

ZBIGNIEW TARKOWSKI

Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Katedra i Zakład Psychologii

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4970-8512>

Logopedia opiekuńcza

Caring Speech Therapy

STRESZCZENIE

W artykule opisano niepokojące zjawiska zachodzące w polskiej logopedii, która zaczęła od kultury żywego słowa, a zmierza w kierunku opieki logopedycznej. Ustosunkowano się także do projektu Ustawy o Zawodach Medycznych, postulując zachowanie w niej zawodu logopedy – patologa mowy. Poruszono także podstawowe kwestie związane z planowaniem ustawy o zawodzie logopedy.

Słowa kluczowe: logopedia, opieka, regresja

SUMMARY

The article describes disturbing phenomena taking place in Polish speech therapy. It began ambitiously with the culture of the living word, and is moving towards speech therapy care. The consequences of withdrawing speech therapy from the draft Medical Professions Act were also presented.

Key words: speech therapy, care, regression

W pierwszych zeszytach czasopisma „Logopedia” widnieje znamieny podtytuł „Kultura Żywego Słowa” lub „Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”. Zgodnie z koncepcją Profesora Leona Kaczmarska, twórcy i wieloletniego redaktora naczelnego „Logopedii”, miała ona zajmować się **mową** w wymiarze językowym, kulturowym, społecznym, edukacyjnym i medycznym, co podkreślało jej wysokie aspiracje naukowe i praktyczne. Ciekawe, jak by Profesor Kaczmarek oce-

nił naszą obecną logopedię. Moją opinię przedstawiłem w artykule *Stan polskiej logopedii i perspektywy jej rozwoju*, opublikowanym w języku polskim i angielskim. Uważam, że rośnie rozstęp między logopedią teoretyczną a praktyczną. Generalnie jej poziom obniża się, ponieważ zmierza w kierunku logopedii opiekuńczej (LO), mającej mało wspólnego z pierwowzorem. Dzieje się tak z wielu powodów. Naukowcy są mało zainteresowani badaniem realnego procesu diagnostyczno-terapeutycznego, a postulat, aby praktyka logopedyczna była oparta na podstawach naukowych jest często powtarzaniem frazesem. Tego rodzaju badania są skomplikowane, ryzykowne, generalnie niedofinansowane i wobec tego bardzo rzadko podejmowane. Praktyka logopedyczna bazuje nadal bardziej na sztuce niż nauce.

DO DOŁU ZAMIAST DO GÓRY

Polska logopedia zmierza w kierunku niezgodnym z prognozami demograficznymi. Nasze społeczeństwo starzeje się w zauważalnym szybkim tempie, dzieci rodzi się coraz mniej, a osób w wieku podeszłym przybywa. Tymczasem praktyka logopedyczna zmierza w kierunku odwrotnym: do dołu, zamiast do góry. Logopedzi (L) bardzo rzadko pracują z młodzieżą, dorosłymi i osobami w sędziwym wieku, a coraz częściej zajmują się niemowlakami i noworodkami. Wybierając kierunek „do dołu”, docierają do coraz większej rzeszy dzieci niemówiących lub słabo mówiących. Koncentrują się głównie na tych z orzeczeniami lub opiniami wydanymi przez specjalistyczne poradnie. Próbuje uczyć mowy dzieci z istoty niewyuczalne, co jest działaniem karkołomnym i frustrującym. Natomiast potrzeby dzieci z normą psychofizyczną traktowane są drugoplanowo i marginalnie. Należy przypomnieć, że dawni L nie zajmowali się dziećmi niemówiącymi.

Generalnie L nie są zainteresowani przyszłościowym kierunkiem „do góry”. Tylko znikomy odsetek studentów logopedii i neurologopedii deklaruje chęć pracy z dorosłymi. Przykładem tej bardzo znamiennej i niepokojącej postawy jest konferencja zorganizowana z okazji wydania *Gerontologopedii* w 2018 roku. Powstała sytuacja wielce wymowna, jeśli nie tragikomiczna. Przeważnie sędziwi wykładowcy mówili do słuchaczy na ogół w podeszłym wieku. Młodsze pokolenie L nie zaszczyliło konferencji. Jej uczestnicy byli zgodni, że gerontologopedia odpowiada na obecne i przyszłe zapotrzebowanie społeczne. Tymczasem nie zdołano uruchomić Podyplomowych Studiów Gerontologopedycznych z powodu braku słuchaczy. Powstaje zasadnicze pytanie: dlaczego L wolą pracować z coraz młodszymi dziećmi niż z młodzieżą, dorosłymi lub osobami w podeszłym wieku? Wynika to przede wszystkim z nieodpowiedniego modelu kształcenia L. Ponadto obawiają się oni, że sobie nie poradzą z dojrzewającymi lub dojrzałymi klientami/pacjentami mającymi wyższe wymagania i oczekiwania niż małe dzieci.

WWRD

Zgodnie z przyjętą definicją wczesne wspomaganie rozwoju dziecka (WWRD) polega na pobudzaniu jego rozwoju od chwili wykrycia niepełnosprawności do czasu podjęcia przez nie nauki w szkole. Zakres tego oddziaływania może być bardzo różny, ale z reguły obejmuje ono rozwój mowy. W praktyce oznacza to, że do L są kierowane bardzo małe dzieci niemówiące, najczęściej z powodu niepełnosprawności intelektualnej, spektrum autyzmu lub ich sprzężenia. W przypadku dzieci z zaburzeniami globalnymi rokowanie nie jest korzystne, o czym wprost się nie mówi. Rodzice nie otrzymują jasnych informacji na temat możliwości rozwoju werbalnego dziecka albo nie chcą ich przyjąć. Uważają, że skoro trafiło ono do L, to niebawem zacznie mówić i szybko nadrobi zaległości. Brak postępów frustruje zarówno L, jak i rodziców oraz rodzi konflikty między nimi. Sama organizacja zajęć WWRD świadczy o nieznanym możliwości małego dziecka, w dodatku niepełnosprawnego. Przeznacza się aż godzinę na terapię logopedyczną, podczas gdy koncentracja uwagi małego dziecka z różnego rodzaju niepełnosprawności jest bardzo ograniczona, a stopień jego męczliwości jest znaczny. Nic więc dziwnego, że zajęcia ćwiczenia mowy są uzupełniane przez usługi opiekuńcze. Jeśli terapia logopedyczna w ramach WWRD jest prowadzona raz na dwa tygodnie lub raz w miesiącu to jej efektywność jest bliska zeru.

MODA NA DYSFAGIĘ

W LO zapanowała moda na dysfagię, która jest zaburzeniem połykania, a nie zaburzeniem mowy. Nie ma związku między tymi zaburzeniami, gdyż można dobrze połykać i nie mówić, można też dobrze mówić, ale źle połykać. W większości uznanych podręczników logopedii i neurologopedii nie ma rozdziału na temat dysfagii, gdyż należy ona do zakresu otolaryngologii. Postuluje się, aby L – jako członek zespołu interdyscyplinarnego – uczestniczył zarówno w procesie diagnostycznym, jak i terapeutycznym. W rzeczywistości rozpoznanie dysfagii stawia lekarz, a L uczy połykania w czasie karmienia.

NIEMY LOGOPEDA

Im bardziej L skupia się na czynnościach opiekuńczych, tym mniej mówi. Jego mała gotowość komunikowania się słownego wynika z chęci oszczędzania głosu, niskich umiejętności narracyjnych i konwersacyjnych, skupianiu się na czynnościach niewerbalnych, w tym opiekuńczych. Jak wiadomo, głos jest podstawowym narzędziem pracy L. Nic dziwnego, że występuje naturalna potrzeba

jego oszczędzania. Służą temu pomoce logopedyczne, w tym komputerowe. Niemy L chętnie korzysta z terapii zajęciowej, której celem jest zagospodarowanie czasu poprzez wykonywanie określonego działania. Różnorodność form tej pseudoterapii terapii jest duża. Mamy więc: 1. terapię kulinarną, czyli przygotowywanie posiłków, 2. ludoterapię – czyli spacerowanie, 3. śpiewoterapię, czyli śpiewanie, 4. terapię komputerową, czyli korzystanie z komputera, 6. arteterapię, czyli malowanie, rysowanie, lepienie, rzeźbienie, 7. hortiterapię, czyli spacerowanie po ogrodzie, leżenie na trawie, wążchanie kwiatów oraz grzebanie w ziemi. Te i inne formy nazywane „wątą terapeutyczną”, mają mało wspólnego z rzeczywistą terapią logopedyczną.

ZDALNE NAUCZANIE

Od czasów pandemii, a nawet wcześniej, zdalne nauczanie wprowadzono do studiów logopedycznych na szeroką skalę i często bywa ono podstawową formą kształcenia. Cieszy się ono dużą popularnością, bo jest wygodne dla mniej ambitnych słuchaczy, idących na studia po dyplom przydatny do rozwoju zawodowego, pragnących uzupełnić etat lub podjąć dodatkową pracę oraz domatorek, starających się pogodzić słuchanie wykładu z gotowaniem, praniem, wychowywaniem dzieci. Odpowiada ono, niestety, wielu wykładowcom zaoszczędzającym czas na dojazdy oraz unikającym bezpośrednich relacji ze studentami. Niezależnie od różnych opinii na temat zdalnego nauczania, należy podkreślić, że jest to forma nieodpowiednia do studiowania logopedii jako dyscypliny nie tylko teoretycznej, ale przede wszystkim praktycznej. Praktyki i umiejętności terapeutycznych nie da się opanować zdalnie, a można je przyswoić wyłącznie w bezpośrednim kontakcie.

MARKETING LOGOPEDYCZNY

W ofercie szkoleń, będącej odpowiedzią na zapotrzebowanie ich odbiorców, dominuje problematyka z zakresu LO. L uczą się metod oddychania, połykania, karmienia oraz korekcji wad wymowy, a szkolenia mają coraz bardziej wymyślne i tajemnicze tytuły. Ich problematyka ma mało wspólnego z komunikacją językową lub kulturą żywego słowa. Tematem szkoleń celowo nadaje się charakter paramedyczny, aby zwiększyć zainteresowanie oraz podnieść opłatę. Zwykle karmienie staje się więc terapeutyczne, a ćwiczenia manualne urastają do rangi terapii ręki. Zdajmy sobie sprawę, że karmienie niezależnie od nazwy jest usługą opiekuńczą, a karmiący L jest postrzegany jako opiekun, a nie jako terapeuta.

W STRONĘ FIZJOTERAPII

W ostatnim czasie obserwuje się wśród L coraz większe zainteresowania szkoleniami z fizjoterapii, podczas gdy fizjoterapeuci nie wykazują żadnej gotowości do uczestniczenia w kursach logopedycznych. A przecież to zainteresowanie powinno być wzajemne, skoro zaburzenia mowy i ruchu współwystępują ze sobą. W przeciwieństwie do L, fizjoterapeuci są zdecydowanie bardziej zainteresowani pracą z dorosłymi niż dziećmi, a stronią od jednostek niepełnosprawnych umysłowo czy autystycznych. Podstawową cechą szkoleń z zakresu fizjoterapii przeznaczonych dla L jest, co zrozumiale, koncentrowanie się na ciele, ruchu, a nie mowie. Metody fizjoterapeutyczne nie wymagają od pacjenta mówienia, a wręcz przeciwnie – je ograniczają. Na przykład popularny kinezytaping utrudnia komunikację oralną.

GWIAZDORSTWO

W dobie podważania autorytetów szerzy się gwiazdorstwo logopedyczne, szczególnie w Internecie, a pandemia zwiększyła skalę tego zjawiska. Obecnie, aby szkolić zdalnie, wystarczy w zasadzie umieć czytać wcześniej przygotowane prezentacje. Gwiazdy logopedyczne budują swój wizerunek medialny oparty na obnażaniu życia prywatnego, kokieterii, plotce, sensacji oraz skłonności do bezkarnego plagiatowania. Liczy się tu tupet, przebojowość, bezpardonowe atakowanie konkurencji, a nie rzeczywiste osiągnięcia naukowe, dydaktyczne czy terapeutyczne. Najważniejszym wskaźnikiem powodzenia jest popularność mierzona liczbą polubień. Nieważne są dyplomy, stopnie, tytuły naukowe, lecz certyfikaty i zaświadczenia wydawane przez różne organizacje, najlepiej zagraniczne. Gwiazdy chwalą się posiadaniem wielu wycinkowych i wymyślnych specjalizacji, ale nie potrafią wskazać swojego konkretnego dzieła, które można by poddać ocenie. W LO, i nie tylko w niej, gwiazdorstwo rozwija się kosztem autorytetów.

NIEPROFESJONALNE GABINETY

Kiedyś zaproponowałem powołanie Stowarzyszenia Prywatnych Gabinetów Logopedycznych, ale nie było tym pomysłem żadnego zainteresowania. Szukając kontaktu z właścicielami gabinetów, przyjrzałem się ich nazwom oraz propozycjom. Na szczęście występowały nazwy proste i jednoznaczne (gabinet logopedy/logopedyczny lub gabinet neurologopedy/neurologopedyczny), chociaż często pojawiały się nazwy infantylne (np. Gadułka, Słowotok, Gryzak, Zosia Sa-

mogłosa, Głoska, Słówko, Mowa – trawa, Terapia Mowy i Karmienia) lub nazwy szokujące, których przykładów nie podam. Nazwom tym towarzyszy na ogół infantylne wyposażenie gabinetów logopedycznych, które przypominają sale przedszkole lub nauczania początkowego. Na ich ścianach wiszą przekroje głosek, na półkach poustawiane są zabawki lub ilustrowane książeczki. Eksponowane są zestawy do karmienia dla logopedów, a nie wystandaryzowane testy logopedyczne. Większość takich gabinetów logopedycznych nie spełnia standardów przyjętych w medycynie.

BIERNOŚĆ DIAGNOSTYCZNA

L są przeważnie bierni diagnostycznie, a od nauczycieli logopedów nie oczekuje się diagnozy. Tylko 17% L stosuje znormalizowane i wystandaryzowane testy i należą do nich głównie L pracujący w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Z danych MEiN wynika, że ponad 72% nauczycieli logopedów nie jest wyposażonych w narzędzia do przeprowadzenia badań diagnostycznych dzieci i młodzieży. Tylko na niektórych studiach logopedycznych diagnostyka logopedyczna jest samodzielnym przedmiotem, podczas gdy na studiach psychologicznych diagnostyka psychologiczna jest przedmiotem obowiązkowym. Nadal panuje błędne przekonanie, że L uczą się diagnozy w trakcie omawiania poszczególnych zaburzeń mowy. W rezultacie takiego podejścia L są słabo przygotowani do procesu diagnozowania i w roli diagnosty czują się niepewnie.

CZYM NIE ZAJMUJE SIĘ LOGOPEDIA OPIEKUŃCZA

Logopedia opiekuńcza (LO) to nurt w logopedii praktycznej skoncentrowany na świadczeniu usług opiekuńczych, nazywanych niesłusznie terapeutycznymi, np. karmienie terapeutyczne. Reprezentujący ten nurt L nie pracują ze starszymi dziećmi, młodzieżą i dorosłymi w normie intelektualnej. Nie zajmują się psychogennymi zaburzeniami mowy (jąkaniem, mutyzmem), samoistnym opóźnionym rozwojem mowy (SLI, DLD), dwujęzycznością, LO nie jest zainteresowana diagnozą mowy i jej zaburzeń oraz komunikacją interpersonalną, stanowiących podstawę terapii. Komunikacji terapeutycznej uczy się na niektórych studiach logopedycznych, podczas gdy na kierunkach medycznych jest ona przedmiotem obowiązkowym.

Podczas ostatniego XX Zjazdu PTL nie wygłoszono żadnego referatu i nie przeprowadzono żadnego warsztatu na temat jąkania, mutyzmu, gielkotu, samoistnego opóźnionego rozwoju mowy, ale były za to wystąpienia na temat roli logopedy w diagnozie i terapii jedzenia, przedstawione w sesji zarówno plenarnej, jak i warsztatowej.

NIŻEJ PIEŁĘGNIARKI

Kiedyś ambicją L było to, aby nie traktowano go/jej jak pielęgniarki. Obecnie sytuacja zmieniła się diametralnie. Status zawodowy i społeczny pielęgniarki jest wyższy niż L. W rankingach społecznych przeprowadzonych przez Centrum Badań Społecznych pielęgniarka uplasowała się na czwartym miejscu, podczas gdy L nie pojawił na tej liście. Pielęgniarki poszły w kierunku terapii, edukacji i sprawiły, że ich kierunek studiów jest regulowany, co podniosło rangę ich zawodu. Ponadto nie wykonują one czynności opiekuńczych, które traktują jako usługi poniżej swoich kwalifikacji zawodowych.

KONSEKWENCJE WYŁĄCZENIA LOGOPEDII Z USTAWY O ZAWODACH MEDYCZNYCH

Konsekwencje te są poważne. Czy samodzielny zawód logopedy jeszcze istnieje, skoro pozostali jedynie nauczyciele logopedzi? W 2022 roku MEiN przeprowadziło badania w populacji 3302 nauczycieli specjalistów, zatrudnionych w szkołach i placówkach na terenie całej Polski. Okazało się, że w 33% tych jednostek nie było logopedy. Na pełnym etacie było zatrudnionych 30%, a niepełnym 36%. Należy podkreślić, że na pełnym („czystym”) etacie są zatrudnieni jedynie nauczyciele logopedzi pracujący w poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz w szkołach specjalnych. Zdecydowana większość nauczycieli logopedów uzupełnia etat nauczycielski dodatkowymi zajęciami logopedycznymi. Ponadto dorabiają oni tymi zajęciami w formie zleceń. Nie są to więc stałe lub stabilne formy zatrudnienia, co powoduje brak jego ciągłości. Nauczyciele logopedzi traktują zawód nauczyciela jako pierwszoplanowy, a logopedy jako drugoplanowy, gdyż w oświacie status nauczyciela jest wyższy niż logopedy, podobnie jak psychologa i pedagoga.

Należy przypomnieć, że samodzielne stanowisko logopedy oraz specjalizacje neurologopedy i surdologopedy występowały dotąd jedynie w medycynie. Co się stanie z logopedami zatrudnionymi w medycynie, którym grozi przekwalifikowanie lub utrata pracy? Skoro z Ustawy o Zawodach Medycznych została wyłączona logopedia, to co stanie się z ze specjalizacjami w zakresie neurologopedii i surdologopedii oraz krajowym i wojewódzkim konsultantem w tych dziedzinach? Żaden nauczyciel logopeda posiadający dyplom ukończenia poddyplomowych studiów logopedycznych nie zostanie zatrudniony na stanowisku neurologopedy lub surdologopedy, bo takich stanowisk w oświacie i nie ma.

Uważam, że od dawna funkcjonują dwa odrębne zawody: nauczyciel logopeda oraz logopeda patolog mowy. Wyłączenie z Ustawy o Zawodach Medycznych logopedii spowoduje jej marginalizację.

PLANOWANIE USTAWY O ZAWODZIE LOGOPEDY

Łatwiej jest zwalczać ustawę, niż ją tworzyć. Wielce pouczająca jest historia ustawy o zawodzie psychologa. Prace nad nią trwają od 20 lat i końca nie widać. Jedną z kluczowych kwestii spornych jest podział psychologów na nauczycieli psychologów i psychologów. Podobny los może spotkać ustawę o zawodzie logopedy, jeśli prace nad nią zostaną rzeczywiście podjęte. Wówczas ujawnią się z powrotem problemy, które wyszły przy okazji debaty nad Ustawą o Zawodach Medycznych. Oto najważniejsze kwestie:

1. Tożsamość zawodowa logopedy
Czy logopeda to zawód medyczny, pedagogiczny, autonomiczny? Czy mamy do czynienia z jednym zawodem czy z dwoma odrębnymi zawodami?
2. Model kształcenia logopedów
Czy mają być to studia jednolite, niejednolite, regulowane (ten sam program) nieregulowane (dowolny program)? Czy ma być egzamin państwowy dla wszystkich absolwentów? Co z dotychczasowymi dyplomami oraz jakie przyjąć kryteria ich uznawalności?
3. Tytuł logopedy
Komu przysługuje tytuł logopedy? Absolwentowi studiów logopedycznych, osobie wykonującej zawód w wymiarze pełnym lub niepełnym, jednostce ze stażem zawodowym? Jak ma brzmieć ten tytuł? A może dwa tytuły: logopedy oraz patologa mowy?
4. Prawo do wykonywania zawodu
Komu to prawo przysługuje i kiedy się je traci? Jaka jest ciągłość wykonywania zawodu?
5. Ścieżka rozwoju zawodowego
Czy zostaną zachowane dotychczasowe ścieżki rozwoju zawodowego: oświatowa i medyczna? A może wprowadzić nową ścieżkę?
6. Samorząd logopedów
Jaki ma być kształt tego samorządu? Czy przynależność do niego jest dobrowolna czy obowiązkowa? Z jakich środków finansowych ma utrzymywać się samorząd?
7. Rejestr logopedów
Czy powstanie Centralny Rejestr Logopedów?
8. Doszkalanie się
Czy logopeda będzie miał prawo, ale i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego, realizowanego w wyznaczonym okresie oraz odpowiednio ocenianego (punkty edukacyjne)?

9. Działalność gospodarcza
Kiedy logopeda nabywa prawo do prywatnej praktyki? Jakie obowiązują standardy dotyczące gabinetów, ich wyposażenia i nazewnictwa?
10. Zakres praktyki
Czy logopeda zajmuje się wszystkimi zaburzeniami mowy niezależnie od wieku pacjenta czy może czynić to wybiórczo? Jakie mają być specjalizacje w logopedii?
11. Odpowiedzialność i etyka zawodowa logopedów
Czy logopeda wykonuje zawód zaufania publicznego? Czy wolno reklamować usługi logopedyczne? Czy i w jakim zakresie logopeda podlega odpowiedzialności zawodowej za zawinione naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu?

PODSUMOWANIE

Logopedia polska zaczęła ambitnie od kultury żywego słowa, a zmierza w kierunku opieki logopedycznej. Mam nadzieję, że proces ten zostanie wyhamowany i skierowany na właściwy tor. Być może jest odpowiedni czas na dokonanie zasadniczych przemian.

BIBLIOGRAFIA

- Tarkowski Z., 2022, *Stan polskiej logopedii i jej perspektywy*, „Wielkopolski Przegląd Logopedyczny”, nr 1, s. 9–25.
- Tarkowski Z., 2021, *The state of Polish speech pathology and its prospects*, „Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, nr 32, s. 7–25.
- Tarkowski Z., 2018, *Wizerunek i samoocena logopedy*, „Logopedia” 47/1, s. 399–409.