

**Donata Oziemczuk, Monika Owsianowska, *Nowe spojrzenie na wędzidełko języka u niemowląt i starszych dzieci*, Wydawnictwo Stomatologia Oziemczuk, Zielona Góra 2022, ss. 144**

Opracowanie Donaty Oziemczuk i Moniki Owsianowskiej p.t. *Nowe spojrzenie na wędzidełko języka u niemowląt i starszych dzieci* to książka odnosząca się do ważnego z punktu widzenia postępowania logopedycznego problemu, jakim jest krótkie wędzidełko języka. Anonsując książkę za pomocą komentarza na okładce, Autorki wskazują, że opracowanie kierowane jest „do lekarzy, logopedów i innych specjalistów zainteresowanych tematyką ankyloglosji i zaburzeń funkcji języka” (cytat z okładki).

Jako naukowiec, praktyk i dydaktyk nie mogłam nie zapoznać się z książką o nowym spojrzeniu na wędzidełko języka, a w obliczu wątpliwości, jakie zrodziła lektura tej pracy, nie mogłam nie napisać recenzji.

Miałam okazję obserwować zmianę myślenia logopedów na temat roli wędzidełka języka, jakie dokonywało się w polskiej logopedii począwszy od lat 90. ubiegłego wieku. Dokonana transformacja łączy się jednoznacznie z Panią Profesor Barbarą Ostapiuk, której pionierska w Polsce (o ile nie na świecie) koncepcja badania ruchomości języka w odniesieniu do wędzidełka języka do dziś pozostaje najlepszym paradygmatem postępowania w logopedii. Nie została ona ujęta w pracy Donaty Oziemczuk i Moniki Owsianowskiej p.t. *Nowe spojrzenie na wędzidełko języka u niemowląt i starszych dzieci*, o czym będzie jeszcze mowa w recenzji.

Ponieważ tytuł książki zawiera zwrot „nowe spojrzenie na wędzidełko języka”, sporządzona przeze mnie recenzja uwzględni kryteria, które należy brać pod uwagę, oceniając pracę pretendującą do odmiennego od dotychczasowego, czyli nowego ujęcia jakiegoś zagadnienia – tu wędzidełka języka. Odniosę się zatem do przyjętych przez Autorki podstaw poznawczych, sposobu, w jaki analizują rozmaite (wybrane) ujęcia wędzidełka języka oraz sposoby jego badania, metodykę badań, które leżą u podstaw przedstawionej propozycji, a także do samej klasyfikacji i jej egzemplifikacji w postaci fotografii.

Jak wiadomo, podjęty w książce temat jest przedmiotem zainteresowania nie tylko logopedów, ale także stomatologów, chirurgów, laryngologów czy fizjoterapeutów. Każdy z nich – w związku z uprawianym zawodem – ma inne, właściwe sobie zadania do wykonania wiążące się z wędzidełkiem języka.

Logopeda, poszukując przyczyn zaburzeń czynności prymarnych (np. pozycji spoczynkowej języka, połykania czy gryzienia i żucia) i/lub artykulacji bierze pod uwagę jedno z możliwych uwarunkowań, a mianowicie ograniczenie ruchomości języka. Wśród wielu przyczyn trudności lub niemożliwości wykonywania koniecznych do realizacji biologicznych funkcji jamy ustnej i artykulacji ruchów języka logopeda rozważa między innymi jakość wędzidełka języka. Biorąc zatem pod uwagę wiedzę o przebiegu wymienionych czynności odbywających się w przestrzeni orofacjalnej, logopeda poszukuje odpowiedzi na pytanie: czy ruchomość języka jest wystarczająca, aby wykonać

konieczne ruchy języka dla tworzenia dźwięków mowy i np. polykania, a także – co ważne – jaką rolę w ograniczeniu ruchomości języka odgrywa wędzidełko języka. Stąd logopedyczna ocena ruchomości języka w kontekście jakości wędzidełka języka nie jest możliwa do zastąpienia oceną innych specjalistów, gdyż biorą oni pod uwagę inne niż logopeda kryteria oceny.

Z przedstawionego krótkiego wywodu wynika, że w szczególności w logopedii nie można odzielić oceny ruchomości języka od oceny jakości wędzidełka języka, w tym jego długości. Nie wystarczy tu przeprowadzić próby typu „Podnieś język do góry” i wskazać, że język jest podniesiony np. do połowy jamy ustnej czy w 75%. Trzeba ocenić **jakość wykonanego ruchu**, przyjmując odpowiednie wyznaczniki, w tym np. skutki krótkiego wędzidełka języka dla możliwości ruchowych języka i nie chodzi tylko o podnoszenie języka. A zatem logopedyczna perspektywa analizy wędzidełka języka wynika z potrzeb diagnozy objawowo-przyczynowej i terapii, co oznacza konieczność uwzględnienia oceny anatomiczno-funkcjonalnej (czyli **relacji/związków** pomiędzy cechami anatomicznymi a ruchomością języka). Opisaną pokrótce logopedyczną koncepcję analizy wędzidełka języka (opartą na badaniach) wraz z praktycznymi narzędziami umożliwiającymi jej zastosowanie wprowadziła do logopedii Barbara Ostapiuk (1997, 2005, 2013, 2015) i jak do tej pory pozostaje ciągle najlepszym podejściem do badania ruchomości języka w powiązaniu z jakością wędzidełka języka w przypadku dzieci od około drugiego roku życia.

Lekarz, do którego zostaje skierowany pacjent z ankyloglozją w celu przecięcia krótkiego wędzidełka, ma inne zdania do wykonania niż logopeda, co wynika z jego kompetencji. Wśród nich można wymienić np. wybór metody znieczulenia i metody wykonania zabiegu chirurgicznego.

Książkę przygotowali dwóch autorów: Donata Oziemczuk i Monika Owsianowska. Pierwsza z Auterek jest lekarzem stomatologiem, a druga logopedą.

Książka zawiera 6 rozdziałów, wstęp, podsumowanie i bibliografię (w opracowaniu brak spisu tabel, spisu rycin czy spisu fotografii), liczy 143 strony (po odjęciu 13 pustych pozostaje 130), z czego tekst znajduje się na stronach 6–43, 131–141, czyli wyłożenie podstaw naukowych, przyjętych założeń metodycznych, wyników badań i analiz, jak również klasyfikacji (nazywanej przez Autorki „klasyfikacja Oziemczuk-Owsianowska” – sic! s. 6 i dalsze) zajmuje w sumie 30 stron, a 11 prezentuje „Medycznie uzasadnione postępowanie chirurgiczne” (s. 131–141); 4 strony są przeznaczone na metryczkę (tytuł książki, nazwa wydawnictwa itp.). Na pozostałych 79 stronach zostały umieszczone duże zdjęcia zajmujące prawie całe strony wraz z krótkimi komentarzami. Publikacja jest wydana na ładnym papierze, a przedstawione fotografie są kolorowe i czytelne, chociaż zastanawiam się, czy nie lepiej byłoby zamiast dużych fotografii umieścić merytoryczne rozważania.

Oceniając stronę formalną pracy, należy zauważyć, że publikacja napisana jest miejscami w sposób niezręczny i niejasny, można zauważyć pewne trudności w wyrażaniu myśli i prowadzeniu wywodów, zwłaszcza w syntezie podejmowanych wątków. Z pewnością przed wydaniem książki przydałaby się fachowa korekta językowa, gdyż w pracy są liczne błędy interpunkcyjne czy nawet gramatyczne (np. brak odmiany w zwrocie „klasyfikacja Oziemczuk-Owsianowska” – s. 6 i dalsze).

Przygotowując nowe ujęcie zagadnienia – tu wędzidełka języka – badacz powinien podjąć studia literaturowe pozwalające na poznanie i analizę dotychczasowych opracowań innych badaczy. Na takiej m.in. bazie można budować własne propozycje. Jeśli autor nie podejmie rzetelnych studiów literaturowych, to może badać coś, co było już zbadane lub proponować coś, co było już zaproponowane. Prowadzić to może do odkryć ważnych dla siebie i własnego rozwoju, ale nie dla nauki. To typowy przykład „wyważania otwartych drzwi”. Subiektywnie nowych odkryć nie należy jednak mylić z odkryciami ważnymi dla nauki. Odnoszę wrażenie, że Autorki „odkryły” pewne ważne **dla siebie** wiadomości o wędzidełkach języka, jednak nie odkryły nowej wiedzy dla innych.

Spójrzmy zatem, z jakimi publikacjami zapoznały się Autorki. Bibliografia zawiera wykaz 13 pozycji, w tym ani jednej publikacji na temat ankyloglosji jako jednej z przyczyn wadliwej wymowy, które ukazały się w dwóch pierwszych dekadach XXI wieku w Polsce i odegrały kluczo-

wą rolę w zmianie myślenia o krótkim wędzidelku w etiologii wad wymowy. To zaskakujące, że Autorki – deklarując „nowe spojrzenie” – nie przeprowadziły rzetelnych studiów literaturowych, które stałyby się podstawą do analiz i tworzenia nowego spojrzenia na wędzidelka języka. Tym bardziej dlatego, że jedna z Auterek jest logopedą. Czy jest możliwe, że na studiach logopedycznych nie została zapoznana z problemem badania i interpretacji wędzidelka języka dla konstytuowania się wad wymowy i zaburzeń czynności prymarnych (w co wątpię), czy została zapoznana z odpowiednim korpusem wiedzy i umiejętności praktycznych, ale (świadomie? nieświadomie?) zignorowała tę wiedzę i bezkrytycznie przyjęła stanowisko medyczne, w którym preferuje się ocenę anatomiczną, a pomija ocenę anatomiczno-funkcjonalną. Dla porządku zatem przywołam kilka kluczowych pozycji (opierając się m.in. na nich prowadzę zajęcia dla studentów), które Autorki pominęły – B. Ostapiuk: *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidelku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2013; *Logopedyczna ocena ruchomości języka*, [w:] *Logopedia. Teoria i praktyka*, red. M. Młynarska, T. Smereka. Podyplomowe Studium Logopedyczne Uniwersytetu Wrocławskiego, Agencja Wydawnicza a linea, Wrocław 2005, s. 299–306; *Postępowanie logopedyczne u osób z dyslalią i ankyloglosją*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2015; D. Pluta-Wojciechowska, B. Sambor, *O różnych typach wędzidelka języka, ich ocenie i interpretacji wyników badań w logopedii*, „Logopedia” 2016, nr 45, s. 123–155.

Autorki nie przeprowadziły zatem rzetelnej analizy dotychczasowej literatury, co jest konieczne dla formułowania nowych problemów badawczych, a dalej nowych ujęć znanego w logopedii problemu, jakim jest wędzidelko języka i sposób jego oceny. To jedna z głównych przyczyn mankamentów książki prezentującej niby nowe spojrzenie na wędzidelko języka. Wprawdzie Autorki umieściły w bibliografii opracowanie K. Stańczyk, E. Ciok, K. Perkowskiego, M. Zadurskiej pt. *Ankyloglosja – przegląd piśmiennictwa*, jednak to analiza innych osób. Autorki książki nie miały zatem szans zbudowania własnego warsztatu poznawczego. Prawdziwe problemy badawcze znajduje się w bibliotece podczas analizy dokonań innych badaczy w powiązaniu z własnym doświadczeniem empirycznym. Poszukując luki poznawczej w badaniach innych, można profilować nowe obszary badań i analiz. Tak rodzi się nauka.

Zdziwienie budzi fakt, że publikacja nie została zrecenzowana. Należy podkreślić, że recenzja książki, w szczególności odnoszącej się do ważkiego problemu w logopedii, a także pretendującej do „nowego spojrzenia”, byłaby szczególnie wskazana. Szkoda, że Autorki nie poddały swojej pracy zewnętrznej ocenie kompetentnych osób i zawierzyły swojej subiektywnej opinii czy raczej wierze, że opracowały coś nowego. Należy podkreślić trud włożony przez Autorki, które przedstawiły – nie waham się użyć tego słowa – album zawierający dobrze zrobione fotografie wybranych typów wędzidelka języka przy braku jasnej koncepcji nazwanej „nowym spojrzeniem na krótkie wędzidelko języka”. Być może rzetelna recenzja przeprowadzona przed publikacją umożliwiłaby wprowadzenie istotnych zmian w przygotowanej pracy, przede wszystkim nadanie książce innego tytułu, który w obecnej formie nie jest adekwatny do prezentowanych treści. Biorąc pod uwagę zawartość opracowania, tytuł książki powinien anonsować album czy przegląd różnego rodzaju wędzidełek języka, a nie nowe spojrzenie na wędzidelko języka. Wydawca wybiórczo zatem zrealizował etapy procesu wydawniczego: zadbał o stronę graficzną, zrezygnował z redakcji tekstu, korekty, i – przede wszystkim – z recenzji (s. 4).

We *Wstępie* Autorki sygnalizują, że książka jest oparta na obserwacjach ponad 2 tysięcy pacjentów, co pozwoliło „dojść do n i e z w y k l e c i e k a w y c h w n i o s k ó w dotyczących złożoności budowy, nie tylko samego wędzidelka języka, ale również dna jamy ustnej i ich wzajemnej relacji” (s. 9, podkr. DPW). Taka uwaga budzi zdumienie, gdyż dotychczasowa wiedza na temat wędzidelka języka od lat dostarcza dowodów na ten temat, a budowa anatomiczna jamy ustnej jest opisana w wielu podręcznikach medycznych. Chociaż Autorki piszą: „Tylko kompleksowa ocena zarówno anatomii oraz funkcji, może pozwolić na postawienie właściwej diagnozy” (s. 16), to pro-

ponują w istocie tylko strukturalną ocenę wędzidełka języka – wprowadzenie „dodatkowej oceny unoszenia języka przy szeroko otwartych ustach” (s. 30) nie rozwiązuje problemu, o czym będzie mowa w dalszej części recenzji. Biorąc pod uwagę współczesne stanowisko funkcjonujące w logopedii wskazujące na potrzebę oceny anatomiczno-funkcjonalnej (zob. próby B. Ostapiuk), trudno nie oprzeć się wrażeniu, że Autorki raczej zagmatwały problematykę oceny jakości wędzidełka języka skorelowaną z poziomem ruchomości języka, niż ją objaśniły w sposób nowy.

Liczba obserwowanych osób jest imponująca, to jednak zastanawiam się, dlaczego Autorki nie objaśniły, w jakim celu i wedle jakich kryteriów prowadziły obserwacje pacjentów. Innymi słowy, jaką metodykę prowadzonych obserwacji (a może badań?) zastosowały, czego szukały, na jakie pytania pragnęły znaleźć odpowiedzi. W przypadku prowadzenia kwerendy mającej na celu poszukiwanie nowych obszarów eksploracji znanego zagadnienia należy przeprowadzić analizy jakościowe i ilościowe uzyskanych wyników. Tak nie stało się w przypadku Auterek, które nie przedstawiają podstawowych informacji na temat zastosowanej metodyki prowadzonych obserwacji, np. co i jak badały, wedle jakich kryteriów, co odkryły. Myślę, że dokonały odkryć ważnych **dla siebie**, ewentualnie dla tych czytelników, którzy stawiają pierwsze kroki w poznawaniu anatomicznych cech wędzidełka jamy ustnej, jednak nie są one nowe dla nauki.

Wprowadzając czytelnika do przedstawienia własnej klasyfikacji wędzidełek, Autorki przywołują inne typologie (np. E. Coryllos, S. Zaghi, L. Kotlow, A. Hazelbaker), wybrane według kryterium „najczęściej stosowane” (s. 14). Zastanawiam się, jak ustaliły, że tymi właśnie typologiami posługuje się „większość specjalistów” (s. 14). Ponadto nie wiem, czy mają na myśli większość stomatologów? chirurgów? fizjoterapeutów? logopedów? Nie znam również odpowiedzi na inne – ważniejsze – pytanie: Dlaczego Autorki nie przeprowadziły rzetelnej analizy tych klasyfikacji? Może sądzą, że ją przeprowadziły, skoro piszą „Wszystkie przedstawione powyżej klasyfikacje są bardzo pomocne i stanowią dużą wartość merytoryczną” (s. 16). Być może przywołują je tylko dlatego, by uzasadnić potrzebę zaistnienia swojego „nowego spojrzenia”, gdyż – jak stwierdza ją: „**Zadna** z zaproponowanych dotychczas klasyfikacji wędzidełek języka nie oddaje różnorodności i złożoności jego budowy anatomicznej” (s. 16, podkr. DPW). Gdyby Autorki przeprowadziłyby ich analizy, szczególnie pod kątem przydatności w logopedii, dostrzegłyby, że ich wartość właśnie w logopedycznej diagnozie jest ograniczona. Co więcej, gdyby Autorki nie pominęły popularnej propozycji oceny wędzidełka języka badanego w odniesieniu do ruchomości języka (opracowanej przez B. Ostapiuk w 1995 roku, opisanej w wielu opracowaniach, m.in. w ważnej dla logopedów publikacji *Standardy postępowania logopedycznego* w 2015), znanej w środowisku logopedycznym (odegrała ona kluczową rolę w zmianie myślenia o roli krótkiego wędzidełka języka jako jednej z przyczyn wad wymowy w logopedii), mogłyby w swoim bogatym materiale fotograficznym zobaczyć znacznie więcej niż zobaczyły. Rzecz bowiem nie w liczbie obserwacji (kolejne 2 tysiące potwierdzą tylko truizm o różnorodności i złożoności budowy anatomicznej), lecz w tym **na co, po co i jak się patrzy**. Po raz kolejny zastanawiam się, czy jedna z Auterek, która jest logopedą nie zna innych niż przytoczone propozycji diagnostycznych, czy też zna, ale z jakiegoś powodu ich nie uwzględnia? Może o doborze treści decydowała Współautorka, która traktuje budowę wędzidełka języka czy dna jamy ustnej jako najważniejsze cechy poddawane ocenie.

Dla porządku przypomnę, że w 2016 roku w roczniku „Logopedia” ukazał się artykuł pt. *O różnych typach skróconych wędzidełek języka, ich ocenie i interpretacji wyników badań w logopedii*, w którym D. Pluta-Wojciechowska i B. Sambor przedstawiły nie tylko analizę kilku typologii wędzidełek języka, ale także, porządkując zagadnienie, propozycję ich klasyfikacji z wykorzystaniem kilku kryteriów (będzie o nich mowa poniżej); niektóre z uwzględnionych tam wyznaczników funkcjonują jako tzw. nowe w klasyfikacji Auterek książki pt. *Nowe spojrzenie...*, na przykład grubość wędzidełka języka.

W dalszej części D. Oziemczuk i M. Owsianowska piszą: „[...] podjęłyśmy decyzję o zaproponowaniu **zupełnie nowej** klasyfikacji, stawiającej zagadnienie skróconego wędzidełka języka w nowym świetle” (s. 17; podkr. DPW). Przy czym – co zdumiewające – proponują klasyfikację, w której m.in. wykorzystano mniejszą lub większą część innych, zresztą wcześniej omawianych w książce typologii np. E. Coryllos, S. Zaghi (por. s. 14 i s. 26, 30; por. też Pluta-Wojciechowska, Sambor 2016). Czytelnik ma zatem wątpliwość: na czym polega tzw. nowe spojrzenie na wędzidełko języka i czym różni się od ujęć dotychczasowych?

Prezentując swoją klasyfikację, Autorki piszą, że: „Typologia ta **w odróżnieniu od wszystkich dotychczas zaproponowanych** nie dotyczy tylko i wyłącznie oceny samego wędzidełka języka, lecz jego budowy, grubości i usytuowania względem struktur otaczających. **Nie jest to klasyfikacja skróconych wędzidełek języka**” (s. 26, podkr. DPW). Pierwszego zdania nie można nazwać prawdziwym w świetle artykułu D. Pluty-Wojciechowskiej i B. Sambor (2016, była o nim mowa powyżej), które porządkując wiedzę o wędzidełkach języka i analizie innych opracowań, zaproponowały następujące kategorie (a także subkategorie) anatomiczno-funkcjonalnej oceny wędzidełka i ruchomości języka z uwzględnieniem prób B. Ostapiuk: ruchomość języka wraz z wędzidełkiem, osadzenie przyczepu górnego i dolnego, usytuowanie wędzidełka, budowa wędzidełka, stan błony śluzowej języka, możliwość wykonywania czynności prymarnych i artykulacji (2016, s. 144–151). Zastanawiam się, czy Autorki nie znają tej publikacji czy też z sobie znanych powodów ją pomijają.

Zwróćmy uwagę, że klasyfikacja jako pewien rodzaj porządku, systematyki czy pogrupowania dotyczy **czegoś**, np. zaburzeń mowy, cech fonetycznych, stąd nazwy: klasyfikacja zaburzeń mowy czy klasyfikacja cech fonetycznych. Klasyfikowanie zjawisk jest ważnym narzędziem poznawczym. Czytelnik przeżywa zatem dyskomfort, gdyż nie wie, czego dotyczy przedstawiona klasyfikacja, tym bardziej że Autorki – jak wskazałam już powyżej – zastrzegają, iż „nie jest to klasyfikacja skróconych wędzidełek języka” (s. 26, podkr. DPW). Pomijam fakt, że Autorki, stosując nazwę „Klasyfikacja Oziemczuk-Owsianowska” (np. s. 6, 7 i dalsze), ignorują wymogi polskiej gramatyki, w której dzięki stosowaniu składni rzędu (klasyfikacja – kogo? – dopełniacz) budujemy jednoznaczny, precyzyjny wypowiedź.

Czytelnik, mając niejasność, z czym ma do czynienia, zaczyna szukać kryteriów, jakie zastosowały Autorki, przygotowując klasyfikację. Przedstawione wyznaczniki typologii nie są jasne, a także brak w pracy dokładnego opisu metodyki prowadzenia oceny z ich zastosowaniem. Czytelnik może jedynie domyślać się, w jaki sposób prowadzić badanie. Ma wątpliwości, na co zwrócić uwagę, np. jak mocno otworzyć jamę ustną pacjenta, w jaki sposób wykorzystać własne palce do badania itp.

Na stronach 47–129 przedstawiono kilkadziesiąt dobrze technicznie wykonanych fotografii pacjentów, które są analizowane. Jak widać z załączonych zdjęć, Autorki w różny sposób prowadzą badanie, co odnajdujemy w asymetrii ułożenia palców, kierunku nacisku czy stopniu otwarcia jamy ustnej pacjenta (por. np. zdjęcie 37 i 68). A zatem z uwagi na różną metodykę, jaką zastosowały Autorki, wyniki oceny wędzidełek języka przedstawionych na fotografiach, a opisane w komentarzach, budzą wątpliwości. Można zrozumieć trudności badania języka, co wiąże się przede wszystkim właśnie z ograniczeniami ruchomości języka fotografowanych pacjentów. Nie można jednak przyjąć braku komentarza w tej kwestii – nie wiemy zatem, czy Autorki są czy nie są świadome, że fotografie prezentują różny sposób przeprowadzania badania? A może uważają, że to nieważne? Należało napisać o trudnościach badania i w ten sposób ułatwić czytelnikowi analizę fotografii.

Na stronie 30 Autorki proponują „Dodatkową ocenę unoszenia języka przy szeroko otwartych ustach”. To ważny aspekt proponowanej klasyfikacji, przy czym zwróćmy uwagę, że podnoszenie języka jako jeden ze sposobów oceny ruchomości języka nie jest nowym pomysłem D. Oziemczuk i M. Owsianowskiej. Podnoszenie języka było wykorzystywane w logopedii do badania języka „od zawsze”, jest wykorzystywane w wielu paradygmatach badania (np. S. Zaghi, A. Hazelbaker,

B. Ostapiuk 1997, 2005, 2013, 2015; Pluta-Wojciechowska 2017; Pluta-Wojciechowska, Sambor 2016 i inni). Autorki *Nowego spojrzenia...*, opisując warunki unoszenia języka, używają zwrotu „przy szeroko otwartych ustach”. Nie definiują jednak, co to określenie oznacza. D. Oziemczuk i M. Owsianowska piszą: „Proponujemy procentowe lub opisowe określenie unoszenia języka przy szeroko otwartych ustach” (s. 30, por. s. 14). Dla jasności wywodu i celów edukacyjnych należy ocenia się nie tylko o zakres ruchu, ale – j e d n o c z e ś n i e – kształt języka. Przedstawiona zatem nie dość jasna klasyfikacja Auterek nie wnosi nowych sposobów oceny wędzidełka i jego roli dla ruchomości języka. Gdyby Autorki przeprowadziły rzetelne studia literaturowe – być może – książka przyjęłaby inną postać, a tak pozostaje kolorowym albumem.

Próby B. Ostapiuk mogą nie być uznane za łatwe. Wymagają bowiem od logopedy rzetelnej wiedzy o wymowie i czynnościach prymarnych, ale – z uwagi na potrzeby diagnozy logopedycznej i zastosowanej metodyki badania ruchomości języka w kontekście jakości wędzidełka języka – są obecnie najlepszym paradygmatem postępowania umożliwiającym ocenę roli wędzidełka języka w etiologii wad wymowy i czynności prymarnych. Na marginesie warto podkreślić, że funkcjonujące w medycynie punktowe skale oceny badanych zjawisk nie mogą być stosowne – jako narzędzie oceny – w logopedycznej ocenie znaczenia wędzidełka języka dla ruchomości języka.

Autorki prawidłowe wędzidełko języka oznaczają symbolem 3N, podkreślając, iż „nie ogranicza [ono] ruchomości języka, czyli pozwala na jego pełne unoszenie i zwykle przy tym ruchu nie jest wyraźnie zaznaczone” (s. 31). Przy czym nie definiują, na czym polega „pełne unoszenie języka”. Ilustrują wędzidełko typu 3N, uznane przez Autorki za normatywne, zdjęciami na stronach 67, 116–117 i 120–121. Sposób badania ukazany na tych zdjęciach jest różny, a zatem można mieć wątpliwości, czy każde z tych wędzidełek reprezentuje tę samą kategorię. Ta niejasność może rodzić ryzyko fałszywej diagnozy.

## KONKLUZJA

Biorąc pod uwagę wymogi stawiane opracowaniom pretendującym do miana nowych ujęć jakiegoś zjawiska, treści zawarte w książce D. Oziemczuk i M. Owsianowskiej nie upoważniają Auterek do nazywania swojego opracowania nowym spojrzeniem na wędzidełko języka. W obecnym kształcie tytuł publikacji nie jest adekwatny do treści i może wprowadzać w błąd potencjalnych czytelników, którzy – oczekując nowego podejścia do wędzidełka języka – doznają zawodu. Odnoszę wrażenie, że przedstawione ujęcie wędzidełka języka jeszcze bardziej komplikuje podjęty przez Autorki problem.

Recenzja napisana została z perspektywy naukowca, praktyka i dydaktyka. Pełni też funkcję edukacyjną. Pragnę być jednak dobrze zrozumiana. Chociaż tzw. nowe ujęcie zawarte w książce D. Oziemczuk i M. Owsianowskiej nie jest nowym ujęciem wędzidełka języka, to myślę jednak, że udało się Autorkom zilustrować tezę, że wędzidełka języka są różnorodne. Przypuszczam też, że ich opracowanie profilujące pewne treści anatomiczne być może przyda się lekarzom, którzy będą wybierać metodę przecięcia wędzidełka języka.

Przedstawiona klasyfikacja nie pomoże jednak logopedzie, który szuka odpowiedzi na pytanie: jaka jest rola wędzidełka języka w etiologii stwierdzonej u pacjenta wady wymowy czy dysfunkcji czynności biologicznych. Zaciekawić może jednak takiego logopeda, który zaprzeczy swojemu wykształceniu i odchodząc od podstawowych dla uprawianego zawodu zadań i będzie chciał zostać kimś pośrednim między logopedą a lekarzem, czyli zamiast oceny roli wędzidełka języka w ruchomości języka będzie oceniał jego grubość czy położenie i nadal nie będzie wiedział, czy należy przeciąć wędzidełko języka. A może sformułuje opinię typu: „Wędzidełko jest skrócone, ale ruchomość prawidłowa” albo „Ruchomość jest prawidłowa, chociaż wędzidełko skrócone” – czy to możliwe?

Opisane w recenzji uchybienia są tylko wyimkiem dostrzeżonych mankamentów książki. Moją refleksję budzi to, że logopedka – Monika Owsianowska, współautorka książki – nie wprowadziła do opracowania logopedycznej perspektywy oceny wędzidelka języka, co wzbogaciłyby pracę. Pomijając logopedyczną wiedzę o ankyloglosji, bezkrytycznie przyjęła medyczną perspektywę analizy wędzidelka języka. Zastanawiam się, dlaczego nie wykorzystwała swojej wiedzy na ten temat, gdyż – jak przypuszczam – z taką wiedzą podczas studiów została zapoznana. Prowadząc wspólne z lekarzami badania, logopedzi mają dobrą okazję, aby zapoznawać specjalistów medycyny z logopedyczną perspektywą postępowania z pacjentem z zaburzeniami mowy, także z wadami wymowy czy zaburzeniami czynności prymarnych. Szkoda, że Monika Owsianowska nie skorzystała z tej szansy.

Rolę wędzidelka języka w etiologii zaburzeń czynności prymarnych i artykulacji nadal należy badać. A zatem dobrze, że Autorki podjęły temat wędzidelka języka, chociażby przez dostarczenie znacznej liczby przykładów ich różnorodności. Autorkom udało się za pomocą dobrze technicznie wykonanych kilkudziesięciu zdjęć zaprezentowanych na ładnym papierze zilustrować jedną tezę: wędzidelka języka są indywidualnie zróżnicowane, co może być przydatne dla studentów, którzy nie mają jeszcze własnych obserwacji. To postrzegam jako zaletę książki. Kolorowe fotografie przydadzą się zatem studentom i młodym logopedom, którzy będą mogli dostrzec, że wędzidelka języka różnią się od siebie ze względu na pewne cechy. Należało jednak przygotowaną publikację inaczej zatytułować, np. *Album wędzidełek języka* lub *Przegląd różnych typów wędzidełek języka*.

#### NA MARGINESIE

Podjęte w recenzji wątki związane ze stylem uprawiania nauki w pewnym sensie dotyczą o wiele szerszego problemu niż ankyloglosja. Przed logopedią, a także innymi naukami pojawiają się nowe wyzwania. Dzieje się tak, ponieważ rozwój poszczególnych dyscyplin i kształcenia, także w zakresie logopedii, przebiega w innych warunkach niż kilkanaście czy kilkadziesiąt lat temu (zob. B. Ostapiuk, D. Pluta-Wojciechowska, S. Grabias, T. Woźniak: *Dyskusja po dyskusji na konferencji w Chorzowie, czyli o niektórych problemach logopedii w Polsce*, „Logopedia” 2018, t. 1, nr 47, s. 369–398). Do niepokojących zjawisk wymagających pilnej dyskusji i nowych działań należą:

- różne (opaczne) rozumienie interdyscyplinarności logopedii (zob. rozważania na temat interdyscyplinarności rabunkowej czy butikowej: Koczanowicz 2011, Kita 2012, Michalik 2015, Pluta-Wojciechowska 2022, s. 209–229);
- w obliczu zagubienia, co do posiadanych kompetencji, „odchodzenie” części logopedów od logopedii: przejmując zadania nielogopedyczne charakterystyczne dla np. lekarzy czy fizjoterapeutów, stają się kimś pomiędzy logopedą a lekarzem czy fizjoterapeutą lub specjalistą integracji sensorycznej;
- nieregulowana współpraca z innymi specjalistami, np. lekarzami, która rodzi/rodzić może nieuzasadnioną asymetryczną relację logopedy i lekarza;
- pojawienie się nowych obszarów działań logopedii i brak opracowanych paradygmatów postępowania, a także nieaktualność niektórych programów kształcenia, jak również wątpliwości dotyczące sposobów ich realizacji;
- różnorodność (czasem sprzecznych ze sobą) metod postępowania diagnostycznego i terapeutycznego;
- mała liczba badań efektywności terapii z wykorzystaniem określonych metod postępowania, co łączy się z koniecznością stosowania formuły Evidence Based Practice;
- obecność w przestrzeni internetowej (i nie tylko) informacji niejednokrotnie niezgodnych z współczesnymi badaniami o zaburzeniach mowy, które są popularyzowane z wykorzy-

- staniem różnych form, jakie umożliwił internet; ta forma rozprzestrzenienia się wiedzy staje się konkurencyjna dla kształcenia organizowanego w uczelniach;
- nieposzanowanie praw autorskich, szczególnie w przestrzeni internetowej;
  - merkantylne postępowanie wielu firm szkoleniowych, wydawniczych zainteresowanych głównie zarobkiem, a nie promocją wiedzy i umiejętności opartych na badaniach;
  - rozkwit różnego rodzaju webinarów, szkoleń i warsztatów także w formie on-line, których niektórzy autorzy nie tylko kopiują (kradną) metody innych badaczy, ale zgodnie z propagowaną jakże nośną i atrakcyjną dla niedoświadczonych studentów i logopedów formułą „praktyki bez teorii” zamiast ustrukturalizowanej wiedzy oferują niedopasowane do pacjenta katalogi ćwiczeń (niektóre z nich można nawet kupić za kilkadziesiąt złotych);
  - pojawienie się nowej potrzeby czy nowej wartości postrzeganej jako istotny cel istnienia, co można opisać w postaci tezy: „być zauważonym, zaistnieć, być gwiazdą, nakarmić własne ego, wypromować się” nawet wtedy, gdy ma się niewiele do powiedzenia lub własny przymus „zdobycia lajku na Facebooku” prowadzi/prowadzić może do przywłaszczenia (czyli kradzieży) cudzych pomysłów, metod, słów czy całych warsztatów i przedstawianie ich jako swoich w celu zaspokojenia własnego ego.

W związku z nową rzeczywistością kształcenie i rozwój logopedii odbywa się w innych niż kilkanaście czy kilkadziesiąt lat temu warunkach. Wymaga zatem pilnej dyskusji, ale też znaczącej reformy, która uwzględni nową rzeczywistość. Do najważniejszych wyzwań, przed jakimi stoi logopedia należą:

- dyskusja o przedmiocie i zadaniach logopedii oraz kierunku odbywającej się w niekontrolowany sposób transformacji;
- rewizja metod kształcenia logopedycznego; celem kształcenia logopedycznego (tu opisanego w postaci ogólnych wytycznych) może/powinno być wyposażenie młodego człowieka w takie umiejętności, które pozwolą mu na: 1. zdobycie ustrukturalizowanej wiedzy i umiejętności na temat diagnozy i terapii zaburzeń mowy (a nie zbioru niepowiązanych informacji przyswajanych pamięciowo), ale także 2. rozsądne kierowanie własnym rozwojem, 3. radzenie sobie z oceną wartości różnej jakości wiedzy logopedycznej obecnej w przestrzeni internetowej i nie tylko, jak również 4. umiejętność budowania relacji z innymi specjalistami na zasadzie partnerstwa, poszanowania cudzych kompetencji, a jednocześnie jasnego wyrażania swoich racji wynikających z posiadanej wiedzy i umiejętności logopedycznych, 5. rozwijanie własnych umiejętności społecznych i emocjonalnych opartych na autorefleksji, pokorze dla własnej niewiedzy, superwizji, odwadze w wyrażaniu swoich racji opartych na badaniach, poszanowaniu praw autorskich, 6. prowadzenie badań opartych na uznanym w nauce paradygmacie, zgodnie z formułą EBP;
- uaktualnienie programów kształcenia i zmiana metod kształcenia na rzecz problemowych, opartych na samodzielnym myśleniu, rozwijaniu umiejętności analitycznych i syntetyzujących jednocześnie, rozsądne łączenie teorii i praktyki;
- dążenie do ujednoczenia niektórych metod postępowania logopedycznego w oparciu o dyskusje w gronie specjalistów;
- praca nad systemowymi rozwiązaniami dotyczącymi współpracy interdyscyplinarnej.

*prof. dr hab. Danuta Pluta-Wojciechowska*  
Instytut Językoznawstwa  
Uniwersytet Śląski

## BIBLIOGRAFIA

- Kita M., 2012, „Razem”: konsiliencja, interdyscyplinarność, transdyscyplinarność, [w:] *Transdyscyplinarność badań nad komunikacją medialną*. T.1, *Stan wiedzy i postulaty badawcze*, red. M. Kita, M. Ślawska, Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 11–30.
- Koczanowicz L., 2011, *Interdyscyplinarność między rabunkiem a dialogiem*, [w:] *Interdyscyplinarność i transdyscyplinarność pedagogiki – wymiary praktyczny i teoretyczny*, red. R. Włodarczyk, W. Żłobicki, Kraków, Wydawnictwo Impuls, s. 35–43.
- Michalik M., 2015, *Transdyscyplinarność logopedii – między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, Harmonia Universalis, s. 32–46.
- Ostapiuk B., 1997, *Zaburzenia dźwiękowej realizacji fonemów języka polskiego – propozycja terminów i klasyfikacji*. „Audiofonologia” 10, s. 117–136.
- Ostapiuk B., 2005, *Logopedyczna ocena ruchomości języka*, [w:] *Logopedia. Teoria i praktyka*, red. M. Młynarska, T. Smereka. Podyplomowe Studium Logopedyczne Uniwersytetu Wrocławskiego, Agencja Wydawnicza a linea, Wrocław, s. 299–306;
- Ostapiuk B., 2013, *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidelku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2013.
- Ostapiuk B., 2015, *Postępowanie logopedyczne u osób z dyslalią i ankyloglosją*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Wydawnictwo UMCS, s. 655–685.
- Ostapiuk B., Pluta-Wojciechowska D., Grabias S., Woźniak T., 2018, *Dyskusja po dyskusji na konferencji w Chorzowie, czyli o niektórych problemach logopedii w Polsce*. „Logopedia” 47, nr 1, s. 369–398.
- Pluta-Wojciechowska D., Sambor B., 2016, *O różnych typach wędzidelka języka, ich ocenie i interpretacji wyników badań w logopedii*. „Logopedia” 45, s. 123–155.
- Stańczyk K., Ciok E., Perkowski K., Zadurska M., 2015, *Ankyloglosja – przegląd piśmiennictwa*. „Forum Ortodontyczne” 11, s. 123–133.
- Pluta-Wojciechowska D., 2017, *Dyslalia obwodowa. Diagnostyka i terapia logopedyczna wybranych form zaburzeń*. Wydawnictwo Ergo-Sum, Bytom.
- Pluta-Wojciechowska D., 2022, D. Pluta-Wojciechowska, *O kształceniu logopedów w zakresie dyslalii. Nowe wyzwania*, „Logopaedica Lodziensis” 6, s. 2092–29.