiedzi na pytanie, czy i w jaki sposób tworzone są poszczególne cechy fonetyczne badanej realizacji fonemu; na takiej bazie logopeda poszukuje przyczyn zaburzeń, uznając jednocześnie, że tworzony dźwięk jest funkcją użytych narzędzi, a zatem za każdą cechą fonetyczną kryje się określony układ, pozycja i ruch narządów mowy; specjalista nie szuka zatem liczby głosek wymawianych nieprawidłowo czy też ich rodzaju, ale analizuje wszystkie głoski podstawowe jako realizacje fonemów, także te, które w jego subiektywnej ocenie brzmią w sposób prawidłowy lub zbliżony do prawidłowego; takie ujęcie diagnozy determinuje wykorzystanie w ocenie wymowy nie tylko słuchu, ale także wzroku czy nawet dotyku, prowadzenia eksperymentów, które mają potwierdzić bądź wykluczyć cechy słyszanego dźwięku, i wynika wprost z fonetyki artykulacyjnej.

Z powyższego krótkiego zestawienia wynika, że diagnoza i terapia logopedyczna zaburzeń realizacji fonemów nie jest w polskiej logopedii prowadzona w taki sam sposób. Diagnoza powstająca na kanwie propozycji Józefa Tadeusza Kani [2001; por. Demel, 1978; Styczek, 1981; Rodak, 1992; Sołtys-Chmielowicz, 2008], wykorzystująca słuchową ocenę wymowy, prowadzi do innej wiedzy o wymowie i przyczynach zaburzeń niż rozpoznanie prowadzone na bazie fundamentów wynikających z fonologii i fonetyki z wykorzystaniem metody słuchowo-wzrokowej. Efektem różnych diagnoz jest prowadzenie odmiennych terapii logopedycznych.

Komentując terapię, należy podkreślić, że jest to celowe działanie nastawione na naukę głosek normatywnych lub w różnym zakresie do nich zbliżonych (co ma związek z możliwościami pacjenta), a także na likwidację przyczyn zaburzeń lub

obniżenie poziomu ich intensywności. Popularnym modelem interwencji jest terapia tradycyjna, oparta na intuicji – ten paradygmat nie został sprawdzony w badaniach naukowych, a kolejny model terapii, oparty na myśleniu strategicznym¹⁰ i nowej diagnozie, różniący się od terapii tradycyjnej, poddano naukowej kwerendzie [Pluta-Wojciechowska, 2013a; 2017; 2019a; 2019b].

Wyczerpujące omówienie i porównanie różnych modeli diagnozy i terapii zaburzeń realizacji fonemów przekracza ramy tego opracowania. Czytelnik z łatwością odnajdzie publikacje, które odnoszą się do tradycyjnego oraz nowego ujęcia dyslalii, jak również analizy porównawcze. Stąd nie powielam dostępnych w literaturze opracowań. Istotne jest jednak to, że wyróżnione perspektywy prowadzenia diagnozy i terapii dyslalii się różnią. Jeśli student pozna tylko ujęcie tradycyjne, to jego wiedza i kształtowane na takiej bazie umiejętności będą odmienne w porównaniu z osobą, której wykształcenie opierało się na przekazywaniu wiedzy uwzględniającej oba ujęcia i – co najważniejsze – na analizie występujących różnic. Poznanie odmienności dwóch paradygmatów postępowania staje się narzędziem, które może być wykorzystywane do postępowania z pacjentem, ale także do poszukiwania własnej drogi rozwoju, w tym świadomego wyboru ofert edukacyjnych.

Kształcenie logopedów obejmuje zazwyczaj prezentację schematu pracy w ujęciu tradycyjnym. Rodzi się pytanie o przyczynę tego zjawiska. Nie podejmuję jednak tego wątku, pamiętając, że studenci mają prawo do faktycznej wiedzy o diagnozie i terapii wad wymowy, jaka jest obecna w polskiej logopedii, a nie jedynie o wybranych wątkach.

O programie kształcenia i nowych wyzwaniach

W opracowaniach dotyczących treści programowych realizowanych na studiach zazwyczaj pojawiają się uwagi dotyczące celów i efektów kształcenia koncentrujących się wokół wiedzy, umiejętności i kompetencji, co jest zgodne z obowiązującym schematem przygotowania tzw. modułów kształcenia. Nie uwzględniam tego w niniejszym opracowaniu – wskazuję jedynie wybrane, ale istotne zagadnienia, które wiążą się z kształceniem w zakresie dyslalii.

W dyskusji na temat przygotowania do zawodu logopedy, mając na względzie nie tylko dyslalię, można przyjąć inny porządek opracowania treści programowych, zasobu wiedzy, umiejętności czy kompetencji społecznych, na jakich ma opierać się kształcenie w zakresie diagnozy i terapii zaburzeń artykulacji. Można zadać pytania: „Jakie cechy powinny charakteryzować logopedę zajmującego się diagnozą i terapią zaburzeń realizacji fonemów, mając na względzie współczesny kontekst odbywającego się

10 Chodzi o *Strategiczną metodę usprawniania realizacji fonemów – SMURF* [Pluta-Wojciechowska, 2013a; 2017; 2019a; 2019b].

na uczelniach przygotowania studentów do zawodu logopedy (była o nim mowa powyżej), w szczególności, jakie funkcje pełni niekontrolowany rynek różnego rodzaju form kształcenia, odbywającego się np. w przestrzeni internetowej (i nie tylko)?”, „Czy ta forma zdobywania wiedzy nie staje się wręcz konkurencyjna dla kształcenia organizowanego na uczelniach wyższych?”, „Czy student lub absolwent studiów logopedycznych stojący u progu rozpoczęcia pracy w wyuczonym zawodzie jest w stanie odróżnić treści budujące jego strukturę wiedzy, zgodne ze współczesną wiedzą opartą na badaniach naukowych od treści wątpliwych, fałszywych, a stwarzających pozory wiedzy prawdziwej, umocowanej w jakże atrakcyjnej dla niektórych formule »praktyki bez teorii«?”.

Odpowiadając na te pytania, można przywołać słowa Marii Renaty Mayenowej, która pisząc o życiu i dziełach Romana Jakobsona, zauważyła:

[...] trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że autentyczna twórczość nie istnieje poza „przymusem” formy i że to istnienie dobrze rozumianych reguł gry w szachy pozwala na indywidualne style gry [Mayenowa, 1989, s. 21].

Można przyjąć, że „reguły gry w szachy” to podstawowa i ustrukturalizowana wiedza oraz umiejętności dotyczące postępowania logopedycznego w dyslalii, oparte na naukowej kwerendzie, które pozwalają przyszłemu logopedzie projektować i prowadzić terapię „skrojoną na miarę” tego, a nie innego pacjenta. Aby tak się stało, logopeda powinien zostać wyposażony w podstawowe narzędzia poznawcze, które pozwolą mu na ocenę badanej materii – tu w aspekcie objawów i przyczyn zaburzeń artykulacji, a dalej – na tej podstawie – na prowadzenie terapii. Jak sądzę, rozumienie formuły EBP uświadomi mu znaczenie wyróżnionych w niej uwarunkowań terapii. Pojawia się zatem ważne zadanie dla prowadzących kształcenie logopedyczne, aby nie tylko przygotować studenta do prowadzenia diagnozy, ale także do rozsądnego wyboru lektur i form doskonalenia logopedycznego, oceny ich przydatności dla postępowania logopedycznego, jak również integrowania w praktyce trójelementowej formuły „praktyki opartej na dowodach”.

Inną kwestią jest, że wiele materiałów zamieszczonych w internecie (można je też kupować, podobnie jak towar na bazarze) zawiera skopiowane metody czy wyimki metod opracowanych przez innych autorów, o czym już była mowa. Takie działania oznaczają nieposzanowanie praw autorskich i można je porównać do kradzieży samochodu stojącego na ulicy, ale to temat na inną publikację. Nie jest wykluczone, że zestawy ćwiczeń (np. kupowane w internecie czy otrzymywane podczas różnych godzinnych szkoleń) stają się/mogą stać się jedną z głównych czy też główną formą zdobywania wiedzy przez wielu logopedów bądź studentów. Oznacza to, że w ich umysłach nie tworzy się/może się nie tworzyć struktura poznawcza, która pozwoli na rozumienie odbywających się podczas diagnozy i terapii procesów. Brak siatki powiązanych pojęć powoduje pozorowaną wiedzę opartą na zlepkach informacji.

Skutkuje to tym, że przyszły logopeda nie radzi sobie nie tylko z pojawiającymi się trudnościami podczas diagnozy i terapii, ale także z wyzwaniami, o jakich pisałam we wprowadzeniu. Student/logopeda, zwabiony hasłem „praktyki bez teorii”, wierzy, że istnieją uniwersalne metody terapii, które sprawdzą się w przypadku każdego pacjenta. Zamiast myślenia, rozumienia istoty zaburzenia, struktury wiedzy i powiązanych pojęć oraz relacji powstaje zestaw połączonych luźno informacji, czasem sprawiających wrażenie prawdziwych, nierzadko wyjętych z metod postępowania opracowanych przez innych.

Istotne jest zatem, aby absolwent studiów logopedycznych został wyposażony w narzędzia poznawcze pozwalające na ocenę merytoryczną wysłuchanych informacji czy przeczytanych opracowań. Takim narzędziem może być ukształtowana nadrzędna kanwa postępowania, która opiera się na teoretycznej bazie wynikającej z badań naukowych, na rozumieniu występujących podczas diagnozy i terapii procesów oraz związków. Pozwoli to na zmianę podejścia do postępowania logopedycznego, która polega na przejściu od odtwarzania zestawów ćwiczeń zawartych w różnego rodzaju poradnikach czy na stronach internetowych do twórczego wykorzystywania wiedzy i umiejętności na temat różnych zjawisk (zasad, procesów, relacji, metod) rządzących terapią logopedyczną pacjenta z wadą wymowy, a wcześniej diagnozą. Innymi słowy, chodzi o samodzielność podejmowania decyzji diagnostyczno-terapeutycznych, a nie uzależnienie od zestawu ćwiczeń czy danej metody. Nie jest to zadanie łatwe. Jednym z najtrudniejszych zadań dydaktycznych, z jakim mierzę się jako nauczyciel akademicki, jest trudność nauczania przyszłych logopedów podejmowania kluczowych decyzji i sporządzania syntez dotyczących diagnozy objawowo-przyczynowej, a także terapii.

Stosunkowo łatwo można nauczyć studenta np. oceny wymowy, także tej w najnowszym ujęciu (metoda analityczno-fonetyczna z wykorzystaniem ścieżki wielozmysłowej), słuchu fonemowego czy ruchomości języka w kontekście jakości wędzidełka języka, jak również stanu zgryzu czy połykania. Trudniej jest przygotować go do podejmowania takich decyzji jak np. konieczność przecięcia wędzidełka języka, która uwzględnia różnorodne uwarunkowania, np. rodzaj stosowanych przez pacjenta kompensacji, stan zdrowia, prognozy dotyczące możliwości terapii, a także jego potrzeby i motywacje. Łatwiej jest pokazać katalog metod wywoływania głosek, niż kształcić umiejętność radzenia sobie w przypadku trudności, a także ukazywać kulisy dopasowywania metody pracy do pacjenta. Można zapoznać studenta z zalecaną sekwencją terapii głosek w przypadku rozmaitych wad wymowy (np. w mowie bezdźwięcznej, międzyzębowości, nosowaniu otwartym), ale trudniej jest nauczyć go korzystania z różnych sekwencji terapii głosek w przypadku złożonych zaburzeń realizacji fonemów w obrębie kilku kategorii fonetycznych, np. udziału wiązań głosowych i miejsca artykulacji.

W sylwetce logopedy, jakiego chcemy/powinniśmy wykształcić, ważne miejsce zajmuje rozumienie miejsca logopedii wśród innych nauk zajmujących się

pacjentem z zaburzeniami mowy, co oznacza pojmowanie interdyscyplinarności jako współpracy z innymi specjalistami wraz z poszanowaniem specyficznych dla nich metod pracy, a nie przechwytywanie ich sposobów postępowania¹¹. Nie jest to zadanie łatwe w obliczu niepokojącego zjawiska polegającego na tym, że niektórzy logopedzi dokonują swoistego zaboru metod innych specjalistów, np. fizjoterapeutów czy ortodontów¹². Patrząc z innej perspektywy, istotna jest współpraca z lekarzami/specjalistami na zasadzie partnerstwa i poszanowania własnych kompetencji (a nie na podstawie nieuzasadnionej podległości) i znajomości kompetencji innych. Nie jest to zadanie łatwe w obliczu nieuregulowanej systemowo współpracy pomiędzy logopedami i niektórymi specjalistami medycznymi.

Przykładem omawianego zjawiska jest nieskodyfikowana współpraca logopedy i lekarza w przypadku ankyloglosji. Powoduje ona nieporozumienia, np. lekarz czasem odmawia przecięcia krótkiego wędzidełka języka¹³, uznając, że ruchomość języka jest wystarczająca, aby nauczyć pacjenta prawidłowej wymowy czy czynności prymarnych. Przy tym ten sam lekarz najprawdopodobniej nie zna zasad kwalifikowania do zabiegu chirurgicznego pacjenta z ankyloglosją, jakie są stosowane w logopedii, a więc z perspektywy potrzeb artykulacji polskich głosek czy czynności prymarnych, z uwzględnieniem stosowanych przez pacjenta strategii kompensacyjnych. Możemy w związku z tym zapytać: „Czy absolwent studiów logopedycznych potrafi w gronie specjalistów wyłożyć swoje racje w kontekście własnych kompetencji, przy poszanowaniu kompetencji innych?”, „Czy zna miejsce i rangę logopedy w interdyscyplinarnym zespole zajmującym się pomocą pacjentowi z zaburzeniami mowy?”, „Czy rozumie swoją rolę jako osoby integrującej wiedzę lingwistyczną, medyczną, psychologiczno-pedagogiczną i *stricte* logopedyczną podczas diagnozy i terapii zaburzeń mowy?”.

W obliczu wielu zmiennych wyznaczających efektywność podejmowanej interwencji logopeda powinien umieć oceniać swoje działania. Determinuje to umiejętność dostrzegania własnych błędów i niepowodzeń, co oznacza pokorę i autorefleksję, a jednocześnie dążenie do dalszego doskonalenia własnych umiejętności. Istotne jest poczucie odpowiedzialności za pacjenta i stosowane metody, które logopeda dobrze zna i które są przypisane jego zawodowi. Rozsądnym pomysłem wydaje się wprowadzenie już od początku kształcenia logopedycznego systematycznych

11 Zob. rozważania na temat interdyscyplinarności rabunkowej i butikowej [Koczanowicz, 2011; Kita, 2012; por. Michalik, 2015].

12 Logopedzi uczestniczą w kilkugodzinnych internetowych formach szkolenia i na tej podstawie prowadzą np. kinezjoterapię czy specjalny masaż po przecięciu wędzidełka języka. Jeśli stosują metodę nielogopedyczną (czy też logopedyczną), to pojawia się pytanie, czy taka forma szkolenia wyposaża ich w odpowiednie kompetencje, które pomogą pacjentowi, a przede wszystkim mu nie zaszkodzą – *primum non nocere*.

13 Zakładam, że logopeda poznał wszystkie możliwe przyczyny zaburzeń, a nie tylko jakość wędzidełka języka.

superwizji, które pozwolą na rozwijanie umiejętności oceny własnych działań, a także na dostrzeganie znaczenia innych w procesie samodoskonalenia.

Biorąc zatem pod uwagę potrzeby diagnozy i terapii logopedycznej oraz związane z tym różnorodne konteksty, o których była mowa, wśród najważniejszych cech sylwetki przyszłego logopedy pracującego z pacjentem w zakresie dyslalii wymienić można rozwijanie myślenia o charakterze przyczynowo-skutkowym, które jest niezbędne podczas diagnozy logopedycznej. Ma to związek z umiejętnością dokonywania syntezy wiedzy lingwistycznej i medycznej oraz dostrzeganiem podobieństw i różnic analizowanych w trakcie diagnozy obszarów. W kontekście różnorodnych opinii na temat diagnozy i terapii zaburzeń realizacji fonemów istotne jest rozwijanie umiejętności samodzielnego myślenia, zdolności do analiz heurystycznych, oceny przydatności różnego rodzaju opracowań na temat postępowania logopedycznego ze względu na zgodność z EBP, twórczego podejścia do terapii logopedycznej, umiejętności krytycznego myślenia, a także analizy własnych błędów i porażek.

Z uwagi na konieczność prowadzenia uaktualniającej diagnozy i prognozowania terapii dużego znaczenia nabiera myślenie strategiczne, które jest niezbędne do planowania poszczególnych etapów postępowania. Oznacza ono umiejętność powiązania wyników diagnozy z kolejnymi krokami dotyczącymi terapii, która powinna mieć charakter objawowo-przyczynowy. Pojęcie strategii wiąże się ze sztuką wojenną. Aby generał wygrał wojnę, musi wygrywać poszczególne bitwy, co w aspekcie postępowania logopedycznego oznacza umiejętność dopasowywania metod terapii do konkretnego pacjenta prezentującego oryginalny zestaw objawów zaburzeń i ich przyczyn, a także innych cech rozwoju psychomotorycznego. Umiejętność myślenia strategicznego to coś więcej niż znajomość zestawu ćwiczeń języka lub wykazu metod wywoływania głósłki [r].

Czy jest możliwe, aby wykształcić wyróżnione cechy w ciągu dwóch, trzech czy nawet pięciu lat studiów logopedycznych? Myślę, że nie jest to w pełni osiągalne. Można jednak dążyć do zmiany proporcji pomiędzy pamięciowym poznawaniem treści kształcenia a rozwijaniem myślenia i analiz poznawczych – na korzyść tych ostatnich¹⁴. Oznacza to, że kształcenie nie może opierać się na asymilacji nazw metod i katalogu różnych ćwiczeń, ale na dążeniu do tego, aby studenci także samodzielnie projektowali i odkrywali najlepsze sposoby pracy z pacjentem na bazie rozumienia mechanizmu powstawania zaburzeń mowy. Przykładem może być uczenie metod wywoływania głósłki. Można ten temat realizować metodą podającą, zapoznając studenta z katalogiem metod albo inaczej: na bazie wiedzy fonetycznej i diagnozy objawowo-przyczynowej pytać studenta, w jaki sposób można nauczyć pacjenta nowej głósłki, a może – przyjmując inną perspektywę – nowej cechy fonetycznej, której pacjent nie potrafi wytworzyć prawidłowo. To całkiem inne strategie uczenia.

¹⁴ Jak pamiętam, ten postulat od dawna był formułowany, jednak w obliczu nowej rzeczywistości ma dzisiaj znaczenie szczególne.

Jednym z podstawowych narzędzi poznawczych uruchamiających myślenie strategiczne oparte na diagnozie objawowo-przyczynowej – niezbędnym do efektywnego postępowania z pacjentem z zaburzeniami realizacji fonemów – jest dostrzeganie różnic pomiędzy odmiennymi sposobami prowadzenia diagnozy i terapii wad wymowy, a mianowicie ujęciem tradycyjnym i nowym.

Standard postępowania w przypadku dyslalii a współczesna wiedza o zaburzeniach realizacji fonemów

Kształcenie w zakresie dyslalii ma też inne konteksty niż wymienione powyżej. Naturalnym punktem odniesienia do programu kształcenia logopedycznego w zakresie poszczególnych zaburzeń mowy są/powinny być opracowane standardy postępowania logopedycznego, jak również zmieniająca się dzięki nowym badaniom wiedza o ontogenezie języka i zachowań językowych, także w dyskursie zaburzonym, a dotyczącym nie tylko małych dzieci, ale również dorosłych, także w wieku senioralnym.

W 2015 roku ukazały się standardy postępowania logopedycznego dotyczące różnych zaburzeń mowy, także standard działań diagnostycznych i terapeutycznych w przypadku dyslalii. Przygotowany zbiór wzorców postępowania odgrywa ważną rolę zarówno w odniesieniu do praktyków, jak i studentów logopedii czy osób zajmujących się kształceniem w zakresie logopedii, a także dyslalii. Standard to pewien drogowskaz, kanon czy wręcz filozofia prowadzenia jakiegoś działania, w tym przypadku dyslalii. Obejmuje on zarówno pewne podstawy teoretyczne proponowanych rozwiązań, jak i zasady diagnozy oraz terapii logopedycznej.

Biorąc pod uwagę zawartość standardu dotyczącego dyslalii, konstatuje, że jego autorka – Joanna Stasiak – promuje tradycyjne ujęcie dyslalii i pomija omówienie nowej koncepcji tego zaburzenia, obecnego w polskiej logopedii od 1997 roku, koncentrując się na propozycji J.T. Kani sprzed kilkudziesięciu lat. Jednocześnie wskazuje, że:

Klasyczną i wydaje się najpowszechniej stosowaną, choć mającą swoje **słabe punkty (niedająca odpowiedzi na wiele wątpliwych realizacji)** jest propozycja J.T. Kani, zawierająca kryteria opisu realizacji jednostek inwentarza fonemów języka polskiego (opis osi paradygmatycznej języka) oraz zasad fonetyczno-fonologicznej struktury wyrazu (opis zniekształceń osi syntagmatycznej) (Kania, 2001, s. 11–30) [Stasiak, 2015, s. 231, podkr. D.P.-W.].

Ze względów poznawczych istotne byłoby wyjaśnienie, jakie słabe punkty występują w propozycji J.T. Kani, na jakie pytanie propozycja autora nie odpowiada. Czytelnik – często niedoświadczony logopeda czy student – może nie poradzić sobie z rozwikłaniem odmienności diagnozy i terapii dyslalii w tradycyjnym i nowym

ujęciu. Takich analiz J. Stasiak nie przedstawia. A może nowe ujęcie dyslalii – przyjmując inne podstawy teoretyczne – inaczej oświetla pewne zagadnienia i stwarza możliwość rozwiania wątpliwości, o których wspomina cytowana autorka, chociaż ich nie nazywa?

Nowemu ujęciu dyslalii J. Stasiak poświęca dwa zdania, pisząc o innych propozycjach opisu [wymowy – przyp. D.P.-W.] zawartych w pracach Barbary Ostapiuk [2008], Lilianny Konopskiej [2006], Danuty Pluty-Wojciechowskiej [2011], Anity Lorenc [2015, s. 112–143]. Co jednak zaskakujące, prace B. Ostapiuk, L. Konopskiej i D. Pluty-Wojciechowskiej zalicza – obok prac innych autorów – do kategorii klasycznych. Zastanawiam się zatem, dlaczego te prace nie zostały przedstawione obszerniej w standardzie. Obecny od ponad dwudziestu lat nowy paradygmat diagnozy dyslalii nie został omówiony w przywołanym opracowaniu J. Stasiak, a więc czytelnik otrzymuje niepełną wiedzę o nowych możliwościach postępowania w przypadku zaburzeń realizacji fonemów opartych na badaniach naukowych. Nie dziwi mnie zatem, że także z tego powodu logopedzi kształceni w zakresie dyslalii mogą nie znać nowego ujęcia tego zaburzenia.

Refleksję budzi też inne zjawisko. W tej samej monografii wieloautorskiej na temat standardów postępowania logopedycznego znajdują się w innym kontekście publikacje dotyczące dyslalii, ale w nowym ujęciu. Mam na myśli standard postępowania w przypadku osób z wadą zgryzu [Konopska, 2015, s. 627–654], z dyslalią i ankyloglosją [Ostapiuk, 2015, s. 655–686], po wycięciu nowotworu jamy ustnej [Stecewicz, Halczy-Kowalik, 2015, s. 687–726], z rozszczepem wargi i podniebienia [Pluta-Wojciechowska, 2015, s. 727–780]. Brakuje jednak nadrzędnej struktury poznawczej, która pozwalałaby na powiązanie różnych ujęć zaburzeń realizacji fonemów.

Miejsce kształcenia w zakresie zaburzeń realizacji fonemów w programie kształcenia logopedycznego

Zwykle poszczególne moduły kształcenia logopedycznego uwzględniają typy dysfunkcji mowy. Analizując takie programy, można zauważyć, że zaburzenia realizacji fonemów – o rozmaitej etiologii – są prezentowane i omawiane w trakcie różnych zajęć, w szczególności dotyczy to dysglosji, alalii (dyslalii jako zejściowej postaci alalii), dysartrii, oligofazji i afazji. Przy tym moduł *dyslalia*, *alalia* realizowany bywa wcześniej niż np. *dysglosja* czy *dysartria*. Jak wynika z propozycji Ireny Styczek [1981] oraz Stanisława Grabiasa [2012; 2015; 2019], przyczyną alalii, która „przechodzi” w dyslalię, jest opóźnione wykształcenie się pewnych struktur mózgowych.

Myślę, że podczas kształcenia w zakresie przedmiotu dyslalia, alalia wykładowca poszerza jednak katalog przyczyn odpowiedzialnych za wadliwą wymowę. Oznacza to, że prezentuje studentom także obwodowe czynniki wywołujące zaburzenia

realizacji fonemów. Jestem przekonana, że to dobra strategia, prowadząca do całościowego patrzenia na pacjenta z zaburzeniami mowy. Kolejne moduły, uwzględniające także zaburzenia realizacji fonemów, to w szczególności dysglosja, dysartria, jak również – w innym kontekście – afazja.

Zaburzenia realizacji fonemów podczas kształcenia logopedycznego mogą być prezentowane w nieco odmienny sposób. W Uniwersytecie Śląskim na drugim roku studiów licencjackich realizowany jest moduł *podstawowe obszary interwencji: zaburzenia realizacji fonemów*. Przy tym kolejne moduły dotyczą zaburzeń mowy, w których – obok innych – mogą wystąpić zaburzenia realizacji fonemów o innym niż głównie obwodowy patomechanizmie (np. z kategorii surdologopedii czy neurologopedii). Moduł *podstawowe obszary interwencji: zaburzenia realizacji fonemów* pełni funkcję wprowadzającą do zagadnień wad wymowy o różnej etiologii, przy czym studentom prezentuje się podstawy teoretyczne diagnozy, pozwalające na wyróżnienie dwóch odmiennych ujęć dyslalii, co przyczynia się do rozwoju myślenia i umiejętności całościowego spojrzenia na pacjenta. Jednym z głównych zadań jest także poznanie zasad diagnozy zaburzeń realizacji fonemów, co – zwróćmy uwagę – przyda się podczas kształcenia w zakresie innych dysfunkcji mowy, których jedną z cech jest nieprawidłowa artykulacja.

W trakcie wykładów i ćwiczeń dotyczących tego modułu student poznaje też zasady postępowania w przypadku wybranych form dyslalii obwodowej (w szczególności dyslalii ankyloglosyjnej, zgryzowej, czynności prymarnych) oraz zaburzeń artykulacji wynikających z zaburzeń słuchu fonemowego czy fonetycznego. Na drugim stopniu kształcenia logopedycznego zaburzenia realizacji fonemów są przedmiotem kształcenia w ramach orofacjologopedii (gdzie student ma okazję poznać zasady postępowania np. w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia, zaburzeń stawu skroniowo-żuchwowego, resekcji języka), jak również neurologopedii czy surdologopedii. Treści kształcenia mają zatem układ spiralny, a narastająca wiedza pozwala na uwzględnianie coraz bardziej złożonych zaburzeń artykulacji.

O bazie kształcenia w zakresie zaburzeń realizacji fonemów

Efektywne kształcenie w zakresie zaburzeń realizacji fonemów wiąże się z zasobem wiedzy, jaką student otrzymał przed rozpoczęciem zajęć dotyczących nienormalnej artykulacji. Chodzi o stworzenie pewnej bazy, na której można oprzeć nowe i ściśle logopedyczne podstawy diagnozy i terapii zaburzeń realizacji fonemów oraz metodykę postępowania. Myślę, że nikogo nie trzeba przekonywać, iż taką bazę tworzą fonetyka i fonologia, wybrane specjalności medyczne oraz – w mniejszym zakresie – pedagogika i psychologia. Według mnie ważne jest, aby owa baza, wraz z realizacją zagadnień dotyczących zaburzeń mowy, nie stała się incydentem podczas kształcenia, ale była systematycznie poszerzana, przez co należy rozumieć

spiralny układ treści. Oznacza to, że pewne przedmioty, np. medyczne, powinny być kontynuowane w kolejnych latach (np. anatomia palpacyjna głowy i szyi).

Istotne jest, aby treści dotyczące fonologii i fonetyki były przekazywane w sposób praktyczny i wykraczały poza zapamiętywanie cech poszczególnych fonemów i głosek oraz uwzględniały potrzeby diagnozy logopedycznej. Myślę, że korzystne jest, aby fonetykę artykulacyjną prowadził doświadczony logopeda – specjalista w zakresie dyslalii, który będzie mógł od początku kształcenia podkreślać nie tylko znaczenie relacji fonem–głoska, ale także konieczność wiedzy o normie w zakresie realizacji fonemów podczas oceny wymowy.

W obliczu rozwoju badań artykulacji z użyciem tzw. metod obiektywnych konieczne jest zapoznanie studenta z możliwościami (ale też ograniczeniami), jakie oferują urządzenia do oceny wymowy [Ramanarayanan i in., 2018].

Zakończenie

Niniejsze opracowanie jest głosem w dyskusji na temat kształcenia logopedów, w szczególności w zakresie dyslalii, i z pewnością nie wyczerpało wszystkich zagadnień. Wraz z rozwojem badań na temat wad wymowy pojawia się konieczność wzbogacania dotychczasowych programów o nowe treści, na bazie analiz porównawczych i budowania podstaw teoretycznych umiejętności praktycznych. W obliczu niekontrolowanego rozpowszechniania się w przestrzeni internetowej różnej jakości wiedzy o zaburzeniach mowy, także o dyslalii, młody człowiek studiujący na kierunku logopedia może czuć się bezradny. Uwiedziony ofertą „praktyki bez teorii” zamiast struktury wiedzy podczas różnych form doskonalenia obecnych w internecie otrzymuje/może otrzymywać zestaw niespójnych z objawem i przyczynami zaburzeń, nieopartych rozumieniem i badaniami naukowymi zestawów ćwiczeń i informacji o typie tzw. sztuczek logopedycznych.

Nie mamy wpływu na oferty edukacyjne, jednak możemy zmienić sposób kształcenia logopedów. Stąd konieczna jest rewizja metod realizacji programu studiów kształcenia logopedycznego w zakresie dyslalii i wzbogacenia go o nowe treści. Aby uregulować – w ramach ustaleń międzydyscyplinarnych – współpracę z innymi specjalistami zajmującymi się pacjentem z zaburzeniami mowy (np. z lekarzami), logopedia powinna najpierw unormować własne standardy postępowania, co oznacza dyskusję w gronie logopedów zajmujących się poszczególnymi zaburzeniami mowy. Studentom trzeba przekazywać faktyczny obraz osiągnięć polskiej logopedii w zakresie dyslalii, a nie uwzględniać tylko jeden, a mianowicie tradycyjny.

Konieczna jest dyskusja dotycząca logopedycznych metod diagnozy i terapii zaburzeń mowy. Jeśli logopedia uzna, że jest ich więcej, niż to wynika z obecnych programów kształcenia, to należy wzbogacić funkcjonujący standard przygotowania studentów do wykonywania zawodu o odpowiednie treści kształcenia.

Literatura

- ASHA – American Speech-Language Hearing Association, b.d., *Evidence-Based Practice (EBP)*, <https://www.asha.org/Research/EBP/Evidence-Based-Practice/> (dostęp: 20.07.2018).
- Brackenbury T., Burroughs E., Hewitt L.E., 2008, *A Qualitative Examination of Current Guidelines for Evidence-Based Practice in Child Language Intervention*, „Language Speech and Hearing Services in Schools”, Vol. 38(1), s. 78–88.
- Bunton K., 2008, *Speech versus Nonspeech: Different Tasks. Different Neural Organization*, „Seminars in Speech and Language”, Vol. 29(4), s. 267–275.
- Dąbrowska E., Kubiński W. (red.), 2003, *Akwizycja języka w świetle językoznawstwa kognitywnego*, Kraków: Wydawnictwo Universitas.
- Demel G., 1978, *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Emiluta-Rozya D., 2012, *Formy zaburzeń mowy*, [w:] S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 73–87.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] S. Grabias, Z.M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, s. 15–71.
- Grabias S., 2015, *Postępowanie logopedyczne. Standardy terapii*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, s. 13–38.
- Grabias S., 2019, *Język w zachowaniach społecznych. Podstawy socjolingwistyki i logopedii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.
- Kania J.T., 2001, *Szkice logopedyczne*, Lublin: Polskie Towarzystwo Logopedyczne, s. 175–192.
- Kita M., 2012, „Razem”. *Konsiliencja, interdyscyplinarność, transdyscyplinarność*, [w:] M. Kita, M. Ślaska (red.), *Transdyscyplinarność badań nad komunikacją medialną*, t. 1: *Stan wiedzy i postulaty badawcze*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 11–30.
- Koczanowicz L., 2011, *Interdyscyplinarność między rabunkiem a dialogiem*, [w:] R. Włodarczyk, W. Żłobicki (red.), *Interdyscyplinarność i transdyscyplinarność pedagogiki – wymiary praktyczny i teoretyczny*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 35–43.
- Konopska L., 2002, *Jakość wymowy osób z wadą zgryzu*, „Logopedia”, t. 31, s. 157–198.
- Konopska L., 2006, *Wady wymowy u osób z wadami zgryzu*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Konopska L., 2015a, *Desonoryzacja w dyslalii. Analiza artykulacyjna, akustyczna i audytywna*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Konopska L., 2015b, *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób z wadą zgryzu*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, s. 626–654.
- Lorenc A., 2015, *Transkrypcja mowy zaburzonej*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 112–143.
- Łobacz P., 1997, *Polska fonologia dziecięca*, Warszawa: Wydawnictwo Energia.
- Łobacz P., 2003, *Prawidłowy rozwój mowy dziecka*, [w:] T. Gałkowski, E. Szelaż, G. Jastrzębowska (red.), *Podstawy neurologopedii*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, s. 231–268.

- Luczyński E., 2004, *Kategoria przypadku w ontogenezie, czyli o wchodzeniu dziecka w rzeczywistość gramatyczną*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Malicka I., 2019, *Dysfunkcje oddychania i połykania jako przyczyny zaburzeń mowy dzieci w wieku przedszkolnym oraz wczesnoszkolnym*, niepublikowana rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. prof. UŚ Danuty Pluty-Wojciechowskiej, Katowice: Uniwersytet Śląski.
- Mayenowa R.M., 1989, *Roman Jakobson – uczonego i człowieka*, [w:] R. Jakobson, *W poszukiwaniu istoty języka: wybór pism*, R.M. Mayenowa (wybór, red. nauk. i wstęp), Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy, s. 5–39.
- Michalik M., 2015, *Transdyscyplinarność logopedii – między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 32–46.
- Mierzejewska H., Emiluta-Roza D., 1997, *Projekt zestawienia form zaburzeń mowy*, „Audiofonologia”, t. 10, s. 37–48.
- Ostapiuk B., 1997, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia”, t. 10, s. 117–136.
- Ostapiuk B., 2005, *Logopedyczna ocena ruchomości języka*, [w:] M. Młynarska, T. Smereka (red.), *Logopedia. Teoria i praktyka*, Wrocław: Podyplomowe Studium Logopedyczne Uniwersytetu Wrocławskiego, Agencja Wydawnicza a linea, s. 299–306.
- Ostapiuk B., 2013a, *Dyslalia. O badaniu jakości wymowy w logopedii*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Ostapiuk B., 2013b, *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidełku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*, Szczecin: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego.
- Ostapiuk B., 2015, *Postępowanie logopedyczne u osób z dyslalią i ankyloglosją*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, s. 655–685.
- Ostapiuk B., Pluta-Wojciechowska D., Grabias S., Woźniak T., 2018, *Dyskusja po dyskusji na konferencji w Chorzowie, czyli o niektórych problemach logopedii w Polsce*, „Logopedia”, t. 1, nr 47, s. 369–398.
- Ostaszewska D., Tambor J., 1997, *Podstawowe wiadomości z fonetyki i fonologii współczesnego języka polskiego*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Ostaszewska D., Tambor J., 2012, *Fonetyka i fonologia współczesnego języka polskiego*, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pluta-Wojciechowska D., 2008a, *Zaburzenia mowy u dzieci z rozszczepem podniebienia. Badania – teoria – praktyka*, wyd. 2 poprawione i poszerzone, Bytom: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Pluta-Wojciechowska D., 2008b, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku osób z rozszczepem wargi i podniebienia*, „Logopedia”, nr 37, s. 175–205.
- Pluta-Wojciechowska D., 2010, *Podstawy patofonetyki mowy rozszczepowej. Dyslokacje*, Bytom: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Pluta-Wojciechowska D., 2011, *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Pluta-Wojciechowska D., 2013a, *Strategiczna metoda usprawniania realizacji fonemów. Motywacja i główne założenia*, „Logopedia”, nr 42, s. 45–60.
- Pluta-Wojciechowska D., 2013b, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Pluta-Wojciechowska D., 2015a, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku rozszczepu wargi i podniebienia*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy*

- postępowania logopedycznego. *Podręcznik akademicki*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, s. 727–780.
- Pluta-Wojciechowska D., 2015b, *Analityczno-fonetyczna ocena realizacji fonemów w logopedii*, [w:] M. Kurkowska, E. Wolańska (red.), *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Pluta-Wojciechowska D., 2016, *Dyslalia obwodowa jako przedmiot kształcenia logopedycznego. Rekonesans zagadnień*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Vol. 1, s. 195–209.
- Pluta-Wojciechowska D., 2017, *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, Bytom: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Pluta-Wojciechowska D., 2019a, *Dyslalia obwodowa. Diagnoza i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*, wyd. II poprawione i poszerzone, Bytom: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Pluta-Wojciechowska D., 2019b, *Efektywność terapii dyslalii. Logopedyczno-lingwistyczna analiza wyników badań*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Pluta-Wojciechowska D., 2019c, *Orofacjologopedia*, „Logopedia”, nr 49, s. 137–158.
- Pluta-Wojciechowska D., 2020a, *Terapia strategiczna dyslalii obwodowej. Inspiracje do ćwiczeń warg i języka dla dzieci oraz dorosłych*, Bytom: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Pluta-Wojciechowska D., 2020b, *Logopaedics as an Interdisciplinary Science in the Eyes of Speech Therapists. Preliminary Research Results*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 4, s. 141–155.
- Pluta-Wojciechowska D., 2021, *Przygotowanie logopedy do pracy z dzieckiem z rozszczepem wargi i/lub podniebienia. Projekt modelu kształcenia*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 5, s. 171–183.
- Pluta-Wojciechowska D., 2022a, *Tak zwane seplenienie boczne. O objawie i mechanizmie zaburzeń*, „Logopedia”, Vol. 51(1), s. 205–224.
- Pluta-Wojciechowska D., 2022b, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, wyd. IV poszerzone i poprawione, Bytom: Wydawnictwo Ergo-Sum.
- Pluta-Wojciechowska D., Sambor B., 2018, *O popularnych, lecz dyskusyjnych ćwiczeniach języka w przypadku obwodowych zaburzeń artykulacji*, „Logopedia”, t. 1, nr 47, s. 265–278.
- Porayski-Pomsta J., 2015, *O rozwoju mowy dziecka dwa studia*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Ramanarayanan V., Tilsenc S., Proctord M., Töger J., Goldsteinf L., Nayakf K.S., Narayanan S., 2018, *Analysis of speech production real-time MRI*, „Computer Speech & Language”, No. 52, s. 1–22.
- Rocławski B., 2001, *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*, Gdańsk: Wydawnictwo Glottispol.
- Rocławski B., 2005, *Słuch fonemowy i fonetyczny. Teoria i praktyka*, Gdańsk: Wydawnictwo Glottispol.
- Rodak H., 1992, *Terapia dziecka z wadą wymowy*, Warszawa: Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy.
- Sambor B., 2015, *Zaburzone wzorce połykania i pozycji spoczynkowej języka a budowa artykulacyjna głoskowych realizacji fonemów u osób dorosłych*, „Logopedia”, nr 43, s. 149–188.
- Sambor B., 2017, *Skaza dykcyjna czy wada wymowy? Analiza badań realizacji fonemów spółgłoskowych u młodych adeptów sztuki teatralnej*, niepublikowana rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem dr hab. prof. UŚ Danuty Pluty-Wojciechowskiej, Katowice: Uniwersytet Śląski.
- Sambor B., 2021, *Wymowa młodych aktorów. Analiza wyników badań realizacji fonemów spółgłoskowych*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Słownik języka polskiego PWN*, b.d., <https://sjp.pwn.pl/> (dostęp: 25.05.2022).
- Sołtys-Chmielowicz A., 2008, *Zaburzenia artykulacji. Teoria i praktyka*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

- Stasiak J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku dyslalii*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, s. 227–236.
- Stecewicz M., Halczy-Kowalik L., 2015, *Postępowanie logopedyczne u osób po wycięciu nowotworu jamy ustnej*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, s. 687–725.
- Styczek I., 1981, *Logopedia*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szpyra-Kozłowska J., 2002, *Wprowadzenie do współczesnej fonologii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Van Riper Ch., Irwin J.V., 1970, *Artikulationsstörungen. Diagnose und Behandlung*, Berlin-Charlottenburg: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
- Zarębina M., 1994, *Język polski w rozwoju jednostki*, Gdańsk: Wydawnictwo Glottispol.



© 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: 4.07.2022. Data przyjęcia: 27.09.2022.