

Renata Marciniak-Firadza  <https://orcid.org/0000-0001-6301-8820>

Uniwersytet Łódzki, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź,
e-mail: renata.marciniak@uni.lodz.pl

Subdyscypliny logopedii: przeszłość – teraźniejszość – przyszłość

Subdisciplines of Speech-Language Pathology: Past – Present
– Future

Słowa kluczowe: logopedia, subdyscypliny, rozwój logopedii

Keywords: speech-language pathology, subdisciplines, development of speech-language pathology

Streszczenie

Zmieniające się warunki życia społeczeństwa nie pozostają bez wpływu na rozwój logopedii. W artykule zaprezentowano historię rozwoju subdyscyplin logopedii, a także współczesne jej specjalizacje i subdyscypliny. Rozwój logopedii jako nauki, rosnące potrzeby zdrowotne i społeczne wynikające ze wzrostu świadomości w zakresie zaburzeń komunikacyjno-językowych oraz postępująca specjalizacja usług terapeutycznych sprawiają, że katalog specjalizacji logopedycznych musi zostać zaktualizowany i dostosowany do aktualnych realiów. Dlatego zaprezentowano również postulaty środowiska akademickiego, dotyczące rozszerzenia specjalizacji logopedycznych o wybrane subdyscypliny.

Abstract

Changing social conditions have a significant impact on the development of speech-language pathology. This article presents the history of the emergence of its subdisciplines, as well as contemporary specializations within the field. The development of speech-language pathology as a scientific discipline, the growing health and social needs resulting from increased awareness of communication and language disorders, and the ongoing specialisation of therapeutic

Funding information: Uniwersytet Łódzki, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii.

Declaration regarding the use of GAI tools: Not used.

Conflicts of interests: None.

Ethical considerations: The Author assures of no violations of publication ethics and takes full responsibility for the content of the publication.

Received: 2025.06.17. Accepted: 2025.09.03.

services highlight the need to update and adapt the catalogue of speech-language specialisations to current realities. Therefore, the article also includes proposals from the academic community to expand the scope of speech-language specialisations by incorporating selected subdisciplines.

Wprowadzenie

Logopedia, mająca zarówno status nauki samodzielnej, autonomicznej, jak i charakter heteronomiczny [Grabias, 1991; 2012; Kaczmarek, 1991b; Michalik, 2015], definiowana jest z jednej strony jako nauka (czy też dziedzina wiedzy i badań naukowych), z drugiej zaś jako oparta na niej działalność zawodowa.

Logopedia postrzegana jest również jako szeroka dyscyplina naukowa uprawiana teoretycznie i praktycznie, której rozkwit nastąpił w Polsce w latach sześćdziesiątych XX wieku [Jastrzębowska, 2003]. Wówczas to zaczęło ukazywać się specjalistyczne czasopismo naukowe „Logopedia” oraz powstało Polskie Towarzystwo Logopedyczne, którego celem jest rozwijanie logopedii jako nauki (dyscypliny naukowej) i zawodu.

Przedmiotem logopedii są wszystkie aspekty mowy i języka – zarówno w normie, jak i poza normą – w jej funkcji poznawczej i komunikacyjnej w ujęciu interdyscyplinarnym: lingwistycznym, biologicznym, medycznym, psychologicznym, pedagogicznym, społecznym (co wynika z faktu, że język jest zjawiskiem wieloaspektowym, które wymaga analizy z różnych perspektyw) na wszystkich etapach życia człowieka.

W literaturze przedmiotu zwraca się również uwagę na jej konsilencyjny, multidyscyplinarny i przede wszystkim transdyscyplinarny wymiar [Michalik, 2015].

Logopedia na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat dynamicznie się rozwijała (i dalej rozwija), redefiniując co jakiś czas przedmiot swoich badań [Michalik, 2015], a w procesie porządkowania i rozwoju wiedzy na przestrzeni czasu obserwuje się zarówno zjawisko jej podziału, czego efektem jest wyodrębnianie się poszczególnych jej subdyscyplin, daleko wykraczających poza tradycyjnie postrzeganą logopedię, jak i zjawisko odwrotne – łączenia wiedzy, czego wyrazem jest m.in. interdyscyplinarność [Pluta-Wojciechowska, 2020; Domagała, Mirecka, 2021].

W 1991 roku ukazał się artykuł Zdzisława Marka Kurkowskiego dotyczący specjalności logopedycznych [Kurkowski, 1991], a dziewiętnaście lat później tego samego autora tekst o specjalizacjach logopedycznych [Kurkowski, 2010]. O ile w zakresie specjalizacji na ten moment ich liczba i nazewnictwo pozostają bez zmian, o tyle w przypadku specjalności logopedycznych można mówić o progresie.

Progres wydzielania specjalności/subdyscyplin/działów¹ logopedii, pewnych obszarów wiedzy i działalności praktycznej, z uwzględnieniem np. rodzaju czynnika

1 W literaturze przedmiotu spotykamy różne określenia, tj. *specjalność*, *subdyscyplina*, *dział* logopedii, a nawet *specjalizacja* (ten ostatni termin w odniesieniu nie do tytułów uzyskiwanych na drodze stopni specjalizacyjnych). Choć logopedia nie jest samodzielną dyscypliną naukową, to w artykule

patogennego powodującego zaburzenia mowy, rodzaju objawu czy cechy grupy osób, które mają być podmiotem postępowania logopedycznego, jest wynikiem nie tylko rozwoju logopedii, ale także reagowania logopedów na zapotrzebowanie płynące ze środowiska, zmian cywilizacyjnych obserwowanych w naszym społeczeństwie [Pluta-Wojciechowska, 2014].

Agnieszka Hamerlińska pisze, iż „kształtowane specjalności w dużym stopniu wynikają z zastanych zjawisk, np. gerontologopedia – starzejące się społeczeństwo i niewystarczająca wiedza o mowie, języku osób w wieku senioralnym” [Hamerlińska, 2020, s. 13]. Podobnie jest z innymi specjalnościami, np. onkologopedią, której rozwój wiąże się ze wzrastającą liczbą pacjentów onkologicznych wymagających wsparcia logopedycznego, czy tanatologopedią/logopedią paliatywną – związaną z zapotrzebowaniem na specjalistów podejmujących się diagnozy i terapii logopedycznej osób z głębokimi zaburzeniami mowy i czynności prymarnych wywołanych jednostkami chorobowymi niepoddającymi się leczeniu przyczynowemu.

Celem artykułu jest omówienie kierunków rozwoju subdyscyplin logopedii, zwrócenie uwagi na funkcjonujące wcześniej oraz obecnie subdyscypliny, a także zaprezentowanie postulatów środowiska akademickiego odnośnie do ich przyszłości.

Specjalności (subdyscypliny, działy) logopedii na przestrzeni jej rozwoju

W publikacji *Logopedia. Pytania i odpowiedzi* Grażyna Jastrzębowska [2003] podaje, że w logopedii wyróżnia się następujące specjalności:

- 1) **logopedię teoretyczną**, która powinna „rozwijać refleksje w kierunku diagnostyki, prognostyki i anagnostyki” [Grabias, 1997, s. 20];
- 2) **logopedię stosowaną**, nazywana też praktyką logopedyczną, która ma „bądź budować kompetencje (językową i komunikacyjną), bądź usprawniać realizację aktów komunikacyjnych, bądź wreszcie budować kompetencje i usprawniać realizację” [Grabias, 1997, s. 20].

W obrębie logopedii stosowanej wyróżniono:

- 3) **logopedię ogólną**, zajmującą się profilaktyką i świadomym (planowym, systematycznym, zorganizowanym) stymulowaniem procesu nabywania kompetencji i sprawności warunkujących prawidłowy przebieg komunikacji językowej;
- 4) **logopedię specjalną**, której zadaniem jest usuwanie (korekta, reedukacja, terapia) wszelkich zakłóceń i zaburzeń komunikacji językowej oraz minimalizowanie psychicznych skutków tych zaburzeń [Jastrzębowska, 2003].

trzy pierwsze terminy traktuję jako synonimiczne, wychodząc z założenia, że sami autorzy nazw specjalności logopedycznych nazywają je niekiedy subdyscyplinami.

W logopedii ogólnej z kolei Leon Kaczmarek [1991a], prezentując pogląd, iż logopedia powinna zaspokajać szerokie potrzeby społeczne, wyróżnił następujące specjalności:

- 1) **logopedię wychowawczą** – mającą na celu zapobieganie patologii mowy i głosu;
- 2) **logopedię artystyczną** – interesującą się ekspresją słowną: potoczną, publicystyczną i artystyczną.

Natomiast w logopedii specjalnej autor ten wyróżnił [Kaczmarek, 1991a]:

- 1) **logopedię korekcyjną** – zajmującą się usuwaniem zaburzeń mowy i głosu oraz trudnościami w nauce czytania i pisanie, a także nauczaniem mowy dzieci z upośledzeniem umysłowym² lub uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego;
- 2) **surdologopedię** – zajmującą się kształtowaniem i rozwojem mowy osób wykazujących zaburzenia słuchu oraz postępowaniem z tymi osobami.

W 1991 roku z inicjatywy środowisk logopedycznych prowadzących działalność dydaktyczną i naukową ukształtowało się ogólnopolskie Kolegium Logopedyczne, które w tym samym roku opracowało nową koncepcję specjalności logopedycznych. Kolegium zaproponowało utworzenie następujących specjalności [Kurkowski, 1991]:

- 1) **logopeda – logopeda ogólny**, czyli specjalista w zakresie ogólnej diagnozy i ogólnej terapii zaburzeń komunikacji, ze szczególnym uwzględnieniem diagnozy, profilaktyki i terapii zaburzeń artykulacyjnych (dyslalia) i fonacyjnych (mowa bezkrtaniowców, fonastenia, afonia), spowodowanych uszkodzeniami lub niedokształceniem obwodowych narządów mowy;
- 2) **logopeda – surdologopeda**, czyli specjalista w zakresie diagnozy i terapii logopedycznej osób z uszkodzonym słuchem;
- 3) **logopeda – neurologopeda**, czyli specjalista w zakresie diagnozy i terapii osób z afazją, alalią, dyszartrią, diagnozy i terapii mowy osób z porażeniem mózgowym;
- 4) **logopeda – balbutologopeda**, czyli specjalista w zakresie diagnozy i terapii osób jaskających się i z innymi zaburzeniami płynności mówienia (giełkot, bradyllalia, tachyllalia i inne);
- 5) **logopeda – oligofrenologopeda**, czyli specjalista w zakresie diagnozy i terapii mowy osób upośledzonych umysłowo, z zespołem Downa, osób autystycznych, osób z mutyzmem, a także chorych psychicznie;
- 6) **logopeda – ortoepik**, czyli specjalista w zakresie kultury słowa: techniki mówienia, budowania i interpretacji tekstów;
- 7) **logopeda – glottodydaktyk**, czyli specjalista w zakresie wychowania językowego dzieci, diagnozy, profilaktyki i terapii dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu (dysleksja, dysortografia, dysgrafia).

Józef Surowaniec w logopedii, rozumianej przez niego jako nauka o zaburzeniach mowy, sposobach zapobiegania ich powstawaniu i metodach postępowania korekcyjnego, wyróżnia następujące jej działy [Surowaniec, 1998]:

² Dziś: z niepełnosprawnością intelektualną.

- 1) **logopedię wieku rozwojowego** (w tym: **logopedię wieku dziecięcego**, **logopedię wieku przedszkolnego**, **logopedię wieku szkolnego**);
- 2) **logopedię wieku dojrzałego**;
- 3) **oligofrenologopedię**;
- 4) **surdologopedię**.

Pisząc o dziale logopedii, jakim jest **gerontologopedia**, Danuta Pluta-Wojciechowska zwraca uwagę na istniejące działy logopedii, por.:

Wraz z rozwojem logopedii powstają różne działy tej nauki, wyodrębniane ze względu na różne kryteria. Należą do nich: **neurologopedia**, **surdologopedia**, **balbutologopedia**, **oligofrenologopedia**, **logopedia artystyczna**, **wczesna interwencja logopedyczna**, **onkologopedia**. Wyodrębnienie takich działów jest związane z uwzględnieniem różnych perspektyw, które pozwalają na „oświetlenie” pewnych zagadnień logopedycznych. Są nimi: przyczyna zaburzeń mowy pozwalająca na wydzielenie neurologopedii, surdologopedii, oligofrenologopedii, onkologopedii. Wyróżnienie balbutologopedii wiąże się z uwzględnieniem rodzaju objawu, a przyczyny wyłonienia się wczesnej interwencji logopedycznej należy upatrywać w uwzględnieniu kryterium wieku i związanej z nim podatności na działania stymulujące, wspierające i korygujące. Z kolei wyłonienie się logopedii artystycznej, logopedii medialnej jako działu logopedii wiąże się z uwzględnieniem innego kryterium, a mianowicie charakteru pomocy, jakiej potrzebuje pewna grupa osób w związku z wykonywanym zawodem [Pluta-Wojciechowska, 2014, s. 10–11].

W 2016 roku Zbigniew Tarkowski podjął próbę zdefiniowania i zaproponowania nowych specjalizacji logopedycznych, które odpowiadałyby na dynamiczne potrzeby współczesnej praktyki terapeutycznej i edukacyjnej [Tarkowski, 2016]. Autor wobec, jak pisze, braku jasnych, ustawowych standardów kształcenia i specjalizacji, dostrzegł potrzebę wyodrębnienia nowych specjalizacji logopedycznych i zaproponował trzy ścieżki specjalizacyjne [Tarkowski, 2016]:

- 1) **psychologopedię** – specjalizację łączącą terapię mowy z kompetencjami psychologicznymi, związaną z pracą z osobami z zaburzeniami emocjonalnymi, ASD, traumą;
- 2) **fizjologopedię** – obejmującą zagadnienia związane z fizjologią aparatu mowy, m.in. pracę z osobami po operacjach, z zaburzeniami neurologicznymi, dysfagią, karmionymi;
- 3) **logopedię bilingwalną** – skierowaną do dzieci i dorosłych funkcjonujących w środowisku wielojęzycznym, z naciskiem na rozwój języka mniejszości narodowych, migrantów, uczniów powracających z emigracji.

Powyższe propozycje pozostały na gruncie logopedii jedynie w sferze postulatów, nie przełożyły się bowiem na wyodrębnienie nowych jej działów.

Natomiast w 2019 roku Danuta Pluta-Wojciechowska zaproponowała, aby wyodrębnić **orofacjologopedię** jako nową specjalność logopedyczną, której przedmiotem

zainteresowań byłyby „zaburzenia realizacji fonemów – w aspekcie diagnozy i terapii logopedycznej – wynikające z anomalii anatomicznych obwodowych narządów mowy, takich jak ankyloglosja, wada zgryzu, makroglosja, mikroglosja, wysokie podniebienie twarde, zaburzenia układu adenoidalnego i/lub zaburzenia czynności prymarnych” [Pluta-Wojciechowska, 2019, s. 147]. Również i ta propozycja się nie przyjęła, chociaż w jej miejsce pojawiła się specjalność określana jako **logopedia miodfunkcjonalna** lub **miogopedia**.

Aktualne specjalizacje logopedyczne

Nan E. Bernstein Ratner i John A. Tetnowski [2006] zauważają, że ponieważ dziedzina logopedii znacznie się rozszerzyła, w jej obrębie konieczna jest wiedza bardziej specjalistyczna, a Walter Manning podkreśla, że „[...] kompetencje logopedy są centralnym czynnikiem wpływającym na sukces każdego podejścia terapeutycznego” [Manning, 2010, s. 1; zob. też Manning, DiLollo, 2017].

Obecnie w obrębie logopedii istnieją dwie specjalizacje, tj. **neurologopedyczna** i **surdologopedyczna**.

Minister Zdrowia powołał dwa zespoły ekspertów pod przewodnictwem prof. Henryka Skarżyńskiego, mające opracować specjalizacje w dziedzinie neurologopedii i surdologopedii. W 2010 roku jeden zespół przygotował program specjalizacji neurologopedycznej według wytycznych Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, będący znaczącą modyfikacją programu opracowanego wcześniej, tj. w 2003 roku [Kurkowski, 2010]. Drugi zespół w tym samym roku opracował po raz pierwszy program specjalizacji w dziedzinie surdologopedii, specjalność ta została bowiem dopiero wprowadzona [Kurkowski, 2010].

Oba programy uległy modyfikacji w roku 2018. Aktualnie obowiązują programy specjalizacyjne z 2023 roku dla neurologopedii i z 2024 roku dla surdologopedii.

Specjalizacja neurologopedyczna³ kształci specjalistów o wszechstronnej, ugruntowanej teoretycznie wiedzy i umiejętnościach praktycznych dotyczących diagnozy i terapii oraz usprawniania profilaktycznego osób (od wczesnych okresów rozwojowych do wieku senioralnego), u których występują zaburzenia mowy, języka i komunikacji powstałe w wyniku wrodzonego lub nabytego uszkodzenia/dysfunkcji/chorób układu nerwowego oraz osób (noworodków, niemowląt, dzieci, młodzieży i dorosłych), u których mogą wystąpić zaburzenia mowy, języka i komunikacji w przebiegu wrodzonych lub nabytych uszkodzeń/dysfunkcji/chorób układu nerwowego, zespołów genetycznych [por. *Program specjalizacji w dziedzinie neurologopedii*, 2023].

Absolwenci studiów specjalizacyjnych w dziedzinie neurologopedii uzyskują szczególne kwalifikacje umożliwiające [Kurkowski, 2010]:

3 W prezentowaniu specjalizacji i specjalności (subdyscyplin, działów) przyjęto porządek alfabetyczny.

- 1) diagnozowanie neurologopedyczne noworodków, niemowląt, dzieci, młodzieży i osób dorosłych z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami układu nerwowego, u których występują zaburzenia w rozwoju i/lub przebiegu komunikacji językowej;
- 2) analizowanie badań specjalistycznych: neurologicznych, psychologicznych, audiologicznych i innych, pozwalające na wyjaśnienie patomechanizmu zaburzeń w rozwoju i/lub przebiegu komunikacji językowej u osób z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami układu nerwowego;
- 3) programowanie terapii neurologopedycznej osób z dysfunkcjami i/lub uszkodzeniami układu nerwowego, u których występują zaburzenia rozwoju i/lub przebiegu czynności językowych, z uwzględnieniem wyników diagnozy neurologopedycznej oraz wyników badań specjalistycznych, przez określanie celów, procedury i strategii terapii;
- 4) dostosowywanie metod, form i środków do realizacji ustalonych w wyniku programowania terapii zaburzonych czynności językowych u osób z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami układu nerwowego;
- 5) prowadzenie terapii neurologopedycznej noworodków, niemowląt, dzieci, młodzieży i osób dorosłych z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami układu nerwowego, u których występują zaburzenia w rozwoju i/lub przebiegu komunikacji językowej;
- 6) kontrolowanie wyników terapii neurologopedycznej osób z zaburzeniami mowy powstałymi w wyniku uszkodzeń i/lub dysfunkcji układu nerwowego wraz z modyfikowaniem celów, metod i form terapii;
- 7) współpracę z członkami wielospecjalistycznego zespołu leczniczo-rehabilitacyjnego i orzeczniczego;
- 8) prowadzenie prac badawczych i opracowywanie publikacji naukowych.

Specjalizacja surdologopedyczna natomiast przygotowuje specjalistów do prowadzenia diagnozy i terapii osób z uszkodzeniem słuchu. W szczególności nabywają oni umiejętności oceny i kształtowania języka u dzieci z prelingwalnym znacznym i głębokim uszkodzeniem słuchu oraz treningu z osobami dorosłymi, które utraciły możliwość słyszenia w różnym stopniu [por. *Program specjalizacji w dziedzinie surdologopedii*, 2024].

Absolwenci studiów specjalizacyjnych w dziedzinie surdologopedii uzyskują szczególne kwalifikacje umożliwiające [Kurkowski, 2010]:

- 1) diagnozę percepcji mowy, kompetencji językowej i komunikacyjnej oraz artykulacji;
- 2) przygotowanie programu terapii surdologopedycznej;
- 3) prowadzenie zajęć rozwijających umiejętność rozumienia oraz tworzenia wypowiedzi słownych, czyli nabywania kompetencji językowych, a także kompetencji komunikacyjnych u osób z różnymi zaburzeniami słuchu;
- 4) prowadzenie zajęć w zakresie nabywania umiejętności czytania i pisanie u dzieci z różnymi zaburzeniami słuchu;

- 5) prowadzenie zajęć rozwijających funkcje psychomotoryczne i poznawcze;
- 6) wprowadzanie elementów metod wspomagających i alternatywnych (np. fonogesty, totalna komunikacja, język migowy);
- 7) współpracę z członkami wielospecjalistycznego zespołu leczniczo-rehabilitacyjnego i orzeczniczego;
- 8) prowadzenie prac badawczych i opracowywanie publikacji naukowych.

Poza przygotowaniem specjalizacyjnym kształcimy w Polsce neurologopedów i surdologopedów w ramach studiów podyplomowych z neuro- i surdologopedii⁴. Studia podyplomowe z neurologopedii oraz surdologopedii są odpowiedzią na stale rosnące zapotrzebowanie na logopedów z wiedzą i umiejętnościami ukierunkowanymi na efektywną diagnozę i rehabilitację pacjentów z zaburzeniami mowy, języka i komunikacji spowodowanych przez uszkodzenia lub dysfunkcje centralnego układu nerwowego lub słuchu.

Do surdologopedów i logopedów zajmujących się problematyką uszkodzeń słuchu nie tylko naukowo, ale także praktycznie, potrzebujących wprowadzenia w problematykę surdologopedii, ale też pragnących uporządkowania wielu zagadnień budujących ten dział adresowana jest monografia pod redakcją Ewy Muzyki-Furtak [2015].

Aktualne specjalności (subdyscypliny, działy) logopedyczne

W dobie wzmożonego rozwoju logopedii w Polsce ukształtowały się i kształtują się nadal, obok specjalizacji, nowe jej subdyscypliny [Domagała, Mirecka, 2021].

Pisząc o skutkach wyodrębniania różnych obszarów wiedzy logopedycznej, Danuta Pluta-Wojciechowska zauważa, że:

Mają one charakter związany przede wszystkim z precyzyjniejszym poznawaniem specyfiki pracy z osobami, które znajdują się w centrum zainteresowania w poszczególnych dziedzinach, np. w gerontologopedii. Takie „oświećlanie” wiedzy logopedycznej i powiązanych z nią umiejętności praktycznych umożliwia efektywniejszą diagnozę i terapię, a także przyczynia się do pełniejszego ich poznania. [...] Należy zwrócić uwagę, że podziały te uwzględniają swego rodzaju krzyżowanie się różnych ścieżek diagnozy i terapii, a niektóre z wydzielonych obszarów wiedzy „zachodzą na siebie” [Pluta-Wojciechowska, 2014, s. 12].

Jednym z zaburzeń, które logopedzi poddają oddziaływaniom terapeutycznym, będącym jednocześnie jednym z najmniej rozumianych zaburzeń komunikacyjnych [Sommers, Caruso, 1995] jest jąkanie. Dlatego też ważne jest kształcenie

⁴ Są to specjalności w obrębie logopedii, studia mają bowiem charakter dokształcający. Tytuł neurologopedy uzyskiwany w ramach tych studiów nie jest tożsamy z tytułem specjalisty neurologopedy.

specjalistów w zakresie **balbutologopedii**, tj. w zakresie interwencji w przypadku jąkania, gielkotu, nie płynności o podłożu neurogenym, psychogenym i organicznym, którzy będą legitymowali się aktualną wiedzą, wysokimi kompetencjami i umiejętnościami praktycznymi w zakresie tej subdyscypliny [*Podyplomowe Studia Balbutologopedii na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach*, b.r.].

Analiza programów nauczania na kierunkach logopedycznych czołowych polskich uczelni, przeprowadzona przez Aleksandrę Jastrzębowską-Jasińską, pokazała, że wymiar godzin zajęć dydaktycznych dotyczących zaburzeń płynności mowy jest stosunkowo niewielki [Jastrzębowska-Jasińska, 2018], dlatego, zdaniem badaczki, tak mało logopedów podejmuje się terapii jąkania. Studia podyplomowe z balbutologopedii mogą pomóc rozwijać kompetencje w zakresie jąkania i innych form zaburzeń płynności mowy.

Anna Walencik-Topiło podkreśla, że już od lat dziewięćdziesiątych XX wieku obserwuje się tendencję, aby **emisja głosu** stała się jedną z subdyscyplin logopedii [por. Walencik-Topiło, 2014].

W publikacjach poświęconych emisji głosu zwraca się uwagę na fakt, iż jest to dział logopedii zajmujący się kształtowaniem, doskonaleniem i higieną głosu, zwłaszcza u osób zawodowo posługujących się głosem, takich jak nauczyciele, aktorzy, śpiewacy, lektorzy, prawnicy czy duchowni [Dąbrowska, Dziwińska, 2005; Kataryńczuk-Mania, 2020].

Mateusz Szurek [2023] pojęcie *emisja głosu* proponuje rozszerzyć o aspekt rehabilitacji jej zaburzeń, a samą emisję głosu rozumie jako:

[...] odrębną subdyscyplinę logopedii, zajmującą się profilaktyką, kształtowaniem/doskonaleniem, a także diagnozowaniem głosu i jego rehabilitacją u osób z różnego rodzaju zaburzeniami głosu. Ostatni z wymienionych elementów, tj. rehabilitacja zaburzeń głosu, to stosunkowo nowy obszar emisji głosu, który rozwija się w odpowiedzi na rosnące zapotrzebowanie na profesjonalne wsparcie w zakresie głosu zaburzonego.

W tym kontekście rehabilitacja zaburzeń głosu koncentruje się na diagnozowaniu i terapii problemów związanych z produkcją, jakością i funkcją głosu. Stanowi szczególny dział emisji głosu, który wymaga specjalistycznej wiedzy, umiejętności terapeutycznych i doświadczenia w pracy z pacjentami z różnymi problemami głosowymi, w celu zapobiegania, diagnozowania oraz wskazywania odpowiedniego postępowania terapeutycznego w przypadku wystąpienia patologii głosu u dzieci, młodzieży i dorosłych [Szurek, 2023, s. 153].

Takie rozszerzone spojrzenie na tę subdyscyplinę pojawia się w uwagach przedstawicieli środowiska akademickiego do projektu ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie zawodowym logopedów z dnia 9 marca 2025 r., którzy proponują utworzenie **specjalizacji w zakresie emisji, higieny i rehabilitacji głosu**.

W kontekście kształcenia specjalistów w tym zakresie A. Walencik-Topiłko postuluje, iż:

[...] najlepszym rozwiązaniem jest kształcenie takiego specjalisty, który profesjonalnie podejmuje wszelkie działania związane z głosem – profilaktykę, diagnozę i terapię głosu. Potrafi nauczyć prawidłowej emisji, potrafi głos zdiagnozować i przeprowadzić niezbędne ćwiczenia korygujące [Walencik-Topiłko, 2014, s. 23].

Na potrzebę kształcenia kadry wyspecjalizowanej w zakresie diagnozowania i terapii zaburzeń głosu o różnej etiologii zwraca uwagę również M. Szurek [2023], zwłaszcza w obliczu wzrastającej liczby osób z zaburzeniami głosu.

Kształcenie specjalistów zarówno w kwestii emisji głosu, jak i rehabilitacji zaburzeń głosu odbywa się w ramach studiów podyplomowych na wybranych polskich uczelniach.

Jak podkreśla Katarzyna Kaczorowska-Bray [2017], zmiany towarzyszące starzeniu się (zarówno starości fizjologicznej, jak i powikłanej procesami patologicznymi), wpływające na przebieg komunikacji językowej, znalazły się w centrum zainteresowania lingwistów i logopedów. Z tych zainteresowań zrodziła się subdyscyplina logopedii, mianowicie **gerontologopedia**, zwana też **logopedią gerontologiczną**, definiowana przez D. Plutę-Wojciechowską jako „pewien obszar wiedzy logopedycznej, który dotyczy postępowania logopedycznego w odniesieniu do osób starych i starzejących się z zaburzeniami mowy lub z ryzykiem zaburzeń mowy w związku z czynnikami patologicznymi o naturze neurologicznej, psychiatrycznej, onkologicznej, obwodowej lub społeczno-psychologicznej” [Pluta-Wojciechowska, 2014, s. 11], a przez K. Kaczorowską-Bray jako „wyjaśniającą procesy i uwarunkowania komunikowania się słownego ludzi w wieku senioralnym, starzejących się fizjologicznie lub z towarzyszącymi zjawiskami patologii zdrowotnej (np. chorzy z otępieniem czy chorobą Parkinsona)” [Kaczorowska-Bray, 2017, s. 140], powiązaną z wieloma innymi subdyscyplinami logopedycznymi, m.in. z neurologopedią.

Z perspektywy cyklu rozwojowego człowieka gerontologopedia dopełnia triadę podstawowych specjalizacji logopedycznych (po logopedii wieku rozwojowego oraz logopedii wieku dojrzałego), by całościowo odpowiadać na problemy językowe wieku podeszłego przy poszanowaniu odrębności biologicznych, psychicznych i społecznych tej fazy rozwojowej człowieka [Wolańska, 2015].

Postępujące starzenie się ludności, a także dostrzegane problemy w komunikacji językowej i problemy w przebiegu czynności fizjologicznych związanych chociażby z przyjmowaniem pokarmu implikują czy też wymuszają konieczność kształcenia specjalistów-logopedów, przygotowanych do prowadzenia działań profilaktycznych, wspomagania i/lub terapii zaburzeń oraz dysfunkcji wpływających na komfort życia osób w wieku senioralnym [Milewski, Kaczorowska-Bray, 2014; por. też Wolańska, 2015; Milewski, Kaczorowska-Bray, Kamińska, 2016;

2020; Tłokiński, Milewski, Kaczorowska-Bray, 2018; Kaczorowska-Bray, Milewski, Michalik, 2020].

Gerontologopeda, jako specjalista w tej dziedzinie, powinien w swoim działaniu diagnostyczno-terapeutycznym uwzględniać wszystkie funkcje poznawcze, czyli procesy percepcyjno-motoryczne, uwagę, pamięć, język i myślenie. Byłby to także specjalista umiejący właściwie kontaktować się z osobą w wieku senioralnym i pracować z najbliższym otoczeniem pacjenta, a także zbudować właściwy kontakt z osobą w wieku podeszłym [Milewski, Kaczorowska-Bray, 2015; por. też Milewski, Kaczorowska-Bray, Kamińska, 2016; 2020; Tłokiński, Milewski, Kaczorowska-Bray, 2018; Kaczorowska-Bray, Milewski, Michalik, 2020].

Logopedzi pragnący specjalizować się w zakresie profilaktyki, diagnozy i terapii zaburzeń mowy i języka, występujących u osób w okresie starości, przede wszystkim zaś starości patologicznej z szybko postępującym upośledzeniem wielu funkcji życiowych, w tym zaburzeniami komunikowania się w schorzeniach neurodegeneracyjnych, mogą podjąć studia podyplomowe z gerontologopedii.

Jak zauważa Wirginia Loeb: „coraz więcej osób w różnym wieku, dotkniętych różnymi zaburzeniami rozwoju, o różnym statusie społecznym, wykorzystuje specjalne sposoby komunikowania się oraz wspomagające pomoce i urządzenia komunikacyjne” [Loeb, 2006, s. 28].

W związku ze wzmacniającą się pozycją komunikacji alternatywnej i wspomagającej jako standardowej metody w praktyce edukacyjnej i klinicznej oraz ze spektakularnym w ciągu ostatnich kilku lat postępem w różnych zakresach działalności na polu komunikacji alternatywnej i wspomagającej AAC [por. Loeb, 2006] wyodrębniła się nowa subdyscyplina logopedii, a mianowicie **komunikacja alternatywna i wspomagająca**. Dotyczy ona postępowania logopedycznego (diagnostycznego i terapeutycznego) w odniesieniu do osób niemówiących lub mających znaczne trudności w werbalnym komunikowaniu się/porozumiewaniu się. Zajmuje się podstawami teoretycznymi proponowanych oddziaływań logopedycznych oraz rozwiązaniami praktycznymi, tj. procedurami, strategiami i technikami, dzięki którym osoby z problemami w werbalnym komunikowaniu się mogą otrzymać niezbędne narzędzia do porozumiewania się.

Jej celem jest przede wszystkim zapewnienie możliwości wyrażania potrzeb i emocji, ułatwienie uczestnictwa w życiu społecznym, edukacyjnym, rodzinnym, zawodowym, rozwój kompetencji językowych mimo braku mowy werbalnej czy zapobieganie wtórnym skutkom braku komunikacji [por. Loeb, 2006; Przebinda, Michalik, Grzelak, 2023].

Specjalista komunikacji alternatywnej i wspomagającej diagnozuje potrzeby komunikacyjne pacjenta, dobiera odpowiedni system AAC, uczy użytkownika i jego otoczenie korzystania z wybranego systemu oraz monitoruje postępy i dostosowuje system w miarę potrzeb rozwojowych pacjenta [por. Loeb, 2006; Przebinda, Michalik, Grzelak, 2023].

Wiedzę na temat alternatywnych i wspomagających metod komunikacji można zdobywać przede wszystkim na kursach, ale też w trakcie studiów podyplomowych z AAC.

Leon Kaczmarek już w 1982 roku wskazywał na potrzebę wyodrębnienia **logopedii artystycznej** jako osobnej subdyscypliny [Adamiszyn, Walencik-Topiłko, 2003], a opisywał ją jako „kulturę żywego słowa: potocznego, publicystycznego i artystycznego (w recytacji, śpiewie), stosowaną i wdrażaną w [...] teatrach, telewizji, w wyższych szkołach muzycznych, teatralnych i filmowych [...]” [Kaczmarek, 1991b, s. 18]. Barbara Michałowska-Rozhin [1991, s. 99] definiowała ją natomiast jako dział logopedii zajmujący się właściwościami ortofoniczno-estetycznymi tekstów wygłaszanych publicznie.

Najogólniej rozumiano ją jako pracę nad wyrazistą, poprawną pod względem artykulacyjnym i intonacyjnym wymową [Kamińska, Milewski, 2016]. Do podstawowych jej działów Kaczmarek zaliczył: mechanikę i technikę mówienia, frazowanie i akcentowanie oraz estetykę i artyzm żywego słowa [Kaczmarek, 1981].

Obszarem zainteresowań logopedii artystycznej według Zbigniewa Adamiszyna i Anny Walencik-Topiłko jest stan powyżej normy, biorąc pod uwagę – jako kryterium oceny – trzypoziomowy podział kompetencji i sprawności językowych [Adamiszyn, Walencik-Topiłko, 2003]. Dotyczy to najczęściej oczekiwanych od nadawcy właściwych zachowań językowych w publicznych aktach komunikacji, w których mówiącemu stawiane są wymagania wyższe od przeciętnych w zakresie sposobu realizacji tekstu w odniesieniu do: dźwięków mowy oraz cech prozodycznych, siły i nośności głosu, sprawności oddechowej i fonacyjnej oraz funkcjonalnego posługiwania się aparatem głosowym, sprawności artykulacyjnej, umiejętności precyzyjnego frazowania [Adamiszyn, Walencik-Topiłko, 2003].

W rozumieniu Barbary Kamińskiej i Stanisława Milewskiego logopedia artystyczna jest jednym z działów logopedii i zajmuje się teorią oraz praktyką w zakresie doskonalenia kompetencji i sprawności językowych, a także komunikacyjnych na wzorcowym poziomie [Kamińska, Milewski, 2016].

Współcześnie zakres działań logopedii artystycznej jest szerszy, obejmuje nie tylko ocenę płaszczyzny realizacyjnej wypowiedzi, ale i diagnozowanie biologicznych uwarunkowań jej powstania, z uwzględnieniem czynników determinujących opóźnianie bądź doskonalenie określonych kompetencji i sprawności językowych oraz usuwanie ewentualnych zaburzeń realizacyjnych w odniesieniu do wymowy i głosu [Kamińska, Milewski, 2016].

Konsekwencją takiego pojmowania logopedii artystycznej jest konieczność odpowiedniego przygotowania logopedów specjalizujących się w tej dziedzinie, wychulonych nie tyle na wady wymowy, ile na skazy wymowy, mających odpowiednie przygotowanie merytoryczne i praktyczne do prowadzenia zajęć z dykcji, emisji i higieny głosu, impostacji, retoryki, ortofonii czy interpretacji tekstu [Adamiszyn, Walencik-Topiłko, 2003], logopedów dysponujących umiejętnościami pozwalającymi

na postawienie diagnozy uwzględniającej uwarunkowania biologiczne, a także na zaplanowanie postępowania logopedycznego w zakresie kształcenia i/lub doskonalenia głosu oraz wzorcowej wymowy [Kamińska, Milewski, 2016].

Specjalistów w zakresie szeroko rozumianej logopedii artystycznej kształcą w ramach studiów podyplomowych wybrane polskie uczelnie.

Chociaż ostatnio często logopedię artystyczną utożsamia się z logopedią medialną, to, jak podkreślają B. Kamińska i S. Milewski, nie są to terminy tożsame, a **logopedia medialna** stanowi według nich część logopedii artystycznej. O ile logopedia artystyczna obejmuje pracę nad słowem mówionym i czytanim oraz głosem, podstawami interpretacji tekstów o różnym charakterze, pracę nad gestem, mimiką nie tylko w mediach, ale i na scenie teatralnej i muzycznej, na mównicy i ambonie, w sali sądowej, lekcyjnej i wykładowej, podczas występów publicznych (niekoniecznie medialnych) i zawodowych rozmów telefonicznych, o tyle logopedia medialna skupia się na opisanych wyżej działaniach przede wszystkim w odniesieniu do różnego rodzaju występów medialnych – przed kamerą i/lub mikrofonem, nie obejmuje pracy nad przygotowaniem zawodowym aktorów, śpiewaków, prawników, nauczycieli, pracowników infolinii itp., czyli osób, które nie występują w mediach [Kamińska 2016; Kamińska, Milewski, 2016].

Logopedia medialna korzysta ze środków wypracowanych na gruncie logopedii artystycznej i tworzy również własne, na przykład przygotowanie występów przed kamerą [Kamińska, 2016].

Specjalistyczną wiedzę w obszarze logopedii medialnej oferują studia podyplomowe prowadzone na kilku polskich uczelniach.

Różnice językowe i kulturowe, wynikające ze skali migracji, stanowią istotny czynnik modyfikujący wyznaczanie standardów działań logopedycznych. To stąd zrodziło się podejście międzykulturowe w logopedii i **logopedia międzykulturowa** [Czaplewska, 2018b].

Stale rosnąca skala migracji ekonomicznej, społecznej i politycznej powoduje, że w zdywersyfikowanych kulturowo i językowo społeczeństwach logopedzi zaczynają odgrywać istotną rolę, zwłaszcza w odniesieniu do dzieci bi-/multilingwalnych, wymagających specjalistycznej pomocy, ale także i osób dorosłych [Czaplewska, 2018a].

Lena Caesar i Paula Kohler podkreślają, iż „jednym z największych wyzwań dla współczesnych logopedów jest zmniejszenie drastycznej dysproporcji pomiędzy językową homogenicznością logopedów a językową różnorodnością ich klientów” [Caesar, Kohler, 2007, s. 198].

Jednym z celów badań naukowych logopedii międzykulturowej, dotyczących zarówno funkcjonowania językowego, jak i zaburzeń mowy osób bi-/multilingwalnych oraz badań porównawczych zaburzeń występujących u pacjentów pochodzących z różnych kultur jest pomoc w tworzeniu procedur, metod i narzędzi niezbędnych do procesów diagnozy i terapii logopedycznej [Czaplewska, 2018a].

Jak pisze Ewa Czaplewska, badania podejmowane w ramach logopedii międzykulturowej dotyczą tych samych aspektów funkcjonowania człowieka, jakie wchodzą w zakres zainteresowań tradycyjnej logopedii, z zastrzeżeniem, że niezbędne jest uwzględnienie zróżnicowania językowego i kulturowego jako głównej zmiennej kształtującej zachowania językowe i komunikacyjne badanych osób [Czaplewska, 2018a].

Logopedia miofunkcjonalna (inaczej **miogopedia**) to specjalistyczna dziedzina logopedii zajmująca się diagnozą i terapią dysfunkcji mięśni twarzy, języka, warg i żuchwy, które wpływają na mowę, oddychanie, połykanie i ogólną funkcję orofacialną.

Przedmiotem zainteresowań terapeutów miofunkcjonalnych są czynności prymarne lub inaczej pierwotne, do których należą:

[...] w szczególności oddychanie oraz przyjmowanie pokarmów i picie, kształtujące się na bazie motoryki pierwotnej, ale także w różnym zakresie związane z nimi niewerbalne czynności kompleksu ustno-twarzowego, takie jak np. sensoryka orofacialna, sposób układania głowy podczas leżenia, czynności fizjologiczne typu ziewanie, kasłanie itd., mimika twarzy, autobadanie, autoeksperymentowanie i autozabawy orofacialne, które konstituują wraz z układem nerwowym ruchową bazę mowy w okresie prenatalnym i w okresie postnatalnym [Pluta-Wojciechowska, 2022, s. 23].

Jak podkreśla D. Pluta-Wojciechowska, korzystanie z terapii miofunkcjonalnej wymaga wykształcenia logopedycznego, które uwzględnia najnowsze wyniki badań, a także nabycia praktycznych umiejętności, które można zdobyć na kursach i warsztatach specjalistycznych [Pluta-Wojciechowska, 2018].

Z logopedią miofunkcjonalną łączy się w jakimś zakresie **logopedia ortognatyczna**. Pomysłodawczynią terminu jest Anna Lichnowska, autorka rozprawy doktorskiej pt. *Wpływ wad zgryzu na powstawanie wad wymowy u pacjentów leczonych ortognatycznie* [Lichnowska, 2022].

Logopedia ortognatyczna to interdyscyplinarny dział łączący logopedię, ortodoncję i stomatologię, koncentrujący się na diagnozowaniu i terapii dysfunkcji układu stomatognatycznego, takich jak nieprawidłowe połykanie, oddychanie, gryzienie czy mowa, które mogą wynikać z wad zgryzu [por. Lichnowska, Kozakiewicz, 2021; Lichnowska, 2022]. Logopedia ortognatyczna wymaga ścisłej kooperacji logopedów, ortodontów i chirurgów szczękowo-twarzowych. Tylko takie zintegrowane podejście pozwala skutecznie diagnozować i leczyć zaburzenia funkcji orofacialnych u pacjentów z wadami zgryzu.

Anna Lichnowska jest współautorką kursu certyfikującego „Logopedia Ortognatyczna”, który powstał na bazie jej badania na największej na świecie grupie dorosłych pacjentów z wadą zgryzu i wadą wymowy. Kurs ten obejmuje m.in. analizę i ocenę dysfunkcji układu stomatognatycznego oraz terapię w logopedii ortognatycznej.

Odrębną i nową subdyscypliną logopedyczną jest **logopedia paliatywna/stanów ciężkich/tanatologopedia**, poprawiająca jakość życia u jego schyłku, zajmująca się „permanentną diagnozą i terapią logopedyczną osób z głębokimi zaburzeniami mowy

i czynności prymarnych wywołanych jednostkami chorobowymi niepoddającymi się leczeniu przyczynowemu” [Wójcik-Topór, Krajewska, Michalik, 2023, s. 14].

Działania logopedy paliatywnego służą poprawie jakości komunikacji osób chorych i/lub stabilizowaniu jej rozpadu oraz niwelowaniu różnych niepożądanych objawów komunikacyjnych czy poznawczych, warunkujących mówienie, oraz emocjonalnych, wynikających z coraz gorszego funkcjonowania zarówno układu nerwowego, jak i obwodowego narządu mowy [por. Wójcik-Topór, Krajewska, Michalik, 2023].

Redaktorzy tomu *Diagnoza i terapia logopedyczna pacjentów w stanie ciężkim* [Wójcik-Topór, Krajewska, Michalik, 2023] we wstępie operują też terminem *tana-logopedia* i tak definiują jego znaczenie:

[...] subdyscyplina logopedyczna, której przedmiotem są zaburzenia mowy będące skutkiem nieuleczalnych i zwykle postępujących chorób, strategię postępowania logopedycznego i logoterapeutycznego wpisujące się najczęściej w procedurę stabilizowania rozpadu systemu komunikacyjnego oraz wszelkie działania niwelujące skutki coraz gorszego funkcjonowania układu nerwowego i obwodowego narządu mowy podejmowane w ramach szerokich kompetencji logopedy świadomego schyłkowości życia swoich pacjentów; zakres takiej subdyscypliny w pewnym stopniu wkracza w obszar gerontologopedii, neurologopedii i onkologopedii, jak również medycyny i psychologii paliatywnej, geriatrii, praktyki wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (AAC), a nawet orofacjologopedii w zakresie stabilizowania rozpadu czynności prymarnych warunkujących mówienie, ale i przyjmowanie pokarmów, a nawet oddychanie [Wójcik-Topór, Krajewska, Michalik, 2023, s. 15].

Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna to obszary logopedii ciągle pierwszoplanowe, dotyczące dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych, szczególnie tych, które są dotknięte zaburzeniami mowy (i szerzej: zaburzeniami rozwojowymi) [Domagała, Mirecka, 2021].

Przedmiotem zainteresowania logopedii przedszkolnej i wczesnoszkolnej jest kształtowanie się mowy dziecka w normie, ze skoncentrowaniem uwagi na nabywaniu poszczególnych rodzajów sprawności językowych [Domagała, Mirecka, 2021].

Ponadto przedmiotem zainteresowań są również podstawowe problemy z zakresu patologii mowy u dzieci: zaburzenia artykulacji, niepełność mówienia, zaburzenia rozwoju językowego oraz problemy dzieci ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi, a także ustalenia w zakresie profilaktyki, diagnozy i terapii [Domagała, Mirecka, 2021].

Mowa jest narzędziem integracji społecznej, a umiejętności komunikacyjne są kluczowe dla uczestnictwa w życiu społecznym, edukacyjnym i zawodowym. Na niedocenianie kontekstu społecznego zaburzeń mowy zwracają uwagę Jacek Błeszyński i Zbigniew Tarkowski, którzy proponują wyodrębnić dział logopedii zwany **logopedią społeczną** [Błeszyński, Tarkowski, 2025]. Jak piszą autorzy:

Logopedia społeczna jest działem logopedii zajmującym się społecznym funkcjonowaniem osób z zaburzeniami mowy. Skupia się więc na jednostce, a nie na jej zaburzeniu mowy. Zajmuje się: osobą z afazją, a nie samą afazją, osobą z dyzartrią, a nie samą dyzartrią, osobą jąkającą się, a nie samym jękaniem itd. Dzięki takiemu podejściu logopedia społeczna poszerza podejście biologiczno-lingwistyczne do zaburzeń mowy o ich kontekst psychospołeczny, którego rola rośnie z wiekiem. Z jednej strony chodzi o uwzględnienie perspektywy rozwoju osób z zaburzeniami, a z drugiej strony o jej funkcjonowanie w otoczeniu społecznym (domu, szkole, pracy) [Błęszyński, Tarkowski, 2025, s. 29].

Logopedia społeczna większą uwagę przywiązuje do komunikacji niż do języka, do kształtowania sprawności komunikacyjnej niż lingwistycznej, uwzględnia fakt, że komunikacja interpersonalna stanowi podstawową umiejętność społeczną.

Ten dział logopedii korzysta z metod wypracowanych na gruncie nauk społecznych (pedagogiki, psychologii i socjologii). Należą do nich: terapia behawioralna lub poznawczo-behawioralna, terapia środowiskowa, socjoterapia, trening komunikacji, wychowanie językowe. Logopedia społeczna poszerza status o zakres zawodowy i społeczny logopedy. Do tradycyjnej roli terapeuty dodaje zadania doradcy, asystenta lub opiekuna [Błęszyński, Tarkowski, 2025, s. 30].

Nowe spojrzenie na osoby niekomunikujące się pozwoliło zweryfikować m.in. pojęcie niepełnosprawności intelektualnej, odejść od jednoznacznego powiązania mowy z upośledzeniem umysłowym, a ukierunkować się na proces nabywania kompetencji komunikacyjnych [Błęszyński, Kaczorowska-Bray, 2012]. Z tego ukierunkowania zrodziła się kolejna subdyscyplina logopedii, a mianowicie **oligofrenologopedia**.

Adam Stankowski i Jolanta Brzozowska [2003] podają, iż oligofrenologopedia to specjalizacja, której przedmiotem zainteresowania jest problematyka rozwoju mowy dzieci upośledzonych umysłowo⁵ w różnym stopniu (lekkim, umiarkowanym, znacznym i głębokim).

W *Słowniku pedagogiki specjalnej* oligofrenologopedia definiowana jest jako dział logopedii zajmujący się diagnozowaniem oraz terapią zaburzeń mowy osób z niepełnosprawnością intelektualną [Kupisiewicz, 2013].

W *Encyklopedii logopedii* oligofrenologopedia traktowana jest jako dział neurologopedii zajmujący się oligofazją, czyli zaburzeniem mowy będącym wynikiem niewykształcenia się kompetencji językowej, komunikacyjnej i kulturowej na skutek niepełnosprawności intelektualnej. Przedmiotem oligofrenologopedii powinna być przede wszystkim diagnoza i terapia logopedyczna tego zaburzenia [Komlogo, b.r.].

Logopedzi pragnący specjalizować się w zakresie profilaktyki, wspomagania rozwoju mowy i terapii zaburzeń mowy i języka, występujących w grupie osób

5 Współcześnie w pedagogice specjalnej używa się terminu *niepełnosprawność intelektualna*.

z niepełnosprawnością intelektualną w różnym stopniu, niezależnie od ich wieku metrykalnego, mogą podejmować studia podyplomowe z tego zakresu.

Wzrost zachorowań na choroby nowotworowe w obrębie głowy, twarzy, jamy ustnej, szczęk, szyi czy krtani oraz związane z rozwojem logopedii nowoczesne strategie w kształceniu logopedycznym doprowadziły do wyodrębnienia się kolejnej specjalności, jaką jest **onkologopedia** [Hamerlińska-Latecka, 2013]. Jak podkreśla Agnieszka Hamerlińska-Latecka, pomysłodawczyni tej subdyscypliny, jest to specjalność logopedyczna zajmująca się badaniem, diagnozą i terapią logopedyczną osób (dzieci, młodzieży i dorosłych) z objawami zaburzeń mowy, zaburzeń komunikacji, dysfagią wywołanymi chorobą nowotworową i/lub będącymi konsekwencją jej leczenia [Hamerlińska-Latecka, 2013].

Celami onkologopedii są [Hamerlińska-Latecka, 2013]:

- 1) diagnoza zaburzeń mowy, zaburzeń komunikacji, dysfagii o podłożu onkologicznym;
- 2) badanie zaburzeń mowy, zaburzeń komunikacji, dysfagii o etiologii nowotworowej;
- 3) terapia logopedyczna osób z chorobą onkologiczną w obrębie głowy, jamy ustnej i szyi;
- 4) przygotowanie specjalistów dla potrzeb badania, diagnozy, terapii onkologopedycznej.

Wśród zadań onkologopedii, poza diagnozą i terapią, Hamerlińska-Latecka [2013] wymienia m.in.:

- 1) prowadzenie badań nad występowaniem zaburzeń mowy i komunikacji, dysfagii o podłożu onkologicznym;
- 2) określenie terminologii onkologopedycznej;
- 3) konstruowanie narzędzi badawczych;
- 4) rozwijanie komunikacji alternatywnej i wspomagającej;
- 5) restytucję mowy w możliwym do osiągnięcia zakresie;
- 6) prowadzenie szkoleń z zakresu onkologopedii dla logopedów;
- 7) organizowanie współpracy ze specjalistami prowadzącymi proces leczenia osoby z chorobą nowotworową;
- 8) opracowywanie wskazówek do komunikacji interpersonalnej w relacji logopeda – personel medyczny – pacjent i jego rodzina.

Pomysłodawczyni subdyscypliny podkreśla, że sam przedmiot onkologopedia powinien pojawić się w programie studiów na kierunku logopedia, a jego rozwinięcie powinno być realizowane jako kształcenie podyplomowe, uwzględniające obszar medyczny, psychoonkologiczny, językoznawczy i logopedyczny [Hamerlińska, 2018].

W praktyce klinicznej zdarza się często, jak podkreśla Małgorzata Krajewska [2018], że podłożem rozmaitych dysfunkcji mowy i języka może być tło psychogenne, związane z silnym oddziaływaniem czynników psychicznych. Do zaburzeń mowy o podłożu psychogennym zalicza się najczęściej: schizofazję, zaburzenia mowy

w zespołach autystycznych, niektóre postacie jąkania czy nerwice mowy (logoneurozy) [Czernikiewicz, Woźniak, 2012]. Wśród tych ostatnich wymienia się mutyzm, logofobię, logastenię, dysfonię spastyczną, historyczne zaburzenia mowy czy logoneurotyczne zaburzenia rozumienia mowy [Zaleski, 2012].

Do prowadzenia diagnoz i terapii logopedycznych osób z wymienionymi zaburzeniami potrzebni są **specjaliści z zakresu psychogennych zaburzeń mowy**. Mogą oni zdobywać w ramach tej subdyscypliny zarówno wiedzę, jak i praktyczne umiejętności w ramach szkoleń, warsztatów czy wybranych przedmiotów na studiach logopedycznych.

Kluczowe znaczenie dla prawidłowego rozwoju mowy i zapobiegania wadom wymowy mają m.in. prawidłowe funkcje pokarmowe: ssanie, gryzienie, żucie, połykanie. Interdyscyplinarna forma terapii, której celem jest poprawa funkcji pokarmowych u dzieci i dorosłych z trudnościami w przyjmowaniu pokarmu, wymaga od specjalistów wiedzy i umiejętności związanych w przypadku dzieci z doborem odpowiednich narzędzi do karmienia, odpowiedniej pozycji do karmienia, stymulacją odruchu ssania i połykania, treningiem gryzienia i żucia, rozszerzaniem diety dziecka czy terapią nadwrażliwości oralnej, a w przypadku dorosłych z diagnozą i terapią dysfagii. W związku z rosnącą liczbą wcześniaków, dzieci z wybiórczością pokarmową, dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, mózgowym porażeniem dziecięcym, dorosłych z chorobami neurologicznymi i onkologicznymi w obrębie jamy ustnej i gardła od kilku lat obserwujemy wzrost zainteresowania tym działem logopedii oraz rosnące zainteresowanie **specjalistami z zakresu terapii karmienia**.

Specjalista karmienia (często nazywany również terapeutą karmienia lub specjalistą ds. terapii karmienia) to osoba mająca wiedzę i umiejętności w zakresie diagnozowania trudności związanych z przyjmowaniem pokarmów – zarówno u dzieci, jak i dorosłych.

Logopedzi pragnący zdobywać wiedzę i umiejętności w tej subdyscyplinie mogą korzystać z różnego rodzaju szkoleń, kursów, warsztatów.

Badania naukowe dotyczące mowy, języka i komunikacji osób niedowidzących i niewidomych pokazują specyfikę ich terapii logopedycznej, a tym samym potwierdzają argument „na rzecz potrzeby wyodrębnienia w strukturze logopedii działu zajmującego się kwestiami mowy i komunikacji osób (dzieci, młodzieży, ewentualnie osób dorosłych) doświadczających konsekwencji niepełnosprawności wzrokowej” [Zaorska, 2016, s. 158]. W ten sposób wyodrębniono wśród subdyscyplin logopedii **tyflogopedię**.

Postęp, jaki w ostatnich latach dokonał się w naukach medycznych, rozwój nowoczesnych metod umożliwiających wczesną diagnozę i szybkie rozpoczęcie leczenia, pozwalają z jednej strony na ratowanie dzieci z ciężko poważnie zagrożonych, z drugiej zaś przyczyniają się do wzrostu liczby dzieci z różnymi zaburzeniami i wadami rozwojowymi, w przypadku których istnieje duże ryzyko wystąpienia nieprawidłowości w rozwoju psychoruchowym [Kaczorowska-Bray, Milewski, 2016]. Takie

dzieci wymagają wczesnych oddziaływań rehabilitacyjno-terapeutycznych (wczesnej interwencji), także w zakresie diagnozy i stymulacji logopedycznej. Dlatego też wraz z rozwojem logopedii zaczęła wyodrębniać się w niej subdyscyplina określana mianem **wczesnej interwencji logopedycznej**.

Wczesna interwencja logopedyczna to wszelkie oddziaływania logopedy wobec dzieci zagrożonych niepełnosprawnością bądź ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością, u których stwierdza się nieprawidłowości w zakresie warunków prawidłowego kształtowania się mowy i które z tego powodu wymagają wczesnych oddziaływań w zakresie diagnozy i terapii logopedycznej [Kaczorowska-Bray, Milewski, 2016]. Aby sprostać zadaniu budowania indywidualnych programów stymulacyjnych w odniesieniu do dzieci z zaburzeniami rozwoju, terapeuci powinni dysponować wiedzą na temat rozwoju dziecka oraz zaburzeń poszczególnych sfer poznawczych. Oznacza to konieczność znajomości zagadnień z różnych dyscyplin i integrowania informacji z wielu obszarów nauki [Cieszyńska, Korendo, 2017].

Wiedzę w omawianym obszarze można zdobywać przede wszystkim w ramach studiów podyplomowych.

Przyszłość wybranych subdyscyplin, czyli postulaty środowiska akademickiego w sprawie powołania nowych specjalizacji

Uniwersytecka Komisja Kształcenia Konferencji Rektorów Uniwersytetów Polskich 28 kwietnia 2025 roku wystosowała do przewodniczącej i Zarządu Głównego Polskiego Związku Logopedów pismo ze stanowiskiem środowiska akademickiego do projektu ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie logopedów z dnia 9 marca 2025 r., autorstwa Polskiego Związku Logopedów. Szczególnie zwrócono uwagę na kwestie kształcenia logopedów i uzyskiwania specjalizacji (uwaga nr 4).

W uzasadnieniu uwagi środowisko naukowców we współpracy z ekspertami podkreśliło, iż:

- 1) ważne jest ustrukturyzowanie ścieżek kształcenia podyplomowego, umożliwiające pogłębianie kompetencji zawodowych oraz uzyskiwanie specjalizacji logopedycznych w wyspecjalizowanych obszarach praktyki;
- 2) intensywny postęp badań naukowych dostarczył solidnych podstaw teoretycznych i metodologicznych do wyodrębniania szeregu nowych subdyscyplin logopedycznych; w ich obrębie istnieje dziś bogata literatura fachowa oraz rozbudowana baza badań naukowych, co jednoznacznie wskazuje na ich dojrzałość i zasadność obecności w oficjalnym systemie kształcenia;
- 3) w ostatnich latach wykształciły się wyraźnie zdefiniowane obszary specjalistycznej działalności zawodowej logopedów, z których każdy wymaga odrębnych, pogłębionych kompetencji, często współdzielonych z innymi subdyscyplinami;

- 4) środowisko akademickie jest gotowe do kształcenia w różnych subdyscyplinach logopedycznych, tym bardziej że istnieje realne zapotrzebowanie na specjalistów posiadających konkretną, ukierunkowaną wiedzę i umiejętności;
- 5) rozwój logopedii jako nauki, rosnące potrzeby zdrowotne i społeczne wynikające ze wzrostu świadomości w zakresie zaburzeń komunikacyjno-językowych oraz postępująca specjalizacja usług terapeutycznych sprawiają, że katalog specjalizacji logopedycznych musi zostać zaktualizowany i dostosowany do aktualnych realiów.

W związku z powyższym środowisko akademickie postuluje, aby ustawa określała następujące specjalizacje logopedyczne oraz odpowiadające im tytuły:

- 1) specjalista gerontologopeda,
- 2) specjalista komunikacji alternatywnej i wspomagającej,
- 3) specjalista logopedii artystycznej i medialnej,
- 4) specjalista neurologopeda,
- 5) specjalista onkologopeda,
- 6) specjalista surdologopeda,
- 7) specjalista w zakresie emisji, higieny i rehabilitacji głosu,
- 8) specjalista w zakresie psychogennych zaburzeń mowy,
- 9) specjalista w zakresie balbutologopedii,
- 10) specjalista w zakresie komunikacji osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- 11) specjalista w zakresie komunikacji osób z niepełnosprawnością wzrokową,
- 12) specjalista w zakresie logopedii miodfunkcjonalnej,
- 13) specjalista w zakresie logopedii społecznej,
- 14) specjalista w zakresie terapii karmienia,
- 15) specjalista wczesnej interwencji logopedycznej.

W momencie przygotowywania niniejszego tekstu prace nad ustawą ciągle trwają.

Podsumowanie

Logopedia przeżywa w ostatnich kilkudziesięciu latach rozkwit, następuje również swoiste dostosowywanie się tej dziedziny do zmieniających się warunków życia w społeczeństwie [Pluta-Wojciechowska, 2014]. Owo dostosowywanie się widać m.in. w powstawaniu nowych subdyscyplin logopedii, wyodrębnianych ze względu na różne kryteria, takie jak rodzaj czynnika patogenego powodującego zaburzenia mowy, rodzaj objawu czy cechy grup osób, które mają być podmiotem postępowania logopedycznego [Pluta-Wojciechowska, 2014].

Przyczyna zaburzeń mowy pozwala na wydzielenie: neurologopedii, surdologopedii, oligofrenologopedii, onkologopedii, tyflogopedii. Uwzględnienie rodzaju objawu pozwoliło wyodrębnić balbutologopedię. Przyczyny wyłonienia wczesnej interwencji logopedycznej D. Pluta-Wojciechowska upatruje w uwzględnieniu

kryterium wieku i związanej z nim podatności na działania stymulujące, wspierające i korygujące. Kryterium wieku pozwoliło wyodrębnić też takie subdyscypliny, jak: gerontologopedia, logopedia przedszkolna czy logopedia wczesnoszkolna. Z kolei wyłonienie się logopedii artystycznej i logopedii medialnej wiąże się z uwzględnieniem charakteru pomocy, jakiej potrzebuje pewna grupa osób w związku z wykonywanym zawodem [por. Pluta-Wojciechowska, 2014].

Subdyscypliny służą pogłębianiu wiedzy oraz nabywaniu kompetencji w wybranych/wyspecjalizowanych obszarach logopedii/praktyki logopedycznej.

Istotne jest to, by logopedzi mieli możliwość zdobywania specjalizacji w ramach standaryzowanych studiów podyplomowych.

Etap, na którym znajduje się logopedia w Polsce, pozwala na wyodrębnienie się nowych specjalizacji, a nie tylko nowych subdyscyplin czy działów. Szczególnie chodzi o te subdyscypliny logopedii, które mają wypracowane swoje narzędzia i metody diagnostyczno-terapeutyczne.

Literatura

- Adamiszyn Z., Walencik-Topiłko A., 2003, *Logopedia artystyczna*, [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2: *Zaburzenia komunikacji językowej u dzieci i osób dorosłych*, Opole: Uniwersytet Opolski, s. 807–824.
- Bernstein Ratner N.E., Tetnowski J.A., 2006, *Stuttering treatment in the new millennium: changes in the traditional parameters of clinical focus*, [w:] N.E. Bernstein Ratner, J.A. Tetnowski (red.), *Current issues in stuttering treatment and practice*, New York: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., s. 1–16.
- Błęzyński J.J., Kaczorowska-Bray K., 2012, *Wstęp*, [w:] J.J. Błęzyński, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną. Teoretyczne determinanty problemu*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 9–10.
- Błęzyński J.J., Tarkowski Z., 2025, *Logopedia społeczna*, „Forum Pedagogiczne”, t. 15, nr 1: „Komunikacja, mowa, język – interdyscyplinarne dyskursy”, s. 25–34.
- Caesar L.G., Kohler P.D., 2007, *The state of school-based bilingual assessment: Actual practice versus recommended guidelines*, „Language. Speech and Hearing Services in Schools”, vol. 38(3), s. 190–200.
- Cieszyńska J., Korendo M., 2017, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Czaplewska E., 2018a, *Rola logopedii we współczesnych społeczeństwach wielokulturowych*, [w:] E. Czaplewska (red.), *Logopedia międzykulturowa*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 261–281.
- Czaplewska E., 2018b, *Wstęp*, [w:] E. Czaplewska (red.), *Logopedia międzykulturowa*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 11–17.
- Czernikiewicz A., Woźniak T., 2012, *Diagnoza psychogennych zaburzeń mowy*, [w:] E. Czaplewska, S. Milewski (red.), *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 415–478.

- Dąbrowska D., Dziwińska A., 2005, *Emisja głosu – wybrane zagadnienia*, Wałbrzych: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa.
- Domagała A., Mirecka U. (red.), 2021, *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna*, t. 1: *Rozwój sprawności językowych. Podstawowe problemy logopedyczne*, t. 2: *Najczęstsze zaburzenia mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Uwarunkowania – symptomy – typologie zjawisk*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Grabias S., 1991, *Logopedia – jej przedmiot i stopień zaawansowania refleksji metanaukowej*, [w:] S. Grabias (red.), *Przedmiot logopedii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 26–49.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, t. X, s. 9–36.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] S. Grabias, Z.M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 15–71.
- Hamerlińska A., 2018, *Onkologopedia w systemie kształcenia logopedów*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 2, s. 49–61.
- Hamerlińska A., 2020, *Miejsce onkologopedii w nauce*, [w:] A. Hamerlińska, B. Mikuła (red.), *Onkologopedia. Podejście interdyscyplinarne*, Częstochowa: Alfa Medica Press, s. 11–22.
- Hamerlińska-Latecka A., 2013, *Onkologopedia – o potrzebie utworzenia nowej specjalności w logopedii*, [w:] J.J. Błęzyński (red.), *Medycyna w logopedii. Terapia – wspomaganie – wsparcie. Trzy drogi – jeden cel*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 57–66.
- Jastrzębowska G., 2003, *Przedmiot, zakres zainteresowań i miejsce logopedii wśród innych nauk*, [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 1: *Interdyscyplinarne podstawy logopedii*, Opole: Uniwersytet Opolski, s. 315–329.
- Jastrzębowska-Jasińska A., 2018, *Balbutologopedia – dziedzina obca logopedom?*, [w:] K. Węsierska, K. Gawel (red.), *Zaburzenia płynności mowy*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 93–112.
- Kaczmarek L., 1981, *Program studiów logopedycznych*, Lublin: Zakład Logopedii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Kaczmarek L., 1991a, *Model opieki logopedycznej w Polsce*, Gdańsk: Gdański Związek Logopedów.
- Kaczmarek L., 1991b, *O polskiej logopedii*, [w:] S. Grabias (red.), *Przedmiot logopedii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 5–25.
- Kaczorowska-Bray K., 2017, *Gerontologopedia, czyli starość w perspektywie logopedycznej*, „Konteksty Społeczne”, t. 5, nr 1(9), s. 140–141.
- Kaczorowska-Bray K., Milewski S., 2016, *Wstęp*, [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 16–24.
- Kaczorowska-Bray K., Milewski S., Michalik M., 2020, *Starość – jak ją widzi logopedia*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Kamińska B., 2016, *Od retoryki do logopedii artystycznej*, [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 53–67.
- Kamińska B., Milewski S., 2016, *Wstęp*, [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 16–24.
- Kataryńczuk-Mania L. (red.), 2020, *Emisja głosu w przestrzeni edukacyjnej, artystycznej i terapeutycznej*, Zielona Góra: Wydział Pedagogiki, Psychologii i Socjologii Uniwersytetu Zielonogórskiego.
- Komlogo, b.r., *Encyklopedia logopedii*, hasło: *Oligofrenologopedia*, <https://www.komlogo.pl/encyklopedia/130-a/1104-oligofrenologopedia> (dostęp: 2.06.2025).
- Krajewska M., 2018, *Psychiatria w logopedii – problem zaburzeń somatoformicznych i nerwic mowy*, „Neurolingwistyka Praktyczna”, nr 4, s. 32–42.
- Kupisiewicz M., 2013, *Słownik pedagogiki specjalnej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Kurkowski Z.M., 1991, *Specjalności logopedyczne*, [w:] S. Grabias (red.), *Przedmiot logopedii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 106–111.
- Kurkowski Z.M., 2010, *Specjalizacje logopedyczne*, „Biuletyn Logopedyczny”, nr 1, s. 75–78.
- Lichnowska A., 2022, *Wpływ wad zgryzu na powstawanie wad wymowy u pacjentów leczonych ortognatycznie*, rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. M. Kozakiewicza, obroniona na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.
- Lichnowska A., Kozakiewicz M., 2021, *The Logopedic Evaluation of Adult Patients after Orthognathic Surgery*, „Applied Sciences”, vol. 11(12).
- Loebl W., 2006, *Szkic rozwoju wspomagającej i alternatywnej komunikacji w Polsce*, [w:] J. Błężyński (red.), *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 21–31.
- Manning W.H., 2010, *Clinical decision making in the diagnosis and treatment of fluency disorders*, Clifton Park: Delmar.
- Manning W.H., DiLollo A., 2017, *Clinical decision making in the diagnosis and treatment of fluency disorders*, San Diego: Plural Publishing.
- Michalik M., 2015, *Transdyscyplinarność logopedii – między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 32–46.
- Michałowska-Rozhin B., 1991, *Kultura słowa jest przedmiotem logopedii*, [w:] S. Grabias (red.), *Przedmiot logopedii*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 99–102.
- Milewski S., Kaczorowska-Bray K., 2014, *Czy jest potrzebna gerontologopedia? Późna dorosłość z perspektywy logopedycznej*, [w:] M. Michalik (red.), *Nowa Logopedia*, t. 5: *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, Kraków: Collegium Columbinum, s. 13–26.
- Milewski S., Kaczorowska-Bray K., 2015, *Późna dorosłość jako przedmiot zainteresowania współczesnej logopedii – perspektywy badawcze*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis, s. 153–170.
- Milewski S., Kaczorowska-Bray K., Kamińska B., 2016, *Późna dorosłość z perspektywy logopedii*, „Pogranicze. Studia Społeczne”, t. XXVIII, s. 165–182.
- Milewski S., Kaczorowska-Bray K., Kamińska B. (red.), 2020, *Starość – język – komunikacja. Nowe obszary logopedii*, Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Muzyka-Furtak E. (red.), 2015, *Surdologopedia. Teoria i praktyka*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Pluta-Wojciechowska D., 2014, *Gerontologopedia*, „Forum Logopedyczne”, nr 22, s. 9–13.
- Pluta-Wojciechowska D., 2018, *FTM – Fizjologiczna terapia miofunkcjonalna*, [w:] A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Metody terapii logopedycznej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 487–509.
- Pluta-Wojciechowska D., 2019, *Orofacjologopedia*, „Logopedia”, t. 48(1), s. 137–157.
- Pluta-Wojciechowska D., 2020, *Logopaedics as an Interdisciplinary Science in the Eyes of Speech Therapists Preliminary Research Results*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 4, s. 141–155.
- Pluta-Wojciechowska D., 2022, *Zaburzenia czynności prymarnych i artykulacji. Podstawy postępowania logopedycznego*, Bytom: Wydawnictwo Ergo Sum.
- Podyplomowe Studia Balbutologopedii na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach, b.r., <https://www.ja-kanie-terapia.pl/aktualnosci/230-podyplomowe-studia-balbutologopedii-na-universytecie-slaskim-w-katowicach> (dostęp: 2.06.2025).
- Program specjalizacji w dziedzinie neurologopedii, 2023, Warszawa, <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2023/11/040-Neurologopedia-program-podstawowy-2023.pdf> (dostęp: 3.06.2025).

- Program specjalizacji w dziedzinie surdologii*, 2024, Warszawa, <https://www.cmkp.edu.pl/wp-content/uploads/2024/03/033-Surdologopedia-program-podstawowy-2024-1.pdf> (dostęp: 3.06.2025).
- Przebinda E., Michalik M., Grzelak E., 2023, *Komunikacja wspomagająca i alternatywna (AAC) w praktyce logopedycznej i terapeutycznej*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Sommers R.K., Caruso A.J., 1995, *Inservice training in speech-language pathology: are we meeting the needs for fluency training?*, „American Journal of Speech-Language Pathology”, vol. 4, s. 22–28.
- Stankowski A., Brzozowska J., 2003, *Terapia logopedyczna w procesie rewalidacji dzieci upośledzonych umysłowo (oligofrenopedagogika, oligofrenologopedia)*, „Chowanna”, R. XLVI, t. 2, s. 54–82.
- Surowaniec J., 1998, *Logopedia a dyscypliny pograniczne*, [w:] I. Nowakowska-Kempna (red.), *Logopedia jako nauka interdyscyplinarna – teoretyczna i stosowana*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 27–34.
- Szurek M., 2023, *O potrzebie kształcenia specjalistów rehabilitacji zaburzeń głosu*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 8, s. 147–159.
- Tarkowski Z., 2016, *Nowe specjalizacje w logopedii*, „Forum Logopedy”, nr 14, s. 59–61.
- Tłokiński W., Milewski S., Kaczorowska-Bray K. (red.), 2018, *Gerontologopedia*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Walencik-Topiłko A., 2014, *Emisja głosu. Kwalifikacje i zajęcia*, „Forum Logopedy”, nr 2, s. 22–24.
- Wolańska E., 2015, *Zaburzenia funkcji językowych w chorobach i zespołach otępiennych. Rola i cele logopedii wieku podeszłego*, „Poradnik Językowy”, nr 5, s. 67–82.
- Wójcik-Topór P., Krajewska M., Michalik M. (red.), 2023, *Diagnoza i terapia logopedyczna pacjentów w stanie ciężkim*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Zaleski T., 2012, *Logoneurozy*, [w:] A. Obrębowski (red.), *Wprowadzenie do neurologopedii*, Poznań: Termedia Wydawnictwo Medyczne, s. 277–282.
- Zaorska M., 2016, *Tyflologopedia jako subdyscyplina szczegółowa logopedii oraz element współczesnej koncepcji strukturalnej*, „Przegląd Badań Edukacyjnych”, nr 22(1), s. 149–162.