

Danuta Pluta-Wojciechowska  <https://orcid.org/0000-0003-0425-6006>

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

# Transformacja logopedii czy logopedyczny butik, rabunek i błyskotki?<sup>1</sup> Rekonesans zagadnień

Speech Therapy Transformation or Speech Therapy Boutique, Robbery and Bling? Reconnaissance of Issues

**Słowa kluczowe:** przedmiot logopedii, interdyscyplinarność logopedii, zagrożenie interdyscyplinarności, logopeda hybrydowy, kształcenie logopedów, przekraczanie kompetencji przez logopedów

**Keywords:** subject of speech therapy, interdisciplinarity of speech therapy, threat to interdisciplinarity, hybrid speech therapist, education of speech therapists, exceeding competences by speech therapists

## Streszczenie

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na niepokojące aspekty rozwoju logopedii. Tłem dla prowadzonych rozważań jest przedmiot logopedii oraz wynikająca z niego interdyscyplinarność tej nauki. W takim kontekście autorka opisuje niepokojące zjawiska, takie jak np. pomijanie przez logopedów zadań logopedycznych i przejmowanie metod innych specjalistów oraz przekraczanie swoich kompetencji. Skutkiem wymienionych zjawisk jest odchodzenie logopedów od logopedii i rozmywanie się granic pomiędzy logopedią i medycyną lub fizjoterapią, a także pojawienie się logopedów hybrydowych, czyli takich, których miejsce wśród innych specjalistów można określić jako „pomiędzy logopedią a fizjoterapią”.

## Abstract

The aim of the study is to accentuate the worrisome aspects in the advancement of speech therapy. The background for reflection is the subject matter of speech therapy and the resulting interdisciplinarity of this field. In this context, the author describes some disturbing phenomena, such as speech therapists omitting speech therapy tasks and adopting the methods

1 W tytule opracowania wykorzystuję metaforę jako narzędzie poznawcze, które przez przedstawicieli lingwistyki jest porównywane do kolejnego zmysłu. Metafory są stosowane wszędzie tam, gdzie językowe środki wyrazu nie są wystarczające, aby oddać istotę znaczenia [zob. np. Lakoff, Johnson, 1988].



© 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: 2.02.2024 r. Data przyjęcia: 17.02.2024 r.

used by other specialists, and thus, exceeding their competences. As a result of this, speech therapists are moving away from speech therapy and the boundaries between speech therapy and medicine or physiotherapy become blurred. Another consequence is the appearance of hybrid speech therapists, i.e. those whose place can be described as being 'between speech therapy and physiotherapy'.

## Wprowadzenie

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na wybrane niepokojące aspekty rozwoju logopedii, jakie obserwujemy od co najmniej kilku lat. Wśród niewątpliwych osiągnięć niektóre z występujących zjawisk w przestrzeni logopedycznej budzą niepokój i troskę. Nie jest moją intencją formułowanie ostatecznych wniosków i interpretacji przedstawionych w opracowaniu niepokojących faktów czy wręcz osobliwości. Jako badacz, a także logopeda z ponad trzydziestoletnim stażem pracy mam nie tylko prawo, ale też obowiązek opisać i w pewien sposób odnieść się do budzących wątpliwości cech transformacji logopedii.

Myślę, że adekwatnym mottem prezentacji zaobserwowanych zjawisk mogą być słowa Tadeusza Kotarbińskiego o tym, że: „Coraz więcej trzeba wiedzieć z rubryki wiedzy o tym, **jak jest**, aby obmyślić, jak ma być, by było **lepiej, niż jest**” [Kotarbiński, 1957, s. 693, wyróż. D. P.-W.]. Chciałabym, aby w logopedii działo się lepiej, niż jest.

Ponieważ w naturze uniwersytetu, a tam pracuję, jest tworzenie wiedzy poprzez opis rzeczywistości, jej objaśnianie i proponowanie działań aplikacyjnych, sposób prowadzenia wywodu będzie uwzględniał prezentację pewnych faktów, jednak bez ich ostatecznej interpretacji. Propozycje niektórych działań aplikacyjnych zostaną przedstawione w końcowej części artykułu. Rozważania te należy analizować – co podkreślam – nie tylko w kontekście rozwoju logopedii, ale także w kontekście osób, którym ma ona służyć, a mianowicie pacjentów z zaburzeniami mowy. Oczekują oni bowiem najlepszej pomocy ze strony logopedy.

## O przedmiocie logopedii

Pierwsze zagadnienie, jakie poruszam, to przedmiot logopedii, a także – co z niego wynika – interdyscyplinarność tej dyscypliny naukowej. To kluczowe zagadnienia, gdyż opisane niepokojące zjawiska wiążą się z zakresem działań logopedy (i jego przekraczaniem), a także opacnym rozumieniem/nierozumieniem relacji logopedii do innych dyscyplin, takich jak np. medycyna.

Przedmiot logopedii został zdefiniowany przez licznych badaczy, wśród których można wymienić Leona Kaczmarka [1988; 1991], a następnie Stanisława Grabiasa [1997; 2012]. Ostatni ze wskazanych uznaje, że przedmiotem logopedii są biologiczne uwarunkowania języka i zachowań językowych, co wskazuje na nieco inną perspektywę analizy logopedii jako nauki i działalności praktycznej niż w przypadku

L. Kaczmarka. Pomijam jednak szczegółowe analizy porównawcze przedmiotu logopedii, a także terminu *mowa*, jakie przedstawili L. Kaczmarek i S. Grabias, gdyż odpowiednie komentarze w tej sprawie zostały już opracowane.

Trafne uwagi dotyczące logopedii jako nauki przedstawił Mirosław Michalik, który pisał:

Pamiętając jednak o tym, jak logopedia dynamicznie się rozwijała na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat, redefiniując co jakiś czas przedmiot swoich badań, nie należy wykluczać, iż aktualnie obowiązująca definicja ma charakter tymczasowy. Oczywiście tymczasowość nie implikuje pojęcia prowizoryczności. Otwiera raczej możliwości interpretacyjne w kierunku otwartości i dynamizmu poznawczego, mogących przynieść nowe wytwory pracy naukowej w postaci wyznaczenia dziedziny logopedii bardziej adekwatnej do nadchodzących czasów [Michalik, 2015, s. 33–34].

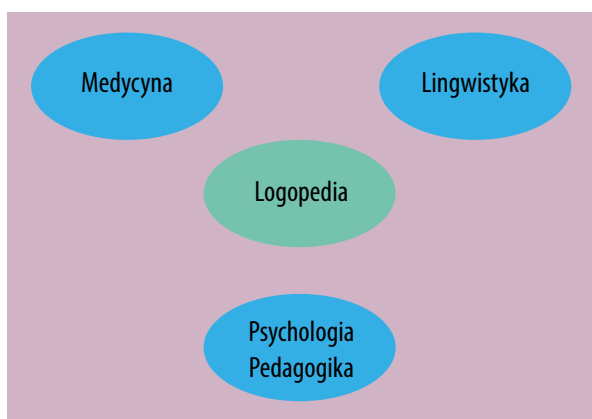
Myślę, że istotnym dopełnieniem przedmiotu logopedii przedstawionego przez S. Grabiasa może być wskazanie nie tylko biologicznych, ale również niebiologicznych, a dokładnie emocjonalnych uwarunkowań języka i zachowań językowych. Wynika to z czynników rozwoju mowy oraz obserwowanych w praktyce prawidłowości. Jednakże ten problem jedynie anonsuję, a nie przedstawiam szczegółowo. Można przyjąć w pewnym sensie roboczo – biorąc pod uwagę podstawowe procedury postępowania logopedycznego – że logopedia to nauka o biologicznych i dodajmy emocjonalnych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych rozpoznawanych w toku diagnozy objawowo-przyczynowej, wykorzystywanej do programowania i prowadzenia terapii nastawionej na likwidację zaburzeń lub obniżenie ich intensywności [por. Pluta-Wojciechowska, 2019].

Gdyby wyobrazić sobie przestrzeń epistemologiczną i poszukać miejsca dla logopedii wśród innych nauk, to określilibyśmy je jako „pomiędzy lingwistyką, medycyną, psychologią i pedagogiką”. Ilustruje to rysunek 1. Tak opisane miejsce logopedii wskazuje na oryginalność przedmiotu jej rozważań, a także na pewne „wypełnienie luki w przestrzeni epistemologicznej”, w której pomiędzy jedną a drugą domeną odnajdujemy kolejną [por. Pluta-Wojciechowska, 2023].

Podsumowując tę część rozważań – także w kontekście kluczowych opracowań konstytuujących logopedię jako naukę i działalność praktyczną [Grabias, Panasiuk, Woźniak, 2015] – można stwierdzić, że logopedia:

- 1) jest dyscypliną o oryginalnym przedmiocie badań, niespotykanym w innych naukach;
- 2) posiada specyficzne metody badania, opisu i interpretacji zaburzeń mowy;
- 3) wyrosła m.in. z niewystarczalności lingwistycznego, medycznego i psychopedagogicznego ujęcia zaburzeń mowy;
- 4) korzysta z dorobku lingwistyki, medycyny, psychologii, a jednocześnie uzupełnia funkcjonujące w tych dyscyplinach paradygmaty;

- 5) nie jest sumą wiedzy lingwistycznej, medycznej czy psychologicznej i pedagogicznej;
- 6) nie zawiera się w lingwistyce, medycynie, pedagogice czy psychologii, chociaż czerpie z dorobku tych nauk, jednakże tworzy własną wiedzę o zaburzeniach mowy, ich diagnozie, syntetycznej interpretacji stwierdzonych dysfunkcji mowy, a także terapii.



Rysunek 1. Logopedia w przestrzeni epistemologicznej

Źródło: opracowanie własne

## O interdyscyplinarności logopedii

Przedmiot badań logopedii – biologiczne uwarunkowania języka i zachowań językowych – wymusza wielość perspektyw opisu oraz interpretacji języka i zachowań językowych, co oznacza, że logopedia nie tylko jest, ale **musi** być interdyscyplinarna. Przekraczanie granic intradyscyplinarnych jest zatem konieczne. Gdyby logopedia nie przekraczała takich granic, skazana byłaby na izolację badawczą, a co za tym idzie – stagnację, brak postępów, a przyjmując perspektywę indywidualną – na ograniczoną pomoc pacjentowi z zaburzeniami mowy. Wymownie ilustruje to metafora związana z wieżą z kości słoniowej, która jest symbolem odosobnienia, izolacji od świata zewnętrznego.

W *Słowniku języka polskiego PWN* odnośnie do słowa *interdyscyplinarny* czytamy:

1. dotyczący dwu lub więcej dyscyplin naukowych,
2. korzystający z dorobku kilku nauk,
3. złożony z naukowców reprezentujących różne gałęzie wiedzy [*Słownik języka polskiego PWN*, b.r.].

Interdyscyplinarność przezwycięża ograniczenia danych dyscyplin, a różni specjaliści badają dane zjawisko, wykorzystując własną metodologię. W wyniku postępowania interdyscyplinarnego burzone są „mury graniczne” pomiędzy dyscyplinami i zostaje ukazany nowy kontekst badanego problemu. Jednakże nie następuje przeformułowanie pola badawczego, a w wyniku badań następują transfer i fuzja pojęć, metod, danych między dwiema lub kilkoma dyscyplinami. Warto zauważyć, że na temat związków logopedii z innymi naukami wypowiedzieli się również np. Edward Łuczyński [2011], Stanisław Grabias [2012], Józef Porayski-Pomsta [2013] i Mirosław Michalik [2015].

Jednakże w świetle rozważań Leszka Koczanowicza [2011], Małgorzaty Kity [2012], Mirosława Michalika [2015] czy Danuty Pluty-Wojciechowskiej [2022; 2023] interdyscyplinarność może być zagrożona. Współdziałanie oparte na interdyscyplinarnym paradygmacie nie oznacza bowiem zaboru cudzych metod postępowania. Jeśli tak się dzieje, to możemy – śladem innych badaczy – określić takie zjawisko jako interdyscyplinarność rabunkową, a w przypadku jeszcze innych nieprawidłowości – interdyscyplinarność butikową [por. Koczanowicz, 2011; Kita, 2012; Michalik, 2015; Pluta-Wojciechowska, 2022]. Przejmowanie przez daną dyscyplinę metod innych dyscyplin prowadzi do rozmywania się granic pomiędzy nimi, np. pomiędzy logopedią i ortodoncją, logopedią i fizjoterapią. Myślę, że dla konstytuowania się samodzielności logopedii – także w aspekcie formalnym – nie jest to zjawisko korzystne.

Jako podsumowanie tej części rozważań można zaproponować następujący wniosek: spotkanie różnych dyscyplin i metodologii może zaowocować nowym spojrzeniem na pacjenta z zaburzeniami mowy, pod warunkiem poszanowania odrębnych metodologii<sup>2</sup>. Czy tak się jednak zawsze dzieje w przypadku logopedii? W jaki sposób niektórzy logopedzi rozumieją interdyscyplinarność?

## Logopeda hybrydowy i logopedyczny butik

Na podstawie prowadzonych anonimowych ankiet wśród logopedów [Pluta-Wojciechowska, 2020], rozmów z logopedami, a także dyskusji o tzw. życiu logopedycznym, jakie odbywają się w przestrzeni internetowej (Facebook, Twitter, strony internetowe itp.), jak również rozmów ze studentami logopedii czy własnych doświadczeń związanych z konkretnymi pacjentami z zaburzeniami mowy można

2 Halina Mierzejewska, odnosząc się do lingwistycznych podstaw diagnozy i terapii logopedycznej, pisze: „[...] w logopedii jako nauce spotykają się nie tylko różne dyscypliny, ale różne metodologie i interpretacje w obrębie każdej z tych dyscyplin. Nie wystarcza jednak ich wyliczenie jako elementów składowych. Staranie o to, by było to spotkanie – dziedziny i metodologii – harmonizujące różnorodność, a nawet odmienności, w rezultacie spotkanie współtworzące, wydaje się być właściwą drogą, prowadzącą do niepodważalnego wyodrębnienia się dziedziny wiedzy nazwanej logopedią” [Mierzejewska, 1998, s. 23].

wymienić wiele zjawisk, które budzą, jeśli nie niepokój, to przynajmniej wątpliwości. Są one następujące:

- 1) pomijanie przez logopedów w trakcie diagnozy i terapii zadań logopedycznych i przejmowanie metod innych specjalistów, np. zamiast ćwiczeń rezonansu logopeda wykonuje elektrostymulację podniebienia (pomijając inne, logopedyczne formy pomocy, np. ćwiczenia emisyjne), wierząc, że taki zabieg będzie wystarczający dla likwidacji nosowania otwartego;
- 2) metody wspierające terapię logopedyczną (np. plastrowanie, elektrostymulacja, integracja sensoryczna) stają się metodami logopedycznymi;
- 3) zamiast prowadzenia terapii logopedycznej specjalista-logopeda stosuje głównie lub wyłącznie: elektrostymulację, plastrowanie, osteopatię, ortotropię, integrację sensoryczną, terapię ręki, masaż stóp, aromaterapię, biofeedback, badanie osteoskopem, ordynuje niektóre aparaty ortodontyczne, zaleca dietę, wskazuje metody przecięcia wędzidełka języka itp.

Efektom przejmowania przez logopedę metod nielogopedycznych jest/może być pojawienie się nowego typu specjalisty, a mianowicie logopedy hybrydowego. Ten rodzaj specjalisty to ktoś sytuujący się pomiędzy logopedą a innym specjalistą, np. fizjoterapeutą. Innymi słowy: ani to logopeda, ani fizjoterapeuta. Styl pracy logopedy hybrydowego – a przynajmniej niektórych z nich – można określić jako prowadzenie „butiku logopedycznego”, w którym pacjent otrzymuje ofertę różnorodnych zabiegów logopedycznych i nielogopedycznych, przekraczającą posiadane przez specjalistę zaburzeń mowy kompetencje. Przy tym – co istotne – logopeda marginalizuje lub wręcz pomija zadania logopedyczne. Zdarza się, że nieprzygotowany np. do plastrowania czy elektrostymulacji logopeda udaje się na krótkie i niewystarczające dla zdobycia nowych uprawnień szkolenie w formie webinarowej lub „doczytuje” w internecie i uznaje, że ma odpowiednie kompetencje i umiejętności.

Skutkiem zaboru cudzych metod postępowania jest/może być odchodzenie logopedów „od logopedii”. Znam logopedów (czy to są logopedzi?), którzy w przypadku zaburzeń realizacji fonemów nie prowadzą np. ćwiczeń związanych z wywoływaniem głosek, ale wykonują masaże, elektrostymulację, plastrowanie i oczekują, że głoski normatywne pojawią się same, lub wskazują, że pacjent powinien podjąć jeszcze równoległą terapię u innego logopedy, który będzie wywoływał głoski (sic!). Tak dzieje się nie tylko w przypadku pacjentów z dyslalią. Znam logopedów, którzy nie zajmują się sprawnością komunikacyjną pacjenta z afazją, ale wykonują wyłącznie masaże i uczą połykania, co oczywiście też jest ważne, ale terapia nie może sprowadzać się tylko do takich działań. Wynika to wprost z przedmiotu logopedii i ma związek z diagnozą języka i zachowań językowych pacjenta oraz – w przypadku stwierdzenia zaburzeń w posługiwaniu się językiem podczas poznawania świata i komunikacji w życiu społecznym – podejmowaniem terapii logopedycznej [zob. Grabias, Panasiuk, Woźniak, 2015].

Zastanawiam się, czy, a jeśli tak, to ile czasu logopedzie hybrydowemu zostaje na terapię związaną z rozwijaniem percepcji słuchowej, wywoływaniem głosek, ich utrwalaniem, programowaniem języka, rozwijaniem umiejętności dialogu i narracji itd.

## O przyczynach występowania niepokojących zjawisk

Trudno orzekać o przyczynach opisanych pokrótce zjawisk, gdyż ich interpretacja wymagałaby przeprowadzenia szczegółowych badań. Motywacje prowadzące do odchodzenia logopedów od logopedii i kreowania własnego wizerunku w kierunku fizjoterapeuty czy lekarza mogą być różne. W kwerendach nastawionych na poszukiwanie przyczyn hybrydyzacji w logopedii należałoby brać pod uwagę co najmniej kilka kategorii uwarunkowań, a mianowicie: niedostatki kształcenia logopedycznego, nadmierne zaufanie do prawdziwości i znaczenia dla logopedii treści zawartych w internecie, cechy indywidualne logopedy, w tym określające sposób postrzegania siebie na tle innych specjalistów, kompleksy, nieuregulowaną współpracę z innymi specjalistami, np. lekarzami, co rodzi/rodzić może nieuzasadnioną asymetryczną relację logopedy i lekarza, a w efekcie frustrację logopedy.

W związku z niedostatecznym przygotowaniem logopedów do wykorzystywania metod nielogopedycznych – czego nie można wykluczyć – pojawia się uzasadniony niepokój dotyczący pacjentów, którym ordynuje się zabiegi przeprowadzane – co się zdarza (jak często?) – przez powierzchownie przygotowanych specjalistów. Aby być dobrze zrozumianą, pragnę podkreślić, że w przypadku, gdy logopeda uzyska właściwe kwalifikacje z odpowiednią liczbą godzin (a nie na webinarach czy kilkugodzinnych warsztatach), może stosować nielogopedyczne metody, gdyż wynika to z jego nowych kwalifikacji. Jednak i w tym przypadku zasadne wydają się pytania, czy takiemu specjaliście pozostaje czas na ćwiczenia logopedyczne i czy ćwiczenia logopedyczne są marginesem jego działalności.

Do ważnych przyczyn opisanych zjawisk najprawdopodobniej należą:

- 1) nierozumienie, czym jest interdyscyplinarność;
- 2) niezajomość zadań logopedy w odniesieniu do pacjenta z zaburzeniami mowy;
- 3) zagubienie logopedów w obliczu sprzecznych informacji o zaburzeniach mowy oraz roli specjalistów w postępowaniu z pacjentem z dysfunkcją komunikacji językowej, jakie są propagowane w internecie;
- 4) braki w wykształceniu logopedycznym i kierowanie uwagi w stronę metod medycznych;
- 5) chęć podniesienia własnego prestiżu za pomocą przysłowiowego „białego fartucha i zawieszzonego stetoskopu na ramieniu”, o czym informowali mnie logopedzi, gdy pytałam o przyczyny opisanych zjawisk;
- 6) własne kompleksy i frustracje;

- 7) moda na uprawianie logopedii, polegająca na organizacji pewnego rodzaju „butik logopedycznego”, co ma związek ze stałym poszerzaniem oferty dla pacjentów o metody i zabiegi nielogopedyczne przy ograniczaniu realizacji zadań logopedycznych;
- 8) przejmowanie metod medycznych czy fizjoterapeutycznych, gdyż – jak sądzę – są to metody po prostu łatwiejsze niż logopedyczne, np. elektrostymulacja podniebienia jest prostsza w stosowaniu niż ćwiczenie emisyjne nastawione na likwidację czy obniżenie nosowania otwartego.

## Jak student logopedii czy logopeda zdobywa wiedzę i umiejętności logopedyczne?

Odpowiedź na postawione w tytule tej części artykułu pytanie tylko na pozór jest prosta. W obliczu globalizacji, wszechobecnego internetu, a ostatnio sztucznej inteligencji należy zastanowić się, czy w każdym aspekcie internet jest pożądanym źródłem zdobywania informacji i czy staje się konkurencją dla kształcenia prowadzonego w placówkach oświatowych. A może korzystanie ze wskazanego źródła może być/ jest zagrożeniem dla formowania w umyśle studenta czy logopedy ustrukturalizowanej wiedzy o zaburzeniach mowy?

Dla zrozumienia wagi postawionych pytań istotne jest rozróżnienie wiedzy od informacji. Można przyjąć, że wiedza to struktura poznawcza dotycząca pewnego wycinka rzeczywistości. Ukazuje ona sieć powiązań między różnymi elementami, np. pomiędzy objawem zaburzeń mowy a jego przyczynami i dalej metodami terapii. Taki rodzaj wiedzy zdobywają/powinni zdobywać studenci logopedii podczas kształcenia logopedycznego. Ustrukturalizowaną wiedzę o zaburzeniach mowy można przeciwstawić zbiorowi niepowiązanych ze sobą informacji, jakie są nierzadko propagowane podczas różnych form prezentacji treści logopedycznych za pomocą internetu, ale nie tylko.

Poszukiwanie przez logopedów „świętego Graala”, czyli skutecznej w każdym przypadku i uniwersalnej metody terapii (takich metod nie ma!), prowadzić może do zainteresowania propozycjami różnego rodzaju firm szkoleniowych oferujących szybki kurs „praktyki bez teorii” czy jedynie „skuteczne” metody terapii. Niedoświadczony logopeda bądź student logopedii zamiast ustrukturalizowanej wiedzy otrzymuje zestaw zlepionych przypadkowo informacji, które nie rozwijają myślenia objawowo-przyczynowego, kreatywnego, umiejętności budowania terapii na miarę pacjenta, rozwijania własnych umiejętności myślenia heurystycznego, twórczego. Nierzadko logopedzi otrzymują kolejną ofertę typu: osteopatia w logopedii, elektrostymulacja w logopedii, ortotropia w logopedii, dieta w zaburzeniach ze spektrum autyzmu itp.

Co więcej, niektóre oferty webinarowe, warsztatowe czy strony internetowe zawierają nie tylko różnorodne, ale sprzeczne metody postępowania diagnostycznego



i terapeutycznego. Jeśli do tego dodamy brak autorytetów odgrywających rolę „znaków drogowych” podczas konstytuowania się w umyśle logopedy struktury poznawczej umożliwiającej prowadzenie diagnozy i terapii opartej na rozumieniu patomechanizmu zaburzeń, to niewykluczone, że u wielu studentów czy logopedów pojawia się/może się pojawiać stan niepewności, zagubienia i frustracji.

Autorytetem staje się np. niemająca należytej wiedzy opartej na badaniach tzw. influencerka, przypadkowa osoba na Facebooku, Twitterze itp. Pomijam w tym miejscu problem naruszania praw autorskich. To zjawisko staje się już dość powszechne i ma związek z rozkwitem różnego rodzaju webinarów, szkoleń i warsztatów także w formie on-line, których autorzy nierzadko kopiują (kradną) metody innych badaczy, a zamiast ustrukturalizowanej wiedzy oferują niedopasowane do pacjenta katalogi ćwiczeń (niektóre z nich można nawet kupić za kilkadziesiąt złotych).

Być może opisane zjawisko łączy się z pojawieniem się nowej potrzeby czy nowej wartości: „być zauważonym, zaistnieć, być gwiazdą, nakarmić własne ego, wypromować się w internecie”, nawet wtedy, gdy ma się niewiele do powiedzenia, a przymus „zdobycia lajka na Facebooku” prowadzi/prowadzić może do zachowań nieetycznych wobec twórców metod i koncepcji.

## Podsumowanie i wnioski

Przedstawiony artykuł jest próbą opisu niepokojących zjawisk w logopedii w kontekście wniosków wynikających z przedmiotu tej dyscypliny naukowej, a także tzw. zdrowego rozsądku i poczucia odpowiedzialności za pacjenta. Nie podejmuję się jednak ostatecznej interpretacji przedstawionych problemów, gdyż sformułowanie klarownych wniosków wymaga nie tylko badań, ale i uwzględnienia przeplatających się wątków: emocjonalnych, ambicjonalnych, merytorycznych, etycznych, związanych z teorią nauki i rozprzestrzenieniem się nowych idei.

Adwersarz stanowiska, jakie prezentuję, może zauważyć, że przedstawiony opis niepokojących zjawisk jest właśnie drogą rozwoju logopedii. Stąd istotne wydają się też inne refleksje: „a może nie mam racji i mój niepokój jest nieuzasadniony, a opisane okoliczności są przemijającą fascynacją pewnymi pomysłami i logopedia »wróci« na swoje tory?”, „a może opisane zjawiska są naturalnym etapem rozwoju logopedii i staną się w przyszłości początkiem redefinicji przedmiotu logopedii?”, „może obecna sytuacja przekraczania własnych kompetencji jest fazą w dążeniu do transdyscyplinarności lub »wychyleniem się wahadła« w drodze fascynacji metodami nielogopedycznymi?”. Sformułowane w tym miejscu pytania nie są „krokiem w tył” w prezentacji poglądów na temat niepokojących zjawisk w logopedii, ale stanowią wyraz naturalnej postawy naukowca. Rolą badacza jest bowiem najpierw opis wycinka rzeczywistości, a następnie jego interpretacja, co

w przypadku przedstawionego obrazu logopedii nie jest łatwe w obliczu braku badań na podjęty w artykule temat. Naukowiec nie może zatem stawiać kategori-  
cznych tez. Stąd celem publikacji nie jest precyzowanie ostatecznych wniosków, ale  
prowokowanie do dyskusji, wyrażanie wątpliwości i niepokoju, co otwiera drogę  
do spotkania się różnych stanowisk. Z tego też powodu styl opisu, jaki przyję-  
łam, ma charakter *moderato*<sup>3</sup>, co wynika z zadań, jakie podejmuje naukowiec.

Czy coś można zrobić w zakresie budzących troskę i niepokój kwestii? A jeśli tak,  
to co? Zwróćmy uwagę, że w ostatecznym rozrachunku na końcu każdego działania  
– czy to związanego z kształceniem, czy też podczas wykorzystywania nielogope-  
dycznych metod przez nieodpowiednio przygotowanego logopeda – odnajdujemy  
pacjenta z zaburzeniami mowy, któremu logopeda może po prostu zaszkodzić.

Jeśli nielogopedyczne metody mają się stać logopedycznymi, to należy zmienić pro-  
gram kształcenia, wzbogacając go o metody dotychczas uznawane za nielogopedyczne  
i pełniące funkcję wspierających terapię logopedyczną. Przy tym metodę wspierającą  
rozumiem jako pomoc nielogopedyczną, którą stosuje np. fizjoterapeuta, osteopata  
czy ortodonta. W obliczu opisanych zjawisk student logopedii kończący studia może  
się czuć/czuje się nie tylko zagubiony, sfrustrowany, rozczarowany, ale nawet oszuka-  
ny. Spostrzega bowiem, że kształcenie logopedyczne nie obejmowało szeregu metod,  
którymi posługuje się wielu jego starszych kolegów i koleżanek.

Z pewnością należałoby podjąć dyskusję w gronie specjalistów i zastanowić się,  
czy opisane sytuacje wymagają interwencji, czy też nie. Jeśli tak, to jakie działania  
należy podjąć? Pochylając się nad pacjentami z zaburzeniami mowy, można z jesz-  
cze większą starannością zadbać o kształtowanie u studentów logopedii poczucia  
odpowiedzialności za człowieka, który będzie podmiotem terapii. Polisą ubezpie-  
czeniową dla pacjenta jest zatem nie tylko wiedza i umiejętności przyszłego logope-  
dy, ale także jego postawa etyczna związana z przyjęciem na siebie obowiązku za-  
dbania o pacjenta, co wiąże się m.in. ze znaną w medycynie maksymą *primum non  
nocere*. Wydaje się, że przygotowanie merytoryczne jest dla przyszłych logopedów  
najważniejsze, jednak w obliczu ryzyka nieadekwatnych czy – czego nie można wy-  
kluczyć – szkodliwych działań wobec pacjenta, jakie może stosować nieprzygotowa-  
ny w odpowiedni sposób logopeda stosujący metody nielogopedyczne, należy szcze-  
gólnie zwrócić uwagę na ten aspekt kształcenia logopedycznego. Można to osiągnąć  
poprzez promowanie postawy odpowiedzialności za pacjenta na każdych zajęciach,  
także z wykorzystaniem Kodeksu Etycznego Logopedy.

Realizując cele kształcenia związane z rozwijaniem postawy odpowiedzialności  
za pacjenta, z pewnością należy przywoływać formułę EBP – *Evidence Based Prac-  
tice* – w wolnym tłumaczeniu „praktyka oparta na dowodach”. Staje się ona coraz  
popularniejsza w polskiej logopedii. Na stronie ASHA (American Speech-Language

3 Zwrot *styl moderato* wykorzystał prof. Tadeusz Sławek podczas inauguracji roku akademickiego  
na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach w październiku 2023 roku.

Hearing Association) czytamy, że: „celem EBP jest integracja: (a) ekspertyzy klinicznej/opinii eksperckiej, (b) zewnętrznych dowodów naukowych oraz (c) perspektyw klienta/pacjenta/opiekuna w celu świadczenia wysokiej jakości usług odzwierciedlających interesy, wartości, potrzeby i wybory osób, którym służymy” [ASHA, b.r.]. Idea EBP skupia się na pacjencie i jego rodzinie, a zadaniem logopedy jest wybór metody terapii z uwzględnieniem najnowszych wyników badań naukowych w kontekście konkretnego pacjenta (jego preferencji, środowiska, właściwości organizmu, zdrowia, wyznawanych wartości itp.). Ostatecznym celem stosowania EBP jest zatem zapewnienie optymalnej pomocy temu, a nie innemu pacjentowi. Stąd istotne jest kształcenie nastawione na rozumienie mechanizmu zaburzeń mowy, rozwijanie postaw twórczych, a nie odtwórczych, umiejętność współpracy z innymi specjalistami, a nie przejęcie ich metod postępowania.

Pozostawiam Czytelnika bez sformułowanych ostatecznych wniosków, jednocześnie pytając: „dokąd zmierza polska logopedia?”

---

## Literatura

- ASHA – American Speech-Language Hearing Association, b.r., *Evidence-Based Practice (EBP)*, <https://www.asha.org/Research/EBP/Evidence-Based-Practice/> (dostęp: 20.07.2018).
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, t. 10, s. 3–20.
- Grabias S., 2008, *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia”, t. 37, s. 13–27.
- 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, s. 15–72.
- Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T., 2015, *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kaczmarek L., 1988, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin: Wydawnictwo Lubelskie.
- Kaczmarek L., 1991, *O polskiej logopedii*, [w:] S. Grabias (red.), *Przedmiot logopedii*, seria: „Komunikacja językowa i jej zaburzenia”, t. I, Lublin: Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, s. 5–25.
- Kita M., 2012, „Razem”. *Konsiliencja, interdyscyplinarność, transdyscyplinarność*, [w:] M. Kita, M. Ślawska (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.
- Kotarbiński T., 1957, *Mysli o działaniu*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Lakoff G., Johnson M., 1988, *Metafory w naszym życiu*, Warszawa: PIW.
- Łuczynski E., 2011, *Rozgryzając tajniki mowy. Wiedza o języku polskim dla logopedów*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- 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., 1998, *Lingwistyczne podstawy diagnozy i „terapii” logopedycznej*, [w:] I. Nowakowska-Kempna (red.), *Logopedia jako nauka interdyscyplinarna – teoretyczna i stosowana*, Katowice: Uniwersytet Śląski.
- Pluta-Wojciechowska D., 2019, *Efektywność terapii dyslalii jako kategoria badań naukowych*, [w:] J. Panasiuk (red.), *Logopedia jako nauka. Tom I – Przedmiot i metodologia badań*, Warszawa: Państwowa Akademia Nauk, s. 201–215.
- Pluta-Wojciechowska D., 2020, *Logopaedics as an Interdisciplinary Science in the Eyes of Speech Therapists. Preliminary Research Results*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 4, s. 141–155.
- Pluta-Wojciechowska D., 2022, *Recenzja. Donata Oziemczuk, Monika Owsianowska, Nowe spojrzenie na wędzidełko języka u niemowląt i starszych dzieci*, *Wydawnictwo Stomatologia Oziemczuk, Zielona Góra 2022*, ss. 144, „Logopedia”, t. 51(2), s. 299–306.
- Pluta-Wojciechowska D., 2023, *Dlaczego o dyslalii trzeba dziś mówić inaczej? O trzech ujęciach dyslalii w polskiej logopedii*, „Logopedia”, t. 52, s. 197–226.
- Porayski-Pomsta J., 2013, *Logopedia w społeczeństwie komunikacyjnym*, [w:] Z. Zaro, J. Porayski-Pomsta (red.), *Język i logopedia*, Warszawa: Wydział Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego, s. 141–147.
- Słownik języka polskiego PWN*, b.r., <https://sjp.pwn.pl/> (dostęp: 4.01.2024).