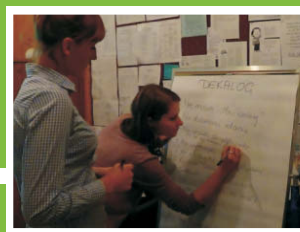


Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej

Tom 2

Drugi tom *Profilaktyki logopedycznej w praktyce edukacyjnej* stanowi kontynuację rozważań teoretyków i praktyków na temat wdrażania profilaktyki logopedycznej w środowisku edukacyjnym. Zawiera teksty interesujące z punktu widzenia nowoczesnej profilaktyki i wczesnej interwencji, rozumianej jako szereg kompleksowych i interdyscyplinarnych działań na rzecz dzieci, młodzieży i dorosłych.

Z uwagi na obszerność zebranego w publikacji materiału przyjęto dwuczęściowy jej podział. W części pierwszej, teoretycznej, opisano zadania profilaktyki logopedycznej w aspekcie różnych dziedzin wiedzy – od spostrzeżeń językoznawców i logopedów, po cenną refleksję przedstawicieli środowiska teologicznego. W części drugiej zaprezentowano praktyczne strategie postępowania logopedycznego. Wśród opisów strategii profilaktycznych znalazły się także propozycje narzędzi wczesnej diagnozy oraz programów i planów działań wspierających prawidłowy rozwój oraz promujących optymalną komunikację międzyludzką.



Profilaktyka logopedyczna
w praktyce edukacyjnej

Tom 2



NR 3103

Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej

Tom 2

pod redakcją

Katarzyny Węsierskiej, Natalii Moćko

Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego



Katowice 2013

Redaktor serii: Językoznawstwo Polonistyczne
Bożena Witosz

Recenzent
Mirosław Michalik

Spis treści

Logopedia i jej okolice (<i>Jacek Warchala</i>)	7
Wstęp (<i>Katarzyna Węsierska, Natalia Moćko</i>)	15

Część I

Teoretyczne podstawy profilaktyki logopedycznej

Bernadeta Niesporek-Szamburska	
Jak dziecko poznaje język — od nabywania do kształcenia kompetencji językowej	23
Aldona Skudrzyk	
<i>Homo videns</i> — nowe media a język młodego pokolenia	43
Ewa Gacka	
Współpraca logopedy i nauczyciela w opiece nad dzieckiem z opóźnieniem rozwoju mowy	53
Joanna Skibska	
Wieloaspektowość zmian w obszarze kształcenia dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej	66
ks. Roman Buchta	
Nauczyciel religii strażnikiem słowa mówionego	80
ks. Leszek Szewczyk	
Co logopeda słyszy we współczesnych polskich kazaniach? Zadania logopedy w kształceniu kaznodziejów	92

Część II

Praktyczne strategie i narzędzia profilaktyki logopedycznej

Danuta Pluta-Wojciechowska	
Intensywność i jakość ekspresji werbalnej w przypadku zaburzeń o charakterze efektoralnym. Strategie pomocy	107
Iwona Michalak-Widera, Natalia Moćko	
Profilaktyka logopedyczna elementem skutecznej diagnozy małego pacjenta	134
Joanna Trzaskalik	
Kompetencje logopedyczne nauczyciela przedszkola	150
Irena Polewczyk	
Percepcja słuchowa — przedmiot badań i narzędzia diagnozy	161
Katarzyna Węsierska, Barbara Jeziorczak, Anna Chrostek	
Profilaktyka i wczesna interwencja w jąkananiu u małych dzieci	187
Danuta Krzyżyk	
Rozwój umiejętności pisania uczniów z dysleksją rozwojową — ćwiczenia wspomagające kształcenie kompetencji językowo-komunikacyjnej	213
Łucja Skrzypiec, Bogumiła Wilk	
Indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne (IPET) i plany działań wspierających (PDW) dla dzieci z zaburzeniami mowy w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym	229
Marianna Głębocka-Czarnecka	
Dziecko z afazją w szkole	250
Zofia Domaradzka-Grochowalska, Monika Zielińska-Miętkiewicz	
Zasoby i narzędzia on-line w profilaktyce logopedycznej	261
Noty o Autorach	279

Logopedia i jej okolice

Oddawany do rąk Czytelników nowy tom *Profilaktyki logopedycznej w praktyce edukacyjnej* skłania do przemyśleń nad logopedią jako dziedziną wiedzy, systematycznym poszerzaniem się zainteresowań badawczych logopedów, pogłębianiem się refleksji teoretycznej i nieuniknionej penetracji przez badaczy teoretyków coraz to nowych dziedzin „okołologopedycznych”, wpływających na nowoczesne pojmowanie pragmatyki mówienia. Powinno to mieć swoje konsekwencje także w praktyce gabinetów logopedycznych, w coraz lepszym rozumieniu mechaniki artykulacji mowy, ale też procesów komunikacji w ogóle.

Logopedia należy do nauk zajmujących się komunikowaniem. Choć w zasadzie takie jej określenie wymagałoby jednak pewnych uściśleń, ponieważ logopedia nie powinna być przecież traktowana i rozumiana zbyt szeroko, jako nauka o komunikowaniu w ogóle. **Przedmiotem logopedii jest raczej praktyka mówienia**, co obejmuje przede wszystkim sprawność artykulacyjną nadawcy, jego umiejętność skonstruowania i przekazania właściwego komunikatu do odbiorcy tak, aby komunikat dotarł w niezmienionej i zrozumiałej postaci. Nie jest to zainteresowanie szeroko rozumianym procesem komunikowania, np. mechanizmami wymian dialogowych, zagadnieniami prawdy i manipulacji, problemami stylu i relacji synonimicznych, by wymienić tylko kilka zagadnień, które raczej nie wejdą w orbitę zainteresowań bezpośrednich logopedii. Mamy na myśli w gruncie rzeczy te zagadnienia, które traktujemy zwykle jako **bariery pojawiające się podczas mówienia** i uniemożliwiające bądź jedynie utrudniające proces nawiązywania kontaktu i porozumiewania się, czyli emitowania komunikatu oraz jego rozumienia i akceptacji. Logopeda interweniuje nie wtedy, gdy ktoś ma problemy z doбором właściwego stylu do danej sytu-

acji mówienia, ale wtedy, gdy bariery w porozumieniu wynikają z naturalnego, biologicznego i niekoniecznie kulturowego powodu. Tak rozumiany przedmiot badań ukazuje prymarny zakres dziedziny badającej patologie mowy, co bliskie jest naukom medycznym i obejmuje problemy leczenia, ale też zapobiegania i korygowania wad ujawniających się tu zarówno na początkowym poziomie akwizycji języka, jak i w wieku późnym, gdy pojawiają się na przykład konsekwencje przebytych chorób lub urazów.

Logopedia wyrasta z obserwacji wad wymowy, które wynikają z patologii narządów artykulacji dźwiękowej oraz związanych z tym patologii narządów słuchu. Stąd blisko jej do takich działów medycyny, jak neuropsychologia (pozwalająca zrozumieć procesy mowy jako efekt procesów funkcjonowania mózgu), foniatria (diagnozująca problemy funkcjonowania narządów mowy i słuchu), audiologia (zajmująca się już szczegółowo aparatem słuchowym i jego dysfunkcją) czy ortodoncja (badająca i usuwająca wady zgryzu wpływające na fonetyczną stronę realizacji językowych). W tym obszarze mieszczą się także wszelkie aspekty związane z dysfunkcjami mowy i słuchu, wreszcie z utratą sprawności w zakresie mówienia, słyszenia, a także widzenia, które warunkuje w znacznym stopniu możliwość porozumiewania się. Poważne upośledzenia, wrodzone lub pourazowe, wpływają na proces komunikacji i często go po prostu uniemożliwiają. W związku z tym usuwanie lub przynajmniej minimalizowanie ich skutków — na przykład po wykonanych zabiegach chirurgicznych czy przebytych urazach i chorobach — oraz wszelkie działania profilaktyczne związane z minimalizowaniem dysfunkcji mowy są podstawowym tere-
nem działania logopedów.

Ale logopedia dziś, jak wynika z licznych (coraz liczniejszych ze względu na spory poziom zainteresowania zagadnieniami mowy) publikacji, zwraca się z zainteresowaniem ku holistycznemu stanowisku, które nie tylko ukazuje akt mowy jako akt mówienia *sensu stricto*, jako akt artykulacji, ale pragnie uwzględnić wszystko, co akt mówienia otacza i warunkuje. Stąd zainteresowanie aspektem społecznym mówienia. Patologia mowy w jej aspekcie społecznym wpływa na dwa procesy: kształtowanie interakcyjnych zdolności do porozumienia i kształtowanie tożsamości samego mówiącego, dla którego dysfunkcje trwałe mogą być poważnym problemem socjalizacji w grupie. Dotyczy to zwłaszcza młodych ludzi, dla których procesy socjalizacji są, by tak rzec, uchwytnie *in statu nascendi*, trwają jako realny i obserwowalny proces kształtowania osobowości. Zaburzenia mowy, np. uświadomiona niepełność mowy, jąkanie, mogą prowadzić do trwałych problemów natury psychicznej, barier, które pojawiają się wraz z wchodzeniem w środowisko rówieśnicze; są to procesy zamykania

się na otoczenie, procesy destrukcyjne kształtującej się dopiero osobo-wości, stany niepewności, poczucie własnej niższości, lęk przed śmiesz-nością itd. To wszystko może w końcu prowadzić do kompensacyjnych zachowań agresywnych wobec otoczenia. Przedstawione zagadnienia musi wziąć pod uwagę nowoczesnie rozumiana logopedia w ścisłym związku z pedagogiką, dla której procesy socjalizacji powinny być także pogłębione refleksją językową. Tutaj perspektywa wyznaczona przez badania Basila Bernsteina i jego koncepcja dwóch kodów: rozwiniętego i ograniczonego może odpowiedzieć nam na pytania o problemy dotyczące kultury języka (także ortofonii) oraz problemy związane z akwizycją systemu i kompetencją językowo-komunikacyjną jako zdolnością do przekazywania właściwie skonstruowanych znaczeń, ujmowania ich w zrozumiałej postaci, dopasowywania ich do percepcji odbiorcy i właściwej sytuacji, w której akt mowy powstaje. Prowadzi to do pilniejszego zainteresowania się relacjami, jakie powstają w procesie komunikowania między jednostką a otaczającym ją środowiskiem społecznym. Akcentowane są tu i analizowane przede wszystkim jednak dewiacyjne aspekty nieprzystosowania się do pełnienia roli nadawcy w jakimkolwiek aspekcie — semantycznym, fonetyczno-artykulacyjnym, ale też społecznym i psychologicznym, wszelkie przejawy odstępstwa od zaakceptowanych przez psychologię czy językoznawstwo norm poprawnościowych.

W tym obszarze występuje od zawsze bardzo ścisły związek logopedii z językoznawstwem, zwłaszcza tam, gdzie analizie poddany jest system fonologiczny języka i jego fonetyczne realizacje. Ważne jest bowiem ustalenie norm wymowy polskiej i zakreślenie granic wymowy poprawnej czy niepoprawnej, ale akceptowalnej w związku z założeniem kontekstualizacji mowy i jej sytuacyjnego aspektu. Wiadomo przy tym, że mamy kilka norm wymowy uzależnionych od sytuacji występowania aktu mowy. Sięgając do klasycznej już dziś koncepcji socjolingwistycznej Władysława Lubasia, każdy użytkownik języka realizuje akty mowy w trzech typach kontaktu: w kontakcie ogólnym, lokalnym i indywidualnym. To warunkuje, upraszczając niewątpliwie zagadnienie, przynajmniej trzy typy wymowy i trzy normy: wzorcową — ogólną, pośrednią, związaną z tzw. kontaktem lokalnym, i indywidualną, związaną z realizacjami potocznymi języka. W tej trzeciej spotkamy najwięcej odstępstw od przyjętej normy ogólnej, wzorcowej, ale też tu możemy śledzić granicę między starannością czy niestarannością wymowy a jej patologią. Na przykład proces jąkania się występuje w mowie potocznej jako dopuszczalna tendencja wynikająca z procesów żywej mowy, procesów zastanawiania się, pauzowania wypełnionego czy wprowadzania naturalnych parodźwięków dźwięków towa-

rzyszających nie płynnej mowie potocznej. Dlatego należy ustalić, gdzie są granice nie płynności naturalnej i nie płynności wskazującej na dysfunkcję mowy i jej patologię, co prowadzi do przyjęcia, uwzględniającego sytuacyjność aktu mowy, ogólnych zasad prototypowości i poprawności realizacji na płaszczyźnie fonetycznej. Ale też prowadzi do koniecznej modyfikacji rozumienia prototypowości, która powinna być traktowana nie statycznie i normatywnie, lecz dynamicznie i zmiennie.

Zmienność uzależniona jest od warunków zewnętrznych względem języka. Stąd widoczne zainteresowanie logopedów ustaleniami socjolingwistyki jako części językoznawstwa pragmatycznego i świadomość konieczności włączenia jej osiągnięć do teorii nie płynności czy poprawności mówienia. Prowadzi to do uwzględniania nie tyle autonomicznych wymogów systemu, ile nieautonomicznego podejścia do mówienia w określonej sytuacji, czyli mówienia dopasowującego się do kontekstu sytuacyjnego — lub szerzej: kulturowego — komunikacji. Mówimy bowiem tak, jak tego wymaga od nas sytuacja, w której się znajdujemy. A zatem mówimy inaczej, gdy realizujemy akty mowy w sytuacji oficjalnej, np. przed kamerami telewizji, a inaczej w sytuacji domowej, gdy odbiorcami są ludzie najbliższego kontaktu. Wszystkie poziomy języka, od fonetycznego do składniowego, podporządkowane są naszym przewidywaniom co do typu fonetyki ujawnianej przez uczestników aktu mowy, ich wiedzy aktualnej o świecie i wiedzy interaktywnej, tzn. takiej, która potrzebna jest do osiągnięcia porozumienia także w kwestii tematu, który jest poruszany i znany/nieznany rozmówcom. W każdej z tych sytuacji i w każdym otoczeniu realizujemy taki typ języka i taki typ fonetyki, jaki jest nam aktualnie potrzebny. I logopedzi praktycy powinni ten stan rzeczy zaakceptować jako faktyczny stan mówienia. Musi to prowadzić do wyjątkowo elastycznego podejścia do pojęcia normy, standardu, płynności mowy i jej poprawności.

Pokażmy to na przykładzie możliwych realizacji fonetycznych słowa ortograficznie zapisanego jako *trzeba* (np. w wyrażeniu: *trzeba iść do sklepu, żeby kupić chleb i bułki*). W kontakcie ogólnym (w sytuacjach oficjalnych) realizacja może uwzględnić dwa warianty: z dźwiękowym *t* lub z upodobnionym do szeregu dźwiękowych *čš* ('*čšeba*'); obie realizacje powinny być traktowane jako poprawne, choć realizacja z dźwiękowym *a* nie zębowym *t* będzie traktowana jako najbardziej poprawna, z górnego rejestru, natomiast z szeregiem dźwiękowych *čš* — jako naturalna i dopuszczalna; w kontakcie lokalnym realizacja *čš* (*čšeba*) będzie najbardziej poprawna, ale realizacja uproszczona i zredukowana z jedną głoską dźwiękową *č* (*čeba*) — dopuszczalna; w kontakcie indywidualnym realizacja z *č* (*čeba*) będzie najbardziej poprawna w tym typie wymowy, a realizacja *čea* — dopuszczalna. Rea-

lizacja najbardziej zredukowana *ča* będzie traktowana jako niestaranna, choć akceptowana w tym typie kontaktu (typie realizacji fonetycznej), ale należąca do tzw. dolnego rejestru (szybkie, niestaranne mówienie z osobami najbliższego otoczenia, o równym statusie społecznym). Wszystkie te realizacje nie odbiegają od założonych i akceptowanych społecznie norm realizacji fonetycznej w poszczególnych sytuacjach mówienia i mieszczą się w granicach dopuszczalności, co warunkuje wzajemna akceptacja przez uczestników aktu mowy. Ustalenie prototypowości musi także uwzględniać labilność normy i czynnik naturalności mówienia w zmiennej sytuacji jego realizowania. Taka realizacja warunkowana jest procesem akwizycji języka i — szerzej — procesem socjalizacji człowieka. Sprowadzając rzecz do zagadnień fonetyki, można ująć go jako nabywanie sprawności w odbiorze „kodu zredukowanego” (przypomnijmy tu termin Romana Jakobsona). Socjalizacja właściwa polega na budowaniu umiejętności labilnego traktowania wymowy i nabywania sprawności w szerokim spektrum fonetycznym: od kodu pełnego do kodu zredukowanego. Problem pojawia się jedynie wówczas, gdy redukcje przekroczą próg funkcjonalności, np. gdy mówimy z pełnymi ustami, a reduktowanie fonemów posunie się tak daleko, że przestajemy być rozumiani. Także wówczas, gdy zmiany, redukcje i naruszenia wynikają z braku możliwości realizacji w związku z uwarunkowaniami somatycznymi aparatu mowy, czego naturalną konsekwencją jest nieumiejętność „powrotu do kodu rozwiniętego” (np. fonetycznie). Tutaj wyznaczona jest granica, gdzie językoznawstwo staje się jedynie koniecznym tłem dla logopedii.

Socjolingwistyka zajmuje się naturalną nie płynnością mowy i jej funkcjonalnym aspektem w tworzeniu „naturalnych” pauz wypełnionych, co daje odbiorcy i nadawcy możliwość zastanowienia się i paradoksalnie ułatwia, a nie utrudnia mówienie i rozumienie. Każdy zauważy, że jeśli mówca czyta swoje wystąpienie, to uzyskuje znaczną płynność mówienia, ale traci na stopniu percepcji: słuchacze, jeśli czegoś nie dosłyszeli, nie mogą w zasadzie powtórzyć sobie tego fragmentu (jak w przypadku czytania) i często mają problemy z uchwyceniem całości, często też walczą ze zwykłym znużeniem, wynikającym np. z monotonii czytania. Jeśli jednak prelegent wygłasza swoje wystąpienie, nie może uniknąć właśnie tego, co wspomaga percepcję: pauz wypełnionych, powtórzeń utrwalających, prostoty składni, ułatwiających nam śledzenie wywodu, oraz modulacji głosu, co z kolei wzmacnia specyficzne napięcie emocjonalne ułatwiające walkę ze znużeniem. Tu jest linia graniczna między tym, co socjolingwistyka uznaje za normalne i obserwuje jako proces dopasowywania się do konsytuacji, a tym, co już nie jest akceptowalne, co zaburza i odchodzi od

naturalności mowy w kierunku jej patologii. Wiedza związana z osiągnięciami socjolingwistyki pozwala na uniknięcie przez logopedów błędu ekstrapolacji kompetencji językowej (kompetencji systemowej, wynikającej z akwizycji systemu gramatycznego), na teren kompetencji komunikacyjnej umożliwiającej realizację systemowe w żywej mowie i rewizji dotychczasowego, często zbyt sztywnego, pojmowania prototypowości, standardu, normy i błędu.

Można zatem powiedzieć, że logopedia, wykorzystując ustalenia socjolingwistyki, penetruje teren, na który tamta już nie wkracza; to nie jest zatem tak, że logopedia anektuje socjolingwistykę czy dialektologię lub odwrotnie, ale racja bytu socjolingwistyki jako dziedziny opisowej kończy się tam, gdzie zaczyna się racja bytu logopedii jako dziedziny eksperymentalnej. Podobnie zresztą jak językoznawstwo normatywne, które ustala zasady i normy poprawności; zakłada granice kompetencji językowej i komunikacyjnej, zakreślając to pole, które penetruje logopedia, idąca tam, gdzie następuje załamanie normy przyjętej dla danego typu wymowy, diagnozuje przyczyny, wyznacza środki zaradcze, określa zakres dysfunkcji i jej naturę. Wydaje się, że tak należy rozumieć logopedię: jako dziedzinę „pomiędzy”: tam, gdzie kończą się kompetencje językoznawcy, zaczynają się kompetencje logopedy, i tam, gdzie kończą się kompetencje chirurga czy neurologa, zaczynają kompetencje logopedy itd.

Oczywista, ale zarazem nie do końca chyba uświadamiana przez logopedów jest konieczność sięgnięcia podczas kontaktu terapeuty z pacjentem do tej dziedziny językoznawstwa, która analizuje różnice dialektyczne i wpływ fonetyki regionalnej na kształt systemu fonetycznego dziecka. Ani pacjenci, ani tym bardziej logopedzi nie działają bowiem w próżni laboratoryjnie ustalonych norm językowych. Pokazuje to choćby teren Śląska, gdzie wpływ realizacji gwarowych jest bardzo silny, związany z kulturą regionu i poczuciem tożsamości jego mieszkańców. Dialektologia wzbogacona o wiedzę socjolingwistyczną pozwala zrozumieć procesy związane z różnicami systemowymi lub raczej subsystemowymi; pacjenci władający tylko gwarą mogą mieć zwykłe problemy z wykonaniem poleceń terapeuty zazwyczaj mówiącego odmianą ogólną języka; trudności wynikają często z niezrozumienia lub niewłaściwego opanowania słownictwa ogólnego, nieumiejętności realizacji fonetycznej np. głosek jasnych w określonych kontekstach — a zatem problemy związane z pochyleniami, ale też z mazurzeniem, artykulacją głosek nosowych, synchroniczną i asynchroniczną nosowością. To mogą być naturalne, zwykle nieuświadamiane bariery w użyciu kodu językowego. Dodajmy — nieuświadamiane ani przez pacjenta, ani przez logopedę, który nie zawsze ma wiedzę, jak głę-

boko sięgają różnice dialektyczne i jaki jest ich wpływ na przebieg procesu komunikacji.

Trzeba także wziąć pod uwagę jeszcze jeden aspekt: pacjentem zazwyczaj jest dziecko, trzeba zatem uwzględnić różnicę wiedzy, sposób formułowania myśli i asymetrię statusów, która pociąga za sobą odpowiedni wybór stylistyczny i dobór właściwych narzędzi perswazyjnych. Do pacjenta po prostu trzeba dotrzeć z przekazem, z właściwie sformułowanym poleceniem, ale też nakłonić go do współpracy, przekonać do działania, do podjęcia współpracy z terapeutą. Nasuwa się pytanie o model relacji między logopedą i pacjentem, dzieckiem i dorosłym: czy ma to być relacja oparta na autorytecie czy na partnerstwie z pacjentem, a może na swoistej i dobrze retorycznie przygotowanej grze między językową rolą eksperta a językową rolą partnera? W tym miejscu logopedia styka się z retoryką i pedagogiką.

Dziś coraz częściej porozumiewanie się oceniane jest z punktu widzenia funkcjonalnego — najważniejsze jest samo porozumiewanie się, mniej ważna jest jego jakość i estetyka. Taki typ porozumienia w zasadzie podtrzymuje Internet, w którym chodzi o nawiązanie kontaktu, a jego jakość, rozumiana w kategoriach stylu, formy, ortografii, jest na dalszym planie. W takiej sytuacji logopedia wydaje się dziedziną, która broni kształtu naszego mówienia, jego piękna i kultury. Jest dziedziną, która uświadamia nam, że to, „jak” mówimy, jest równie ważne, jak i to, „co” mówimy.

Jacek Warchala

Wstęp

W przeszłości logopedzi zajmowali się przede wszystkim profilaktyką trzeciorzędową. W ostatnich latach jednak działania z zakresu profilaktyki pierwotnej i wtórnej stanowią coraz większą część ich oddziaływań podejmowanych w ramach multidyscyplinarnej pracy zespołowej.

CPLOL¹

Profilaktyka czy leczenie — terapia? Działanie w zespole lub w pojedynkę? Te pytania wciąż powracają, pomimo że coraz powszechniej sły-
szy się postulaty: *Podjmuj działania profilaktyczne! Wdrażaj profilaktykę na wszystkich jej poziomach!* Profilaktyka rozumiana szeroko — tak jak została zdefiniowana dla medycyny przez Światową Organizację Zdrowia — to działania prewencyjne przebiegające na trzech poziomach: pierwotnym — pierwszorzędowym (działania najszersze, uprzedzające wystąpienie zaburzeń czy chorób), wtórnym — drugorzędowym (wczesna identyfikacja problemu umożliwiająca wczesną interwencję) i trzeciorzędowym (zapobieganie dalszym negatywnym skutkom występujących już chorób czy zaburzeń). Wpływy medycyny związane z pojmowaniem działań pro-

¹ *Speech and language therapists / logopedists have, in their history, most commonly provided tertiary prevention. In recent years practice of primary and secondary prevention has become an increasing part of the work of the profession, as has multidisciplinary team-working.* Źródło: “Guidelines for Prevention in Speech and Language Therapy”, Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l’Union Européenne / Standing Liaison Committee of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists (tłum. — K.W.); więcej na temat profilaktyki logopedycznej zob.: www.cplol.eu/eng oraz: K. WĘSIERSKA (2012: 25—47).

filaktycznych przeniknęły już zarówno do pedagogiki, edukacji, jak i do logopedii. Profilaktyka traktowana jest jako najlepsza inwestycja w przyszłość. Należy mieć to na uwadze, gdy działania profilaktyczne odnoszą się do jednostek przejawiających znaczny potencjał rozwojowy — do dzieci i młodzieży. Siła oddziaływania prewencji logopedycznej jest wówczas ogromna, może znacząco wpływać na przebieg kariery szkolnej, a później zawodowej, może mieć decydujący wpływ na jakość życia wielu młodych ludzi. Warto też zwrócić uwagę na to, że praca zespołowa, podejmowana w ramach multidyscyplinarnej współpracy specjalistów różnych dziedzin nauki, oddziałująca na dzieci i młodzież najpełniej, bo w każdej dziedzinie życia, jest idealnym rozwiązaniem z punktu widzenia osób wdrażających założenia profilaktyki. To profilaktyka nowoczesna — rozumiana jako oddziaływania kompleksowe.

Logopedia jest nauką interdyscyplinarną. Warto jednak zastanowić się nad tym, co oznacza interdyscyplinarność w odniesieniu do profilaktyki logopedycznej, czyli działań prowadzonych przez logopedów, a także przedstawicieli innych środowisk zawodowych, również naukowych, w celu przeciwdziałania zaburzeniom mowy i wszelkim utrudnieniom w komunikacji międzyludzkiej? Praktyka edukacyjna pokazuje, że spojrzenie nauczycieli, psychologów, pedagogów, logopedów oraz innych specjalistów na co dzień mających do czynienia z dziećmi i młodzieżą — choć czasem odmiennie ukierunkowane — ma jednak liczne punkty wspólne, przede wszystkim zaś zmierza do promowania prawidłowego, harmonijnego rozwoju językowego oraz udzielania pomocy tam, gdzie pojawiają się zakłócenia czy zaburzenia tego procesu. Interdyscyplinarność logopedii wpływa też na konsolidację środowisk naukowych, a w efekcie na możliwość wielopłaszczyznowego spojrzenia na zagadnienia związane z prewencją zaburzeń i zakłóceń w komunikacji językowej.

We współczesnej logopedii, zarówno teoretycznej, jak i praktycznej, niezwykle ważne jest nieustanne poszerzanie zasobu wiedzy, także o nowości w dziedzinie działań profilaktycznych. Uczestnictwo w wydarzeniach logopedycznych i systematyzacja pozyskiwanej wiedzy w postaci monografii naukowych to działania niezbędne, przydatne nie tylko środowiskom naukowym, ale i logopedom praktykom. Skuteczna profilaktyka wymaga bowiem nie tylko praktycznego stosowania strategii działań prewencyjnych, ale przede wszystkim rzetelnych opracowań będących kompilacją poglądów naukowców różnych specjalności, prezentujących doniesienia z najnowszych badań w tej dziedzinie.

Zainteresowanie Czytelników pierwszym tomem *Profilaktyki logopedycznej w praktyce edukacyjnej* dowodzi, że tego typu publikacje, ukazu-

jące zarówno teoretyczne, jak i praktyczne aspekty działań zapobiegawczych i zmierzających do przeciwdziałania zaburzeniom w komunikacji, znajdują coraz szersze grono entuzjastów. Inspiracją do przygotowania drugiego tomu monografii naukowej *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej* było niezwykle owocne spotkanie teoretyków i praktyków w ramach II edycji konferencji pod tym samym tytułem, która odbyła się na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach w kwietniu 2012 roku. Konferencja i towarzyszące jej dyskusje specjalistów, nie tylko z zakresu logopedii, ale także w dziedzinie językoznawstwa, dydaktyki nauczania języka polskiego oraz z zakresu teologii — pozwoliły na wykrystalizowanie tez, które znalazły odbicie w poszczególnych rozdziałach tej monografii. Niniejsza publikacja pozwoliła na zaprezentowanie spojrzenia autorytetów naukowych różnych dziedzin na obszerny dział polskiej i zagranicznej logopedii — oddziaływania profilaktyczne w odniesieniu do edukacji dzieci, młodzieży i osób dorosłych.

Prezentowane w tomie artykuły zostały ujęte w dwie części: część teoretyczną, opisującą zagadnienie profilaktyki logopedycznej w edukacji z punktu widzenia różnych środowisk naukowych, i część praktyczną, ujmującą działania profilaktyczne podejmowane w ramach współpracy logopedów i nauczycieli praktyków. Kolejne teksty mają na celu wprowadzenie Czytelnika w świat mowy dziecka (i poznawania przez nie systemu językowego), nie tylko z logopedycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem zarówno zagrożeń płynących m.in. ze stosowania przez dzieci języka nieodpowiedniego dla danej sytuacji komunikacyjnej, jak i z możliwości poprawy sytuacji dzięki stosowaniu odpowiednich ćwiczeń dla dzieci z grupy ryzyka i dzieci dotkniętych zaburzeniami mowy, stosowanych przez logopedów, ale także nauczycieli, psychologów i pedagogów szkolnych w ich praktyce edukacyjnej.

Kilka kwestii profilaktycznych stanowi priorytet w upowszechnianiu wiedzy niezbędnej w środowisku edukacyjnym. Niezwykle interesująco w nurt rozważań profilaktycznych wprowadza tekst dotyczący kultury wypowiedzi młodych ludzi. To zagadnienie szerzej traktuje Aldona Skudrzyk w tekście „*Homo videns*” — *nowe media a język młodego pokolenia*. Podstawowych wiadomości dotyczących procesu nabywania mowy przez dziecko i kształtowania kompetencji komunikacyjnej warto szukać w artykule Bernadety Niesporek-Szamburskiej *Jak dziecko poznaje język — od nabywania do kształcenia kompetencji językowej*. O etiologii i patologii zaburzeń mowy Czytelnik znajdzie informacje w tekstach: *Intensywność i jakość ekspresji werbalnej w przypadku zaburzeń o charakterze efektoralnym*. *Strategie pomocy* Danuty Pluty-Wojciechowskiej oraz *Dziecko z afazją*

w szkole Marianny Głębockiej-Czarneckiej. Wiele cennych informacji o potrzebie doskonalenia umiejętności z zakresu profilaktyki logopedycznej przedstawiciele stanu kapłańskiego i katechetów zawiera tekst *Co logopeda słyszy we współczesnych polskich kazaniach? Zadania logopedy w kształceniu kaznodziejów* ks. Leszka Szewczyka oraz materiał *Nauczyciel religii strażnikiem słowa mówionego* przygotowany przez ks. Romana Buchtę.

Na temat zakłóceń, które mogą nastąpić w czasie rozwoju językowego dziecka, a także na temat możliwości pracy z dziećmi o specjalnych potrzebach edukacyjnych pisze w szkicu *Rozwój umiejętności pisania uczniów z dysleksją rozwojową — ćwiczenia wspomagające kształcenie kompetencji językowo-komunikacyjnej* Danuta Krzyżyk, a w artykule *Wieloaspektowość zmian w obszarze kształcenia dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szkole ogólnodostępnej* Joanna Skibska. Przykłady wykorzystania zasobów internetowych w terapii dziecka z wadą wymowy opisują Zofia Domaradzka-Grochowalska i Monika Zielińska-Miętkiewicz w tekście *Zasoby i narzędzia on-line w profilaktyce logopedycznej*.

Ogromne znaczenie dla skutecznego zapobiegania zaburzeniom mowy ma wczesna identyfikacja osób z grupy ryzyka wystąpienia zaburzeń mowy oraz podejmowanie wczesnej interwencji logopedycznej. Ten problem na przykładzie jąkania wczesnodziecięcego szeroko omawiają Katarzyna Węsierska, Barbara Jeziorczak i Anna Chrostek w artykule *Profilaktyka i wczesna interwencja w jąkaniu u małych dzieci*. Potrzebie wczesnej diagnozy, w którą w ramach profilaktyki może włączyć się poza logopedą również nauczyciel, poświęcony jest tekst Iwony Michalak-Widery i Natalii Moćko *Profilaktyka logopedyczna elementem skutecznej diagnozy małego pacjenta*.

Zagadnienie percepcji słuchowej i potrzeby wczesnej interwencji w kwestii jej stymulowania w ramach działań profilaktycznych podejmuje Irena Polewczyk w szkicu *Percepcja słuchowa — przedmiot badań i narzędzia diagnozy*.

Ważnym elementem działań zapobiegawczych w logopedii jest modyfikowanie warunków otoczenia, czyli takie przekształcanie środowiska edukacyjnego, by było dla dziecka, ucznia z zaburzeniem mowy jak najbardziej sprzyjające. Ta forma trzeciorzędowej profilaktyki logopedycznej nie jest możliwa bez świadomego udziału nauczycieli. Temu zagadnieniu wiele miejsca poświęcono w tekstach *Współpraca logopedy i nauczyciela w opiece nad dzieckiem z opóźnieniem rozwoju mowy* Ewy Gackiej, *Kompetencje logopedyczne nauczyciela przedszkola* Joanny Trzaskalik, *Indywidualne programy edukacyjno-terapeutyczne (IPET) i plany działań wspierających (PDW) dla dzieci z zaburzeniami mowy w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym* Łucji Skrzypiec i Bogumiły Wilk.

Otoczenie odgrywa kluczową rolę w procesie nabywania i rozwijania kompetencji komunikacyjnej. Przez otoczenie rozumieć należy specjalistów różnych środowisk naukowych, których współpraca stanowi klucz do sukcesu we wdrażaniu profilaktyki logopedycznej w praktyce edukacyjnej. Może też w sposób znaczący przyczynić się do zapobiegania ewentualnym zaburzeniom mowy, a przede wszystkim — gdy to niezbędne — środowisko może skutecznie wspierać terapię logopedyczną. By tak się jednak działo, potrzebna jest wiedza, kompetencje i doświadczenie, potrzebne są jasne zasady współpracy i wypracowane standardy działania. W przekonaniu redaktorek tomu, mających nadzieję, że wyrażają opinię Autorów, których prace znalazły się w tej monografii, na pytanie: *Co jest skuteczniejsze, co należy wybierać: terapię czy zapobieganie?* należy udzielić odpowiedzi: *Gdy tylko jest to możliwe, należy podejmować działania profilaktyczne.* Wdrażanie szeroko zakrojonych (zarówno pierwotnych, wtórnych, jak i trzeciorzędowych), skutecznych działań profilaktycznych w praktyce edukacyjnej nie jest możliwe w wykonaniu samych logopedów, musi odbywać się we współpracy ze wszystkimi specjalistami, którzy zajmują się edukacją dzieci i młodzieży. Skutecznie wdrażać profilaktykę logopedyczną w praktyce edukacyjnej to — przez szeroką pedagogizację — uprzedzać występowanie zaburzeń w komunikacji językowej (profilaktyka pierwotna), dzięki przesiewom mowy odpowiednio wcześniej wykrywać dzieci z grupy ryzyka (profilaktyka wtórna) i niwelować negatywne skutki występujących już problemów w komunikowaniu się. Aby takie wszechstronne oddziaływania były możliwe — potrzebne jest upowszechnianie rzetelnej wiedzy o problemach związanych z profilaktyką logopedyczną. Taki właśnie cel przyświecał Autorom niniejszej monografii.

Katarzyna Węsierska, Natalia Moćko

Noty o Autorach

Roman Buchta, ks., dr n. hum. — Zakład Katechetyki, Pedagogiki Chrześcijańskiej i Katolickiej Nauki Społecznej, Wydział Teologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Anna Chrostek, mgr, logopeda, redaktor — Centrum Logopedyczne w Katowicach.

Zofia Domaradzka-Grochowalska, mgr, psycholog, coach — trener w firmie szkoleniowo-doradczej „iTrainer.pl”.

Ewa Gacka, dr n. hum., logopeda — Pracownia Pedagogiki Specjalnej, Wydział Nauk o Wychowaniu, Studia Podyplomowe „Logopedia z Emisją Głosu”, Uniwersyte Łódzki.

Marianna Głębocka-Czarniecka, mgr, neurologopeda, surdopedagog — Poradnia Neurologopedyczna Edulogmed; Podyplomowe Studium Neurologopedii, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej.

Barbara Jeziorczak, mgr, logopeda, psycholog — Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Katowicach; Centrum Logopedyczne w Katowicach.

Danuta Krzyżyk, dr n. hum. — Katedra Dydaktyki Języka i Literatury Polskiej, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Iwona Michalak-Widera, dr n. hum., logopeda — Podyplomowe Kwalifikacyjne Studia Logopedii i Medialnej Emisji Głosu, Uniwersytet Śląski w Katowicach; Śląski Oddział Polskiego Towarzystwa Logopedycznego; Prywatny Gabinet Logopedyczny.

Natalia Moćko, mgr, logopeda — Zakład Lingwistyki Tekstu i Dyskursu, Instytut Języka Polskiego, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Bernadeta Niesporek-Szamburska, dr hab., prof. UŚ — Katedra Dydaktyki Języka i Literatury Polskiej, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Danuta Pluta-Wojciechowska, dr hab., prof. UŚ, logopeda — Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania, Instytut Języka Polskiego, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Irena Polewczyk, dr n. hum., logopeda — Katedra Pedagogiki Wczesnoszkolnej i Pedagogiki Mediów, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Śląski w Katowicach; Gliwicka Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości.

Joanna Skibska, dr n. hum., pedagog edukacji wczesnoszkolnej, pedagog specjalny, neurologopeda — Katedra Pedagogiki, Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej.

Łucja Skrzypiec, mgr, logopeda — Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 2 im. ks. dra Stanisława Wilczewskiego w Katowicach; Centrum Logopedyczne w Katowicach.

Aldona Skudrzyk, dr hab., prof. UŚ — Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania, Instytut Języka Polskiego, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Leszek Szewczyk, ks., dr hab., logopeda — Zakład Liturgiki i Homiletyki, Wydział Teologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Joanna Trzaskalik, dr n. hum., logopeda, glottodydaktyk — Podyplomowe Studium Logopedyczne, Górnośląska Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Kardynała Augusta Hlonda w Mysłowicach.

Jacek Warchala, dr hab., prof. UŚ — Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania, Instytut Języka Polskiego, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach.

Katarzyna Węsierska, dr n. hum., logopeda — Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania, Instytut Języka Polskiego, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Śląski w Katowicach; Centrum Logopedyczne w Katowicach.

Bogumiła Wilk, mgr, neurologopeda — Szkoła Podstawowa nr 15 w Chorzowie; Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 1 w Katowicach; Centrum Logopedyczne w Katowicach.

Monika Zielińska-Miętkiewicz, mgr, neurologopeda, nauczyciel kształcenia zintegrowanego i przedszkolnego — Filologiczne Studia Doktoranckie, Uniwersytet Gdański.

Redakcja: Barbara Malska
Projekt okładki i stron działowych: Małgorzata Pleśniar
Redakcja techniczna: Barbara Arenhövel
Łamanie: Marek Zagniński

Copyright © 2013 by
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
Wszelkie prawa zastrzeżone

ISSN 0208-6336
ISBN 978-83-226-2212-4 (wersja drukowana)
ISBN 978-83-8012-126-3 (wersja elektroniczna)

Wydawca
Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego
ul. Bankowa 12B, 40-007 Katowice
www.wydawnictwo.us.edu.pl
e-mail: wydawus@us.edu.pl

Wydanie I. Ark. druk. 17,75. Ark. wyd. 19,5.
Papier offset. kl. III, 90 g

Cena 28 zł (+ VAT)

Druk i oprawa: PPHU TOTEM s.c.
M. Rejnowski, J. Zamiara
ul. Jacewska 89, 88-100 Inowrocław

