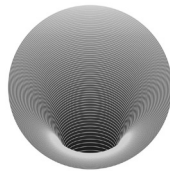


A large, stylized Roman numeral 'VI' in a light blue-grey color, positioned to the left of the main title. The background of the entire page consists of numerous thin, curved lines in shades of blue and orange, creating a wavy, organic pattern that flows from the top left towards the bottom right.

**Paralogopedia/
Profesja logopedy**



W ROZDZIALE VI:

Mirostław Michalik, Marcei Olma, Ewa Horyń

Diachroniczna perspektywa opisu logopedii jako nauki.

Część III: Okres dojrzałego profesjonalizmu 101

Roman Kurzeja

Wizerunek logopedy w opinii studentów logopedii 115

Mirosław Michalik

*Akademia Nauk Stosowanych
w Nowym Sączu*

Marceli Olma

*Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie*

Ewa Horyń

*Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej
w Krakowie*

Diachroniczna perspektywa opisu logopedii jako nauki. Część III: Okres dojrzałego profesjonalizmu

Streszczenie

W artykule, trzecim tekście stanowiącym podsumowanie deskrypcji historii myśli paralogopedycznej, ale i logopedycznej, skupiono się na ostatnim w ujęciu diachronicznym okresie jej rozwoju, tj. dojrzałym profesjonalizmie. Przyjęto, że obejmuje on lata 1900-1960, czyli z jednej strony schyłek okresu tzw. wstępnego profesjonalizmu, z drugiej – początek współczesnej nauki o zaburzeniach mowy. Respektując wcześniej poczynione założenia merytoryczne i strukturalne, wywód oparto z jednej strony na korelacji logopedii z neurologią i otorynolaryngologią, z drugiej – na uwarunkowaniach terytorialnych i personalnych.

Słowa kluczowe: historia logopedii, historia neurologii, historia otorynolaryngologii, polska logopedia

A Diachronic Perspective to Describing Speech Therapy as a Science. Part III: The Period of Mature Professionalism

Abstract

The article, the third text constituting a summary of the description of the history of paralogopedic and speech therapy thought, focuses on the last period of its development from a diachronic perspective, i.e. mature professionalism. It was assumed that it covers the years 1900-1960, i.e. on the one hand, the end of the so-called initial professionalism, and on the other - the beginning of modern science of speech disorders. Respecting the previously made substantive and structural assumptions, the argument was based, on the one hand, on the correlation of speech therapy with neurology and otorhinolaryngology, and on the other - on territorial and personal conditions.

Keywords: history of speech therapy, history of neurology, history of otorhinolaryngology, Polish speech therapy

Wprowadzenie

Przedłożony artykuł stanowi kontynuację zagadnień poruszanych w tekstach naszego autorstwa, opublikowanych w dwóch ostatnich numerach czasopisma „Erudi-

tio et Ars”, a dotyczących diachronicznej perspektywy opisu logopedii jako nauki. Po scharakteryzowaniu wieków rozwoju myśli paralogopedycznej, określanych jako okres oparty na intuicji, inaczej – czasy myślenia intuicyjnego (Hamerlińska-Latecka, 2015, s. 33; Michalik, Olma, Horyń, 2023a), oraz lat tzw. wstępnego profesjonalizmu, tj. wieków XVI/XVII aż do początku XX (Hamerlińska-Latecka, 2015, s. 33; Michalik, Olma, Horyń, 2023b), pragniemy się skupić na dziesięcioleciach tzw. dojrzałego profesjonalizmu, pod koniec którego logopedia stała się nauką. Cezura ta przypada na początek lat sześćdziesiątych XX w. Miały wtedy miejsce dwa wydarzenia. W 1960 r. staraniem Komisji Logopedycznej ukazał się w Lublinie pierwszy numer czasopisma „Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”, a w 1963 r. w tym samym mieście powstało Polskie Towarzystwo Logopedyczne. Podsumowując: założenie czasopisma „Logopedia” oraz utworzenie Polskiego Towarzystwa Logopedycznego przeniosło polską refleksję logopedyczną do współczesności. W związku z powyższym treść trzeciego i ostatniego artykułu dotyczącego historii refleksji logopedycznej zawierać będzie wątki lokowane temporalnie mniej więcej w latach 1900-1960.

1. Tło

Przyjmujemy, że drugi okres rozwoju myśli o charakterze paralogopedycznym, czyli lata wstępnego profesjonalizmu, skończył się wraz z zaawansowaną krytyką tzw. lokalizacyjnych modeli neuroanatomicznych¹, zgodnie z którymi za daną funkcję ludzkiej aktywności odpowiada określony fragment mózgowia. Jego zwolennicy to m.in. Franz Joseph Gall, Johann Spurzheim, Pierre Paul Broca, Karl Wernicke czy Korbinian Brodmann². Trzeci i ostatni okres dochodzenia myśli logopedycznej do dzisiejszego poziomu zaawansowania refleksji naukowej jest trudny do scharakteryzowania. Po pierwsze dlatego, że w jego ramach mieści się olbrzymia liczba naukowych faktów i przełomów, po drugie – to okres w zasadzie *in statu nascendi*, czyli trudny dla współczesnych w deskrypcji, która po części musi być autodeskrypcją. Między innymi dlatego, szukając swoistego czasowego i interpretacyjnego buforu bezpieczeństwa, swój wywód doprowadzimy mniej więcej do lat sześćdziesiątych XX w., czyli okresu, gdy z dojrzałej naukowej refleksji logopedycznej zaczynały się rodzić najnowsze paradygmaty i doktryny.

¹ Na taką krytykę odważyli się m.in. Jean Pierre Flourens oraz John Hughlings Jackson (Michalik, Olma, Horyń, 2023b).

² Brodmann, formalnie już w okresie dojrzałego profesjonalizmu, bo w roku 1909 opublikował pracę *Vergleichende Lokalisationslehre der Grosshirnrinde in ihren Prinzipien dargestellt auf Grund des Zellenbaues*, w której zaproponował podział kory mózgowej na tzw. pola cytoarchitektoniczne. Brodmann wyróżnił 52 pola (z czego 44 występujące u ludzi, a pozostałe 8 u naczelników; BA = Brodmann Areas). Dziś wiadomo, że zidentyfikowane przez Brodmanna odmienności budowy komórkowej kory mózgu człowieka odpowiadają w dalekim zakresie funkcjom, jakie realizowane są w określonym obszarze mózgu. Pola Brodmanna pokrywają się przede wszystkim z okolicami pierwszo- i dalszorzędowej kory ruchowej i czuciowo/zmysłowej, jak również opowiadają rozległym niemym obszarom kory kojarzeniowej (Zyss, 2013, s. 45-46).

2. Rozwój refleksji logopedycznej lat dojrzałego profesjonalizmu

Jednym z ważniejszych naukowych sukcesów myśli logopedycznej lat dojrzałego profesjonalizmu było zneutralizowanie poznawczych rozbieżności między anty- i lokalizacjonizmem, który osiągnął w swej koncepcji dynamicznych układów funkcjonalnych rosyjski psycholog i neurolingwista Aleksandr Romanowicz Łuria (1902-1977). Z jednej strony potwierdził on funkcjonalne zróżnicowanie części mózgu, z drugiej zaś uznawał jego działanie w kategoriach całego układu (Kaczmarek, 1995, s. 45; Walsh, 1998, s. 33-34). Zróżnicowanie ma obejmować czynności związane z działaniem jednego z analizatorów, np. wzrokowego, słuchowego, z kolei złożone funkcje organizmu (np. posługiwanie się językiem, czytanie, pisanie) wymagają współpracy owych wąsko wyspecjalizowanych obszarów (Łuria, 1976a, 1976b). Zasady działania złożonych układów funkcjonalnych określa koncepcja mózgu triadowego, w myśl której wyróżnia się trzy bloki mózgowia: energetyczny, informacyjny i sterowniczy (Herzyk, 2005, s. 30; Michalik, 2011, s. 77-78). Pierwszy z bloków, nazwany blokiem aktywności lub blokiem energetycznym, obejmuje struktury podkorowe: pień mózgu, most oraz międzymózgowie. Jego funkcja polega na podtrzymywaniu właściwego stanu napięcia kory mózgowej. Blok (układ) informacyjny, określane przez Łurię mianem bloku przyjmowania, przetwarzania i przechowywania, zapewnia dopływ informacji do mózgu oraz ich opracowywanie. Zadanie to spełniają płaty: ciemieniowy (analizuje i syntetyzuje wrażenia czuciowe), potyliczny (odbiera bodźce wzrokowe) i skroniowy (odpowiada za przetwarzanie odebranych bodźców akustycznych). Z kolei układ trzeci, znajdujący się w przednich obszarach mózgu, w płatach czołowych, nazywany blokiem programowania, regulacji i kontroli złożonych form działalności jest podstawowym mechanizmem kontroli złożonych form zachowania się i zdawania sobie sprawy z własnych defektów (Łuria, 1976a, s. 92-137; 1976a, s. 78-80; Kaczmarek, 1995, s. 36-37; Michalik, 2011, s. 77-78; por. także Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Rozbieżności między anty- i lokalizacyjnym interpretowaniem funkcji mózgu wpłynęły m.in. na sposoby postrzegania afazji, czyli zaburzenia mowy pochodzenia korowego u osób dorosłych, skutkującego rozbiciem systemu językowego, a stanowiącego jedno z ważniejszych i trudniejszych zagadnień współczesnej logopedii. Z jednej bowiem strony afazja to objaw uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego, a nie odrębna jednostka nozologiczna (ujęcie medyczne), z drugiej – to zaburzenie językowe determinowane biologicznie (ujęcie neurolingwistyczne), z trzeciej – to właśnie odrębna jednostka nozologiczna (ujęcie logopedyczne), której istotę najlepiej zdaje się oddawać definicja Mariusza Maruszewskiego, zgodnie z którą „afazja” to „spowodowane organicznym uszkodzeniem odpowiednich struktur mózgowych częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów programujących czynności mowy u człowieka, który już uprzednio opanował te czynności” (1966, s. 98; por. także Krajewska, 2021; Panasiuk 2012). Badania fenomenu afazji, przeplatane tworzeniem coraz to nowych koncepcji neuropsychologicznych i neurolingwistycznych interpre-

tujących relację język-mózg³, to jedno z ważniejszych pól badawczych okresu dojrzalego profesjonalizmu w logopedii.

Rozwój afazjologii jako działu logopedii nie byłby możliwy, gdyby nie postęp w zakresie tzw. podglądania mózgu, czyli oceny jego struktury i funkcji, w tym językowych, podczas badań *in vivo*. Ten sam rozwój neuroobrazowania przyczynił się również do olbrzymiego zwiększania potencjału diagnostycznego samej logopedii. Należy przypomnieć, że początki funkcjonalnego badania mózgowia łączone być powinny z nazwiskiem polskiego neurofizjologa, profesora Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie, współodkrywcy prądów czynnościowych mózgu Adolfa Abrahama Becka (1863-1942), pioniera elektroencefalografii. Ten wybitny naukowiec, urodzony w ubogiej żydowskiej rodzinie piekarza z krakowskiego Kazimierza, badając możliwość wykorzystania elektrofizjologii do lokalizacji funkcji mózgu, odkrył w 1890 r. możliwości, jaki daje elektroencefalogram (EEG)⁴. W przełomowej dla badania mózgowia rozprawie pisał:

Godzi się wreszcie ocenić wartość metody przez nas zastosowanej i tu odpowiedzieć przedewszystkiem na pytanie, czy wyniki opisanych przezemnie doświadczeń pozwalają się spodziewać, że za pomocą metody oznaczania zmian w prądach kory mózgowej można rzeczywiście oznaczać lokalizację funkcji różnych części środkowego układu nerwowego. Każdy, kto tylko rzuci okiem na doświadczenia lub na tablice, wyniki z nich przedstawiające, musi na to pytanie odpowiedzieć twierdząco (Beck, 1890, s. 45)⁵.

Jeśli z kolei chodzi o inne rozwiązania służące badaniu mózgowia, to przykładowo techniki radiologiczne (1896 r.) informują jedynie o stanie struktur kostnych, np.

³ Do najbardziej inspirujących rozwój myśli logopedycznej zaliczyć można: 1. model sieci neuronowej Marcela Mesulama, zgodnie z którym funkcje umysłu zachodzą dzięki wzajemnie ze sobą połączonej sieci komórek nerwowych, a sieci neuronowe to systemy przetwarzania informacji, złożone z dużej liczby prostych przełączników, w których informacje przetwarzane są przez pobudzanie (i hamowanie) neuronów (Mesulam, 2009); 2. teorię selekcji grup neuronowych (TNGS), zakładająca, że funkcje mózgu i umysłu powstają w wyniku procesu selekcji, opierająca się na zasadzie ewolucji specyficznych struktur mózgowych, charakteryzujących się możliwością poznawania i doświadczania bazującego na procesach i prawach rządzących światem fizycznym (Edelman 1998); 3. koncepcję mikrogenetyczną Jasona W. Browna i Marii Pąchalskiej, w której najważniejszym pojęciem jest mikrogeneracja, czyli proces realizujący się w skali milisekund, którego efektem jest stworzony w danej chwili stan mózgu (umysłu) (Pąchalska, 2007); 4. teorię neuronów lustrzanych Giacomo Rizzolattiego, zgodnie z którą człowiek, posiadając owe specyficzne neurony i obserwując działanie innej osoby, współodczuwając jej emocje, reagując na jej słowa, ma wpadać w tzw. neurobiologiczny rezonans, aktywując własny program neurobiologiczny, który jest w stanie doprowadzić do wykonania obserwowanej czynności lub współodczuwania stanów emocjonalnych (Hickok, 2016).

⁴ Długie lata toczył się spór o palmę pierwszeństwa w tym zakresie. W 1875 r. Richard Caton (1842-1926) – angielski lekarz i naukowiec – przedstawił przed Brytyjskim Towarzystwem Medycznym (BMA) w Edynburgu doniesienie o zastosowaniu galwanometru w celu pomiarów aktywności elektrycznej kory mózgowej zwierząt. Badań tych nie znał Beck (1890). Mimo że jego praca stanowiła głębsze od innych studium problemu lokalizacji funkcji sensorycznych w mózgu, jak i samego elektroencefalogramu, honorowo wycofał się ze sporu z Anglikiem.

⁵ Pisownia oryginalna.

czaszki; wyjątek stanowi jedynie angiografia mózgu (angioencefalografia), czyli badanie rentgenowskie, podczas którego uwidaczniają się naczynia krwionośne mózgu za sprawą podawanego do krwi tętniczej środka cieniującego. Twórcą tej metody był w 1927 r. António Caetano de Abreu Freire Egas Moniz (1874-1955), portugalski neurolog i polityk (Thorwald, 2018, s. 144-148)⁶.

Dzisiejszą naukę o zaburzeniach mowy formował nie tylko rozwój neuropsychologii, neurolingwistyki czy neurologii, ale również miały na nią wpływ postępy w otolaryngologii oraz specjalizacjach jej bliskich, jakie miały miejsce w minionym stuleciu. Jak uważają Cieszyńska, Tretiakow, Kuczkowski, Siebert, XX wiek w historii otolaryngologii odznacza się szybkim rozwojem metod diagnostycznych i leczniczych” (2014, s. 250). Jako przykłady wymieniają osiągnięcia: Georges’a Portmanna (1890-1985), który w 1926 r. wykonał operację drenażu woreczka śródchłonki w chorobie Meniere’a, Charlesa Ballance’a (1856-1936) i Arthura Duela (1870-1936), którzy w 1932 r. wprowadzili technikę dekompresji nerwu twarzowego, skuteczną w leczeniu neuralgii tego nerwu. Dziesięć lat wcześniej, w 1922 r., został skonstruowany przez Western Electric IA pierwszy audiometr, tym samym otworzyły się nowe metody badania słuchu, ale i jego protezowania. Przykładowo w Wiedniu zbudowano pierwszy elektryczny aparat słuchowy o nazwie „mikrotelefon”, a pierwszej bezpośredniej stymulacji nerwu słuchowego za pomocą elektrody dokonali w 1950 r. angielsko-indyjscy chirurdzy Baz Da Rana i Sonesh Dee, co umożliwiło późniejsze wykonywanie operacji wszczepiania implantów ślimakowych. Za twórcę tej metody wyprowadzania ludzi ze świata ciszy (1961 r.) uważa się amerykańskiego otologa Williama F. House’a (1923-2012) (por. Cieszyńska, Tretiakow, Kuczkowski, Siebert, 2014; por. także Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Nie byłoby współczesnej logopedii jako nauki, gdyby nie działania emancypacyjne naukowców zajmujących się zaburzeniami mowy. Wyrazem takich dążeń stało się np. powoływanie logopedycznych stowarzyszeń i towarzystw naukowych. Najstarszym, ale i najbardziej prestiżowym z nich jest IALP – *International Associations of Logopedics and Phoniatrics* (IALP – Międzynarodowe Stowarzyszenie Logopedów i Foniatorów). Organizacja ta została założona w lipcu 1924 r. w Wiedniu przez logopedę Emila Froeschelsa (1884-1972). Obecnie to apolityczna, pozarządowa organizacja zrzeszająca naukowców i praktyków zajmujących się zaburzeniami mowy i gło-

⁶ Postać ta do historii medycyny (psychiatrii, neurochirurgii) przeszła z innego, niechlubnego powodu. Był mianowicie współtwórcą i wielkim propagatorem lobotomii, zwanej także lobotomią czołową albo leukotomią przedczołową – zabiegu neurochirurgicznego, psychochirurgicznego polegającego na przecięciu połączeń kory przedczołowej z innymi strukturami mózgowia, stosowanego w leczeniu chorób psychicznych. Ten bardzo okaleczający zabieg był wielce popularny w Stanach Zjednoczonych (do 1967 roku wykonano 60 tys. lobotomii), krajach Europy Zachodniej („leczono” nim np. homoseksualizm), a wyniki badań nad jego wątpliwą skutecznością wielokrotnie fałszowano. Zabiegowi temu były poddane m.in. Eva Perón, Ellinor Hamsun, córka norweskiego pisarza Knuta Hamsuna, Rosemary Kennedy, siostra prezydenta Stanów Zjednoczonych Johna F. Kennedy’ego. Z kolei jeden z najbardziej sugestywnych obrazów tego zabiegu zawarto w *Locie nad kukułczym gniazdem* – książce Kena Keseya i filmie na jej podstawie w reżyserii Milosza Formana. Zwieńczeniem tej ciemnej karty światowej medycyny było... przyznanie Egasowi Monizowi w 1949 r. Nagrody Nobla (por. Thorwald, 2018).

su z ponad 40 krajów całego świata. Jest to rodzaj międzynarodowej platformy, która koordynuje działania w obszarze badań naukowych, działań profesjonalnych i współpracy organizacyjnej między różnymi stowarzyszeniami. Oficjalnym organem IALP-u jest „Folia Phoniatica et Logopaedica”, prestiżowe czasopismo wydawane przez wydawnictwo medyczne i naukowe Karger z siedzibą w Bazylei (Woźniak, 2016a, s. 106; 2016b, s. 9-10). Inną zasłużoną dla logopedii światowej organizacją jest *American Speech-Language-Hearing Association* (ASHA – Amerykańskie Stowarzyszenie Mowy i Słuchu). Jego początki sięgają 1925 r., kiedy to w Nowym Jorku spotkali się przedstawiciele *National Association of Teachers of Speech* (NATS), z którego w efekcie wyewoluowało ASHA, będące dziś jedną z głównych zawodowych i naukowych organizacji dla logopedów, audiologów i naukowców zajmujących się zagadnieniami słuchu i mowy w USA i na świecie. Od 1952 r. ASHA certyfikuje wykonywanie zawodu logopedy w USA, jest więc tam także rodzajem cechu rzemieślniczego czy izby lekarskiej. Dziś ASHA zrzesza prawie 160 tys. członków (Woźniak, 2016b, s. 14). W Polsce najstarszą, ale i najbardziej prestiżową organizacją zrzeszającą logopedów jest Polskie Towarzystwo Logopedyczne, którego powstanie w 1963 roku otwiera najnowszą, współczesną kartę polskiej logopedii.

3. Rozwój refleksji logopedycznej lat dojrzałego profesjonalizmu na ziemiach polskich

Współczesna polska logopedia byłaby inna, być może słabsza, gdyby nie specyfika ośrodków badań logopedycznych, kształcenia logopedów oraz ludzie tworzący polską logopedię. W powszechnym oglądzie przestrzeni polskiej logopedii dokonywanym przez jej podmioty zdaje się dominować próba jej kategoryzowania poprzez pryzmat kryterium geograficznego, terytorialnego. Adeptci logopedii, kandydaci na studentów, praktycy, a często również pacjenci czy ich rodziny konceptualizują logopedię lubelską, gdańską, warszawską, krakowską czy śląską. Myślą o miejscu kształcenia logopedów oraz – co nierzadkie – świadczenia określonego typu usług logopedycznych. Taki właśnie sposób ujęcia rozkwitu polskiej logopedii – terytorialno-personalny – zostanie poniżej przedstawiony.

Nie negując pierwszoplanowej roli stolicy na logopedycznej mapie Polski początków okresu dojrzałego profesjonalizmu, należy jednak zwrócić uwagę na rolę ośrodka wileńskiego. Nie byłoby tego wzorcowego pod względem organizacji opieki logopedycznej ośrodka, gdyby nie działalność dwóch profesorów nauk medycznych: Jana Szmurły (1867-1952) – kierownika Katedry i Kliniki Otolaryngologii Uniwersytetu im. Stefana Batorego, zwanej początkowo Kliniką Uszno-Gardlaną, inicjatora utworzenia w tejsze jednostce w 1929 r. Poradni Wad Głosu i Mowy, późniejszego kierownika Kliniki Laryngologii w Łodzi, oraz Benedykta Dylewskiego (1894-1965) – entuzjasty logopedii szkolnej, inicjatora tworzenia klas dla uczniów z głębokimi wadami mowy oraz specjalistycznych kursów o charakterze ewidentnie logopedycznym dla lekarzy oraz nauczycieli, orędownika obowiązkowych zajęć logopedycznych dla dzieci z zaburzeniami mowy, a w okresie powojennym kierownika Katedry i Kli-

niki Otolaryngologii lubelskiej Akademii Medycznej. Dylewskiemu na Wileńszczyźnie udało się założyć dość gęstą i sprawnie działającą sieć pomocy logopedycznej, która była powszechna, skuteczna i kompleksowa m.in. dzięki dobrej współpracy logopedów, lekarzy, nauczycieli i rodziców. Na niwie nauki Dylewski prowadził m.in. badania dyslalii, włączając je w szersze zagadnienie diagnozy i leczenia chorób mowy i głosu u dzieci (Hamerlińska-Latecka, 2015, s. 38-39). Druga wojna światowa gwałtownie przerwała rozkwit logopedii wileńskiej. Jej twórcy, zmuszeni do opuszczenia Wileńszczyzny, przyczynili się do powojennego już rozwoju opieki otolaryngologiczno-logopedycznej w Łodzi (prof. Szmurło) i na Lubelszczyźnie (prof. Dylewski) (Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Jeśli przyjąć, że nauka to ludzie i instytucje ją tworzący, bez wątpienia szczególnie miejsce na logopedycznej mapie polski profilowanej diachronicznie należy się Warszawie.

Początki logopedii we współczesnym – rozumieniu tego słowa – pisali Józef Porayski-Pomsta i Danuta Emiluta-Roza – sięgają roku 1922, kiedy w założonym przez Marię Grzegorzewską Państwowym Instytucie Pedagogiki Specjalnej w Warszawie zaczęto przygotowywać pedagogów specjalnych do pracy z osobami z trudnościami mowy. Tego czasu sięga też współpraca między Uniwersytetem Warszawskim a PIPS (Państwowym Instytutem Pedagogiki Specjalnej – dopisek M.M., M.O, E.H.), a później Wyższą Szkołą Pedagogiki Specjalnej i Akademią Pedagogiki Specjalnej. Obie te uczelnie wspólnie tworzyły warszawskie środowisko logopedyczne i instytucje, które miały temu środowisku służyć (Porayski-Pomsta, Emiluta-Roza, 2018, s. 81).

Zatem obok opisanych w drugim artykule naszej serii (Michalik, Olma, Horyń, 2023b) Ołtuszewskiego, Baudouina de Courtenay, Benniego do wielkich postaci stołecznej logopedii należy dopisać profesor Marię Grzegorzewską (1887-1967). Konstatacja to może dziwić, gdyż Grzegorzewska kojarzy się nierozzerwalnie z pedagogiką specjalną. Jednak jej studia, wykształcenie (była psychologiem oraz filozofem) i szerokie horyzonty wszelkie odstępstwa od norm rozwojowych pozwalały interpretować również w kontekście zaburzonego języka. Profesor Grzegorzewska to także, a może przede wszystkim twórczyni Państwowego Instytutu Pedagogiki Specjalnej (PIPS) z Poradnią Ortofoniczną, powstałego w 1922 r. z połączenia Seminarium Pedagogiki Specjalnej i Państwowego Instytutu Fonetycznego im. Jana Sierzyńskiego. W latach powojennych reaktywowano Poradnię Ortofoniczną, by po roku 1972, kiedy w związku z przekształceniem PIPS w Wyższą Szkołę Pedagogiki Specjalnej, przeobrazić ją w Laboratorium Logopedyczne, które następnie – w związku z powołaniem w 1989 r. Zakładu Logopedii WSPP zaczęło funkcjonować jako Poradnia Logopedyczna (za: Porayski-Pomsta, Emiluta-Roza, 2018, s. 62). PIPS, późniejsza WSPP (od 1972 roku) oraz Akademia Pedagogiki Specjalnej (od 2000 roku) to miejsce kształcenia logopedów podczas kursów, studiów podyplomowych oraz magisterskich, to także przestrzeń logopedycznej refleksji naukowej wykraczającej poza badania oligofazji. Logopedia warszawska to jednak również poloniści Uniwersytetu Warszawskiego, którym patronowali prekursorzy polskiej logopedii i pracownicy tej-

że uczelni, mianowicie profesorowie: Baudouin de Courtenay i Benni (Michalik, Olma, Horyń, 2023b). Formalnie logopedia na UW powstała w 1973 r., kiedy to przy Zakładzie Fonetyki kierowanym przez prof. Stanisława Skorupkę utworzono Podyplomowe Studium Ortofonii Szkolnej, nad którym pieczę powierzono dr Irene Styczek (1924-1981) – logopedce i autorce pierwszego polskiego podręcznika logopedycznego, słynnej „Logopedii” Styczkówny, której pierwsze wydanie nosiło tytuł „Zarys logopedii” (1970). Wykładowcami w Studium byli m.in. profesorowie: Stanisław Skorupka, Maria Chmura-Klekotowa oraz dr Irena Styczek i dr Elżbieta Stecko. Do innych wybitnych uczonych UW wspierających badawczo i dydaktycznie tamtejszą logopedię należy zaliczyć profesorów: Witolda Doroszewskiego, który był inicjatorem badań nad neurofizjologicznymi podstawami rozwoju języka i błędów językowych, Halinę Koneczną – fonetyka i dialektologa, kontynuatorkę myśli Benniego w zakresie fonetyki eksperymentalnej, oraz Bożenę Wierzchowską (Porayski-Pomsta, Emiluta-Roza 2018). Z kolei najwybitniejszym współpracownikiem logopedii na UW spoza grona językoznawców była prof. dr hab. n. med. Aleksandra Mitrinowicz-Modrzejewska (1898-1975) – twórczyni polskiej foniatryi, założycielka krakowskiej Poradni dla Zaburzeń Mowy (1925), z którym to miastem naukowo związała się do lat 30. XX w., badaczka dyslalii, nosowania otwartego, audiogennych zaburzeń mowy, dyzartrii, dysglosji o podłożu rozszczepu podniebienia, jąkania, fonastonii, mowy laryngektomowanych, fizjologii i patologii słuchu, wreszcie wielka dama polskiej nauki (Maniecka-Aleksandrowicz, 2004, s. 5-6). Trzeba dodać, że lata świetności logopedii na UW pokrywają się z okresem największej naukowej aktywności dwojga badaczy: prof. Józefa Porayskiego-Pomsty i zmarłej niedawno doc. Marii Przybysz-Piwkowej (Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Szczególnie miejsce na mapie polskiej logopedii zajmuje Śląsk. To region, w którym: po pierwsze przez lata pomoc logopedyczna była udzielona największej liczbie podmiotów oddziaływań terapeutycznych; wpływ na to ma oczywiście liczebność aglomeracji śląskiej, po drugie – myśl logopedyczna wysokich lotów rozwijała się nie tylko w murach szkół wyższych, po trzecie – co najbardziej zaskakujące – mimo zaawansowania refleksji naukowej i sukcesów dydaktycznych – nie ma tu do dziś jednostki naukowej (zakładu, katedry, instytutu), która by koordynowała instytucjonalnie logopedyczne badania naukowe. Mimo że taki stan rzeczy nie wpływa bezpośrednio na jakość prowadzonych tu badań logopedycznych, praktyka pokazuje, że instytucjonalne zorganizowanie się badaczy w określone jednostki naukowe jest wartością. Za ojca śląskiej logopedii uchodzi ks. dr Stanisław Wilczewski (1886-1980) – kaznodzieja, homileta, fonetyk, logopeda artystyczny, balbutologopeda, profilaktyk logopedyczny, uczeń i współpracownik Tytusa Benniego, Haliny Konecznej, Witolda Doroszewskiego (Szewczyk, 2013, s. 102-107). Już w 1929 roku dzięki jego staraniom objęto opieką foniatryczno-logopedyczną uczniów seminariów dla nauczycieli i wychowawczyń przedszkoli. Tuż po drugiej wojnie światowej na Śląsku działało pięć poradni społeczno-wychowawczych i psychologicznych, w których świadczone również pomoc logopedyczną, a w 1963 roku na Śląsku zaczęło działać Polskie Towarzystwo Logopedyczne, mające do dziś w tym rejonie najlepiej rozwiniętą sieć swoich Zespołów Doskonalenia Logopedów (Hamerlińska-Latecka, 2015, s. 41).

Ciekawym z punktu widzenia anagnozy logopedycznej miejscem jest Kraków. Próby zorganizowania logoterapii w Krakowie sięgają już roku 1900, kiedy to miesięcznik „Zdrowie” zdał sprawozdanie z przedsięwzięcia dr. Stanisława Domańskiego (1844-1916), profesora neuropatologii, neurologa i radcy miejskiego, mającego za zadanie rejestrację jękających się uczniów celem udzielenia im właściwej pomocy. Dwa lata później w Krakowie zorganizowano pierwszy pięcioletni kurs logopedyczny. Wejście działań o charakterze logopedycznym w krąg zainteresowań nauk medycznych nastąpiło dwadzieścia cztery lata później. W 1926 r. w Klinice Neuropsychiatrycznej prof. Jana Piltza (1870-1930), neurologa, psychiatry, twórcy krakowskiej szkoły neurologicznej, otwarto Poradnię Zaburzeń Mowy, kierowaną przez przedstawioną wcześniej prof. Aleksandrę Mitrinowicz, a zajmującą się terapią wad słuchu, głosu i mowy. W latach 1926-1927 Poradnia, po nawiązaniu ścisłej współpracy z Kuratorium Szkolnym w Krakowie, organizowała kursy dla nauczycieli szkół powszechnych i specjalnych w zakresie terapii zaburzeń mowy. Lata powojenne to z kolei czas powstawania i rozwoju kilku specjalistycznych placówek służących pomocą logopedyczną dzieciom i dorosłym. Ich współorganizatorką była uczennica prof. Aleksandry Mitrinowicz, foniatru dr Janina Kuligowa (1904-1980). Już w 1945 roku pracowała w Międzyszkolnej Poradni Zaburzeń Mowy oraz w Poradni Wad Wymowy I Miejskiego Ośrodka Zdrowia, a od 1953 r. prowadziła Gabinet Foniatryczny w Klinice Laryngologicznej Akademii Medycznej. Z kolei w 1956 roku dzięki jej staraniom otwarto słynny na całą Polskę Zakład Lecznico-Wychowawczy dla Dzieci Afatycznych (za: Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Nie byłoby współczesnej krakowskiej logopedii, szczególnie tzw. krakowskiej szkoły językoznawczej logopedii, jako jednego z modeli rozumienia teorii zaburzeń mowy, gdyby nie językoznawcy. Już w tym miejscu wymienić należy trzy postacie polskiej lingwistyki, które krakowską logopedię stworzyły: prof. Marię Zarębinę (1922-2020) – współtwórczynię polskiej afazjologii, ontolingwistkę (por. Michalik, Krajewska, 2020), prof. Teodozję Rittel (1938-2019) – twórczynię polskiej lingwistyki edukacyjnej, historyka i teoretyka języka (por. Michalik 2020b), prof. Jana Ożdżynskiego (1941-2019) – współtwórcę polskiej lingwistyki kulturowej, kognitywistę, pragmalingwistę oraz badacza polskiej terminologii logopedycznej (por. Michalik, 2020a). Początki krakowskiej szkoły językoznawczej logopedii wyrastają z naukowej atmosfery Zakładu Języka Polskiego Instytutu Filologii Polskiej ówczesnej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie (obecnie Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej). Jego późniejsza kierowniczka, prof. dr hab. Maria Zarębina, broniąc w 1965 roku rozprawy doktorskiej pt. *Kształtowanie się systemu językowego dziecka*, powiązała ze sobą wyraźnie wątki lingwistyczne z logopedycznymi. Ich nierozzerwalne splecenie nastąpiło kilka lat później, w roku 1971, kiedy to prof. Zarębina habilitowała się na podstawie klasycznej dziś książki *Rozbicie systemu językowego w afazji*. Za sprawą dwóch rozpraw odwrócony został w Krakowie kierunek patrzenia na logopedię, która przestała być dziedziną wyłącznie praktyczną, a stała się uprawianą również w teorii dyscypliną naukową (za: Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Mimo że historia logopedii na Lubelszczyźnie nie jest tak długa, jak w Warszawie czy Krakowie, pozycja naukowa tego ośrodka ciągle uchodzi za najmocniejszą w Polsce. Zapewne wynika to m.in. z faktu, że twórca polskiej logopedii jako nauki, prof. Leon Kaczmarek (1911-1996) – językoznawca, germanista, toponimista, logopeda – na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej zagadnieniom związanym z zaburzeniami mowy nadał rangę nauki, uważając, iż logopedia jest dyscypliną samodzielną, multiinterdyscyplinarną, stanowiącą część bloku humanistyczno-biologicznego (Kaczmarek, 1991, s. 5). Nim logopedia zaistniała na UMCS, 19 czerwca 1959 r., przy Wydziale Pedagogicznym Zarządu Okręgu ZNP w Lublinie powstała Komisja Logopedyczna. Założył ją przybyły kilka lat wcześniej z Uniwersytetu Poznańskiego do Lublina prof. Kaczmarek. Celem Komisji było popularyzowanie wśród nauczycieli wiedzy i umiejętności dotyczących niwelowania wad wymowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym. W 1960 roku staraniem Komisji Logopedycznej ukazał się pierwszy numer czasopisma „Logopedia. Zagadnienia Kultury Żywego Słowa”. Pełnienia funkcji redaktora naczelnego podjął się również prof. Kaczmarek. Do dziś „Logopedia”, bo taki nosi dziś tytuł ten rocznik, uchodzi za najbardziej prestiżowe polskie czasopismo logopedyczne, a mocą tradycji funkcję redaktora naczelnego piastuje przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, które powstało 14 stycznia 1963 r. w Lublinie na podwalinach Centralnej Komisji Logopedycznej działającej w Warszawie przy ZNP (Hamerlińska-Latecka, 2015, s. 42–43). Uniwersytecką logopedię w Lublinie formalnie rozpoczęto uprawiać w 1969 r., kiedy to znów z inicjatywy prof. Kaczmarka powstał na UMCS Zakład Logopedii (dziś Katedra Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego). Przez długi czas był to jedyny ośrodek naukowy tego typu w kraju. Kształcono tam logopedów na dwuletnich studiach podyplomowych w zakresie „logopedii korekcyjnej” i na rocznych studiach „logopedii szkolnej” (za: Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Terytorialna i personalna charakterystyka poszczególnych osiągnięć polskiej logopedii nie objęła kilku ośrodków naukowo-dydaktycznych. Nie jest to przeoczenie. Wybraliśmy bowiem tylko te, które, po pierwsze, prócz zasług regionalnych wniosły znaczący wkład w rozwój całej polskiej logopedii, po drugie, dynamicznie się rozwijały, również naukowo i instytucjonalnie, przed początkiem lat sześćdziesiątych XX w.⁷

Podsumowanie

Każda nauka ewoluuje. Jeśli zatem nie zakwestionuje się naukowego statusu logopedii, i ją należy analizować w planie diachronicznym jako zjawisko dynamiczne. O nauce będącej na osi diachronicznej procesem, a nie stanem pisał następująco Franciszek Gruzca:

⁷ W związku z powyższym deskrypcja nie objęła np. ośrodka gdańskiego. Początek jego dynamicznego rozwoju przypada bowiem na lata siedemdziesiąte i osiemdziesiąte XX w. (Michalik, Horyń, Olma, 2021).

Zwykle [...] naukę rozważa się jako coś w swej istocie doskonałego i stabilnego, gdy tymczasem w rzeczywistości – jak się okazuje – jest ona zjawiskiem kontynuatywnie przekształcającym się, a zatem w sensie synchronicznym można ją rozważać jedynie jako pewien stan przejściowy, który jest jakby następstwem poprzedzającego go, a zarazem poprzednikiem stanu kolejnego (1983, s. 20).

Zatem parafrazując inne słowa autora *Zagadnień metalingwistyki*, uznajemy, że również logopedia jest zjawiskiem dynamicznym, na osi diachronicznej przekształcającym się (por. Grucza, 1983, s. 21). Logopedia pozostaje w związku z tym zjawiskiem nie tylko występującym w przestrzeni, ale również i w czasie, a sama logopedyczna praca naukowa „nie jest więc w żadnym punkcie czasowym niczym więcej jak tylko pewnym przejściowym (doraźnym) etapem rozwojowym pracy poznawczej. Jako taka opiera się ona na wszystkich poprzedzających ją etapach rozwojowych i jest nimi uwarunkowana” (Grucza, 1983, s. 35).

Treść przedstawionego przez nas „diachronicznego, anagnostycznego tryptyku logopedycznego” odzwierciedla nasze poznawcze przekonanie, że każda z przestrzeni ludzkiego poznania, również logopedia, jest pewnym przejściowym etapem rozwoju. Niewykluczone, że za wiele lat możliwe będzie dopisanie ciągu dalszego historii nauki o zaburzeniach mowy.

Mirosław Michalik

Autor jest profesorem zwyczajnym. Prowadzi badania naukowe i wyklada w Katedrze Języka Polskiego Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie oraz na Wydziale Nauk Społecznych i Sztuki Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu. Jest językoznawcą, logopedą, członkiem Zarządu Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, członkiem Zespołu Rozwoju i Zaburzeń Mowy Rady Języka Polskiego przy PAN, autorem stu sześćdziesięciu publikacji naukowych, w tym dziewięciu monografií autorskich.

Marceli Olma

Autor jest doktorem habilitowanym zatrudnionym w Katedrze Języka Polskiego Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie. Specjalizuje się zwłaszcza w zakresie historii języka, pragmatolingwistyki oraz lingwistyki kulturowej. Wśród jego publikacji naukowych znajdują się głównie prace poświęcone epistolografii, językowi familijnemu epok dawnych oraz językowi poetyckiemu. Ma w dorobku także artykuły poświęcone rozwojowi mowy dziecka oraz terminologii logopedycznej

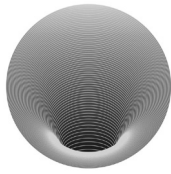
Ewa Horyń

Autorka jest doktorem habilitowanym, językoznawczynią w Katedrze Języka Polskiego Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, członkinią Zarządu Głównego Towarzystwa Miłośników Języka Polskiego, Zarządu Oddziału Towarzystwa Miłośników Języka Polskiego w Krakowie, Polskiego Towarzystwa Językoznawczego, Polskiego Towarzystwa Onomastycznego, Redakcji „Rocznika Przemyskiego, Literatura i język”, Rady Naukowej „Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis, Studia Linguistica”, redaktorem językowym „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, Studia ad Bibliothecarum Scientiam Pertinentia”, autorką dziewięćdziesięciu publikacji naukowych, w tym trzech monografii autorskich

Bibliografia

- Cieszyńska, J., Tretiakow, D., Kuczowski, J., Siebert B. (2014). Historia otolaryngologii na przestrzeni wieków. *Forum Medycyny Rodzinnej*, VIII, 5, 42-252.
- Edelman, G.M. (1998). *Przenikliwe powietrze, jasny ogień. O materii umysłu*. Warszawa: Hamerlińska-Latecka, A. (2015). *Onkologopedia. Logopedia wobec chorób nowotworowych*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Hickok, G. (2016). *Mit neuronów lustranych*. Kraków: Copernicus Center Press.
- Kaczmarek, B.L.J. (1995). *Mózg, język, zachowanie*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe UMCS.
- Krajewska M. (2021). *Afazja w stanie ostrym. Obraz i dynamika*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Łuria, A.R. (1976a). *Podstawy neuropsychologii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Łuria, A.R. (1976b). *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Maniecka-Aleksandrowicz, B. (2004). Tworzyli polską laryngologię. Aleksandra Mitrinowicz-Modrzejewska, 1898-1975. *Magazyn Otolaryngologiczny*, III, 1, 4.
- Maruszewski, M. (1966). *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mesulam, M. (2009). Od doznania do poznania. W: K. Jodzio (red.). *Neuropsychologia. Współczesne kierunki badań* (s. 233-318). Warszawa.
- Michalik, M. (2011). *Kompetencja składniowa w normie i w zaburzeniach. Ujęcie integrujące*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Michalik, M. (2020a). Prof. dr hab. Jan Ożdżyński (1941-2019). *Logopedia*, 49/1, 15-17.
- Michalik, M. (2020b). Prof. dr hab. Teodozja Rittel (1938-2019). *Logopedia*, 49/1, 19-22.
- Michalik, M., Horyń, E., Olma, M. (2021). *U źródeł polskiej terminologii logopedycznej. Podstawy teoretyczne i metodologiczne*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Michalik, M., Krajewska, M. (2020). Prof. dr hab. Maria Zarębina (1922-2020). *Logopedia*, 49/1, 2020, 11-13.
- Michalik, M., Olma, M., Horyń, E. (2023a). *Diachroniczna perspektywa opisu logopedii jako nauki. Część I: Okres oparty na intuicji. Eruditio et Ars*, 1 (6), 55-66.
- Michalik, M., Olma, M., Horyń, E. (2023b). *Diachroniczna perspektywa opisu logopedii jako nauki. Część II: Okres wstępnego profesjonalizmu. Eruditio et Ars*, 2 (6), 61-73.
- Panasiuk, J. (2012). *Afazja a interakcja. Tekst – metatekst – kontekst*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe UMCS.
- Pąchalska, M. (2007). *Neuropsychologia kliniczna. Urazy mózgu. Procesy poznawcze i emocjonalne*, t. I, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Porayski-Pomsta, J., Emiluta-Rozya, D. (2018). Logopedia warszawska – historia i czasy współczesne. *Studia Pragmalingwistyczne*, X, 55-84.
- Szewczyk, L. (2013). *Księżdz Stanisława Wilczewskiego troska o jakość słowa (kaznodziejskiego)*. *Logopedia Silesiana*, II, 101-109.
- Thorwald, J. (2018). *Kruchy dom duszy. Porywająca historia zuchwałych pionierów neurochirurgii*. Kraków: Wydawnictwo Literackie.
- Walsh, K. (1998). *Neuropsychologia kliniczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Woźniak, T. (2016a). *Edukacja logopedów w UMCS. Historia – teraźniejszość – przyszłość*. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio N, Educatio Nova*, I, 97-107.
- Woźniak, T. (2016b). *Wprowadzenie*. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio N, Educatio Nova*, I, 9-14.
- Zyss, T. (2013). Historia badań nad mózgową lateralizacją funkcji mózgowych. W: M. Michalik, A. Siudak, H. Pawłowska-Jaroń (red.). *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy* (s. 43-65). Kraków: Collegium Columbinum.



Roman Kurzeja

*Akademia Nauk Stosowanych
w Nowym Sączu*

Wizerunek logopedy w opinii studentów logopedii

Streszczenie

W artykule zaprezentowane zostały wyniki badań dotyczące wizerunku zawodowego logopedy w opinii studentów kształcących się na kierunku *Logopedia*. Autor w publikacji skupia się na zidentyfikowaniu elementów składających się na wizerunek logopedy w percepcji osób wiążących swoją zawodową przyszłość z logopedią. W trakcie badań zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a jako narzędzie badań użyto kwestionariusza ankiety. Badania przeprowadzono na grupie 67 studentów.

Słowa kluczowe: wizerunek, logopedia, logopeda, studenci

The Image of a Speech Therapist in the Opinion of Speech Therapy Students

Abstract

The article presents the results of a study on the professional image of a speech therapist in the opinion of speech therapy students. The author in the publication focuses on identifying the elements that make up the image of a speech therapist in the perception of those planning their future career in speech therapy. For the purposes of the research, a method of diagnostic survey was used, and a survey questionnaire was implemented as a research tool. The study was conducted on a group of 67 students.

Keywords: image, speech therapy, speech therapist, students.

Wprowadzenie

Współcześnie coraz częściej podnosi się kwestie dotyczące budowania własnego wizerunku osobistego oraz zawodowego. Wizerunek podlega stałemu wartościowaniu, może być pozytywny lub negatywny (Ciężczyk, 2016, s. 91-104). Sam proces kształtowania wizerunku jest zadaniem stanowiącym wyzwanie. Temu wyzwaniu pragną sprostać nie tylko osoby chcące w sposób świadomy zarządzać własnym wizerunkiem, ale także profesjonalści z różnych branż zawodowych (Borkowski, Stasiuk-Krajewska, 2011, s. 11-15). Alina Stasiak (2015, s. 60-61) proponuje stworzyć markę logopedy eksperta. Autorka zaznacza, że w procesie kreacji wizerunku należy podkreślać rolę logopedy jako diagnosty, terapeuty oraz patologa mowy. Te trzy wskazane obszary powinny być eksponowane, ponieważ stanowią podstawę i punkt wyjścia do budowy pozytywnego wizerunku logopedy w przestrzeni społecznej.

Założeniem teoretyczno-poznawczym niniejszego opracowania jest przedstawienie opinii studentów logopedii na temat wizerunku zawodowego logopedy. W tym celu przeprowadzono sondaż diagnostyczny, który przybrał formę kwestionariusza

ankiety. Pierwsza część tekstu poświęcona zostanie charakterystyce zawodu logopedy oraz tematyce dotyczącej kwestii wizerunku i jego budowy. Następnie przedstawiony zostanie zarys metodologii badań własnych oraz uzyskane wyniki i wyprowadzone na ich podstawie wnioski.

1. Zawód logopedy

„Logopeda« to „specjalista, którego obszarem zainteresowania jest kształtowanie mowy, podejmowanie działań mających na celu zapobieganie zaburzeniom mowy, a także ich usuwanie” (A. Kusakowska, 2023, s. 57). Przedstawiciele tego zawodu pracują w oświacie oraz służbie zdrowia. W związku z tym logopedzi spotykają się z ludźmi będącymi na różnym etapie swojego życia, a co za tym idzie – mającymi różne potrzeby terapeutyczne. W związku z tym logopeda chcący skutecznie pracować oraz efektywnie wspierać swoich pacjentów poza ugruntowaną wiedzą z obszaru swojej dyscypliny musi mieć podstawy wiedzy z zakresu m.in. psychologii, pedagogiki czy medycyny. Logopeda powinien stawiać sobie za cel pomoc każdej osobie, która zmagą się z trudnościami w obszarze szeroko pojętej komunikacji językowej (Woźniak, 2017, s. 65-79). Zdaniem Katarzyny Dobasiewicz-Olechowskiej (2011, s. 42) logopeda jest profesjonalistą mającym za zadanie prowadzenie terapii:

- zaburzeń głosu;
- zaburzeń mowy;
- zaburzeń artykulacji;
- zaburzeń języka pisanego;
- zaburzeń języka powstały w następstwie zaburzeń neurologicznych;
- zaburzeń myślenia logicznego;
- nieprawidłowości karmienia i połykania.

Ponadto obszarem zainteresowania i zawodowej aktywności logopedy powinno być także:

- nauczanie języka dzieci niesłyszących;
- prowadzenie terapii dla osób z uszkodzonym słuchem;
- podtrzymywanie kompetencji komunikacyjnej osób, u których obserwuje się postępujące zaburzenia neurologiczne wynikające z ich wieku;
- prowadzenie badań przesiewowych u dzieci;
- profilaktyka zaburzeń mowy;
- zwalczanie zjawiska analfabetyzmu (K. Dobasiewicz-Olechowska, 2011, s. 42).

W związku z powyższym błędne wydaje się utożsamianie terminu „logopedy” z terminem „nauczyciel mowy”. „Logopeda« to specjalista, który zajmuje się bardzo szerokim spektrum zagadnień dotyczących zdolności do komunikowania się ludzi będących na różnych etapach życia” (K. Węsierska, 2015, s. 102).

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), czyli amerykańska organizacja zrzeszająca logopedów i audiologów, przedstawiła cechy i atrybuty, którymi powinien się cechować logopeda. Za czynnik kluczowy uznano chęć niesienia pomocy drugiemu człowiekowi, którą uzupełniają takie cechy charakteru, jak wrażliwość,

osobiste ciepło oraz tolerancja. Ponadto podkreślono wagę dobrego przygotowania teoretycznego oraz gotowości do stałego podnoszenia kompetencji. Jako kolejne cechy pożądane traktuje się wysoką kompetencję komunikacyjną oraz umiejętność pracy w zespole, w skład którego wchodzi przedstawiciele różnych profesji pomocowych. Na koniec ASHA podkreśla, że zaangażowanie, empatia i wytrwałość to kolejne przymioty predysponujące do zawodu logopedy (ASHA, 1995 za: Węsierska, 2015, s. 102-103). Anna Parker i Myra Kersner (2005, s. 12-29) zauważają, że logopeda powinien posiadać zdolność do stawiania hipotez roboczych w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznych. Ponadto podkreślają rolę logopedy jako motywatora wzbudzającego i podtrzymującego gotowość pacjenta do wdrażania zmian i ich kontynuowania. Zdaniem ASHA logopeda ma obowiązek udzielać informacji zwrotnych dotyczących procesu uczenia się pacjenta oraz doceniać ich wagę.

2. Wizerunek

Pojęcie, jakim jest „wizerunek”, przypisywane jest do konkretnego przedmiotu lub rzeczywistości, który w sposób wielopłaszczyznowy je definiuje. Wizerunek zostaje zatem uznawany za dopełnienie innego pojęcia – „obrazu”. Wizerunek w ten sposób definiowany obejmuje większy zasób zagadnień, w tym emocjonalny stosunek do określonego wycinka rzeczywistości. Inna definicja podkreśla, że „wizerunek» to zbiór poglądów, postaw oraz wrażeń w stosunku do jakiejś rzeczy czy obiektu” (Gorbaniuk, 2014, s. 23-28). Kreowany w sposób celowy wizerunek ma istotne znaczenie w procesie komunikowania się z innymi osobami czy grupami społecznymi. Jakość zbudowanego przez człowieka wizerunku przekłada się na sposób jego funkcjonowania w przestrzeni publicznej. Dbanie o publiczny obraz jest warunkiem koniecznym odnoszenia sukcesów jednostek czy organizacji na wspólnym rynku w społeczności oraz w warunkach gospodarki wolnorynkowej (Borkowski, Stasiuk-Krajewska, 2011, s. 11-12). Ponadto w literaturze naukowej występują inne definicje „wizerunku”. Philip Kotler przedstawia „wizerunek» jako zbiór poglądów, postaw i wrażeń osób, które są ujawniane w stosunku do jakiegoś obiektu. Obiektem tym może być drugi człowiek, miejsce, organizacja, marka czy produkt” (Gorbaniuk, 2009, s. 14). Badania prowadzone przez psychologów dotyczące tematyki wizerunku osoby czy obiektu przypisują mu rolę podstawowego narzędzia służącego do opisu świata społecznego. W ten sposób rozumiany wizerunek pozostaje pewną sumą cech dotyczących się określonego obiektu i nadających mu charakteru emocjonalnego. Psycholodzy podkreślają fakt, że „wizerunek» jest narzędziem budowania tożsamości oraz autoopisu” (Ibidem, s. 25).

W Polsce prowadzono badania dotyczące wizerunku logopedy. Większość osób biorących w nim udział (67%) określiła zawód logopedy jako paramedyczny, w swojej istocie zbliżony do profesji lekarza czy terapeuty. Respondenci niemalże zgodnie (96%) uznali, że logopedami są głównie kobiety, a obszarem ich zainteresowania pozostaje praca z dziećmi. Ponadto badania pokazały, że bardziej pozytywny obraz logopedy mają osoby, które nigdy nie korzystały z jego usług, niż te, które już posia-

dają doświadczenie w tym zakresie (Dramska, 2001, Tarkowski, 2005; za: Tarkowski, 2018, s. 400)

3. Zarys projektowy metodologii badań własnych, charakterystyka badanej grupy

3.1 Cel badań

Celem zaprojektowanych i przeprowadzonych badań było poznanie sposobu postrzegania wizerunku logopedy przez przyszłych logopedów. Cele szczegółowe dotyczyły:

- poznania cech osobowości, jakie w opinii studentów powinien posiadać logopeda;
- zidentyfikowania, jakie kompetencje społeczne i wychowawcze powinien posiadać logopeda;
- wskazania czynników, które w opinii respondentów warunkują autorytet logopedy;
- poznania opinii studentów na temat tego, czy dojrzałość emocjonalna jest cechą predysponującą do wykonywania zawodu logopedy;
- wskazania źródła motywacji studentów do podjęcia kształcenia na kierunku logopedia.

Problem główny:

Jak postrzegany jest wizerunek logopedy w grupie studentów logopedii?

Problemy szczegółowe ujęte zostały w następujące pytania:

1. *Jakie cechy osobowości powinien mieć logopeda?*
2. *Jakie kompetencje społeczne i wychowawcze powinien posiadać logopeda?*
3. *Jakie czynniki warunkują autorytet logopedy?*
4. *Czy studenci logopedii uznają dojrzałość emocjonalną za cechę predysponującą do wykonywania zawodu logopedy?*
5. *Jaka jest motywacja studentów do podjęcia kształcenia na kierunku logopedia?*

3.2 Metoda badawcza

Jako metodę przy pomocy której zebrano materiał badawczy wybrano sondaż diagnostyczny, a jako narzędzie diagnostyczne wybrano kwestionariusz ankiety.

3.3 Charakterystyka badanej grupy

Badaną grupę stanowili studenci logopedii. W badaniu wzięło udział 67 osób – 1 mężczyzna (1,5%) oraz 66 kobiet (98,5%) w wieku od 20 do 48 lat. Wśród respondentów 38 osób pochodziło z wsi (56,7%) a pozostałe 29 osób (43,3%) z miasta. Badania przeprowadzono na przełomie listopada 2023 r. i stycznia 2024 r.

1.4 Wyniki badań

Cechy osobowości są istotne w pracy zawodowej, gdyż determinują sposób myślenia, czucia oraz jakość budowanych relacji interpersonalnych. W związku z tym na początku zaprezentowane zostaną opinie studentów będące odpowiedzią na pierwszy problem badawczy. Stanowi on próbę określenia szeregu cech osobowościowych predysponujących do wykonywania zawodu logopedy.

Poniższa tabela (Tabela nr 1) prezentuje w sposób zbiorczy listę 18 cech wskazanych przez studentów. Badany mógł wskazać więcej niż jedną cechę.

Tabela 1. Najważniejsze cechy osobowości logopedy z perspektywy badanych studentów ($N = 67$)

Cecha	Liczba wskazań	
	N	%
Cierpliwość	44	65,7
Empatia	40	59,7
Kreatywność	29	43,3
Uprzejmość	29	43,3
Odpowiedzialność	23	34,3
Pozytywne nastawienie	20	29,9
Otwartość	19	28,4
Komunikatywność	18	26,9
Wyrozumiałość	17	25,4
Asertywność	13	19,4
Stanowczość	12	17,9
Pewność siebie	11	16,4
Wrażliwość	10	14,9
Wytrwałość	10	14,9
Uczciwość	9	13,4
Tolerancyjność	9	13,4
Rzetelność	7	10,4
Kompetentność	4	5,9

Źródło: badania własne

Na podstawie zebranych danych dało się ustalić, że badani studenci za najważniejsze cechy, które powinien posiadać logopeda, uznają cierpliwość (wskazało ją 44 respondentów, tzn. 65,7% badanych) oraz empatię (40 respondentów – 59,7% badanych). Kolejne pożądane cechy to kreatywność i uprzejmość, na które zwróciło uwagę 29 osób (43,3% badanych). Takie cechy, jak kompetentność (4 wskazania – 5,9% badanych) oraz rzetelność (7 wskazań – 10,4% badanych) zostały uznane za najmniej istotne spośród wszystkich wskazanych cech osobowości.

Dokonując dalszej analizy materiału badawczego, należy określić, jakie kompetencje społeczne i wychowawcze powinien posiadać logopeda. Pierwszy ze wskazanych aspektów dotyczy szeroko pojętych zdolności do adekwatnego reagowania w sytuacjach, w których wchodzimy w interakcję z innymi ludźmi. Tabela nr 2 przedstawia zestawienie kompetencji społecznych, które w opinii ankietowanych powinien posiadać logopeda.

Tabela 2. Najważniejsze kompetencje społeczne logopedy z perspektywy badanych studentów ($N = 67$)

Kompetencje społeczne	Liczba wskazań	
	N	%
Umiejętności komunikacyjne	42	62,7
Umiejętność radzenia sobie ze stresem	28	41,8
Umiejętność organizacji pracy	20	29,9
Umiejętność pracy w zespole	19	28,4
Umiejętność słuchania dziecka/ dorosłego	17	25,4
Kultura osobista	13	19,4
Umiejętność motywowania pacjenta	12	17,9
Umiejętność rozwiązywania konfliktów	10	14,9
Asertywność	8	11,9

Źródło: badania własne

Za najważniejsze kompetencje społeczne logopedy respondenci uznali umiejętności komunikacyjne. Takiego wskazania dokonało 42 respondentów (62,7% badanych). Niemalże połowa badanych studentów również docenia wagę zdolności do radzenia sobie ze stresem, którego może doświadczać logopeda w toku swojej pracy (28 wskazań – 41,8% badanych). Średnio co trzecia badana osoba uważa, że ważnymi zdolnościami jest umiejętność organizacji pracy (29,9% badanych) oraz umiejętność pracy w zespole (28,4% badanych). Najmniej docenianą kompetencją społeczną w badanej grupie okazała się asertywność (8 wskazań – 11,9% badanych).

Drugi aspekt związany jest z kompetencjami wychowawczymi, które umożliwiają skuteczną realizację takich zamierzeń, jak np. przekazywanie wiedzy. Ponadto usprawniają one organizację pracy, co przekłada się na efektywność pracy i osiągany postęp samego pacjenta/ klienta.

Tabela 3. Najważniejsze kompetencje wychowawcze logopedy z perspektywy badanych studentów ($N = 67$)

Kompetencje wychowawcze	Liczba wskazań	
	<i>N</i>	%
Znajomość metod wychowania	30	44,8
Umiejętność wspierania pacjenta/ klienta	28	41,8
Jasne komunikowanie zasad i oczekiwań	25	37,3
Indywidualne podejście do pacjenta/ klienta	22	32,9
Umiejętność stawiania granic	19	28,4
Umiejętność rozwiązywania konfliktów	19	28,4
Znajomość metod motywacyjnych	18	26,9
Bycie konsekwentnym	18	26,9
Sprawiedliwe traktowanie dziecka	10	14,9
Posiadanie wiedzy na temat rozwoju człowieka	8	11,9

Źródło: badania własne

Najwięcej respondentów wskazało, że znajomość metod wychowania (30 wskazań – 44,8% badanych) jest przyczynkiem do rozwoju szeroko pojętej kompetencji wychowawczej logopedy. Można zatem stwierdzić, że uznali oni, iż aby być skutecznym praktykiem, należy posiadać ugruntowaną wiedzę teoretyczną. Ponadto studenci doceniają wagę umiejętności, jaką jest zdolność do wspierania pacjenta/ klienta (28 wskazań – 41,8% badanych). Kolejnymi znaczącymi według respondentów umiejętnościami jest zdolność do jasnego komunikowania zasad, w oparciu o które będzie prowadzona terapia, i swoich oczekiwań względem pacjenta/klienta (25 wskazań – 37,3% badanych) oraz umiejętność indywidualnego podejścia do każdego pacjenta/ klienta (22 wskazania – 32,9% badanych). Posiadanie wiedzy na temat rozwoju człowieka w toku życia, zdaniem badanych studentów, nie przekłada się w sposób istotny na rozwój kompetencji wychowawczej logopedy (8 wskazań – 11,9%).

Kolejny problem badawczy dotyczył ustalenia, jakie czynniki warunkują autorytet logopedy, a co za tym idzie – przekładają się na jego wizerunek i społeczny odbiór. Na podstawie odpowiedzi respondentów zidentyfikowano, ich zdaniem, najistotniejsze elementy wpływające na budowę autorytetu logopedy (Tabela 4).

Tabela 4. Czynniki warunkujące autorytet logopedy z perspektywy badanych studentów ($N = 67$)

Czynniki warunkujące autorytet logopedy	Liczba wskazań	
	N	%
Posiadane kwalifikacje zawodowe	38	56,7
Posiadana wiedza	33	49,2
Osiągane efekty pracy	32	47,8
Umiejętność budowy relacji z pacjentem/ klientem	26	38,8
Profesjonalizm	20	29,8
Wygląd	20	29,8
Kultura osobista	18	26,9
Podmiotowe traktowanie pacjenta/ klienta	17	25,4
Pewność siebie	16	23,9
Okazywanie empatii pacjentowi/ klientowi	9	13,4

Źródło: badania własne

Respondenci uznali, że logopeda powinien budować autorytet w głównej mierze w oparciu o swoje kwalifikacje zawodowe (38 wskazań – 56,7% badanych), posiadaną wiedzę (33 wskazania – 49,2% badanych) oraz osiągnięte efekty pracy (32 wskazania – 47,8% badanych). Inne istotne w opinii studentów czynniki to umiejętność budowy relacji z pacjentem/ klientem (26 wskazań – 38,8% badanych) oraz profesjonalne podejście do pełnienia swoich obowiązków, a także kultura osobista – czynniki te uzyskały po 20 wskazań, czyli średnio niemalże co trzeci badany uznał je za istotne.

Kolejnym etapem badania było ustalenie, czy studenci logopedii uznają dojrzałość emocjonalną za cechę predysponującą do wykonywania zawodu logopedy. W tej kwestii respondenci wykazali się pełną zgodnością i wszyscy uznali dojrzałość emocjonalną za cechę predysponującą do wykonywania tego zawodu (67 – wskazań – 100% badanych) – rozkład uzyskanych wyników prezentuje poniższa tabela (Tabela 5).

Tabela 5. Rozkład odpowiedzi studentów dotyczących kwestii, czy dojrzałość emocjonalną jest cechą predysponującą do wykonywania zawodu logopedy ($N = 67$)

Odpowiedź	Liczba wskazań	
	N	%
tak	67	100
nie	0	0

Źródło: badania własne

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej poproszono studentów o wskazania, dlaczego ich zdaniem dojrzałość emocjonalna wpływa na jakość wykonywania zawodu logopedy. Poniżej wybrane odpowiedzi:

Dojrzałość emocjonalna „jest niezwykle ważna w pracy logopedy. Osoba dojrzała emocjonalnie może w prawidłowy sposób okazywać emocje związane ze swoją pracą wobec pacjentów czy rodziców dziecka”;

Dojrzałość emocjonalna „pozwala na lepsze rozumienie pacjenta. To zdolność wyrażania swoich uczuć w sposób odpowiedni i konstruktywny dla pacjenta”;

Dojrzałość emocjonalna „pozwala na rozumienie swoich emocji, ale też emocji innych. W zawodzie logopedy bardzo ważne jest to, aby umieć się postawić w sytuacji rodzica albo dziecka”;

Dojrzałość emocjonalna „idzie w parze ze stabilnością emocjonalną i umiejętnością zarządzania własnymi emocjami – to daje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa. Pozwala radzić sobie dobrze z emocjami dzieci i emocjami własnymi”.

Na podstawie analizy odpowiedzi respondentów można zauważyć, że ich zdaniem dojrzałość emocjonalna pozwala na lepsze rozumienie własnych i cudzych stanów emocjonalnych, adekwatne reagowanie na różne sytuacje, które mogą się przytrafić w trakcie prowadzenia terapii, oraz umożliwia wgląd w sytuację pacjenta i lepsze zrozumienie jego perspektywy.

Ostatnim etapem analizy zebranego materiału badawczego było ustalenie motywacji, która kierowała respondentem przy wyborze kierunku kształcenia, którym jest logopedia (Tabela 6).

Tabela 6. Źródła motywacji badanych studentów do kształcenia się na kierunku logopedia ($N = 67$)

Źródło motywacji	Liczba wskazań	
	N	%
Chęć pracy z dzieckiem/ dorosłym	30	44,8
Chęć niesienia pomocy	29	43,3
Chęć rozwoju osobistego	23	34,3
Chęć podniesienia kwalifikacji zawodowych	18	26,9
Zainteresowanie mową/ językiem	16	23,9
Inspiracja innym logopedą	11	16,4
Chęć czerpanie przyjemności z pracy	10	14,9
Zapotrzebowanie na rynku pracy	8	11,9
Przekonanie o posiadaniu predyspozycji zawodowych	7	10,4
Chęć pracy z własnym dzieckiem	4	5,9

Na podstawie pozyskanych wyników ustalono, że główne źródła motywacji do podjęcia kształcenia na kierunku logopedia to chęć pracy z dzieckiem/ dorosłym (30 wskazań – 44,8% badanych), chęć niesienia pomocy (29 wskazań – 43,3% badanych) oraz chęć podniesienia swoich kwalifikacji zawodowych (23 wskazania – 34,3% badanych). Innym istotnym czynnikiem mającym wpływ na tę decyzję było zainteresowanie mową /językiem (16 wskazań – 23,9% badanych).

Podsumowanie

Na podstawie analizy przeprowadzonych badań można wysnuć wnioski na temat tego, w jaki sposób postrzegana jest profesja logopedy przez przyszłych przedstawicieli tego zawodu. W opinii studentów logopedii logopeda jest to osoba cierpliwa, empatyczna, kreatywna oraz uprzejma. Cechy te z pewnością są przydatne w trakcie prowadzenia terapii osób w różnym wieku i co się z tym wiąże – posiadających różne potrzeby oraz oczekiwania, które często nie są komunikowane w czytelny i bezpośredni sposób.

Respondenci ocenili także, że logopeda powinien się odznaczać dobrze rozwiniętymi kompetencjami komunikacyjnymi, umieć radzić sobie ze stresem oraz być osobą dobrze zorganizowaną w pracy, umiejącą pracować w zespole. Ponadto biorąc pod uwagę charakter wykonywanej pracy oraz fakt, że często logopedzi pracują w placówkach oświatowych, w prowadzonych badaniach podjęto próbę ustalenia, jakie kompetencje wychowawcze powinien mieć logopeda. Studenci w tym obszarze uznali, że najważniejsza jest znajomość metod wychowania, umiejętność wspierania pacjenta oraz przejrzyste komunikowanie zasad, w oparciu o które będzie prowadzona terapia. Logopeda to także w ich opinii osoba dojrzała emocjonalnie, która rozumie swoje i cudze stany emocjonalne, nie działa impulsywnie pod wpływem przeżywanych emocji oraz potrafi się wczuć w drugą osobę w celu lepszego poznania jej sytuacji i zrozumienia tego, z czym się mierzy.

Badana grupa przedstawiła także swoje opinie na temat czynników prowadzących do budowy autorytetu logopedy w oczach pacjentów. Studenci uznali, że logopeda cieszący się autorytetem to taki, który posiada odpowiednie kwalifikacje zawodowe oraz ugruntowaną wiedzę z obszaru swojej profesji. Respondenci stwierdzili ponadto, że autorytet powiązany jest z osiąganymi efektami pracy.

Roman Kurzeja

Autor jest z wykształcenia psychologiem oraz psychoterapeutą w trakcie zdobywania certyfikatu w Polskim Instytucie Psychoterapii Integratywnej Mileny Karlińskiej-Nehrebeckiej (MKN) w Krakowie, wykładowcą na Wydziale Nauk Społecznych i Sztuki Akademii Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, psychologiem w Ośrodku Interwencji Kryzysowej w Nowym Sączu

Bibliografia

- Borkowski, I., Stasiuk-Krajewska, K. (2011). Wizerunek, opis świata, konstrukcja komunikacji. W: I. Borkowski, K. Stasiuk-Krajewska (red.). *Kształtowanie wizerunku jako narzędzia public relations*, s. 11-15. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Cięszczyk, I. (2016). Analiza wizerunku sportowca w prasie lokalnej i ogólnopolskiej na przykładzie olimpijki Renaty Mauer-Różańskiej. W: K. Kopecka-Piech, K. Wasilewski (red.). *Lokalne, regionalne, transnarodowe. Rola mediów w kształtowaniu wspólnot*, s. 91-104. Gorzów Wielkopolski: Stowarzyszenie Naukowe Polska w Świecie oraz Uniwersytet Zielonogórski.
- Dobosiewicz-Olechowska, K. (2010). Zawód logopedy w wybranych krajach Unii Europejskiej. *Biuletyn Logopedyczny*, 1, s. 42. Lublin: Zarząd Główny Polskiego Towarzystwa Logopedycznego.
- Gorbaniuk, I. (2014). *Wizerunek szkoły i nauczyciela w badaniach retrospektywnych. Teologia i Moralność*, 2 (16), s. 23-28. Poznań.
- Gorbaniuk, O. (2009). *Wizerunek Niemiec i Niemców wśród Polaków*, s. 14. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kusakowska, A. (2023). Logopedia – kształtowanie się zawodu w Polsce, opieka logopedyczna w powiecie ciechanowskim. *Studia Mazowieckie*, 1. Tom 18, s. 57. Ciechanowice.
- Parker, A., Kersner, M. (2005). Developing as a speech and language therapist. In: Kersner M., Wright J.A. (eds.). *Speech and language therapy. The decision-making process when working with children*, s. 12-29. London: David Fulton Publishers..
- Stasiak, A. (2015). Wizerunek i marka logopedy eksperta. *Forum Logopedy*, 8, s. 60-61. Poznań.
- Tarkowski, Z. (2018). *Wizerunek i samoocena logopedy. Logopedia*, 47 (1), s. 400. Lublin: Polskie Towarzystwo Logopedyczne.
- Węsierska, K. (2015). Logopeda jako specjalista w dziedzinie zaburzeń płynności mowy. W: K. Węsierska (red.). *Zaburzenia płynności mowy. Teoria i praktyka*. Tom 1, s.102. Katowice: Komologo.
- Woźniak, T. (2017). Logopedia na świecie u progu XXI wieku. W: D. Pluta-Wojciechowska, B. Sambor. *Współczesne tendencje w diagnostyce i terapii logopedycznej*, s. 65-79. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.

