

# Artykuły

BARBARA OSTAPIUK,  
LILIANA KONOPSKA, MAŁGORZATA STECEWICZ  
Uniwersytet Szczeciński

## LOGOPEDIA JAKO MŁODA INTERDYSCYPLINARNA DZIEDZINA WIEDZY W SŁUŻBIE OSÓB JĘZYKOWO NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Przedmiotem logopedii jest wszystko, co zakłóca złożony zmysłowo-umysłowy proces prowadzący „pojedyncze ludzkie osobniki” niemowlęce do stanu „ujęzykowania”.<sup>1</sup> Zaburzenia mowy (wymowy)<sup>2</sup> dotyczą znacznej części populacji.<sup>3</sup> Logopedia dziś jeszcze nie zna wszystkich czynników (wrodzonych<sup>4</sup> – nabytych<sup>5</sup>, anatomicznych – czynnościowych, ośrodkowych – obwodowych), które warunkują jakość zachowań językowych, a zwłaszcza związków między

---

<sup>1</sup> „Obiektywnie zaden język nie istnieje. Nie istnieje mowa ludzka w ogóle. Nie istnieje tak zwany język polski w szczególności. Istnieją, jako realności, jedynie indywidua, czyli osobniki ludzkie, a raczej pojedyncze głowy ludzkie oraz należące do nich inne części organizmu w ten lub ów sposób ujęzykowane” (Baudouin de Courtenay 1915, cyt. według wydania z 1984, s. 139).

<sup>2</sup> W literaturze wyróżnia się zaburzenia związane z budowaniem języka w umyśle (kompetencyjne), z posługiwaniem się językiem (realizacyjne), z utratą językowych kompetencji i umiejętności realizacyjnych (Grabias, 2000; Ostapiuk, 1997).

<sup>3</sup> Jednak dane, jakimi dysponujemy – z wielu powodów – często mają charakter tylko szacunkowy. Na przykład wady wymowy – w zależności od kryteriów oceny i wieku – dotyczą: 20–30% dzieci 6-letnich (Styczek, 1979, s. 15; Demel, 1994, s. 5), ok. 60% dzieci 5–7-letnich (Próchnicka, 2002), 69,5% dzieci 3–6-letnich (Rządźka, Rządźki, 1995, s. 30), 21% uczniów klas III–VII (Szczepańska, Skrońska-Jakowicz, 1997, s. 59).

<sup>4</sup> Np. wada słuchu, ankyloglosja.

<sup>5</sup> Np. wada słuchu, resekcje w obrębie krtani i nasady, udary mózgu.

poszczególnymi nieprawidłowymi zachowaniami językowymi<sup>6</sup> a przyczynami.<sup>7</sup> Niekorzystny wpływ niektórych czynników na jakość rozwoju mowy (wymowy) jest dobrze poznany. Dzięki temu już w momencie rozpoznania niekorzystnego czynnika można *a priori* przewidywać zaburzenia mowy i tym samym zalecać opiekę logopedyczną, zanim niepożądane objawy (np. brak mowy, wadliwa wymowa) pojawią się. Powszechnie wiadomo, że wada słuchu jest poważną przeszkodą w tworzeniu języka w umyśle. Wiadomo też, że pokonanie tej przeszkody jest możliwe dzięki zastosowaniu specjalnego, wieloletniego – a przede wszystkim wczesnego – logopedycznego postępowania.<sup>8</sup> U wszystkich noworodków wykonuje się więc przesiewowe badania słuchu, co pozwala przeciwdziałać rozległym, negatywnym skutkom uszkodzenia narządu słuchu już w okresie prelingwalnym (wyłącznie na podstawie diagnozy audiologa<sup>9</sup>). Nie budzi także wątpliwości zalecenie wczesnej logopedycznej opieki dzieciom z rozszczepem podniebienia. W tym przypadku sytuacja jest jeszcze wyraźniejsza: rozpoznanie rozszczepu nie wymaga czasu, jest widoczne natychmiast po urodzeniu, a nawet – dzięki postępowi w diagnostyce medycznej – już w okresie prenatalnym (Ronin-Walknowska, 2006). Dzisiejsza wiedza pozwala także przewidywać zaburzenia mowy (wymowy) u dzieci z opóźnionym, zaburzonym rozwojem psychofizycznym (np. niepełnosprawność intelektualna, autyzm, mózgowo-porażenie dziecięce), a zatem – choć mechanizm tych zaburzeń nie jest dziś jeszcze w pełni poznany – wczesna logopedyczna opieka w tych przypadkach także nie wymaga uzasadnienia. Trudno natomiast zalecać wczesną logopedyczną opiekę w przypadku zaburzeń umiejętności, których – choć wiemy, że warunkują tworzenie języka – przed ujawnieniem się niepożądanych zachowań językowych nie da się ocenić. Tak jest w przypadku słuchu fonemowego – jego badanie w diagnozowaniu jest możliwe (i zasadne) dopiero wtedy, gdy stwier-

---

<sup>6</sup> S. Grabias w artykule *Mowa i jej zaburzenia* (2000) szeroko omawia trudności w ustaleniu inwentarza zachowań językowych i wyodrębnieniu „zachowań odbiegających od normy” na tle złożonej natury zachowań językowych, wymagających „skoordynowanego udziału czynności biologicznych, psychicznych i społecznych”, angażujących „aktywność fizyczną, intelektualną, wolicjonalną i emocjonalną” człowieka.

<sup>7</sup> „Orzekanie o dysfunkcjach w zakresie przebiegu określonych czynności biologicznych, psychicznych i społecznych” w powiązaniu „z odbiegającymi od normy zachowaniami językowymi” jest – jak mówi S. Grabias (2000) – „niezwykle skomplikowane i dalece niezadowolające”.

<sup>8</sup> Określenie „głuchoniemy” należy do przeszłości.

<sup>9</sup> Pod względem wczesnego wykrywania wad słuchu Polska jest w czołówce światowej. W 2007 r. w ramach Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków zbadano w Polsce 99, 5% noworodków, co dało nam pierwsze miejsce w świecie ( <https://bopp.pozYTEK.gov.pl/224386.pdf>).

dzamy u dziecka brak rozumienia mowy, brak mowy lub pozafonemową wymowę.<sup>10</sup> Nie można zatem ustalić zaburzeń słuchu fonemowego, i tym samym przewidzieć stanu afonemii czy dysfonemii<sup>11</sup> spowodowanych zaburzonym słuchem fonemowym, przed wystąpieniem objawów w mowie (biernej, czynnej).

Wiedza o przyczynach zaburzeń mowy (wymowy) umożliwia przyczynową logopedyczną terapię, która lepiej służy ograniczeniu skutków zaburzeń w indywidualnym i społecznym wymiarze niż terapia objawowa. W logopedii, ciągle jeszcze młodej dyscyplinie naukowej, niejednokrotnie możliwa jest tylko terapia objawowa.

Początek logopedii w Polsce umownie datuje się na przełom 50. i 60. lat XX wieku. W 1959 roku z inicjatywy Leona Kaczmarka powstała Komisja Logopedyczna przy Wydziale Pedagogicznym Zarządu Okręgu Związku Nauczycielstwa Polskiego w Lublinie. W następnym roku wydano pierwszy numer czasopisma „Logopedia – Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”, później ukazujący się pod nazwą „Logopedia”. W 1963 roku powołano do życia Polskie Towarzystwo Logopedyczne z siedzibą w Lublinie. Także w Lublinie – w 1970 roku na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej – powstał pierwszy w Polsce Zakład Logopedii oraz pierwsze dwuletnie podyplomowe studia kształcące logopedów, a w kolejnych latach następne: w 1974 roku na Uniwersytecie Warszawskim, w 1980 na Uniwersytecie Gdańskim.<sup>12</sup> Ważnym dla polskiej logopedii momentem było powołanie w 1984 roku Komisji Logopedycznej przy Komitecie Językoznawstwa Polskiej Akademii Nauk, w której miejsce utworzono w 1992 roku Komisję Rozwoju i Zaburzeń Mowy (Styczek, 1979; Kaczmarek, 1991; Minczakiewicz, 1998; Roślowski, 2001).

W minionych latach spierano się o przynależność problematyki zaburzeń mowy – jedni chcieli ją widzieć jako przedmiot poznania pedagogiki, inni –

---

<sup>10</sup> Wczesne wykrywanie zaburzeń słuchu fonemowego jest rzadkie. Jednak nie tylko dlatego, że często nie występuje, także dlatego, że – nawet wtedy, gdy jego badanie jest konieczne w postępowaniu diagnostycznym (np. substytucja od 5. do 7. r. ż.) – pod wpływem metrykalno-lingwistycznej (lub tylko metrykalnej) interpretacji substytucji, pochoinnie się z niego rezygnuje (Ostapiuk, 1997).

<sup>11</sup> Niedosłuch, zaburzenia słuchu fonemowego utrudniają odbiór i różnicowanie głosek słuchanych, co prowadzi do kształtowania niepełnego systemu fonemowego w umyśle (dysfonemia). Brak słuchu, brak zdolności do różnicowania głosek słuchanych uniemożliwia tworzenie systemu fonemowego w umyśle (afonemia) (Ostapiuk, 1997, s. 120). Na określenie ludzkiej zdolności do tworzenia systemu fonemowego w umyśle proponuję nazwę „ufonemowanie” (na wzór słowa „ujęzykowanie”, którego użył niemal 100 lat temu J. B. de Courtenay, 1915).

<sup>12</sup> W następnych latach w wielu polskich ośrodkach akademickich powstawały kolejne studia logopedyczne.

językoznawstwa lub medycyny (zob. np. *Przedmiot logopedii*, 1991). Dziś powszechnie przyjmowane jest stanowisko L. Kaczmarka, definiującego logopedię od jej początków jako „samodzielną, multiinterdyscyplinarną” dyscyplinę naukową stanowiącą „część składową bloku humanistyczno-biologicznego” (Kaczmarek, 1991, s. 5; Grabias, 2001, s. 20). Idea interdyscyplinarności jest coraz częściej realizowana w praktyce i w badaniach naukowych prowadzonych przez logopedów we współpracy z lekarzami wielu specjalności, językoznawcami, pedagogami, psychologami. Wyniki tych badań pogłębiają wiedzę o czynnikach decydujących o jakości złożonych czynności językowych, co pozwala zmieniać teoretyczne podstawy logopedycznej terapii i zwiększać jej skuteczność.

Przykładem lokalnej, interdyscyplinarnej współpracy w badaniach zaburzeń mowy jest szczecińska logopedia, której historię w pierwszej połowie lat 60. tworzył m.in. Andrzej Stecewicz. W rozwijającej się intensywnie pod jego kierownictwem Okręgowej Poradni Rehabilitacji dla Dzieci i Młodzieży z Wadami Słuchu<sup>13</sup> wielu pedagogów, polonistów, psychologów stawiało pierwsze kroki w językowym usprawnianiu niesłyszących i słabo słyszących dzieci, studiując jednocześnie logopedię w odległych, wówczas nielicznych, ośrodkach. Początki szczecińskiej logopedii nieprzypadkowo są związane z jednym z działów logopedii – surdologopedią. W Szczecinie – oprócz poradni – funkcjonowały wówczas aż dwie placówki oświatowe dla dzieci z wadą słuchu: Państwowy Zakład Wychowawczy dla Dzieci Głuchych i Państwowy Zakład Wychowawczy dla Dzieci Niedosłyszących.<sup>14</sup> To jeden z powodów wczesnej popularności zawodu logopedy w Szczecinie. Pierwsza „szczecińska” rozprawa doktorska o logopedycznej tematyce także związana jest z wadami słuchu.<sup>15</sup>

W 1964 roku powstało w Szczecinie w ramach Towarzystwa Przyjaciół Dzieci Koło Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski<sup>16</sup>, jedno z kilku powołanych

<sup>13</sup> Obecna nazwa: Specjalistyczny Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadami Słuchu w Szczecinie. Zob. M. Wlazło (1998).

<sup>14</sup> Obecnie: Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niesłyszących i Specjalny Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Słabo Słyszących.

<sup>15</sup> A. Stecewicz, Czynniki warunkujące integrację szkolną dzieci z wadami słuchu (w oparciu o 15-letnią działalność Okręgowej Poradni Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadami Słuchu w Szczecinie). Niepublikowana rozprawa doktorska przygotowana pod kierunkiem T. Gałkowskiego i obroniona w 1982 r. na UMCS w Lublinie.

<sup>16</sup> Założycielem Koła w Szczecinie był Antoni Zieliński, którego zasługi w organizowaniu ruchu rodziców na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną upamiętniono, nadając jego imię Warsztatowi Terapii Zajęciowej założonemu i prowadzonemu przez Szczecińskie Koło Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym.

wówczas w Polsce z inicjatywy rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Koło swoją opieką otaczało najpierw nieliczną, a w następnych latach – wraz z rozwojem swojej działalności<sup>17</sup> – coraz liczniejszą grupę (dzieci, młodzieży, później także dorosłych), która potrzebowała – obok innych specjalistów – także pomocy logopedów. W latach 60. i 70. z osobami intelektualnie niepełnosprawnymi pracowało niewielu logopedów<sup>18</sup> w niewielkim wymiarze godzin. W ostatnich latach instytucje rządowe (służby zdrowia i oświaty) oraz pozarządowe (stowarzyszenia, towarzystwa o zasięgu krajowym lub lokalnym) tworzą kolejne placówki oferujące specjalistyczną pomoc w zakresie rozmaitych niepełnosprawności (np. placówki powołane przez Szczeciński Oddział Krajowego Towarzystwa Autyzmu, Szczecińskie Stowarzyszenie Pomocy Autystom), co oznacza coraz większe zapotrzebowanie na logopedów, a zatem także na kształcenie w zakresie logopedii.

Kształcenie logopedów w Szczecinie rozpoczęło się w pierwszej połowie 80. lat XX wieku. Najpierw chętni mogli się uczyć logopedii w Oddziale Doskonalenia Nauczycieli<sup>19</sup> (w zakresie tzw. logopedii szkolnej<sup>20</sup>). Następnie Uniwersytet Szczeciński powołał w 1993 roku czterosemestralne Podyplomowe Studia z Logopedii<sup>21</sup>, a w 2002 roku – z inicjatywy Heleny Łas – Podyplomowe Studia Logopedii i Glottodydaktyki<sup>22</sup> przy Zakładzie Pedagogiki Specjalnej. Kształce-

---

<sup>17</sup> Od 1979 r. ruchowi rodziców na rzecz osób z niepełnosprawnością intelektualną przewodniczy Barbara Jaskierska, rozwijając działalność w szerokim – systemowym – zakresie. W 1991 r. Koło uzyskało rejestrację jako Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym. Obecnie Stowarzyszenie zatrudnia ok. 100 pracowników merytorycznych niosących wszechstronną pomoc ponad 400 niepełnosprawnym osobom każdego dnia (zob. [http://www.pso-uuszczecin.org.pl/pl\\_index.html](http://www.pso-uuszczecin.org.pl/pl_index.html)).

<sup>18</sup> Z Kołem Pomocy Dzieciom Specjalnej Troski w Szczecinie jako pierwszy logopeda współpracowała Anna Głowińska.

<sup>19</sup> W realizowaniu tej formy kształcenia logopedów w Szczecinie ważną rolę odegrała Teresa Zawodna.

<sup>20</sup> W Polsce do niedawna kształcenie w dziedzinie logopedii miało wyłącznie charakter podyplomowy. Jednak programy podyplomowego kształcenia były zróżnicowane (m.in. obejmowały różną liczbę godzin – 300–650), stąd „logopedia szkolna” (i „logopeda szkolny”) dla odróżnienia kształcenia w elementarnym wymiarze (prowadzonego przez instytucje kształcenia nauczycieli: ODN, IKNiBO) od kształcenia w pełnym wymiarze w strukturach akademickich. Warto też podkreślić inne zróżnicowanie w wielostopniowym kształceniu logopedów. Po ukończeniu podyplomowych studiów logopedycznych logopeda ma do dyspozycji dalsze specjalistyczne kształcenie w surdologopedii, neurologopedii.

<sup>21</sup> Kierował nimi Aleksander Bielawiec. Obecnie studiami, które zmieniły nazwę na Podyplomowe Studia z Logopedii i Terapii Pedagogicznej, kieruje Bazyli Baran.

<sup>22</sup> Opiekę naukową nad studiami sprawuje Bronisław Ročlawski, a kierownikiem jest Barbara Ostapiuk.

nie logopedów w Szczecinie nie byłoby możliwe, gdyby nie wsparcie wykładowców spoza Szczecina – z Lublina (m.in. Stanisława Grabiasa, Kazimierzy Krakowiak, Marcelę Klimkowskiego, Tomasza Woźniaka, Jolanty Pana-siuk, Zdzisława Kurkowskiego, Anny Sołtys-Chmielowicz) i innych ośrodków w Polsce (m.in. Piotry Łobacz, Magdaleny Smoczyńskiej, Bogumiły Toczyńskiej, Teresy Oleszko, Małgorzaty Młynarskiej, Tomasza Smereki). Nie przyjedzie już do Szczecina Izabela Roślawska, która odeszła na zawsze, pozostając w naszej pamięci jako znakomita przewodniczka w kształceniu umiejętności czytania i pisania dzieci.

Szczególnie ważną osobą w szczecińskiej logopedii jest Bronisław Roślawski. Od ćwierćwiecza uczestniczy w kształceniu logopedów i glottodydaktyków, wyzwała pasje badawcze, jest promotorem badań prowadzonych przez słuchaczy logopedii. Pod jego kierunkiem powstały w Szczecinie dwie rozprawy doktorskie o tematyce logopedycznej. Przedmiotem badań Barbary Ostapiuk (2000) jest krótkie wędzidełko języka (*ankyloglossia*) i wymowa polskojęzycznych osób z tą wadą anatomiczną oraz zmiany w jakości wymowy po chirurgicznym leczeniu ankyloglosji i logopedycznej terapii.<sup>23</sup> Autorka wykazała, że polskojęzyczne osoby z krótkim wędzidełkiem języka niezależnie od wieku wadliwie realizują fonemy: /r, sz, ż, cz, dż, ś, ź, ć, dź, ń, j, s, z, c, dz/ (od 98% do 65%), zależnie od wieku fonemy: /l/ (ok. 80%, ale 100% do 4. r.ż., 58% > 14. r.ż.), /t, d, n/ (ok. 46%, ale ok. 60% do 7. r.ż., ok. 33% > 7. r.ż.), /f, w/ (tylko ok. 13%, ale aż 63% do 4. r.ż., 11% > 4. do 7. r.ż., 0% > 7. r.ż.), /k, g, ch, ł/ (tylko ok. 6 %, ale aż 45% do 4. r.ż., 2% do 7. r.ż. i 0% > 14. r.ż.).<sup>24</sup> Wadliwie realizacje są równie częste u osób objętych, jak i nieobjętych logopedyczną opieką, co oznacza, że

<sup>23</sup> W literaturze opinie na temat ankyloglosji (często skrajnie sprzeczne, rzadko oparte na – nielicznych – badaniach) wyraża się najczęściej w jedno-, dwu-, kilkudziesięciu wypowiedziach (przegląd polskiej i obcojęzycznej literatury przedmiotu w: B. Ostapiuk 2000, 2002, 2006). Przekonaniu o niezależności jakości wymowy od wędzidełka języka oraz o nieskuteczności chirurgicznego leczenia ankyloglosji (a nawet o jego szkodliwości) towarzyszy opinia o łatwej rozciągliwości wędzidełka w ćwiczeniach. Poglądy o zależności jakości wymowy od wędzidełka języka uważa się za „błędne”, „nieuzasadnione” (Zaleski, 1992 b, s. 69; 1992 a, s. 88), „zapatrywanie laików” (Mitrinowicz-Modrzejewska, 1963, s. 234), a nawet „za przesady starych bab” (tytuł artykułu w „British Medical Journal”: *An old Wives Tale* (Cullum, 1959).

<sup>24</sup> Jakość głoskowych realizacji fonemów jest istotnie związana z jakością ruchów języka – najczęściej znacznemu (średniemu, nieznacznemu) ograniczeniu ruchów języka odpowiada znacznie (średnio, nieznacznie) wadliwa realizacja. Część badanych ze znacznie ograniczoną ruchomością języka (szczególnie po siódmym, a zwłaszcza po czternastym roku życia) realizuje fonemy tylko nieznacznie wadliwie. I odwrotnie – część badanych z nieznacznie ograniczoną ruchomością języka (szczególnie przed siódmym, a zwłaszcza przed czwartym rokiem życia) realizuje fonemy znacznie wadliwie, często pozafonemowo.

logopedyczna terapia nie wystarcza do poprawy jakości wymowy osób z ankyloglosją, a warunkiem skuteczności w usprawnianiu dyslalii ankyloglosyjnej jest chirurgiczne leczenie ankyloglosji.

Przedmiotem badań Lilianny Konopskiej (2000) jest jakość wymowy osób z wadą zgryzu. Autorka zbadła częstość występowania wady wymowy w zależności od rodzaju wady zgryzu oraz jej nasilenia. Ponadto ustaliła występowanie i rodzaj niepożądanych cech fonetycznych w wadliwych realizacjach fonemów, także w odniesieniu do rodzaju i nasilenia wady zgryzu. W piśmiennictwie polskim i obcojęzycznym nie znaleziono doniesień z badań, które można porównać z referowanymi. Badania L. Konopskiej wykazały, że potrzeby polskojęzycznych osób z wadą zgryzu w zakresie logopedycznej opieki są znaczne – wada wymowy dotyczy bowiem niemal każdej osoby ze zgryzem otwartym (98%) i z doprzednią wadą zgryzu (94%), 67% osób z dotylną wadą zgryzu (tym częściej, im większa jest szpara dotylna: od 54% do 100%). Osoby z wadą zgryzu częściej wadliwie realizują fonemy dentalizowane (65%–77%) i dentalne (53%), rzadziej – niedentalizowane przedniojęzykowo-dziąsłowe (19%–38%) i niedentalizowane miękkie (22%–25%), najrzadziej – wargowe (2%–5%). Częstość występowania wadliwych realizacji większości fonemów zależy od rodzaju wady zgryzu, a w obrębie określonej wady zgryzu – w odniesieniu do niektórych fonemów – także od jej nasilenia. Wymowę osób ze zgryzem otwartym cechuje międzyzębowość, z doprzednią wadą zgryzu – dorsalność, a z dotylną wadą zgryzu – dysdentalizacja i wargowo-zębowość bierna (Konopska, 2000, 2002, 2006).

Interdyscyplinarny charakter mają także badania prowadzone przez Małgorzatę Stecewicz. Przedmiotem jej zainteresowania są zaburzenia wymowy u osób leczonych chirurgicznie z powodu nowotworu jamy ustnej. Badania wykazują występowanie trudności w wymowie wszystkich badanych, a stopień nasilenia zaburzeń zależy od umiejscowienia nowotworu i zakresu pooperacyjnego ubytku. Celem badania mechanizmów tworzenia mowy w zmienionych po operacji warunkach anatomiczno-czynnościowych jest opracowanie programów usprawniania wymowy i poprawa jakości życia chorych (Stecewicz, 2000, 2001, 2006; Halczy-Kowalik i wsp., 2001).

Kolejnym „szczecińskim” przykładem interdyscyplinarności w logopedii są badania zrealizowane przez Aleksandrę Duranowską-Serocką, polonistkę, logopedę pod kierunkiem Przemysława Nowackiego, lekarza, kierownika Katedry i Kliniki Neurologii PAM. W rozprawie doktorskiej autorka wykazała, że poprawa czynności językowych w ostrej fazie udaru mózgu zależy od wielkości ogniska w strukturach podkorowych, a poprawa aktywności chorego w kontaktach

z otoczeniem zależy od wielkości ogniska i typu udaru (Duranowska-Serocka, 2000, 2003).

Autorki tych prac badawczych są logopedami praktykującymi od wielu lat (w placówkach służby zdrowia i oświaty). Właśnie w logopedycznej terapii powstawały ich badawcze pytania. Niektóre z podjętych w badaniach wątków (wymowa osób z wadą zgryzu, z ankyloglosją, po resekcjach ponadkrtańowych) rzadko były wcześniej podejmowane, i to najwyżej w ograniczonym i jednostronnym zakresie.

Prace te powstały w ramach naukowej – interdyscyplinarnej – współpracy logopedów z lekarzami z Pomorskiej Akademii Medycznej (z Piotrem Juszkiewiczem, chirurgiem dziecięcym z Kliniki Chirurgii i Onkologii Dziecięcej, z ortodontami z Katedry i Kliniki Ortodoncji, z chirurgami szczękowo-twarzowymi, m.in. z Ludmiłą Halczy-Kowalik, kierownikiem Samodzielnej Pracowni Rehabilitacji Pooperacyjnej Chirurgii Szczękowo-Twarzowej). Działania dla dobra osób pozostających pod jednoczesną lekarską i logopedyczną opieką sprawiły, że obie strony spojrzały na czynności językowe także z perspektywy innej specjalności, co nie pozostało bez wpływu na zmianę teoretycznego podejścia do zaburzeń wymowy i pozwoliło wypracować nowe strategie lekarsko-logopedycznego postępowania. Zaowocowało to także włączeniem lekarzy wielu specjalności do procesu kształcenia słuchaczy Podyplomowych Studiów Logopedii i Glottodydaktyki.<sup>25</sup>

Ze szczecińską logopedią pośrednio związana jest także Anna Regner, logopeda z ośrodka wrocławskiego. Przedmiotem jej rozprawy doktorskiej (2004) przygotowanej pod kierunkiem Heleny Łaś są komponenty komunikacji językowej i społecznej dzieci niepełnosprawnych umysłowo w stopniu lekkim.

Osobny wątek historii szczecińskiej logopedii wiąże się z Pomorskim Towarzystwem Logopedycznym, które powstało w 1995 roku z inicjatywy Lidii Żołnierczyk, przez kilka lat pełniącej funkcję przewodniczącej.<sup>26</sup> Logopedzi

---

<sup>25</sup> Słuchacze Studiów poznają wybrane zagadnienia medyczne na wykładach lekarzy specjalistów wielu dyscyplin: chirurgii dziecięcej – E. Gawrych, P. Juszkiewicz, chirurgii szczękowo-twarzowej – L. Halczy-Kowalik, neonatologii – G. Hnatyszyn, laryngologii i foniatrii – E. Jaworowska, E. Teresińska, psychiatrii – E. Kramarz, neurologii – P. Nowacki, J. Stankiewicz, a nawet – co szczególnie obrazuje interdyscyplinarność problematyki logopedycznej – ginekologii i położnictwa – E. Ronin-Walknowska (zob. bibliografia).

<sup>26</sup> W kolejnych latach Towarzystwu przewodniczyła Barbara Ostapiuk. W 2008 r. członkowie Pomorskiego Towarzystwa Logopedycznego podjęli decyzję o zakończeniu działalności, w 2009 – powołano w Szczecinie Zachodniopomorski Oddział Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, któremu przewodniczy Małgorzata Wizjan.



zrzeszeni w Towarzystwie pogłębiali swoją wiedzę, uczestnicząc w wykładach wybitnych przedstawicieli logopedii oraz pokrewnych dyscyplin, poznając wyniki najnowszych badań, wymieniając doświadczenia. Na forum Towarzystwa wyniki swoich pierwszych badań referowali także absolwenci Podyplomowych Studiów Logopedii i Glottodydaktyki.<sup>27</sup>

Prowadzenie badań, których celem jest poznanie tajemnic rozwoju i zaburzeń mowy, jest fascynującą intelektualną przygodą. Ostateczny sens tym badaniom nadaje jednak dopiero ich zastosowanie w praktyce. Logopedzi służą swoją wiedzą osobom z zaburzeniami mowy (wymowy) w wielu miejscach (w ośrodkach naukowo-badawczych, uczelniach, służbie zdrowia, placówkach oświatowych, organizacjach pozarządowych), zdobywając zarazem doświadczenie, które pozwala weryfikować wiedzę i stawiać kolejne pytania w poszukiwaniu nowych odpowiedzi.

Redakcja Biuletynu Logopedycznego tym razem na swoje łamy zaprosiła szczecińskie środowisko logopedyczne. Prezentujemy Państwu krótkie omówienie historii szczecińskiej logopedii i zapraszamy do lektury tekstów naszych koleżanek, które z pasją uprawiają swój zawód oraz dzielą się z nami swoimi doświadczeniami i refleksją.

## BIBLIOGRAFIA

- Baudouin de Courtenay J., 1915, *Charakterystyka psychologiczna języka polskiego*, [w:] Baudouin de Courtenay J., 1984, *O języku polskim*, PWN, Warszawa.
- Cullum J.M., 1959, *An Old Wives' Tale*, „Br. Med. J.” 2, s. 497–498.
- Demel G., 1994, *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, WSiP, Warszawa.
- Duranowska-Serocka A., 2000, *Zaburzenia czynności językowych i aktywności w kontaktach z otoczeniem po uszkodzeniu struktur podkorowych w wyniku udaru mózgu*, „Logopedia” 27, Lublin, s. 93–112.
- Duranowska-Serocka A., 2003, *Czynności językowe i aktywność chorego w kontaktach z otoczeniem w poudarowym uszkodzeniu struktur podkorowych*. Niepublikowana rozprawa doktorska obroniona w 2003 r. na Wydz. Lekarskim Pomorskiej Akad. Med. w Szczecinie.
- Grabias S., 2000, *Mowa i jej zaburzenia*, „Logopedia” 28, s. 7–36.
- Grabias S., 2001, *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, Wyd. UMCS, Lublin.
- Halczy-Kowalik L., Mierzwa A., Kowalik S., Posio V., Stecewicz M., 2001. *Zaburzenia połykania i mowy po wycięciu zespołu bródkowo-językowo-gnykowego*. „Czasopismo Stomatologiczne” LIV, 3, s. 177–184.

<sup>27</sup> Pomorskie Towarzystwo Logopedyczne zorganizowało ponad 70 wykładów.

- Kaczmarek L., 1991, *O polskiej logopedii*, [w:] *Przedmiot logopedii*, red. S. Grabias, s. 5–25, Zakł. Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS Lublin.
- Konopska L., 2000, Zniekształcenia dźwiękowych realizacji fonemów języka polskiego u osób z wadami zgryzu. Nieopublikowana rozprawa doktorska obroniona w 2001 r. w Akad. Pedag. Spec. im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.
- Konopska L., 2002, *Jakość wymowy osób z wadą zgryzu*. „Logopedia” 31, s. 157–198.
- Konopska L., 2006, *Wymowa osób z wadą zgryzu*, Wyd. Nauk. Uniw. Szczecińskiego, Szczecin, s. 144.
- Minczakiewicz E. M., 1998, *Początki i rozwój polskiej logopedii*, Wyd. Edukacyjne Kraków, s. 185.
- Mitrinowicz-Modrzejewska A., 1963, *Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy. Rozpoznawanie, leczenie i rehabilitacja*, Warszawa.
- Ostapiuk B., 1997, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*, „Audiofonologia” X, red. S. Grabias, Z. M. Kurkowski, s. 117–136.
- Ostapiuk B., 2000, Warunki skuteczności logopedycznej terapii dyslalii ankyloglosyjnej. Nieopublikowana rozprawa doktorska obroniona w 2001 r. w Akad. Pedag. Spec. im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie.
- Ostapiuk B., 2006, *Poglądy na temat ruchomości języka w ankyloglosji a potrzeby artykulacyjne*, „Roczniki Pomorskiej Akad. Med.”, t. LII, supl. 3, s. 37–47.
- Próchnicka W., 2002, *Wady wymowy u uczniów klas zerowych i pierwszych – raport ze Szkoły Podstawowej nr 74 w Szczecinie*, „Dialogi” 1 (58).
- Regner A., 2004. Poziom kompetencji komunikacyjnej dzieci niepełnosprawnych umysłowo w stopniu lekkim w warunkach edukacji integracyjnej. Nieopublikowana rozprawa doktorska obroniona w 2004 r. na Uniw. Szczecińskim.
- Rocławski B., 2001, *Podstawy wiedzy o języku polskim dla glottodydaktyków, pedagogów, psychologów i logopedów*, Glottispol, Gdańsk.
- Ronin-Walknowska E., Samborska M., Płonka T., 2006, *Nieprawidłowości języka u płodu i noworodka*. „Roczniki Pomorskiej Akad. Med.”, t. LII, supl. 3, red. L. Halczy-Kowalik, s. 7–11.
- Rządзка M., Rządзка J., 1995, *Program profilaktyki zaburzeń mowy w przedszkolach (Koncepcja przedsięwzięć i doniesienie z badań logopedów związanych z Fundacją na Rzecz Dzieci z Zaburzeniami Mowy)*, [w:] *Zaburzenia mowy u dzieci*, red. J. Rządzki, Lublin.
- Stecewicz M., 2001, *Wymowa osób po wycięciu nowotworu jamy ustnej*, [w:] *Rak jamy ustnej*, red. S. Kowalik, L. Halczy-Kowalik, Wyd. PAM, Szczecin.
- Stecewicz M., Wysocki R., 2000, *Metody obrazowania realizacji polskich fonemów w mowie na przykładzie metody rentgenograficznej*, [w:] *Kształcenie logopedyczne. Cele i formy*, red. E. Łuczynski, Uniw. Gdański, Gdańsk, s. 46–48.
- Stecewicz M., Wysocki R., Halczy-Kowalik L., 2006, *Wymowa i połykanie u chorych z kooperacyjnymi ubytkami języka po wycięciu nowotworu jamy ustnej*. „Roczniki Pomorskiej Akad. Med.”, t. LII, supl. 3, s. 97–106.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, PWN, Warszawa.
- Szczepańska K., Skrońska-Jakowicz B., 1997, *Ocena mowy i możliwości uczenia się dzieci w wieku 9–13 lat ze szkoły warszawskiej*, [w:] *Rozwój poznawczy i rozwój językowy dzieci*

- 
- z trudnościami w komunikacji werbalnej – Diagnostowanie i postępowanie usprawniające*, red. H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkova, Wyd. DIG, Warszawa, s. 53–60.
- Wlazło M. 1998, *Trzydzieści pięć lat działalności Specjalistycznego Ośrodka Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu w Szczecinie*, PZG, Szczecin, s. 125.
- Zaleski T., 1992a, *Niepowodzenia natury foniatrycznej w postępowaniu laryngologów u dzieci*, [w:] *Otorynolaryngologia dziecięca. Wybrane zagadnienia*, red. E. Kossowska, Warszawa.
- Zaleski T., 1992b, *Opóźniony rozwój mowy*, Warszawa.