

Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie  
Kolegium Mediów i Komunikacji Społecznej

**Rozprawa doktorska**

**Komunikowanie logopedyczne – logopedia w mediach,  
media w logopedii**

*Karolina Mroczek-Łuszczak*

Promotor  
dr hab. Marcin Szewczyk, prof. WSiIZ

Rzeszów 2026



## Spis treści

Wstęp .....	6
Rozdział 1	
Nauki o komunikacji społecznej i mediach w kontekście logopedii .....	17
1.1. Istota komunikacji i jej zakres.....	18
1.2. Nowe nowe media jako przestrzeń komunikowania logopedycznego .....	26
1.3. Komunikowanie logopedyczne na tle wybranych rodzajów komunikowania społecznego .....	30
1.3.1. Komunikowanie zdrowotne jako punkt odniesienia dla komunikowania logopedycznego.....	31
1.3.1.1. Definicja i cele komunikowania zdrowotnego .....	31
1.3.1.2. Różne poziomy komunikowania zdrowotnego .....	38
1.3.1.2.1. Komunikowanie zdrowotne w mediach masowych .....	38
1.3.1.2.2. Komunikowanie zdrowotne w relacjach interpersonalnych .....	46
1.3.2. Komunikowanie edukacyjne jako punkt odniesienia do komunikowania logopedycznego.....	53
1.3.2.1. Definicja i cele komunikowania edukacyjnego.....	55
1.3.2.2. Różne poziomy komunikowania edukacyjnego .....	56
1.3.2.2.1. Komunikowanie edukacyjne w mediach masowych .....	56
1.3.2.2.2. Komunikowanie edukacyjne w relacjach interpersonalnych.....	65
1.3.3. Komunikowanie polityczne jako przykład mechanizmów komunikacyjnych dla komunikowania logopedycznego .....	70
1.4. Podsumowanie .....	74
Rozdział 2	
Logopedia jako nauka i praktyka w kontekście zdrowia, edukacji i mediów .....	76
2.1. Logopedia jako nauka autonomiczna.....	77
2.2. Interdyscyplinarność logopedii .....	84
2.3. Kształcenie logopedów w Polsce: aktualne modele i potrzeby rynku pracy ....	88
2.4. Obszary zatrudnienia dla logopedów .....	92
2.4.1. Logopeda w ochronie zdrowia .....	95
2.4.2. Logopeda w oświacie .....	100
2.4.3. Logopeda w mediach i kulturze.....	102
2.5. Komunikowanie w zakresie kompetencji i działań logopedy .....	105
2.6. Media w praktyce logopedycznej.....	118
2.7. Podsumowanie .....	130

## Rozdział 3

Komunikowanie logopedyczne – konceptualizacja zjawiska.....	131
3.1. Komunikowanie logopedyczne – uzasadnienie wprowadzenia terminu .....	132
3.2. Charakterystyka komunikowania logopedycznego.....	136
3.2.1. Cel i konteksty komunikowania logopedycznego.....	137
3.2.2. Kanały komunikowania logopedycznego .....	141
3.2.3. Uczestnicy komunikowania logopedycznego .....	151
3.3. Podsumowanie .....	156

## Rozdział 4

Komunikowanie logopedyczne w ujęciu empirycznym.....	158
4.1. Metody i narzędzia badawcze – wybór, uzasadnienie i organizacja pracy.....	159
4.2. Odbiór przekazu – sondaż diagnostyczny jako ilościowa metoda badania komunikowania logopedycznego.....	161
4.3. Obraz przekazu – analiza zawartości jako ilościowa i jakościowa metoda badania komunikowania logopedycznego .....	165
4.4. Głos praktyków w badaniach jakościowych komunikowania logopedycznego – wywiady pogłębione .....	172
4.5. Podsumowanie .....	179

## Rozdział 5.

Komunikowanie logopedyczne w nowych mediach	
– analiza wyników badań i wnioski .....	181
5.1. Metoda sondażu diagnostycznego – analiza i wnioski.....	181
5.1.1. Analiza przekazów reklamowych produktów dla dzieci.....	183
5.1.1.1. Reklama „Szumisiów” a wybory rodzicielskie w kontekście rozwoju mowy u dzieci .....	184
5.1.1.2. Reklama chodzików a wybory rodzicielskie w kontekście rozwoju mowy u dzieci .....	187
5.1.1.3. Reklama kubków niekapków a wybory rodzicielskie w kontekście rozwoju mowy u dzieci .....	189
5.1.2. Synteza wyników sondażu diagnostycznego .....	193
5.2. Analiza zawartości przekazów na Facebooku autorstwa logopedów– analiza i wnioski .....	197
5.2.1. Klucz kategoryzacyjny jako narzędzie analizy zawartości .....	198
5.2.1.1. Tematyka postów komunikowania logopedów .....	198
5.2.1.2. Zjawiska podważające wiedzę logopedyczną w mediach.....	206
5.2.2. Formy przekazu analizowanego materiału.....	210
5.2.3. Charakter stylistyczny i merytoryczny przekazów .....	212
5.2.4. Wydźwięk przekazów w komunikowaniu logopedycznym.....	214
5.2.5. Synteza wniosków analizy zawartości .....	216

5.3. Wywiady pogłębione z logopedami – analiza i wnioski.....	218
5.3.1. Obszary tematyczne przeprowadzonych wywiadów pogłębionych.....	218
5.3.1.1. Oddziaływanie mediów na logopedię – analiza wywiadów pogłębionych .....	219
5.3.1.2. Korzyści i zagrożenia wynikające z oddziaływania mediów na rozwój mowy dzieci oraz terapię logopedyczną – analiza wywiadów pogłębionych .....	224
5.3.1.3. Działania logopedów w mediach – analiza wywiadów pogłębionych .....	228
5.3.2. Synteza analizy wywiadów pogłębionych .....	232
5.4. Wnioski na podstawie przeprowadzonej triangulacji badań.....	233
5.5. Rekomendacje dotyczące komunikowania logopedycznego .....	237
 Zakończenie .....	 241
 Bibliografia .....	 249
Netografia .....	258
Spis rysunków .....	261
Spis wykresów .....	26261
Spis tabel.....	263
 Streszczenie .....	 264
Summary .....	266
 Załącznik nr 1 - kwestionariusz ankiety (sondaż diagnostyczny) .....	 268
Załącznik nr 2 - klucz kategoryzacyjny (analiza zawartości).....	272
Załącznik nr 3 - struktura organizacyjna (wywiad pogłębiony) .....	275
Załącznik nr 3a - wywiad pogłębiony z respondentką nr 1 .....	278
Załącznik nr 3b - wywiad pogłębiony z respondentką nr 2 .....	284
Załącznik nr 3c - wywiad pogłębiony z respondentką nr 3 .....	291
Załącznik nr 3d - wywiad pogłębiony z respondentką nr 4 .....	295
Załącznik nr 3e - wywiad pogłębiony z respondentką nr 5 .....	302

## Wstęp

W świetle refleksji i badań nad naturą człowieka od wieków podkreśla się, że jest on istotą społeczną realizującą się przede wszystkim poprzez relacje oraz współdziałanie z innymi<sup>1</sup>. Fundamentem życia społecznego jest komunikowanie<sup>2</sup>, które stanowi przedmiot badań wielu dyscyplin naukowych, a jakość ludzkiego życia pozostaje z nim nierozzerwalnie związana. W tej perspektywie logopedia nabiera szczególnego znaczenia, ponieważ odpowiada na kluczowe potrzeby człowieka jako istoty społecznej. Przyczynia się bowiem do doskonalenia kompetencji językowych i komunikacyjnych, które warunkują efektywne funkcjonowanie jednostki w społeczeństwie. W kontekście dynamicznych zmian społecznych, kulturowych i technologicznych procesy komunikacyjne ulegają transformacji, a przed logopedią, podobnie jak przed innymi dziedzinami, stawiane są nowe wyzwania. Zdaniem autorki niniejszej pracy, myśl Jima Prentice'a trafnie ilustruje nadrzędne cele terapii logopedycznej. Autor twierdził: *Jeśli nie dasz człowiekowi możliwości wyrażania się w sposób zrozumiały dla innych, skazasz go na życie w społecznej, intelektualnej i emocjonalnej izolacji*<sup>3</sup>. Umożliwienie człowiekowi wyrażania myśli w sposób zrozumiały dla otoczenia jest zatem nie tylko celem terapeutycznym, ale także istotnym elementem w jego dalszym funkcjonowaniu w społeczeństwie.

Logopedia – jako nauka i praktyka – zajmuje się zagadnieniami związanymi z zaburzeniami mowy w dwóch wymiarach: z jednej strony bada je, opisuje i wyjaśnia, z drugiej zaś proponuje i wdraża działania terapeutyczne mające na celu całkowitą lub częściową eliminację przyczyn zakłóceń komunikacji oraz niepożądanych cech języka i zachowań komunikacyjnych<sup>4</sup>. Logopedia tworzy zatem własny obszar badań nad ko-

---

<sup>1</sup> Arystoteles, *Polityka*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2004, s. 9.

<sup>2</sup> T. Goban-Klas, P. Sienkiewicz, *Spoleczeństwo informacyjne. Szanse, zagrożenia, wyzwania*, Wydawnictwo Fundacji Postępu Telekomunikacji, Kraków 1999, s. 9.

<sup>3</sup> J. Prentice, *With communication anything is possible* [w:] M. Fried-Okhen, H. A. Bersani (red.), MD: Brookes Publishing, Baltimore 2000, s. 213.

<sup>4</sup> Np. S. Grabias, *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowaniach językowych*, „Logopedia”, 2010-2011, s. 13-20; M. Michalik, *Logopedia jako nauka sensu largo a logopedia jako nauka sensu stricte. Różnicowa refleksja meta logopedyczna* [w:] J. Panasiuk (red.), Wydawnictwo Polska Akademia Nauk, Warszawa 2023, s. 15-19; G. Gunia, *Szanse i zagrożenia dla teorii i praktyki*

munikacją. Nie jest jedynie sumą wiedzy lingwistycznej, medycznej, psychologicznej i pedagogicznej<sup>5</sup>, a żadna inna nauka nie ujmuje komunikacji z takiej perspektywy jak logopedia. Jednocześnie logopedia korzysta z dorobku innych dyscyplin, a jej interdyscyplinarność stanowi warunek skuteczności podejmowanych działań. Dynamiczny rozwój logopedii prowadzi do redefinicji jej przedmiotu badań oraz wzbogacania zakresu działań diagnostycznych i terapeutycznych. Jak zauważyła Danuta Pluta-Wojciechowska, obserwowane tendencje rozwojowe w wielu obszarach mogą jednak budzić uzasadniony niepokój – szczególnie w kontekście rozmywania się tożsamości naukowej oraz przekraczania kompetencji przez praktyków<sup>6</sup>. Rozważania tej autorki skłaniają do refleksji nad współczesną logopedią, jej tożsamością, sposobami zdobywania wiedzy w obliczu mediatyzacji życia społecznego i rosnącego znaczenia sztucznej inteligencji. Refleksję naukową na temat znaczenia mediów dla logopedii podejmowali również inni uznani badacze<sup>7</sup>, których rozważania stanowią cenny wkład w rozumieniu roli nowych mediów we współczesnej logopedii – zarówno w perspektywie profilaktycznej i edukacyjnej, jak i w kontekście budowania wizerunku przedstawicieli tej dziedziny. Literatura przedmiotu w tym obszarze pozostaje jednak nadal skromna. Na początku prac nad niniejszą dysertacją (w 2022 roku) nie odnotowano badań dotyczących korelacji pomiędzy logopedią a mediami. Choć w ostatnich latach można zauważyć pojedyncze próby podejmowania tej tematyki, nie istnieje jeszcze wyraźnie ugruntowany nurt badań łączący logopedię z komunikacją społeczną i naukami o mediach. Dotychczasowe publikacje – choć wartościowe – miały przede wszystkim charakter refleksji naukowej<sup>8</sup>, a ich autorzy podejmowali rozważania dotyczące funkcjonowania logopedów w przestrzeni medialnej, wskazując zarówno na działania popularyzatorskie, jak i na zjawiska budzące ich wątpliwości merytoryczne i etyczne. Przegląd literatury z lat 2022-2025 nie ujawnia badań w których zarówno logopedia, jak

---

*logopedii XXI wieku* [w:] E. Gacka, M. Kaźmierczak (red.), *Teoria i praktyka logopedyczna. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2018, s. 19-21.

<sup>5</sup> D. Pluta-Wojciechowska, *Transformacja logopedii czy logopedyczny butik, rabunek i błyskotki? Rekoniesans zagadnień* [w:] Pluta-Wojciechowska D., Kaźmierczak M., Olma M. (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna w świetle badań*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2024, s. 14.

<sup>6</sup> Tamże, s. 11.

<sup>7</sup> Przykładowe publikacje o mediach i logopedii: D. Pluta-Wojciechowska, *Dlaczego o dyslalii trzeba dziś mówić inaczej? O trzech ujęciach dyslalii w polskiej logopedii*, „Logopedia” 2023, nr 52/1, s. 197-226; 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, s. 369-398; Z. Tarkowski, *Logopedia opiekuńcza*, „Logopedia”, nr 52/1, 2023, s. 331-339; Z. Tarkowski, *Wizerunek i samoocena logopedy*, „Logopedia” 2018, nr 47/1, s. 399-407; Z. Tarkowski, *Esej o logopedii w praktyce w kontekście marketingu usług*, „Logopedia” 2025, t. 54 , s. 379-403.

<sup>8</sup>Np. D. Pluta-Wojciechowska, *Transformacja logopedii...*, dz. cyt., Z. Tarkowski, *Esej o...*, dz. cyt.

i media stanowiłyby główny obszar analizy empirycznej. Literatura w tym zakresie pozostaje nadal rozproszona i ograniczona. Pojawiały się jedynie odniesienia dotyczące rozwoju mowy i komunikacji u dzieci w kontekście korzystania z mediów elektronicznych<sup>9</sup> oraz potencjału tych mediów w terapii logopedycznej<sup>10</sup>. Badania były prowadzone również w kierunku przedstawienia opinii polskich logopedów na temat wykorzystania nowoczesnych technologii oraz mediów cyfrowych w diagnozie i terapii logopedycznej<sup>11</sup>.

W literaturze nauk o komunikacji społecznej i mediach istotne miejsce zajmuje kategoria komunikowania zdrowotnego (*health communication*)<sup>12</sup>, odnosząca się do procesów tworzenia, przekazywania i interpretowania informacji dotyczących zdrowia, chorób oraz działań profilaktycznych w przestrzeni publicznej i medialnej. Perspektywa ta (obok komunikowania edukacyjnego) stanowi ramę teoretyczną dla analiz podejmowanych w niniejszej prac. W tym kontekście w rozprawie zaproponowano wyodrębnienie kategorii komunikowania logopedycznego. Rozwój nowych nowych mediów znacząco zmienił sposób funkcjonowania komunikowania zdrowotnego<sup>13</sup>, tworząc nowe przestrzenie dla aktywności ekspertów medycznych oraz specjalistów zajmujących się zdrowiem. Badania wskazują, że nowe nowe media stają się ważnym narzędziem komunikacji dla specjalistów z obszaru ochrony zdrowia, umożliwiając upowszechnianie wiedzy zdrowotnej oraz budowanie relacji z odbiorcami poszukującymi informacji dotyczących zdrowia<sup>14</sup>. Inne badania<sup>15</sup> wskazują, że również logopedzi wykorzystują nowe nowe media w celach zawodowych, między innymi do poszukiwania nowych rozwiązań terapeutycznych, wymiany doświadczeń zawodowych oraz zapoznawania się z wynikami badań naukowych, co potwierdza rosnące znaczenie platform społecznościowych w komunikacji środowiska specjalistów zajmujących się zaburzeniami mowy

---

<sup>9</sup> K. Barecka, A. Wojczyńska, R. Wawrzyniak-Beszterda, *Elektronic Media and the Development of Speech and Communication of the Child*, „Wychowanie w Rodzinie”, 2023, t. 30, nr 1, s. 97-106.

<sup>10</sup> E. Nowicka, E. Macherska-Banasiak, *Multimedialne rozwiązania w działaniach terapeutycznych*, „Rocznik Lubuski”, 2023, t. 49, cz. 1, s. 147.

<sup>11</sup> A. Michniuk, M. Faściszewska, *Zastosowanie nowych technologii w diagnozie i terapii logopedycznej – raport z badań*, „Edukacja elementarna w Teorii i Praktyce”, 2025, t. 20, nr 1 (76), s. 131-145.

<sup>12</sup> T. Goban-Klas, *Komunikowanie w ochronie zdrowia – interpersonalne, organizacyjne i medialne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2014, s. 10.

<sup>13</sup> M. Engebretsen, *The role, impact, and responsibilities of health experts on social media. A focus group study with future healthcare workers*, „Frontiers in Communication”, 2024, DOI: <https://doi.org/10.3389/fcomm.2024.1296296>, 5.03.2026, s.2.

<sup>14</sup> Tamże.

<sup>15</sup> E. A. Diehm, S. Hall-Mills, *Like, Comment, and Share: Speech-Language Pathologists' Use of Social Media for Clinical Decision Making*, „Seminars in Speech and Language”, 2023, t. 44, nr 3, 5.03.2026, s. 139–154, DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1761949>.

i komunikacji. Ponadto przywołane ustalenia wskazują, że ponad połowa respondentów (64–91%)<sup>16</sup> deklaruje korzystanie z mediów społecznościowych w celach profesjonalnych, co stanowi odsetek wyższy niż w przypadku przedstawicieli innych zawodów medycznych, takich jak pielęgniarstwo czy farmacja<sup>17</sup>. Zbliżone wnioski przedstawiono również w innych badaniach opisanych w pracy magisterskiej<sup>18</sup>, w których wykazano, że 92% logopedów deklaruje korzystanie z mediów społecznościowych w celach zawodowych.

W obliczu współczesnych tendencji rozwojowych logopedii, a w szczególności istnienia tzw. *życia logopedycznego*<sup>19</sup> w przestrzeni medialnej, pojawia się potrzeba analizy i konceptualizacji komunikowania logopedycznego – zjawiska, które pomimo rosnącej obecności logopedii w mediach, nie zostało dotąd kompleksowo zidentyfikowane, opisanie teoretycznie ugruntowane w literaturze przedmiotu. Do końca 2025 roku wciąż brakowało całościowego, interdyscyplinarnego ujęcia komunikowania logopedycznego. Niniejsza dysertacja stanowi pierwsze kompleksowe podejście do tego zagadnienia i tworzy podstawę dla nowych perspektyw badawczych i praktycznych w tym obszarze. W analizie relacji między mediami a logopedią niezbędne jest uwzględnienie różnych kontekstów.

Autorką niniejszej dysertacji jest czynna zawodowo neurologopedka i surdologopedka, która dostrzega te zjawiska w swojej praktyce logopedycznej oraz sygnalizuje brak wyczerpujących opracowań naukowych w tym zakresie. Dlatego też ujęcie problematyki z naukowego punktu widzenia logopedii w połączeniu z perspektywą medialną wymaga uzupełnienia zarówno w badaniach medioznawczych, jak i logopedycznych.

Głównym celem niniejszej dysertacji jest identyfikacja i charakterystyka komunikowania logopedycznego jako odrębnej formy komunikowania specjalistycznego w nowych mediach, określenie jego funkcji (edukacyjnej, profilaktycznej, marketingowej i wizerunkowej) oraz mechanizmów profesjonalizacji i rozprzestrzeniania się dezinformacji w tej przestrzeni. Dla realizacji założeń badawczych niniejszej dysertacji wyznaczone zostały następujące cele szczegółowe:

---

<sup>16</sup> Tamże, s. 149.

<sup>17</sup> Tamże.

<sup>18</sup> K. Y. Engebretson, *The Influence of Social Media on Speech-Language Pathology Practices*, praca magisterska, Minnesota State University Moorhead, 2025.

<sup>19</sup> D. Pluta-Wojciechowska, *Transformacja logopedii...*, dz. cyt., s. 15.

- analiza tematyki i charakteru treści publikowanych przez logopedów w nowych nowych mediach, ze szczególnym uwzględnieniem proporcji między treściami edukacyjno-profilaktycznymi a promocyjnymi oraz identyfikacją mechanizmów legitymizacji zawodu poprzez demonstrację wiedzy eksperckiej;
- rozpoznanie strategii budowania marki osobistej przez logopedów w mediach społecznościowych i ocena ich roli w kontekście profesjonalizacji zawodu;
- identyfikacja i opisanie tematyki oraz form przekazów logopedycznych w nowych nowych mediach, z uwzględnieniem ich wydźwięku i funkcji;
- identyfikacja i charakterystyka przekazów dezinformacyjnych o tematyce logopedycznej w nowych nowych mediach, ocena ich potencjalnego oddziaływania na odbiorców;
- rozpoznanie postaw i wiarygodności odbiorców (rodziców dzieci w terapii) wobec przekazów logopedycznych w mediach społecznościowych oraz ich zdolności do dyferencjacji między treściami naukowymi a dezinformacyjnymi.

Problem badawczy niniejszej dysertacji koncentruje się na systemowym opisie komunikowania logopedycznego w nowych nowych mediach. Mimo rosnącej aktywności logopedów w tym obszarze, nie zostało dotychczas ujęte jako odrębne zjawisko komunikacyjne w dyscyplinie nauk o komunikacji społecznej i mediach. W szczególności problem główny rozprawy obejmuje funkcje komunikowania logopedycznego, mechanizmy profesjonalizacji zawodu oraz – uzupełniająco – obecność i odbiór dezinformacji w tej przestrzeni.

W toku całej rozprawy na podstawie przeprowadzonych badań autorka próbuje odpowiedzieć na następujące pytania badawcze:

Jakie funkcje pełni komunikowanie logopedyczne w nowych nowych mediach?

Jakie proporcje między treściami edukacyjno-profilaktycznymi a promocyjnymi charakteryzują aktywność logopedów w nowych nowych mediach?

W jakim stopniu logopedzi wykorzystują strategie budowania marki osobistej w nowych nowych mediach?

Jakie typy treści dotyczących logopedii występują w nowych nowych mediach?

Jak odbiorcy (rodzice) postrzegają wiarygodność przekazów logopedycznych w mediach społecznościowych i czy potrafią odróżnić treści naukowe od dezinformacyjnych? Jakie typy dezinformacji funkcjonują w nowych mediach i jakie są potencjalne konsekwencje ich rozprzestrzeniania?

W analizie korelacji między mediami a logopedią niezbędne jest uwzględnienie różnych kontekstów. Aby lepiej zrozumieć zjawisko należy zwrócić uwagę na to, że media stanowią istotne źródło informacji zarówno dla pacjentów, potencjalnych pacjentów i ich rodzin, jak i dla logopedów oraz przyszłych logopedów. Dodatkowo media mają znaczenie dla budowania wizerunku logopedów jako grupy zawodowej. W tej perspektywie zostały osadzone założenia badawcze niniejszej dysertacji, a nakreślona problematyka znajduje odzwierciedlenie w hipotezach pomocniczych podporządkowanych jednej hipotezie głównej.

Na podstawie analizy dotychczasowego stanu badań oraz obserwowanej aktywności logopedów w przestrzeni nowych mediów sformułowano hipotezę główną niniejszej rozprawy, która brzmi następująco: komunikowanie logopedyczne w nowych mediach stanowi odrębną formę komunikowania specjalistycznego, charakteryzującą się specyficznymi funkcjami (edukacyjną, profilaktyczną, marketingową i wizerunkową) oraz strategiami komunikacyjnymi, które odróżniają je od innych typów komunikowania zawodowego i służą profesjonalizacji zawodu. Weryfikacja hipotezy głównej następuje w toku całej pracy, poprzez analizę wyników uzyskanych z badań. Z kolei hipotezy pomocnicze przedstawiają się w sposób następujący:

H1: Funkcja edukacyjno-profilaktyczna dominuje nad promocyjną – profesjonalizacja zawodu wymaga budowania autorytetu poprzez wiedzę, a nie jedynie promocję usług: logopedzi publikują więcej treści edukacyjnych i profilaktycznych (niż promocyjnych), ponieważ dążą do legitymizacji zawodu poprzez demonstrację wiedzy eksperckiej zgodnie z modelem profesjonalizacji zawodowej w komunikowaniu specjalistycznym;

H2: Personal branding jako element profesjonalizacji – logopedzi stosują strategie budowania marki osobistej w nowych mediach, ponieważ w warunkach rynkowej konkurencji o pacjentów wymaga to osobistej rozpoznawalności jako eksperta, co odpowiada strategii personal branding w zawodach medycznych;

H3: Obecność dezinformacji jako czynnik utrudniający legitymizację zawodu – w przestrzeni komunikacyjnej funkcjonują treści sprzeczne z wiedzą specjalistyczną, co

prowadzi do utrwalania wśród odbiorców treści sprzecznych z wiedzą logopedyczną i wpływa na działania logopedów mające na celu korygowanie;

H4: Ograniczona zdolność dyferencjacji odbiorców – brak specjalistycznej wiedzy u odbiorców utrudnia ocenę wiarygodności źródeł (teoria deficytu wiedzy): rodzice dzieci w terapii logopedycznej wykazują ograniczoną zdolność do dyferencjacji między treściami naukowymi a dezinformacyjnymi w mediach, co wpływa na ich decyzje terapeutyczne i postawy wobec logopedów jako grupy zawodowej.

Tak skonstruowane hipotezy pomocnicze oraz hipoteza główna ukierunkowały proces analizy zjawiska oraz pozwoliły dobrać metody i techniki badawcze. W niniejszej rozprawie zastosowano triangulację metodologiczną, która ma na celu uzyskanie obrazu zjawiska komunikowania logopedycznego w przestrzeni nowych mediów. W ramach niniejszej dysertacji dobór metodologiczny obejmował: sondaż diagnostyczny, analizę zawartości oraz wywiady pogłębione. Pozwoliło to na uzyskanie wieloaspektowego obrazu zachowań komunikacyjnych logopedów, jak i sposobów prezentowania logopedii w nowych mediach. Metoda sondażu diagnostycznego umożliwiła zebranie opinii szerokiego grona respondentów i rozpoznanie roli mediów (w szerokim rozumieniu) w kształtowaniu opinii i decyzji rodziców związanych z terapią logopedyczną. Badana grupa (rodzice) została wybrana nieprzypadkowo – to właśnie oni najczęściej poszukują informacji na tematy związane z logopedią, a ujęcie ich opinii pozwalało na ocenę skuteczności komunikowania logopedycznego. Analiza zawartości pozwoliła z kolei zidentyfikować jak logopedzi komunikują się z wykorzystaniem nowych mediów. Celem zastosowania tej metody było zbadanie tematyki przekazów logopedycznych oraz sposobów budowania wizerunku i prowadzenia działań edukacyjnych i profilaktycznych. Materiał badawczy obejmował profile i publikacje aktywnych logopedów w nowych mediach (tj. na Facebooku). Posty analizowano między innymi pod kątem tematyki, merytoryczności treści, obecności zjawisk dezinformacyjnych, zastosowanych strategii komunikacyjnych oraz intensywności publikowania i reakcji odbiorców. Wywiady pogłębione umożliwiły przeanalizowanie indywidualnych doświadczeń oraz świadomości logopedów na temat strategii komunikacyjnych. Zastosowanie tej metody pozwoliło uchwycić różnorodne aspekty działalności zawodowej prowadzonej za pośrednictwem mediów.

Tabela 1. Zestawienie zastosowanych metod badawczych w analizie komunikowania logopedycznego

Metoda/technika badawcza	Cel zastosowania	Zakres badania
Sondaż diagnostyczny	Rozpoznanie postaw i opinii odbiorców wobec przekazów logopedycznych w nowych nowych mediach oraz weryfikacja hipotez dotyczących wiarygodności tych przekazów i zdolności odbiorców do odróżniania treści naukowych od dezinformacyjnych.	Badanie opinii rodziców dzieci uczestniczących w terapii logopedycznej dotyczących wiarygodności treści publikowanych w mediach społecznościowych, ich wpływu na decyzje terapeutyczne oraz zdolności do dyferencjacji między treściami naukowymi a dezinformacyjnymi.
Analiza zawartości	Identyfikacja i charakterystyka komunikowania logopedycznego w nowych nowych mediach oraz weryfikacja hipotez dotyczących funkcji komunikacyjnych, strategii komunikacyjnych i obecności dezinformacji.	Analiza tematyki, form i charakteru treści publikowanych przez logopedów w nowych nowych mediach, w szczególności proporcji między treściami edukacyjno-profilaktycznymi a promocyjnymi, obecności strategii budowania marki osobistej oraz występowania treści niezgodnych z wiedzą specjalistyczną (dezinformacyjnych).
Wywiady pogłębione	Poznanie indywidualnych doświadczeń i świadomości oraz rozpoznanie perspektywy praktyków logopedii w zakresie komunikowania logopedycznego	Analiza opinii i doświadczeń logopedów dotyczących ich aktywności w nowych nowych mediach, stosowanych strategii komunikacyjnych, budowania wizerunku eksperta oraz postrzegania problemu dezinformacji w przestrzeni medialnej.

*Źródło: opracowanie własne na podstawie badań przeprowadzonych na potrzeby niniejszej rozprawy doktorskiej oraz literatury metodologicznej (m.in. E. Babbie, Podstawy badań społecznych, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013; M. Lisowska-Magdziarz, Analiza zawartości mediów. Przewodnik dla studentów, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004; W. Pisarek, Analiza zawartości prasy, OBP, Kraków 1983; S. Kvale, Prowadzenie wywiadów, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010).*

Tabela 1 zawiera zestawienie zastosowanych metod badawczych w procesie analizowania komunikowania logopedycznego, uwzględniając zarówno cel ich wykorzystania, jak i zakres prowadzonych badań. Zestawienie metod w tabeli 1 pełni funkcję porządkującą i syntetyzującą, pozwalając uchwycić spójność między przyjętą metodologią

a celami dysertacji. Dzięki temu możliwe jest wskazanie, w jaki sposób poszczególne metody przyczyniły się do realizacji założeń badawczych oraz jakie obszary komunikowania logopedycznego zostały objęte analizą. Tabela 1 stanowi także punkt odniesienia dla dalszych rozważań, ułatwiając porównanie wyników uzyskanych różnymi technikami badawczymi. Ma to charakter nie tylko informacyjny, lecz również ilustracyjny, gdyż obrazuje interdyscyplinarny charakter badań i podkreśla wagę zastosowanych narzędzi w procesie poznawczym. Ponadto tabela 1 ma na celu ułatwić orientację w strukturze badań – połączenie metod ilościowych i jakościowych umożliwiło uchwycenie zależności, które nie były dotąd przedmiotem badań w literaturze logopedycznej i medioznawczej. Zastosowane metody i techniki badawcze – sondaż diagnostyczny, analiza zawartości oraz wywiady pogłębione – umożliwiły zbadanie fragmentu zjawiska komunikowania logopedycznego w jego różnych wymiarach. Każda z metod dostarczyła danych, które uzupełniają się nawzajem, ukazując szerokie spektrum zjawiska. Triangulacja metod pozwoliła na zintegrowanie perspektywy ilościowej i jakościowej. Wnioski z tych badań ukazują komunikowanie logopedyczne jako złożone zjawisko, które wymaga uwzględnienia aspektów zdrowotnych, edukacyjnych oraz teoretycznych podstaw nauk o komunikacji społecznej i mediach. Poszczególne komponenty będące podstawą do dalszych badań empirycznych zostały omówione w części teoretycznej pracy.

Niniejsza rozprawa składa się z pięciu rozdziałów, których układ podporządkowano logice wywodu naukowego. Dwa pierwsze rozdziały stanowią fundament teoretyczny dla prowadzonych badań, prezentując aktualny stan wiedzy w odniesieniu do omawianych zagadnień. W ich opracowaniu wykorzystano metodę badań bibliograficznych oraz desk research, opierając się na analizie literatury przedmiotu z zakresu nauk o komunikacji społecznej i mediach oraz logopedii.

Rozdział pierwszy skupia się na tematyce komunikacji, uwzględniając przegląd różnych rodzajów komunikowania specjalistycznego kluczowych dla komunikowania logopedycznego. W tym rozdziale zostały zaprezentowane teoretyczne podstawy nauk o komunikacji społecznej i mediach istotne dla poruszanego tematu dysertacji, a także uwzględniono zagadnienie nowych nowych mediów z uwagi na to, że stanowią one obszar przeprowadzonych badań.

Rozdział drugi koncentruje się na logopedii, uwzględniając jej teoretyczne i praktyczne aspekty, a także wieloaspektowość i przedmiot zainteresowania. Rozdział

ten zawiera także istotne z punktu widzenia mediów powiązania pomiędzy obiema dyscyplinami.

W rozdziale trzecim dokonano konceptualizacji zjawiska komunikowania na tematy logopedyczne z wykorzystaniem mediów, analizując kluczowe składniki tego procesu. Na fundamentach teoretycznych wywodzących się z nauk o komunikacji społecznej i mediach zaproponowano i zinterpretowano definicję pojęcia: komunikowanie logopedyczne.

W rozdziale czwartym autorka prezentuje metodologię badań własnych oraz poszczególne etapy wyvodu naukowego. Rozdział ten zawiera także kompleksowe omówienie założeń metodologicznych, uzasadnienie wyboru poszczególnych metod oraz precyzyjne omówienie hipotez i sposobów ich weryfikacji. Opisano również konkretne narzędzia badawcze i ich strukturę – w tym kwestionariusze ankiety, klucz kategoryzacyjny oraz strukturę organizacyjną wywiadów pogłębionych.

W rozdziale piątym zaprezentowano syntetyczne podsumowanie przeprowadzonych badań. Rozdział piąty zawiera wnioski dotyczące roli komunikowania logopedycznego w kontekście nauk o komunikacji społecznej i mediach oraz logopedii. Na podstawie uzyskanych wyników podkreślono, że komunikowanie logopedyczne pełni nie tylko funkcje profilaktyczne i edukacyjne, ale także marketingowe i wizerunkowe. Autorka formułuje rekomendacje dla środowiska logopedycznego i działań komunikacyjnych z wykorzystaniem mediów.

Rozprawę zamyka zakończenie, które stanowi podsumowanie podjętej refleksji naukowej. Logopedia nie tylko otwiera się na nowe obszary działalności, ale także staje przed wyzwaniem związanym z jakością i odpowiedzialnością przekazu medialnego. Zaprezentowane wnioski i rekomendacje mogą stanowić inspirację dla środowiska akademickiego, wskazując na możliwe kierunki rozwoju logopedii w kontekście medialnym. Podjęta refleksja naukowa ukazuje nowe perspektywy dalszych badań nad tym komunikowaniem specjalistycznym.

Prezentowana rozprawa stanowi pierwsze interdyscyplinarne opracowanie zjawiska komunikowania logopedycznego w kontekście nowych mediów, łącząc perspektywę medioznawczą i logopedyczną. Prezentacja wyników badań w niniejszej dysertacji i weryfikacja postawionych hipotez badawczych wpisują się w rozwój badań medioznawczych nad komunikowaniem specjalistycznym i jednocześnie uzupełniają

lukę badawczą w obszarze współczesnej logopedii, a dodatkowo otwierają dyskusję naukową dotyczącą wspólnego działania mediów i logopedii.

## Rozdział 1

### Nauki o komunikacji społecznej i mediach w kontekście logopedii

Rozdział pierwszy koncentruje się na istotnych zagadnieniach komunikacji stanowiącej fundament zarówno dla funkcjonowania jednostki, jak i całego społeczeństwa. W tej części dysertacji autorka przedstawia założenia teoretyczne nauk o komunikacji społecznej i mediach odnoszące się do zakresu niniejszej pracy. Autorka rozpatruje zagadnienie komunikacji szczególnie w kontekście aspektów istotnych dla logopedów. Komunikowanie odgrywa istotną rolę w procesie wymiany informacji, przekazywania wiedzy oraz budowania wizerunku logopedów i pozyskiwania potencjalnych klientów.

Na potrzeby rozprawy zidentyfikowano dwa główne typy komunikowania specjalistycznego, które mają znaczenie dla komunikowania logopedycznego<sup>20</sup>: komunikowanie w ochronie zdrowia (komunikowanie zdrowotne) oraz komunikowanie w oświacie (komunikowanie edukacyjne). Każdemu z tych obszarów poświęcono osobny podrozdział, ponieważ wnoszą one odrębną wartość poznawczą do analizy komunikowania na tematy logopedyczne z wykorzystaniem mediów. Co więcej, autorka dostrzega zasadność sięgnięcia również do szerszego kontekstu, jakim jest komunikowanie polityczne. Choć obszar ten nie stanowi bezpośredniego przedmiotu badań, jego mechanizmy były inspiracją do analiz komunikowania logopedycznego.

Rozdział pierwszy porusza również zagadnienie nowych nowych mediów (termin wprowadzony przez Paula Levinsona<sup>21</sup>), które stanowią obszar badań niniejszej dysertacji. Nowe nowe media zmieniły, a w zasadzie wciąż dynamicznie zmieniają tradycyjne sposoby komunikacji, oferując nowe narzędzia logopedom nie tylko w procesie terapeutycznym, ale również w zakresie komunikowania zawodowego z wykorzystaniem mediów. Zrozumienie mechanizmów komunikowania w nowych nowych mediach sta-

---

<sup>20</sup> Konceptualizacja zagadnienia komunikowania logopedycznego jest omówiona w rozdziale trzecim.

<sup>21</sup> P. Levinson, *Nowe nowe media*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2010, s. 11.

nowi nie tylko praktyczne wsparcie dla skuteczności działań logopedycznych, lecz także cenny kontekst teoretyczny i poznawczy dla niniejszej rozprawy.

### 1.1. Istota komunikacji i jej zakres

Komunikacja jako zjawisko o kluczowym znaczeniu społecznym dotyczy niemal każdej dziedziny ludzkiej aktywności, a także stanowi przedmiot zainteresowania wielu dyscyplin naukowych. Walery Pisarek określił ją jako *tajemnicę naszego życia*<sup>22</sup>, a Emanuel Kulczycki zauważył, że od końca XIX wieku *człowieczeństwo definiuje się poprzez zdolność do komunikowania się z innymi*<sup>23</sup>. Z kolei Krzysztof Marcyński powołując się na obszerne badania, podkreśla, że *jakość komunikacji przekłada się na jakość życia*<sup>24</sup>. Oczywiście zatem jest, że komunikacja odgrywa istotną rolę w życiu człowieka. Jest to proces, który umożliwia nie tylko przekazywanie wiedzy i doświadczeń, ale także kształtuje relacje międzyludzkie i oddziałuje na rozwój indywidualny i społeczny ludzi. Paul Levinson twierdził nawet, że zanim posiadliśmy umiejętność posługiwania się abstrakcyjnym językiem trudno było ustalić *jak dalece byliśmy ludźmi w pełnym tego słowa znaczeniu*<sup>25</sup>. W dyskusjach naukowych komunikacja jest pojęciem wielowymiarowym, które wykracza poza jedną dyscyplinę. Pojawiają się zatem problemy definicyjne, które wynikają właśnie między innymi z tego, że komunikowaniem zajmują się przedstawiciele wielu różnych dyscyplin naukowych. Zagadnienie komunikacji leży bowiem w obszarze zainteresowań między innymi medioznawców, socjologów, pedagogów, psychologów, językoznawców, polityków, logopedów. Różni badacze zgodnie z reprezentowaną przez siebie dyscypliną naukową mają odmienne podejście do komunikacji<sup>26</sup>, uwzględniając w szerokim sensie komunikowanie zarówno między ludźmi, jak i zwierzętami lub maszynami<sup>27</sup>, komunikację jako łącz-

---

<sup>22</sup>W. Pisarek, *Wstęp do nauki o komunikowaniu*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 15.

<sup>23</sup>E. Kulczycki, *Teoretyzowanie komunikacji*, Wydawnictwo Naukowe IF UAM, Poznań 2012, s. 24.

<sup>24</sup>K. Marcyński, *Kompetencja komunikacyjna. Studium medioznawcze*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2017, s. 20.

<sup>25</sup>P. Levinson, *Miękkie ostrze. Naturalna historia i przyszłość rewolucji informacyjnej*, Warszawskie Wydawnictwo Literackie, Warszawa 1999, s. 19.

<sup>26</sup>T. Goban-Klas, *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, PWN, Warszawa 2005, s. 43.

<sup>27</sup>Rozmaitość interpretacji i rozumienia terminu komunikowania przedstawiciele różnych dyscyplin i poglądów (m.in. Shannona, Berelsona i Steinera, Gerbnera) szczegółowo objaśnia i referuje Tomasz Goban-Klas w publikacji *Media i komunikowanie masowe*; T. Goban-Klas, (2005), *Media i...*, dz. cyt., s. 41-46.

ność (transport, poczta), a także jako komunikację z wykorzystaniem mediów. Rozumienie pojęcia „komunikowanie” ewoluowało na przestrzeni ostatnich stuleci<sup>28</sup>. Niniejszy rozdział stanowi jedynie zarys problematyki, który jest niezbędny do dalszych ustaleń i analiz istotnych z punktu widzenia zakresu podejmowanych w rozprawie badań.

Historia badań nad komunikowaniem jest obszerna, choć intensywne prace naukowe nad tym tematem rozpoczęły się dopiero po drugiej wojnie światowej. Etymologicznie komunikacja pochodzi od łacińskiego *communicatio*, co oznacza „udział”<sup>29</sup>, a komunikowanie od *communico*, *communicare* oznaczające „uczynić wspólnym”<sup>30</sup>. Bogusława Dobek-Ostrowska zwracała uwagę na to, że termin *communication* w aktualnym kontekście pojawił się w XIV wieku<sup>31</sup>, a Walery Pisarek pisał o tym, że *wyrazy komunikacja, komunikować trafiły do polszczyzny w wieku XVI*<sup>32</sup>. Problemy terminologiczne istnieją jednak do dziś. Z uwagi na to, że w języku angielskim termin *communication* oznacza zarówno komunikację, jak i komunikowanie, granica często się zaciera. Trudność objaśnienia tego wynika z dwojakiego sposobu rozumienia tego terminu. Jest ona jednak stosunkowo płynna<sup>33</sup>. *Słownik terminologii medialnej* podaje, że komunikacja to wymiana przekazów – jest dwustronna, a każdy z uczestników to zarówno odbiorca, jak i nadawca<sup>34</sup>. Różnicę w interpretacji ułatwia składnia wyrazów: komunikować coś komuś, komunikować się z kimś. Pierwszy przykład odnosi się do wszelkiego rodzaju procesów przekazywania informacji, drugi do wymiany informacji między partnerami<sup>35</sup>. Tomasz Goban-Klas podkreśla, że *komunikowanie to nie tylko przekazywanie (komunikatów), ale także tworzenie wspólnoty w trakcie i na skutek komunikowania*<sup>36</sup>. Akt komunikacyjny w największym uproszczeniu składa się z trzech elementów: nadawca-przekaz-odbiorca<sup>37</sup>. W przypadku sytuacji

---

<sup>28</sup>Bogusława Dobek-Ostrowska tłumaczy etymologię słowa „komunikowanie” od XIV wieku, kiedy oznaczało „wejście we wspólnotę”, poprzez wiek XVI jako „komunia” i „dzielenie się”, aż do XIX i XX wieku jako przemieszczanie się oraz przekazu informacji na odległość; B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania społecznego*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2007, s. 11.

<sup>29</sup>W. Pisarek (red.), *Słownik terminologii medialnej*, Universitas, Kraków 2006, s. 98.

<sup>30</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania społecznego*, Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2007, s. 11.

<sup>31</sup>Tamże.

<sup>32</sup>W. Pisarek, *Wstęp do...*, dz. cyt., s. 13.

<sup>33</sup>Tamże, s. 18.

<sup>34</sup>W. Pisarek (red.), *Słownik terminologii...*, dz. cyt., s. 98.

<sup>35</sup>W. Pisarek, *Wstęp do...*, dz. cyt., s. 18.

<sup>36</sup>T. Goban-Klas, *Public relations, czyli promocja reputacji. Pojęcia, definicje, uwarunkowania*, Business Press, Warszawa 1997, s. 91.

<sup>37</sup>W. Pisarek, *Wstęp do...*, dz. cyt., s. 20; R. Jakobson, *Poetyka w świetle językoznawstwa*, „Pamiętnik Literacki: czasopismo kwartalne poświęcone historii i krytyce literatury polskiej” 1960, nr 51/2, s. 435.

prywatnej nie ma zwykle problemów w rozstrzygnięciu, kto jest kim. Problemy pojawiają się w sytuacjach komunikowania w życiu publicznym, a zwłaszcza w kwestii ustalenia nadawcy komunikatu medialnego.

Komunikacja w życiu codziennym może wydawać się procesem naturalnym, który towarzyszy ludziom każdego dnia. Wydaje się, że jednostkowa komunikacja, rozmowa jest zachowaniem naturalnym. Zbigniew Nęcki podkreśla jednak fakt, że *uczestniczenie w rozmowie wymaga aktywizacji niemal wszystkich procesów psychicznych, wrażliwości na wymagania sytuacji interpersonalnej, a także sprawnego wykorzystania z aparatu emisji i odbioru sygnałów*<sup>38</sup>. Zatem efektywna komunikacja wymaga skoordynowania wielu elementów, a w proces komunikacyjny zaangażowane są różne mechanizmy zachowań człowieka: biologiczny, psychologiczny i społeczny. Krzysztof Marcyński wśród fundamentalnych komponentów kompetencji komunikacyjnej wymienia: wiedzę, umiejętności i motywację<sup>39</sup>. Szczególną wartość zachowuje klasyczny model Harolda Laswella, który u źródeł refleksji naukowej nad podejmowaną tematyką ujmuje proces komunikowania w pięciu fundamentalnych pytaniach:

- kto mówi?
- co mówi?
- za pośrednictwem jakiego kanału mówi?
- do kogo mówi?
- z jakim skutkiem mówi?<sup>40</sup>.

Model aktu perswazyjnego Harolda Laswella oparty jest na arystotelesowskiej triadzie komunikowania, bez których proces nie byłby możliwy. Model kształtuje jasno określone role i cele nadawcy i odbiorcy – nadawca ma oddziaływać na odbiorcę. Jak podkreślał Tomasz Goban-Klas, model Harolda Laswella jest krytykowany za traktowanie procesu komunikowania jako procesu jednokierunkowego<sup>41</sup>, a w związku z tym takie ujęcie nie może oddawać struktury skomplikowanego procesu komunikowania, a zwłaszcza komunikowania masowego. Należy zatem mieć świadomość, że nie jest on w stanie oddać całej złożoności procesu komunikowania masowego. Niemniej jednak

---

<sup>38</sup>Z. Nęcki, *Komunikacja międzyludzka*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1996, s. 133.

<sup>39</sup>K. Marcyński, *Kompetencja komunikacyjna...*, dz. cyt., s. 146-166.

<sup>40</sup>H. Laswell, *The structure and function of communication in society*[w:] L. Bryson (red.), *The communication of ideas*, New York 1948, s. 37-51.

<sup>41</sup>T. Goban-Klas, *Media i...*, dz. cyt., s. 56-57.

model Harolda Laswella w sposób przejrzysty i uproszczony pozwala zrozumieć podstawowe elementy procesu komunikowania.

Istotnym wymiarem komunikacji jest to, że *komunikowanie się jest zachowaniem społecznym*<sup>42</sup>, co oznacza, że podlega normom i zasadom społecznym. Emory A. Griffin uzupełnił spojrzenie na komunikację interpersonalną, posługując się trzema metaforami<sup>43</sup>. Przedstawił ją jako grę w kręgle (jednokierunkowość), ping-ponga (naprzemienność) oraz kalambury (interakcja). Najbardziej trafna okazuje się ostatnia z nich, pokazując, iż komunikacja interpersonalna opiera się na współpracy jako dwustronny proces. Nie jest ona jednostronna, jak w przypadku gry w kręgle, nie jest też stabilna jak w przypadku ping-ponga. Kalambury obrazują ją w sposób najbardziej adekwatny, gdyż na komunikację interpersonalną składa się nie tylko konkretny środek komunikowania<sup>44</sup>. Co więcej, pewne zachowania mają postać komunikatu i jest to szczególnie ważne, aby je odczytać jako komunikat. O możliwych nieporozumieniach wynikających z użycia języka, jego dosłowności i specyfice komunikacji interpersonalnej powstało wiele prac<sup>45</sup>. Umiejętność rozumienia komunikatów językowych i zachowań jest istotna nie tylko w psychoterapii, ale także dla klarownego rozumienia komunikatów w życiu codziennym<sup>46</sup>. Wiesław Sikorski podkreślał, że *wewnętrzna niespójność przekazów (...) rodzi poważne przeszkody w skutecznym porozumiewaniu się*<sup>47</sup>. Jest to zjawisko problematyczne i dla nadawcy i dla odbiorcy, a także nie tylko w komunikacji interpersonalnej, ale na każdym poziomie komunikowania.

Komunikowanie można rozpatrywać na różnych poziomach. Tomasz Goban-Klas<sup>48</sup>, tłumacząc je za Denisem McQuailem, wskazywał, że najniższy poziom to komunikowanie intrapersonalne, czyli to zachodzące w trakcie kodowania przekazu. Kolejny, wyższy poziom to komunikowanie interpersonalne, które może mieć formę rozmowy

---

<sup>42</sup>J. Bralczyk, W. Gruszczyński, K. Kłosińska, *Wiem, co mówię, czyli o dobrej komunikacji*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2011, s. 23.

<sup>43</sup>E. A. Griffin, *Podstawy komunikacji społecznej*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, s. 72-74.

<sup>44</sup>Tomasz Goban-Klas jako środki komunikowania, czyli medium, wymienia: język, znaki językowe lub wszelkie inne systemy znaków, kody, nośniki sygnałów, instrumenty pozwalające na powielanie, transmisję lub odbiór czy też instytucje, które tworzą przekazy; T. Goban-Klas, *Media i...*, dz. cyt., s. 47.

<sup>45</sup>Np. J. Bralczyk, W. Gruszczyński, K. Kłosińska, *Wiem, co...*, dz. cyt.; W. Czechowski, *Zakłócenia w językowej komunikacji jako problem badawczy*, „Linguistica Bidgostiana” 2004, nr 1, s. 48-65; Z. Chodkowski, *Zarys charakterystyki komunikacji interpersonalnej, możliwe zakłócenia i bariery*, „Kultura-Przemiany-Edukacja” 2017, t. V, s. 282-294.

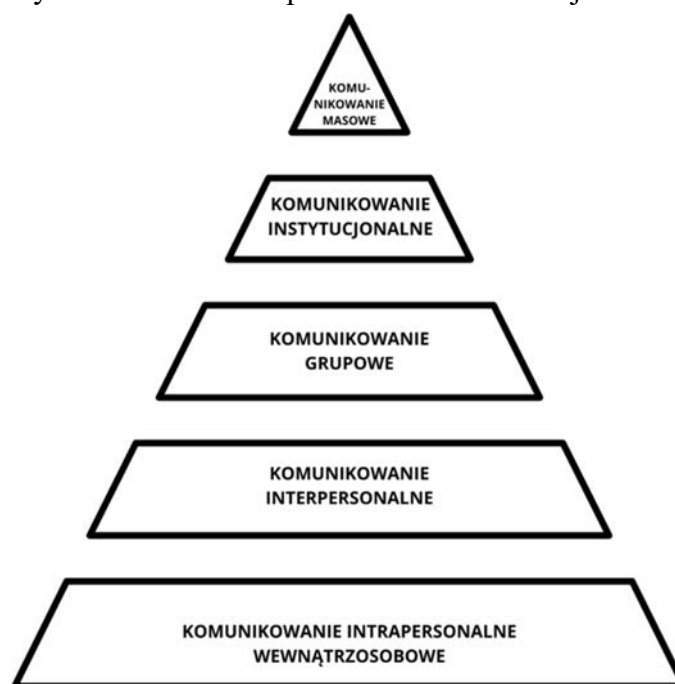
<sup>46</sup>W. Sikorski, *Bezsłowne komunikowanie się w psychoterapii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2004, s. 14.

<sup>47</sup>Tamże, s. 20.

<sup>48</sup>T. Goban-Klas, *Media i...*, dz. cyt., s. 31.

lub dialogu. Komunikowanie grupowe odbywa się w grupach społecznych, a instytucjonalne między instytucjami społecznymi. Najwyższym poziomem komunikowania jest komunikowanie masowe<sup>49</sup>. Rysunek 1 przedstawia poszczególne poziomy komunikowania w formie piramidy komunikacji, która tworzy kompleksową strukturę komunikacyjną.

Rysunek 1. Piramida poziomów komunikacji



*Źródło: materiał własny; opracowanie na podstawie: D. McQuail, Teoria komunikowania masowego, PWN, Warszawa 2007, s. 36; T. Goban-Klas, Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu, PWN, Warszawa 2005, s. 31-33.*

Piramida poziomów komunikacji pozwala zrozumieć, w jaki sposób różne formy komunikacji wzajemnie się uzupełniają i przenikają. Każdy poziom niesie za sobą określone wyzwania, co w kontekście komunikowania logopedycznego ma znaczenie w zakresie efektywności przekazu i rozumienia poszczególnych przekazów przez odbiorcę.

W nawiązaniu do koncepcji Denisa McQuiala<sup>50</sup> piramida ukazuje strukturalne zróżnicowanie komunikacji, zaczynając od jej podstawowych form, a kończąc na najbardziej złożonych procesach angażujących różnorodne media. Znajdujące się na szczycie

<sup>49</sup>O poziomach komunikowania pisali m. in. Tomasz Goban-Klas oraz Walery Pisarek, np. W. Pisarek (red.), *Słownik...*, dz. cyt.; T. Goban-Klas, *Media i...*, dz. cyt.

<sup>50</sup>D. McQuail, *Teoria komunikowania masowego*, PWN, Warszawa 2007, s. 36.

komunikowanie masowe należy zatem traktować jako *jeden z procesów komunikacyjnych na skalę ogólnospoleczną*<sup>51</sup>. Jednym z elementów wyróżniających komunikowanie masowe od pozostałych poziomów komunikowania jest nadawca, który jest *nadawcą profesjonalnym*<sup>52</sup>. Jest to zwykle sformalizowana grupa ludzi. Z kolei odbiorcą jest zazwyczaj szeroka, anonimowa i heterogeniczna grupa.

Badacze różnorodnie określają elementy, które składają się na proces komunikowania. Maria Pąchalska i Bruce Duncan MacQueen wyróżnili cztery takie elementy: kontekst komunikacyjny, komunikaty, bodźce środowiskowe oraz mózgowy mechanizm przetwarzania informacji<sup>53</sup>. Obejmują jednak dodatkowo procesy poznawcze, emocjonalne oraz wiedzę, doświadczenie i znajomość języka. Badacze podkreślali także, że komunikacja jest *możliwa tylko wtedy, gdy zarówno nadawca, jak i odbiorca posiadają prawidłowo funkcjonujący mózg, zdolność do wysyłania i odbierania odpowiednich sygnałów oraz znają ten sam język i normy obowiązujące w danym kręgu kulturowym i wspólnocie komunikacyjnej*<sup>54</sup>. W takim ujęciu proces komunikowania to wkraczanie w problematykę tożsamości, a wejście w akt komunikacji sprawia, że każdy nadawca i odbiorca mają świadomość posiadania swoich tożsamości<sup>55</sup>. Tomasz Goban-Klas podkreślał związek mowy z biologią oraz to, że musi być procesem wzajemnym – *mowa jest naturalnym środkiem komunikowania, bezpośrednim oraz spersonalizowanym*<sup>56</sup>. Bogusława Dobek-Ostrowska jako stałe elementy<sup>57</sup> występujące w procesie komunikacji wymieniła:

- kontekst;
- uczestnicy;
- komunikat;
- kanał;
- szumy;
- sprzężenie zwrotne<sup>58</sup>.

---

<sup>51</sup>Tamże.

<sup>52</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania...*, dz. cyt., s. 23.

<sup>53</sup>M. Pąchalska, B. D. MacQueen, *Komunikacja interpersonalna a poczucie tożsamości*, [w:] B. Kaczmarek, A. Kucharski, M. Stencel (red.), *Komunikowanie się. Problemy i perspektywy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006, s. 107.

<sup>54</sup>Tamże, s. 108.

<sup>55</sup>Tamże, s. 112-113.

<sup>56</sup>T. Goban-Klas, *Cywilizacja medialna: geneza, ewolucja, eksplozja*, WSiP, Warszawa 2005, s. 13.

<sup>57</sup>Elementy te posłużyły w toku niniejszej pracy do opracowania komunikowania logopedycznego, więcej w rozdziale czwartym.

<sup>58</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania...*, dz. cyt., s. 15-17.

Aby doszło do efektywnego procesu komunikowania, oprócz wymienionych dotychczas elementów, konieczne są kompetencje nadawcy/nadawców oraz odbiorcy/odbiorców. Kompetencja komunikacyjna to szeroko rozumiana umiejętność świadomego przekazywania innym informacji i odbierania jej od nich. Człowiek posiadający tę kompetencję sprawnie posługuje się językiem, potrafi dostosować wypowiedź do kontekstu społecznego, wiedzy odbiorcy i sytuacji komunikowania<sup>59</sup>. Jak podkreślał Krzysztof Marcyński, kompetencja komunikacyjna nie jest sumą dwóch pojęć<sup>60</sup>, z których się składa. W swoim opracowaniu autor ustalił, że kompetencja komunikacyjna jest zjawiskiem interdyscyplinarnym i w zależności od różnych dyscyplin jest różnie rozumiana<sup>61</sup>. Po wnikliwej analizie dotychczasowych badań i definicji, autor zaproponował jedną definicję kompetencji komunikacyjnej, scalającą dotychczasowe ujęcia i określił ją jako *wiedzę na temat komunikacji, umiejętność wykorzystania tej wiedzy w konkretnych sytuacjach oraz postawę, czyli działanie wynikające z wiedzy i nabytych umiejętności*<sup>62</sup>. Z punktu widzenia niniejszej pracy i logopedycznej perspektywy należy zauważyć, że jednym z najważniejszych celów pracy terapeutycznej logopedy jest rozwijanie kompetencji komunikacyjnej<sup>63</sup>, a zatem w rozumieniu kompetencji komunikacyjnej przez Krzysztofa Marcyńskiego, również przekazywanie wiedzy na temat komunikacji i rozwijane umiejętności korzystania z niej w konkretnych sytuacjach społecznych.

Ogólna zasada, bez której zdaniem Paula Grice'a komunikowanie nie jest możliwe i której powinni przestrzegać wszyscy uczestnicy konwersacji to *Zasada Kooperacji*<sup>64</sup>. Według tej zasady nadawca komunikatu współpracuje z odbiorcą w przekazywaniu informacji. Zdaniem badacza mowa jest celowym i racjonalnym zachowaniem<sup>65</sup>, a wyróżniając cztery maksymy konwersacyjne zwrócił uwagę na to, jak ludzie powinni się ze sobą komunikować. Rysunek 2 przedstawia główne maksymy Herberta Paula Grice'a ujęte w czterech kategoriach: ilości, jakości, stosunku i sposobu. Paul Grice kie-

---

<sup>59</sup>W. Pisarek, *Wstęp do...*, dz. cyt., s. 64.

<sup>60</sup>K. Marcyński, *Kompetencja komunikacyjna...*, dz. cyt., s. 21.

<sup>61</sup>Tamże, s. 141.

<sup>62</sup>Tamże, s. 142.

<sup>63</sup>Więcej o celach terapii logopedycznej w rozdziale drugim.

<sup>64</sup>P. Grice, *Logika a konwersacja*, „Przegląd Humanistyczny” 1977, t. 21, nr 6 (141), s. 96.

<sup>65</sup>Tamże.

rował się założeniem, że celem konwersacji jest maksymalnie efektywna wymiana informacji, a wyszczególnione cztery<sup>66</sup> maksymy regulują zasady nią zarządzające.

Rysunek 2. Maksymy konwersacyjne Grice'a



Źródło: opracowanie na podstawie P. Grice, *Logika a konwersacja*, „Przegląd Humanistyczny” 1977, t. 21, nr 6(141).

Maksyma ilości zakłada, że nadawca powinien przekazywać informacje w odpowiedniej ilości w stosunku do celu konwersacji. Maksyma jakości ma związek z tym, że przekazywane informacje powinny być prawdziwe i rzetelne. Maksyma stosunku zakłada, że rozmówca mówi to, co jest istotne dla konwersacji, a maksyma sposobu, że wypowiedzi są zrozumiałe i bez wieloznaczności. Teoria Paula Grice'a tworzy podwaliny do norm etycznej komunikacji i wciąż jest istotna, również w kontekście komunikowania masowego. Stosowanie tych maksym (w postaci m.in. dostarczania rzetelnych informacji, dbałości o jasność przekazu) sprawia, że komunikacja jest zrozu-

<sup>66</sup> Paul Grice wyróżnił cztery główne maksymy konwersacyjne, ale zwracał również uwagę na to, że istnieją „inne rozmaite rodzaje maksym o charakterze estetycznym, społecznym czy moralnym” (P. Grice, *Logika a...* dz. cyt., s. 98). Inni badacze rozszerzali teorię Paula Grice'a o kolejne maksymy. Należy do nich przykładowo Geoffrey Leech, który dodał maksymę grzeczności (G.N. Leech, *Principles of Pragmatics*, London 1983). W Polsce ogólnymi normami etycznej komunikacji zajmowała się m.in. J. Puzyńska (J. Puzyńska, *U podstaw etyki mowy*, „Ethos” 1988, nr 2/3, s. 129-133).

miała i klarowna. Tak w komunikacji interpersonalnej jak i w komunikacji masowej dochodzi do naruszania maksym komunikacyjnych. Wśród przykładów takich zachowań komunikacyjnych należałoby przywołać za Denisem McQuailem przeciwieństwa dostarczania godnej zaufania wiedzy z wykorzystaniem mediów, a zatem: *klamstwa, dezinformacja, propaganda, oszczerstwa, przesady i ignorancja*<sup>67</sup>.

Podsumowując, komunikowanie jest wieloaspektowym procesem, którego zrozumienie jest kluczowe, choć może być odmienne w różnych dziedzinach wiedzy. Terminologia związana z komunikowaniem umożliwia badaczom stosowanie szerokiego spektrum podejść, które są uzależnione od kontekstu i obszaru analizy. W podrozdziale zwrócono uwagę na istnienie kilku poziomów komunikacji, z których każdy charakteryzuje się odmiennymi zasadami, które są niezbędne do efektywnego porozumiewania. Efektywne komunikowanie wymaga różnorodnych umiejętności, doskonalenia kompetencji komunikacyjnej i stosowania się do zasad konwersacyjnych.

## 1.2. Nowe nowe media jako przestrzeń komunikowania logopedycznego

W niniejszym podrozdziale skoncentrowano się na nowych nowych mediach z uwagi na to, że jest to jeden z głównych obszarów badania komunikowania logopedycznego. Internet, stanowiący w kontekście tej pracy istotny obszar badań dla komunikowania logopedycznego, zmienił model konsumpcji wykorzystania mediów<sup>68</sup> do komunikacji, a zmiany dotyczą wielu sfer. Denis McQuail pisał o tych zmianach, a w zasadzie o konsekwencjach między innymi z punktu widzenia autorów, wydawców odbiorców i widowni<sup>69</sup>. Za pośrednictwem internetu społeczeństwo ma dostęp do ogromnej ilości informacji i rozrywki. To sprawiło, że tradycyjne media, takie jak telewizja, radio czy prasa straciły na znaczeniu<sup>70</sup>. Nowe media przekraczają ograniczenia-

---

<sup>67</sup>D. McQuail, *Teoria komunikowania...*, dz. cyt., s. 208.

<sup>68</sup>T. Kowalski, *Komunikacja w czasach Internetu – powrót do źródeł?* [w:] A. Adamski, S. Gawroński, M. Szewczyk (red.), *Nauki o mediach i komunikacji społecznej*, Aspra, Rzeszów 2017, s. 326.

<sup>69</sup>D. McQuail, *Teoria komunikowania...*, dz. cyt., s. 152.

<sup>70</sup>W tym miejscu warto zwrócić uwagę na to, że tradycyjne media straciły na znaczeniu w swojej formule, ale nie zniknęły w ekosystemie medialnym, przeciwnie podlegają transformacji i dostosowują się do środowiska medialnego. Na przykład telewizja korzysta z usług streamingowych, umożliwiając użytkownikom dostęp na żądanie. Gazety tradycyjne przeniosły się do przestrzeni cyfrowej w formie portali informacyjnych i oferują treści w czasie rzeczywistym, a radio stawia na podcasty i audycje online. Postępująca konwergencja mediów spowodowała, że obszar wspólny dla starych i nowych mediów stale się powiększa, a jak zauważa Golińska-Konecko może się tak stać, że dalsze rozdzielanie mediów przestanie mieć sens (M. Golińska-Konecko, *Stare media wobec nowych technologii, Ewolucja telewizji w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Gdańskiej Szkoły Wyższej, nr 3 (20), 2018, s. 204).

tradycyjnych mediów<sup>71</sup>, wprowadzają nowe sposoby dystrybucji i konsumpcji treści. Pozwalają na personalizację zawartości mediów i – posługując się metaforą Denisa McQuaila<sup>72</sup> – na kompletowanie treści gazety zależnie od osobistego gustu i zainteresowań. Co istotne, odbiorca tradycyjnych mediów charakteryzował się pasywnością, internet zmienił sposób konsumpcji mediów – *reakcje na zawartość medialną są natychmiastowe i publiczne*<sup>73</sup>. Powszechnie określa się odbiorców jako użytkowników, a zatem mamy do czynienia z odbiorcą aktywnym *wobec tego, co media mają mu do zaoferowania*<sup>74</sup>. Ponadto właściwości i specyfika komunikacji internetowej, czy jak nazywał ją Jan Grzenia<sup>75</sup> - elektronicznej, są zupełnie odmienne od komunikacji bezpośredniej. W tego rodzaju komunikacji dochodzi przede wszystkim do przekształcenia pojęcia przestrzeni komunikacyjnej. Badacze jednak niepewnie, mimo wielu badań i studiów, formułują wnioski dotyczące zmian, jakie wywołały media masowe wśród ich odbiorców. Tomasz Goban-Klas wskazał, że *skutki (...) mediów są to wszelkie konsekwencje działania mediów, niezależnie od tego, czy były zamierzone, czy też nie*<sup>76</sup>. Problematyczne pozostaje jednak badanie wpływu mediów ze względu na złożoność tego zjawiska. Media podlegają bowiem nieustannym przemianom technologicznym i funkcjonalnym. Ze względu na dynamiczne zmiany w mediach Paul Levinson zaproponował nową kategorię klasyfikacyjną, którą określił mianem: nowych mediów<sup>77</sup>. Została ona włączona do dotychczasowego podziału obejmującego media tradycyjne oraz nowe media. Wyodrębnienie tej kategorii miało na celu zwiększenie precyzji w posługiwaniu się szerokim terminem, jakim są media. Paul Levinson uzasadniał wyodrębnienie nowej grupy z uwagi na to, że nowe nowe media *są (...) czymś więcej*<sup>78</sup> niż nowe media, wykazują cechy oraz funkcje, które wykraczają poza ramy definicyjne nowych mediów. Termin nowe nowe media odnosi się do tych mediów, które umożliwiają interaktywny udział w komunikacji, w przeciwieństwie do tradycyjnych mediów. Nowe nowe media oferują również użytkownikom wzbogaconą kontrolę nad procesem konsumpcji treści. Wiąże się to z możliwością samodzielnego decydowania o czasie i miejscu dostępu do mediów oraz konkretnych treści, co przekracza ograniczenia wła-

---

<sup>71</sup>Tamże, s. 155.

<sup>72</sup>Tamże, s. 171.

<sup>73</sup>T. Kowalski, *Komunikacja w czasach...*, dz. cyt., s. 327.

<sup>74</sup>Tamże.

<sup>75</sup>J. Grzenia, *Komunikacja językowa w Internecie*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2006, s. 71.

<sup>76</sup>T. Goban-Klas, *Media i...*, dz. cyt., s. 241.

<sup>77</sup>P. Levinson, *Nowe nowe...*, dz. cyt., s. 11.

<sup>78</sup>Tamże, s. 15.

ściwe dotychczasowymmediom. Ponadto odbiorca staje się nie tylko pasywnym konsumentem, ale i podmiotem aktywnie uczestniczącym w procesie komunikacji – nie tylko jakoaktywny twórca<sup>79</sup> treści, ale również jako ich komentator i współredaktor.

Ogromna ekspansja mediów, które przenikają wiele dziedzin życia społecznego orazabsorbując coraz więcej czasu i uwagi odbiorców powoduje, że ten obszar badawczy jest w zasadzie nieograniczony i wielowymiarowy badawczo<sup>80</sup>. Znajdują się w nim również zagadnienia takie jak wywieranie wpływu poprzez komunikację masową na świadomość, postawy i zachowania odbiorców, w zakresie od edukacji aż po propagandę. Funkcjonowanie w życiu społecznym jest niemal niemożliwe bez udziału technologii. Media mają zatem znaczenie dla kształtowania człowieka przez całe jego życie, *skutecznie wpływając na jego poglądy, postawy i stanowiska odbiorców informacji*<sup>81</sup>.

Dlatego też analiza przekazów medialnych na tematy logopedyczne nabiera szczególnego znaczenia w kontekście funkcjonowania człowieka. Media nie tylko umożliwiają dostęp do informacji, ale także kształtują umiejętności komunikacyjne odbiorców. Nowe nowe media odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu człowieka, co czyni je istotnym obszarem analizy dla komunikowania logopedycznego. Klasyfikacja Paula Levinsona pozwala na ustalenie granic między nowymi mediami a nowymi nowymi mediami. Andrzej Adamski wskazał, że nowe nowe media mają *charakter społecznościowy*<sup>82</sup>. Ma to duże znaczenie dla omawianego zjawiska komunikowania logopedycznego. Nieusystematyzowane badania pilotażowe zrealizowane przed sformułowaniem hipotez wskazały, że najwięcej przekazów o tematyce logopedycznej można znaleźć właśnie w nowych nowych mediach, a precyzyjniej rzecz ujmując – w mediach społecznościowych<sup>83</sup>.

Media społecznościowe stały się istotnym elementem ludzkiego życia, a liczba ich użytkowników na całym świecie stale rośnie. Według danych z raportu „Digital 2025:

---

<sup>79</sup> Tamże, s. 11-15.

<sup>80</sup> O komunikacji w kontekście pedagogiki medialnej, znaczenia mediów dla człowieka i wynikających z tego zmian kulturowych podejmuje temat m. in. Siemieniecki i inni badacze w *Pedagogice medialnej* (B. Siemieniecki, *Komunikacja a społeczeństwo*, [w:] B. Siemieniecki (red.), *Pedagogika medialna*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2021, s. 13-75). Dynamika zmian w tym zakresie powoduje konieczność wprowadzenia nowych technologii w kształceniu.

<sup>81</sup> Tamże, s. 22.

<sup>82</sup> A. Adamski, *Media w analogowym i cyfrowym świecie. Wpływ cyfrowej rewolucji na rekonfigurację komunikacji społecznej*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa 2012, s. 94.

<sup>83</sup> Autorka ma na uwadze to, że terminów nowe nowe media i media społecznościowe nie należy używać wymiennie. Nowe nowe media bowiem określają więcej niż jeden typ mediów (P. Levinson, *Nowe nowe...*, dz. cyt., s. 15).

Global Overview Report”<sup>84</sup> opublikowanego na początku lutego 2025 roku z internetu korzystało wówczas łącznie 5,56 miliarda ludzi na całym świecie, co stanowiło 67,9 % światowej populacji<sup>85</sup>. Wśród wiodących platform społecznościowych wiodącą rolę odgrywał Facebook, który gromadził miesięcznie ponad 3,15 miliarda aktywnych użytkowników. Dane te podkreślają ogromne znaczenie nowych mediów w codziennym życiu ludzi na całym świecie.

Media społecznościowe zapewniają szybki i wieloaspektowy kontakt z innymi użytkownikami, a dla wielu osób są ważnym źródłem informacji i miejscem wymiany opinii<sup>86</sup>. Media społecznościowe są jednym z kanałów komunikowania logopedycznego<sup>87</sup>. Biorąc pod uwagę ogromny zasób treści logopedycznych, jaki zawierają należało wybrać obszar umożliwiający weryfikację postawionych hipotez. Spośród wszystkich mediów społecznościowych wybrano Facebooka, z uwagi na to, że w 2022 roku<sup>88</sup> był najpopularniejszym serwisem w Polsce. Potwierdzają to między innymi badania na podstawie Raport Digital 2022 Global Overview<sup>89</sup>. W 2025 roku wciąż zachował swoją czołową pozycję i pozostał najczęściej wskazywaną platformą przez polskich użytkowników<sup>90</sup>. Przywołane badania zawierają również dane dotyczące polskich użytkowników. Jest to istotne z punktu widzenia badań własnych do niniejszej rozprawy, ponieważ analizie zostały poddane materiały w języku polskim i publikowane przez polskich użytkowników.

Po uwzględnieniu powyższych kwestii uznano, że badania podjęte na Facebooku ze względu na jego ogromny zasięg i znaczącą popularność wśród użytkowników pozwolą sformułować reprezentatywne wnioski dla komunikowania logopedyczne-

---

<sup>84</sup> *Digital 2025: Global Overview Reports*, [Digital 2025: Global Overview Report — DataReportal – Global Digital Insights](#), 10.02.2025.

<sup>85</sup> *Digital 2025: Global Digital Reports* [Digital 2025: Global Overview Report — DataReportal – Global Digital Insights](#), 10.02.2025.

<sup>86</sup> L. M. Jarska, *Pracownik naukowy w mediach społecznościowych – od popularyzacji nauki do kreowania wizerunku*, „Toruńskie Studia Bibliologiczne” 2017, t. 9, nr 2/17, PDF, 8.10.2023, s. 202.

<sup>87</sup> Zostało to omówione szerzej w rozdziale trzecim niniejszej rozprawy.

<sup>88</sup> Autorka dysertacji odwołuje się do danych z 2022 roku, ponieważ to właśnie w tym okresie, po przeprowadzeniu badań pilotażowych, opracowywała cały proces badawczy, określając między innymi obszar analizy zawartości.

<sup>89</sup> Raport Digital 2022 Global Overview również potwierdza, że w Polsce w 2022 roku najpopularniejszym serwisem społecznościowym był Facebook, według tego raportu na świecie Facebook zajmował trzecie miejsce (za WhatsAppem i Instagramem); *Digital 2022, Global Digital Reports*, <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>, 8.10.2023.

<sup>90</sup> *Digital 2025: Global Overview Reports*, [Digital 2025: Global Overview Report — DataReportal – Global Digital Insights](#), 10.02.2025.

gow nowych mediach. Szczegółowy opis doboru prób oraz metody i narzędzia badawcze zostały przedstawione w rozdziale czwartym niniejszej rozprawy.

### **1.3. Komunikowanie logopedyczne na tle wybranych rodzajów komunikowania społecznego**

Komunikacja społeczna stanowi kluczową rolę w dzisiejszym mediatyzowanym świecie. Za Bogusławą Dobek-Ostrowską, komunikacja społeczna to najszerszy system komunikowania, w którym mieszczą się wszystkie procesy związane z porozumiewaniem się ludzi<sup>91</sup>. Znaczenie komunikacji społecznej w obliczu dominacji mediów rośnie we wszystkich możliwych dziedzinach. Każdy z rodzajów komunikowania specjalistycznego, takie jak komunikowanie polityczne czy zdrowotne, ma swoje określone cele i charakterystykę. Każdy rodzaj komunikacji społecznej jest złożony i dynamicznie się rozwija.

Komunikowanie logopedyczne, będące obszarem badań niniejszej rozprawy, ma wiele powiązań z innymi rodzajami komunikowania z uwagi na interdyscyplinarność<sup>92</sup> logopedii. W niniejszym podrozdziale uwzględniono dwa wspomniane już bazowe dla tej pracy rodzaje komunikowania specjalistycznego. Należą do nich: komunikowanie zdrowotne i komunikowanie edukacyjne. Dobór tych rodzajów komunikowania specjalistycznego wynika z wiedzy teoretycznej, jak i doświadczeń autorki. Dodatkowo wciąż prowadzone są dyskusje, które mają na celu ujednoczenie terminologii związanej z terapią logopedyczną, między innymi z nazywaniem osoby uczestniczącej w terapii logopedycznej. W 2023 roku Ewa Gacka rozważała zasadność stosowania terminu „pacjent”, niosącego konotacje medycyny, bądź „uczeń”, odnoszącego się do sfery edukacji i oświaty<sup>93</sup>. W związku z tym w niniejszej pracy przyjęto założenie, że komunikowanie logopedyczne można analizować w perspektywie dwóch obszarów: komunikowania zdrowotnego oraz komunikowania edukacyjnego. Rozróżnienie to ma charakter porządkujący i stanowi przyjętą w pracy ramę analityczną. Choć komunikowanie zdrowotne i komunikowanie edukacyjne stanowią naturalne i szeroko opracowane zaplecze teoretyczne dla rozważań dotyczących logopedii, użyteczne okazały się także ustalenia

---

<sup>91</sup> B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania...*, dz. cyt., s. 12.

<sup>92</sup> Więcej o interdyscyplinarności logopedii jako nauki i praktyki zawodowej w rozdziale drugim.

<sup>93</sup> E. Gacka, *Pacjent, klient, uczeń, czyli jak nazwać osobę korzystającą z pomocy logopedycznej*, „Prace Językoznawcze” 2023, XXV/4, s.67.

wypracowane na gruncie komunikowania politycznego, które włączono jako kontekst analityczny, uzupełniający podstawowe ramy badawcze pracy.

### **1.3.1. Komunikowanie zdrowotne jako punkt odniesienia dla komunikowania logopedycznego**

W kontekście prowadzonej refleksji naukowej zwrócenie uwagi na komunikowanie zdrowotne stanowi kluczowy element rozumienia sposobów komunikowania na tematy logopedyczne w mediach. Komunikowanie zdrowotne można definiować jako formę komunikacji społecznej skoncentrowanej na zdrowiu, które jest immanentną cechą przynależną każdemu człowiekowi. Szeroko rozumiana tematyka związana ze zdrowiem dotyczy zatem każdego człowieka, który w mniejszym lub większym stopniu korzysta z opieki zdrowotnej i jednostek ochrony zdrowia. Obszar ochrony zdrowia i logopedii są ze sobą ściśle związane pod kątem obszaru tematycznego, a ich wspólnym celem jest poprawa jakości życia człowieka. Komunikowanie zdrowotne, podobnie jak komunikowanie logopedyczne, koncentruje się na budowaniu świadomości społecznej i rozpowszechnianiu wiedzy, która ma istotne znaczenie dla codziennego funkcjonowania pacjentów. Z uwagi na to, że komunikowanie zdrowotne stanowi fundament dla zrozumienia istoty komunikowania logopedycznego, w tym podrozdziale zaprezentowano jego szczegółowe omówienie. Z powodu wielu zależności komunikowanie zdrowotne stanowi cenne źródło wiedzy i narzędzi, które wzbogacają teoretyczne podstawy komunikowania specjalistycznego w logopedii.

#### **1.3.1.1. Definicja i cele komunikowania zdrowotnego**

Definicja zdrowia stanowi przedmiot dyskusji, a w literaturze przedmiotu istnieje wiele prób jej uniwersalnego sformułowania. Trudność wynika między innymi z tego, że w zależności od danej szerokości geograficznej i uwarunkowań kulturowych podejście ludzi do zdrowia może się znacząco różnić od siebie. Andrzej Wojtczak zdefiniował zdrowie, określając, że *tonie tylko sprawność fizyczna, psychiczna i intelektualna, ale również chęć pełni życia, zdolność radzenia sobie z różnymi problemami oraz zdolność wypełniania życiowych i zawodowych ról. To także odporność psychiczna oraz*

umiejętność radzenia sobie z różnymi dolegliwościami i chorobami<sup>94</sup>. Takie rozumienie zdrowia ma wiele wspólnego z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), która brzmi następująco: *zdrowie jest stanem pełnego/całkowitego dobrego samopoczucia/dobrostanu fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko jej brakiem – obiektywnie istniejącej – choroby czy niepełnosprawności*<sup>95</sup>. Co istotne WHO podkreślało, że w starszym wieku zdrowie nie powinno być definiowane brakiem choroby<sup>96</sup>. Tak szeroko ujmowane zagadnienie zdrowia stanowi fundament dla rozwinięcia różnorodnych strategii komunikacji zdrowotnej w mediach.

Komunikacja społeczna w połączeniu z ochroną zdrowia daje interesującą perspektywę badawczą i właściwe wprowadzenie do tematyki niniejszej dysertacji. Zważywszy na nomenklaturę, tłumaczenie terminu *health communication* z języka angielskiego na gruncie polskim odnajduje kilka odpowiedników: komunikacja/komunikowanie o zdrowiu lub komunikacja/komunikowanie zdrowotne<sup>97</sup>. W niniejszej dysertacji konsekwentnie zastosowano termin komunikowanie zdrowotne, które – za Tomaszem Gobanem-Klasem<sup>98</sup> – należy określić zarówno jako praktykę społeczną w ochronie zdrowia, jak i nauką łączącą w sobie nauki o komunikowaniu z naukami medycznymi. Komunikowanie zdrowotne to stosunkowo nowa dziedzina, a przegląd różnych jego definicji przedstawiła między innymi Renata Schiavo<sup>99</sup>, uwzględniając czynniki mające znaczenie dla ich skonstruowania. Należą do nich:

- informowanie;
- motywowanie;
- zmiana nawyków i zachowań;
- poszerzanie wiedzy;
- wymiana informacji.

---

<sup>94</sup>A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, PZWL, Warszawa 2009, s. 3.

<sup>95</sup>Państwowy Instytut Badawczy, <https://www.pzh.gov.pl/zdrowie-definicja/>, 22.10.2022.

<sup>96</sup>World Health Organization, *10 facts on ageing and health*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>, 22.10.2022.

<sup>97</sup>W języku angielskim funkcjonuje określenie *healthcommunication*, które w języku polskim można tłumaczyć na różne sposoby. Tomasz Goban-Klas wyznaje zasadę, że krótsze określenie jest zawsze lepsze. Zgodnie z sugestią Profesora, w niniejszej rozprawie dla precyzyjnej wypowiedzi zostało wybrane komunikowanie zdrowotne jako odpowiednik *healthcommunication*, jest ono też jednolite z innymi przyjętymi terminami: takimi jak komunikowanie edukacyjne, komunikowanie logopedyczne.

<sup>98</sup>T. Goban-Klas, *Komunikowanie w ochronie...*, dz. cyt., s. 11.

<sup>99</sup>R. Schiavo, *HealthCommunication: From Theory to Practice*, Jossey-Bass A WileyImprint, 2007, s. 8-10.

Do zadań komunikowania zdrowotnego należy analiza powstawania informacji zdrowotnych oraz sposób ich przekazywania, badanie zależności między tymi komunikatami a pacjentami, instytucjami czy polityką zdrowotną<sup>100</sup>. Barbara Jacennik podkreśla kluczową rolę efektywnego komunikowania zdrowotnego, przede wszystkim uwzględniając, że *dobrze komunikowanie o zagadnieniach zdrowia wspiera nabywanie i utrzymywanie zdrowych zachowań*<sup>101</sup>. Komunikowanie zdrowotne może być zatem narzędziem do zmiany zachowań, a od jego jakości zależy jak oddziałuje na podejmowanie świadomych decyzji dotyczących zdrowia. Z drugiej strony jednak badaczka zwraca uwagę na to, że *komunikowanie nieskuteczne, nieprzekonujące lub chaotyczne to zmarnowana szansa wspierania zdrowia w społeczeństwie*<sup>102</sup>. Brak starannych, jednoznacznych i wiarygodnych przekazów na tematy zdrowotne stanowi zatem ryzyko dla jednostek i całej populacji.

Komunikowanie zdrowotne to zarówno analiza procesów komunikowania przez pryzmat podmiotów ochrony zdrowia, jak i interakcji na linii pracownik medyczny-pacjent. *Health communication* może być tłumaczone na różne sposoby na gruncie polskim i posiada szeroki zakres działania. Tomasz Goban-Klas określił, że *odnosi się do porozumiewania się w ramach systemu medycznego, w skali placówki medycznej, państwa, świata, podejmowanych w ich obrębie działań reklamowych, marketingowych, piarowskich*<sup>103</sup>. Zakres komunikowania zdrowotnego zwykle koncentruje się wokół problemów zdrowotnych i zagadnień związanych z opieką zdrowotną – ich wyjaśnianiu, badaniu, promowaniu właściwych postaw<sup>104</sup>. Głównym powodem, dla którego podejmowane są refleksje nad komunikacją zdrowotną jest to, że po prostu ma ona bezpośrednie znaczenie dla ludzkiego życia<sup>105</sup>. W komunikowaniu zdrowotnym zawiera się zarówno komunikacja interpersonalna, jak i komunikacja za pośrednictwem mediów, w instytucjach i organizacjach.

Renata Schiavo przedstawiła w obrazowy sposób komunikowanie zdrowotne, ujmując je przez pryzmat czterech przenikających się elementów. Rysunek 3 pokazuje te zależności.

---

<sup>100</sup>M. Dudek, *Potrzeba komunikowania...*, dz. cyt., s. 128.

<sup>101</sup>B. Jacennik (red.), *Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania, Warszawa 2010, s. 7.

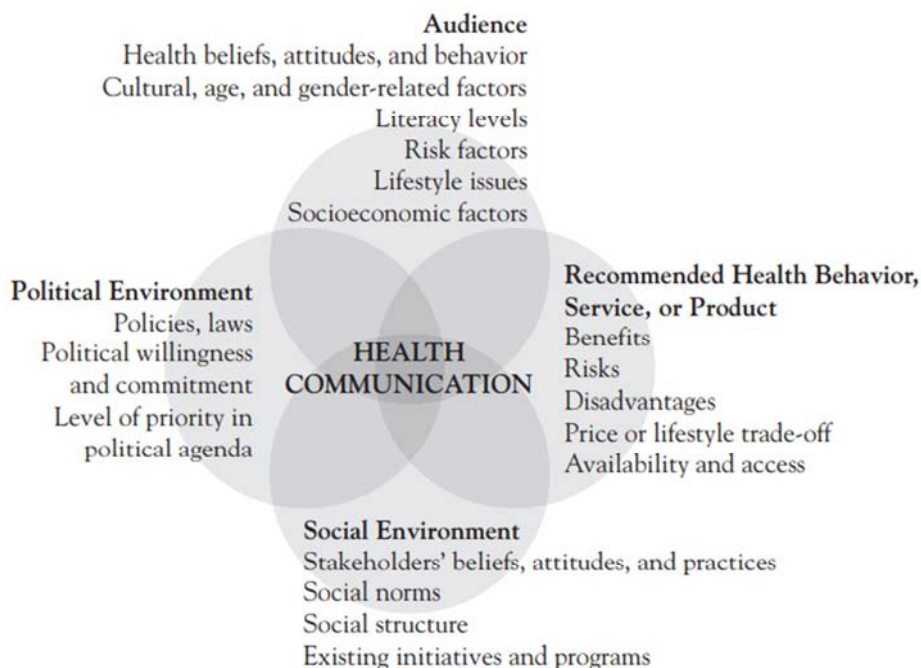
<sup>102</sup>Tamże, s. 7.

<sup>103</sup>T. Goban-Klas, *Komunikowanie w ochronie...*, dz. cyt., s. 10.

<sup>104</sup>G. L. Kreps, *Health Communications inquiry and healthoutcomes*, „Comunicação e Sociedade, numeroespecial” 2012, s. 11-12.

<sup>105</sup>Tamże, s. 13.

Rysunek 3. Środowisko komunikowania zdrowotnego



Źródło: R. Schiavo, *Health Communication: From Theory to Practice*, Jossey-Bass A WileyImprint, 2007, s. 23.

Według tego ujęcia na środowisko komunikowania zdrowotnego składają się cztery równoważne elementy, które wzajemnie się przenikają. Pierwszym z nich jest publiczność (odbiorcy) charakteryzująca się nawykami, obciążeniami genetycznymi, przekonaniami dotyczącymi zdrowia, postawami prozdrowotnymi, stylem życia oraz uwarunkowaniami społeczno-ekonomicznymi. Drugim elementem są zalecenia (rekomendacje) zdrowotne, obejmujące korzyści i zagrożenia, a także informacje o dostępności i kosztach produktów i usług zdrowotnych. Trzecim składnikiem jest środowisko społeczne, które obejmuje normy społeczne, strukturę społeczną oraz istniejące programy i inicjatywy wspierające zdrowie. Ostatnim elementem jest środowisko polityczne, na które składa się prawo, poziom priorytetów w działaniach politycznych oraz gotowość polityczna. Skuteczna komunikacja zdrowotna może być istotnym narzędziem oddziałującym na wszystkie te czynniki. Jest to proces wieloaspektowy, który wymaga zrozumienia wszystkich czterech wymienionych elementów. Co istotne, jak podkreślała Renata Schiavo, od komunikowania zdrowotnego nie jest zależna jakość świadczonych usług, infrastruktura

i braki w zakresie specjalistów<sup>106</sup>. Komunikowanie zdrowotne może natomiast pomóc zwiększać świadomość na temat problemów zdrowotnych, zmieniać normy społeczne, pokazywać i promować zdrowy styl życia. Tego rodzaju działania mogą oddziaływać na zmiany w polityce w zakresie opieki zdrowotnej.

Kluczową rolę komunikacji zdrowotnej jako narzędzia wspierającego zdrowie publiczne dostrzega Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). Już w 2017 roku w opublikowanym wówczas dokumencie *Strategic Communications Framework for the Western Pacific Region*<sup>107</sup> podkreślano, że w komunikowaniu nie chodzi wyłącznie o to, co się mówi, ale przede wszystkim w jakim celu — czyli o strategiczne i zintegrowane działania komunikacyjne, mające prowadzić do realnych zmian zdrowotnych na poziomie jednostek, społeczności i całych narodów. WHO wskazywało, że komunikowanie zdrowotne powinno być strategiczne, spójne i zintegrowane z szerszą misją poprawy zdrowia populacyjnego, a jego kluczową funkcją jest nie tylko dostarczanie informacji, lecz inspirowanie odbiorców do działań chroniących zdrowie jednostek, społeczności i całych narodów. Ramy te konstruowano w kontekście wyzwań charakterystycznych dla regionu zachodniego Pacyfiku, jednak ich znaczenie miało wymiar uniwersalny i ponadregionalny. Wśród kluczowych założeń komunikacji strategicznej WHO wymieniło sześć przewodnich zasad, które powinny być uwzględniane we wszystkich działaniach komunikacyjnych:

- dostępność;
- trafność;
- skłonność do działania;
- terminowość;
- wiarygodność i zaufanie;
- zrozumiałość<sup>108</sup>.

Zasady te mogą nie tylko porządkować kluczowe cele komunikowania zdrowotnego, ale też stanowić uniwersalny model w różnych dziedzinach – od zdrowia publicznego po specjalistyczne obszary, takie jak logopedia. Szczególnie cenne są przykłady zastosowań tych zasad: pokazują jak różne kanały i formy przekazu można wykorzy-

---

<sup>106</sup>R. Schiavo, *Health Communication...*, dz. cyt., s. 27.

<sup>107</sup>Światowa Organizacja Zdrowia, *Strategic Communications Framework for WHO in the Western Pacific Region* (WPR/2017/RDO/001), 2017, <https://www.who.int/publications/i/item/WPR-2017-RDO-001>, 10.12.2025.

<sup>108</sup>Tamże, s. 9-11.

staćw zależności od grupy docelowej. WHO wyraźnie podkreśla, że skuteczna komunikacja to nie tylko narzędzie edukacji zdrowotnej czy reagowania kryzysowego, ale również ważny składnik strategii rozwoju instytucji ochrony zdrowia i partnerstw międzysektorowych. Warto zauważyć, że już wtedy wskazywano na potrzebę aktywnej obecności organizacji w przestrzeni cyfrowej oraz na niebezpieczeństwa związane z rosnącą konkurencją informacyjną i dezinformacją, czyli wyzwania, które po 2020 roku nabrały jeszcze większego znaczenia. Choć dokument pochodzi sprzed kilku lat, jego treść pozostaje aktualna i może być traktowana jako prekursorskie ujęcie wielu tematów rozwijanych na gruncie współczesnych badań nad komunikowaniem zdrowotnym. Przywołanie tej publikacji w rozprawie stanowi cenne nawiązanie do międzynarodowych standardów i dobrze wpisuje się w dyskurs nauk o komunikacji społecznej i mediach, w którym zjawiska komunikacji instytucjonalnej, strategicznej i kryzysowej są analizowane zarówno w ujęciu praktycznym, jak i teoretycznym.

WHO w dokumencie z 2017 roku wyznaczyło istotne ramy strategiczne, a w 2024 roku rozwinęło i pogłębiło te założenia, wprowadzając podejście Communication for Health(C4H)<sup>109</sup>. W tym nowym ujęciu komunikacja została uznana za pełnoprawną i równorzędną interwencję zdrowotną<sup>110</sup>, zdolną realnie wpływać na postawy, wybory i zachowania zdrowotne społeczeństwa. Kluczowe jest tu uznanie, że komunikowanie zdrowotne nie ogranicza się do funkcji informacyjnej, lecz wspiera wdrażanie polityki zdrowotnej i kształtuje długofalowe zmiany społeczne.Strategia C4H uwzględnia również obecność w mediach społecznościowych, przeciwdziałanie dezinformacji oraz partycypację odbiorców w tworzeniu treści<sup>111</sup>. Tak ujęta komunikacja zdrowotna stanowi interesujące ramy odniesienia dla refleksji nad komunikowaniem logopedycznym w ujęciu medioznawczym. W prowadzonych badaniach niniejszej rozprawy skupiono się bowiem na nowych nowych mediach, ze szczególnym uwzględnieniem mediów społecznościowych jako kanału komunikowania logopedycznego. Ponadto strategia C4H mogłaby z powodzeniem zostać zaadaptowana w komunikowaniu logopedycznym<sup>112</sup>.

---

<sup>109</sup>World Health Organization, *Regional Action Framework on Communication for Health: A vision for using communication to improve public health in the Western Pacific Region.*, 2024,<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376328/9789290620358-eng.pdf?sequence=1>. 10.12.2025.

<sup>110</sup>Tamże, s. V.

<sup>111</sup>Tamże, s. 3.

<sup>112</sup>Więcej na ten temat w rozdziale trzecim niniejszej dysertacji.

Koncepcja Communication for Health opracowana przez WHO koresponduje z koncepcjami Tomasza Gobana-Klasa, który już w 2014 roku wskazywał na znaczenie interaktywności nowych mediów, świadomego odbioru przekazów oraz ich roli w kształtowaniu społecznych zachowań. Tomasz Goban-Klas twierdził, że zaniebdania komunikacyjne mogą mieć poważne konsekwencje dla życia pacjentów<sup>113</sup>.

W 2024 roku ukazała się publikacja *Transformational Health Communication* autorstwa Olafa Werdera, stanowiąca ważny głos w dyskusji nad koniecznością przemysłienia tradycyjnych ujęć komunikowania zdrowotnego<sup>114</sup>. Autor, odwołując się do własnych doświadczeń zawodowych i akademickich, zaapelował o głęboką refleksję nad rolą komunikacji w zdrowiu publicznym, podkreślając jej ścisłe powiązania z innymi obszarami życia społecznego, takimi jak polityka, edukacja, nauka czy ekonomia<sup>115</sup>. Olaf Werder podkreślał, że skuteczna komunikacja zdrowotna musi być zakorzeniona w doświadczeniach odbiorców i współtworzona razem z nimi — nie może ograniczać się do przekazywania informacji ani nawet do budowania wspólnoty. Pandemia COVID-19 ukazuje się w jego ujęciu jako moment przełomowy, który ujawnił ograniczenia dotychczasowych modeli komunikacji zdrowotnej i konieczność ich transformacji<sup>116</sup>. Z kolei Tomasz Goban-Klas w artykule *Pandemia jako konstrukt medialny*<sup>117</sup> analizował pandemię COVID-19 nie tylko jako zjawisko epidemiologiczne<sup>118</sup>, ale także społeczne, polityczne i kulturowe. Zwracał uwagę na rolę mediów w kreowaniu obrazu zagrożenia, izolacji i redefinicji relacji społecznych. Choć obaj autorzy piszą o komunikacji w kontekście pandemii, Tomasz Goban-Klas patrzył przez pryzmat mediów i ich znaczenia społecznego, a Olaf Werder przez pryzmat zdrowia publicznego. Obie diagnozy prowadzą jednak do wspólnego wniosku: kryzys pandemii ujawnił systemowe niedostatki w komunikowaniu zdrowia, a komunikacja powinna być bardziej świadoma, inkluzyjna i systemowo przemysłana.

Na podstawie przedstawionych rozważań można stwierdzić, że komunikowanie zdrowotne wykracza poza przekaz informacji na temat zdrowia, a obejmuje działania

---

<sup>113</sup>T. Goban-Klas, *Media i...*, dz. cyt., s. 13.

<sup>114</sup>O. Werder, *Transformational Health Communication: A New Perspective on Healthcare and Prevention*, Springer Nature, Singapore 2024.

<sup>115</sup>Tamże, s. VIII.

<sup>116</sup>Tamże, s. VIII.

<sup>117</sup>T. Goban-Klas, *Pandemia jako konstrukt medialny*, [w:] E. Pleszkun-Olejniczak (red.), *Komunikacja w nauce. Komunikowanie wiedzy. Rola towarzystw naukowych*, Wydawnictwo PAN, Warszawa 2023, s. 141–150.

<sup>118</sup>Tamże, s. 89.

strategiczne, edukacyjne, profilaktyczne, które są ukierunkowane na wywoływanie pozytywnych zmian zdrowotnych wśród społeczeństwa. Stanowi to istotny komponent skutecznego funkcjonowania systemów ochrony zdrowia nie tylko w przestrzeni medialnej.

### 1.3.1.2. Różne poziomy komunikowania zdrowotnego

W podrozdziale 1.1., w ramach literatury przedmiotu, przedstawiono klasyfikację poziomów komunikacji na podstawie klasycznego podziału Denisa McQuaila<sup>119</sup>. W rozprawie zdecydowano się szczegółowo omówić dwa poziomy komunikowania zdrowotnego: interpersonalny oraz masowy. Wybór ten wynika ze specyfiki tematu pracy i prowadzonych badań, które koncentrują się na komunikowaniu logopedycznym w kontekście masowym oraz relacjach interpersonalnych. Pozostałe poziomy komunikowania zdrowotnego – choć istotne z punktu widzenia teorii komunikacji – nie stanowią głównego przedmiotu badań empirycznych niniejszej dysertacji i zostały jedynie zasygnalizowane w celu zachowania porządku.

Komunikowanie zdrowotne to pojęcie, które wpisuje się zarówno w obszar komunikowania interpersonalnego, jak i komunikowania masowego<sup>120</sup>. Komunikowanie zdrowotne to zarówno komunikowanie bezpośrednie, jak i komunikowanie za pośrednictwem mediów masowych na tematy zdrowia. Zarówno na gruncie polskim, jak i zagranicznym komunikowanie zdrowotne łączy w sobie działania z zakresu komunikacji interpersonalnej i masowej oraz ukierunkowane jest na poprawę zdrowia społeczeństwa<sup>121</sup>.

#### 1.3.1.2.1. Komunikowanie zdrowotne w mediach masowych

W dobie mediatyzacji, która oddziałuje *naniemal wszystkie dziedziny życia społecznego i kulturalnego*<sup>122</sup>, komunikowanie zdrowotne ma ogromne znaczenie dla jakości

---

<sup>119</sup>D. McQuail, *Teoria komunikowania...*, dz. cyt., s. 36; T. Goban-Klas, *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, PWN, Warszawa 2005, s. 31-33.

<sup>120</sup>M. Nowina Konopka, *Komunikacja lekarz-pacjent. Teoria i praktyka*, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2016, s. 30.

<sup>121</sup>H. Inshikawa, T. Kiuchi, *Healthliteracy and healthcommunication*, „BiopsychosocialMedicine” 2010, t. 4, nr 18, s. 1.

<sup>122</sup>A. Adamski, *Media w...*, dz. cyt., s. 16.

życia jednostki i społeczeństwa. Komunikowanie zdrowotne w mediach masowych stanowi jeden z kluczowych komponentów w kształtowaniu postaw prozdrowotnych, edukacji społeczeństwa oraz motywowaniu do działań sprzyjających zdrowiu. Małgorzata Lisowska-Magdziarz usytuowała media jako źródło wiedzy medycznej oraz kształtowania konkretnych postaw<sup>123</sup>, podkreślając, że media *włączają się w publiczny obieg informacji i dyskusje o zdrowiu, chorobach, leczeniu*. Zasięg przekazów kierowanych za pośrednictwem mediów pozwala na dotarcie do szerokiego grona odbiorców, niezależnie od ich wieku, poziomu edukacji i miejsca zamieszkania. Rozwijająca się informatyzacja ochrony zdrowia<sup>124</sup> przyczynia się do zmiany stosunku pacjentów do poszukiwania nowych źródeł informacji o zdrowiu oraz kształtowania nowego oblicza komunikacji. Przykładem wdrożenia rozwiązań komunikacyjnych jest uruchomione w Polsce w 2018 roku Internetowe Konto Pacjenta (IKP)<sup>125</sup>. Narzędzie to nie tylko umożliwia dostęp pacjentom do danych medycznych o własnym zdrowiu, ale również upraszcza szereg procedur medycznych. Ma to znaczenie dla zwiększenia zaangażowania pacjenta w procesy związane z ochroną zdrowia.

W obliczu oczekiwań społecznych podmioty ochrony zdrowia starają się dotrzeć do odbiorców za pośrednictwem różnych kanałów przekazu. Już w 2014 roku Magdalena Sobońzwracała uwagę na potrzebę usprawnienia komunikacji elektronicznej w szpitalach (badania dotyczyły szpitali szczecińskich). Autorka sformułowała wówczas zalecenia dla instytucji sprawujących opiekę szpitalną, w ramach których zawierała się większa dbałość o aspekty komunikacyjne stron internetowych, rozszerzanie zakresu usług w kontekście elektronicznej rejestracji, obecność na portalach społecznościowych<sup>126</sup>. Pomimo upływu czasu, znaczna część przedstawionych rekomendacji zachowuje aktualność i może zostać zaadaptowana przez inne placówki ochrony zdrowia.

---

<sup>123</sup>M. Lisowska-Magdziarz, *Mediatyzacja zdrowia i choroby?* [w:] T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w...*, dz. cyt., s. 222.

<sup>124</sup>Przyczyną informatyzacji są zarówno działania unijnie, udział w projektach, ale również podejście pracodawców wynikające z aktualnej sytuacji technologicznej, pisze o tym m. in. Magdalena Syrkiewicz-Światała; M. Syrkiewicz-Światała, *Facebook – medium komunikacji marketingowej w ochronie zdrowia*, „Zarządzanie Mediami” 2015, t. 3 (3), s. 201.

<sup>125</sup>Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/17-000-000-x-ikp>, 12.08.2024.

<sup>126</sup>M. Soboń, *Komunikacja elektroniczna w kontaktach z pacjentem w opiece szpitalnej w Szczecinie*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania” 2014, nr 38, s. 214.

Współczesne komunikowanie zdrowotne w coraz większym stopniu oparte jest na różnorodnych mediach<sup>127</sup>. Komunikowanie to ma funkcję nie tylko informującą, ale również kształtującą prozdrowotne postawy społeczne. Jak wskazała Maria Nowina Konopka, *komunikowanie o zdrowiu to zakres analizy dotyczącej tego, jak powstają informacje zdrowotne oraz jak są przekazywane*<sup>128</sup>. Tomasz Goban-Klas w 2014 roku zwracał uwagę na to, że z mediatyzacją medycyny mamy do czynienia od dawna, ale proces *tenulega ogromnemu przyspieszeniu i rozszerzeniu*<sup>129</sup>. Przegląd interesujących badań dotyczących między innymi postaw prozdrowotnych, zdrowego stylu życia, poszukiwania informacji o zdrowiu w internecie przygotowała Małgorzata Szpunar w jednej z publikacji dotyczącej komunikowania w ochronie zdrowia. Autorka posłużyła się też humorystyczną, potoczną nazwą „Doktor Google”, która odnosiła się do osób poszukujących w internecie informacji na temat zdrowia, a zwłaszcza leczenia. Jest to zjawisko wszechobecne, bardzo przydatne, niemniej jednak może prowadzić do wielu nieporozumień i błędnych wniosków. Co istotne, autorka zauważyła, że *treści generowane(...) przez zbiorowość internautów w wielu przypadkach traktowane są jako równoważne, a czasem ważniejsze od treści publikowanych przez specjalistów*<sup>130</sup>.

Jednostki ochrony zdrowia w obliczu dzisiejszych realiów są zobowiązane do adaptacji nowoczesnych narzędzi komunikacyjnych, aby skutecznie realizować cele edukacyjne i profilaktyczne. Zgodnie z raportem *WEBhealth Impact* opracowanym przez Fundację Instytut Komunikacji Zdrowotnej, media społecznościowe stanowią *istotny kanał komunikacji, wspierający realizację interwencji zdrowia publicznego*<sup>131</sup>. Facebook uznawany jest za znaczące i opiniotwórcze medium na polskim rynku ochrony zdrowia<sup>132</sup>. Proces komunikacji zdrowotnej jest *ciągle doskonały*<sup>133</sup>, a na jego ewolucję oddziałują zmiany społeczne i cywilizacyjne oraz rozwój nauk. Wśród 10 trendów w komunikowaniu zdrowotnym autorzy raportu wymieniają:

- Komunikacja spersonalizowana;

---

<sup>127</sup>T. Goban-Klas, *Media. Od...*, [w:] T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w ochronie ...*, dz. cyt., s. 187.

<sup>128</sup>M. Nowina Konopka, *Komunikacja lekarz-...*, dz. cyt., s. 30.

<sup>129</sup>T. Goban-Klas, *Media. Odoglądania do wyszukiwania*, [w:] T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w...*, dz. cyt., s.187.

<sup>130</sup>M. Szpunar, *Doktor Google. Internet jako źródło informacji o zdrowiu*, [w:] T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w...*, dz. cyt., s. 255.

<sup>131</sup>Fundacja Instytut Komunikacji Zdrowotnej, *WEBhealth Impact – raport dotyczący wykorzystania Internetu w komunikacji zdrowotnej*, <https://wellcomm.pl/wp-content/uploads/WEBHealth-Impact-raport.pdf>, s. 25, 20.05.2024.

<sup>132</sup>M. Syrkiewicz-Światała, *Facebook – medium...*, dz. cyt., s. 204.

<sup>133</sup>Fundacja Instytut..., dz. cyt., s. 16.

- Komunikacja dostosowana do poziomu kompetencji zdrowotnych odbiorcy (ang. *Health literacy*);
- Treść komunikatów przedstawiona za pomocą prostego języka (ang. *plain language*);
- Wykorzystanie materiałów audio-wideo w komunikacji;
- Marketing wiralowy (ang. *viral marketing*);
- Interwencje zdrowia publicznego realizowane online;
- Grywalizacja i motywacja do zmian zachowań i postaw przez rywalizację;
- Komunikacja kryzysowa i komunikacja ryzyka zdrowotnego;
- Słuchanie społeczności i monitorowanie sieci (ang. *social listening*);
- Rzecznictwo zdrowotne (ang. *health advocacy*).

Przywołane trendy dowodzą, że komunikowanie zdrowotne ewoluuje w stronę dialogu z odbiorcą dostosowanego do jego potrzeb, kompetencji i preferencji. Rozwój technologii sprzyja personalizacji komunikatów i ich interaktywności, co zwiększa skuteczność działań edukacyjnych. Z perspektywy zakresu niniejszej pracy interesującym zagadnieniem jest zjawisko monitorowania treści zdrowotnych (*social listening*), które pozwala:

- ocenić zrozumienie przez pacjentów choroby i ich strategie radzenia sobie z chorobą;
- zidentyfikować obawy pacjentów związane z chorobą;
- zrozumieć bariery w zmianie zachowań zdrowotnych w danej grupie;
- zidentyfikować objawy związane z chorobą (np. na podstawie częstości zapytań w przeglądarkach internetowych);
- ocenić doświadczenia pacjentów po wyzdrowieniu;
- zidentyfikować powszechne nieporozumienia i błędy w postępowaniu oraz poznać przyczyny tych nieporozumień (np. błędne przekonania na temat danego leku lub interwencji zdrowotnej);
- analizować zmianę zachowań społecznych w czasie<sup>134</sup>.

*Social listening* jest zatem kluczowym punktem odniesienia do tworzenia skutecznej, empatycznej i responsywnej komunikacji specjalistycznej, co może być efektyw-

---

<sup>134</sup> Tamże, s. 28.

nym narzędziem również dla komunikowania logopedycznego wspomagającym jego cele profilaktyczne i edukacyjne.

Istotnym aspektem komunikowania zdrowotnego w internecie jest jego rola promująca prozdrowotne postawy oraz promocja zmiany negatywnych nawyków. W zależności jednak od odbiorcy (jego wieku, przekonań, płci, wykształcenia) treści nie zawsze mogą pełnić swoje zamierzone cele. Należy zwrócić uwagę na to, że internetowe środki przekazu posiadają wiele ograniczeń – nie zastąpią kontaktu z lekarzem i leczenia. Tymczasem nieograniczony dostęp do informacji na temat zdrowia może zachęcać do samoleczenia, a w skrajnych przypadkach prowadzić dohipochondryzmu<sup>135</sup>. W tym kontekście podmioty funkcjonujące na rynku ochrony zdrowia wyróżniają się specyficzną formą działalności, ukierunkowaną na zaspokajanie potrzeb zdrowotnych odbiorców usług medycznych<sup>136</sup>, co stanowi istotny element procesu komunikowania zdrowotnego. Co więcej, komunikowanie zdrowotne jest procesem długotrwałym, w którym odbiorca jest nie tylko odbiorcą, ale aktywnym uczestnikiem procesu analizującym treści<sup>137</sup>.

Jak podkreślał Tomasz Goban-Klas, naczelną formą działania w komunikowaniu w ochronie zdrowia powinna być profilaktyka<sup>138</sup>. Jednym z kluczowych narzędzi komunikowania zdrowotnego są kampanie społeczne, które odgrywają rolę w kształtowaniu świadomości społecznej na temat zdrowia. Tomasz Goban-Klas pisząc o kampaniach społecznych, uważał, że *kształtowanie zdrowych zachowań (...) stanowi interesującą alternatywę dla zinstytucjonalizowanej edukacji prozdrowotnej*<sup>139</sup>

Agnieszka Piasecka, która przeprowadziła analizę kilku kampanii społecznych promujących zdrowie w Polsce, zwracała jednak uwagę na to, że to proces złożony i niekiedy skomplikowany. Wymaga zatem merytorycznego przygotowania, ponieważ każda kampania społeczna oceniana jest z różnych perspektyw. Autorka podkreślała, że *tylko prawidłowo przeprowadzony proces komunikowania może (...) zagwarantować sukces akcji*<sup>140</sup>. W ujęciu Magdaleny Daszkiewicz, kampanie społeczne mają realną

---

<sup>135</sup>M. E. Kowalska, P. Kalinowski, U. Bojakowska, *Komunikacja internetowa jako aktywne medium przekazu o zdrowiu – szanse, zagrożenia i ograniczenia*, „Pielęgniarstwo polskie” 2013, nr 4 (50), s. 303.

<sup>136</sup>M. Syrkiwicz-Światała, *Facebook – medium...*, dz. cyt., s. 199.

<sup>137</sup>R. Schiavo, *Health Communication...*, dz. cyt., s. 12.

<sup>138</sup>T. Goban-Klas, *Organizacja. Od informacji i reklamy do public relations: pozyskiwanie* [w:] T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w ochronie...*, dz. cyt., s. 90.

<sup>139</sup>A. Piasecka, *Skuteczność prozdrowotnych kampanii społecznych. Perspektywa public relations* [w:] B. Jacennik (red.), *Komunikowanie społeczne...*, dz. cyt., s. 63.

<sup>140</sup>Tamże, s. 73.

szansę oddziaływać na zmianę zachowań człowieka, gdy spełniają określone kryteria komunikacyjne, w tym są ściśle spójne z celami, rynkiem docelowym i sposobem pozycjonowania<sup>141</sup>. Autorka podkreślała, że kluczowe znaczenie ma dopasowanie treści i formy komunikatów do oczekiwanych reakcji odbiorców. Magdalena Daszkiewicz zwracała też uwagę na to, że spójność stylistyczna, prostota przekazu oraz integracja komunikacji to dodatkowe czynniki wzmacniające skuteczność kampanii zdrowotnych. Autorka przeprowadziła zbiorowe studium przypadku kampanii społecznych nagrodzonych w konkursie Kampania Społeczna Roku, który organizuje Akademia Komunikacji Społecznej. Tabela 2 przedstawia przykłady kampanii zdrowotnych wraz z ich celami i określeniem grupy docelowej.

Cele kampanii zdrowotnych są zróżnicowane i obejmują działania takie jak: podniesienie świadomości społeczeństwa na temat istotnych zagrożeń zdrowotnych, dostarczanie przekazów wspierających osoby chore w procesie terapeutycznym, przełamywanie społecznych tabu dotyczących wybranych jednostek chorobowych, inspirowanie do zmiany stylu życia, przeciwdziałanie stygmatyzacji chorych oraz aktywizowanie odbiorców do podejmowania działań profilaktycznych. Ukazanie tej różnorodności pozwala zrozumieć mechanizmy oddziaływania komunikatu zdrowotnego. W kontekście komunikowania logopedycznego przegląd celów i grup docelowych pozwala zrozumieć jak różnorodne funkcje może pełnić przekaz medialny.

W komunikowaniu logopedycznym, podobnie jak w kampaniach społecznych, kluczowe znaczenie ma nie tylko samo przekazywanie informacji dotyczących zaburzeń mowy, ich diagnozy czy metod terapii, lecz także aktywne kształtowanie świadomości społecznej w zakresie znaczenia prawidłowej komunikacji językowej dla jakości życia jednostki. Istotnym celem tego rodzaju komunikacji jest zwiększanie wiedzy społeczeństwa na temat różnorodnych trudności komunikacyjnych, takich jak wady wymowy, opóźniony rozwój mowy czy zaburzenia neurologiczne wpływające na zdolności językowe, a także uwrażliwianie odbiorców na potrzeby osób zmagających się z tego typu problemami. Ważnym aspektem pozostaje również motywowanie dzieci, młodzieży, dorosłych oraz ich rodzin do podejmowania działań terapeutycznych, systematycznej pracy nad poprawą kompetencji komunikacyjnych oraz korzystania ze wsparcia specjalistów.

---

<sup>141</sup>M. Daszkiewicz, *Kampanie społeczne o tematyce zdrowotnej – analiza treści i form przekazów komunikacyjnych*, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2021, s. 295.

Tabela 2. Zestawienie tematyki i kierunków działań w kampaniach zdrowotnych

Kampania	Cele kampanii	Grupa docelowa
Rak'n'Roll. Wygraj życie	Dostarczenie pozytywnej energii pomagającej w walce z chorobą Przełamanie stereotypów w komunikowaniu o raku poprzez „uczłowieczenie” problemu i skupienie się na zwykłych codziennych potrzebach osób chorych i ich rodzin.	Kobiety po chorobach nowotworowych, kobiety aktualnie chore na nowotwory; najbliższe otoczenie osób, rodzina, przyjaciele; szeroka opinia społeczna
Kampania Mam SM	Uświadamianie społeczeństwa nt. SM (czym jest SM – choroba, która często nagle i niespodziewanie dotyka osoby u progu wejścia w dorosłe życie). Edukacja społeczeństwa i przyszłych lekarzy nt. objawów SM w celu wczesnej diagnostyki choroby, dzięki czemu pacjenci będą skuteczniej leczeni i rehabilitowani	Młodzi ludzie (20-40 lat w wieku osób z SM), pacjenci, ich rodziny i bliscy, społeczeństwo, studenci medycyny
Daj Włos	Namówienie zdrowych posiadaczek długich włosów do obcięcia ich, by mogły z nich powstać naturalne peruki potrzebne kobietom przechodzącym chemioterapię Zachęcenie kobiet do pomocy innym kobietom, w sposób angażujący je osobiście i jednocześnie bardzo beneficjentkom potrzebny	Kobiety zdrowe posiadające długie włosy, właściciele salonów fryzjerskich
Życie to nie Facebook	Budowa świadomości na temat zagrożeń związanych z wirusem HIV oraz negatywnych konsekwencji przenoszenia mechanizmów szybkiej i często płytkiej komunikacji internetowej do życia codziennego. Zachęcenie odbiorców do unikania przypadkowych znajomości, które często kończą się w łóżku oraz regularnego badania krwi na obecność wirusa HIV.	Młodzi ludzie, użytkownicy Internetu -przede wszystkim portali społecznościowych.

Źródło: M. Daszkiewicz, *Kampanie społeczne o tematyce zdrowotnej – analiza treści i form przekazów komunikacyjnych*, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2021, s. 280-282.

Komunikowanie zdrowotne to także obszar, w którym funkcjonuje marketing i public relations. Magdalena Syrkiewicz-Światała i Rafał Światała nie odróżniali rynku ochrony zdrowia od innych rynków branżowych, podkreślali za to, że w *wielu obszarach podlega tym samym mechanizmom*<sup>142</sup>. Za przykład może posłużyć poszukiwanie wiedzy na temat marki danej placówki. Strategie komunikowania zdrowotnego stosuje

<sup>142</sup>M.Syrkiewicz-Światała, R. Światała, *Social media marketing jako współczesna koncepcja komunikowania się jednostek ochrony zdrowia z otoczeniem*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie” 2012, nr 5, s. 86.

się w sektorach komercyjnych oraz non-profit, aby motywować społeczeństwo do prawidłowych postaw prozdrowotnych, natomiast w kontekście marketingowym strategii te są wykorzystywane najczęściej w sektorze prywatnym. O tym, że istotne są profesjonalne działania public relations w placówkach medycznych wspominał także Tomasz Goban-Klas, zwracając uwagę na *kształtowanie etycznej reputacji placówki i jej personelu*<sup>143</sup>. Dla usprawnienia działań marketingowych jednostek ochrony zdrowia portale społecznościowe stanowią ogromne możliwości. Magdalena Syrkiewicz-Światała i Rafał Światała podkreślili, że *social media marketing stwarza szansę zaistnienia i prezentowania usługi medycznej, świadczenia medycznego w sposób bezpośredni*<sup>144</sup>. W ramach działań reklamowych, marketingowych i public relations w ochronie zdrowia mieszczą się nie tylko działania placówek medycznych, ale także firm farmaceutycznych, producentów aparatury diagnostycznej, wyposażenia technicznego<sup>145</sup>. Robert Witek szczegółowo analizował komunikację marketingową w branży farmaceutycznej, a jego badania stanowią cenne źródło informacji na temat aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych z wykorzystaniem nowych mediów<sup>146</sup>. Autor stwierdził, że istnieje potrzeba wsparcia i rozwoju umiejętności komunikacyjnych u osób zaangażowanych w komunikację marketingową firm farmaceutycznych<sup>147</sup>. Ważną rolą tego rodzaju komunikowania jest stworzenie przyjaznego środowiska dla pacjenta, w którym mogą być udostępniane i dobrze rozumiane treści na temat zdrowia<sup>148</sup>. Duży akcent stawia się także na umiejętność właściwego odczytywania i rozumienia tychże informacji, tj. *health literacy*. Promocja zdrowia z wykorzystaniem mediów stanowi ważną perspektywę w komunikowaniu zdrowotnym. Jej skuteczność opiera się na świadomości i wiedzy odbiorców na temat czynników szkodliwych i prozdrowotnych oraz kształtowaniu właściwych postaw od najmłodszych lat<sup>149</sup>. Odpowiedzialność za promocję zdrowia spoczywa na jednostkach opieki zdrowotnej, grupach społecznych, specjalistach zatrudnionych w ochronie zdrowia, ale także politykach czy nauczycielach. Masowa komunikacja i dostęp do różnych źródeł internetowych o tematyce zdrowotnej to zarówno szansa, jak i zagrożenie dla promocji zdrowia.

---

<sup>143</sup>T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w ochronie...*, dz. cyt., s. 85.

<sup>144</sup>M. Syrkiewicz-Światała, R. Światała, *Social media...*, dz. cyt., s. 93.

<sup>145</sup>T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w ...*, dz. cyt., s. 83.

<sup>146</sup>R. Witek, *Nowe media w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych*, niepublikowana rozprawa doktorska, Rzeszów 2021.

<sup>147</sup>Tamże, s. 215.

<sup>148</sup>R. Schiavo, *Health Communication...*, dz. cyt., s. 6.

<sup>149</sup>A. Wojtczak, *Zdrowie publiczne...*, dz. cyt., s. 106.

Technologia i przekazy medialne nigdy nie zastąpią bezpośredniej komunikacji z pracownikiem medycznym<sup>150</sup>, ale stanowią duże ułatwienie dla komunikacji związanej z kwestiami zdrowotnymi. Media, a szczególnie media społecznościowe, odgrywają istotną rolę w komunikowaniu zdrowotnym i umożliwiają dotarcie z przekazem prozdrowotnym do szerokiego grona odbiorców. Skuteczność działań komunikacyjnych uzależniona jest od wielu czynników dlatego indywidualizacja treści ma ogromne znaczenie.

#### **1.3.1.2.2. Komunikowanie zdrowotne w relacjach interpersonalnych**

Komunikowanie zdrowotne obejmuje także komunikowanie w środowisku medycznym oraz kontakty pacjenta z pracownikami ochrony zdrowia<sup>151</sup>. Uczestnikiem-odbiorcą procesu komunikowania zdrowotnego może być każdy człowiek – każdy bowiem staje w obliczu choroby, mniej lub bardziej poważnej, ale także każdy jest potencjalnym odbiorcą licznych kampanii profilaktycznych. Uczestnikami-nadawcami są na ogół pracownicy medyczni: lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny, inny personel medyczny, zespół terapeutyczny, przedstawiciele instytucji i organizacji medycznych i ośrodków specjalistycznych. Komunikowanie zdrowotne może zachodzić między innymi na linii pacjent-personel medyczny, pacjent-inni pacjenci, personel medyczny-rodzina/inne bliskie osoby, instytucja-pacjent, stowarzyszenie/fundacja-pacjent, ustawodawca-pacjent.

Komunikacja interpersonalna w ochronie zdrowia stanowi ważny aspekt praktyki zawodowej wszystkich pracowników medycznych. Umiejętności w zakresie efektywnej komunikacji na linii pacjent–personel medycyny oraz współpraca w zakresie zespołów terapeutycznych mają znaczenie dla efektywności procesu diagnostycznego i leczenia. W niniejszym podrozdziale dokonano selekcji i wybrano reprezentatywne zawody, takie jak lekarz, pielęgniarka i fizjoterapeuta, aby wskazać specyfikę komunikowania zdrowotnego w tym obszarze.

Interpersonalna komunikacja w relacjach z pacjentami stanowi specyficzny rodzaj komunikacji, która odbywa się w trudnych, często wymagających okolicznościach związanych z chorobą, utratą zdrowia lub podejrzeniem o wystąpienie schorzenia.

---

<sup>150</sup>M. Dudek, *Potrzeba komunikowania o zdrowiu. Relacja pacjent-lekarz*, „Com.press” 2020, nr 3 (1), s. 141.

<sup>151</sup>B. Jacenik (red.), *Komunikowanie społeczne...*, dz. cyt., s. 8.

Iwona Drozdowska i Antonina Doroszevska określiły komunikację z pacjentem *szczególnym rodzajem rozmowy*<sup>152</sup>, a jednym z istotnych elementów ją utrudniających jest czas, którego w opiece medycznej nieustannie brakuje<sup>153</sup>. Jest to rodzaj komunikacji, w którym uczestnicy pełnią względem siebie *określone społeczne role*<sup>154</sup>, typowe dla relacji pacjent–personel medyczny. Te role znajdują odzwierciedlenie w obowiązujących aktach prawnych (w szczególności w Ustawie<sup>155</sup> z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta), które regulują prawa pacjenta oraz obowiązki osób wykonujących zawód medyczny, w tym zasady udostępniania dokumentacji medycznej. Rozdział 3 niniejszej ustawy traktuje o prawie pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia i wynika z niej jasno, że pacjent ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji:

- o stanie zdrowia pacjenta;
- o rozpoznaniu;
- o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania;
- o wynikach leczenia oraz rokowaniu<sup>156</sup>.

Pacjent ma prawo także żądać, *aby nie udzielano mu informacji*<sup>157</sup>. Zapisy w regulujących aktach prawnych mają na celu zwiększenie przejrzystości współpracy między pacjentem a osobą wykonującą zawód medyczny. Jest to kluczowe dla skuteczności leczenia i satysfakcji pacjenta, ale także komunikacji na tej linii. Tego rodzaju sytuacja komunikacyjna jest stresująca, ponieważ na ogół pacjent otrzymuje informacje na temat stanu swojego zdrowia oraz zalecenia co do dalszej diagnostyki czy leczenia. Niedostateczne przekazanie informacji może prowadzić do niepokoju, niewłaściwego zrozumienia, a co za tym idzie obniżenia jakości życia. Szczególnie stresogenną sytuacją jest moment, w którym pacjent otrzymuje informację o rozpoznaniu choroby nowotworowej. Wówczas komunikacja wymaga szczególnej uwagi ze strony lekarza.

---

<sup>152</sup>I. Drozdowska, A. Doroszevska, *Komunikacja w opiece zdrowotnej na osobę*, [w:] N. Sak-Dankosky, L. Serafin (red.), *Opieka zorientowana na osobę. Person centered care*, PZWL, Warszawa 2024, s. 65.

<sup>153</sup>Tamże, s. 74.

<sup>154</sup>J. Bralczyk, T. Chmielewska-Ignatowicz, *Dlaczego nie mówimy wprost, o co chodzi? Rozmowa o kulturowej tabuizacji słów „śmierć” i „seks”, utrudniającej komunikację lekarz-pacjent* [w:] T. Goban-Klas (red.), *Komunikowanie w ochronie...*, dz. cyt. s. 49.

<sup>155</sup>Ustawa z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. 2009 nr 52 poz. 417.

<sup>156</sup>Tamże, s. 4.

<sup>157</sup>Tamże.

Barbara Smoczyńska podkreślała, że *sposób komunikowania się lekarza z pacjentem może mieć znaczący wpływ na stosunek człowieka do własnej choroby, jego wolę życia i zmiany nawyków w sferze myśli, zachowań i reagowania emocjonalnego*<sup>158</sup>. Od sposobu przekazywania informacji przez lekarza zależy zatem postrzeganie choroby przez pacjenta oraz jego gotowość do podjęcia działania w zakresie leczenia. Artur Mamcarz<sup>159</sup> w rozmowie z Jerzym Bralczykiem zauważył, że *ludzie potrzebują informacji o swoim zdrowiu, chcą uczestniczyć w procesie diagnostycznym i leczniczym, bo czują się podmiotem*<sup>160</sup>. Autorzy podkreślali też, że od komunikacji między lekarzem a pacjentem zależy jak przebiega cały proces leczenia.

Stres w komunikacji na linii lekarz-pacjent można postrzegać jako szum komunikacyjny, który zakłóca przekaz. Nieodpowiedni sposób komunikacji powoduje u chorego poczucie niezrozumienia i odrzucenia, a niekiedy nawet pacjenci zniechęcają się do leczenia i przerywają je<sup>161</sup>. Jednak z punktu widzenia komunikacyjnego stres może pełnić podwójną rolę – jest zarówno szumem, jak i kontekstem. Emocje i stan psychiczny oddziałują na to, jak interpretowane i odbierane są komunikaty. Maria Nowina Konopka wśród właściwości kontekstu komunikacyjnego wymieniła aspekt psychologiczny, który w trudnych sytuacjach, takich jak hospitalizacja czy niepomyślne rokowania, nadaje szczególny kontekst sytuacji. Są to jedynie przykłady czynników wywołujących stres (w psychologii nazywane są stresorami<sup>162</sup>), na które każdy pacjent może zareagować w inny sposób. Urszula Sajewicz-Radtke przedstawiła wachlarz mechanizmów obronnych, które mogą towarzyszyć pacjentowi podczas diagnostyki i leczenia<sup>163</sup>. Należą do nich chociażby zaprzeczanie, brak akceptacji rzeczywistego zagrożenia, wyparcie. Stres potęgowany może być nie tylko z uwagi na informację o diagnozie, ale również z uwagi na używanie przez lekarzy języka specjalistycznego, który może być niezrozumiały dla pacjenta<sup>164</sup>. Taki sposób komunikacji, na ogół nieświadomy ze strony lekarzy, może dodatkowo zwiększać lęk

---

<sup>158</sup>B. Smoczyńska, *Relacja lekarz – pacjent. Komunikowanie wspierające pacjenta* [w:] B. Jacennik (red.), *Komunikowanie społeczne...*, dz. cyt., s. 77.

<sup>159</sup>Artur Mamcarz – lekarz internista i kardiologii, popularyzator wiedzy o medycynie i zdrowym stylu życia.

<sup>160</sup>J. Bralczyk, A. Mamcarz, *Zdrowy język dla lekarza dla pacjenta*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2023, s. 36.

<sup>161</sup>B. Smoczyńska, *Relacja lekarz-...*, dz. cyt., s. 80.

<sup>162</sup>U. Sajewicz-Randtke, *Psychologia w praktyce lekarskiej*, Medical Tribune Polska, Warszawa 2023, s. 133.

<sup>163</sup>Tamże, s. 160.

<sup>164</sup>N. Nózka, J. Łukasik, *Skuteczne komunikowanie się – barierą (nie) do przejścia?*, „Debata Edukacyjna”, 2011, nr 4, s. 47.

i niepewności pacjenta. Również w pracy pracowników medycznych stres jest nieodłącznym elementem wykonywanych obowiązków. Czynniki stresogenne, takie jak wysoka odpowiedzialność, konieczność podejmowania szybkich decyzji, wpływają też na *poziom skupienia, motywacji i zaangażowania w proces komunikacji*<sup>165</sup> lekarzy. W kontekście współczesnej praktyki medycznej lekarz odgrywa kluczową rolę w procesie komunikacji. Oczekiwania pacjentów wiążą się nie tylko z efektywnością leczenia, ale również z emocjonalnym wsparciem i godnym traktowaniem. Szeroki rynek usług medycznych, komercjalizacja oraz możliwość ich wyboru pozwalają na podjęcie decyzji. Pacjent dokonuje jednak wyboru lekarza nie tylko ze względu na jego wiedzę merytoryczną, ale również pozytywne opinie o jego kompetencji komunikacyjnej. Jak podkreśliła Barbara Smoczyńska, pacjent *oprócz rzetelnych, fachowych i wyczerpujących informacji oczekuje zainteresowania, życzliwości, współczucia i troski*<sup>166</sup>. Niekiedy jednak pacjenci przyjmują postawę roszczeniową, wymagają nierealnych efektów leczenia. Wówczas wciąż główną rolę w komunikacji odgrywa lekarz, którego zadaniem jest *zachować profesjonalną trzeźwość umysłu*<sup>167</sup> oraz utrzymać relację możliwie pozytywną. Istotną informacją dla lekarzy jest również to, że *pacjenci wybierają tylko te treści z informacji lekarza, które wpasowują się w ich schemat poznawczy, resztę zaś pomijają*<sup>168</sup>.

Poprawa standardów komunikowania się z pacjentami dotyczy każdego zawodu medycznego, a wiedza na ten temat wciąż jest aktualizowana. Jeszcze w 2010 roku Teresa Sławińska nazywała służbę zdrowia zdehumanizowaną<sup>169</sup> i wskazywała, że *szkolenia(...) w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentem są niezbędne*<sup>170</sup>. Komunikacja interpersonalna na linii lekarz-pacjent badana jest od kilkadziesiąt lat. Dostępne są różnego rodzaju publikacje na ten temat<sup>171</sup>, a także szkolenia w zakresie rozwijania kompetencji komunikacyjnej dla przyszłych i obecnych lekarzy. Maria

---

<sup>165</sup>R. Witek, *Nowe media...*, dz. cyt., s. 24.

<sup>166</sup>B. Smoczyńska, *Relacja lekarz-...*, dz. cyt., s. 82.

<sup>167</sup>Tamże, s. 83.

<sup>168</sup>U. Sajewicz-Radtke, *Psychologia w ...*, dz. cyt., s. 51.

<sup>169</sup>T. Sławińska, *Kształcenie lekarzy stomatologów i farmaceutów w zakresie skutecznej komunikacji z pacjentami* [w:] B. Jacennik (red.), *Komunikowanie społeczne*, dz. cyt., s. 104.

<sup>170</sup>Tamże.

<sup>171</sup>Na przykład: E. B. Ray, *HealthCommunication in Practice. A Case Study Approach*, Lawrence Erlbaum Associates, London 2005; S. Williams, J. Weinman, J. Dale, *Doctor-patient communication and patientsatisfaction: a review*, „Family Practise” 1998, s. 480-492; T. Sobierajski, *33 czytanki o komunikacji, czyli jak być dobrym lekarzem i nie zwariować*, Instytut Oświaty Zdrowotnej Fundacja Haliny Osieńskiej, Warszawa 2014; M. Nowina Konopka, *Komunikacja medyczna...*, dz. cyt., W. Feleszka, Ł. Małecki (red.), *Medycyna praktyczna*, Kraków 2018.

Nowina Konopka przedstawiła różne typy teorii komunikowania się lekarza z pacjentem. W każdej z nich wyodrębniono, jaką rolę pełnią poszczególni uczestnicy komunikowania: lekarz, pacjent, rodzina pacjenta. Przedstawia je tabela 3.

Tabela 3. Typy modeli relacji lekarz-pacjent w ujęciu komunologicznym

TYP KOMUNIKOWANIA	ROLA LEKARZA	ROLA PACJENTA	ROLA RODZINY	CECHY KOMUNIKACJI LEKARZA
autorytarny	dominująca, autorytarna, nakazująca	bierna, podporządkowana, wykonawcza	nie ma znaczenia	duży dystans, komunikacja jednokierunkowa, bariera w kontaktach z rodziną, zahamowania w relacjach z pacjentem
paternalistyczny	dominująca, paternalistyczna, informująca	podległa, podporządkowana, odbierająca informacje	statystująca, mało znacząca, pośrednia	komunikacja dwukierunkowa bez wyraźnego dystansu emocjonalnego, biorąca pod uwagę kwestie rodzinne pacjenta
kooperacyjny	współpracująca, doradcza, częściowo partnerska	współpracująca, częściowo decyzyjna i partnerska	częściowo wpływająca na decyzję, asystująca	dobra w relacjach z pacjentem i jego rodziną, adekwatny dystans emocjonalny, biorący pod uwagę model rodziny i role jego członków
partnerski	zaangażowana, współpracująca, partnerska, empatyczna	zaangażowana, współpracująca, partnerska, empatyczna	zaangażowana, współpracująca, partnerska, empatyczna	adekwatne zaangażowanie emocjonalne, doradztwo pozamedyczne, pełny kontakt z pacjentem i jego rodziną

Źródło: Nowina Konopka M., *Komunikacja lekarz-pacjent. Teoria i praktyka*, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2016, s. 70.

Analiza danych z tabeli 3 pozwala zauważyć, że każdy z wymienionych typów różni się pod względem pełnionych ról oraz dynamiki komunikacji pomiędzy lekarzem a pacjentem. Maria Nowina Konopka wyróżniła cztery typy komunikacji występujące w ramach relacji pacjent-lekarz, a należą do nich: autorytarny, paternalistyczny,

kooperacyjny oraz partnerski. Każdy z nich charakteryzuje się odmiennymi rolami przypisanymi zarówno lekarzowi, jak i pacjentowi, ale uwzględnia w nich także rolę rodziny. W typie autorytarnym i paternalistycznym lekarz przyjmuje dominującą pozycję, a pacjent ma ograniczoną możliwość działania. W typie kooperacyjnym dochodzi do współpracy między uczestnikami procesu i obie strony kształtują plan leczenia. Z kolei typ partnerski opiera się na otwartej komunikacji, w której lekarz i pacjent wspólnie wykazują zaangażowanie w procesie leczenia, a rodzica pacjenta pełni istotną rolę wspierającą. Maria Nowina Konopka podkreśliła, że konieczna jest inwestycja lekarzy w podnoszenie kompetencji komunikacyjnych<sup>172</sup>, bo *lekarz rozmawiać po prostu musi*<sup>173</sup>. Tabela 3 obrazuje nie tylko różnice w sposobie komunikacji, ale również w postrzeganiu ról lekarza, pacjenta i rodziny w kontekście całej opieki zdrowotnej. Kluczowe zatem wydaje się zrozumienie, że skuteczna komunikacja odgrywa istotną rolę dla zdrowia pacjenta.

Wizerunek lekarzy w społeczeństwie nie cieszy się szczególną sympatią. Tomasz Sobierajski zauważył, że lekarze jako przedstawiciele personelu medycznego *stali się odhumanizowanymi przedstawicielami administracji, urzędnikami wpisanymi w społeczną służbę, mającymi wypełnić przeznaczone dla nich zadania, zgodnie z narzuconymi odgórnie procedurami*<sup>174</sup>. Teresa Sławińska natomiast zwracała uwagę na to, że lekarze nie są też łatwymi uczestnikami szkoleń z zakresu komunikacji<sup>175</sup>. Lekarze często nie wykazują zainteresowania szkoleniami dotyczącymi komunikacji interpersonalnej, a preferują szkolenia z zakresu aspektów klinicznych i medycznych<sup>176</sup>. Zjawisko to jest obserwowane również w grupie farmaceutów, którzy częściej wybierają szkolenia z zagadnień w ich mniemaniu bardziej praktycznych niż komunikacja<sup>177</sup>. W 2018 roku Barbara Antoszevska dokonała interesujących badań o jakości relacji lekarz-pacjent, przedstawiając ją z perspektywy lekarza. W jednym z rozdziałów obszernej monografii ukazała doświadczenia lekarzy z bycia pacjentem. Jak zauważa, tego rodzaju doświadczenia *wywierają istotny wpływ na całokształt indywidualnej pracy i relacji z pacjentem*<sup>178</sup>.

---

<sup>172</sup>M. Nowina Konopka, *Komunikacja lekarz-...*, dz. cyt., s. 59.

<sup>173</sup>Tamże.

<sup>174</sup>T. Sobierajski, *33 czytanki...*, dz. cyt., s. 25.

<sup>175</sup>T. Sławińska, *Kształcenie lekarzy...*, dz. cyt., s. 102.

<sup>176</sup>Tamże.

<sup>177</sup>Tamże.

<sup>178</sup>B. Antoszevska, *Ku człowiekowi. Doświadczenie relacji z pacjentem w narracjach lekarzy. Wybrane zagadnienia pedagogiki leczniczej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2018, s. 200.

W polskim społeczeństwie pielęgniarki mają zdecydowanie korzystniejszy wizerunek niż lekarze<sup>179</sup>. W relacji pielęgniarka-pacjent celem komunikowania się może być: doradztwo zdrowotne, edukacja prozdrowotna, porada pielęgniarska, towarzyszenie umierającemu, wykonywanie zabiegów pielęgniarskich i leczniczych<sup>180</sup>. Pielęgniarka bierze udział także w innych procesach komunikacyjnych i obejmuje również współpracę z innymi pracownikami medycznymi. Komunikowanie w pielęgniarstwie dotyczy różnych aspektów i związane jest zarówno ze sferą *stricte* zdrowotną, jak i personalną. Elżbieta Krajewska-Kułak zauważyła, że *pielęgniarka z racji sprawowania swoich funkcji zawodowych wchodzi w bezpośredni kontakt z przedmiotem opieki, jego rodziną i znajomymi, z własną grupą zawodową oraz innymi członkami zespołu terapeutycznego*<sup>181</sup>. Jest to również pole wyjścia do doskonalenia kompetencji komunikacyjnej w tej grupie zawodowej.

Nawiązanie bliskiego kontaktu z pacjentem jest również ważnym elementem w pracy fizjoterapeutów. W 2016 roku Magdalena Szabat przeanalizowała badania i literaturę związaną z tym, jakie znaczenie ma komunikacja w pracy fizjoterapeuty. Wniosek ogólny jest podobny jak w przypadku innych zawodów – *umiejętnie używane formy komunikacji mogą mieć istotny wpływ na efekty terapii, stając się przydatnymi narzędziami terapeutycznymi*<sup>182</sup>, a przygotowanie zawodowe fizjoterapeutów powinno uwzględniać aspekty związane z rozwijaniem umiejętności interpersonalnych. Autorka analizując sylabusy polskich uczelni, zauważyła jednak, że *ogólne kursy komunikacji w ramach różnego typu zajęć z przedmiotów humanistycznych okazują się zupełnie nieprzydatne*. To istotna kwestia, która zmusza do refleksji nad potrzebą dostosowania treści związanych z komunikacją do rzeczywistych potrzeb studentów poszczególnych kierunków.

Podsumowując, umiejętność prowadzenia efektywnej komunikacji interpersonalnej powinna być jednym z podstawowych elementów kształcenia każdego przyszłego pracownika w opiece zdrowotnej. Joanna Rab-Przybyłowicz i Anna Sibilska już w 2009

---

<sup>179</sup>Przeprowadzone badania wskazują wysoki poziom zaufania społecznego wobec pielęgniarek oraz ich cierpliwość w kontaktach, np. M. Siwek, G. Nowak-Starz, *Współczesny wizerunek pielęgniarstwa w opinii społeczeństwa*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2017, nr 3 (65), s. 487-500.

<sup>180</sup>W. Nyklewicz, *Podstawy teoretyczne procesu komunikowania* [w:] A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Panek (red.), *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*, PZWL, Warszawa 2012, s. 29-34.

<sup>181</sup>E. Krajewska-Kułak, *Komunikowanie się w pielęgniarstwie – zasady ogólne* [w:] A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Panek (red.), *Komunikowanie interpersonalne...*, dz. cyt., s. 77.

<sup>182</sup>M. Szabat, *Komunikacja w fizjoterapii jako narzędzie terapeutyczne w pracy z pacjentem*, „Rozprawy Naukowe”, AWF, Wrocław 2016, nr 53, s. 58.

roku podkreślały, że *komunikację interpersonalną powinno się traktować jako jedną z kluczowych umiejętności profesjonalistów medycznych*<sup>183</sup>. Klarowne przekazywanie informacji na linii pacjent – personel medyczny jest niezbędne do współpracy z pacjentem w procesie jego leczenia. Umiejętności komunikacyjne oddziałują na komfort pacjenta i jego zaangażowanie. Ponadto ułatwiają współpracę między personelem medycznym. Pomimo wysiłków badaczy różnych dyscyplin nadal istnieje wiele wyzwań w ochronie zdrowia w zakresie rozwoju umiejętności komunikacyjnych. Iwona Drozdowska i Antonina Doroszevska zauważyły, że *podejście to* [dot. komunikacji zorientowanej na pacjencie – przyp. autorki] *od wielu lat jest uznawane za złoty standard w opiece zdrowotnej*<sup>184</sup> i proces ten wymaga zaangażowania wszystkich zawodów medycznych, a polepszenie umiejętności komunikacyjnych oddziałuje na podniesienie świadczonych usług medycznych.

### **1.3.2. Komunikowanie edukacyjne jako punkt odniesienia do komunikowania logopedycznego**

Komunikacja społeczna w edukacji, określana w dalszej części pracy komunikowaniem edukacyjnym, jest kluczowa dla konceptualizacji komunikowania logopedycznego. Oba rodzaje komunikowania specjalistycznego ukierunkowane są na świadome i systemowe wspieranie rozwoju jednostki. Zarówno edukacja, jak i logopedia koncentrują się na przekazywaniu wiedzy oraz kształtowaniu kompetencji istotnych dla funkcjonowania człowieka w życiu społecznym. Komunikowanie edukacyjne można określić jako komunikowanie specjalistyczne skoncentrowane na procesach nauczania, wychowania i organizacji życia szkolnego. W niniejszym podrozdziale zaprezentowano przegląd najważniejszych zagadnień związanych z komunikowaniem edukacyjnym.

Początkowo funkcja mediów w procesach wychowania była pomijana lub marginalizowana. Już w 2011 roku Tomasz Goban-Klas zwrócił uwagę na napięcie między dyscyplinami, zastanawiając się, czy nauki o mediach będą *bazą czy nadbudową teorii nauk społecznych*<sup>185</sup>. Zestawia je między innymi z pedagogiką, używając zręcznego na-

---

<sup>183</sup>J. Rab-Przybyłowicz, A. Sibilska, *Istota komunikacji międzyludzkiej w sektorze usług medycznych*, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2009, nr 42, s. 179.

<sup>184</sup>I. Drozdowska, A. Doroszevska, *Komunikacja w...*, dz. cyt., s. 64.

<sup>185</sup>T. Goban-Klas, *Nauki o mediach – baza czy nadbudowa nowych teorii nauk społecznych?* [w:] J. Morbitzer, E. Musiał (red.), *Człowiek, media, edukacja*, Wydawnictwo Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, Kraków 2012, s. 3.

wiązania do utworu Aleksandra Fredry<sup>186</sup> o spokojnym Pawle (w odniesieniu do pedagogiki) i impulsywnym Gawle (w odniesieniu do nauk o mediach). Ta metafora unaczni trudności w budowaniu wspólnej płaszczyzny badawczej. Tymczasem dyscyplina nauk o mediach, od 2011 roku uzyskała formalne uznanie<sup>187</sup>; jest respektowana na równiz od lat usankcjonowanymi dyscyplinami, takimi jak pedagogika. Tomasz Goban-Klas podkreślił też fakt, że *na pole medialne(...) coraz chętniej i częściej wkraczają inne dyscypliny społeczne, w tym pedagogika*<sup>188</sup>. Zanim dyscyplina nauk o mediach stała się pełnoprawną dyscypliną naukową w Polsce, jeszcze w 2001 roku Anna Szejnberg podkreślała, że brakuje publikacji prezentujących problematykę komunikacji społecznej w edukacji<sup>189</sup>. W 2022 roku Aleksander Piecuch podkreśla, że ze względu na rozwój komunikacji z wykorzystaniem mediów edukacja zyskała istotne wsparcie<sup>190</sup>. Choć komunikowanie edukacyjne stanowi istotny obszar refleksji, w pedagogice i komunikacji społecznej nie jest ono jednoznacznie zdefiniowane i opisane w literaturze naukowej jak omówione komunikowanie zdrowotne. Większość publikacji nie wyodrębnia komunikowania edukacyjnego jako osobnego pola badań, a najczęściej ukazuje je jako proces między nadawcą a odbiorcą (np. nauczyciel-uczeń) oraz nawiązuje do edukacji medialnej. Istniejąca literatura koncentruje się na komunikacji interpersonalnej i jej znaczeniu w procesie dydaktycznym.

Jak zauważyli autorzy i redaktorzy tomu *Komunikacja społeczna w edukacji: inspiracje, analizy, działania* problematyka komunikowania edukacyjnego jest różnorodnie pojmowana i wiąże się z różnymi dyscyplinami naukowymi. Należy wymienić tu filozofię, pedagogikę, psychologię, socjologię, lingwistykę, zarządzanie, komunikację społeczną<sup>191</sup>. Po analizie literatury dotyczącej komunikacji edukacyjnej można zauważyć braki w publikacjach, które zajmowałyby się tą tematyką w sposób kompleksowy. Większość z dostępnymi badaniami koncentruje się na aspektach komunikacji interpersonalnej w edukacji, zwłaszcza między nauczycielem a uczniem. Tymczasem komunikowa-

---

<sup>186</sup>Tamże, s. 1.

<sup>187</sup>Sformalizowanie kierunków badań medioznawczych zostało dokonane w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie obszarów wiedzy, dziedzin nauki i sztuki oraz dyscyplin naukowych i artystycznych było efektem długoletniej pracy wielu badaczy. Wcześniej, rozważania związane z mediami były podejmowane w ramach różnych dyscyplin.

<sup>188</sup>T. Goban-Klas, *Nauki o mediach...*, dz. cyt., s. 2.

<sup>189</sup>A. Szejnberg, *Podstawy komunikacji społecznej w edukacji*, Wydawnictwo ASTRUM, Wrocław 2001, s. 12.

<sup>190</sup>A. Piecuch, *Pomiędzy komunikacją społeczną, mediami a dydaktyką*, „Media i Społeczeństwo”, nr 16, 2022, s. 80.

<sup>191</sup>M. Nowak-Dziemianowicz, K. Czerwiński, W. J. Maliszewski, *Komunikacja społeczna w edukacji: inspiracje, analizy, działania*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009, s. 39.

nie edukacyjne to znacznie szersze zjawisko, obejmujące różnorodne kanały komunikacyjne, w tym komunikację między instytucjami edukacyjnymi oraz przekazywanie różnych treści edukacyjnych.

### 1.3.2.1. Definicja i cele komunikowania edukacyjnego

Komunikowanie edukacyjne to typ komunikowania specjalistycznego, którego celem jest wspieranie rozwoju poznawczego, społecznego i kulturowego, a także inicjowanie zmian – zarówno w zakresie wiedzy, jak i postaw. Media odgrywają ważną rolę w upowszechnianiu wiedzy, kształtowaniu postaw i promowaniu wartości edukacyjnych. Komunikowanie edukacyjne wykracza poza tradycyjne relacje nauczyciel-uczeń, choć literatura najbardziej się skupia na tych zagadnieniach – nie wyczerpuje współczesnych form komunikacji edukacyjnej. W dobie cyfryzacji szkoły, uczelnie i platformy edukacyjne aktywnie wykorzystują nowe media, aby dotrzeć do uczniów, rodziców i całej społeczności związanej z edukacją. Co więcej, komunikowanie edukacyjne obejmuje również działania instytucji edukacyjnych w przestrzeni medialnej.

W ocenie Katarzyny Garwol, media społecznościowe od dawna przestały pełnić jedynie funkcję rozrywkową, a spełniają również istotną rolę *zarówno w polskiej, jak i europejskiej szkole*<sup>192</sup>. Shubhda Parmar<sup>193</sup> traktuje media<sup>194</sup> jako kanał przekazu informacji o edukacji oraz źródło innowacji dydaktycznych, zwracając uwagę na ich ogromny potencjał we wspieraniu uczniów i nauczycieli. Według tych założeń media docierają do szerokiego grona odbiorców, co pozwala na upowszechnienie wartości edukacyjnych niezależnie od barier społecznych i geograficznych. Instytucje edukacyjne, podobnie jak inne organizacje, zależą bowiem od efektywnej komunikacji<sup>195</sup>.

Choć nauczanie nadal realizowane jest głównie w zinstytucjonalizowanej formie stacjonarnej, rosną możliwości utrwalania i upowszechniania wiedzy za pośrednictwem mediów. Edukacja w czasie pandemii COVID-19 była jednym z wielu obszarów, który

---

<sup>192</sup>K. Garwol, *Rola mediów społecznościowych w edukacji – stan obecny i perspektywy rozwoju*, „Dydaktyka Informatyki”, 2017, nr 12, s. 56.

<sup>193</sup>S. Parmar, *The Important Role of Mass Media in Education. Journal of Emerging Technologies and Innovative Research*, 2020, 7 (2), s. 1137. <https://www.jetir.org/papers/JETIR2002373.pdf>

<sup>194</sup>Autorka w artykule analizuje rolę edukacji mediów takich jak: gazeta, radio, telewizja, a zatem odnosi się do nowych mediów.

<sup>195</sup>V. Brinia, P. Selimi, A. Dimos, A. Kondea, *The Impact of Communication on the Effectiveness of Educational Organizations*, „Education Sciences”, 2022, nr 12, s. 1.

*bezpośrednio uległ zmianom*<sup>196</sup>. W obliczu zagrożenia epidemiologicznego koniecznością stało się przeniesienie procesu nauczania do przestrzeni wirtualnej. Lucyna Pacan twierdzi, że skutki tego – zarówno społeczne, psychologiczne, jak i organizacyjne są i długo jeszcze będą odczuwalne w systemie edukacji<sup>197</sup>. W tym czasie komunikowanie edukacyjne nabrało szczególnego znaczenia – stało się nie tylko narzędziem przekazu treści, ale także sposobem podtrzymywania więzi i zapewniania ciągłości edukacyjnej.

### **1.3.2.2. Różne poziomy komunikowania edukacyjnego**

W niniejszym podrozdziale zdecydowano się szczegółowo omówić dwa poziomy komunikowania edukacyjnego: interpersonalny oraz masowy. Wybór ten wynika ze specyfiki tematu pracy i prowadzonych badań, które koncentrują się na komunikowaniu logopedycznym w kontekście masowym oraz relacjach interpersonalnych. Pozostałe poziomy komunikowania edukacyjnego – choć istotne z punktu widzenia teorii komunikacji – nie stanowią głównego przedmiotu badań empirycznych w niniejszej dysertacji i zostały jedynie zasygnalizowane w celu zachowania porządku. Komunikowanie edukacyjne to pojęcie, które wpisuje się zarówno w obszar komunikowania interpersonalnego, jak i komunikowania masowego. Obejmuje ono zarówno bezpośrednio przekazywanie wiedzy i umiejętności, jak i działania realizowane za pośrednictwem mediów masowych, ukierunkowane na wspieranie procesów edukacyjnych. Takie podejście podkreśla wielowymiarowość procesów edukacyjnych oraz ich znaczenie w kształtowaniu kompetencji społecznych i komunikacyjnych jednostki. Uwzględnienie obu poziomów komunikowania pozwala również na pełniejsze zrozumienie mechanizmów oddziaływania edukacyjnego we współczesnym społeczeństwie.

#### **1.3.2.2.1. Komunikowanie edukacyjne w mediach masowych**

Komunikowanie edukacyjne na poziomie masowym obejmuje działania, które mają na celu przekazanie treści edukacyjnych szerokiemu gronu odbiorców. Badania nad efektywnością komunikowania instytucji edukacyjnych przeprowadzone wśród grupy

---

<sup>196</sup>L. Pacan, *Edukacja w pandemii. (De)stabilizacja i wyzwania*, [w:] J. Kozłowska, A. Danielewska (red.) *Edukacja wobec wyzwań współczesności – wybrane aspekty*, Wydawnictwo Naukowe TYGIEL, Lublin 2022, s. 17.

<sup>197</sup>Tamże, s. 23.

nauczycieli wskazują na niski poziom zaangażowania rodziców<sup>198</sup> oraz społeczności lokalnej w życie szkoły, co może ograniczać potencjał instytucji. Autorzy badania podkreślali, że komunikacja jest czynnikiem oddziałującym na efektywność organizacji edukacyjnej i wiąże się ze wszystkimi aspektami skuteczności szkoły<sup>199</sup>. Z kolei Aleksander Piecuch zauważył, że *wszelkiego rodzaju procesy uczenia się i nauczania (...) zawsze pozostają w bezpośrednim związku z procesami komunikowania się*<sup>200</sup>, wyodrębniając przy tym wśród środków komunikacji: środki wyrażania, rejestracji i transmisji.

Tabela 4. Środki komunikacji w dydaktyce i komunikacji społecznej

Kategoria środków	Środki komunikacji	
	Komunikacja społeczna (wg M. Mrozowskiego)	Dydaktyka
Środki wyrażania	wszelkie postacie ludzkiego zachowania słownego i pozasłownego, a więc mowa, mimika, gesty	tożsame ze środkami komunikacji społecznej ze szczególnym wskazaniem na środki pozawerbalne
Środki rejestracji	narzędzia przystosowane do utrwalania określonych symbolicznych zachowań ludzkich. Należą tu tak proste narzędzia jak ołówek, karta papieru, a z drugiej tak skomplikowane jak magnetowid	tożsame z narzędziami komunikacji społecznej uzupełniane przez cyfrowe nośniki informacji
Środki transmisji	instrumenty służące do przesyłania, a także do powielania zarejestrowanych symbolicznych zachowań ludzkich	dedykowane narzędzia komunikacji: projektor multimedialny, komputer, tablica interaktywna, tablica samokopiująca, smartfon, tablet, sieć internet w tym DL, itp.

Źródło: A. Piecuch, *Pomiędzy komunikacją społeczną, mediami a dydaktyką*, „Media i społeczeństwo” 2022, nr 16, s. 74.

Aleksander Piecuch dokonał w tabeli 4 porównania narzędzi komunikowania dla obszarów takich jak komunikacja społeczna i dydaktyka. Wiele z nich jest tożsamych w jednym i drugim obszarów, a różnice zauważalne są przede wszystkim wśród środków transmisji. Wynikają one z charakterystycznych potrzeb nauczania dydaktycznego.

<sup>198</sup>V. Brinia, P. Selimi, A. Dimos, A. Kondea, *The Impact...*, s. 11.

<sup>199</sup>Tamże, s. 13.

<sup>200</sup>A. Piecuch, *Pomiędzy komunikacją społeczną, mediami a dydaktyką*, „Media i społeczeństwo” 2022, nr 16, s. 74.

Niemniej jednak, mimo, że rozwój komunikacji społecznej oddziałuje na dydaktykę, nie zmienił jej charakteru.

W kontekście komunikacji edukacyjnej szczególne miejsce zajmują kampanie społeczne, które poprzez odpowiednio zaprojektowane przekazy mogą skutecznie wspierać rozwój społeczny i emocjonalny młodzieży. Przykładem takiej inicjatywy jest ogólnopolska kampania „Bądźmy poszukiwaczami autorytetu”, analizowana przez Karolinę Kmieciak-Jusięę<sup>201</sup> jako modelowa forma komunikowania profilaktycznego w przestrzeni edukacyjnej. Kampania, realizowana przez Fundację „Archezja”, miała na celu wzmocnienie pozycji autorytetów – rodziców, nauczycieli i wychowawców – w oczach młodych ludzi, wykorzystując narzędzia pedagogiki wartości, edukacji medialnej oraz komunikacji społecznej. Zastosowanie interaktywnych form przekazu, takich jak filmy, scenariusze lekcji czy spotkania z ekspertami, pozwoliło na budowanie autentycznego dialogu i emocjonalnego zaangażowania uczestników. Jak wskazała autorka, efektywność kampanii profilaktyczno-edukacyjnych wynika z właściwego, dostosowanego do odbiorcy przekazywanej treści ugruntowanej w teoriach i koncepcjach psychopedagogicznych<sup>202</sup>.

Kampanie edukacyjne dotyczą szerokiego zakresu zagadnień. Na podstawie dostępnych raportów, artykułów naukowych i przykładów z życia społecznego można wymienić kilka obszarów tematycznych:

- edukacja ekologiczna<sup>203</sup> mająca na celu budowanie wysokiej świadomości ekologicznej, prostowanie problemów z komunikacją (np. niezrozumiałe oznaczenia w sortowaniu);
- edukacja zdrowotna<sup>204</sup> mająca na celu promocje profilaktyki zdrowotnej, zdrowego stylu życia, odpowiedzialności za własne zdrowie oraz dostęp do rzetelnych informacji;
- edukacja cyfrowa i kompetencje przyszłości mające na celu rozwijanie umiejętności cyfrowych, bezpiecznego i świadomego korzystania z technologii, walka z dezinformacją<sup>205</sup>;

---

<sup>201</sup>K. W. Kmieciak-Jusięga, *Kampania profilaktyczno-edukacyjna jako forma profilaktyki uniwersalnej. Na przykładzie ogólnopolskiej kampanii „Bądźmy poszukiwaczami autorytetu”*, „Studia Paedagogica Ignatiana”, 2019, s. 70.

<sup>202</sup>Tamże, s. 76.

<sup>203</sup>Raport Interzero 2023, *Edukacja ekologiczna. Publiczne kampanie edukacyjne*, [Interzero-Edukacja-ekologiczna-raport-2023.pdf](#)

<sup>204</sup>Więcej o tym w podrozdziale komunikowanie zdrowotne w mediach masowych.

- edukacja obywatelska i patriotyczna mająca na celu kształtowanie postaw obywatelskich, promująca zaangażowanie społeczne, znajomość historii i wartości demokratycznych;
- edukacja czytelnicza mająca na celu rozwój literacki, promująca czytelnictwo, dostęp do kultury i edukację artystyczną;
- edukacja aktywności fizycznej mająca na celu zachęcanie do ruchu, sportu i zdrowego trybu życia oraz dbania o kondycję fizyczną.

Parmar Shubhda zwróciła uwagę na atrakcyjność<sup>206</sup> mediów społecznościowych w porównaniu z tradycyjnymi podręcznikami. Zdaniem autorki media umożliwiają kontakt z autentycznym językiem, ułatwiają zapamiętywanie dzięki obrazowi i dźwiękowi oraz angażują emocjonalnie. Bartosz Pietrzyk koncentruje się na roli użytkownika mediów społecznościowych jako twórcy treści<sup>207</sup>, podkreślając, że media te służą dynamicznej wymianie informacji i wiedzy. Autor pisze też o rosnącej liczbie aplikacji i mediów, co zmusza do zdobywania nowych kompetencji<sup>208</sup>. Stąd też wykrystalizowały się nowe zawody określane jako social media manager czy content designer (twórca treści)<sup>209</sup>. Wioletta Sołtysiak na podstawie badań przeprowadzonych wśród studentów na temat roli social mediów dla edukacji dzieci podkreśla potencjał mediów społecznościowych w tradycyjnym procesie kształcenia, zauważając, że jest to *naturalne środowisko bytu współczesnych dzieci i młodzieży*<sup>210</sup>. Studenci, którzy byli respondentami badań wskazali jednak, że nowe media to miejsce uzupełniające w edukacji dzieci<sup>211</sup>.

W zakresie komunikacji edukacyjnej prowadzi się szereg badań dotyczących zagrożeń, jakie niesie za sobą korzystanie z mediów przez dzieci i młodzież<sup>212</sup>. Małgorzata Zalewska-Bujak pisała o tym, że media są *elementem naturalnego środowiska dzie-*

---

<sup>205</sup>Ministerstwo Edukacji i Nauki 2022, *Walka z dezinformacją i weryfikacja treści publikowanych w mediach społecznościowych – rusza ogólnopolska kampania edukacyjna FakeHunter-Edu*, <https://www.gov.pl/web/nauka/walka-z-dezinformacja-i-weryfikacja-tresci-publikowanych-w-mediach-spoecznościowych--rusza-ogólnopolska-kampania-edukacyjna-fakehunter-edu>, 2.05.2025.

<sup>206</sup>S. Parmar, *The Important...*, dz. cyt., s. 1134.

<sup>207</sup>B. Pietrzyk, *Media społecznościowe a edukacja medialna*, „Kognitywistyka i Media w Edukacji”, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2018, s. 35.

<sup>208</sup>Tamże, s. 31.

<sup>209</sup>Tamże, s. 37.

<sup>210</sup>W. Sołtysiak, *Social media dla edukacji dzieci w opinii studentów*, „Edukacja” 2021, nr 2 (157), s. 13.

<sup>211</sup>Tamże, s. 14.

<sup>212</sup>Tą tematyką zajmuje się także logopedia, o czym więcej w rozdziale drugim.

*cii młodzieży*<sup>213</sup>, wskazując jako istotne zadania dla współczesnej szkoły i nauczycieli merytoryczne przygotowanie swoich uczniów do korzystania z mediów, rozsądnego wyboru mediów, uświadamiania rodziców w tym obszarze<sup>214</sup>.

Współczesne media – zarówno tradycyjne, jak i internet – stały się ważnym kanałem przekazu treści edukacyjnych, a ich rola w kształtowaniu postaw, wartości i wiedzy społecznej jest znacząca. Dlatego też istotne w tym podrozdziale, analizującym komunikowanie edukacyjne w wymiarze masowych, jest zwrócenie uwagi na edukację medialną jako kluczowy komponent przygotowujący jednostkę do świadomego uczestnictwa w komunikowaniu edukacyjnym.

W kontekście współczesnych wyzwań edukacyjnych istotne znaczenie ma analiza zjawiska dezinformacji jako zagrożenia dla skutecznego komunikowania edukacyjnego oraz edukacji w ogóle. Publikacja Elżbiety Brody i Jespera Strömbäcka<sup>215</sup> stanowi jedno z najbardziej kompleksowych opracowań dotyczących badań nad dezinformacją i fake newsami w perspektywie międzynarodowej. Autorzy dokonali systematycznego przeglądu 1261 prac naukowych opublikowanych w latach 2010–2021, identyfikując główne nurty badawcze, dominujące metodologie oraz luki w dotychczasowej literaturze. Szczególną uwagę zwrócono na fakt, że choć liczba publikacji dynamicznie wzrasta, to wiedza w tej dziedzinie nie ulega kumulacji — badania są rozproszone, często powielają te same założenia, a ich wyniki trudno porównać ze względu na różnorodność definicji i podejść teoretycznych<sup>216</sup>. Co więcej, autorzy wskazali na liczne ograniczenia wynikające z zakresu terminologicznego, możliwego pominięcia badań prowadzonych pod innymi hasłami oraz ograniczeń do publikacji recenzowanych w języku angielskim. Pomimo tych trudności, przegląd Elżbiety Brody i Jespera Strömbäcka dostarcza cennych wskazówek dla dalszych badań, zwłaszcza w zakresie edukacji medialnej, polityki informacyjnej oraz rozwoju narzędzi do weryfikacji treści. W kontekście komunikowania edukacyjnego, wskazane wnioski potwierdzają konieczność systemowego rozwijania kompetencji informacyjnych, krytycznego myślenia oraz edukacji medialnej jako kluczowych narzędzi przeciwdziałania dezinformacji w społeczeństwie wiedzy. Co

---

<sup>213</sup>M. Zalewska-Bujak, *Edukacja małego dziecka: praca zbiorowa. Nauczyciel-wychowawca w przedszkolu i szkole*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013, s. 32.

<sup>214</sup>Tamże.

<sup>215</sup>E. Broda, J. Strömbäck, *Misinformation, disinformation, and fake news: Lessons from an interdisciplinary, systematic literature review. Annals of the International Communication Association*, 48 (2), <https://academic.oup.com/anncom/article/48/2/139/7762216>, s. 139–166.

<sup>216</sup>Tamże, s. 160.

więcej, wnioski płynące z przeglądu literatury Elżbiety Brody i Jespera Strömbäcka, choć oparte głównie na anglojęzycznych źródłach, pozostają istotne również w kontekście polskim.

Jak pokazuje raport „Dezinformacja oczami Polaków 2024”<sup>217</sup>, opracowany przez Fundację Digital Poland, Stowarzyszenie Demagog oraz Związek Firm Public Relations, skala zjawiska dezinformacji oraz jego znaczenie dla zaufania społecznego jest ogromna. Z danych wynika, że 79 % Polaków zetknęło się z dezinformacją, a zdaniem 82% respondentów skala jej rozpowszechniania w internecie wzrosła w ostatniej dekadzie<sup>218</sup>. Pokazuje to między innymi konieczność wzmocnienia kompetencji krytycznego myślenia i umiejętności weryfikacji informacji już na poziomie edukacji szkolnej. Raport podkreśla również rolę technologii – w tym sztucznej inteligencji i deepfake’ów – jako nowych narzędzi manipulacji, co wymaga dostosowania strategii edukacyjnych do dynamicznie zmieniającego się środowiska komunikacyjnego. Wnioski te wspierają tezę, że edukacja medialna powinna być integralnym elementem programów nauczania, a kampanie społeczne i działania instytucjonalne muszą aktywnie wspierać rozwój kompetencji informacyjnych wśród obywateli. Badacze<sup>219</sup> są zgodni, że edukacja medialna powinna być integralną częścią procesu nauczania w szkołach, aby młodzi ludzie zostali właściwie przygotowani do życia w świecie mediów. Jak zauważył Tomasz Goban-Klas, istotne jest uformowanie *umiejętności, które nazywa się komunikacyjnymi i medialnymi*<sup>220</sup>. Badacz zwracał uwagę na potrzebę kształcenia kompetencji komunikacyjnych i medialnych, które pozwalają na selekcję wartościowych treści, ale także na ich właściwą interpretację, ocenę i świadome wykorzystanie. Podkreśla, że *łatwość korzystania z mediów nie łączy się z łatwością przyswajania ich treści*<sup>221</sup>.

Tomasz Huk pisał o kształtowaniu kompetencji medialnych jako *jednym z najważniejszych celów współczesnej edukacji*<sup>222</sup>. Jak zauważyła w 2013 roku Agnieszka Ogonowska, edukację medialną postrzega się *jako antidotum na negatywny*

---

<sup>217</sup>Raport *Dezinformacja oczami Polaków*. Edycja 2024. Fundacja Digital Poland, Warszawa, [https://www.lbm.uw.edu.pl/images/Dezinformacja\\_oczami\\_Polakow\\_edycja\\_2024.pdf](https://www.lbm.uw.edu.pl/images/Dezinformacja_oczami_Polakow_edycja_2024.pdf), 2.05.2025.

<sup>218</sup>Tamże, s. 10.

<sup>219</sup>O potrzebie edukacji medialnej pisze m.in. Agnieszka Ogonowska; np.: A. Ogonowska, *Współczesna edukacja medialna: teoria i rzeczywistość*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2013, s. 31-36.

<sup>220</sup>T. Goban-Klas, *Edukacja medialna jako fundament e-edukacji*[w:] M. Dąbrowski, W. Zajac (red.), *E-edukacja.net*, Fundacja Promocji i Akredytacji Kierunków Ekonomicznych, Warszawa 2007. s. 17.

<sup>221</sup>Tamże.

<sup>222</sup>T. Huk, *Media w wychowaniu, dydaktyce oraz zarządzaniu informacją edukacyjną szkoły*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011, s. 39.

wpływ mediów<sup>223</sup>, a jej celem jest między innymi wyposażenie odbiorców w umiejętność krytycznego myślenia i odporność na negatywne oddziaływanie mediów i technologii. Z kolei w 2023 roku Klaudia Cymanow-Sosin określiła edukację medialną jako *kształtowanie umiejętności użytkownika mediów, ale także troskę (...) o poprawność zachowań i ugruntowanie prawidłowych postaw wobec mediów*<sup>224</sup>. Autorka wymieniła też funkcje edukacji medialnej, sytuując ją jako istotne wyzwanie współczesnego społeczeństwa *wobec mediatyzacji świata*<sup>225</sup>. Takie przygotowanie ma pozwolić aktywnie i świadomie uczestniczyć w kulturze medialnej. Z kolei Paweł Kaszuba podkreślał konieczność edukacji medialnej uczniów na każdym poziomie edukacyjnym<sup>226</sup>.

Rysunek 4. Przedmioty edukacji medialnej (klasy I-III szkoła podstawowa)



Źródło: materiał własny na podstawie: T. Huk, *Media w wychowaniu, dydaktyce oraz zarządzaniu informacją edukacyjną szkoły*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011, s. 54.

Tomasz Huk zwracał na to uwagę już w 2011 roku, przedstawiając pogląd, że edukacja medialna powinna być wydzielonym przedmiotem w szkołach, a tymczasem treści z nią związane realizowane są w ramach innych przedmiotów. Rysunek 4 przedstawia przedmioty, które w 2011 roku realizowały elementy z zakresu edukacji medialnej w klasach I-III szkoły podstawowej. Z kolei rysunek 5 przedstawia przedmioty, któ-

<sup>223</sup>A. Ogonowska, *Współczesna edukacja...*, dz. cyt., s. 11.

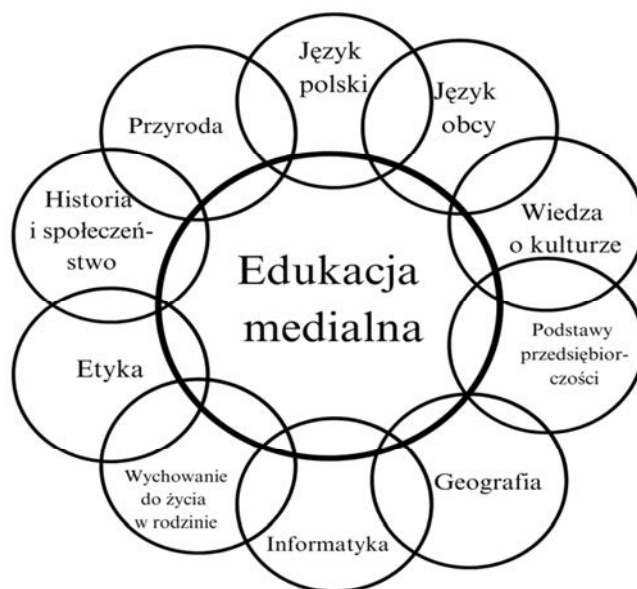
<sup>224</sup>K. Cymanow-Sosin, *Edukacja medialna w kontekście nabywania kompetencji komunikacyjnych*, [w:] K. Cymanow-Sosin (red.), *Edukacja medialna – zasady funkcjonowania w świecie nowych mediów*, Wydawnictwo Benedyktynów, Kraków 2023, s. 11.

<sup>225</sup>Tamże, s. 31.

<sup>226</sup>P. Kaszuba, *Potrzeba edukacji medialnej odbiorców i użytkowników wirtualnego świata*, [w:] K. Cymanow-Sosin (red.), *Edukacja medialna...*, dz. cyt., s. 77.

rew tym samym roku realizowały elementy z zakresu edukacji medialnej w szkole ponadgimnazjalnej.

Rysunek 5. Przedmioty edukacji medialnej(szkoła ponadgimnazjalna)



Źródło: T. Huk, *Media w wychowaniu, dydaktyce oraz zarządzaniu informacją edukacyjną szkoły*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011, s. 83.

Przedstawione rysunki ilustrują programową integrację treści edukacji medialnej z innymi przedmiotami szkolnymi na wybranych<sup>227</sup> poziomach edukacyjnych. Takiego rodzaju podejście w edukacji jest dużym wyzwaniem, gdyż nie daje usystematyzowanej wiedzy. Nasuwa się pytanie o spójność i jasność takiego nauczania. Edukacja medialna, zdaniem autora powinna być osobnym przedmiotem nauczania. Kluczowe jest, aby edukacja medialna była właściwie zorganizowana, uwzględniając konkretne cele edukacyjne. Tymczasem według rozporządzenia Ministra Edukacji z 2024<sup>228</sup>, edukacja medialna w Polsce wciąż nie zostaje ujęta jako osobny przedmiot. Renata Matusiak pisała o tym, że potrzeba edukacji medialnej dostrzegana jest przez wszystkie kraje wysokorozwinięte<sup>229</sup>, a wśród przykładów dynamicznego i dobrze zorganizowanego systemu nauczania edukacji medialnej podaje państwa takie jak Islandia, Finlandia, Norwegia, Wielka Bry-

<sup>227</sup> Autor w swojej publikacji przedstawia wszystkie poziomy edukacyjne.

<sup>228</sup> *Rozporządzenie Ministra Edukacji w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół*, Dz. U. z 2024 r. poz. 737, rozporządzenie z dnia 20.05.2024.

<sup>229</sup> R. Matusiak, *Edukacja medialna w wybranych państwach Europy*, „Kognitywistyka i Media w Edukacji” 2018, nr 1, s. 28.

tania i Francja<sup>230</sup>. Badaczka analizowała system kształcenia we Francji i podkreślała, że edukacja medialna w tym kraju w świetle przepisów regulujących kształcenie jest czwartym z siedmiu filarów kształcenia<sup>231</sup>.

Analiza komunikowania edukacyjnego wskazuje, że nowe media przekształcają przestrzeń edukacyjną, stając się nie tylko kanałem przekazu wiedzy, lecz także narzędziem kształtowania postaw, wartości i kompetencji społecznych. Kampanie edukacyjne, takie jak FakeHunter-Edu<sup>232</sup> czy „Bądźmy poszukiwaczami autorytetu”<sup>233</sup>, dowodzą, że odpowiednio zaprojektowane komunikaty mogą wspierać rozwój krytycznego myślenia, odporności na dezinformację i zaangażowania obywatelskiego. W świetle tych obserwacji edukacja medialna staje się niezbędnym komponentem programów nauczania. Równocześnie komunikowanie edukacyjne realizuje się w kontekście interpersonalnym, którego aspekty omówiono w kolejnym podrozdziale.

Komunikowanie edukacyjne w mediach masowych, choć z natury nacechowane jednokierunkowością przekazu, coraz częściej przyjmuje formy interaktywne, zbliżające się do modelu komunikacji interpersonalnej. Współczesne media cyfrowe umożliwiają dialog, personalizację treści oraz budowanie relacji edukacyjnych na odległość, co z perspektywy logopedycznej otwiera nowe możliwości wspierania rozwoju kompetencji językowych i komunikacyjnych. Jednakże mimo technologicznego zaawansowania, kluczowe pozostaje zachowanie jakości przekazu: jego klarowności, dostosowania do odbiorcy oraz empatycznego tonu, które są fundamentem skutecznej komunikacji interpersonalnej. W logopedii, gdzie precyzja językowa i intencjonalność komunikatu mają szczególne znaczenie, media masowe mogą pełnić funkcję wspomagającą, ale nie zastąpią bezpośredniego kontaktu terapeutycznego. Dlatego refleksyjna integracja mediów w procesie edukacyjnym powinna uwzględniać nie tylko ich potencjał, lecz także ograniczenia wynikające z braku pełnej interakcji, emocjonalnego sprzężenia zwrotnego i indywidualnego dostosowania, które są nieodzowne w komunikowaniu logopedycznym.

---

<sup>230</sup>Tamże.

<sup>231</sup>Tamże, s. 32.

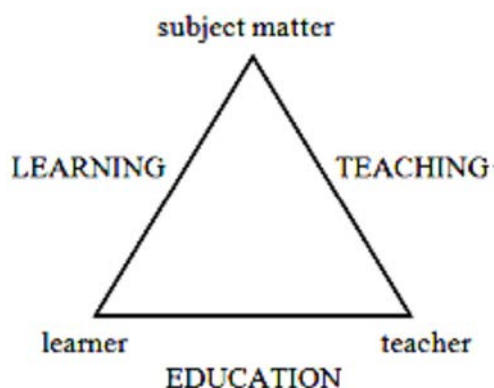
<sup>232</sup>Ministerstwo Edukacji i Nauki 2022, *Walka z dezinformacją i weryfikacja treści publikowanych w mediach społecznościowych – rusza ogólnopolska kampania edukacyjne FakeHunter-Edu*, <https://www.gov.pl/web/nauka/walka-z-dezinformacja-i-weryfikacja-tresci-publikowanych-w-mediach-spolesnosciowych--rusza-ogolnopolska-kampania-edukacyjna-fakehunter-edu>, 2.10.2025.

<sup>233</sup>K. W.Kmieciak-Jusięga, *Kampania profilaktyczno-edukacyjna...*, dz. cyt., s. 70.

### 1.3.2.2.2. Komunikowanie edukacyjne w relacjach interpersonalnych

Podobnie jak w przypadku komunikowania zdrowotnego, w publikacjach naukowych komunikowanie edukacyjne rozpatruje się z różnych perspektyw. Takie wieloaspektowe ujęcie wynika z tego, że edukacja nie jest wyłącznie procesem przekazywania wiedzy, ale procesem społecznym, w którym relacje i kontekst kulturowy odgrywają kluczową rolę. Komunikacja interpersonalna stanowi fundament wszelkich procesów edukacyjnych, będąc nie tylko narzędziem przekazywania wiedzy, ale także mechanizmem do budowania relacji, zaufania i wspólnoty między uczestnikami procesu nauczania. Uczestnikiem–odbiorcą komunikowania edukacyjnego może być każdy człowiek – każdy bowiem w swoim życiu uczestniczy w procesie uczenia się, zarówno formalnym (szkoła, uczelnia), jak i nieformalnym (media, rodzina, środowisko pracy)<sup>234</sup>.

Rysunek 6. Schemat trójkąta edukacyjnego



*Źródło: Diagram of educational triangle of Jean Houssaye [za:] S. Zerraf, S. Zain, A. Khyati, M. Tridane, S. Belaouad, , A pedagogical approach to educational communication in the educational context,, International Journal of Advanced Education and Research”, s. 2.*

W praktyce uczestnikami procesu komunikowania edukacyjnego są uczniowie, ich rodzice, opiekunowie, nauczyciele, pedagodzy, psychologowie szkolni oraz przedstawiciele instytucji oświatowych i organizacji społecznych. Nadawcami komunikatów edukacyjnych są nie tylko nauczyciele i wychowawcy, ale również dyrektorzy szkół, edukatorzy, a także instytucje oświatowe i organizacje pozarządowe. W celu pogłębienia rozumienia komunikowania edukacyjnego warto odwołać się do klasycznego modelu edu-

<sup>234</sup>A. Jurczak, *Komunikacja niewerbalna nauczycieli a współczesna edukacja nauczycieli*, „Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna” 2015, t. 7, nr 1, s. 140.

kacji – trójkąta Jeana Houssaye’a, który przedstawia tę przestrzeń jako relację między trzema komponentami: nauczaniem (teaching), uczeniem się (learning) oraz edukacją (education).

Co więcej, rysunek 6 wizualizuje fundamentalne relacje w procesie kształcenia, które zachodzą między uczniem, nauczycielem a treścią kształcenia. Model ten wyróżnia trzy kluczowe relacje:

- relację dydaktyczną – między nauczycielem a wiedzą, umożliwiającą nauczanie;
- relację pedagogiczną – między nauczycielem a uczniem, pozwalającą na kształtowanie procesu;
- relację uczenia się – między uczniem a wiedzą, budowaną w toku samodzielnego przyswajania wiedzy<sup>235</sup>.

Choć model trójkąta pedagogicznego przez lata stanowił fundament refleksji nad procesem edukacyjnym, jego aktualność w świecie mediów wymaga ponownego przemyślenia i uzupełnienia chociażby o wymiary technologiczne, społeczne czy kulturowe. W kontekście współczesnej edukacji rola nauczyciela ulega transformacji – wiedza nie jest domeną nauczyciela, uczniowie często pozyskują ją samodzielnie, korzystając z zasobów mediów. Uczniowie uczą się nie tylko od nauczycieli, ale także od rówieśników, ekspertów z internetu. Nauczyciel musi być zatem również moderatorem, przewodnikiem i partnerem w procesie uczenia się. Aby skutecznie pełnić te role, musi posiadać rozwinięte kompetencje komunikacyjne – zarówno ogólne, jak i specyficzne dla sytuacji dydaktycznej. Trójkąt Houssaye’a stanowi jednak wartościowy punkt wyjścia do refleksji nad podstawowymi zależnościami w edukacji.

W niniejszym podrozdziale dokonano selekcji i skupiono się na relacji nauczyciel–uczeń jako najbardziej reprezentatywnej dla komunikowania edukacyjnego. Przedstawiono również specyfikę kompetencji interpersonalnych nauczyciela, takich jak empatia, aktywne słuchanie, asertywność i umiejętność rozwiązywania konfliktów, które warunkują skuteczność komunikacji w środowisku szkolnym. Kompetencje komunikacyjne nauczyciela są fundamentalnym elementem skutecznego nauczania i wychowania. Tematykę komunikacji interpersonalnej wśród uczestników komunikowania edukacyjnego oraz kompetencji komunikacyjnych nauczycielaporusza wiele publikacji nauko-

---

<sup>235</sup>Tamże.

wych<sup>236</sup> oraz raportów<sup>237</sup>. Obejmują one zarówno umiejętności interpersonalne – takie jak empatia, aktywne słuchanie, rozwiązywanie konfliktów czy budowanie relacji – jak i sprawność w komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Nauczyciel powinien świadomie posługiwać się językiem, tonem głosu, mimiką, gestami i postawą ciała, ponieważ każdy z tych elementów wpływa na odbiór komunikatu przez ucznia. Osobowość nauczyciela, jego kultura komunikacyjna, autentyczność i zdolność do empatii są kluczowe dla budowania atmosfery zaufania i bezpieczeństwa w klasie. Jak zauważa Justyna Strykowska-Nowakowska, nauczyciel pełni rolę nie tylko przekaziciela wiedzy, ale również partnera w dialogu, co wymaga wysokiej świadomości komunikacyjnej i refleksyjności. Raporty edukacyjne wskazują na potrzebę systematycznego kształcenia kompetencji komunikacyjnych w ramach przygotowania zawodowego nauczycieli, ponieważ ich brak może prowadzić do zaburzeń relacji, obniżonej motywacji uczniów i trudności wychowawczych. Justyna Strykowska-Nowakowska zauważa, że istotne jest również to, w jaki sposób nauczyciel potrafi rozmawiać z każdym uczniem osobno i z całą klasą<sup>238</sup>.

Komunikacja interpersonalna stanowi fundament skutecznego procesu edukacyjnego, wpływając bezpośrednio na jakość relacji między nauczycielem a uczniem, klimat klasy oraz efektywność nauczania. Kompetencje komunikacyjne nauczyciela decydują o tym, czy przekazywana wiedza zostanie właściwie zrozumiana i przyjęta. Dobra komunikacja sprzyja indywidualizacji nauczania, pozwalając dostosować metody pracy do potrzeb i możliwości uczniów. Z kolei bariery komunikacyjne, takie jak brak zaufa-

---

<sup>236</sup>Małgorzata Zalewska-Bujak pisała o kompetencjach kluczowych nauczyciela i zaliczała do nich kompetencje komunikacyjno-interpretacyjne oraz społeczne; M. Zalewska-Bujak, *Edukacja małego...*, dz. cyt., s. 35. Józef Pogórecki pisał o tym, że potencjał komunikacyjny osobowości wykładowcy zmienia się wraz ze zmianą działalności funkcjonalnej, a właściwości komunikacyjne jednostki wyznaczają efektywność komunikacji międzyludzkiej; J. Podgórecki, *Potencjał komunikacyjny nauczyciela*, Oficyna Wydawnicza „Humanitas” 2010, s. 74; Jan Franciszek Jacko porusza kwestie zależności autorytetu od kompetencji, rozróżniając poszczególne rodzaje autorytetów (np. poznawczy, aukcyjny, logiczny, praktyczny). Warunkiem kompetencji nauczyciela są umiejętności związane z samym nauczaniem, a te są zależne m.in. od osobowości nauczyciela, jego motywacji i umiejętności komunikacyjnych; J. F. Jacko, *Autorytet a kompetencje – perspektywa edukacyjna*, [w:] W. Maliszewski (red.), *Komunikacja społeczna a wartości w edukacji*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2007, s. 132-144.

<sup>237</sup>Np. M. Boczkowska, B. Papuda-Dolińska, *Zasoby kompetencyjne nauczycieli w edukacji włączającej*. Raport z badań w fazie pretestu. Instytut Badań Edukacyjnych 2024; P. Bordzoł, J. Hadaś, (red.), K. Pająk-Załęska, G. Ziewiec-Skokowska, M. Zub (red.), *Nauczyciele i nauczycielki o podstawach programowych*. Raport z konsultacji. Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy 2025; A. Roszkowska, J. Trepka-Starosta, *The Role of Interpersonal Communication Style in the Teacher-Student Relationship*, „Pedagogical Contexts” 2020, s. 9–25.; A. Nowakowska, J. Przewłocka, *Szkoła oczami uczniów: relacje z nauczycielami i kolegami oraz przemoc szkolna*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych 2015;

<sup>238</sup>J. Strykowska-Nowakowska, *Kompetencje komunikacyjne nauczycieli*, „Studia Edukacyjne” 2017, nr 45, s. 313.

nia, i konflikty, mogą znacząco obniżać jakość edukacji i prowadzić do wykluczenia uczniów. Należy uwzględnić, że stereotypy same w sobie nie stanowią bariery, ale sposób, w jaki są traktowane, również może utrudniać proces edukacyjny. Dlatego też rozwój kompetencji interpersonalnych powinien być integralnym elementem kształcenia nauczycieli, a refleksyjność i gotowość do doskonalenia komunikacji – cechą każdego profesjonalnego pedagoga.

W literaturze przedmiotu kwestie związane z komunikowaniem edukacyjnym obejmują również zagadnienia dotyczące współpracy nauczycieli z rodzicami<sup>239</sup>, podkreślając znaczenie dialogu w procesie wspierania rozwoju ucznia. Istotne narzędzie pełnią tu dzienniki elektryczne, które umożliwiają przekazywanie informacji o postępach ucznia, jego zachowaniu i innych ważnych aspektach życia szkolnego.

Anna Szejnberg rozpatruje procesy komunikacji w klasie szkolnej, porównując ją do organizacji<sup>240</sup>. Jej zdaniem sprawnemu porozumiewaniu się uczniów z nauczycielem sprzyja wytworzenie wspólnoty w klasie<sup>241</sup>. Anna Szejnberg powołuje się na badania empiryczne<sup>242</sup>, w których wyodrębniono siedem środowisk, w jakich mogą się znaleźć uczniowie i nauczyciele<sup>243</sup>. Należą do nich:

- środowisko oparte na karze;
- środowisko chaosu;
- środowisko autokratyczne;
- środowisko życzliwe;
- środowisko doradczo-konsultatywne;
- środowisko współuczestniczące;
- środowisko wyłaniające się.

Różnorodność środowisk, w jakich odbywa się komunikacja edukacyjna ma znaczące znaczenie dla procesu nauczania i uczenia się. Zdaniem Anny Szejnberg, *najważniejszym zadaniem komunikacji społecznej w edukacji(...) jest doskonalenie umiejętności porozumiewania się*<sup>244</sup>. Anna Szejnberg słusznie zauważa, że skuteczne porozumiewanie się między nauczycielem a uczniami wymaga stworzenia wspólnoty –

---

<sup>239</sup>J. Wiśniewska, *Komunikacja interpersonalna w szkole: nauczyciel-rodzic* [w:] W. Heller (red.), *Czy polska szkoła ceni dobrą rozmowę? Komunikacja interpersonalna w edukacji*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, 2011, s. 83.

<sup>240</sup>A. Szejnberg, *Podstawy komunikacji...*, dz. cyt., s. 91.

<sup>241</sup>Tamże, s. 94.

<sup>242</sup>Tamże.

<sup>243</sup>Tamże, s. 98.

<sup>244</sup>Tamże, s. 119.

przestrzeni opartej na zaufaniu, współpracy i wzajemnym zrozumieniu. W tym kontekście badania, które identyfikują siedem typów środowisk komunikacyjnych, stanowią cenne narzędzie analityczne. Każde z tych środowisk – od represyjnego (opartego na karze), przez chaotyczne czy autokratyczne, aż po życzliwe, doradcze, współuczestniczące i wyłaniające się – odzwierciedla różne jakości relacji i stylów komunikacyjnych obecnych w klasie. Ich obecność oddziałuje na efektywność nauczania, ale i dobrostan uczniów. Środowiska pozytywne, takie jak doradczo-konsultatywne czy współuczestniczące, sprzyjają dialogowi, aktywnemu słuchaniu i budowaniu relacji opartych na empatii, co jest zgodne z nowoczesnym podejściem do roli nauczyciela jako przewodnika. Z kolei środowiska negatywne, jak autokratyczne czy oparte na karze, mogą prowadzić do alienacji uczniów, obniżenia motywacji i pogorszenia wyników edukacyjnych. Koncepcja ta zachęca do refleksji nad tym, jak nauczyciel może świadomie kształtować środowisko klasy, by wspierać rozwój uczniów nie tylko poznawczo, ale i społecznie.

Relacja nauczyciel – uczeń stanowi podstawę skutecznego komunikowania edukacyjnego. Jak podkreśla Anna Jurczak, komunikacja werbalna i niewerbalna odgrywa ważną rolę w edukacji dziecka oraz determinuje jego motywację do działania<sup>245</sup>. Budowanie wspólnoty w klasie, opartej na wzajemnym zaufaniu i szacunku, sprzyja nie tylko lepszemu przyswajaniu treści, ale także rozwojowi kompetencji społecznych i emocjonalnych uczniów. Celem badań<sup>246</sup> przeprowadzonych przez Justynę Strykowską-Nowakowską było określenie zakresu i znaczenia kompetencji komunikacyjnych w pracy nauczyciela oraz zbadanie ich wpływu na relacje z uczniami i efektywność procesu dydaktycznego. Autorka podkreśla, że kompetencje komunikacyjne nie są jedynie dodatkiem do wiedzy merytorycznej, lecz stanowią fundament skutecznego nauczania, wychowania i budowania pozytywnego klimatu w klasie. Wnioski z badań wskazują na pilną potrzebę ich rozwijania w ramach kształcenia nauczycieli, co znajduje odzwierciedlenie w aktualnych programach edukacyjnych. Z kolei Małgorzata Zalewska-Bujak zwraca uwagę na to, że zawód pedagoga jest trudny i złożony, a niezwykle istotnym jest zaangażowanie nauczyciela w proces dydaktyczny i wychowawczy oraz otwartość na zmianę<sup>247</sup>.

W procesie edukacyjnym komunikacja między nauczycielem a uczniem rzadko ma charakter równorzędny — najczęściej jest to relacja niesymetryczna, w której nauczy-

---

<sup>245</sup>A. Jurczak, *Komunikacja niewerbalna...*, dz. cyt., s. 144.

<sup>246</sup>J. Strykowska-Nowakowska, *Kompetencje komunikacyjne...*, dz. cyt., s. 311-328.

<sup>247</sup>M. Zalewska-Bujak, *Edukacja małego...*, dz. cyt., s. 39.

ciel pełni dominującą rolę nadawcy komunikatów. To on inicjuje<sup>248</sup> przekaz, formułuje treści, kieruje rozmową i decyduje o jej przebiegu, zarówno podczas lekcji, jak i w kontaktach indywidualnych z uczniami, rodzicami czy innymi pracownikami szkoły. W każdej z tych sytuacji nauczyciel musi dostosować styl komunikacji do kontekstu, co wymaga nie tylko znajomości języka i zasad komunikacji werbalnej, ale także świadomości znaczenia sygnałów niewerbalnych. Justyna Strykowska-Nowakowska podkreśla, że skuteczna komunikacja pedagogiczna opiera się na umiejętności wyboru odpowiednich środków wyrazu oraz na zdolności do odczytywania reakcji odbiorcy, mimo że to nauczyciel najczęściej kontroluje przebieg interakcji.

W badaniach nad komunikowaniem logopedycznym uwzględnienie komunikowania edukacyjnego jest nie tylko zasadne, lecz wręcz konieczne, ponieważ proces terapii logopedycznej ma charakter edukacyjny – opiera się na przekazywaniu wiedzy, kształtowaniu kompetencji językowych oraz rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych. Logopeda pełni rolę nauczyciela, przewodnika i partnera w dialogu, a skuteczność oddziaływań terapeutycznych zależy od jakości relacji interpersonalnej oraz sposobu komunikowania się z pacjentem. Ponadto, komunikowanie edukacyjne dostarcza ram teoretycznych i praktycznych do analizy interakcji w terapii, takich jak dostosowanie języka do poziomu odbiorcy, budowanie motywacji czy stosowanie strategii wspierających rozumienie i ekspresję. W tym ujęciu komunikowanie logopedyczne jawi się jako wyspecjalizowana forma komunikowania edukacyjnego, w której kluczowe są nie tylko treści merytoryczne, ale również intencje, emocje i kontekst relacyjny, co czyni refleksję nad edukacyjnym wymiarem komunikacji nieodzowną dla pełnego zrozumienia logopedycznej praktyki.

Podsumowując, literatura przedmiotu oraz dostępne badania naukowe dotyczące komunikowania edukacyjnego pozostają stosunkowo skromne i można zauważyć istotne braki w zakresie ich spójności teoretycznej oraz metodologicznej. Komunikowanie edukacyjne, mimo swojej kluczowej roli w procesie kształcenia, nie doczekało się również rozbudowanego opracowania jak ma to miejsce w przypadku komunikowania zdrowotnego.

### **1.3.3. Komunikowanie polityczne jako przykład mechanizmów komunikacyjnych dla komunikowania logopedycznego**

---

<sup>248</sup>J. Strykowska-Nowakowska, *Kompetencje komunikacyjne...*, dz. cyt., s. 314.

Komunikowanie polityczne dostarczyło cennych narzędzi teoretycznych, które zostały zastosowane w celu wskazania zależności między mediami a logopedią. W niniejszej pracy wykorzystano dorobek komunikowania politycznego, jednego z dobrze opracowanych i intensywnie badanych rodzajów komunikowania społecznego, cechującego się rozwiniętą infrastrukturą instytucjonalną oraz bogatą literaturą naukową. Dzięki ugruntowanej pozycji w naukach o komunikacji społecznej i mediach, komunikowanie polityczne można określić jako kanwę, na której można budować teoretyczne i praktyczne podstawy komunikowania logopedycznego, a wybrane narzędzia metodologiczne mogą być z powodzeniem dostosowane do specyfiki logopedii. Podobnie jak w komunikowaniu politycznym, również w komunikowaniu logopedycznym istotne są strategie perswazyjne, budowania relacji z odbiorcą oraz dostosowywania treści do specyficznych potrzeb i kompetencji grup docelowych. Odwołanie do komunikowania politycznego ma charakter analityczny i służy uchwyceniu mechanizmów obecnych w przekazach medialnych, a nie porównaniu celów obu obszarów.

W kontekście przeprowadzonych badań istotnym źródłem inspiracji oraz wsparcia teoretycznego było zjawisko komunikowania politycznego. Jest to dziedzina, która powstała na pograniczu nauki o komunikowaniu i politologii. Obecnie praktyka polityczna jest niemożliwa bez używania mediów masowych. Ich rola w procesach komunikowania politycznego jest niepodważalna i konieczna. *Na przestrzeni wieków dyplomacja powoli opuszczała pałace, siedziby parlamentów, salony i gabinety, by przenieść się do gazet, radia, a w końcu też telewizji. W pewnym sensie stało się jasne, że o kolejnych poczynaniach trzeba informować media, które z kolei przekazują wiadomości rzeszom odbiorców*<sup>249</sup>.

Komunikowanie polityczne wiąże się z funkcjonowaniem sfery publicznej oraz regułami i normami prawnymi obowiązującymi na danym terytorium czy w danym kraju. Początkowo traktowano je jako obszar badań *dość trywialny i niepoważny*<sup>250</sup>. Prototypem komunikowania politycznego prawdopodobnie było to, że już władcy mieli swoich informatorów, którzy przynosili informacje na dwór<sup>251</sup>. Dowodzi to temu, że potrzeba

---

<sup>249</sup>Ł. Walewski, *Wl@dzia w sieci. Jak nami rządzą social media*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2020, s. 26.

<sup>250</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Komunikowanie polityczne i publiczne*, PWN, Warszawa 2006, s. 133.

<sup>251</sup>Buczyński i Kurosz, którzy byli słynnymi czołowymi informatorami księcia Krzysztofa II Radziwiłła, określani niejednokrotnie mianem *specjalistów do spraw public relations na dworze księcia Radziwiłła*; K. Gajdka, *Stanisławowie Kurosz i Buczyński jako czołowi informatorzy księcia Krzysztofa II Radzi-*

komunikowania o polityce i sprawach bieżących istnieje od zawsze. Pojęcie komunikowania politycznego funkcjonuje od drugiej połowy XX wieku, ale początkowo często używano go jako zamiennik pejoratywnie traktowanej propagandy, której jedną z cech była jednokierunkowość: od polityków do elektoratu. Aktualnie komunikowanie polityczne uważa się za dwukierunkowy proces komunikowania<sup>252</sup>. Należy jednak podkreślić, że komunikowanie polityczne jest rozumiane na różne sposoby ze względu na to, że używane jest przez przedstawicieli różnych dyscyplin, którzy poddają analizie różne jego aspekty<sup>253</sup>. Co więcej komunikowanie polityczne można rozumieć w dwojaki sposób: jako dziedzinę badań naukowych oraz praktykę życia politycznego. Uczestnikami komunikowania politycznego są aktorzy polityczni, media masowe i obywatele. Bogusława Dobek-Ostrowska posłużyła się tym układem<sup>254</sup>, zwanym jako złoty trójkąt<sup>255</sup>. Nie zachodzi w nim komunikowanie symetryczne. Nie wszyscy uczestnicy mają bowiem takie same prawa, środki oddziaływania i możliwości finansowe. Media masowe i aktorzy polityczni należą do mocnego ognia oraz dysponują profesjonalną organizacją i aparatem komunikacyjnym. Co więcej, media masowe mogą występować w podwójnej roli: jako kanał-nadawca wtórny oraz jako aktor polityczny-nadawca pierwotny<sup>256</sup>. Słabym ogniwem komunikowania politycznego są obywatele jako pasywni uczestnicy tegoż procesu, których siła przebicia w sferze publicznej jest ograniczona.

Już Bogusława Dobek-Ostrowska zwracała uwagę na to, że w dyplomacji klasycznej rola e-dyplomacji jest ogromna, a media społecznościowe to istotne narzędzia promocji pozwalające wzmocnić atrakcyjność kraju<sup>257</sup> czy konkretnego polityka. Według badań Filipa Kaczmarka z 2017 roku dotyczących korzystania z mediów społecznościowych przez polskich polityków, niektórzy korzystali z nich w ograniczonym zakresie, przede wszystkim ze względu na czasochłonność publikacji, a *dużo wolnego czasu mają tylko ci politycy, którzy niewiele znaczą w polityce*<sup>258</sup>. Jak wynikało z analiz innym

---

willa [w:] K. Stępnik, M. Rajewski (red.), *Komunikacja i komunikowanie w dawnej Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2008, s. 308.

<sup>252</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Komunikowanie polityczne...*, dz. cyt., s. 134.

<sup>253</sup>Tamże, s. 135.

<sup>254</sup>Tamże, s. 162.

<sup>255</sup>R. M. Perloff, *Political Communication. Politics, Press and Public in America*, New Jersey, London 1998, s. 8; za: B. Dobek-Ostrowska, *Komunikowanie polityczne...*, dz. cyt., s. 153.

<sup>256</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Komunikowanie polityczne...*, dz. cyt., s. 180.

<sup>257</sup>Tamże, s. 53.

<sup>258</sup>F. Kaczmarek, *Dylematy polityków wobec stosowania nowych technologii w komunikowaniu społecznym*, [w:] D. Piontek, Sz. Ossowski (red.), *Komunikowanie społeczne w dobie nowych technologii*, Polskie Towarzystwo Komunikacji Społecznej, Poznań 2017, s. 92.

problemem dla polskich polityków była różnorodność i trendy poszczególnych mediów społecznościowych. Na tej podstawie autor wyróżnił trzy grupy polityków<sup>259</sup>:

- tych, którzy wykorzystują media społecznościowe, ale bez przekonania efektywności tych działań;
- tych, którzy nie stosują ich w ogóle;
- tych, którzy przeceniają znaczenie mediów społecznościowych<sup>260</sup>.

Choć wnioski te odnoszą się do stanu sprzed 2017 roku, stanowią cenne tło historyczne do analizy aktywności polityków w mediach społecznościowych w kolejnych latach. Jak zauważył Richard Perloff, jednym z pewników komunikowania politycznego jest zmiana<sup>261</sup> – sytuacja polityczna i sposób komunikowania ewoluują nieustannie.

Światowi czołowi politycy korzystają z mediów społecznościowych. Należą do nich między innymi: Donald Trump, zwany sarkastycznie największym influencerem w światowej dyplomacji<sup>262</sup> czy królem Twittera<sup>263</sup>, Emmanuel Macron, David Cameron, król Karol III (wcześniej królowa Elżbieta II). Również instytucje, ambasady, ministerstwa używają mediów społecznościowych w codziennej praktyce. Internet oddziałuje na całe życie publiczne, tworząc nową, ponadnarodową sferę publiczną<sup>264</sup>. Pierwotne funkcje mediów masowych w zakresie polityki sprowadzały się do funkcji informacyjnej i publicystycznej<sup>265</sup>. W systemach demokratycznych media pełnią następujące funkcje: informacyjną, edukacyjną, platformy debaty publicznej, kontrolną, promocyjną, adwokata<sup>266</sup>. Badania empiryczne na gruncie polskim z lat 2020-2025 pokazują, że politycy i partie polityczne są aktywnymi użytkownikami mediów społecznościowych. W badaniu z lipca 2024 roku wykazano, że wszystkie partie polityczne w Polsce wyko-

---

<sup>259</sup>Tamże, s. 88.

<sup>260</sup>Analogicznie do podziału zaproponowanego przez Filipa Kaczmarka dla polityków, logopedów można by sklasyfikować w ten sam sposób w podobnym okresie. Wniosek ten opiera się zarówno na literaturze przedmiotu, jak i nieusystematyzowanych badań pilotażowych prowadzonych przez autorkę w ramach przygotowań do niniejszej pracy. Brak dotychczasowych opracowań empirycznych w tym zakresie podkreśla lukę badawczą w komunikowaniu logopedycznym i wskazuje, że w tym zakresie nie dysponuje analizami o porównywalnym poziomie szczegółowości, jakie istnieją w komunikowaniu politycznym.

<sup>261</sup>R. M. Perloff, *The Dynamics of Political Communication. Media and Politics In a Digital Age. Third Edition*, Routledge, New York 2022, s. 3.

<sup>262</sup>Ł. Walewski, *WI@dza w...*, dz. cyt., s. 105.

<sup>263</sup>Tamże, s. 150.

<sup>264</sup>T. Goban-Klas, *Cywilizacja medialna...*, dz. cyt., s. 233.

<sup>265</sup>W. Schulz, *Komunikacja polityczna. Koncepcje teoretyczne i wyniki badań empirycznych na temat mediów masowych w polityce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006, s. 31.

<sup>266</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Komunikowanie polityczne...*, dz. cyt., s. 183-184.

rzystują media społecznościowe w swojej działalności politycznej<sup>267</sup>, a w zakresie analizy poszczególnych ministrów stwierdzono, że spośród 21 badanych, wszyscy posiadali konta na Facebooku. Ponadto współczesne kampanie polityczne odbywają się również w mediach społecznościowych, a rosnące znaczenie mediów społecznościowych potwierdzają również analizy liczby użytkowników obserwujących polityków na wybranych platformach<sup>268</sup>.

Komunikowanie polityczne i komunikowanie logopedyczne, choć różnią się celami i kontekstami, mają wiele wspólnych cech, które wynikają z ich osadzenia w ramach nauk o komunikacji społecznej i mediach. Oba te rodzaje komunikacji opierają się na analizie relacji między nadawcą a odbiorcą, a także na wykorzystaniu mediów jako narzędzia przekazu.

Komunikowanie polityczne stanowi cenny punkt odniesienia w badaniach nad komunikowaniem logopedycznym. Jego teoretyczne podstawy dostarczają narzędzi, które pozwalają na zrozumienie złożonych relacji między mediami a praktyką logopedyczną. W szczególności, badania nad komunikowaniem politycznym umożliwiają analizę mechanizmów oddziaływania mediów na odbiorców, co jest kluczowe w kontekście logopedii, gdzie skuteczność przekazu i jego odbiór mają fundamentalne znaczenie.

#### 1.4. Podsumowanie

Niniejszy rozdział koncentruje się na kluczowych zagadnieniach z zakresu nauk o komunikacji społecznej i mediach w kontekście logopedii oraz stanowi bazę teoretyczną do dalszych analiz i badań empirycznych prowadzonych w ramach niniejszej pracy. W tej części rozprawy koncentrowano się na zagadnieniu komunikacji oraz jego znaczeniu w kontekście komunikowania logopedycznego. Szczególną uwagę poświęcono również zagadnieniu nowych mediów, które – jak zauważył Paul Levinson – charakteryzują się aktywnym udziałem użytkowników w kreowaniu i dystrybucji treści. Dla logopedów oznacza to możliwość dynamicznego i zindywidualizowanego kontaktu z pacjentami i społecznością. Nowe media stwarzają przestrzeń nie tylko

---

<sup>267</sup>E. Zakrzewska, *Aktywność polskich polityków na wybranych platformach social mediowych*, „Zeszyty Naukowe” 2024, nr 11.

<sup>268</sup>Tamże, s. 139.

<sup>268</sup>Np. K. Gielarek-Gorczyca, *Przyszłość marketingu politycznego – przegląd wybranych trendów w erze nowych technologii i interaktywnej komunikacji*, „Marketing i Rynek”, 2024, nr 9, s. 56.

do dzielenia się wiedzą i doświadczeniem, ale również do budowania interaktywnych relacji, wspierania terapii oraz propagowania treści edukacyjnych.

Uwzględniając ramy niniejszej rozprawy, zidentyfikowano główne aspekty komunikowania, w tym dwa główne rodzaje komunikacji specjalistycznej skorelowanych z praktyką logopedyczną, a mianowicie: komunikowanie zdrowotne i komunikowanie edukacyjne. Oba te obszary odgrywają kluczową rolę w rozpoznaniu sposobów przekazywania treści logopedycznych, zwłaszcza w środowisku nowych nowych mediów. W niniejszej rozprawie zostały potraktowane jako ramy analityczne dla zrozumienia i dalszego omówienia komunikowania logopedycznego. Komunikowanie zdrowotne i komunikowanie edukacyjne stanowią teoretyczne i praktyczne punkty odniesienia, dzięki którym możliwe było wyodrębnienie w dalszej części rozważań specyfiki komunikowania logopedycznego – jako zjawiska złożonego, interdyscyplinarnego, ale i odrębnego. Ponadto w tej części odnotowano też komunikowanie polityczne, które stanowiło źródło i inspirację do omówienia komunikowania logopedycznego.

## Rozdział 2

### **Logopedia jako nauka i praktyka w kontekście zdrowia, edukacji i mediów**

Rozdział drugi wprowadza w szeroko pojętą tematykę logopedii, przedstawiając zakres przedmiotu jej badań z punktu widzenia teoretycznego i praktycznego oraz kluczowe aspekty tej interdyscyplinarnej dziedziny. Przedstawione zostały sektory zatrudnienia i struktura kształcenia logopedów oraz znaczenie mediów w pracy tego zawodu. W 2023 roku wzrost zainteresowania mediów środowiskiem logopedycznym był efektem projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych<sup>269</sup>, który nie uwzględniał opinii i postulatów logopedów. Spowodowało to protesty oraz zwiększenie aktywności logopedów zarówno w mediach tradycyjnych, takich jak telewizja i prasa, jak i w mediach społecznościowych<sup>270</sup>. Niezależnie od tych wydarzeń, obserwuje się coraz większe zainteresowanie logopedią, wynikające również z innych powodów: w tym z poszerzającego się zakresu działań logopedów, narastających wyzwań terapeutycznych oraz coraz bardziej złożonych potrzeb pacjentów. Logopedia znajduje się zatem w fazie intensywnego rozwoju zarówno jako nauka, jak i praktyka zawodowa.

Pierwszy podrozdział niniejszej części dysertacji stanowi o logopedii w aspekcie naukowym. Po raz pierwszy logopedię za naukę samodzielną uznał Leon Kaczmarek<sup>271</sup>. Rozważania tego rozdziału dotyczą przedmiotu badań logopedii, jej hierarchii, celów oraz wykorzystywanych procedur badawczych. Na podstawie dotychczasowych badań i analiz logopedię przedstawiono jakodyscyplinę naukową, która wiele czerpie także z innych dziedzin. Interdyscyplinarność logopedii zostanie pokazana w odniesieniu do

---

<sup>269</sup>Ustawa o niektórych zawodach medycznych, Dz. U. 2023 poz. 1972, ustawa z dnia 17.08.2023. Projekt ustawy w początkowym etapie wśród kilkunastu zawodów medycznych (m.in. protetyk słuchu, elektroradiolog, optometrysta, opiekun medyczny) uwzględniał również zawód logopedy. Z powodu protestu środowiska logopedycznego finalnie nie dotyczy logopedów.

<sup>270</sup>Więcej na ten temat w rozdziale czwartym.

<sup>271</sup>L. Kaczmarek, *O polskiej logopedii*, [w:] *Przedmiot logopedii*, „Komunikacja językowa i jej zaburzenia” 1991, s. 5-25, za: S. Grabias, *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowaniach językowych*, „Logopedia” 2010/2011, t. 39/40, s. 11.

innych nauk i dyscyplin, na podstawie których zbudowała swoje podstawy metodologiczne.

W kolejnych częściach rozdziału skupiono się na logopedii jako praktyce zawodowej. Przedstawiono zakres działania logopedy oraz jego możliwe miejsca zatrudnienia. Ponadto zaprezentowano szerokie spektrum problemów badawczych i współczesne tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej. Zawarte w rozdziale rozważania dotyczące trudności komunikacyjnych stanowią terapeutyczne wyzwania dla logopedii, ale ukazują także istotne aspekty komunikacji dla nauk o komunikacji społecznej i mediach.

Rozdział kończy się na rozważaniach dotyczących powiązań logopedii z mediami oraz ich znaczenia dla przebiegu terapii logopedycznej. Przedstawiono zarówno korzyści wynikające z wykorzystania mediów w pracy logopedy, jak i potencjalne zagrożenia związane z ich oddziaływaniem.

## 2.1. Logopedia jako nauka autonomiczna

Logopedia, rozwijając własne teorie, metody badawcze oraz obszary praktyki gruntuje swoją pozycję jako dyscyplina naukowa w środowisku akademickim<sup>272</sup>. Historia ewolucji zakresu pojęcia logopedia jest dość skomplikowana, początkowo pojęcie to dotyczyło zaburzeń mowy<sup>273</sup> i ich usuwania. Etymologia terminu *logopedia* odwołuje się do greckich *logos* (słowo) i *paideia* (wychowanie), co sprawiało, że logopedia rozumiana bywała często jako *wychowanie w słowie*<sup>274</sup>. Jednakże swoje źródła logopedia zawdzięcza głównie medycynie i lekarzom, którzy przygotowali podwaliny do tej dziedziny. Logopedia(ang.*speech and language therapy, speech-language pathology*; fr.*Orthophonie*, niem. *Sprachheilpädagogik, Logopädie*), zdaniem wielu badaczy, to nauka autonomiczna, a wśród nauk humanistycznych należy do najbardziej progresywnych<sup>275</sup>. Interesującą i trafną metaforę logopedii przedstawił Mirosław Michalik: *logopedia jako całość ma strukturę szkatułkową – na zewnątrz znajduje się najbardziej rzucająca się w oczy praktyka, pod nią skrywa się nauka, zawierająca w sobie metanauko-*

---

<sup>272</sup>S. Grabias, *Logopedia polska w stuleciu Polski Niepodległej. Trzy perspektywy rozwoju dyscypliny*, „Logopedia”, 47 (2), s. 517.

<sup>273</sup>Francuski lekarz Boissier de Sauvages de Lacroix oraz wileński lekarz Frank wśród typologii zaburzeń mowy między innymi wyróżniali: zaburzenia głosu, dyslalię (niemotę), jąkanie.

<sup>274</sup>S. Grabias, *Logopedia – nauka...*, dz. cyt., s. 14.

<sup>275</sup>V. Lechta, *Podstawy teoretyczne logopedii* [w:] G. Gunia, V. Lechta (red.), *Wprowadzenie do logopedii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011, s. 15.

we, metodologiczne jądro<sup>276</sup>. Jest to ciekawe ujęcie, ukazujące to, w jaki sposób logopedia jest odbierana przez społeczeństwo (praktyka), a jakie ma realne podstawy (teoria).

Ujęcia historii logopedii są co najmniej trzy: rozwój logopedii jako nauki (a co za tym idzie również kształcenia na uczelniach wyższych), jako praktyki zawodowej oraz jako opieki logopedycznej. Każda z nich generuje szeroki wachlarz interesujących faktów, ale zakres tego zagadnienia może pretendować do obszernej, osobnej publikacji. Na potrzeby niniejszej pracy wybrano kluczowe i najistotniejsze fakty krystalizowania się logopedii.

Pierwsze udokumentowane użycie terminu *logopedia* (jako *logospaideia*) miało miejsce już w IV w. p.n.e. przez Isokratesa<sup>277</sup>. Ponieważ przedmiotem zainteresowań logopedii są komunikacja i zaburzenia mowy za pierwszą rozprawę naukową dotyczącą logopedii należałoby przyjąć podręcznik pediatrii Mercurialisa z 1583 roku<sup>278</sup>. Najstarszą i wciąż funkcjonującą organizacją międzynarodową jest International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)<sup>279</sup>, która została założona w 1924 roku. Jest ona pozarządową organizacją, zrzeszającą teoretyków i praktyków logopedii z ponad 40 krajów z całego świata<sup>280</sup>. Problemy sprzed prawie stu lat, m.in. afazja, zaburzenia głosu, brak mowy, pozostają aktualne do dziś. Inne istotne dla logopedii na arenie międzynarodowej organizacje i stowarzyszenia to: ASHA – American Speech-Language-Hearing Association, RCSLT – Royal College of Speech and Language Therapists (Królewskie Kolegium Logopedów), CPLOL – Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne (Komitet Stałej Łączności Ortofonistów/Logopedów Unii Europejskiej).

Tadeusz Woźniak zwrócił uwagę na to, że *Polska, reprezentowana przez Polski Związek Logopedów została członkiem CPLOL w 2007 roku, jednak z powodu irracjo-*

---

<sup>276</sup>M. Michalik, *Podmiot logopedii. Szkic metodologiczny*, „Logopedia” 2021, 50/1, s. 12.

<sup>277</sup>V. Lechta, *Podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 19.

<sup>278</sup>Tamże.

<sup>279</sup>Międzynarodowe Stowarzyszenie Logopedów i Foniatorów powstało na skutek nowych wyzwań, jakie XX wiek postawił przed logopedią. Wśród tych wyzwań należy wymienić problemy komunikacyjne u młodych mężczyzn (byłych żołnierzy). Przyczyn tych problemów należy upatrywać w traumatycznych przeżyciach i uszkodzeniach mózgu podczas działań wojennych. W 2025 roku stowarzyszenie działa pod nazwą International Association of Communication Sciences and Disorders.

<sup>280</sup>T. Woźniak, *Logopedia na świecie u progu XXI wieku* [w:] D. Pluta-Wojciechowska, B. Sambor (red), *Współczesne tendencje w diagnostyce i terapii logopedycznej*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2017, s. 66.

nalnej decyzji członkostwo zawieszono<sup>281</sup>. Wymienione stowarzyszenia i organizacje, jednocząc naukowców z różnych krajów, kreują i tworzą kierunki działań logopedii jako nauki. W skali światowej dominującą pozycję ma logopedia angloamerykańska<sup>282</sup>.

Logopedia jako taka zaczęła rozwijać się na początku XX wieku<sup>283</sup>. W Polsce wzorowano się głównie na logopedii czechosłowackiej, wschodniemieckiej i radzieckiej<sup>284</sup>. Początkowe formowanie logopedii odbywało się w byłej Czechosłowacji w ścisłym związku z medycyną. Z uwagi na to, że w tworzeniu dyscypliny brali udział przedstawiciele różnych dziedzin istnieją trzy odmienne podejścia teoretyczne dotyczące zakresu i przedmiotu badań logopedii.

Stanisław Grabias wyróżnił trzy główne perspektywy teoretyczne w rozwoju logopedii: biologiczną, behawioralną i kognitywną<sup>285</sup>. Perspektywa biologiczna wywodzi się z foniatry i traktuje zaburzenia mowy jako wynik dysfunkcji biologicznego organizmu, szczególnie układu nerwowego. Według tej perspektywy mowa jest rozpatrywana jako proces fizjologiczny, a terapia polega na oddziaływaniu na struktury biologiczne. Przedstawicielem tej koncepcji był m.in. Władysław Ołtuszewski<sup>286</sup>, który stworzył klasyfikację zaburzeń mowy opartą na podziale czynności mózgu na sensoryczne i motoryczne.

Z kolei perspektywa behawioralna, rozwinięta przez Leona Kaczmarka, postrzega język jako zjawisko społeczne, nabywane przez jednostkę w procesie uczenia się. Zaburzenia mowy są tu interpretowane jako zakłócenia w nadawaniu, odbiorze lub strukturze tekstu. Leon Kaczmarek zaproponował klasyfikację zaburzeń według treści, formy językowej i substancji wypowiedzi, a także opracował model etapów rozwoju mowy dziecka<sup>287</sup>.

Perspektywa kognitywna<sup>288</sup>, reprezentowana przez Stanisława Grabiasa, opiera się na założeniu, że język jest wytworem kompetencji językowej i komunikacyjnej, zako-

---

<sup>281</sup>T. Woźniak, *Logopedia na...*, dz. cyt., s. 70.

<sup>282</sup>V. Lechta, *Podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 16.

<sup>283</sup>Więcej: T. Woźniak, *Logopedia na...*, dz. cyt., s. 71; G. Gunia, V. Lechta, *Podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 16; A. Hamerlińska-Latecka, *Logopedia a metodologia badań nauk społecznych* [w:] I. Jaros, R. Gliwa (red.), *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2013, s. 58.

<sup>284</sup>G. Jastrzębowska, *Przedmiot, zakres zainteresowań i miejsce logopedii wśród innych nauk* [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2003, t. 1, s. 315.

<sup>285</sup>S. Grabias, *Logopedia polska...*, dz. cyt., s. 519-528.

<sup>286</sup>Tamże, s. 520.

<sup>287</sup>Tamże, s. 522.

<sup>288</sup>Tamże, s. 525.

rzenionej w strukturze mózgu. Logopedia w tym ujęciu bada relacje między kompetencjami językowymi a biologicznymi uwarunkowaniami ich rozwoju, uwzględniając także znaczenie wypowiedzi i ich funkcje społeczne. Ten trójpodział ukazuje ewolucję logopedii, która integruje wiedzę z wielu dziedzin i podkreśla autonomię logopedii jako nauki.

Różne obszary wiedzy, z którymi współpracuje logopedia doprowadzają do braku jednomyślności wśród przedstawicieli środowisk naukowych. W rezultacie przedmiot badań logopedii jest różnie interpretowany przez badaczy w zależności od przyjmowanego przez nich zakresu badań. Wyznaczenie przedmiotu badań logopedii oraz ustalenie jej miejsca wśród dyscyplin naukowych i kierunków jej dalszego rozwoju było tematem licznych debat akademickich<sup>289</sup>. Przedmiot logopedii zmieniał się też na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci, co Danuta Pluta-Wojciechowska uważa za zjawisko interesujące ze względów poznawczych<sup>290</sup>. Co więcej, badaczka jeszcze w 2019 roku twierdziła, że dalsza transformacja przedmiotu logopedii jest konieczna ze względu na zmiany w świecie. Jednakże w 2024 roku Danuta Pluta-Wojciechowska wyraziła niepokój wobec kierunku, w jakim rozwinęła się logopedia<sup>291</sup>.

Leon Kaczmarek, który jako pierwszy w polskiej literaturze<sup>292</sup> uznał logopedię za naukę samodzielną, określił jej przedmiot jako komunikowanie się człowieka<sup>293</sup>. W okresie działania<sup>294</sup> Leona Kaczmarka za przedmiot logopedii uznawano mowę i jej wszystkie aspekty<sup>295</sup>. Rysunek 7 przedstawia ustalenia definicyjne Leona Kaczmarka dotyczące mowy. Mowa w ujęciu Leona Kaczmarka stanowiła akt w procesie porozumiewania się językowego, a jej istotą jest przekazywanie informacji przez nadawcę i odbieranie przez odbiorcę. Część b pokazuje, że w rozmowie proces ten jest naprzemienny. W części rysunku Leon Kaczmarek wyróżnia aspekty niejęzykowe i językowe porozumiewania się.

---

<sup>289</sup>V. Lechta, *Podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 19.

<sup>290</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Orofacjologopedia*, „Logopedia” 2019, 48-1, s. 138.

<sup>291</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Trasformacja logopedii czy logopedyczny butik, rabunek i błyskotki? Rekonesans zagadnień*, „Logopaedica Lodziensia”, nr 10 (2024), s. 12.

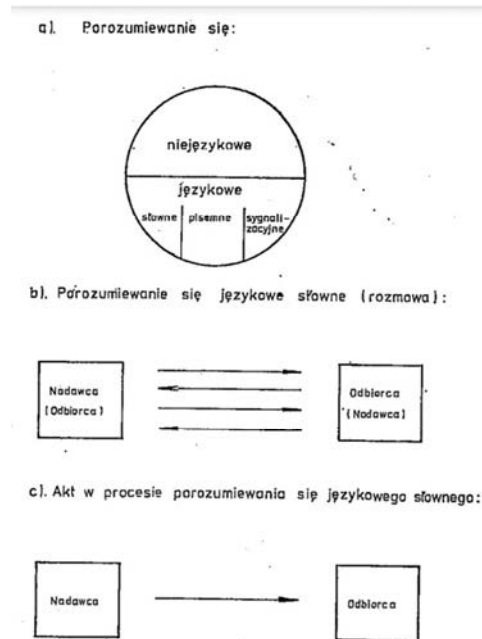
<sup>292</sup>S. Grabias, *Logopedia polska...*, dz. cyt., s. 521.

<sup>293</sup>L. Kaczmarek, *Przedmiot logopedii...*, dz. cyt., za: S. Grabias, *Logopedia – nauka...*, dz. cyt., s. 9-34.

<sup>294</sup>Leon Kaczmarek działał aktywnie w logopedii w latach 1950–1990, z największym wpływem przypadającym na okres 1960–1980.

<sup>295</sup>Na przykład: G. Demel, *Elementy logopedii*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1979; L. Kaczmarek, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin 1977.

## Rysunek 7. Stosunek mowy do porozumiewania się językowego



Źródło: L. Kaczmarek, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin 1977, s. 20.

Do definicji i podstaw stworzonych przez badacza odwołują się też w swoich badaniach inni wybitni polscy logopedzi (m.in. Irena Styczek<sup>296</sup>, Stanisław Grabias<sup>297</sup>). Stanisław Grabias problem autonomii poruszył wiele lat po publikacji Leona Kaczmarka<sup>298</sup>, uwzględniając rozwój dyscyplin mających znaczenie dla logopedii. Stanisław Grabias, uznawany za twórcę metodologicznych podstaw logopedii<sup>299</sup>, początkowo ustanowił przedmiotem logopedii zaburzenia komunikacji językowej<sup>300</sup>. Z czasem jednak, jak sam przyznał, zmienił na ten temat zdanie i zaproponował, by traktować logopedię jako naukę o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowań językowych<sup>301</sup>.

<sup>296</sup>I. Styczek, *Logopedia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1979, s. 13.

<sup>297</sup>S. Grabias, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia” 1997, t. X, s. 9-36.

<sup>298</sup>Leon Kaczmarek pisał w 1991 roku o samodzielności logopedii (L. Kaczmarek, *Przedmiot logopedii...*, dz. cyt.), Grabias w 2010 roku poddaje to w wątpliwość z uwagi na nowe perspektywy.

<sup>299</sup>Takie i podobne sformułowania uwzględniające Stanisława Grabiasa jako twórcę podstaw logopedii można znaleźć w wielu publikacjach, m.in. pracy zbiorowej pod redakcją Milewskiego i Kaczorowskiej-Bray (S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2015), która poświęcona jest „profesorowi Stanisławowi Grabiasowi – twórcy metodologicznych podstaw współczesnej polskiej logopedii”. W innej publikacji Michalik nazywa go „Profesorem Profesorów” (M. Michalik, *Podmiot logopedii...*, dz. cyt., s. 12).

<sup>300</sup>S. Grabias, *Logopedia – jej przedmiot i stopień zaawansowania refleksji metanaukowej*, [w:] *Przedmiot logopedii*, dz. cyt., s. 11-43, za: S. Grabias, *Logopedia – nauka...*, dz. cyt., s. 11.

<sup>301</sup>S. Grabias, *Logopedia – nauka...*, dz. cyt., s. 13.

Mimo polemiki naukowej z Leonem Kaczmarkiem, Stanisław Grabias podkreśla jego zasługi, twierdząc, że *nadal polskiej logopedii kształt nauki*<sup>302</sup>.

Teoretycy logopedii zabiegają o jej pełne uznanie za samodzielną naukę. Według nich, badania naukowe, a nie jedynie jej działalność praktyczna<sup>303</sup>, budują logopedię oraz stanowią jej istotę<sup>304</sup>. Zmiany w określaniu przedmiotu logopedii wynikają z nowych osiągnięć także innych dziedzin<sup>305</sup>, takich jak językoznawstwo, neurologia, ortodoncja, foniatria, neurobiologia, neurolingwistyka, psycholingwistyka. Wśród badaczy, którzy mają wiele zasług na polu uznania logopedii za samodzielną naukę znajdują się: Józef Tadeusz Kania, Irena Styczek, Jacek Janas-Kaszczuk i Zbigniew Tarkowski<sup>306</sup>. Stanisław Grabias uznaje logopedię za dyscyplinę autonomiczną, cowynika przede wszystkim z procedur badawczych i terapeutycznych, które nadają jej status dyscypliny naukowej. Danuta Pluta-Wojciechowska określa logopedię jako samodzielną dyscyplinę naukową, a za zakończony proces krystalizowania się jej samodzielności podaje fakt powołania kierunku logopedia na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie i na Uniwersytecie Gdańskim. Badaczka już w 2013 roku zwracała uwagę na to, że przedmiot logopedii ulega transformacji<sup>307</sup>.

W zakresie przedmiotu badań logopedii interesujące stanowisko prezentowała również Grażyna Jastrzębowska<sup>308</sup>. Badaczka pisała o komunikacji językowej w różnych ujęciach jako przedmiocie logopedii. Komunikacja językowa była rozumiana w ujęciu lingwistycznym, medycznym, psychologicznym, społecznym i artystycznym, a założenia jej badania miały dotyczyć poszczególnych zakresów: od wzorca poprzez normę aż do patologii<sup>309</sup>. Wśród innych teorii przedmiotem logopedii są zaburzenia komunikacji, kształtowanie prawidłowej mowy i usuwania wad wymowy<sup>310</sup>, mowa werbalna oraz myślenie<sup>311</sup>. Biorąc pod uwagę wymienione stanowiska, przedmiot zain-

---

<sup>302</sup>Tamże, s. 17.

<sup>303</sup>Tamże, s. 27.

<sup>304</sup>Na przykład: M. Michalik, *Podmiot logopedii...*, dz. cyt., s. 16.

<sup>305</sup>O tym, co w i jaki sposób logopedia czerpie z innych dziedzin w kolejnym podrozdziale.

<sup>306</sup>S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2015, s. 15.

<sup>307</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Dokąd zmierza logopedia?*, „Forum Logopedyczne” 2013, nr 21, s. 11.

<sup>308</sup>Np. G. Jastrzębowska, *Przedmiot, zakres...*, dz. cyt.

<sup>309</sup>Tamże, s. 320.

<sup>310</sup>I. Styczek, *Logopedia*, dz. cyt..

<sup>311</sup>M. Michalak, A. Siudak, *Nowa logopedia a zagadnienia mowy i myślenia* [w:] M. Michalak, A. Siudak (red.), *Zagadnienia mowy i myślenia. Nowa Logopedia*, tom I, Collegium Columbinum, Kraków 2010, s. 16.

teresowań logopedii oscyluje w obszarze mowy i komunikacji, ich norm, zaburzeń oraz patologii.

Postęp w logopedii i znaczący rozwój na różnych obszarach zaowocowały powstaniem specjalistycznych działów, które odpowiadają na specyficzne potrzeby pacjentów oraz różnorodne aspekty zaburzeń komunikacyjnych. Danuta Pluta-Wojciechowska<sup>312</sup> wymienia przykładowe działy lub – jak sama nazywa – subdyscypliny logopedii:

- neurologopedia;
- surdologopedia;
- balbutologopedia;
- oligofrenopedia;
- logopedia artystyczna/logopedia medialna;
- wczesna interwencja logopedyczna;
- onkologopedia;
- gerontologopedia<sup>313</sup>.

Wielu badaczy podkreśla, że metodologię badań w kontekście logopedii należy rozumieć dwojako. Z jednej strony logopedia wypracowuje swoją metodologię jako nauka, z drugiej – posiada procedury związane ze sposobem stawiania diagnozy logopedycznej<sup>314</sup> i prowadzenia terapii. Jednak jest to powiązanie dwóch obszarów: metodyki pracy logopedy z naukowymi badaniami<sup>315</sup>. O metodyce i zakresie działania traktuje jeden z kolejnych podrozdziałów niniejszej pracy. Metodologia badań logopedycznych rozwija się intensywnie, ale należy określić ją jako naukę będącą w fazie ustalania swojej metodologii<sup>316</sup>. Przed logopedią stoi także wyzwanie stworzenia narzędzi diagnostycznych i uporządkowania metod postępowania. Proces ten jest już częściowo reali-

---

<sup>312</sup>Danuta Pluta-Wojciechowska opublikowała szereg istotnych prac dotyczących dyslalii, które przyczyniły się do lepszego rozumienia zaburzeń mowy. Jej badania wzbogaciły nie tylko wiedzę teoretyczną, ale także miały wymierny wpływ na praktykę logopedyczną. W przytoczonym artykule, wymieniając poszczególne działy logopedii zwraca uwagę na istotny brak precyzyjnego terminu, który opisałby obszar zajmujący się zaburzeniami realizacji fonemów. Pani Profesor sugeruje wprowadzenie terminu „orofacjologopedia” jako określenia dla tej subdyscypliny logopedii. To potwierdza stawiane tezy, że logopedia wciąż dynamicznie się rozwija.

<sup>313</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Orofacjologopedia*, dz. cyt., s. 141.

<sup>314</sup>Na przykład: S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań...*, dz. cyt., Gdańsk 2014.

<sup>315</sup>A. Hamerlińska-Latecka, *Logopedia a metodologia badań nauk społecznych* [w:] I. Jaros, R. Gliwa (red.), *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, 2013, s. 20.

<sup>316</sup>S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań...*, dz. cyt., s. 364.

zowany<sup>317</sup>. Danuta Pluta-Wojciechowska pisała o tym w 2013 roku, ale logopedia wymaga stałego dostosowywania swoich narzędzi do potrzeb pacjentów.

Przegląd dostępnej literatury pokazuje, że logopedia wciąż nie jest w pełni uznawana za samodzielną dziedzinę nauki w kontekście innych dziedzin. Jedni badacze uznają ją za dyscyplinę naukową, inni podkreślają jej pretendowanie do bycia w gronie naukowym. Niewątpliwie wypracowane dotychczas podstawy, przedmiot i metodologia badań powodują, że logopedia coraz częściej jest uznawana za samodzielną naukę, a perspektywy jej rozwoju są ogromne.

## 2.2. Interdyscyplinarność logopedii

Interdyscyplinarność<sup>318</sup> logopedii jest bezsprzeczna, jeśli głębiej rozważyć przedmiot jej badań, który jest złożony. Mowa jako najwyżej rozwinięta ewolucyjnie umiejętności człowieka<sup>319</sup> wymaga wszechstronnej analizy z wykorzystaniem wielu dziedzin. Traktując mowę w taki sposób, należy uwzględnić dokonania medycyny, a szczególnie neurologii, laryngologii czy stomatologii, przy jednoczesnym doprecyzowaniu zasad współpracy z logopedy z innymi specjalistami<sup>320</sup>. Jednym z kluczowych aspektów mowy jest funkcja komunikacyjna, co uzasadnia wykorzystanie narzędzi badawczych wypracowanych na gruncie nauk społecznych. Procesy powstawania mowy można analizować i opisywać z różnych perspektyw teoretycznych, w tym biologicznej i fizycznej, które koncentrują się na mechanizmach funkcjonowania organizmu oraz właściwościach akustycznych dźwięku<sup>321</sup>. Trudności w ustaleniu zakresu i przedmiotu badań logopedii wynikają z kilku przyczyn. Jedną z nich jest to, że jest nauką interdyscyplinarną, która czerpie podstawy z innych nauk. Już Irena Styczek podkreślała, że *zagadnienia mowy, głosu i słuchu są przedmiotem zainteresowania naukowców wielu dyscyplin, zarówno typu humanistycznego, tj. językoznawców i fonetyków, ja-*

<sup>317</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Dokąd zmierza...*, dz. cyt., s. 13.

<sup>318</sup>Mirosław Michalik w jednym ze swoich artykułów rozważa nawet poziomy abstrakcji metodologii w oparciu o własne opracowanie wyróżnia: monodyscyplinarność – multidyscyplinarność – interdyscyplinarność – transdyscyplinarność (M. Michalik, *Transdyscyplinarność logopedii: między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią*, Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków 2015, s. 41). Autor rozpatruje logopedię w ujęciu multidyscyplinarnym, interdyscyplinarnym i transdyscyplinarnym. Jego zdaniem najbardziej odpowiednie jest ostatnie z przytoczonych. Przedrostek trans- ma zaznaczyć bowiem nową jakość metodologiczną i podkreślić, że logopedia to nauka homogeniczna i jednorodna.

<sup>319</sup>T. Goban-Klas, *Media i...*, dz. cyt., s. 16.

<sup>320</sup>Danuta Pluta-Wojciechowska wskazuje jako jedno z niepokojących zjawisk w logopedii nieuregulowaną współpracę z innymi specjalistami, np. lekarzami (D. Pluta-Wojciechowska, *Donata Oziemczuk, Monika Owsianowska, Nowe spojrzenie na wędzidelko języka u niemowląt i starszych dzieci*, Wydawnictwo Stomatologia Oziemczuk, Zielona Góra 2022, s. 390.).

<sup>321</sup>Np. I. Styczek, *Logopedia...*, dz. cyt., s. 9; D. Pluta-Wojciechowska, *Dyslalia obwodowa*, s.

ki przyrodniczego – lekarzy-foniatrów i biologów.(...). Wymagają(...) ścisłej współpracy naukowców: lekarzy, fonetyków i językoznawców z inżynierami i fizykami<sup>322</sup>. Jak podkreślają inni badacze, w każdym przypadku istotna jest równowaga wpływów poszczególnych nauk, tak, by żadna z nich nie przeważała<sup>323</sup>. Logopedia dokonywała i nadal dokonuje syntezy wiedzy z wielu dyscyplin naukowych, zbierając i wykorzystując zagadnienia związane z mową. Jednocześnie logopedia rozwija własne metody i podejścia w zakresie badania mowy<sup>324</sup>. Teoretycy logopedii zauważają też niepokojące zjawiska związane z praktykowaniem logopedii, takie jak podejmowanie działań wykraczających poza kompetencje zawodowe<sup>325</sup>.

Logopedia w 2025 roku pozostawała interdyscyplinarną dziedziną wiedzy i praktyki, ale środowisko zawodowe i akademickie prowadziło działania na rzecz jej formalnego wyodrębnienia jako dyscypliny naukowej<sup>326</sup>. Projekt ustawy o zawodzie logopedy oraz rozwój nowych specjalizacji wskazywały na rosnącą autonomię i profesjonalizację tej dziedziny.

W badaniach logopedycznych, korzystających z metodologii badań nauk społecznych, stosuje się zarówno metody jakościowe, jak i ilościowe: w tym obserwację, eksperyment, sondaż diagnostyczny, studium przypadku oraz wywiad narracyjny<sup>327</sup>. Często wykorzystywaną metodą badawczą w logopedii, najczęściej sugerowaną w pracach dyplomowych przyszłych logopedów, jest studium przypadku. W badaniach logopedycznych może przybierać ono różne postaci pod względem formalnym. Zaletą studium przypadku w logopedii jest możliwość przedstawienia zaburzeń mowy w związku z rzadkimi lub wyjątkowymi uwarunkowaniami. Studium przypadku w logopedii może jednak spotkać się z zarzutem, że zastosowane w nich techniki nie spełniają wymogów naukowych<sup>328</sup>, a efekty pracy mogą wykazywać pewne nieścisłości. Nie dają też obrazu pełnego dla danego zaburzenia, ale tylko wąskie odniesienie do zjawiska.

---

<sup>322</sup>I. Styczek, *Logopedia...*, dz. cyt., s. 9.

<sup>323</sup>V. Lechta, *Podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 17.

<sup>324</sup>T. Woźniak, *Logopedia na...*, dz. cyt., s. 72.

<sup>325</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Donata Oziemczuk...*, dz. cyt., s. 389.

<sup>326</sup>Polski Związek Logopedów. *Uwagi przedstawicieli środowiska akademickiego, opracowane we współpracy z ekspertami, do projektu Ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie zawodowym logopedów z dnia 9 marca 2025 r.* Katowice: Polski Związek Logopedów, 2025. [dokument niepublikowany]; [Uwagi do projektu Ustawy o zawodzie logopedy – PTL Oddział Śląski](#), 20.08.2025.

<sup>327</sup>A. Hamerlińska-Latecka, *Logopedia a...*, dz. cyt., s. 29.

<sup>328</sup>S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Metodologia badań...*, dz. cyt., s. 378.

Badacze podkreślają związki logopedii z medycyną (wspominają o tym między innymi Stanisław Grabias czy autorzy artykułów *Biomedycznych podstaw logopedii*<sup>329</sup>), a Małgorzata Sarota uznaje ją nawet za swego rodzaju pogranicze medycyny<sup>330</sup>. Owe związki wynikają z kilku czynników. Pierwszym z nich jest to, że wielu jednostkom chorobowym towarzyszą zaburzenia komunikacji (np. uszkodzenia ośrodków neurologicznych, uszkodzenia słuchu, zespoły genetyczne). Praktyka logopedyczna wymaga zatem znajomości kilku dziedzin medycznych, przede wszystkim neurologii i laryngologii. Podczas prowadzenia terapii logopedycznej istotna jest współpraca z lekarzami-specjalistami, a także znajomość mechanizmów działania w konkretnym przypadku. Renata Marciniak-Firadza zwróciła uwagę na to, że tworzenie się wielospecjalistycznych zespołów zacieśnia związek logopedii z medycyną<sup>331</sup>. Interdyscyplinarność logopedii sprawia, że postawione są przed nią wyzwania stworzenia takich procedur, które zapewnią współdziałanie ze sobą różnych specjalistów z uporządkowaniem terminologii<sup>332</sup>. Logopedia czerpie również swoją terminologię z innych dziedzin. Należą do nich medycyna, nauki pedagogiczno-psychologiczne, językoznawstwo, akustyka, muzyka, teoria komunikacji. Głównymi źródłami terminów w logopedii pozostają jednak medycyna oraz pedagogika i psychologia. Terminologia logopedyczna w wielu aspektach jest zaczerpnięta z medycyny, np. pomoc udzielaną pacjentom nazywamy leczeniem, ustalenie problemu to diagnoza. Małgorzata Sarota podaje przykładowe terminy medyczne<sup>333</sup>, z których również korzystają logopedzi, między innymi do sporządzania opinii: habituacja, hipoksemia, hipotonia, parafazja, atrofia. Zdaniem niektórych logopedia powinna wypracować własny aparat pojęciowy, terminologię oraz klasyfikacje<sup>334</sup>. Komunikowanie interdyscyplinarne na linii logopeda-inny specjalista oraz komunikowanie w obszarach interdyscyplinarnych może prowadzić do nieoczekiwanych problemów i nieporozumień wynikających z różnic terminologicznych. W logopedii

---

<sup>329</sup>S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Biomedyczne podstawy logopedii*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2015.

<sup>330</sup>M. Sarota, *Medycyna w logopedii, czyli o terminach medycznych pomocnych w diagnozie i terapii logopedycznej* [w:] I. Nowakowska-Kempna (red.), *Studia z logopedii i neurologopedii*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2012, s. 160.

<sup>331</sup>R. Marciniak-Firadza, *Współpraca logopedy z laryngologiem i foniatrąw procesie rehabilitacji zaburzeń głosu i mowy*, „LogopaedicaLodziensia” 2018, nr 2, s. 108.

<sup>332</sup>K. Węsierska, *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym* [w:] K. Węsierska (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2012, s. 14.

<sup>333</sup>M. Sarota, *Medycyna w...*, dz. cyt., s. 169-170.

<sup>334</sup>M. Osowicka-Kondratowicz, *Interdyscyplinarność a terminologia w kształceniu logopedycznym oraz w logopedii*, „Prace Językoznawcze” 2017, 19/1, s. 127.

jakiś termin może oznaczać co innego, a w innych dziedzinach, co innego<sup>335</sup>. Często też zdarza się, że do terminologii logopedycznej przenikają wyrażenia potoczne, które w naukach medycznych są nieakceptowane<sup>336</sup>.

Nauki humanistyczne są istotnym punktem odniesienia dla logopedii, dostarczając podstaw merytorycznych w zakresie różnorodnych sprawności językowych i komunikacyjnych. Należą do nich między innymi sprawność leksykalno-semantyczna, sprawność fleksyjna, sprawność słowotwórcza. Znajomość podstaw nauk humanistycznych, a zwłaszcza językoznawstwa jest niezbędna w pracy logopedy. Rekrutacja na studia podyplomowe logopedyczne możliwa jest po osiągnięciu wykształcenia na poziomie studiów magisterskich po wybranych kierunkach, takich jak np. pedagogika i filologia polska. Absolwenci tych kierunków są odpowiednio przygotowani merytorycznie do podjęcia studiów. Istotnym logopedii działy i zakresy tematyczne to – obok treści pedagogicznych – fonetyka i fonologia, ale także leksykologia, gramatyka i inne wybrane zagadnienia z dziedzin językoznawstwa. Uważa się nawet, że bez podstaw wiedzy o języku praktyka logopedyczna jest nieprofesjonalna i niepełnowartościowa, a nawet szkodliwa<sup>337</sup>.

Magdalena Nosko-Goszczycka twierdzi, że terapeuta XXI to *multizadaniowiec*<sup>338</sup>. Odnosząc to określenie do logopedy, można stwierdzić, że jest ono jak najbardziej adekwatne. Logopedia korzysta z dorobku nauk medycznych, humanistycznych i społecznych, przejmując na grunt swojej nauki niezbędne narzędzia, metody pracy, dokonania i wiedzę, aby w pełni zrozumieć, opisać i zastosować właściwe sposoby działania w przypadku trudności komunikacyjnych. Z nauk społecznych czerpie metodologię badań oraz informacje o zachowaniach ludzkich, nie tylko komunikacyjnych, z nauk medycznych – wiedzę specjalistyczną umożliwiającą znalezienie przyczyny zaburzeń i podjęcie właściwego działania terapeutycznego, z nauk humanistycznych modele prawidłowego wzorca komunikacyjnego pod kątem struktury i narracji. Interdyscyplinarność logopedii można traktować jako jej atut – czerpie z wielu innych nauk wiedzę oraz narzędzia, tworząc przy tym unikatowe podejście do mowy i języka.

---

<sup>335</sup>Przykładowo: artykulator w logopedii i fonetyce oznacza narząd mowy biorący udział w tworzeniu głósłki, w medycynie to urządzenie wykorzystywane w pracy stomatologów (diagnostyka i leczenie) (Tamże, s. 127-128).

<sup>336</sup>Tamże, s. 129.

<sup>337</sup>E. Łuczyński, *Zagadnienie minimum językoznawczego w kompetencji zawodowej logopedy*”, *Rozprawy Komisji Językowej*” 2021, t. LXIX, s. 80.

<sup>338</sup>M. Nosko-Goszczycka, *AAC dla każdego. Poradnik dla rodziców i terapeutów*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2019, s. 87.

### 2.3. Kształcenie logopedów w Polsce: aktualne modele i potrzeby rynku pracy

Danuta Pluta-Wojciechowska pisała w 2023 roku o *nowej, zmieniającej się rzeczywistości*<sup>339</sup> w kontekście współczesnych badań naukowych z zakresu logopedii oraz konieczności kształcenia logopedów w innych warunkach niż kilkadziesiąt lat temu. Jedne z pierwszych informacji na temat kształcenia logopedów w Europie pochodzą z 1926 roku z Hamburga<sup>340</sup>. Początki kształcenia logopedów w Polsce również sięgają XX wieku i początkowo rozwijały się niezależnie od siebie w sześciu ośrodkach – warszawskim, krakowskim, wileńskim, śląskim, lubelskim i poznańskim<sup>341</sup>. Za kolebkę polskiej logopedii uznawano ośrodek lubelski, w którym szereg inicjatyw podejmował Leon Kaczmarek – *ojciec polskiej logopedii*<sup>342</sup>. Artykuł jego autorstwa, opublikowany w 1962 roku w „Logopedii”, traktował o przedmiocie i zadaniach logopedii, zawierał definicje ważnych dla logopedii terminów, takich jak mowa, mówienie, rozumienie, język. Artykuł ten jest istotny z punktu widzenia kształtowania się logopedii jako dziedziny naukowej. Z punktu widzenia ogólnego rozwoju (nauki i praktyki) istotnym wydarzeniem historycznym było powstanie Polskiego Towarzystwa Logopedycznego w 1963 roku. Towarzystwo prowadzi swoją działalność do chwili obecnej, a w swoim statucie jako cel wyznaczono *rozwijanie logopedii jako nauki (dyscypliny naukowej) i zawodu*<sup>343</sup>. Do działalności Towarzystwa należy między innymi organizacja szkoleń i kursów, konferencji, konkursów, zjazdów naukowych, prowadzenie i wspieranie badań naukowych, szerzenie i popularyzacja wiedzy logopedycznej w różnych formach.

Studia akademickie kształcące logopedów początkowo prowadziły Uniwersytet Warszawski oraz Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie<sup>344</sup>. Programy studiów umożliwiały absolwentom podjęcie praktyki logopedycznej, a ich interdyscyplinarny<sup>345</sup> charakter był widoczny od samego początku. Kształcenie logopedów odbywało się najpierw na kierunkach filologicznych, następnie pedagogicznych, a obecnie także

---

<sup>339</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Dlaczego o dyslalii trzeba dziś mówić inaczej? O trzech ujęciach dyslalii w polskiej logopedii*, „Logopedia” 2023, 52/1, s. 198-199.

<sup>340</sup>V. Lechta, *Podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 18.

<sup>341</sup>A. Płusajska-Otto, *Początki kształcenia i opieki logopedycznej w Polsce* [w:] D. Müller, A. Sobczak (red.), *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie rehabilitacji i resocjalizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2013.

<sup>342</sup>Tamże, s. 141.

<sup>343</sup>Strona Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, <https://www.polskietowarzystwolopedyczne.pl/statut-ptl/>, 5.04.2022.

<sup>344</sup>S. Grabias, *Logopedia polska...*, dz. cyt., s. 519.

<sup>345</sup>A. Płusajska-Otto, *Początki kształcenia...*, dz. cyt., s. 147.

medycznych. Za prekursora systemowego kształcenia logopedów uznaje się Leona Kaczmarka, który w 1966 roku opracował projekt programu studiów logopedycznych<sup>346</sup>, wdrożony rok później na UMCS jako czteroletnie studia w formie przedmiotu pobocznego na kierunku pedagogika. W kolejnych latach powstawały podyplomowe studia logopedyczne w największych ośrodkach akademickich, a interdyscyplinarność logopedii znalazła odzwierciedlenie w programach łączących wiedzę z zakresu językoznawstwa, pedagogiki, psychologii i medycyny.

Zgodnie z ustaleniami zawartymi w *Raporcie o stanie kształcenia logopedów w Polsce*<sup>347</sup> z 2020 roku, przez ponad 50 lat nie udało się ujednoczyć systemu kształcenia w tym zawodzie. Pierwsze standardy kształcenia logopedów opracowano dopiero w 2019 roku<sup>348</sup>, co wskazuje na długi brak formalnych ram edukacyjnych. Aby uzyskać kwalifikacje do wykonywania zawodu logopedy, należy ukończyć jedną z poniższych form kształcenia:

- studia licencjackie (I stopnia) na kierunku logopedia;
- studia magisterskie (II stopnia) na kierunku logopedia;
- jednolite studia magisterskie (5-letnie) na kierunku pedagogika specjalna z modułem logopedycznym;
- studia podyplomowe (czterosemestralne) z zakresu logopedii<sup>349</sup>.

Formy te mogą być realizowane jako studia:

- stacjonarne lub niestacjonarne;
- podyplomowe;
- online.

Wszystkie podlegają Ministerstwu Nauki i Szkolnictwa Wyższego i muszą być prowadzone zgodnie z określonym kierunkiem, poziomem i profilem. Programy nauczania na kierunku logopedia mogą<sup>350</sup> być jednak ustalane przez uczelnie prowadzące

---

<sup>346</sup>M. Modrzejewska-Szeląg. *Kształcenie logopedów w Polsce – perspektywy rozwojowe*. „Edukacja Dorosłych”, nr 1 (88), 2023, s. 121.

<sup>347</sup>Science Watch Polska. *Raport o stanie kształcenia logopedów w Polsce*. Warszawa: Fundacja Science Watch Polska, 2020. Dostęp: [https://sciencewatch.pl/phocadownload/dokumenty/RAPORT\\_2020.pdf](https://sciencewatch.pl/phocadownload/dokumenty/RAPORT_2020.pdf), 10.10.2025.

<sup>348</sup>Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. *Informacja w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów*. <https://www.gov.pl/web/nauka/informacja-w-sprawie-standardow-ksztalcenia-przygotowujacego-do-wykonywania-zawodow>, 10.10.2025.

<sup>349</sup>M. Modrzejewska-Szeląg. *Kształcenie...*, dz. cyt., s. 125.

<sup>350</sup>Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. *Rozporządzenie z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów*. Dz.U. 2018 poz. 1861. §3. Dostęp: <https://www.gov.pl/web/nauka/informacja-w-sprawie-standardow-ksztalcenia-przygotowujacego-do-wykonywania-zawodow>, 10.10.2025.

dany kierunek, co oznacza, że mogą się one między sobą różnić. Uczelnie prowadzących studia stacjonarne jest jednak niewiele w Polsce. Należą do nich między innymi Akademia Pedagogiki Specjalnej imienia Marii Grzegorzewskiej w Warszawie<sup>351</sup>, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie<sup>352</sup>, Uniwersytet Gdański<sup>353</sup>, Warszawski Uniwersytet Medyczny w Warszawie, Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie.

Wspomniany w poprzednim podrozdziale status logopedii wśród nauk bywa wciąż problematyczny. Prawdopodobnie jedną z przyczyn jest to, że w Polsce nie ma jeszcze możliwości uzyskania stopnia naukowego w zakresie logopedii. To ugruntowałoby ją jako dyscyplinę naukową, a kształcenie doktorantów pozwoliłoby sprecyzować w akademickim sensie szerokie działania i status logopedii jako nauki. Powstają aktualnie liczne dysertacje doktorskie dotyczące problematyki logopedycznej, ale konieczne jest, aby łączyć je z inną dyscypliną. Niniejsza dysertacja należy do grona dysertacji poruszających tematykę logopedyczną, ale w dyscyplinie nauk o komunikacji społecznej i mediach, czyli w dziedzinie nauk społecznych.

Determinacja osób, które stworzyły fundamenty logopedii oraz duże społeczne zapotrzebowanie na terapię logopedyczną spowodowały, że logopedia ma duże znaczenie oraz jest zawodem atrakcyjnym i bardzo pożądanym. Znaczenie logopedii rośnie także wraz z potrzebami pacjentów. Autorka rozprawy zauważa, że skutkiem pewnego rodzaju popularności logopedii jako praktyki jest coraz więcej zjawisk związanych z promocją w nowych mediach<sup>354</sup>. Coraz większe znaczenie praktyki logopedycznej powoduje, że zajmują się nią także wydawcy pomocy logopedycznych, właściciele portali internetowych, organizatorzy szkoleń i kursów, moderatorzy i administratorzy grup tematycznych w mediach społecznościowych<sup>355</sup>. Co więcej, powszechnie uważa się, że zawód logopedy jest zawodem przyszłości<sup>356</sup>, a logopedia kierunkiem z dużym potencjałem<sup>357</sup>. Przedstawienie pracy logopedów jako zawodu, który

---

<sup>351</sup>Przez długi czas Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie była jedyną uczelnią w Polsce, gdzie prowadzono pięcioletnie studia magisterskie.

<sup>352</sup>Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie w roku akademickim 2007/2008 powołał studia stacjonarne na kierunku logopedii z audiofonologią; studia realizowane są przy współpracy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie (stan na 2025 rok).

<sup>353</sup>Uniwersytet Gdański współpracuje natomiast z Akademią Medyczną w Gdańsku.

<sup>354</sup>Więcej na ten temat w rozdziale trzecim i czwartym rozprawy.

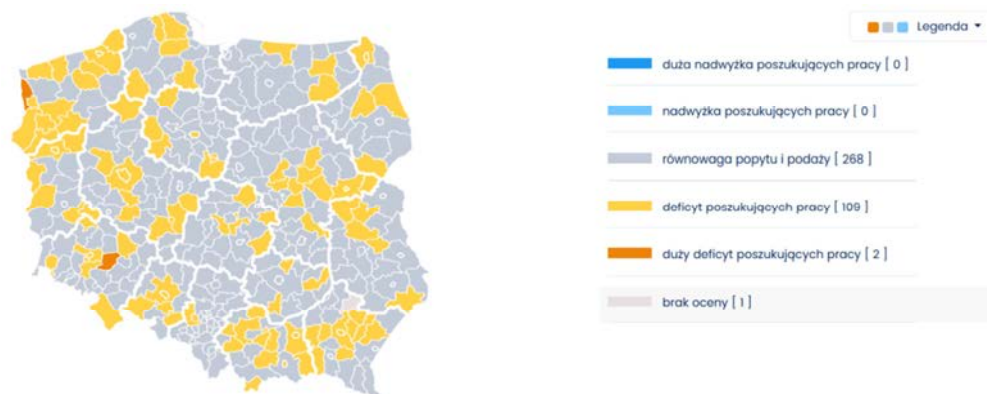
<sup>355</sup>M. Michalik, *Podmiot logopedii...*, dz. cyt., s. 19.

<sup>356</sup>Temat ten bywa poruszany w mediach w takim kontekście. Np. *Logopedia – dlaczego warto wybrać właśnie ten zawód*, Radio Olsztyn, <https://radioolsztyn.pl/logopedia-dlaczego-warto-wybrac-wlasnie-ten-zawod/01642129>, 9.12.2023.

<sup>357</sup>Wiele publikacji nienaukowych na to wskazuje, reprezentatywnym przykładem jest opis studiów podyplomowych Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu zatytułowany *Warto studiować logopedię*

jest pożądanym na rynku pracy potwierdza barometr zawodów<sup>358</sup>. Jest to badanie jakościowe opierające się na analizach ekspertów poszczególnych zawodów. Wyniki badań są wykorzystywane do analizy rynku pracy, ale także pomagają podjąć decyzję przy planowaniu kariery zawodowej. Rysunek 8 przedstawia stan na 2025 rok.

Rysunek 8. Barometr zawodów – logopedzi i audiofonolodzy



Źródło: Barometr zawodów – logopedzi i audiofonolodzy, [https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-mapach-wyniki?map\\_type=country&map\\_details=counties&profession%5B%5D=8538&year%5B%5D=2025&relation=1](https://barometrzawodow.pl/modul/prognozy-na-mapach-wyniki?map_type=country&map_details=counties&profession%5B%5D=8538&year%5B%5D=2025&relation=1), dostęp: 9.09.2025.

Jak pokazuje rysunek 8 reprezentujący barometr dla logopedów i audiofonologów, w 2025 roku w 109 powiatach zaobserwowano deficyt poszukujących pracy, a w powiatach polickim i średzkim duży deficyt spowodowany brakiem wystarczającej liczby kandydatów do pracy. Mapa barometru w niektórych miejscach opatrzona jest komentarzem wyjaśniającym przyczyny zaobserwowanych zjawisk. Przykładowo, w powiecie siedleckim odnotowano rosnące zapotrzebowanie na usługi specjalistyczne, natomiast w powiecie suwalskim wzrost ten wiązano ze zwiększoną liczbą uczniów ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi. W powiecie łębskim jako przyczynę deficytu kandydatów do pracy wskazano większe zapotrzebowanie wynikające z rosnącej liczby dzieci z dysfunkcjami oraz starzejącego się społeczeństwa. Z kolei w powiecie szamotulskim zauważono wzrost potrzeb spowodowany zaburzeniami wynikającymi ze zbyt wczesnego używania telefonów komórkowych. W wielu powiatach głównym powo-

---

na UMK, (*Warto studiować logopedię na UMK*, Studia podyplomowe w zakresie logopedii, strona internetowa Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, <https://www.human.umk.pl/psl/warto-studiowac-logopedie/>, 9.12.2023.

<sup>358</sup>Barometr zawodów – logopedzi i audiofonolodzy, <https://barometrzawodow.pl/>, 9.12.2025.

dem deficytu jest również to, że kandydatom nie odpowiadają warunki pracy. Zwiększenie popularności zawodu logopedy oraz jego prestiż wynikający z wysokiego prawdopodobieństwa zatrudnienia w zawodzie niesie za sobą również inne konsekwencje. Często przyszli studenci decydują się na ten kierunek, ale w toku nauki okazuje się, że ich wyobrażenia były inne. W pokonferencyjnych rozważaniach Barbara Ostapiuk zauważa problem, że *studenci, wybierając specjalizację logopedyczną, niekiedy w toku nauki ujawniają, że ich wyobrażenia o pracy logopedy były inne*<sup>359</sup>. Wielu studentów nie spodziewa się tak szerokiego zakresu wiedzy na studiach obejmującego wiele dziedzin, *ściślej mówiąc: tak dużych wymagań*<sup>360</sup>. Wielu nauczycieli, zwłaszcza nauczycieli przedszkolnych decyduje się na ten kierunek z powodu awansu zawodowego i perspektywy dodatkowych godzin w danej placówce oświatowej. Taki cel uzyskania uprawnień i wykonywania zawodu logopedy często jest jednak niewystarczającą motywacją, aby wykonywać go profesjonalnie.

Logopedia wymaga od praktyka wiedzy z zakresu licznych dziedzin i nieustannego dokształcania się. Jednak wciąż logopedia wymaga także ustalenia na gruncie prawnym i spójnego toku nauczania, aby była traktowana jako samodzielna dyscyplina, a jak pokazuje rynek pracy – także jako samodzielny i wystarczający zawód. Mirosław Michalik wspomina, że wszystkie te czynniki, *budując specyficzną aurę wokół logopedii, zasilają coraz bardziej jej nurt praktyczny(...). Nurt ten przypomina mi czasem rwącą rzekę, która porywa coraz to nowych adeptów logopedii, zanurzających się w niej bez trwogi, z dumą i częstym poczuciem wyższości wobec innych profesji humanistycznych czy pedagogicznych*<sup>361</sup>. Tymczasem w logopedii zarówno jako nauce, jak i jako praktyce zawodowej pożądana jest odpowiednie podejście i chęć rozwijania kolejnych umiejętności w zgodzie z nowymi osiągnięciami.

#### **2.4. Obszary zatrudnienia dla logopedów**

Logopeda to zawód wszechstronny, dający możliwość pracy i rozwijania swoich kompetencji w różnych, niekiedy skrajnych sektorach zatrudnienia. W zależności od predyspozycji można osiągnąć specjalizację w wąskiej dziedzinie logopedii. Mirosław

---

<sup>359</sup>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, nr. 47, s. 375.

<sup>360</sup>Tamże.

<sup>361</sup>M. Michalik, *Podmiot logopedii...*, dz. cyt., s. 18.

Michalik zauważa, że *rosnący w społeczeństwie prestiż zawodu logopedy, jego atrakcyjność, coraz większa powszechność usług logopedycznych, wszystko to ugruntowuje jej status jako działalności ważnej, bo użytecznej, pożądanej(...)*<sup>362</sup>. Na rosnący prestiż zawodu wpływa także coraz większa ilość problemów u pacjentów wynikających nowego sposobu funkcjonowania społeczeństwa, między innymi nadmiernego korzystania z mediów i technologii.

Po uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji i uprawnień do pracy w zawodzie logopedy można znaleźć zatrudnienie w oświacie, ochronie zdrowia oraz prowadzić prywatny gabinet logopedyczny. Logopedzi są zatrudniani też w mediach i kulturze, gdzie ich wiedza i doświadczenie są wykorzystywane do doskonalenia sztuki mówienia. Filarem zatrudnienia dla logopedy jest oświata. Według szacunkowych danych<sup>363</sup> Polskiego Związku Logopedów na 100 zatrudnionych – 12 osób pracuje w ochronie zdrowia, 76 w oświacie, a 12 prowadzi prywatne gabinety w ramach działalności gospodarczej. Maciej Gibiński i Agnieszka Bzyk-Gibińska zwracają uwagę na to, że *logopedzi szukają swojego miejsca w życiu społecznym, często skupiając się na wybranych przez siebie polach działania, gdyż zakres badań i kierunki refleksji naukowej są w tym przypadku bardzo szerokie*<sup>364</sup>. O szerokim polu działania logopedów świadczy też szerokie spektrum zatrudnienia skierowane do osób posiadających uprawnienia logopedów. W kolejnych podrozdziałach nakreślona zostanie specyfika pracy w każdym z sektorów. Ze względu na regulacje prawno-organizacyjne w Polsce podmioty opieki logopedycznej najogólniej można podzielić na prywatną i publiczną. Powszechną opieką zajmuje się państwo. Prawny obowiązek sprawowania opieki logopedycznej spoczywa na dwóch podmiotach: resorcie oświaty oraz resorcie zdrowia. Wiele innych krajów ma podobny system pomocy osobom z problemami logopedycznymi. Różnice zauważalne są jedynie na poziomie organizacyjnym czy prawnym. W Niemczech, na Węgrzech, w Czechach, Słowacji czy Bułgarii główny ciężar opieki logopedycznej spoczywa na instytucjach oświatowych. Instytucje opieki zdrowotnej zajmują się pacjentami w przypadkach poważnych zaburzeń mowy w większości krajów. Również w aspekcie

---

<sup>362</sup>Tamże.

<sup>363</sup>Wniosek PZL do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ws. Podjęcia działań we współpracy z innymi resortami – Ministerstwem Zdrowia oraz Ministerstwem Edukacji i Nauki, strona Polskiego Związku Logopedów, <https://logopeda.org.pl/new.php?id=1358>, 9.12.2023.

<sup>364</sup>M. Gibiński, A. Bzyk-Gibińska, *Dokumentowanie terapii logopedycznej*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2015, s. 11.

prawnym w poszczególnych krajach logopedzi podlegają różnym resortom, na ogół resorty te są odpowiednikami polskiego resortu zdrowia i resortu oświaty<sup>365</sup>.

W klasyfikacji zawodów i specjalności zawód logopedy<sup>366</sup> występuje pod kilkoma kodami: logopeda – 229402, nauczyciel logopeda – 235906, neurologopeda – 229403, surdologopeda – 229404. Opisy zawodów i specjalności wymienionych w przywołanej klasyfikacji nieznacznie różnią się od siebie. Według nich logopeda prowadzi badania i działania praktyczne w zakresie ogólnej diagnozy stanu rozwoju mowy i ogólnej terapii zaburzeń komunikacji człowieka na różnych etapach rozwoju. Z kolei nauczyciel logopeda ma za zadanie zorganizować pomoc logopedyczną na terenie placówki oświatowej przy uwzględnieniu profilaktyki, diagnozy i terapii. Neurologopeda według ustawodawcy wykonuje badania neurologopedyczne, analizuje wyniki oraz diagnozuje i rehabilituje osoby z zaburzeniami mowy wynikającymi z uszkodzenia centralnego układu nerwowego, chorób psychicznych, wypadków. Z kolei surdologopeda pracuje z osobami z zaburzeniami i uszkodzeniami słuchu, prowadząc terapię usprawniającą mowę. Tak wynika z klasyfikacji zawodów i specjalności.

W praktyce nie ma jasnego podziału między logopedami pracującymi w oświacie a ochronie zdrowia. Zakres i charakter pracy znacząco się różnią, ale wymagania co do wykształcenia i podstawowych uprawnień są takie same. Jediną różnicą jest to, że oświata wymaga dodatkowo przygotowania pedagogicznego. System opieki logopedycznej obejmuje część systemu opieki zdrowotnej oraz część systemu oświatowego<sup>367</sup>. Zarówno teoretycy, jak i praktycy, a także rodzice i inni specjaliści w 2013 roku byli zgodni co do tego, że system opieki logopedycznej w Polsce jest daleki od doskonałości<sup>368</sup>. Podobnie jak w kwestiach usamodzielnienia wśród dziedzin naukowych, logopedia w praktyce również wciąż nie ma ustalonego miejsca i jednolitego sposobu funkcjonowania. Prowadzi to do licznych nieporozumień i odmiennego sposobu traktowania logopedów pracujących w oświacie i ochronie zdrowia.

---

<sup>365</sup>G. Jastrzębowska, *Stan i...*, dz. cyt., s. 305.

<sup>366</sup>Wyszukiwarka opisów zawodów, portal Publicznych Służb Zatrudnienia, [https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawo-dow/?p\\_p\\_id=jobclassificationportlet\\_WAR\\_nmkportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1](https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosci/wyszukiwarka-opisow-zawo-dow/?p_p_id=jobclassificationportlet_WAR_nmkportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1), 9.03.2022.

<sup>367</sup>G. Jastrzębowska, *Przedmiot, zakres...*, dz. cyt., s. 301.

<sup>368</sup>E. Wolańska, *Model opieki logopedycznej w Polsce*, „Studia Pragmalingwistyczne”, Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej Wydziału Polonistyki UW, Rok V, Warszawa 2013, s. 59.

### 2.4.1. Logopeda w ochronie zdrowia

Z uwagi na medyczny lub – jak to niektórzy określają – paramedyczny charakter logopedii zatrudnienie w ochronie zdrowia obok innych specjalistów (neurologów, laryngologów, psychologów, położnych) jest uzasadnione. Maciej Gibiński i Agnieszka Bzyk-Gibińska uważają, że logopeda powinien zostać uznany za zawód medyczny<sup>369</sup>. Logopeda musi posiadać kompetencje medyczne<sup>370</sup>, ponieważ prowadzi między innymi terapię osób z porażeniami nerwów, mózgowym porażeniem dziecięcym, zespołami genetycznymi, udarami, zespołami wad wrodzonych. A to wymaga wiedzy medycznej, w tym neurologicznej czy fizjoterapeutycznej. Zaburzenia te dotyczą nie tylko zaburzeń mowy, ale często wiążą się z nieprawidłowym napięciem mięśniowym, przetrwałymi odruchami, epilepsją czy zaburzeniami odżywiania. Charakter pracy zdeterminowany jest w dużej mierze przez ośrodek, w którym pracuje logopeda. Przykłady placówek, w których logopeda może znaleźć zatrudnienie różnią się specyfiką i charakterem pracy. W zakresie pracy w ochronie zdrowia są to szpitalne oddziały udarowe, neurologii, neurochirurgii, laryngologii, foniatry, neonatologii i rehabilitacji, poradnie przy szpitalach, ośrodki specjalistyczne, ośrodki rehabilitacyjne i ośrodki wczesnej interwencji. W ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia ogłaszane są konkursy, do których przystąpić mogą placówki medyczne oraz osoby prywatne spełniające określone wymogi. Konkursy odbywają się cyklicznie, co kilka lat. Do jednego z ważniejszych kryteriów należy wykształcenie personelu. Jednakże przedmiotem umów z Narodowym Funduszem Zdrowia<sup>371</sup> są świadczenia opieki specjalistycznej w zakresie logopedii, nie neurologopedii. Zatem wykaz w klasyfikacji zawodów i specjalności jest nieprecyzyjny. Posiadanie specjalności z zakresu neurologopedii nie jest wymogiem koniecznym do zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Narodowy Fundusz Zdrowia przyznaje kontrakty, a podpisanie umowy na świadczenie usług w zakresie logopedii następuje po spełnieniu określonych warunków. Związane są nie tylko z wykształceniem personelu, ale także między innymi wyposażeniem gabinetu logope-

---

<sup>369</sup>M. Gibiński, A. Bzyk-Gibińska, *Dokumentowanie terapii...*, dz. cyt., s. 127.

<sup>370</sup>D. Jodzis, *Od wady wymowy do karmienia sondą – pytania o kompetencje logopedy*, „Przegląd Logopedyczno-Pedagogiczno-Psychologiczny” 2019, nr 1, Wydawnictwo Komlogo, Gliwice 2019, s. 16.

<sup>371</sup>Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, Dz. U. z 2009 r. nr 139, poz. 1142 z późn. zmianami, z dn. 29.08.2009.

dycznego, harmonogramu pracy poradni, posiadanie certyfikatów jakości, dostępność dla osób z niepełnosprawnością ruchową<sup>372</sup>.

W styczniu 2022 roku wprowadzono Międzynarodową Klasyfikację Procedur Medycznych ICD-11, która po raz pierwszy w historii jest całkowicie elektroniczna. Klasyfikacja odzwierciedlała aktualną wiedzę medyczną. Jeśli chodzi o logopedę, najczęściej wykorzystywane kody chorób to F80 dla określenia specyficznych zaburzeń rozwoju mowy i języka (dyslalia, seplenienie), F98 – dotyczy jąkania, Q35 – Q37 – rozszczepu wargi i podniebienia, R62 – opóźnionego rozwoju mowy. Logopeda posługuje się także konkretnymi procedurami, które musi określić przy każdej wizycie. Przykładowe to: 93.72 – terapia afazji i dysfazji, 93.75 – leczenie/ćwiczenia wymowy-inne, 93.86 – terapia psychologiczna lub neurologopedyczna.

Zatrudnienie logopedów oraz warunki realizacji świadczeń specjalistycznych regulowane są przez zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia. W 2025 roku obowiązujące akty prawne publikowane są w Bazie Aktów Własnych Narodowego Funduszu Zdrowia<sup>373</sup>, która zawiera ujednolicone teksty zarządzeń, ich nowelizacje oraz wersje porównawcze. Są to ogólne zasady dotyczące organizacji pracy w placówce ochrony zdrowia dla personelu medycznego, zawierające zasady postępowania i wymagania wobec świadczeniodawców, m.in. regulację czasu pracy, nieobecności.

Warto również zauważyć, że trwają prace nad ustawą o zawodzie logopedy, która ma na celu uregulowanie zasad wykonywania zawodu, kształcenia oraz utworzenie samorządu zawodowego<sup>374</sup>. Obowiązująca w 2025 roku regulacja dotycząca uprawnień logopedy do pracy w resorcie ochrony zdrowia określa uprawnienia logopedów, szczególnie wyróżniając poszczególne lata kształcenia. Ustawodawca określa zatem logopedę, jako osobę, która:

- 1) uzyskała tytuł specjalisty w dziedzinie neurologopedii lub surdologopedii lub
- 2) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. i ukończyła studia wyższe w zakresie logopedii, obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub

---

<sup>372</sup> K. Dobosiewicz-Olechowska, B. Deredas, A. Żebryk-Stopa, *Sytuacja logopedy w resorcie służby zdrowia w Polsce*, „Biuletyn Logopedyczny” 2010, nr 1, s. 46.

<sup>373</sup> Baza Aktów Własnych NFZ, <https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/tabBrowser/mainPage>, 20.08.2025.

<sup>374</sup> Projekt ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie zawodowym logopedów, [1245\\_20250309\\_projekt\\_ustawy\\_o\\_zawodzie\\_logopedy.pdf](https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/tabBrowser/mainPage), 20.08.2025.

3) ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub

4) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe na kierunku albo w specjalności logopedia obejmujące co najmniej 800 godzin kształcenia w zakresie logopedii i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, lub

5) rozpoczęła po dniu 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii obejmujące co najmniej 600 godzin kształcenia w zakresie logopedii, lub

6) rozpoczęła przed dniem 31 grudnia 1998 r. i ukończyła studia wyższe i uzyskała tytuł magistra oraz ukończyła studia podyplomowe z logopedii<sup>375</sup>.

Dodatkowo w ochronie zdrowia logopeda może uzyskać tytuł specjalisty. Neurologopedia znajduje się wśród dziewięciu innych dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Należą do nich: epidemiologia, fizjoterapia, fizyka medyczna, inżynieria medyczna, promocja zdrowia i edukacja zdrowotna, psychologia kliniczna, zdrowie publiczne, zdrowie środowiskowe<sup>376</sup>. Jest to tzw. specjalizacja medyczna, najwyższej ceniona w resorcie ochrony zdrowia. Są ściśle ustalone programy specjalizacji, cele kształcenia, zakres wiedzy teoretycznej i praktycznej. Posiadanie tej specjalizacji wiąże się z wysokimi kwalifikacjami oraz wynagrodzeniem, które również reguluje ustawodawca. Nowelizacja<sup>377</sup> ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego z dnia 8 czerwca 2017 roku<sup>378</sup> reguluje współczynnik pracy do konkretnej grupy zawodowej według kwalifikacji wymaganych na zajmowanym stanowisku pracy. Logopedzi są traktowani jako inni pracownicy medyczni, a ich wynagrodzenie jest zależne od posiadania specjalizacji z dziedziny ochrony zdrowia.

---

<sup>375</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, Dz. U. z 2019 r. poz. 1285, z dn. 19.06.2019.

<sup>376</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, Dz.U. 2002 nr 173 poz. 1419, z dn. 30.09.2002.

<sup>377</sup> Ustawa o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2021, poz. 1104, z dn. 28.05.2021.

<sup>378</sup> Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych Dziennik Ustaw z 2017 r., poz. 1473, <https://eli.gov.pl/eli/DU/2017/1473/ogl/pol>, 20.08.2025.

Co do innych regulacji zawodu logopedy w ochronie zdrowia, warto zwrócić uwagę na projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych<sup>379</sup>. Celem przygotowania tej ustawy było ustalenie warunków i zasad wykonywania zawodów medycznych, które nie były dotychczas objęte regulacjami prawnymi. Projekt ustawy przewidywał regulacje dla czternastu zawodów, wśród których pierwotnie znajdował się zawód logopedy. Pomimo, że oczekiwano na tę regulację prawną, zwłaszcza w środowisku logopedycznym, wywołała ona wiele kontrowersji jeszcze na etapie konsultacji. Polski Związek Logopedów zorganizował w tej sprawie merytoryczną debatę, zapraszając szerokie grono przedstawicieli środowiska logopedycznego, ale także innych środowisk ujętych w ustawie. Po spotkaniu przedstawiono Ministrowi Zdrowia stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Związku Logopedów, przekazując negatywną opinię konsultowanego projektu. Zdaniem środowiska logopedycznego projekt nie wyczerpywał rozwiązań charakterystycznych dla udzielania pomocy logopedycznej i był niekorzystny dla czynnych zawodowo logopedów. Ponadto zarekomendowano wyodrębnienie zawodu logopedy w osobnej ustawie regulacyjnej<sup>380</sup>. Jest to zasadne podejście środowiska logopedycznego, poparte także opinią innych środowisk, ponieważ w projekcie ustawy obok zawodu logopedy znajdowały się zawody takie jak: asystentka stomatologiczna, masażysta, technik ortopeda czy protetyk słuchu. Specyfika tych zawodów znacząco się różni, a takie same regulacje są trudne, jeśli nie niemożliwe do uchwycenia. Dodatkową trudnością w regulacjach prawnych zawodu logopedy jest fakt, że zatrudnienie logopedów odbywa się nie tylko w resorcie ochrony zdrowia, ale także w oświacie, w której regulacje podlegają pod Ministerstwo Edukacji Narodowej. Dla tej samej grupy zawodowej różnice w sposobie zatrudnienia, wynagrodzenia minimalnego czy nawet odbioru społecznego są znacząco różne.

W związku z tym wydarzeniami od 2023 roku trwają intensywne prace nad odrębną ustawą o zawodzie logopedy oraz samorządzie zawodowym logopedów, mające na celu formalne uregulowanie statusu tej profesji. Projekt ustawy z 9 marca 2025 roku opublikowany przez Polski Związek Logopedów<sup>381</sup>, określa m.in. zasady wykonywania zawodu, ścieżki kształcenia, zakres kompetencji oraz strukturę Krajowej Rady Logope-

---

<sup>379</sup>Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-niektorych-zawodach-medycznych2>, 14.05.2022

<sup>380</sup>Stanowisko Zarządu Głównego PZL ws. projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych z 2022.02.20, <https://logopeda.org.pl/new.php?id=1274>, 14.05.2022.

<sup>381</sup>Projekt ustawy o zawodzie logopedy opublikowany przez Polski Związek Logopedów, [1245\\_20250309\\_projekt\\_ustawy\\_o\\_zawodzie\\_logopedy.pdf](https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-zawodzie-logopedy), 20.08.2025.

dów jako organu samorządu zawodowego. Kalendarium<sup>382</sup> działań wskazuje na szerokie konsultacje środowiskowe, liczne spotkania zespołów merytorycznych oraz zaangażowanie przedstawicieli środowisk akademickich, edukacyjnych i medycznych. Wspólne stanowisko w sprawie procedowania ustawy zostało również wyrażone przez Polskie Towarzystwo Logopedyczne, Ogólnopolskie Porozumienie Środowisk Akademickich oraz Ogólnopolski Protest Logopedów, co świadczy o rosnącej potrzebie profesjonalizacji i standaryzacji zawodu. Wprowadzenie ustawy ma na celu nie tylko uporządkowanie kwestii kwalifikacji i uprawnień zawodowych, ale także zapewnienie jakości usług logopedycznych w różnych sektorach — od edukacji po ochronę zdrowia.

Logopedzi w placówkach ochrony zdrowia odgrywają istotną rolę z uwagi na swoje umiejętności i specjalistyczną wiedzę, która wspomaga zespół terapeutycznego oddziału. Praca w specjalistycznych ośrodkach daje logopedzi możliwość poszerzania swoich kompetencji w wąskich specjalizacjach. Logopedzi pracują na oddziałach poudarowych i rehabilitacjach neurologicznych. Pacjent oddziału poudarowego często ma osłabiony kontakt z rzeczywistością i potrzebuje wsparcia w powrocie do normalnego funkcjonowania. Praca logopedy w szpitalu różni się od pracy w gabinecie tym, że w pierwszym przypadku pacjent znajduje się w nieprzewidywalnej sytuacji tuż po udarze, w drugim przypadku – do gabinetu przychodzą osoby świadome swoich trudności i poszukujące pomocy<sup>383</sup>. Logopeda znajduje też zatrudnienie w ochronie zdrowia na oddziałach noworodkowych. Idealną sytuacją jest, kiedy do pierwszego kontaktu z logopedą nie dochodzi w szkole, ale właśnie w szpitalu tuż po porodzie. Wczesna interwencja logopedyczna, diagnostyka i ewentualna rehabilitacja niemowląt ma zapobiec rozwojowi patologii twarzy i narządów mowy<sup>384</sup>. Opieką powinno obejmować się przede wszystkim noworodki urodzone przedwcześnie, którym logopeda może pomóc w lepszym starcie i wyeliminować ewentualne problemy w przyszłości. U wcześniaków nie wszystkie odruchy konieczne do właściwego funkcjonowania są wykształcone<sup>385</sup>. Takie interwencje na szerszą skalę powodowałyby zmniejszenie liczby dzieci, którym potrzebna jest pomoc logopedy w wieku późniejszym. Mira Rządźka zwraca uwagę na konieczność

---

<sup>382</sup>Kalendarium prac Polskiego Związku Logopedów nad projektem ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie zawodowym, <https://logopeda.org.pl/new.php?id=1451>, 22.08.2025.

<sup>383</sup>P. Wójcik, *Praca logopedy na oddziale udarowym* [w:] I. Nowakowska-Kempna (red.), *Studia z...*, dz. cyt., s. 328.

<sup>384</sup>S. Feige, *Rola logopedy na oddziale noworodkowym* [w:] I. Nowakowska-Kempna (red.), *Studia z...*, dz. cyt., s. 310.

<sup>385</sup>Tamże, s. 313.

tych interwencji, która *jest potrzebą zrodzoną ze stale zwiększającej się liczby dzieci „ryzyka” oraz z wciąż dokonującego się postępu w neonatologii i wczesnej rehabilitacji*<sup>386</sup>. Autorka prowadziła badania wśród dużej grupy niemowląt i noworodków z nieprawidłowymi odruchami oralnymi, które zaburzają funkcje pokarmowe.

Logopedzi mają istotną rolę w zespołach terapeutycznych w placówkach ochrony zdrowia. Terapia logopedyczna ma znaczenie zarówno dla pacjentów z różnymi schorzeniami, takimi jak choroby neurodegeneracyjne, jak i noworodków i niemowląt, zwłaszcza tych urodzonych przedwcześnie. Praca logopedów w tym sektorze jest istotna dla wsparcia pacjentów w procesie rehabilitacji i poprawy jakości ich komunikacji.

#### **2.4.2. Logopeda w oświacie**

Zatrudnienie logopedy w oświacie odbywa się na zasadach określonych w Karcie Nauczyciela, co oznacza, że logopeda pełni funkcję nauczyciela specjalisty. Może pracować w przedszkolach, szkołach podstawowych, poradniach psychologiczno-pedagogicznych oraz innych placówkach edukacyjnych. Wymagania kwalifikacyjne obejmują ukończenie odpowiednich studiów wyższych lub podyplomowych z zakresu logopedii.

Od 1 września 2022 roku zmieniono system awansu zawodowego — obecnie logopeda rozpoczynający pracę w oświacie uzyskuje status nauczyciela początkującego, a po spełnieniu określonych warunków może awansować na nauczyciela mianowanego, a następnie dyplomowanego. Zakres obowiązków logopedy obejmuje diagnozę i terapię zaburzeń mowy, prowadzenie zajęć specjalistycznych, współpracę z nauczycielami i rodzicami oraz dokumentowanie działań terapeutycznych. Pomoc psychologiczno-pedagogiczna, w tym terapia logopedyczna, jest organizowana zgodnie z aktualnym rozporządzeniem<sup>387</sup> Ministra Edukacji z dnia 9 sierpnia 2017 r. (Dz.U. 2023 poz. 1798), które obowiązuje od 5 września 2023 r.

Zasady zatrudnienia logopedy w oświacie różni się od zasad przyjętych w ochronie zdrowia. W Karcie Nauczyciela są uregulowane między innymi zasady zatrudnienia, oceny pracy nauczyciela, wykonywania obowiązków, czas pracy nauczycieli, wymaga-

---

<sup>386</sup>M. Rządźka, *Odruchy oralne u noworodków i niemowląt. Diagnoza i stymulacja*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2021, s. 13.

<sup>387</sup>Ministerstwo Edukacji. *Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach*. Dz.U. 2023 poz. 1798. Obowiązuje od 5 września 2023 r., 11.10.2025.

nia kwalifikacyjne, zasady nawiązania i rozwiązania stosunku pracy<sup>388</sup>. Zajęcia logopedyczne należą do zajęć specjalistycznych, placówka oświatowa ma obowiązek ich organizowania dla uczniów dla uczniów z deficytami kompetencji i zaburzeniami sprawności językowych. Wśród zadań logopedy w przedszkolu, szkole i placówce ustawodawca wymienia między innymi: diagnozowanie logopedyczne (w tym badania przesiewowe), prowadzenie zajęć logopedycznych oraz porad i konsultacji dla rodziców i nauczycieli, podejmowania działań profilaktycznych.

Zatrudnienie logopedy w oświacie wiąże się z pełnieniem roli nauczyciela specjalisty, którego zadaniem jest wspieranie rozwoju kompetencji komunikacyjnych dzieci i uczniów. Praca ta odbywa się w ramach systemu pomocy psychologiczno-pedagogicznej i obejmuje zarówno diagnozowanie potrzeb, jak i prowadzenie terapii logopedycznej. Logopeda współpracuje z nauczycielami, rodzicami oraz innymi specjalistami, uczestniczy w zespołach planujących wsparcie dla uczniów i dokumentuje przebieg terapii zgodnie z obowiązującymi przepisami. Pomimo istotnej roli, jaką logopeda odgrywa w procesie edukacyjnym, dostępność etatów i liczba godzin przeznaczonych na terapię często nie odpowiadają rzeczywistym potrzebom uczniów, co stanowi wyzwanie dla systemu oświaty.

W polskim systemie oświaty opieka logopedyczna opiera się głównie na działalności poradni psychologiczno-pedagogicznych, które nadzorują organizację pomocy specjalistycznej w przedszkolach i szkołach<sup>389</sup>. Model terapii logopedycznej realizowany w placówkach edukacyjnych wykazuje liczne niedociągnięcia, szczególnie w zakresie współpracy z rodzicami. W wielu badaniach wskazuje się na niewystarczający<sup>390</sup> poziom współpracy ze środowiskiem rodzinnym ucznia, mimo że to właśnie ono odgrywa kluczową rolę w skuteczności oddziaływań terapeutycznych. Specjaliści zatrudnieni w resorcie oświaty koncentrują się głównie na tworzeniu warunków sprzyjających prawidłowemu rozwojowi mowy u dzieci oraz zapobieganiu zaburzeniom zdolności komunikacyjnej<sup>391</sup>. Taki model pracy, choć istotny z punktu widzenia edukacyjnego, odbiega od zindywidualizowanej terapii logopedycznej, ukierunkowanej na konkretne potrzeby pacjenta.

---

<sup>388</sup>Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskie w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Karta Nauczyciela, Dz.U. 2019 poz. 221, z dn. 14.10.2019.

<sup>389</sup>G. Jastrzębowska, *Przedmiot, zakres...*, dz. cyt., s. 303-304.

<sup>390</sup>M. Sochoń, E. Krajewska-Kułak, J. Śmigiełska-Kuzia, *Oczekiwania rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec logopedy*, "Prace oryginalne" 2016, s. 116.

<sup>391</sup>E. Wolańska, *Model opieki...*, dz. cyt., s. 61.

### 2.4.3. Logopeda w mediach i kulturze

Media i edukacja artystyczna to naturalne obszary pracy dla logopedy. Charakterystyka tej pracy znacznie jednak różni się od pracy w ochronie zdrowia i oświaty. Logopedzi uczestniczą w kształceniu aktorów, dziennikarzy, piosenkarzy od początku powstania logopedii jako gałęzi naukowej<sup>392</sup>. Logopedia artystyczna niekiedy jest używana zamiennie z terminami takimi jak: kultura języka, ortofonia czy sztuka żywego słowa. Jest to jednak błąd merytoryczny, bo terminy wiążą się ze sobą, ale zakres działań logopedii artystycznej jest znacznie szerszy<sup>393</sup>. Jak już wspomniano, ośrodki medialne i kulturalne nie są dla logopedów najpopularniejszymi miejscami zatrudnienia, ale też *niewielu logopedów specjalizuje się w logopedii artystycznej*<sup>394</sup>. Logopedzi o tych zainteresowaniach znajdują zatrudnienie w szkołach artystycznych, redakcjach, a także w instytucjach kultury jako instruktorzy teatru oraz recytacji. Charakter tej pracy najczęściej nie dotyczy wyraźnych patologii mowy, ale usterek wymowy. Zadaniem logopedy pracującego w szkole teatralnej jest doskonalenie wymowy przyszłego aktora i wyrobienie w nim nawyku kontrolowania i poprawiania dykcji<sup>395</sup>. Logopeda w mediach i kulturze często otrzymuje zatrudnienie, którego celem jest pomoc doraźna dla dziennikarzy, szczególnie młodych. Maria Bończykowa zauważa, że *istotnym ograniczeniem pracy logopedów w takich warunkach jest pośpiech, a zarazem nastawienie na szybki efekt*<sup>396</sup>. Logopedię medialną traktuje się jako część/dział logopedii artystycznej<sup>397</sup>, nie jako równorzędny termin. Logopeda medialny wykorzystuje metody wypracowane na gruncie logopedii artystycznej, ale wymaga dostosowania do specyfiki pracy w mediach: przed kamerą, mikrofonem, w mediach elektronicznych.

Z konsultacji u logopedy artystycznej korzystają też wszystkie osoby występujące publicznie lub osoby pracujące zawodowo głosem. Należą do nich między innymi wykładowcy, dziennikarze, aktorzy, nauczyciele, osoby duchowne, prawnicy, politycy. Istotnym czynnikiem u tej grupy pacjentów logopedycznych jest to, że są narażeni na

---

<sup>392</sup>U. Kuleta, *Logopedzi w kulturze*, „Biuletyn Logopedyczny” 2010, nr 1, s. 50.

<sup>393</sup>B. Kamińska, *Od retoryki do logopedii* [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2016, s. 55.

<sup>394</sup>Tamże, s. 17.

<sup>395</sup>E. Wojnarowska, *Logopeda w szkole teatralnej*, [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna...*, dz. cyt., s. 486.

<sup>396</sup>M. Bończykowa, *Praca logopedyczna z dziennikarzami* [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna...*, dz. cyt., s. 534.

<sup>397</sup>B. Kamińska, *Od retoryki...*, dz. cyt., s. 61.

długotrwałe dysponowanie głosem oraz pracę nim często w utrudnionych warunkach związanych z czynnikiem stresu. Tego rodzaju utrudnienia przy nieodpowiednim korzystaniu z głosu mogą powodować w krótkim czasie utrwalone zaburzenia głosu<sup>398</sup>. Najliczniejszą i najczęściej badaną grupą osób pracujących zawodowo głosem są nauczyciele<sup>399</sup>. Problemy z głosem w tej grupie zawodowej zgłasza aż 80 % osób.

Zagadnienia logopedyczne stanowią także przedmiot zainteresowania innych grup, w tym szczególnie u osób duchownych. Już na etapie kształcenia w seminarium duchownym uwzględnia się przygotowanie do posługi kaznodziejskiej w kontekście logopedycznym. Dotyczy to zarówno kwestii komunikacyjnych, jak i strictly artykulacyjnej i fonacyjnej. W toku studiów realizowany jest przedmiot „fonetyka pastoralna/emisja głosu”, w ramach którego rozważa się następujące zagadnienia: zasady prawidłowego oddechu, artykulacji i modulacji głosu, reguły poprawnego posługiwania się językiem polskim, zasady przemawiania publicznego, umiejętność poprawnego czytania Biblii<sup>400</sup>. Często jednak zdarza się, że prowadzący przedmiotu nie posiada wystarczających kompetencji z zakresu logopedii, nie jest logopedą<sup>401</sup>. W związku z powyższym często zalecane są dodatkowe konsultacje u logopedy dla poszczególnych uczestników. Wiele problemów, błędów i niedomagań językowych w wypowiedziach kapłanów daje perspektywę bliższej i intensywniejszej współpracy ze specjalistami z zakresu logopedii.

Potrzeba kształcenia właściwej umiejętności komunikacyjnej i sposobu komunikowania często jest przywoływana również w kręgach prawniczych. Retoryka prawnicza bywa hierarchiczna i rytualna, a klienci kancelarii prawniczych wydają nieprzychylnie opinie o sposobie wypowiedzania się adwokatów, sędziów, prokuratorów, radców prawnych czy notariuszy<sup>402</sup>. Język prawniczy jest językiem specjalistycznym, który dla większości ludzi jest nieprzystępny i niezrozumiały. Współpraca logopedy ze środowiskiem prawniczym jest rzadkim zjawiskiem, a jego celem jest dostosowanie kompetencji komunikacyjnej do sytuacji i odbiorcy.

---

<sup>398</sup>Zaburzenia głosu charakteryzujące się utrwaloną zmianą barwy głosu, osłabieniem jego siły i dźwięczności, męczliwości nazywane jest w logopedii dysfonią.

<sup>399</sup>B. Sambor, M. Jakowczuk, *Psychofizyczne uwarunkowania zaburzeń fonacji u osób zawodowo posługujących się głosem* [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna...*, dz. cyt., s. 327.

<sup>400</sup>L. Szewczyk, *Opieka logopedyczna w seminariach duchownych* [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna...*, s. 451.

<sup>401</sup>Tamże, s. 455.

<sup>402</sup>P. Nowak, *Komunikacja prawnicza – aspekty językowe* [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *Logopedia artystyczna...*, dz. cyt., s. 406.

Logopeda artystyczny, w tym medialny, ma za zadanie przekazać, w jaki sposób odpowiednio komunikować się w trakcie występów publicznych, zwracając uwagę na dobór słów i środków w trakcie wypowiedzi. Istotną logopedii artystycznej jest staranna wypowiedź, prawidłowo stosowany akcent, wyrazistość, emisja głosu oraz tempo mówienia. Ważnym uzupełnieniem są także techniki powodujące zmniejszenie stresu podczas występów. Logopedzi posiadają szeroki wachlarz metod i technik, które są pomocne w diagnozie i terapii głosu. Należą do nich między innymi: metoda akcentów, technika Alexandra, bioenergetyka Alexandra Lowena, metoda Feldenkraisa, fizjoterapia, terapia manualna i osteopatia, metoda Zbigniewa Grygielskiego, metoda Kristin Linklater, *Mix Technique*, metoda Olgi Sz wajgier, metoda żucia według Froeschelsa, progresywna relaksacja metodą Jacobsona, rehabilitacja głosu z użyciem elementów techniki śpiewu klasycznego<sup>403</sup>.

W celu zapewnienia wysokiego poziomu programów radiowych przez wiele lat obowiązywał wymóg posiadania tzw. karty mikrofonowej<sup>404</sup>, będącej warunkiem dopuszczenia do pracy przed mikrofonem. *Nikt nie był dopuszczony do zabrania głosu w studio, przed mikrofonem [bez karty mikrofonowej – przyp. autorki]. Sądząc po tym, co się czasem słyszy, to chyba to już nie jest w użyciu*<sup>405</sup>. Aby otrzymać kartę mikrofonową, należało zdać egzamin, podczas którego były oceniane: poprawność językowa, dykcja, głos i artykulacja. Uprawnienia były przyznawane na czas określony, a ich odnowienie wymagało ponownej weryfikacji. W ostatnich latach procedura ta została jednak zawieszona z powodu pandemii<sup>406</sup>, a Polskie Radio dopuszczało prowadzenie audycji bez karty mikrofonowej. W 2024 roku zapowiedziano jednak jej przywrócenie, motywując to chęcią podniesienia jakości programów i powrotem do standardów profesjonalizmu<sup>407</sup>. Logopedzi od lat zwracają uwagę na jakość wymowy osób publicznych, nie szczędząc krytyki. *Nawet pobieżna analiza wypowiedzi postaci występujących w mediach ujawnia nieprawidłowości na poziomie wspomnianych wcześniej czynni-*

---

<sup>403</sup>B. Sambor, M. Jakowczuk, *Psychofizyczne uwarunkowania...*, dz. cyt., s. 335-340.

<sup>404</sup>*Obowiązek posiadania kart mikrofonowych*, Wirtualne Media, <https://www.wirtualnemedia.pl/arttykul/polskie-radio-obowiazek-posiadania-kart-mikrofonowych-to-standard>, 24.06.2022.

<sup>405</sup>Archiwum Programu Historia Mówiona, Ośrodek Brama Grodzka, Teatr NN, Barbara Jurkiewicz-Zwoniarska, Lublin.

<sup>406</sup>[Od kwietnia Polskie Radio nie wydaje kart mikrofonowych](#), 20.08.2025.

<sup>407</sup>[Polskie Radio przywraca Kartę Mikrofonową. Obawy dziennikarzy](#), 20.08.2025.

ków<sup>408</sup>. Mowa postaci takich jak Jarosław Kaczyński, Donald Tusk, Joanna Senyszyn, Tomasz Karolak, Joanna Krupa czy Mariusz Max Kolonko bywa oceniana jako niestandardna. Tymczasem jakość wypowiedzi w wystąpieniach publicznych jest jednym z elementów autoprezentacji *równie istotny jak wygląd, gestykulacja oraz reszta składników, których suma stanowi wizerunek człowieka odbierany przez społeczeństwo i oceniany podczas pierwszych kilku sekund odbioru*<sup>409</sup>.

## 2.5. Komunikowanie w zakresie kompetencji i działań logopedy

Stanisław Grabias zaznaczał, że przedmiotem logopedii jest mowa oraz jej zaburzenia, przy czym mowę ujął jako *zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek poznając świat i przekazując jej interpretację innym uczestnikom życia społecznego*<sup>410</sup>. Logopedia łączy w sobie wymiar naukowy i praktyczny — wielu badaczy jest jednocześnie praktykami, a każdy logopeda zobowiązany jest do nieustannego poszerzania wiedzy o najnowsze osiągnięcia w tej dziedzinie.

Zakres działania logopedy jest szeroki i dynamicznie ewoluuje wraz z rozwojem nauki oraz zmieniającymi się potrzebami społecznymi. Można go rozpatrywać, wyróżniając kilka obszarów: od działań ogólnych, przez procedury diagnostyczne, aż po konkretne obszary terapeutyczne. Istotną część stanowią działania profilaktyczne i diagnostyczne, takie jak badania przesiewowe, diagnoza oraz terapia logopedyczna. Kolejnym obszarem jest praca z indywidualnym pacjentem, w której stosuje się schemat badania logopedycznego obejmujący: badanie wstępne (wywiad, obserwacja, orientacyjne badanie mowy), badania uzupełniające, badania podstawowe (mówienie, rozumienie, czytanie i pisanie), a także badania specjalistyczne<sup>411</sup>. Schemat ten jest modyfikowany przez terapeutę w zależności od rodzaju zaburzenia, wieku pacjenta oraz celu terapii. Odrębny obszar stanowią schorzenia i trudności komunikacyjne, takie jak zaburzenia artykulacji, jąkanie, afazja czy opóźniony rozwój mowy, które wymagają indywidualizowanego podejścia terapeutycznego, dostosowanego do specyfiki problemu i możliwości pacjenta.

---

<sup>408</sup>N. Moćko, *Jakość słowa w wystąpieniach publicznych – spostrzeżenia poczynione okiem logopedy* [w:] I. Loewe, E. Tyc., A. Kalisz (red.), *Dyskurs autopromocyjny i jego współczesne odłony*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015, t. 1, s. 22.

<sup>409</sup>Tamże, s. 26.

<sup>410</sup>S. Grabias, *Mowa i...*, dz. cyt., s. 10.

<sup>411</sup>E. J. Lichota, *Terapia logopedyczna*, Difin SA, Warszawa 2015, s. 12.

Opinia publiczna często utożsamia logopedę wyłącznie jako terapeutę od korekty wymowy głoski „r”, co stanowi uproszczony i mylący obraz tego zawodu. Tymczasem logopedia obejmuje znacznie szerszy zakres działań, związany z rozwojem sprawności artykulacyjnych, prozodycznych, fleksyjnych, leksykalnych, semantycznych, słowotwórczych, narracyjnych i dialogowych.

Leon Kaczmarek wyodrębnił pięć etapów rozwoju mowy, zaczynając od etapu przygotowawczego (okres prenatalny), okres melodii (do 1. roku życia), okres wyrazu (do 2. roku życia), okres zdania (do 3. roku życia), okres swoistej mowy dziecięcej (do 7. roku życia)<sup>412</sup>. Po tym okresie rozwój mowy powinien zostać zakończony, a wszelkie nieprawidłowości wymagają interwencji logopedy lub innego specjalisty. Warto jednak podkreślić, że opóźnienia i zaburzenia mogą się pojawić na każdym etapie, dlatego tak istotna jest wczesna diagnoza i profilaktyka.

Jednym z podstawowych zadań logopedy jest ocena nienormatywnych dźwiękowych realizacji fonemów – zarówno ich zniekształceń, jak i całkowitego braku artykulacji. Proces diagnostyczny obejmuje badanie wstępne (wywiad obserwacja, orientacyjne badanie mowy), badania uzupełniające, podstawowe (mówienie, rozumienie, pisanie, czytanie) oraz specjalistyczne. Ocena nienormatywnych realizacji fonemów jest zadaniem trudnym<sup>413</sup>.

Każdy z obszarów wymaga indywidualnego podejścia i specjalistycznej wiedzy specjalistów. Ustalaniem norm wiekowych dla poszczególnych głosek zajmowali się dotychczas różni teoretycy i badacze logopedii, kolejność pojawiania się poszczególnych głosek została ustalona w podobny sposób<sup>414</sup>, choć badania na ten temat wciąż są prowadzone. Jeśli zachodzi jakakolwiek nieprawidłowość, logopeda wdraża odpowiednie ćwiczenia: ćwiczenia prawidłowego połykania, ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne – język, wargi, podniebienie miękkie, żuchwę, ćwiczenia świadomego kierowania ruchami narządów artykulacyjnych oraz ćwiczenia utrwalające prawidłową wymowę poszczególnych głosek<sup>415</sup>.

---

<sup>412</sup>L. Kaczmarek, *Nasze dziecko...*, dz. cyt., s. 51-55.

<sup>413</sup>D. Lipiec, I. Więcej-Poborczyk, *Nienormatywne dźwiękowe realizacje fonemów języka polskiego u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym* [w:] S. Milewski, E. Czaplewska (red.), *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna. Rozwój sprawności językowych. Podstawowe problemy logopedyczne*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2021, s. 119.

<sup>414</sup>M. Waryszak, *Rozwój sprawności artykulacyjnych*, [w:] S. Milewski, E. Czaplewska (red.), *Logopedia przedszkolna...*, dz. cyt., s.36-37.

<sup>415</sup>Tamże, s. 44-45.

Do obszaru zainteresowań logopedii należy także sprawność prozodyczna, czyli prawidłowe intonacja, akcent, tempo mowy i prozodia emocjonalna. Na jej ukształtowanie wpływają między innymi percepcja słuchowa oraz funkcje ruchowe i koordynacyjne w obrębie aparatu mowy<sup>416</sup>. Pełny rozwój prozodyczny trwa długo, a z nieprawidłowości mogą wynikać zaburzenia rozwoju mowy i trudności w rozumieniu czytanego i mówionego tekstu. W ramach terapii logopedycznej stosuje się ćwiczenia prozodyczne w zakresie intonacji, akcentu, tempa mowy i prozodii emocjonalnej<sup>417</sup>.

Kolejnym ważnym obszarem działania logopedów jest sprawność fleksyjna, niezbędna do poprawnego posługiwania się językiem polskim. Za pomocą odpowiednio przygotowanych ćwiczeń językowych logopeda może wspomóc rozwój sprawności fleksyjnych, które są niezbędne w prawidłowym posługiwaniu się językiem polskim. Jest to zagadnienie mniej popularne w literaturze dotyczącej rozwoju mowy, jednak istotne ze względu na to, że opóźnione przyswajanie sprawności fleksyjnej zakłóca komunikację<sup>418</sup>.

Sprawność semantyczno-leksykalna stanowi istotny element kompetencji językowej, ponieważ odpowiada za budowanie sensownych i poprawnych gramatycznie wypowiedzi oraz za rozumienie znaczeń wyrazu<sup>419</sup>. W przypadku trudności w tym obszarze zadaniem logopedy – we współpracy z innymi specjalistami – jest programowanie rozwijania świadomości leksykalnej i semantycznej. Do proponowanych ćwiczeń należą zabawy, podczas których tworzone będą zbiory wyrazów o podobnej formie i treści. Celem tych ćwiczeń jest ukazanie pacjentowi, że język nie funkcjonuje w oderwaniu od rzeczywistości, lecz jest ściśle powiązany z wiedzą o świecie i sposobem jego rozumienia.

Sprawność słowotwórcza pozostaje ściśle powiązana ze sprawnością leksykalno-semantyczną, a jej rozwój wpływa na zasób leksykalny pacjenta, a także jego kreatywność językową<sup>420</sup>. Umiejętne stymulowanie tejże sprawności przyczynia się do dalszego

---

<sup>416</sup>M. Wysocka, *Rozwój sprawności prozodycznych*, [w:] S. Milewski, E. Czaplewska (red.), *Logopedia przedszkolna...*, dz. cyt., s. 122.

<sup>417</sup>Tamże, s. 138-139.

<sup>418</sup>A. Banaszek, *Rozwój sprawności fleksyjnych*, [w:] S. Milewski, E. Czaplewska (red.), *Logopedia przedszkolna...*, dz. cyt., s. 236.

<sup>419</sup>A. Maciejewska, *Sprawność leksykalno-semantyczna w rozwoju mowy*, [w:] S. Milewski, E. Czaplewska (red.), *Logopedia przedszkolna...*, dz. cyt., s. 183.

<sup>420</sup>E. Muzyka-Furtak, *Rozwój sprawności słowotwórczych*, [w:] S. Milewski, E. Czaplewska (red.), *Logopedia przedszkolna...*, dz. cyt., s. 204-205.

kształtowania zasobu leksykalnego, dostarcza narzędzi do poznawania języka, a także poszerzania ilościowego i jakościowego słownictwa biernego i czynnego. Wskazania do zastosowania ćwiczeń słowotwórczych istnieją w przypadku problemów językowych, ale także w ramach profilaktyki jako stymulację funkcji językowych.

Narracja stanowi jeden z kluczowych elementów terapii logopedycznej. Jako wyraz postrzegania i rozumienia świata przez człowieka jest szczególnym rodzajem komunikacji interpersonalnej<sup>421</sup>. Odgrywa bardzo ważną rolę w życiu i rozwoju dziecka, a kompetencja narracyjna nabywana jest jako jedna z pierwszych. Z kolei rozwój sprawności dialogowych ma znaczenie dla relacji z innymi, wspiera kształtowanie osobowości dziecka oraz pomaga mu odnaleźć swoje miejsce w społeczeństwie<sup>422</sup>.

Opóźniony rozwój mowy diagnozuje się, gdy nabywanie poszczególnych jednostek systemu językowego można zaobserwować z co najmniej półrocznym opóźnieniem<sup>423</sup>. Dotyczy to zarówno problemów na poziomie artykulacyjnym, leksykalnym, gramatycznym, jak i deficytów w zakresie zdolności narracyjnych. Spektrum działania w tym przypadku jest zatem bardzo obszerne. Jedną z metod praktyki logopedycznej wykorzystywaną w terapii dzieci z opóźnionym rozwojem mowy o różnej etiologii jest metoda werbo-tonalna. Najczęściej jest jednak wykorzystywana w terapii zaburzeń słuchu i mowy u dzieci z uszkodzeniami słuchu oraz w programowaniu rozwoju mowy dzieci z innymi zaburzeniami, np. oligofazja czy alalia. Wykorzystuje się ją także w dydaktyce nauczania języków obcych. Metoda werbo-tonalna opiera się na *funkcji ciała w produkcji dźwięków mowy oraz na wykorzystaniu elementów nieleksykalnych języka w oparciu o poszczególne kategorie fonologiczne*<sup>424</sup>.

Logopedia nie ogranicza się wyłącznie do pracy nad zaburzeniami artykulacyjnymi, fleksyjnymi, słowotwórczymi czy semantyczno-leksykalnymi, choć są to istotne obszary jej działania. Zakres oddziaływań logopedycznych obejmuje również terapię osób z różnorodnymi trudnościami komunikacyjnymi, takimi jak afazja, jąkanie, alalia, oligofazja czy zaburzenia ze spektrum autyzmu. W przypadku osób z autyzmem celem

---

<sup>421</sup>M. Kozera-Wierzchoś, *Rozwój sprawności narracyjnych*, [w:] S. Milewski, E. Czaplewska (red.), *Logopedia przedszkolna...*, dz. cyt., s. 286.

<sup>422</sup>Ł. Maj, *Rozwój sprawności dialogowych*, [w:] S. Milewski, E. Czaplewska (red.), *Logopedia przedszkolna...*, dz. cyt., s. 284.

<sup>423</sup>E. Hrycyna, *Rozwijanie słownictwa u dzieci w wieku przedszkolnym z opóźnionym rozwojem mowy*, [w:] A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Metody terapii logopedycznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2018, s. 122.

<sup>424</sup>A. Lorenc, A. Dziedzic, *Metoda werbo-tonalna w praktyce logopedycznej*, [w:] A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Metody terapii...*, dz. cyt., s. 60.

terapii jest rozwijanie kompetencji komunikacyjnych — zarówno werbalnych, jak i niewerbalnych — w warunkach jak najbardziej zbliżonych do naturalnych sytuacji społecznych. Logopeda, pracując w interdyscyplinarnym zespole, dąży do tego, by komunikacja pacjenta była funkcjonalna, zrozumiała i adekwatna do kontekstu społecznego. Istotna jest współpraca zespołu terapeutów i najbliższego otoczenia pacjenta, aby wykorzystywać sytuacje, w których można wywołać interakcję językową. Jedną z metod coraz powszechniej stosowanych w terapii osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest metoda behawioralna mająca na celu wypracowanie umiejętności komunikacyjnych i obniżenie poziomu reakcji społecznie nieakceptowanych<sup>425</sup>.

W ramach zakresu działań logopedycznych warto przywołać opisane wcześniej specjalizację – logopedię artystyczną i medialną – łączącą kompetencje logopedyczne z obszarami ekspresji scenicznej, emisji głosu, dykcji oraz estetyki wypowiedzi. Wpisuje się ona w szerszy kontekst praktyki logopedycznej, zwłaszcza w obszarze komunikacji medialnej i teatralnej. Logopedia artystyczna i medialna znajduje zastosowanie w pracy z aktorami, dziennikarzami, nauczycielami czy mówcami, koncentruje się na doskonaleniu kompetencji komunikacyjnych osób występujących publicznie. Specjalizacja korzysta z dorobku logopedii klinicznej, językoznawstwa i pedagogiki, choć nie wykształciła jeszcze w pełni autonomicznych metod badawczych<sup>426</sup>.

Przedstawione zagadnienia stanowią jedynie zarys rozległej tematyki logopedycznej. Nie sposób wymienić wszystkich trudności, z jakimi mierzy się logopeda w swojej pracy zawodowej, zwłaszcza że wraz z rozwojem społecznym i technologicznym pojawiają się nowe wyzwania wymagające innowacyjnych metod działania. W kontekście niniejszej dysertacji, powstającej w dyscyplinie komunikacji społecznej i nauk o mediach, szczegółowe omówienie logopedii nie jest konieczne, jednak dla pogłębienia wiedzy warto sięgnąć do literatury specjalistycznej, również tej ujętej w bibliografii niniejszej pracy.

Komunikacja stanowi centralny element pracy logopedy – zarówno jako nadrzędny cel terapii, jak i jako narzędzie jej realizacji. Rozwijanie kompetencji komunikacyjnych pacjenta, obejmujących aspekty werbalne i niewerbalne, jest podstawowym zadaniem logopedy w procesie terapeutycznym. Zagadnienia związane z komunikacją są przed-

---

<sup>425</sup>W. Lipski, *Metody behawioralne w terapii osób z autyzmem* [w:] A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Metody terapii...*, dz. cyt., s.192.

<sup>426</sup>B. Kamińska, *Od intuicji do badań obiektywnych w logopedii artystycznej*, „Logopedia”, t. 13, 2022, s. 236.

miotem zainteresowania wielu dyscyplin, dlatego logopeda musi integrować wiedzę z różnych obszarów<sup>427</sup>, by skutecznie wspierać pacjenta w budowaniu sprawnej komunikacji językowej. Jak zauważyła Jolanta Panasiuk, człowiek istnieje w świecie poprzez język<sup>428</sup>. Z kolei Maria Walczowska-Dutka podkreśliła, że człowiek *jest jedyną istotą na Ziemi, która potrafi z niematerialnego tworzywa, jakim jest słowo, wykonać przedmioty materialne*<sup>429</sup>.

W kształtowaniu się mowy istotną rolę odgrywa prawidłowe dojrzewanie struktur ośrodkowego układu nerwowego<sup>430</sup>. Znaczenie mają także ogólny poziom funkcjonowania psychofizycznego, koordynacja wzrokowo-ruchowa, motoryka mała i duża oraz percepcja odpowiedzialna za odbiór bodźców ze środowiska<sup>431</sup>. Rozwój mowy ściśle powiązany jest z funkcjonowaniem jednej półkuli mózgowej – dominującej lewej. Źródłem wyższych czynności nerwowych jest kora mózgowa<sup>432</sup>. Wpływ na prawidłowy rozwój mowy mają procesami integracyjnymi, a także poszczególne czynniki takie jak: centralne ośrodki mowy, układ motoryczno-kinetyczny, analizator słuchowy i wzrokowy, prawidłowy rozwój psychofizyczny oraz motywacja do mowy<sup>433</sup>. Najistotniejsze dla procesu komunikowania są czynności integracyjne ośrodków mózgowych. Do obszarów mózgu związanych z kształtowaniem mowy należą: ośrodek Broki (odpowiada za ruchy artykulacyjne, a co za tym idzie płynność mowy, odpowiednia intonacja itd.), ośrodek Wernickiego (odpowiada za rozumienie mowy), dodatkowa kora ruchowa MS (odpowiada za właściwą realizację mowy pod względem płynności, melodyjności, tempa), pęczek haczykowaty (odpowiada za umiejętność powtarzania i czytania na głos), styk skroniowo-ciemieniowo-potyliczny (wspomaga umiejętność rozumienia mowy, powtarzania słów i nazywania przedmiotów oraz czytania i pisanie) oraz struktury podkorowe (odpowiada za funkcje językowe)<sup>434</sup>.

---

<sup>427</sup>K. Węsierska, *Profilaktyka logopedyczna...*, dz. cyt., Katowice 2012, s. 14.

<sup>428</sup>J. Panasiuk, *Modele rozwoju i inwolucji człowieka a teoria i praktyka logopedyczna*, [w:] J. Panasiuk (red.), *Logopedia jako nauka*, Wydawnictwo Polska Akademia Nauk, Warszawa 2023, s. 98.

<sup>429</sup>M. Walczowska-Dutka, *Program nauki komunikacji dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków 2005, s. 13.

<sup>430</sup>E. Pilarska, *Neurologiczne podstawy zaburzeń mowy u dzieci*, [w:] S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Biomedyczne podstawy...*, dz. cyt., s. 68.

<sup>431</sup>M. Walczowska-Dutka, *Program nauki...*, dz. cyt., s. 13.

<sup>432</sup>J. Kuczkowski, *Anatomia i fizjologia obwodowego i ośrodkowego narządu mowy*, [w:] S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Biomedyczne podstawy...*, dz. cyt., s. 104.

<sup>433</sup>Tamże, s. 129.

<sup>434</sup>E. Pilarska, *Neurologiczne podstawy...*, dz. cyt., s. 74-75.

Prawa półkula mózgu traktowana jest jako podległa, ale równie ważna. Odgrywa zasadniczą rolę w analizie pozastrukturalnych elementów języka<sup>435</sup>. Aby system językowy funkcjonował prawidłowo, potrzebne są dwie półkule. Prawa półkula, mimo, że nazywana jest „niemą”, odpowiada między innymi za rozumienie słowa pisanego, metafor, humoru, interpretację treści i kontekstu<sup>436</sup>. Nadawanie i odbieranie mowy warunkowane jest prawidłowym funkcjonowaniem mózgu, narządów mowy (aparatu oddechowego, artykulacyjnego, fonacyjnego) oraz słuchu<sup>437</sup>. Intensywny rozwój słuchu następuje już w wieku prenatalnym. Dziecko w normie po urodzeniu potrafi rozpoznawać dźwięki mowy jako coś znanego. Słuch jest jedną z najistotniejszych kwestii przy budowaniu kompetencji komunikacyjnej. Wszystkie te aspekty są ważne, ponieważ *terapia odniesie sukcesu w terapii, jeśli nie obudzi umysłów swoich podopiecznych*<sup>438</sup>.

Język ma charakter społeczny trwały i abstrakcyjny<sup>439</sup>. Prawidłowa komunikacja jest nadrzędnym celem dla prowadzonych terapii bez względu na trudności, z jakimi spotyka się pacjent. Język traktuje się jako główne narzędzie komunikacji międzyludzkiej.

Rysunek 9. Schemat R. Jakobsona



Źródło:

*R. Jakobson, Poetyka w świetle językoznawstwa, "Pamiętnik Literacki: czasopismokwartalnego poświęcone historii i krytyce literatury polskiej", 1960, 51/2, s.435.*

Jak twierdził Roman Jakobson, język powinien być badany we wszystkich odmianach swoich funkcji<sup>440</sup>. Jego użyteczny schemat komunikacji językowej obrazuje obszar działania logopedów w zakresie komunikacji. Należy podkreślić, że przedstawione ujęcie roli logopedów nie stanowi poglądu powszechnego w literaturze, ale odzwierciedla

<sup>435</sup>J. Kuczkowski, *Anatomia i...*, dz. cyt., s. 128.

<sup>436</sup>M. Walczowska-Dutka, *Program nauki...*, dz. cyt., s. 49.

<sup>437</sup>I. Styczek, *Logopedia...*, dz. cyt., s. 25.

<sup>438</sup>M. Walczowska-Dutka, *Program nauki...*, dz. cyt., s. 15.

<sup>439</sup>I. Styczek, *Logopedia...*, dz. cyt., s. 27.

<sup>440</sup>R. Jakobson, *Poetyka w świetle językoznawstwa, "Pamiętnik Literacki: czasopismo kwartalne poświęcone historii i krytyce literatury polskiej" 1960, nr 51/2, s. 434.*

interpretację autorki niniejszej pracy. Model aktu komunikacyjnego Romana Jakobsona stanowi jedno z fundamentalnych narzędzi analizy procesu porozumiewania się. Zakłada on istnienie sześciu podstawowych elementów: nadawcy, odbiorcy, komunikatu, kontekstu, kodu oraz kontaktu. Każdy z tych komponentów odpowiada określonej funkcji językowej — ekspresywnej, impresywnej, poetyckiej, poznawczej, metajęzykowej i fatycznej. W pracy logopedycznej schemat ten znajduje praktyczne zastosowanie, ponieważ pozwala zidentyfikować, które ogniwo komunikacji zostało zaburzone u pacjenta. W zależności od trudności pacjenta każdy z tych obszarów może wymagać stymulacji. W logopedii najczęściej zaburzone bywają komunikat i kod, czyli – przekładając na język logopedii – słownictwo, artykulacja, fonologia i każda inna składowa tych czynników. Odbiór komunikatu zaburzony jest między innymi u afatyków czy osób cierpiących na schizofazję, u osób z zaburzeniami płynności mówienia jakość komunikatu również jest zdecydowanie obniżona. Z kolei u osób ze spektrum autyzmu konieczna jest stymulacja rozwijająca kontakt (m.in. problemy z nawiązaniem kontaktu wzrokowego) i kontekst (rozumienie sytuacji, żartów językowych jest często zaburzone). Warto podkreślić, że funkcja komunikacyjna języka nie jest jedyną funkcją języka<sup>441</sup>. Jest jednak najistotniejszym aspektem pracy logopedy. Edward Łuczyński podkreśla, że *logopeda powinien wiedzieć, jaki rodzaj niepożądanego zjawiska wystąpił w kontakcie językowym z pacjentem, musi też znaleźć sposób na poprawę sytuacji*<sup>442</sup>. Logopeda powinien zauważyć każdy typ zaburzenia lub zakłócenia w obrębie wypowiedzi<sup>443</sup>.

Koncentracja wokół najważniejszego celu w pracy logopedy, jakim jest rozwijanie umiejętności komunikacyjnych u pacjenta, to przede wszystkim przygotowanie odpowiednich warunków, aby jego komunikacja była sprawna.

Są jednak także znacznie poważniejsze wyzwania, z którymi logopedzi muszą się zmierzyć w swojej pracy. Jednym z nich jest budowanie kompetencji lingwistycznej u osób niemówiących. W kontekście pracy logopedy jest to szczególnie interesujący obszar. Grupa osób ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi zwykle porozumiewa

---

<sup>441</sup>Roman Jakobson wyróżniał sześć funkcji języka, w odniesieniu do zaproponowanego schematu, który determinuje każdy z wymienionych czynników. Należą do nich następujące funkcje: poznawcza, ekspresywna, konatywna, fatyczna, metajęzykowa, poetycka. Jeden komunikat może pełnić więcej niż jedną funkcję.

<sup>442</sup>E. Łuczyński, *Wiedza o języku polskim dla logopedów*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2015, s. 143.

<sup>443</sup>W praktyce jednak często bywa tak, że logopedzi skupiają się na aspektach artykulacyjnych, zwłaszcza logopedzi pracujący w oświacie. Stąd też liczne stereotypy związane z zawodem logopedy.

się z otoczeniem poprzez zachowania niewerbalne, mowę ciała, proste wokalizacje, mimikę. Mirosław Michalik i Ewa Przebinda podkreślają jednak, że *żaden z tych sposobów nie zapewnia jednak możliwości uczestnictwa w świecie języków*<sup>444</sup>. W pracy z osobami niemówiącymi wykorzystuje się alternatywne i wspomagające metody komunikacji. Jest to kształcenie umiejętności nie tyle szkolnej, co życiowej<sup>445</sup>. Zadaniem logopedy jest spojrzenie na problem komunikacji z perspektywy osób z licznymi trudnościami w tym względzie.

Jednym z często używanych terminów w logopedii jest zaburzona zdolność komunikacyjna, w angielskiej terminologii *communicative disability*<sup>446</sup>. Rozwój logopedii w tym kierunku jest uzasadniony przy uwzględnieniu czynników mających znaczenie dla kompetencji społecznych, a należą do nich między innymi nadmierne korzystanie z mediów elektronicznych oraz czas pandemii, Teresa Sasińska-Klas w 2021 (jeszcze w czasie trwającej pandemii) pisała o wyzwaniach dla komunikacji międzyludzkiej<sup>447</sup>, jakie stawiają przed społeczeństwem warunki zagrożenia. Zdaniem badaczki, skutkiem tego jest przechodzenie na zapośredniczone formy komunikacji i słabnięcie więzi społecznych, a z socjologicznego punktu widzenia jest to niekorzystne zjawisko<sup>448</sup>.

Komunikacja bezpośrednia stanowi jeden z najważniejszych aspektów pracy logopedy. Dotyczy ona nie tylko relacji z pacjentem, ale również z jego rodziną, opiekunami, zespołem terapeutycznym oraz innymi specjalistami. W tym kontekście kluczowe są umiejętności interpersonalne, które obejmują zarówno zdolność jasnego przekazywania informacji, jak i aktywnego słuchania, empatii oraz elastyczności komunikacyjnej. Przekazywanie jasnych i klarownych wskazówek do pracy opiera się nie tylko na zdolności mówienia, ale także słuchania. Według Olgi Białek-Szwed sprawna komunikacja *to umiejętność prowadzenia rozmowy z każdym pacjentem lub opiekunem pacjenta (np. osoby niepełnoletniej, starszej, o ograniczonej poczytalności, ubezwłasnowolnionej); z osobą terminalnie chorą lub poddawaną wyczerpującym terapiom*<sup>449</sup>. Doskonalenie właściwej komunikacji w codziennej praktyce medycznej jest istotne dla każdego

---

<sup>444</sup>M. Michalik, E. Przebinda, *Budowanie kompetencji lingwistycznej u osób niemówiących z wykorzystaniem strategii komunikacji alternatywnej* [w:] A. Domagała, U. Mirecka (red.), *Metody terapii...*, dz. cyt., s. 144.

<sup>445</sup>Tamże, s. 177.

<sup>446</sup>V. Lechta, *Podstawy teoretyczne...*, dz. cyt., s. 20.

<sup>447</sup>T. Sasińska-Klas, *Wyzwania komunikacyjne w czasach płynnej pandemii – perspektywa socjologiczna*, „Rocznik Nauk Społecznych” 2021, t. 13 (49), nr 1, s. 85-100.

<sup>448</sup>Tamże, s. 93.

<sup>449</sup>O. Białek-Szwed, *Komunikacja w codziennej praktyce medycznej a publicystyka dziennikarska*, „Media BiznesKultura” 2019, nr 2 (7), s. 81.

zawodu medycznego. W tym kontekście kluczowe są wysoko rozwinięte kompetencje interpersonalne, obejmujące nie tylko jasne i precyzyjne formułowanie informacji, ale również aktywne słuchanie, empatię, uważność oraz elastyczność komunikacyjną. To właśnie dzięki tym umiejętnościom logopeda może skutecznie wspierać pacjenta w procesie terapii, budować relacje oparte na zaufaniu i współpracy, a także tworzyć przestrzeń do rozwoju komunikacji w jej najpełniejszym wymiarze — zarówno językowym, jak i społecznym.

Holistyczne podejście do komunikacji w pracy logopedycznej stanowi istotny kierunek rozwoju tej dziedziny, zwłaszcza w kontekście uwzględniania celów związanych z funkcjonowaniem człowieka w wymiarze społecznym i komunikacyjnym<sup>450</sup>. Mowa dla człowieka jest ważnym czynnikiem rozwoju psychicznego. To także narzędzie myślenia i podstawa kształtowania pojęć, sądów i rozumowania<sup>451</sup>. Mowa jest też regulatorem działań i ważnym czynnikiem interakcji z otaczającym światem.

Komunikacja w pracy logopedy to nie tylko narzędzie, ale także przestrzeń, w której kształtuje się rozwój pacjenta, relacje międzyludzkie i społeczna świadomość językowa. Równocześnie kluczowe znaczenie ma sposób, w jaki logopeda komunikuje się bezpośrednio z pacjentem, jego rodziną oraz zespołem specjalistów — to relacja wymagająca wysokich kompetencji interpersonalnych, empatii i elastyczności komunikacyjnej. Jakość życia jednostki jest zdeterminowana przez skuteczną komunikację między ludźmi<sup>452</sup>, a zadaniem logopedy w dzisiejszym świecie jest osiągnięcie tego celu za pomocą różnych kanałów. Równocześnie należy podkreślić, że zarówno komunikacja bezpośrednia, realizowana w relacji z pacjentem i jego otoczeniem, jak i komunikacja prowadzona w przestrzeni publicznej, odgrywają istotną rolę w pracy logopedy — wzajemnie się uzupełniają, wspierając proces terapeutyczny, edukacyjny i profilaktyczny.

Paradoksalnie, logopedzi, którzy pracują z pacjentami nad rozwijaniem ich kompetencji komunikacyjnej, sami też powinni zadbać o rozwój własnych umiejętności w tym zakresie. Jest to istotne szczególnie w kontekście wyzwań, jakie stawiają im współczesne media. Krzysztof Marcyński podkreślił, że kompetentny komunikator jest *stosowny, skuteczny, elastyczny, ma bogaty repertuar komunikacyjny uwzględniający kon-*

---

<sup>450</sup>T. Woźniak, *Logopedia na...*, dz. cyt., s. 75.

<sup>451</sup>H. Pawłowska-Jaroń, *Rozwój mowy dziecka w świetle teratogennego wpływu alkoholu na jego rozwój pre- i postnatalny*, [w:] S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray, *Biomedyczne podstawy logopedii*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2015, s. 348.

<sup>452</sup>K. Węsierska, *Efektywność działań profilaktyczno-terapeutycznych logopedów w środowisku życia dzieci w wieku przedszkolnym*, rozprawa doktorska, Uniwersytet Śląski, Katowice 2009, s. 4.

tekst, a także potrafi reflektować swoje zachowanie, swoją komunikację<sup>453</sup>. Ustalenia Krzysztofa Marcyńskiego w kontekście kompetencji komunikacyjnej stanowią solidną podstawę, na bazie której logopedzi mogą, a nawet powinni budować swoje działania w mediach. Krzysztof Marcyński przedstawił pięć ogólnych cech (*differentia specifica*) charakterystycznych dla kompetentnego komunikatora<sup>454</sup>. Przełożenie tej systematyzacji na sposób komunikacji logopedów z wykorzystaniem mediów ma potencjał znacząco oddziaływać na jakość komunikowania logopedycznego. Integracja tych założeń w praktyce logopedycznej przedstawi logopedę jako kompetentnego komunikatora. Jeżeli logopeda będzie działał w sposób systematyczny i oparty na solidnych zasadach komunikacyjnych, społeczeństwo doceni rolę działań logopedów w kontekście profilaktycznym i terapeutycznym. W takim ujęciu wiedza o kompetencji komunikacyjnej jest nie tylko użyteczna, ale niezbędna w bezpośredniej pracy logopedy oraz jego komunikowaniu z wykorzystaniem mediów.

Krzysztof Marcyński jako pierwszą z cech charakterystycznych dla kompetentnego komunikatora wyznaczył stosowność<sup>455</sup>. Jak zauważa, *komunikacja stosowna zmierza do osiągnięcia zamierzonych celów, ale jednocześnie wzmacnia relację między partnerami(...)*<sup>456</sup>. Autor odwołuje się do środowiska dziennikarskiego oraz politycznego, podkreślając, że zasada stosowności wpisuje się nie tylko w kulturę osobistą, ale także kulturę życia publicznego. W odniesieniu do komunikowania logopedów z wykorzystaniem mediów stosowność ma istotne zastosowanie w sposobie komunikowania się, przedstawiania siebie, swoich działań i wiedzy w przestrzeni publicznej. Logopeda komunikujący się z wykorzystaniem mediów powinien umiejętnie dostosować swój przekaz do sytuacji. W ramach przeprowadzonych badań w toku niniejszej dysertacji skupiono się na nowych nowych mediach, a zatem sposób komunikacji logopedów powinien być stosowny do publikacji w tym obszarze. Skuteczne przekazywanie informacji na tematy logopedyczne jest szczególnie istotne z punktu widzenia przystępności dla odbiorców o różnym poziomie wiedzy na temat logopedii. Logopedzi nie mogą przyjmować, że ich odbiorca posiada taką samą wiedzę jak oni. To może generować niewłaściwą interpretację przekazywanych informacji. Logopeda jako kompetentny komunikator powinien odpowiednio dobrać formę komunikatu w zależności od ce-

---

<sup>453</sup>K. Marcyński, *Kompetencja komunikacyjna...*, dz. cyt., s. 222.

<sup>454</sup>Tamże, s. 170-222.

<sup>455</sup>Tamże, s. 170.

<sup>456</sup>Tamże.

lui odbiorcy. Przykładowo komunikacja z innymi logopedami może przyjmować fachowy i precyzyjny charakter, natomiast informacje skierowane dla rodziców dzieci z trudnościami w rozwoju mowy logopeda powinien stosować komunikację przystępną i klarowną. Komunikowanie logopedyczne wymaga zatem sformułowania celów i dążenia do klarownego i odpowiedzialnego przekazywania wiedzy. Jest to istotne zarówno z punktu widzenia merytorycznego, ale także emocjonalnego. Stosowna komunikacja logopedów z wykorzystaniem mediów przyczyni się do budowania pozytywnego wizerunku specjalisty.

Kolejną cechą kompetentnego komunikatora wyróżnioną przez Krzysztofa Marcynińskiego jest skuteczność<sup>457</sup>. W perspektywie przeprowadzonych badań na potrzeby niniejszej dysertacji wyróżniono cele komunikowania logopedów z wykorzystaniem mediów. Z perspektywy komunikowania logopedycznego skuteczność zatem powinna realizować postawione cele, gdyż *komunikacja jest funkcjonalna*<sup>458</sup>. W kontekście komunikowania logopedycznego komunikacja jest nie tylko wymianą informacji, ale także narzędziem do osiągania celów profilaktycznych, marketingowych i wizerunkowych. Skuteczne komunikowanie logopedyczne może mieć znaczenie dla właściwych postaw społecznych, dostępu do informacji na temat terapii oraz kształtowaniu wizerunku dzisiejszych logopedów.

Bycie elastycznym w komunikacji to kolejny komponent bycia kompetentnym komunikatorem. Logopedzi w pracy stacjonarnej z pacjentem muszą wykazywać się elastycznością, aby terapia przynosiła oczekiwane efekty. Elastyczność w komunikowaniu z wykorzystaniem mediów natomiast stanowi istotny aspekt skuteczności logopedów. Oznacza między innymi zdolność do dostosowania swojego przekazu do różnych grup odbiorców, umiejętność wykorzystywania do tego różnych platform. Nowe nowe media dają logopedom różne możliwości przedstawienia swojej działalności przykładowo wykorzystując filmiki, krótkie posty i filmy edukacyjne, a w artykułach może skupić się na bardziej profesjonalnej analizie poszczególnych aspektów terapii logopedycznej. Ponadto, w kontekście elastyczności, logopeda powinien dostosowywać swój przekaz do zmieniających się okoliczności, zaangażowania odbiorców (logopeda powinien być gotowy do szybkiej i adekwatnej reakcji na interakcje).Elastyczność w kontekście ko-

---

<sup>457</sup>Tamże, s. 181.

<sup>458</sup>Tamże, s. 182.

munikowania logopedycznego należy również rozumieć jako gotowość do korzystania z nowych narzędzi, które pojawiają się w rozwoju technologii.

Bogaty repertuar komunikacyjny plasuje się w systematyce Krzysztofa Marcyńskiego jako kolejna *differentia specifica* kompetentnego komunikatora<sup>459</sup>. Jak podkreśla badacz, repertuar komunikacyjny powinien być stale rozwijany przez *edukację, samoobserwację i samoewaluację, praktykę, doświadczenie*<sup>460</sup>. Posiadanie bogatego repertuaru komunikacyjnego przez logopedów ma znaczenie dla prowadzenia terapii logopedycznej. Pozwala on na adekwatne zachowania w stosunku do różnych sytuacji komunikacyjnych, odbiorców oraz sytuacji społecznej. Komunikowanie z wykorzystaniem mediów obliguje do tego, aby znać i stosować różne zachowania komunikacyjne adekwatnie do formy komunikowania. W tym kontekście logopedzi powinni regularnie wzbogacać swój repertuar komunikacyjny oraz zwrócić uwagę na samokształcenie w kontekście przekazywanej wiedzy. Logopeda jako kompetentny komunikator powinien uwzględniać również kontekst, który jest kluczowy dla skuteczności komunikacji, a jednocześnie jest piątą – za Krzysztofem Marcyńskim<sup>461</sup> – *differentia specifica*. W przypadku logopedów komunikujących się w mediach kontekst może być uwzględniany na różne sposoby. Mogą to być zarówno specyficzne potrzeby odbiorców, bieżące wydarzenia społeczne, kulturowe czy zdrowotne. Logopeda powinien mieć również świadomość, że jego komunikaty mogą trafić do odbiorców z różnych środowisk kulturowych i społecznych. Normy społeczne i przekonania poszczególnych grup mogą mieć duże znaczenie na sposób odbioru komunikatów. Logopeda uwzględniający kontekst może dostosować swoje działania do aktualnych warunków i skutecznie realizować swoje komunikacyjne cele.

Podsumowując, komunikacja w zawodzie logopedy stanowi nie tylko fundament działań terapeutycznych, ale również przestrzeń budowania relacji, świadomości społecznej i profesjonalnego wizerunku. Logopeda działa na styku wielu dyscyplin, integrując wiedzę językoznawczą, psychologiczną, neurologiczną i pedagogiczną, by wspierać rozwój kompetencji komunikacyjnych pacjenta. Komunikacja bezpośrednia – realizowana w kontakcie z pacjentem, jego rodziną i zespołem specjalistów – pozostaje kluczowa dla skuteczności terapii. Równocześnie coraz większe znaczenie zyskuje komunikacja medialna, która umożliwia logopedom prowadzenie działań edukacyjnych,

---

<sup>459</sup>Tamże, s. 202.

<sup>460</sup>Tamże, s. 214.

<sup>461</sup>Tamże, s. 215.

profilaktycznych i społecznych na szerszą skalę. Logopedzi komunikujący się z wykorzystaniem mediów powinni być kompetentnymi komunikatorami, co w rozumieniu Krzysztofa Marcyńskiego oznacza, że powinni być stosowni, skuteczni, elastyczni, mieć bogaty repertuar komunikacyjny i uwzględniać kontekst.

## **2.6. Media w praktyce logopedycznej**

Ujęcie problematyki logopedii w kontekście mediów wymaga pogłębienia zarówno w obszarze badań medioznawczych, jak i logopedycznych. Obie dziedziny — choć funkcjonują w odrębnych przestrzeniach — mogą czerpać istotne korzyści z integracji wiedzy i doświadczeń, zwłaszcza w zakresie komunikacji, edukacji oraz terapii. Media, szczególnie te oparte na internecie, są różnie postrzegane przez środowisko logopedyczne — od narzędzi wspierających terapię po źródła potencjalnych zagrożeń dla rozwoju mowy. W niniejszym podrozdziale zostaną przedstawione powiązania logopedii z mediami oraz ich znaczenie dla praktyki zawodowej logopedów i przebiegu terapii logopedycznej. Omówione zostaną zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty wykorzystania mediów w pracy terapeutycznej. Przedstawione zostaną także wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia dotyczące korzystania z mediów przez dzieci i młodzież oraz ich wpływ na rozwój kompetencji językowych. Analiza ta pozwoli na ocenę roli mediów jako narzędzia wspierającego lub zakłócającego proces komunikacyjny w kontekście logopedii.

Pandemia COVID-19 znacząco wpłynęła na sposób funkcjonowania wielu zawodów, w tym także logopedów. W okresie ograniczeń sanitarnych część specjalistów została zmuszona do przeniesienia terapii do przestrzeni cyfrowej, co dla wielu stanowiło nowe i wymagające doświadczenie. Ze względu na specyfikę pracy logopedycznej — opartą na obserwacji narządów mowy, precyzyjnym instruktażu oraz bezpośrednim kontakcie — prowadzenie zajęć w trybie zdalnym okazało się szczególnie trudne. Jednocześnie sytuacja ta uwidoczniła potencjał mediów jako narzędzi wspierających komunikację terapeutyczną, edukację oraz dokumentowanie postępów pacjenta. Wymuszona adaptacja do warunków zdalnych przyczyniła się do wzrostu zainteresowania logopedów możliwościami wykorzystania mediów w pracy zawodowej, co otworzyło nowe obszary refleksji nad ich rolą w terapii mowy.

Według badań<sup>462</sup> przeprowadzonych wśród 340 polskich logopedów terapię online prowadziło przed pandemią zaledwie 4,1 %. Z powodu pandemii aż 85,5 % logopedów zaczęło pracować zdalnie. Zatem niewielkie doświadczenia i wiedza w korzystaniu z tej formy terapii były dodatkowym utrudnieniem. Nie wszędzie jednak terapia logopedyczna w formule online była rewolucją – przykładowo w Czechach niemal 73% logopedów<sup>463</sup> deklaruowało znajomość terapii logopedycznej online. Badania zostały przeprowadzone w 2019 roku i miały na celu poznanie świadomości logopedów klinicznych i logopedów sektora opieki zdrowotnej na temat terapii online. Jak twierdzi autorka tych badań, z uzyskanych odpowiedzi wynika, że świadomość respondentów była stosunkowo duża zarówno wśród młodych logopedów, jak i specjalistów z wieloletnim doświadczeniem<sup>464</sup>. Ze względu na pandemię w różnych miejscach na świecie zdalny tryb pracy został uznany jako równoległy lub uzupełniający<sup>465</sup>, a w wielu krajach sytuacja epidemiologiczna w 2020 roku spowodowała, że *logopedzi na całym świecie zaczęli pracę zdalną*<sup>466</sup>. Przeprowadzono na ten temat badania m. in. w Indiach<sup>467</sup>, a ich wyniki pokazały, że w czasie pandemii logopedzi korzystali z modelu hybrydowego, który pozwolił połączyć technologie synchroniczne (z wykorzystaniem między innymi wideokonferencji internetowej) i asynchroniczne (z wykorzystaniem metod ułatwiających przechowywanie informacji)<sup>468</sup>. Na podstawie przeprowadzonych badań wśród 84 zakwalifikowanych respondentów stwierdzono, że pandemia przyczyniła się do rozpowszechnienia telepracy wśród logopedów w Indiach, a najczęściej używanymi platformami były WhatsApp, a następnie Zoom i Skype<sup>469</sup>. Możliwość udzielania porad w sposób niebezpośredni ma znaczenie także w dalszej perspektywie poszerzania tej działalności. W tym kraju bowiem istnieje problem związany z brakiem specjalistów i terapeutów mowy, a możliwość korzystania z teleporad wielu pacjentom zwiększyła dostęp do nich.

---

<sup>462</sup>A. Karowicz, *Terapia logopedyczna online z perspektywy logopedów*, „Kultura i Wychowanie” 2021, nr 2 (20), s. 57-78.

<sup>463</sup>E. Vecerkova, *Logopedické terapie online*, praca licencjacka, Pedagogická fakulta Univerzity Bakalářská práce, Hradec Králové 2020, s. 48.

<sup>464</sup>Tamże, s. 65.

<sup>465</sup>Wielu logopedów prowadzi terapię online dla dzieci mieszkających poza granicami Polski.

<sup>466</sup>A. Karowicz, *Terapia logopedyczna...*, dz. cyt., s. 60.

<sup>467</sup>K. Aggarwal, R. Patel, R. Ravi, *Uptake of telepractice among speech-language therapists following COVID-19 pandemic in India*, “Speech, Language and Hearing” 2021, 24 (4), s. 228.

<sup>468</sup>Tamże.

<sup>469</sup>Tamże, s. 232.

Media, w tym przede wszystkim nowe nowe media, miały w okresie pandemii pozytywne znaczenie dla pracy logopedy. Choć 98 % logopedów twierdzi, że terapia stacjonarna jest bardziej skuteczna niż terapia online<sup>470</sup>, jak już wspomniano w czasie obostrzeń praca zdalna była jedyną możliwością kontynuowania terapii logopedycznej. Niektórzy logopedzi zauważają potencjał takich zajęć, ale zgodnie podkreślają, że mogą jedynie być formą uzupełnienia terapii stacjonarnej<sup>471</sup>. Ewa Kaptur dostrzegła szerokie spektrum możliwości działania dla logopedów w mediach i już przed pandemią zwracała uwagę na wykorzystanie usług internetowych i e-learningu w diagnozie i terapii logopedycznej<sup>472</sup>. Nowe nowe media służą logopedom jako źródło wiedzy, a także dają możliwość przeprowadzania szkoleń, konferencji i warsztatów w formule online. Staje się to *coraz popularniejsze w nauce, edukacji, diagnozie i terapii*<sup>473</sup>. Do pozytywnych aspektów takiego sposobu dokształcania należy wymienić: dużą dostępność, brak konieczności wychodzenia z domu, niewysoką cenę<sup>474</sup>. W przygotowanym przez siebie subiektywnym przeglądzie *internetowego rynku usług logopedycznych*<sup>475</sup> autorka wskazała między innymi możliwość szkolenia logopedów z wykorzystaniem metod e-learningowych. Jednakże w zgodzie z badaczami logopedii<sup>476</sup>, autorka podkreślała, że praktyczny aspekt logopedii jest wiodący<sup>477</sup> i stanowi fundament w dokształcaniu logopedów. W dyskusji publicznej oraz literaturze logopedycznej pojawiają się głosy krytyczne wobec internetowych form kształcenia, zwłaszcza w kontekście ich efektywności i jakości przekazywanej wiedzy<sup>478</sup>. Zwraca się uwagę na ograniczenia wynikające z braku bezpośredniego kontaktu, możliwości obserwacji praktycznych działań oraz interakcji z prowadzącym. Pojawiają się pytania, czy szkolenia online są w stanie skutecznie rozwijać kompetencje praktyczne logopedów, takie jak diagnozowanie, prowa-

---

<sup>470</sup> A. Karowicz, *Terapia logopedyczna...*, dz. cyt., s. 64.

<sup>471</sup> Tamże, s. 69.

<sup>472</sup> E. Kaptur, *Logoped (i) a online, czyli o internetowym rynku usług logopedycznych*, [w:] A. Momot, A. Drabina (red.), *Media XXI wieku. Studia interdyscyplinarne*, Stowarzyszenie Młodych Twórców „Kontrast”, Wrocław 2016.

<sup>473</sup> Tamże, s. 119.

<sup>474</sup> Z. Tarkowski, *Logopedia opiekuńcza...*, dz. cyt., s. 334.

<sup>475</sup> Tamże.

<sup>476</sup> Przedstawiciele środowiska logopedycznego podkreślają, że studia w formule są nieodpowiednie dla studiowania logopedii. Pisał o tym m.in. Tarkowski w 2023 roku; Z. Tarkowski, *Logopedia opiekuńcza*, „Logopedia” 2023, 52/1, s. 334. Niezależnie od różnych opinii na temat zdalnego nauczania, należy podkreślić, że jest to forma nieodpowiednia do studiowania logopedii jako dyscypliny nie tylko teoretycznej, ale przede wszystkim praktycznej. Praktyki i umiejętności terapeutycznych nie da się opanować zdalnie, a można je przyswoić wyłącznie w bezpośrednim kontakcie.

<sup>477</sup> E. Kaptur, *Logoped (i) a online...*, dz. cyt., s. 120.

<sup>478</sup> Na przykład: D. Pluta-Wojciechowska, *O kształceniu...*, dz. cyt., s. 220.

dzenie terapii czy budowanie relacji z pacjentem. Nowe nowe media, choć oferują wiele możliwości edukacyjnych i terapeutycznych, wymagają świadomego i adekwatnego wykorzystania — z uwzględnieniem specyfiki zawodu oraz rzeczywistych potrzeb uczestników procesu komunikacyjnego.

Innym przykładem oddziaływania mediów na pracę logopedów jest to, że są one wykorzystywane przez logopedów jako narzędzie do działań profilaktycznych<sup>479</sup>. Bożena Dittfeld zauważyła potrzebę wykorzystania najnowszych mediów i technologii komputerowej już w latach 00. XXI wieku, przygotowując jeden z profilaktycznych programów logopedycznych<sup>480</sup>.

Zawartość nowych nowych mediów (np. materiały audio, wideo, posty w mediach społecznościowych) stanowią interesujące materiały wykorzystywane podczas terapii logopedycznej. Logopedzi korzystają z możliwości rozpowszechniania i pobierania materiałów, które mogą urozmaicić ich pracę terapeutyczną. O perspektywie zastosowań techniki komputerowej w praktyce logopedycznej pisano już na początku lat 90.<sup>481</sup> W nowszych kierunkach badań logopedycznych jako jedną z głównych tendencji wskazuje się konieczność włączenia w badania, diagnostykę i terapię logopedyczną nowoczesnych technologii<sup>482</sup>. W terapii logopedycznej odpowiednio dobrane logopedyczne programy z wykorzystaniem mediów i technologii są wsparciem dla terapeutów mowy. Badacze z zakresu logopedii dotychczas zajmowali się wykorzystaniem programów komputerowych oraz technologii informacyjnej w profilaktyce, diagnozie i terapii logopedycznej<sup>483</sup> i oceniali ich zastosowanie z pozytywnym skutkiem. Zwracali też uwagę na rolę zastosowanych narzędzi, a należą do nich motywacja i efektywność oraz efektywność zarazem<sup>484</sup>. Wszyscy autorzy podejmujący tę tematykę podkreślają jednak, że ani technologia informacyjna ani szeroko rozumiane media nie zastąpią całego złożone-

---

<sup>479</sup> K. Węsierska, *Profilaktyka logopedyczna...*, dz. cyt.

<sup>480</sup> B. Dittfeld, *Spróbujmy mówić razem, Program profilaktyki logopedycznej (dla przedszkoli, klas kształcenia zintegrowanego i integracyjnego)*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2004, z: K. Węsierska, *Profilaktyka logopedyczna...*, dz. cyt., s. 36.

<sup>481</sup> Na przykład: A. Mieszkowska, E. Olszyńska, J. Surowaniec, *Informatyka dla logopedii*, „Rocznik naukowo-Dydaktyczny” 1992, z. 157, Prace z Zastosowań Informatyki w Nauczaniu 1.

<sup>482</sup> T. Woźniak, *Logopedia na...*, dz. cyt., s.72.

<sup>483</sup> Na przykład: A. Walencik-Topiłko, *Wykorzystanie programów komputerowych w profilaktyce, diagnozie i terapii logopedycznej*, [w:] T. Gałkowski, E. Szelaż, G. Jastrzębowska (red.), *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2005, s. 1010-1027; J. Gruba, *Wykorzystanie technologii informacyjnej w profilaktyce logopedycznej* [w:] Węsierska K. (red.), *Profilaktyka logopedyczna* Katowice 2012, s. 122-130.

<sup>484</sup> Na przykład: A. Momot, A. Drabina (red.), *Media XXI wieku. Studia interdyscyplinarne*, Stowarzyszenie Młodych Twórców „Kontrast”, Wrocław 2016.

go procesu diagnozy i terapii logopedycznej<sup>485</sup>. O profilaktyce i terapii logopedycznej wspomaganych komputerem wspominała również Joanna Gruba, przedstawiając przykładowy spis programów logopedycznych<sup>486</sup>. Nowsze opracowanie polskich komputerowych programów logopedycznych przedstawiła w 2020 roku Joanna Jatkowska<sup>487</sup>, uwzględniając te najczęściej opisywane w literaturze. Z kolei w publikacji z 2003 roku autorki Joanna Gruba i Irena Polewczyk zauważyły konieczność określenia przydatności multimedialnych programów komputerowych w terapii logopedycznej, podkreślając, że badania takie jeszcze w Polsce nie były prowadzone<sup>488</sup>. Jest to istotna informacja, która pozwala określić ramy czasowe i początki zainteresowania logopedów formami multimedialnymi i, parafrazując Tomasza Gobana-Klasa, wkraczania w *erę multimedialną*<sup>489</sup>. Na podstawie przeprowadzonych licznych w Polsce badań na temat zainteresowania logopedów nowymi technologiami większość stosuje gry i programy komputerowe w swojej pracy<sup>490</sup>. Praca z komputerem jest dla dzieci motywująca i pozwala osiągnąć cele terapeutyczne. Joanna Jatkowska na podstawie własnych analiz prac dyplomowych słuchaczy Podyplomowych Studiów Logopedycznych Uniwersytetu Gdańskiego napisanych w latach 1991-2013 wywnioskowała, że przyszli adepci logopedii są zainteresowani wykorzystywaniem nowych technologii w różnoraki sposób. Należą do nich między innymi tworzenie własnych programów logopedycznych, prowadzenie własnych badań i opisywanie istniejących aplikacji do diagnozy i terapii logopedycznej<sup>491</sup>. Autorka przygotowała przegląd polskich programów komputerowych najczęściej wykorzystywanych w diagnozie i terapii logopedycznej w latach 1988-2011<sup>492</sup>.

W terapii logopedycznej wykorzystuje się również urządzenia mobilne, takie jak tablety i smartfony, które pełnią funkcję narzędzi wspierających alternatywne formy komunikacji. Dzieci z poważnymi trudnościami w porozumiewaniu się często nie są w stanie samodzielnie rozwijać kompetencji językowych<sup>493</sup>, dlatego niezbędne staje

---

<sup>485</sup>Na przykład: J. Gruba, *Wykorzystanie technologii...*, dz. cyt., s. 126.

<sup>486</sup>Tamże, s. 126-127.

<sup>487</sup>J. Jatkowska, *Nowe technologie w terapii logopedycznej dzieci z zaburzeniami mowy*, "Logopaedica-Lodziensia" 2020, nr 4, s. 74.

<sup>488</sup>J. Gruba, I. Polewczyk, *Multimedia w terapii sygnalizacji – projekt badań*, „Chowanna” Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2003, t. 2s. 96.

<sup>489</sup>T. Goban-Klasa, *Powstanie i rozwój mediów. Od malowideł naskalnych do multimedialnych*, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków 2001, s. 51.

<sup>490</sup>Tamże, s. 69-75.

<sup>491</sup>Tamże, s. 72.

<sup>492</sup>Tamże, s. 64-65.

<sup>493</sup>M. Nosko-Goszczycka, *AAC dla każdego. Poradnik dla rodziców i terapeutów*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2019, s. 19.

się wdrażanie rozwiązań umożliwiających im skuteczne uczestnictwo w komunikacji. Celem komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC) jest ułatwienie porozumiewania się osobom ze złożonymi potrzebami komunikacyjnymi. Magdalena Nosko-Goszczycka podkreśla, że *wdrażanie AAC ma umożliwić komunikację z drugą osobą w najefektywniejszy dla niej sposób*<sup>494</sup>. W procesie wdrażania AAC technologie cyfrowe stanowią istotne wsparcie terapeutyczne. Przykładem takiego rozwiązania jest zastosowanie tabletu z oprogramowaniem „Mówik”, które umożliwia komunikację za pomocą symboli, obrazów i syntezatora mowy. Skuteczność metod AAC zależy w dużej mierze od ich interdyscyplinarnego<sup>495</sup> charakteru — konieczna jest współpraca logopedów z rodzicami, nauczycielami oraz innymi specjalistami. Regularna obserwacja aktywności dziecka pozwala na trafny dobór strategii terapeutycznej oraz odpowiednich narzędzi technologicznych, wspierających rozwój mowy i/lub komunikacji.

W kontekście pozytywnego oddziaływania mediów na rozwój logopedii warto zwrócić uwagę na ich rolę w kształtowaniu wizerunku zawodowego logopedów. Jednym z przykładów takiego wykorzystania mediów jest autoprezentacja za pośrednictwem stron internetowych. Temat ten został szczegółowo omówiony w monografii Aliny Naruszewicz-Duchlińskiej<sup>496</sup> z 2017 roku, w której autorka analizuje proces budowania oficjalnego wizerunku logopedów w mediach. Wskazuje przy tym, że tworzenie internetowej tożsamości zawodowej tej grupy jest nadal w fazie rozwoju. Do kwestii wizerunku logopedy odnosi się również Danuta Pluta-Wojciechowska. Badaczka twierdzi, że wraz z formowaniem się logopedii jako nauki formuje się inny proces – kształtowania opinii na temat logopedów przez rodziców dzieci z trudnościami w zakresie mowy, lekarzy pedagogów i psychologów. Autorka zauważa, że *nadal pokutujące mity na temat(...) zawodu z jednej strony nie pozwalają na docenienie umiejętności świadomego swojej roli logopedy, z drugiej strony opóźniają otoczenie wielu pacjentów(...) skuteczną terapią logopedyczną*<sup>497</sup>. Na tej podstawie można wywnioskować, że od wizerunku logopedy zależy, czy w odpowiednim czasie (tj. odpowiednio szybko) zostaną podjęte działania terapeutyczne.

---

<sup>494</sup>Tamże, s. 21.

<sup>495</sup>M. Bury-Kamińska, A. Gajda, *Dwutorowe programowanie terapii logopedycznej z wykorzystaniem metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC)*, „Logopedia Silesiana” 2017, t. 6, s. 155.

<sup>496</sup>A. Naruszewicz-Duchlińska, *Strona internetowa...*, dz. cyt.

<sup>497</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Dokąd zmierza...*, dz. cyt., s. 9

O wizerunku i samoocenie logopedy wielokrotnie pisał Zbigniew Tarkowski, poruszając kwestie związane z koncepcją pozytywnego wizerunku logopedy<sup>498</sup>. W 2018 roku Zbigniew Tarkowski uważał, że logopedzi powinni bardziej ofensywnie poszerzać swoją działalność o media, kształtując przy tym właściwy wizerunek logopedii oraz logopedy jako zawodu<sup>499</sup>. Z kolei w 2021 roku zauważył, że wizerunek logopedy nie jest zbyt korzystny, bazuje na stereotypach, a logopedzi rzadko pojawiają się jako eksperci w telewizji i radiu<sup>500</sup>. Tymczasem już w 2023 roku zwrócił uwagę na wiele niepokojących zjawisk w polskiej logopedii, które dotyczą zarówno sposobu prowadzenia terapii, jak i promowania siebie przez logopedów. Badacz bardzo stanowczo wyraża swoje negatywne opinie na temat działań logopedów w mediach, nazywając je *gwiazdorstwem logopedycznym*<sup>501</sup>. Bardzo krytyczna ocena dotyczy między innymi tego, że wizerunek logopedów zbudowany jest na *obnażaniu życia prywatnego, kokieterii, plotce, sensacji oraz skłonności do bezkarnego plagiatowania*, a wśród najważniejszych cech charakterystycznych dla działań logopedów w mediach badacz wymienia tupet i przebojowość. Analizując przywołane trzy publikacje Zbigniewa Tarkowskiego, warto zwrócić uwagę jak w krótkim czasie, na przestrzeni kilku lat dokonuje się zmiana kreowania wizerunku logopedów. W najstarszej z przywołanych publikacji badacz pisze o konieczności podejmowania działań w mediach, a zatem można wywnioskować, że jego zdaniem była wówczas niewystarczająca. Dotychczas nie przeprowadzono na ten temat badań, a na potrzeby niniejszej dysertacji podjęto analizę tych działań w wybranym okresie w 2023 roku. Można wnioskować, że Zbigniew Tarkowski sugerował w 2018 roku, że media to odpowiednie narzędzie do tego, aby wykreować pozytywny wizerunek logopedy jako diagnosty, terapeuty i patologa mowy. Jednakże w artykule z 2023 roku dokonał drastycznej oceny działań logopedów i pokazuje, że logopedzi wykorzystują media w sposób niewłaściwy.

Obok wielu możliwości, jakie niesie za sobą korzystanie z mediów (zarówno starych, nowych jak i nowych nowych) przez społeczeństwo, pojawiają się również zagrożenia. W kontekście logopedycznym niepokojące są dane dotyczące wzrostu liczby użytkowników mediów i czasu spędzanego przed ekranem. Oba te czynniki stanowią wyzwanie dla logopedów – nadmierne korzystanie z mediów przez dzieci ma znaczenie

---

<sup>498</sup>Z. Tarkowski, *Wizerunek i samoocena logopedy*, „Logopedia” 2018, 4701, s. 400.

<sup>499</sup>Tamże, s. 406.

<sup>500</sup>Z. Tarkowski, *Polish speech pathology and its prospects*, „Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy”, nr 32/2021, s.13.

<sup>501</sup>Z. Tarkowski, *Logopedia opiekuńcza...*, dz. cyt., s 335.

dla rozwoju mowy. Jednym z autorytetów w kwestii oddziaływania mediów i urządzeń elektronicznych na rozwój dzieci jest Amerykańska Akademia Pediatria, która cyklicznie wydaje oświadczenia ze wskazówkami dla rodziców i specjalistów w zakresie rozwoju dzieci. W 2016 roku<sup>502</sup> opublikowała istotne wytyczne dotyczące korzystanie z mediów przez niemowlęta i małe dzieci. Lekarze pediatrzy wyznaczyli konkretne wskazówki, jak korzystać z mediów i wskazania do zapewnienia zabaw niezwiązanych z mediami cyfrowymi przez jak najdłuższy czas<sup>503</sup>. W takim kontekście wyznaczają się nowe zadania dla logopedów – zakres jego działania terapeutycznego poszerza się o uświadamianie w zakresie korzystania z mediów. Wiek 0–lat to czas najintensywniejszego rozwoju mózgu, a także ustalania zachowań zdrowotnych i budowania kompetencji społecznej. A zatem dzieci nadmiernie korzystające z mediów stają się potencjalnymi pacjentami gabinetów logopedycznych. Tymczasem – jak wynika z raportu *Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0–6 lat* opracowanego przez Akademię Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej – średni wiek rozpoczęcia kontaktu z ekranem to zaledwie 2 lata i 2 miesiące<sup>504</sup>. Tak wczesna i intensywna ekspozycja na media może wpływać na rozwój mowy, koncentracji oraz kompetencji społecznych, co czyni temat szczególnie istotnym z perspektywy logopedii.

Według badania *Social Media and Youth Mental Health*<sup>505</sup> przeprowadzonego w Stanach Zjednoczonych, aż 95 % młodych ludzi w wieku 13-17 lat deklaruje korzystanie z platform mediów społecznościowych, a ponad jedna trzecia z nich przyznała, że korzysta z nich prawie stale. Badacze i specjaliści z zakresu medycyny zwracają uwagę i apelują o niepokojących konsekwencjach trybu siedzącego i korzystania z mediów. Szczególnie niekorzystne są one dla dzieci, gdyż oddziałują na rozwój poznawczy, społeczno-emocjonalny i fizyczny<sup>506</sup>. Spędzanie dużej ilości czasu przed ekranami (telewizorów, komputerów, smartfonów, tabletów) wiąże się z gorszym funk-

---

<sup>502</sup>AAP Council on Communications and Media, *Media and Young Minds*, „Pediatrics” 2016, 138 (5), <https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/5/e20162593/60349/Children-and-Adolescents-and-Digital-Media?autologincheck=redirected>, 10.08.2022.

<sup>503</sup>Tamże, s. 3-4.

<sup>504</sup>M. Rowicka, red., *Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0–6 lat* Warszawa, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, 2020, s. 53, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/04/Brzdac-w-sieci-2.0.pdf>, 10.08.2022.

<sup>505</sup>*Social Media and YouthMental*, The U.S. SurgeonGeneral’s Advisory, 2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37721985/>, s. 4, 10.08.2022.

<sup>506</sup>Oh Ch., Carducci B., Vaivada T., Bhutta Z. A., *Interventions to promote physical activity and healthy digital media use in children and adolescents: a systematic review*, „Pediatrics”, 149, nr 6, May 2022, s. 2.

cjonowaniem całego organizmu: serca, mózgu, prowadzi do otyłości, a także problemów w obszarze zdrowia psychicznego<sup>507</sup>. Mimo, że małe dzieci są najbardziej narażone na negatywne konsekwencje korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych, stają się ich konsumentami. Wynika to z tego, że rodzice często nie są świadomi tych niebezpieczeństw<sup>508</sup>. Jednym z wielu wyzwań wychowawczych dla dzieci jest słuzenie jako pozytywny wzór do naśladowania także w przypadku korzystania z mediów<sup>509</sup>.

Badania przedstawiane przez Amerykańską Akademię Pediatrii<sup>510</sup> wskazują, że skutki korzystania z mediów przez dzieci i młodzież mają charakter wielowymiarowy — mogą być zarówno korzystne, jak i niekorzystne dla ich rozwoju. Wśród zagrożeń wymienia się m.in. negatywny wpływ na jakość i ilość snu, kontakt z nieodpowiednimi treściami, a także ryzyko naruszenia prywatności. Korzystanie z mediów cyfrowych przez dzieci ma istotne znaczenie dla rozwoju percepcji wzrokowej i słuchowej, które są bezpośrednio powiązane z rozwojem mowy. Jak zauważa Natalia Bednarska, przebywanie dzieci w środowisku wirtualnym może pogarszać ich procesy percepcyjne w większym stopniu niż u dorosłych<sup>511</sup>. Co więcej, ze względu na niedojrzałość układu nerwowego, nie należy porównywać funkcjonowania percepcji dzieci i dorosłych — różnice te mają kluczowe znaczenie dla oceny wpływu mediów na rozwój najmłodszych. Niepokojące są również zachowania ryzykowne dla zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, takie jak samookaleczenia, zaburzenia odżywiania, używanie substancji psychoaktywnych czy przedwczesna aktywność seksualna. Treści medialne mogą przedstawiać tego typu zachowania jako normatywne, co zwiększa ryzyko ich internalizacji przez niepełnoletnich odbiorców. Specjaliści zwracają uwagę, że dzieci i nastolatki potrzebują nie tylko odpowiedniej ilości snu i regularnej aktywności fizycznej, ale także ograniczania czasu spędzanego przed ekranem (tzw. *time away from media*), co jest

---

<sup>507</sup>Tamże, s. 2.

<sup>508</sup>A. Mikler-Chwastek, *Wpływ technologii informacyjno-komunikacyjnych na rozwój fizyczny i motoryczny małego dziecka* [w:] Bednarska N. (red.), *Dziecko-media-rozwój. O konsekwencjach obecności mediów w życiu dziecka*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2020, s. 18.

<sup>509</sup>AAP Council on Communications and Media, *Media use in school-aged children and adolescents*, „Pediatrics”, 2016, 138 (5), <https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/5/e20162592/60321/Media-Use-in-School-Aged-Children-and-Adolescents>, s. 1, 10.08.2022.

<sup>510</sup>Tamże.

<sup>511</sup>N. Bednarska, *Konsekwencje korzystania...*, dz. cyt., s. 47.

istotne dla prawidłowego rozwoju poznawczego, społeczno-emocjonalnego i fizycznego<sup>512</sup>.

Ogólnopolskie badania jakości życia dzieci i młodzieży zlecone przez Rzecznika Praw Dziecka z 2021 roku wskazują na niepokojące dane dotyczące mediów społecznościowych. Jak wynika z raportu, 13 % młodszych dzieci i 15 % młodzieży jest uzależnionych od używania mediów społecznościowych. Szczegóły badania przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Zaburzenia korzystania z mediów społecznościowych

OBSZAR	KL. 2 SP		KL. 6 SP		KL. 2 LO/TECH	
	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak
zaburzenia używania mediów społecznościowych	87%	13%	85%	15%	89%	11%

*Źródło: Raport Rzecznika Praw Dziecka, Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Obszar nr 5. Korzystanie z mediów społecznościowych i internetu, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2021.*

Badania przeprowadzone w czasie pandemii objęły ponad 5800 uczniów z całej Polski na trzech poziomach edukacyjnych w wieku od 8 do 18 lat. Skutkiem uzyskania powyższych danych są rekomendacje Rady Ekspertkiej przy Rzeczniku Praw Dziecka, które zakładają między innymi konieczność przeprowadzenia kampanii społecznej skierowanej do rodziców. Niepokojący jest również odsetek rodziców, którzy nie mają świadomości co do czasu spędzanego przez dzieci w mediach społecznościowych, a według przywołanego raportu, wynosi on około 70% w zależności od grupy wiekowej<sup>513</sup>. Są to istotne dane dla pracy logopedy, który budując strategię terapii logopedycznej musi wziąć pod uwagę wszelkie trudności, z jakimi boryka się pacjent. Zaburzenia używania mediów społecznościowych mogą powodować trudności w realizowaniu ćwiczeń logopedycznych poza gabinetem, a ich regularność jest kluczowa dla efektów terapii logopedycznej. W przypadku pacjentów uzależnionych od

<sup>512</sup>Tamże.

<sup>513</sup>Raport Rzecznika Praw Dziecka, *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Obszar nr 5. Korzystanie z mediów społecznościowych i internetu*, Warszawa 2021, <https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2022/01/Raport-RPD-korzystanie-z-medi%C3%B3w-spo%C5%82eczno%C5%9Bciowych-i-internetu-PDF.pdf>, 10.08.2022.

mediów należy wprowadzić ograniczenia w korzystaniu z nich. Trudności w tej kwestii są jednak tak duże, że powstała specjalna strona stworzona przez American Academy of Pediatrics, która pomaga rodzinom opracować Plan Wykorzystywania Mediów Rodziny<sup>514</sup>. Wśród wielu opcji jest planowanie codziennych zajęć bez ekranu dla całej rodziny, wyrabianie nawyku wyłączania mediów, ustalanie limitów czasowych na korzystanie z urządzeń. Jest to jedno z narzędzi, które może być wykorzystywane w pracy przez logopedów, aby ułatwić pacjentom umiejętne korzystanie z mediów. Przy uwzględnieniu dynamicznego rozwoju technologii i jej wszechobecności w życiu praca w każdym zawodzie wydaje się trudniejsza bez jej użycia, a niekiedy nawet niemożliwa. Tymczasem rolą logopedy jest uświadomienie, że korzystanie z mediów przez pacjenta utrudnia terapię i opóźnia lub uniemożliwia jej sukces.

Anna Mikler-Chwastek wskazuje również na pozytywne oddziaływanie mediów, zwracając uwagę na to, że korzystanie z nich może pomóc w oswojeniu się z sytuacjami takimi jak dbałość o higienę, przestrzeganie norm społecznych, dbałość o ciało czy własne zdrowie<sup>515</sup>. Odpowiednio wykorzystane media mogą być zatem źródłem informacji i motywacji dla dzieci. Wiele badań oraz nieusystematyzowane obserwacje autorki pokazują, że rodzice są przekonani o pozytywnym oddziaływaniu mediów na rozwój mowy u dzieci. Na podstawie badań przeprowadzonych w 2014 roku w Stanach Zjednoczonych, zdaniem rodziców najwięcej treści edukacyjnych dostarczała dzieciom telewizja (w tym DVD)<sup>516</sup>, a 52% czasu spędzonego na oglądaniu telewizji to oglądanie programów edukacyjnych. Różne poglądy i doświadczenia rodziców w zakresie korzystania z mediów przez ich dzieci mogą powodować, że wskazówki udzielane przez logopedów będą potraktowane według własnej interpretacji. Terapeuci muszą być świadomi, że niektóre zalecenia terapeutyczne będą kolidować z preferencjami opiekuna<sup>517</sup>.

Prawidłowy rozwój mowy jest zależny od ogólnego funkcjonowania dziecka – fizycznego, motorycznego, społecznego i emocjonalnego. Dlatego rozpatrując pozytywne i negatywne oddziaływanie mediów, w niniejszym podrozdziale zwrócono uwagę nie tylko na aspekty bezpośrednio związane z rozwojem mowy, ale w skrócie uwzględnio-

---

<sup>514</sup>Family Media Plan, HealthyChildren, [www.HealthyChildren.org/MediaUsePlan](http://www.HealthyChildren.org/MediaUsePlan), 10.08.2022.

<sup>515</sup>A. Mikler-Chwastek, *Wpływ technologii informacyjno-komunikacyjnych na rozwój fizyczny i motoryczny małego dziecka* [w:] N. Bednarska (red.), *Dziecko-media-rozwój...*, dz. cyt., s. 26-27.

<sup>516</sup>V. J. Rideout, *Learning at home: families educational media use in America, A Report of the familie and media project*, New York 2014, s. 11.

<sup>517</sup>K. Durkin, G. Conti-Ramsden, *Turn off or tune in? What advice can SLTs, educational psychologists and teachers provide about uses of new media and children with language impairments?*, "Child Language Teaching and Therapy", 2014, vol. 30 (2), s. 189.

no także inne, na które media mogą mieć oddziaływanie (zdrowie, nawyki, sposób spędzania wolnego czasu itd.), a które są związane pośrednio z rozwojem mowy. Jak już zostało wspomniane kluczowe są interakcje z drugim człowiekiem. Nadmierne korzystanie z internetu przez dzieci oraz ich kontakt z mediami mają negatywne skutki dla rozwoju mowy<sup>518</sup> oraz dla relacji dziecka z innymi ludźmi<sup>519</sup>. Natalia Bednarska podkreśla, że *dźwięki, które generują media nie stymulują do nauki poprzez naśladownictwo, mowa powstaje w interakcji z drugim człowiekiem*<sup>520</sup>. Przeprowadzono w tym kierunku wiele badań, wiele z nich przywołuje w swojej publikacji Natalia Bednarska<sup>521</sup>. Znaczenie relacji dziecka z opiekunami dla rozwoju mowy podkreśla również Kinga Kuszak, nazywając taką sytuację *zanurzeniem w języku*<sup>522</sup>. Pozytywne skutki korzystania z mediów istnieją, ale badania naukowe wskazują, że korzystanie z programów edukacyjnych przynosi pozytywne efekty dopiero dzieciom powyżej 2. roku życia<sup>523</sup>. Zagrożenia, jakie niosą media dla starszych dzieci to zmniejszenie zainteresowania aktywnościami takimi jak: czytanie książek, spacer, rozmowy, gry planszowe. Aneta Jegier zwraca uwagę na to, że *media oddziałują na psychikę, rozwój intelektualny i moralny, zachowania i postawy dzieci. Dynamizują procesy dojrzewania umysłowego, wzbogacają wiedzę o życiu i świecie (...)*<sup>524</sup>. Istotne jest jednak to, żeby kontakt z mediami odbywał się pod kontrolą rodziców, którzy powinni wyjaśniać i tłumaczyć zachowania bohaterów bajek, zwracać uwagę na istotne sytuacje. Rolą logopedy i innych specjalistów jest uświadamianie pacjentów i ich rodziców, że nadmierne korzystanie z mediów ma znaczenie dla rozwoju mowy i może utrudniać terapię logopedyczną. Znaczenie mediów w pracy logopedy należy rozpatrywać w różnych aspektach. W czasie pandemii były kluczowe dla kontynuacji terapii logopedycznej. Media służą logopedom do celów marketingowych i szkoleniowych, a także do działań związanych z profilaktyką w zakresie logopedycznym oraz z terapią logopedyczną. Logopedzi wykorzystują też media dla budowania wizerunku całej grupy zawodowej. Każdy z tych obszarów należy rozpatrywać z różnych perspektyw – media mają zarówno pozytywne, jak i negatywne

---

<sup>518</sup> Na przykład: N. Bednarska, *Konsekwencje korzystania...*, dz. cyt., s. 106-111.

<sup>519</sup> A. Jegier, *Media jako zagrożenia i szanse dla rozwoju społecznego dziecka* [w:] N. Bednarska (red.), *Dziecko-media-rozwój*, dz. cyt., s. 124.

<sup>520</sup> N. Bednarska, *Konsekwencje obecności...*, dz. cyt., s. 105.

<sup>521</sup> Tamże.

<sup>522</sup> K. Kuszak, *Kompetencje językowe małego dziecka – zarys problematyki*, „Studia Edukacyjne” 2014, nr 33, s. 49.

<sup>523</sup> N. Bednarska, *Konsekwencje obecności...*, dz. cyt., s. 114.

<sup>524</sup> A. Jegier, *Media jako...*, dz. cyt., s. 134.

oddziaływanie na pracę logopedy. Stanowią poważne wyzwanie, ponieważ zmieniają się szybciej niż można zbadać ich oddziaływanie na rozwój mowy<sup>525</sup>. Kluczem do sukcesu jest rozsądne i optymalne korzystanie z nich i gospodarowanie przy uwzględnieniu przygotowanych wytycznych.

## 2.7. Podsumowanie

W niniejszym rozdziale przedstawiono logopedię jako dziedzinę naukową i praktyczną, która obejmuje zarówno wspieranie rozwoju mowy, jak i diagnozowanie oraz terapię jej zaburzeń — niezależnie od wieku pacjenta: dziecięcego, dorosłego czy senioralnego. Omówiono także jej historyczne uwarunkowania, przedmiot badań oraz różnorodność stanowisk badaczy dotyczących zakresu i charakteru. Wskazano również na dynamiczny rozwój logopedii, którego efektem jest wyodrębnienie licznych subdyscyplin odpowiadających na specyficzne potrzeby pacjentów na różnych etapach życia. Różnorodność etiologii zaburzeń komunikacyjnych sprawia, że logopedia nie może funkcjonować w oderwaniu od innych nauk — jej interdyscyplinarność jest fundamentem skutecznego działania. W rozdziale podkreślono interdyscyplinarny charakter logopedii, wynikający z konieczności łączenia dorobku nauk humanistycznych, społecznych i medycznych oraz wskazano na znaczenie współpracy logopedy z innymi specjalistami. Przedstawiono także zakres kompetencji zawodowych logopedy, możliwości kształcenia w Polsce oraz główne sektory zatrudnienia, ze szczególnym uwzględnieniem oświaty i ochrony zdrowia. Końcowa część rozdziału została poświęcona roli mediów w praktyce logopedycznej. Zwrócono uwagę zarówno na potencjalne zagrożenia wynikające z nadmiernej ekspozycji na treści cyfrowe, jak i na pozytywne aspekty wykorzystania nowych technologii w diagnostyce i terapii. Całość rozważań ukazuje logopedię jako dynamicznie rozwijającą się dziedzinę, która odpowiada na wyzwania współczesności i wymaga dalszych badań oraz refleksji naukowej.

---

<sup>525</sup>K. Durkin, G. Conti-Ramsden, *Turn off...*, dz. cyt., s. 200.

## Rozdział 3

### **Komunikowanie logopedyczne – konceptualizacja zjawiska**

Rozdział trzeci poświęcony jest konceptualizacji zjawiska komunikowania logopedycznego – kluczowego pojęcia operacyjnego niniejszej rozprawy, wypracowanego na potrzeby badań własnych. Termin został stworzony w celu uchwycenia specyfiki procesów komunikacyjnych w kontekście terapii logopedycznej, z uwzględnieniem ich medialnego wymiaru. Pełni on funkcję narzędzia analitycznego, wykorzystywanego w całej pracy, zwłaszcza w rozdziale badawczym (rozdział 4), gdzie stanowi podstawę interpretacji danych pozyskanych w toku badań. Z tego względu jego omówienie poprzedza prezentację wyników badań, umożliwiając czytelnikowi zrozumienie przyjętych założeń.

W tym rozdziale opisano zjawisko komunikowania logopedycznego zdefiniowanego we wstępie pracy jako proces społeczny i specjalistyczny, obejmujący wymianę informacji, opinii oraz znaczeń związanych z zagadnieniami logopedycznymi. Szczególna uwaga zostanie poświęcona komunikowaniu treści logopedycznych z wykorzystaniem mediów — zarówno tradycyjnych, jak i cyfrowych — oraz obecności logopedów w przestrzeni publicznej.

W tej części pracy – pełniącej funkcję konceptualizacji zjawiska, uwzględniono wyniki badań własnych, obejmujących sondaż diagnostyczny, analizę zawartości oraz wywiady pogłębione z logopedami, jak również analizę literatury przedmiotu (w oparciu o literaturę medioznawczą, logopedyczną oraz podstawy teoretyczne dyscypliny nauki o komunikacji społecznej i mediach). Szczegółowy opis zastosowanych metod badawczych, procedur i charakterystyki badanej próby przedstawiono w rozdziale czwartym, poświęconym metodyce badań własnych.

Zaproponowana definicja komunikowania logopedycznego oraz jego ujęcie strukturalne stanowią punkt wyjścia do dalszych rozważań empirycznych. W poszczególnych podrozdziałach zidentyfikowano konkretne przykłady funkcjonowania poszczególnych

elementów komunikowania logopedycznego, co pozwoliło na pogłębienie rozumienia tego zjawiska i jego praktycznego zastosowania.

### 3.1. Komunikowanie logopedyczne – uzasadnienie wprowadzenia terminu

Zaproponowane ujęcie komunikowania logopedycznego stanowi rozwinięcie założeń przedstawionych we wstępie i służy konceptualizacji analizowanego zjawiska poprzez wskazanie jego zakresu, kanałów, poziomów. Wyodrębnienie tej kategorii pozwala uchwycić specyfikę przekazów dotyczących problematyki logopedycznego. W rozdziale pierwszym dokonano analizy komunikowania zdrowotnego zorientowanego na przekaz informacji o zdrowiu z wykorzystaniem mediów oraz komunikacji interpersonalnej charakterystycznej dla środowiska medycznego, a także analizy komunikowania edukacyjnego skoncentrowanego na procesie dydaktycznym i relacjach komunikacyjnych w środowisku oświatowym. Oba te modele stanowią istotne odniesienia teoretyczne dla niniejszej rozprawy, ale komunikowanie logopedyczne wykracza poza ich ramy i nie może być z nimi utożsamiane. W przeciwieństwie do komunikowania zdrowotnego, komunikowanie logopedyczne koncentruje się na interwencji w system językowy pacjenta, zarówno na poziomie fonetycznym, jak i semantycznym. Z kolei, w odróżnieniu od komunikowania edukacyjnego, dotyczy usprawnianie samego mechanizmu komunikacji – często w warunkach zaburzeń, deficytów i ograniczeń. W tym rozumieniu nie może być ono częścią komunikowania zdrowotnego ani edukacyjnego, stanowi zatem odrębną formę komunikowania specjalistycznego, wymagającą własnej konceptualizacji i terminologii. Ponadto w świetle przeprowadzonych badań na potrzeby niniejszej dysertacji autorka zauważa potrzebę wprowadzenia tegoż terminu z uwagi na to, że pozwoli to naukowcom komunikować się między sobą na ten temat w sposób precyzyjny. Pojęcie komunikowanie logopedyczne ma zatem spełniać też funkcję komunikacyjną<sup>526</sup>, *dostarczać wspólnego języka naukowcom*<sup>527</sup>.

W obliczu nowych wyzwań komunikacyjnych<sup>528</sup> związanych ze zmianami środowiskowymi oraz rosnącą obecnością mediów w życiu codziennym, logopedzi zapewniają wsparcie w zakresie diagnozy i terapii zaburzeń komunikacyjnych. Już w 2011 roku

---

<sup>526</sup>Ch. Frankfort-Nachmias, D. Nachmias, *Metody badawcze...*, dz. cyt., s. 44.

<sup>527</sup>Tamże, s. 44.

<sup>528</sup>B. Ostapiuk, L. Konopska, M. Stecewicz, *Logopedia jako młoda interdyscyplinarna dziedzina w służbie osób językowo niepełnosprawnych*, „Biuletyn Logopedyczny” 2011, 25, s. 13.

przedstawicielki środowiska logopedycznego<sup>529</sup> zwracały uwagę na to, że znaczna część populacji<sup>530</sup> wymaga opieki logopedycznej. W swoich analizach powoływały się wówczas na dane szacunkowe<sup>531</sup>, między innymi z lat 1979 (sic!), 1994, 1995 i 1997, co wskazuje na istotną lukę badawczą w zakresie aktualnych, ogólnopolskich statystyk dotyczących zapotrzebowania na specjalistów w tym obszarze. Nowszych<sup>532</sup> badań na szeroką skalę<sup>533</sup> się nie prowadzi. Brak systematycznych badań ilościowych w ostatnich dekadach potwierdzają również autorki artykułu *Spoleczne postrzeganie zawodu logopedy a potrzeby logopedów z 2025 roku*, powołując się między innymi na dane z badań przeprowadzonych w latach 1999-2004 wśród dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych. Jak podkreślają autorki, wynika z nich, że szacunkowo około 33 % populacji przejawiało wówczas zaburzenia mowy, co oznacza, że jeden logopeda powinien otoczyć opieką około 1300 pacjentów<sup>534</sup>.

Mimo braku aktualnych danych statystycznych, powszechnie przyjmuje się, że zapotrzebowanie na logopedów stale rośnie. Potwierdzeniem tego są zarówno obserwacje praktyków, jak i doniesienia medialne. Oto przykładowe nagłówki: *Coraz więcej dzieci z zaburzeniami w rozwoju mowy*<sup>535</sup>, *Coraz więcej dzieci z wadami wymowy*<sup>536</sup>, *Coraz więcej dzieci ze zdiagnozowanym spektrum autyzmu. Polskie szkoły na to gotowe?*<sup>537</sup>, *Rośnie zapotrzebowanie na logopedów*<sup>538</sup>. W 2012 roku w „Polityce” pisano o tym, że

---

<sup>529</sup>Tamże.

<sup>530</sup>Tamże.

<sup>531</sup>Tamże.

<sup>532</sup>W poszukiwaniu danych, choćby wewnętrznych, między innymi wystosowano maile do Polskiego Towarzystwa Logopedów – w odpowiedzi otrzymano: *zadane pytanie prosimy kierować do Polskiego Związku Logopedów* (korespondencja prywatna, 9.11.2023) oraz niezależnie od odpowiedzi poprzedniego ugrupowania do Polskiego Związku Logopedów – w odpowiedzi otrzymano: *absolutnie nie mamy (...) takich danych* (korespondencja prywatna, Oddział Mazowiecki PZL, 29.10.2023); *nie dysponujemy obiektywnymi danymi* (korespondencja prywatna, Przewodnicząca PZL, 30.10.2023).

<sup>533</sup>Zawód logopedy jest zawodem regulowanym, ale wciąż nieusankcjonowanym; logopedzi zatrudnienie znajdują głównie w resortach oświaty i zdrowia, przeprowadzenie rzetelnych badań wymagałoby podejścia międzyresortowego.

<sup>534</sup>D. Grzesiak-Witek, M. Gomento, *Spoleczne postrzeganie zawodu logopedy a potrzeby logopedów – raport z badań*, „Językoznawstwo”, nr 3 (24)/2025, <https://doi.org/10.25312/j.9846>, s. 11.

<sup>535</sup>*Logopedzi: Coraz więcej dzieci z zaburzeniami w rozwoju mowy*, serwis Twoje Zdrowie, 11.10.2019, [https://twojezdrowie.rmfm24.pl/cialo/dziecko/news-logopedzi-coraz-wiecej-dzieci-z-aburzeniami-w-rozwoju-mowy,nld.3272723#crp\\_state=1](https://twojezdrowie.rmfm24.pl/cialo/dziecko/news-logopedzi-coraz-wiecej-dzieci-z-aburzeniami-w-rozwoju-mowy,nld.3272723#crp_state=1), 15.11.2023.

<sup>536</sup>*Coraz więcej dzieci z wadami wymowy*, serwis BabyBoom, 28.06.2019, <https://www.babyboom.pl/uczen/rozwoj/coraz-wiecej-dzieci-z-wadami-wymowy>, 15.11.2023.

<sup>537</sup>*Coraz więcej dzieci ze zdiagnozowanym spektrum autyzmu. Polskie szkoły na to gotowe?*, Portal Dla Edukacji, 8.02.2023, <https://www.portalsamorzadowy.pl/edukacja/coraz-wiecej-dzieci-ze-zdiagnozowanym-spektrum-autyzmu-polskie-szkoly-na-to-gotowe.439055.html>, 15.11.2023.

<sup>538</sup>*Rośnie zapotrzebowanie na logopedów*, Kurier Wileński, 6.03.2023, <https://kurierwilenski.lt/2023/03/06/rosnic-zapotrzebowanie-na-logopedow/>, 15.11.2023.

*Polacy na gwałt potrzebują logopedów*<sup>539</sup>, a od tego czasu obserwujemy mało optymistyczną dla rozwoju mowy tendencję związaną z rozwojem technologicznym<sup>540</sup>, większą dostępnością do mediów i czasem pandemii. Ponieważ mowę nabywa się poprzez naśladownictwo, dlatego różne formy zamknięcia i ograniczenia kontaktów społecznych negatywnie wpływają na kształtowanie kompetencji komunikacyjnych dzieci<sup>541</sup>. Kompetencje komunikacyjna i społeczna<sup>542</sup> oraz kontakty międzyludzkie stanowią ważny aspekt w pracy logopedów. W obliczu tych zjawisk i przemian rola logopedy jako specjalisty od komunikacji staje się coraz bardziej złożona. W praktyce zawodowej logopedzi nie tylko diagnozują i prowadzą terapię zaburzeń mowy, lecz także funkcjonują w przestrzeni medialnej, wykorzystując różnorodne kanały komunikacji. To właśnie w tym kontekście pojawia się potrzeba uporządkowania zjawiska, które — choć obecne — nie zostało dotąd jednoznacznie nazwane.

W niniejszej pracy wprowadzono zatem pojęcie komunikowania logopedycznego z trzech zasadniczych powodów. Po pierwsze, jako ramę analityczną i operacyjną, umożliwiającą uchwycenie specyfiki tego rodzaju komunikowania. Wprowadzenie pojęcia ma też charakter operacyjny – istotny w rozdziale czwartym przy analizie przeprowadzonych badań. Tym samym rozdział teoretyczny poprzedzający część badawczą pełni funkcję wprowadzającą i porządkującą – najpierw zostaje zaprezentowane i uzasadnione pojęcie, a następnie pokazany jego praktyczny wymiar. W tym rozdziale dokonano definicji komunikowania logopedycznego w oparciu o podstawy teoretyczne nauk o komunikacji społecznej i mediach, literaturę logopedyczną oraz wyniki badań własnych. Po drugie, pojęcie to nie jest nową konstrukcją teoretyczną, ale ma charakter opisowy wobec istniejącego zjawiska. Na podstawie obserwacji własnych i analizy literatury przedmiotu wyodrębniono potrzebę systematycznego uporządkowania zagadnień leżących w obszarze wspólnym logopedii i mediów. Wprowadzenie tego terminu ma za zadanie dookreślić nienazwaną dotychczas grupę zjawisk występującą jednocześnie w obu tych dyscyplinach. Procesy komunikacyjne zachodzące w kontekście terapii

---

<sup>539</sup>*Seplenienie, jękanie, reranie. Polacy na gwałt potrzebują logopedów*, *Polityka*, 20.11.2012, <https://www.polityka.pl/search?phrase=Pawe%C5%82%20Walewski>, 15.11.2023.

<sup>540</sup>O szkodliwym znaczeniu korzystania z mediów oraz w jaki sposób postrzegane są media przez środowisko logopedyczne pisano już w rozdziale 2.

<sup>541</sup>B. Marzec, M. Borda, *Kształtowanie kompetencji społecznych w dobie COVID-19*, „*Pedagogika społeczna*”, 2021, nr 3-4, s. 68.; A. Kocięba-Łaciak, *Konsekwencje zdrowotne dla dzieci i młodzieży spowodowane długotrwałą izolacją społeczną w wyniku pandemii COVID-19*. „*Przegląd Pediatriczny*”, 53 (4), s. 86.

<sup>542</sup>Na temat skutków pandemii dla dzieci w kontekście społecznym powstało wiele prac głównie z zakresu pedagogiki, np. B. Marzec, M. Borda, *Kształtowanie kompetencji...*, dz. cyt.

mowy, diagnozy logopedycznej czy edukacji specjalistycznej są obecne i rozpoznawalne, jednak dotychczas nie były ujmowane pod wspólnym terminem, który pozwalałby na ich systematyczną analizę. Po trzecie, w wyniku rosnącego znaczenia logopedii w przestrzeni publicznej i medialnej, pojęcie to pozwala na identyfikację i klasyfikację praktyk komunikacyjnych.

Komunikowanie logopedyczne stanowi szerokie zjawisko obejmujące różnorodne formy komunikacji związanej z logopedią, jednak niniejsza praca koncentruje się przede wszystkim na jego wymiarze medialnym, związanym z aktywnością logopedów w nowych mediach.

Zjawisku jak dotąd niezdefiniowanemu nadano nazwę na wzór dotychczas usankcjonowanych rodzajów komunikowania specjalistycznego, takich jak komunikowanie polityczne, publiczne<sup>543</sup> czy komunikowanie zdrowotne<sup>544</sup>. Podobnie jak wspomniane i omówione w pierwszym rozdziale rodzaje komunikowania, komunikowanie logopedyczne opiera się na określonych schematach, posiada charakterystycznych uczestników, cele oraz strukturę procesu. W początkowych analizach autorka rozważała możliwość zakwalifikowania komunikowania logopedycznego jako części komunikowania zdrowotnego. Jednak interdyscyplinarność logopedii, jej obecność zarówno w systemie ochrony zdrowia, jak i w edukacji oraz przestrzeni medialnej, uzasadnia wyodrębnienie go jako całkowicie odrębną formę komunikowania społecznego.

Komunikowanie logopedyczne ma na celu przekazywanie wiedzy, wspieranie terapii logopedycznej, edukację i profilaktykę logopedyczną oraz kształtowanie postaw wobec zaburzeń rozwoju mowy u dzieci i zakłóceń komunikacyjnych u dorosłych. Komunikowanie logopedyczne obejmuje również działania marketingowe i promocyjne, mające na celu popularyzację wiedzy logopedycznej, zwiększenie świadomości społecznej i budowanie prestiżu zawodu logopedy w przestrzeni medialnej.

W tym kontekście warto przywołać koncepcję *wiedzy społecznie użytecznej*<sup>545</sup>, o której piszą Agnieszka Ogonowska i Magdalena Stoch w ramach badań nad komunikowaniem kulturowym i medialnym. Jest to istotny aspekt, który można odnieść również do komunikowania logopedycznego. W ostatnich latach logopedzi zaczęli na szerszą skalę komunikować się na tematy logopedyczne z wykorzystaniem mediów. Tym

---

<sup>543</sup>Na przykład: B. Dobek-Ostrowska, *Komunikowanie polityczne...*, dz. cyt.

<sup>544</sup>Na przykład: T. Goban-Klas, *Komunikowanie w ochronie...*, dz. cyt.

<sup>545</sup>A. Ogonowska, M. Stoch, *Kulturoznawstwo medialne, czyli o wytwarzaniu wiedzy społecznie użytecznej. Mapowanie pola badawczego oraz istniejących praktyk (cyber)kulturowych*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura” 2023, t. 15, nr 1, s. 114.

samym uczestniczą w procesie upowszechniania wiedzy logopedycznej, czyli właśnie „wiedzy społecznie użytecznej” rozumianej jako treści mające realne znaczenie dla jakości życia i grup społecznych. Coraz większą powszechność tego zjawiska potwierdzają spostrzeżenia badaczy logopedii oraz obserwacje czynnych zawodowo logopedów<sup>546</sup>.

Holistyczne podejście w logopedii, uwzględniające jej powiązania z medycyną<sup>547</sup>, edukacją i mediami, sprawia, że komunikowanie logopedyczne staje się istotnym elementem funkcjonowania człowieka w społeczeństwie. Komunikowanie logopedyczne dotyczy przede wszystkim osób związanych z terapią mowy, edukacją specjalistyczną i opieką logopedyczną. Ma ono bezpośredni wpływ na psychikę, relacje społeczne oraz zdrowie jednostki. Logopeda jako specjalista wspiera rozwój kompetencji komunikacyjnych, oddziałuje na jakość życia oraz integrację społeczną swoich pacjentów. Logopeda bowiem jest specjalistą, którego działalność *wpływa na pełne i satysfakcjonujące funkcjonowanie człowieka w społeczeństwie*<sup>548</sup>. Również w opinii badaczy logopedii<sup>549</sup> komunikowanie w tym obszarze staje się istotnym zagadnieniem. Danuta Pluta-Wojciechowska zwróciła uwagę zarówno na *niewątpliwe korzyści, jakie niesie za sobą korzystanie z internetu, jak i obawy i zagrożenia*<sup>550</sup>.

Podsumowując, komunikowanie logopedyczne należy postrzegać jako zjawisko złożone, interdyscyplinarne i społecznie istotne. Przyjęta definicja komunikowania logopedycznego stanowi punkt wyjścia do dalszej eksploracji zjawiska, które dotąd funkcjonowało raczej intuicyjnie, a nie systematycznie. W dalszych częściach pracy zostanie wykorzystane jako narzędzie interpretacyjne w analizie treści medialnych z uwzględnieniem ich funkcji edukacyjnych, profilaktycznych i marketingowych.

### 3.2. Charakterystyka komunikowania logopedycznego

Komunikowanie logopedyczne, choć wywodzi się z praktyki terapeutycznej, nie ogranicza się do relacji logopeda-pacjent. Stanowi szczególny rodzaj komunikacji specjalistycznej, osadzonej na styku edukacji, ochrony zdrowia i komunikacji społecznej. Pełni też szereg funkcji, które można określić jako jego cele komunikacyjne. Cele te

---

<sup>546</sup>Na przykład: D. Pluta-Wojciechowska, *O kształceniu...*, dz. cyt.

<sup>547</sup>J. J. Błeszyński (red.), *Medycyna w...*, dz. cyt.

<sup>548</sup>A. Kuskowska, *Logopeda-kształtowanie się zawodu w Polsce, opieka logopedyczna w powiecie ciechanowskim*, „Studia Mazowieckie” 2023, nr 1, t. 18, s. 69.

<sup>549</sup>Na przykład: D. Pluta-Wojciechowska, *O kształceniu...*, dz. cyt.

<sup>550</sup>Tamże, s. 210.

wynikają z charakteru pracy logopedy, opisanego szerzej w rozdziale drugim, specyfiki uczestników oraz warunków, w jakich się odbywa. Jako proces społeczny i specjalistyczny, realizuje się w wielu kontekstach, które oddziałują na jego formę, funkcję i zasięg. Komunikowanie logopedyczne odbywa się w warunkach dynamicznych zmian społecznych, technologicznych i kulturowych. Zróżnicowanie tych przestrzeni pozwala uchwycić specyfikę komunikowania logopedycznego jako zjawiska interdyscyplinarnego.

### 3.2.1. Cel i konteksty komunikowania logopedycznego

Cele komunikowania logopedycznego wynikają bezpośrednio z charakteru pracy logopedy, która łączy w sobie funkcje terapeutyczne, edukacyjne, profilaktyczne, diagnostyczne oraz promocyjne. Komunikowanie logopedyczne nie ogranicza się do przekazywania informacji w relacji logopeda-pacjent, lecz obejmuje również działania skierowane do rodzin, instytucji, środowisk zawodowych oraz szerokiej opinii publicznej. Współczesna praktyka logopedyczna realizowana jest w różnych przestrzeniach komunikacyjnych, co sprawia, że cele komunikowania są wielowymiarowe i dynamiczne.

W pierwszym rozdziale przywołano metafory komunikacji Emory'ego A. Griffina<sup>551</sup>, uwzględniające, że komunikacja interpersonalna składa się nie tylko z konkretnych środków komunikowania, ale obejmuje także relacje, znaczenia i konteksty. W refleksji nad komunikowaniem społecznym kontekst od dawna stanowił jeden z kluczowych elementów umożliwiających pełne zrozumienie procesu komunikacji. Już we wczesnych teoriach komunikacyjnych podkreślano, że przekaz nie istnieje w próżni, lecz zawsze osadzony jest w określonych warunkach społecznych, kulturowych i psychologicznych. W polskiej literaturze medioznawczej istotny wkład w systematyzację tego zagadnienia wnosi Bogusława Dobek-Ostrowska, która wskazuje, że komunikowanie może zaistnieć wyłącznie przy współwystępowaniu wszystkich jego elementów<sup>552</sup> — w tym kontekście, rozumianego jako *warunki, w jakich odbywa się proces komunikowania*<sup>553</sup>. Badaczka wymienia aspekty kontekstu: fizyczny, historycz-

---

<sup>551</sup>E. A. Griffin, *Podstawy komunikacji...*, dz. cyt., s. 72-74.

<sup>552</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania...*, dz. cyt., s. 15.

<sup>553</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Komunikowanie publiczne...*, dz. cyt., s. 65.

ny/lingwistyczny, psychologiczny, kulturowy<sup>554</sup>. Kontekst w jej ujęciu jest determinowany przez liczbę i charakter uczestników procesu, a można wyróżnić:

- kontekst interpersonalny;
- kontekst grupowy;
- kontekst instytucjonalny;
- kontekst publiczny;
- kontekst masowy;
- kontekst międzykulturowy<sup>555</sup>.

Te same zachowania komunikacyjne w różnych kontekstach mogą oznaczać coś zupełnie innego i powodować inne efekty. *To kontekst (...) nadaje znaczenie wypowiedziom i umożliwia ich interpretację*<sup>556</sup>. W przypadku komunikowania logopedycznego uwzględnienie kontekstu oddziałuje nie tylko na sposób formułowania przekazu, ale także na jego odbiór, interpretację i skuteczność. Typologia kontekstów komunikowania społecznego zaproponowana przez Bogusławę Dobek-Ostrowską stanowi punkt wyjścia do analizy komunikowania logopedycznego, jednak wymaga adaptacji do specyfiki tej dziedziny. Logopedia charakteryzuje się specyficznym układem uczestników i celów komunikacyjnych – od relacji indywidualnych, po przekazy medialne – a także działa w odmiennych warunkach niż komunikowanie polityczne, na którym koncentrowała się Bogusława Dobek-Ostrowska. W przypadku komunikowania logopedycznego konteksty te nie są jedynie ramą formalną, ale aktywnym współtwórcą znaczenia. W kontekście interpersonalnym komunikowania logopedycznego znaczenie kształtuje się poprzez dynamikę relacji terapeutycznej i dostosowanie języka do kompetencji oraz języka odbiorcy. Przykładem jest rozmowa logopedy z rodzicem w gabinecie, relacja między logopedą a pacjentem (dzieckiem, dorosłym, osobą starszą). Kontekst grupowy komunikowania logopedycznego może obejmować sytuacje, w których komunikowanie logopedyczne odbywa się w grupie – np. zajęcia logopedyczne w przedszkolu, warsztaty dla rodziców, grupy wsparcia dla osób z zaburzeniami komunikacji, a także szkolenia stacjonarne. W tym kontekście istotna jest dynamika społeczna, współdzielenie doświadczeń, wzajemne uczenie się. Kontekst instytucjonalny obejmuje sformalizowane formy komunikacji między uczelniami, w ramach instytucji edukacyjnych, terapeutycz-

---

<sup>554</sup>Tamże.

<sup>555</sup>Tamże, s. 57.

<sup>556</sup>Tamże, s. 25.

nych i zdrowotnych. Przykładowo poradnie psychologiczno-pedagogiczne, szkoły, uczelnie, gabinety logopedyczne. Przekaz ma charakter formalny, proceduralny lub edukacyjny, a uczestnicy funkcjonują w określonych rolach zawodowych. W kontekście publicznym przykładowo usytuowane jest komunikowanie na tematy logopedyczne dotyczące rozporządzeń i ustaw oraz statusu zawodu logopedy. Dotyczy przestrzeni, w której logopedzi występują jako eksperci, np. w debacie publicznej, na konferencjach naukowych, podczas kampanii społecznych. Kontekst masowy obejmuje przekazy kierowane do szerokiego grona odbiorców z wykorzystaniem mediów – np. artykuły popularnonaukowe, podcasty, profile logopedów w mediach społecznościowych, kampanie informacyjne. Kontekst międzykulturowy może odnosić się do komunikowania logopedycznego w terapii w różnych krajach, w środowiskach wielojęzycznych, migracyjnych i zróżnicowanych kulturowo. Kodeks Etyczny Logopedy zawiera zapis o tym, że *logopeda dba o nawiązanie dobrego kontaktu z pacjentami*<sup>557</sup>. Podpunkt dotyczy komunikatów w kontekście interpersonalnym. W kontekście masowym warto przytoczyć jeden z kolejnych podpunktów, a mianowicie: *logopeda dba o rzetelność publikowanych w mediach informacji dotyczących zaburzeń mowy*. Oba te wytyczne Kodeksu Etycznego Logopedy dotyczą standardów związanych z przejrzystym i zrozumiałym przekazywaniem komunikatów. Danuta Pluta-Wojciechowska przywołała obawy związane z tym, że w mediach funkcjonują treści logopedyczne o *rozmaitej wartości merytorycznej*<sup>558</sup>.

Kontekst w komunikowaniu logopedycznym nie funkcjonuje jedynie jako tło dla przekazu, lecz jest dynamicznym systemem współzależności, który współtworzy znaczenie i kształtuje skuteczność komunikacji. Na jego kształt wpływają zarówno czynniki zewnętrzne — miejsce komunikacji, regulacje prawne, ramy instytucjonalne — jak i wewnętrzne — kompetencje logopedy, tożsamość uczestników oraz charakter relacji terapeutycznej. Logopedia działa w obszarze wielopoziomowym, w którym konteksty interpersonalny, grupowy, instytucjonalny, publiczny, masowy i międzykulturowy są ze sobą powiązane i wzajemnie się przenikają. Każdy akt komunikacyjny może obejmować kilka poziomów jednocześnie: rozmowa indywidualna może być częścią programu grupowego, który jest dokumentowany w ramach instytucjonalnych procedu-

---

<sup>557</sup>Kodeks Etyczny Logopedy, strona oficjalna Polskiego Związku Logopedów, podpunkt 3.3., [https://logopeda.org.pl/onas\\_c.php?id=73](https://logopeda.org.pl/onas_c.php?id=73), 9.06.2024.

<sup>558</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *O kształceniu...*, dz. cyt., s. 210.

ri popularyzowany w mediach. Media nie tylko przekazują informacje, ale kształtują interpretację, dostępność i percepcję treści logopedycznych.

Przywołane konteksty reinterpretowane w odniesieniu do komunikowania logopedycznego, nie wyczerpują jego charakterystyki z uwagi na jego specyfikę. Kontekst komunikowania logopedycznego wyznaczają zarówno czynniki zewnętrzne, jak i wewnętrzne. Do czynników zewnętrznych zaliczyć można przede wszystkim miejsce, w którym odbywa się komunikacja — gabinet logopedyczny, poradnia specjalistyczna, szpital, przedszkole czy przestrzeń cyfrowa. Istotne znaczenie mają również regulacje prawne, takie jak ustawy i rozporządzenia, które kształtują ramy instytucjonalne i proceduralne komunikacji. Z kolei czynniki wewnętrzne wynikają z tożsamości uczestników aktu komunikacyjnego oraz specyfiki pracy logopedy, która często przebiega na styku edukacji, ochrony zdrowia i mediów.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na rosnącą rolę mediów społecznościowych jako środowiska komunikacyjnego. Jak zauważa Beata Maj, nowe nowe media nie tylko upraszczają i przyspieszają procesy komunikowania, ale także tworzą płynność ról nadawcy i odbiorcy, redefiniując tradycyjne wzory interakcji społecznych<sup>559</sup>. W tym dynamicznym środowisku monitoring mediów społecznościowych<sup>560</sup> pozwala na coraz skuteczniejsze pozyskiwanie wiedzy konsumenckiej — zarówno w rozproszonych kanałach, jak i w niszowych miejscach sieci, na szeroką skalę, co przekłada się na lepsze zrozumienie odbiorcy i jego potrzeb komunikacyjnych. Tym samym media społecznościowe nie tylko stanowią kanał przekazu, lecz także tworzą własny, złożony kontekst komunikacyjny, który wpływa na sposób interpretacji treści, ich funkcję społeczną oraz skuteczność oddziaływania. W przestrzeni cyfrowej komunikowanie logopedyczne może przyjmować formę edukacyjnych postów, kampanii informacyjnych, konsultacji online czy wymiany doświadczeń w grupach wsparcia. Zarówno kontekst fizyczny, jak i medialny, instytucjonalny czy relacyjny wpływa na sposób przekazywania treści logopedycznych, ich interpretację oraz skuteczność komunikacji. Uwzględnienie tych warunków jest kluczowe dla zrozumienia specyfiki komunikowania logopedycznego jako procesu społecznego.

---

<sup>559</sup>B. Maj., *Spoleczne konteksty komunikacji zapośredniczonej przez media*, [w:] *Praktyki komunikacyjne* [red.] J. Kędzior, Wrocław 2019, s. 81.

<sup>560</sup>M. Grabarczyk-Tokaj, *Kontekst w badaniach Internetu: znaczenie praktyczne dla komunikacji marketingowej*. Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, 2015 (216), s. 53.

Cele komunikowania logopedycznego należy określić jako zróżnicowane, a także zależne od charakteru i kontekstu interakcji oraz środowiska, w którym się odbywają. Przedstawione poniżej cele komunikowania logopedycznego zostały wywnioskowane na podstawie analizy przyjętej definicji, charakterystyki tego zjawiska oraz typologii kontekstów. Uwzględniają one zarówno teoretyczne podstawy komunikowania specjalistycznego, jak i praktyczne uwarunkowania pracy logopedy. W rezultacie wyróżniono następujące cele komunikowania logopedycznego:

- edukacyjne – upowszechnianie wiedzy logopedycznej o rozwoju mowy, zaburzeniach komunikacyjnych i metodach terapeutycznych;
- profilaktyczne (w tym informacyjne) – przeciwdziałanie dezinformacji, prostowanie fałszywych przekazów o tematyce logopedycznej, edukowanie w zakresie rzetelnej wiedzy logopedycznej;
- marketingowe (jednostkowe) – promocja indywidualnej działalności zawodowej, budowanie marki osobistej i prezentacja oferty terapeutycznej konkretnego logopedy;
- marketingowe (wizerunkowe) – kształtowanie społecznego wizerunku logopedów jako grupy zawodowej, wzmacnianie prestiżu zawodu.

W taki sposób sformułowane cele traktują komunikowanie logopedyczne jako proces złożony, wielowymiarowy, a jego funkcje wykraczają poza ramy terapii i obejmują również działania w przestrzeni medialnej. Komunikowanie logopedyczne służy nie tylko wspieraniu procesu terapii i upowszechnianiu wiedzy o zaburzeniach mowy, lecz także kształtowaniu wizerunku logopedów jako grupy zawodowej oraz przeciwdziałaniu dezinformacji dotyczącej problematyki logopedycznej. Wyróżnione cele stanowią podstawę dalszych rozważań nad specyfiką komunikowania logopedycznego oraz punkt odniesienia dla analiz prowadzonych w dalszej części pracy.

### **3.2.2. Kanały komunikowania logopedycznego**

Komunikowanie logopedyczne jako proces społeczny i specjalistyczny wykorzystuje różnorodne kanały komunikacyjne, dostosowane do celu przekazu, charakteru odbiorcy oraz przestrzeni, w której komunikacja się odbywa. Dobór kanału ma znaczenie dla skuteczności komunikacji, jej dostępności oraz możliwości interakcji. Bogusława Dobek-Ostrowska rozumiała kanał jako *drogę przekazu i środki transportu, za pomocą*

których przekaz pokonuje drogę od nadawcy do odbiorcy<sup>561</sup>. W takim rozumieniu kanał jest technicznym i fizycznym medium umożliwiającym transmisję komunikatu – może to być mowa, pismo, telefon, radio, telewizja itd. Współczesne badania nad komunikowaniem społecznym, zwłaszcza w kontekście nowych nowych mediów, pokazują jednak, że kanał komunikacyjny aktywnie oddziałuje na formę przekazu, a klasyczne role nadawcy i odbiorcy ulegają zatarciu. W kontekście mediów społecznościowych kanał komunikacyjny staje się interaktywną przestrzenią wymiany informacji. Jak zauważa Tomasz Goban-Klas, tworzą płynność ról komunikacyjnych, redefiniując wzory interakcji społecznych. W kontekście komunikowania logopedycznego oznacza to, że kanały komunikacyjne nie są jedynie narzędziem transmisji, ale także stają się aktywnym środowiskiem wymiany informacji, w którym środowisko logopedyczne może realizować swoje cele komunikacyjne.

W ujęciu Paula Levinsona nowe nowe media to środowisko, w którym komunikacja odbywa się w czasie rzeczywistym, jest interaktywna, zdecentralizowana i oparta na treściach tworzonych przez użytkowników. W komunikowaniu logopedycznym oznacza to, że umożliwiają one bezpośredni kontakt z odbiorcą, tworzenie i publikowanie treści bez pośredników oraz budowanie społeczności logopedycznej.

W ramach konceptualizacji komunikowania logopedycznego wyróżniono kluczowe kanały przekazu, które występują w nowych nowych mediach. Platformy nowych nowych mediów obejmujące Facebook, Instagram, TikTok, YouTube czy LinkedIn, które umożliwiają publikację treści, dwukierunkową interakcję z odbiorcami oraz szybkie rozpowszechnianie informacji. Gatunki cyfrowe obejmujące formy takie jak podcasty i blogi, które mogą być publikowane zarówno w mediach społecznościowych, jak i niezależnie w internecie, a ich funkcją jest pogłębianie wiedzy logopedycznej i wspieranie procesów edukacyjnych.

Biorąc pod uwagę znaczącą rolę<sup>562</sup> nowych nowych mediów, postanowiono skupić się na analizie ich kanałów w kontekście komunikowania logopedycznego. Choć niniejsza praca nie obejmuje badań empirycznych nad wykorzystaniem wszystkich kanałów komunikowania logopedycznego, ich obecność w przestrzeni nowych nowych mediów wskazuje na potencjał komunikacyjny warty dalszej eksploracji. W rozdziale czwartym

---

<sup>561</sup>B. Dobek-Ostrowska, *Podstawy komunikowania...*, dz. cyt.

<sup>562</sup>Ważną rolę mediów w praktyce logopedycznej potwierdzono w toku prowadzonych badań. O znaczącej roli mediów w czasach płynnej pandemii pisze Sasińska-Klas; T. Sasińska-Klas, *Wyzwania komunikacyjne...*, dz. cyt.

dysertacji zostanie szczegółowo przedstawiona analiza zawartości wybranych profili logopedycznych na Facebooku, który stanowi główny przedmiot badań empirycznych. Pozostałe wybrane kanały zostały omówione jako przykłady praktycznego zastosowania nowych mediów w komunikowaniu logopedycznym, na podstawie obserwacji i literatury przedmiotu. W niniejszym podrozdziale przedstawiono przegląd dwóch dodatkowych mediów społecznościowych<sup>563</sup>, a należą do nich te, które odnotowują najwyższą liczbę użytkowników, a mianowicie: YouTube (średnio miesięcznie 26,67 mln realnych użytkowników) oraz Instagram (średnio miesięcznie 15,88 mln realnych użytkowników)<sup>564</sup>.

YouTube jako platforma należąca do kategorii nowych mediów umożliwia użytkownikom nie tylko odbiór treści wideo, ale także ich samodzielne tworzenie, publikowanie i komentowanie. Paul Levinson pisał o *gwiazdach znikąd i producentach w YouTube*<sup>565</sup>, podkreślając, że użytkownik YouTube'a może być zarówno sławny, jak i zupełnie anonimowy, a także nagrywać materiał w sposób profesjonalny, jak i amatorski. Dzięki temu i swojemu globalnemu zasięgowi, YouTube stanowi istotne narzędzie komunikowania specjalistycznego, edukacyjnego i promocyjnego – również w obszarze logopedii. W komunikowaniu logopedycznym wykorzystywany jest między innymi do publikowania filmów instruktażowych dotyczących ćwiczeń artykulacyjnych, oddechowych i fonacyjnych, prowadzenia kanałów edukacyjnych skierowanych do rodziców, nauczycieli i pacjentów, prezentowania webinarów, wykładów i transmisji na żywo, dzielenia się refleksjami zawodowymi i materiałami popularyzującymi wiedzę logopedyczną.

Rysunek 10, 11, 12 stanowią ilustrację sposobów wykorzystania tego kanału komunikowania logopedycznego. Zrzuty ekranu nie są przedmiotem pogłębionej analizy, ale pełnią funkcję poglądową, ukazując typowe formy przekazu – takie jak filmy instruktażowe, materiały edukacyjne i treści profilaktyczne. Są one skierowane głównie do rodziców i opiekunów dzieci w wieku rozwojowym. Prezentowane przykłady potwierdzają, że YouTube funkcjonuje jako kanał komunikowania logopedycznego, a logopedzi wykorzystują tę przestrzeń do dzielenia się wiedzą, budowania eksperckiego wizerunku oraz wspierania odbiorców w rozwoju kompetencji komunikacyjnych.

---

<sup>563</sup>Przeгляд z wyłączeniem Facebooka, na którym skupiono się w innych częściach pracy.

<sup>564</sup>Raport, *Social Media...*, dz. cyt., s. 71.

<sup>565</sup>P. Levinson, *Miękkie ostrze...*, dz. cyt., s. 112.

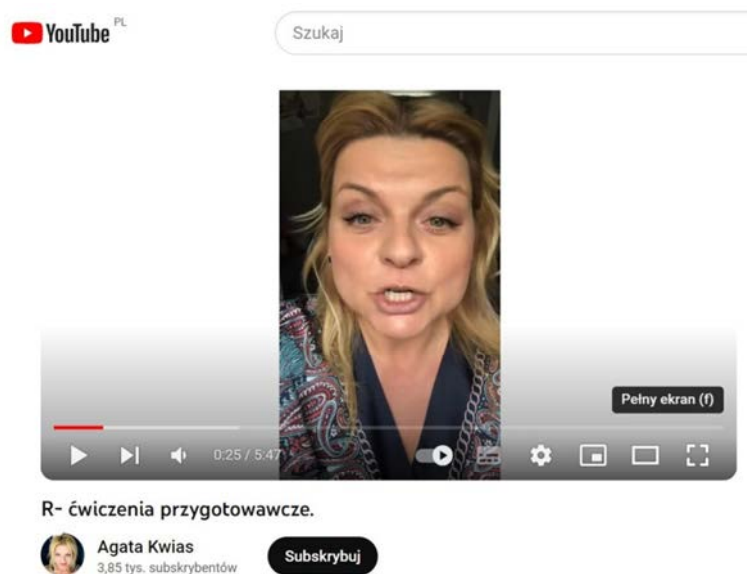
Analiza dostępnych treści, które wpisują się w komunikowanie logopedyczne potwierdza obserwacje dotyczące różnorodności form i stylów przekazu obecnych na platformie YouTube. Publikowane filmy o tematyce logopedycznej mają zarówno charakter amatorski, jak i profesjonalny. Wybrano trzy reprezentatywne przykłady materiałów wideo, które – mimo różnic formalnych – wykazują istotne podobieństwa z punktu widzenia logopedycznego. Wszystkie dotyczą tej samej wady wymowy, jaką jest rotacyzm (nieprawidłowa realizacja głoski „r”), oraz charakteryzują się zbliżoną długością – poniżej 8 minut. Przykłady te mają charakter ilustracyjny i służą zobrazowaniu typowych cech przekazu logopedycznego za pośrednictwem tego kanału.

Rysunek 10 . Nauka wymowy – przykładowy fragment kanału na YouTube



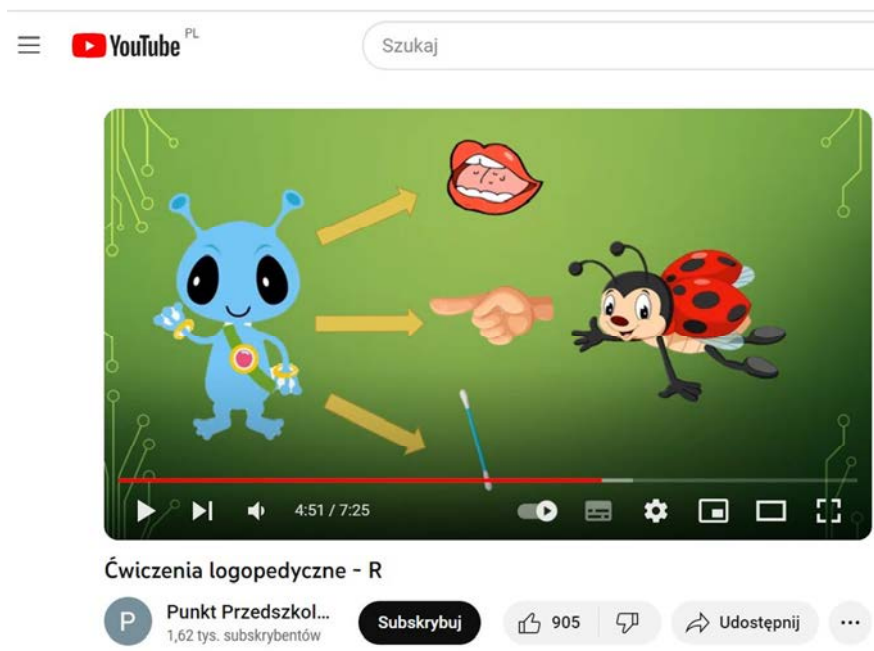
Źródło: Nauka wymowy – kanał na YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=9jdSatP47yE&t=32s>, (dostęp: 17.11.2023).

Rysunek 11. Agata Kwias – przykładowy fragment kanału na YouTube



Źródło: Agata Kwias – kanał na Youtube, <https://www.youtube.com/watch?v=B3vQwWByyvI>, dostęp: 17.11.2023.

Rysunek 12. Punkt Przedszkolny – przykładowy fragment kanału na YouTube



Źródło: Punkt Przedszkolny, <https://www.youtube.com/watch?v=Ds-MzlgMfu4>, dostęp: 17.11.2023

Autorki materiałów (rysunek 10 i rysunek 11 – Justyna Leśniak<sup>566</sup> i Agata Kwias<sup>567</sup>) posiadają wykształcenie logopedyczne, są czynne zawodowo i wykazują się zaangażowaniem w przekazywanie treści edukacyjnych. W przytoczonych przykładach zauważalne są różnice w formie na poziomie realizacji materiału: pierwszy reprezentuje próbę stworzenia profesjonalnego nagrania, natomiast drugi ma charakter amatorski. Z kolei trzeci przykład, rysunek 12, prezentuje animację, która dotyczy tego samego zakresu tematycznego. Przedstawione przykłady potwierdzają, że YouTube jako kanał komunikowania logopedycznego stwarza logopedom przestrzeń do różnorodnego, dostępnego i angażującego przekazu.

Instagram, jako trzeci co do skali zasięgu przykład mediów społecznościowych<sup>568</sup>, jest kolejnym przykładem kanału komunikowania logopedycznego. Jego charakterystyczna forma wizualna – oparta na zdjęciach, grafikach, krótkich filmach oraz relacjach – sprzyja przekazywaniu treści w sposób atrakcyjny, zwięzły i angażujący. Platforma umożliwia publikowanie materiałów edukacyjnych, profilaktycznych oraz promocyjnych, co czyni ją użytecznym narzędziem w pracy logopedy. W praktyce logopedycznej Instagram wykorzystywany jest między innymi do prezentowania ćwiczeń wspierających rozwój mowy, dzielenia się poradami dla rodziców i innych logopedów, popularyzacji wiedzy o zaburzeniach rozwoju mowy, budowania wizerunku eksperckiego i marki osobistej logopedy. Przykładowe profile logopedów na Instagramie znajdują się poniżej. Dzięki funkcjom interaktywnym – takim jak komentarze, reakcje, wiadomości prywatne czy transmisje na żywo – Instagram umożliwia nie tylko publikację treści, ale także prowadzenie dialogu. Użytkownicy mogą zadawać pytania, dzielić się doświadczeniami, reagować na publikacje. Z perspektywy komunikowania logopedycznego Instagram stanowi kanał o dużym potencjale edukacyjnym i profilaktycznym, szczególnie w kontekście młodszych odbiorców oraz rodziców poszukujących szybkich, dostępnych informacji. Zamieszczone rysunki 13, 14, 15 pełnią funkcję materiału poglądowego, obrazującego praktyczne zastosowanie Instagrama jako kanału komunikowania logopedycznego. Nie stanowią one przedmiotu analizy ilościowej, lecz służą zilustrowaniu omawianych zjawisk.

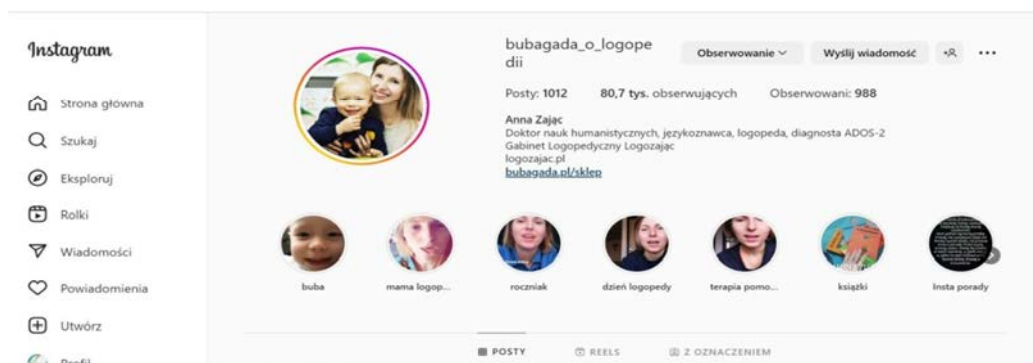
---

<sup>566</sup>Znajdź specjalistę w swoim mieście, logopeda.pl, <https://logopeda.pl/specjalisci/justyna-lesniak-9c>, 17.11.2023.

<sup>567</sup>Znajdź specjalistę w swoim mieście, logopeda.pl, <https://logopeda.pl/specjalisci/agata-kwias-ed>, 17.11.2023.

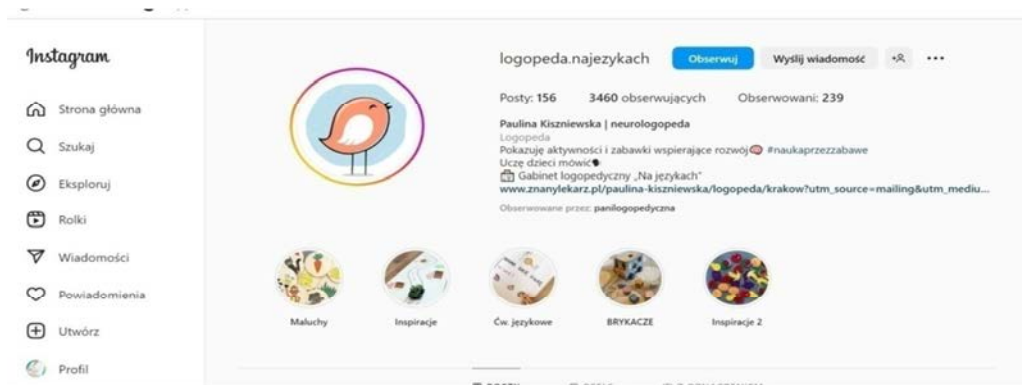
<sup>568</sup>Raport, *Social Media...*, dz. cyt., s. 80.

Rysunek 13. Bubagada o logopedii – przykład profilu logopedy na Instagramie



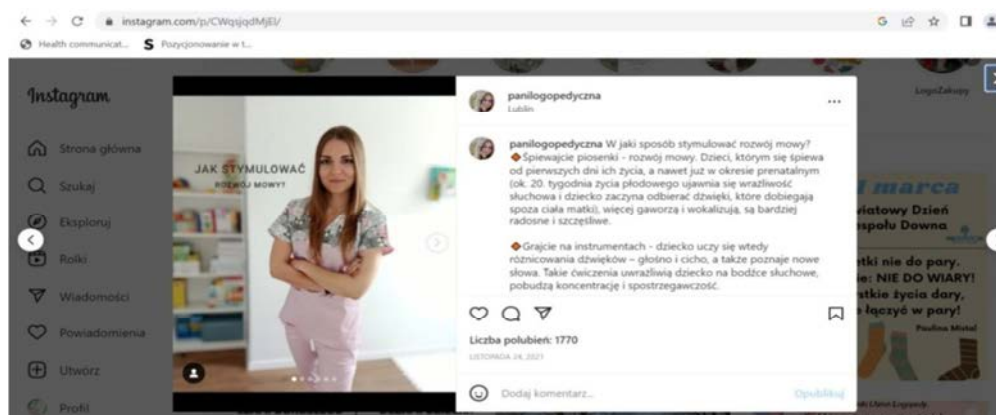
Źródło: Bubagada o logopedii, [https://www.instagram.com/bubagada\\_o\\_logopedii/](https://www.instagram.com/bubagada_o_logopedii/), dostęp: 27.03.2023.

Rysunek 14. Logopeda na językach – przykład profilu logopedy na Instagramie



Źródło: Logopeda na językach, <https://www.instagram.com/logopeda.najezykach/>, dostęp: 27.03.2023.

Rysunek 15. Pani Logopedyczna – przykład profilu logopedy na Instagramie



Źródło: Pani Logopedyczna, <https://www.instagram.com/p/CWqsjqdMjE/>, dostęp: 27.03.2023.

Przedstawione przykłady wybranych profili logopedów na Instagramie stanowią ilustrację sposobów, w jakie specjaliści wykorzystują ten kanał nowych mediów do komunikowania swojej tożsamości zawodowej oraz oferty terapeutycznej. W rysunku 13 i rysunku 14 obok informacji o wykształceniu i kwalifikacjach znajdują się również wzmianki o świadczonych usługach z zakresu diagnozy i terapii logopedycznej. Analiza wybranych przykładów wskazuje, że – zgodnie ze specyfiką mediów społecznościowych – publikowane komunikaty (posty) mają zwięzłą formę i są tematycznie ukierunkowane. Zauważalna jest tendencja (ilustruje ją przykład rysunek 15) do skracania dystansu komunikacyjnego. Logopedzi często zwracają się do swoich obserwatorów w sposób bezpośredni, używając form adreatywnych takich jak *Wy*. Autorką przykładowego postu jest *pani logopedyczna*, a jego zakres tematyczny to stymulowanie rozwoju mowy.

Blogi odgrywają istotną rolę w komunikowaniu logopedycznym. Umożliwiają publikację dłuższych, eksperckich treści, które służą edukacji, profilaktyce oraz budowaniu wizerunku zawodowego. Choć nie spełniają wszystkich kryteriów nowych mediów – takich jak natychmiastowa interaktywność czy płynna wymiana ról komunikacyjnych – ich obecność pozostaje znacząca. W praktyce logopedycznej blogi często pełnią funkcję źródła wiedzy, przestrzeni refleksji oraz narzędzia promocji usług terapeutycznych. Ich obecność w przestrzeni komunikacyjnej logopedów wskazuje na znaczenie także tych kanałów, które nie spełniają wszystkich kryteriów nowych mediów, lecz nadal wspierają realizację celów komunikowania logopedycznego. Ogólne analizy blogów<sup>569</sup> prowadzą do wyodrębnienia ich pięciu typów: osobiste, zawodowe, opisujące świat, związane z hobby, relacyjne. Badacze podkreślają, że *bloguje się, aby kreować swój wizerunek i budować swoją pozycję zawodową czy prestiż znawcy jakiegoś tematu*<sup>570</sup>. Blogi logopedyczne należy przyporządkować do dwóch typów: blogów zawodowych oraz blogów związanych z hobby.

Niekiedy blogi są częścią strony internetowej gabinetu logopedycznego lub strony z materiałami logopedycznymi na sprzedaż. Szczegółowa tematyka blogów logopedycznych jest podobna, poruszane są głównie tematy dotyczące rozwoju mowy. Żaden z blogerów logopedycznych nie pozostaje anonimowy – w zakładkach typu o *mnie* lub

---

<sup>569</sup>J. M. Zając, A. Kustra, P. S. M. Janczewski, T. Wierzbowska, *Motywacje, zachowania i poglądy autorów i czytelników blogów*, Raport z badania ankietowego przeprowadzonego przez firmę Gemius SA i serwis blox.pl, s. 5.

<sup>570</sup>Tamże, s. 4.

informacja o autorze widnieją przy każdej podstronie. Logopedzi wykorzystują blogi do przedstawienia swojego doświadczenia i ukończonych szkoleń. Można zatem uznać, że jest to forma promocji.

Rysunek 16. Blog logopedyczny Logopestka



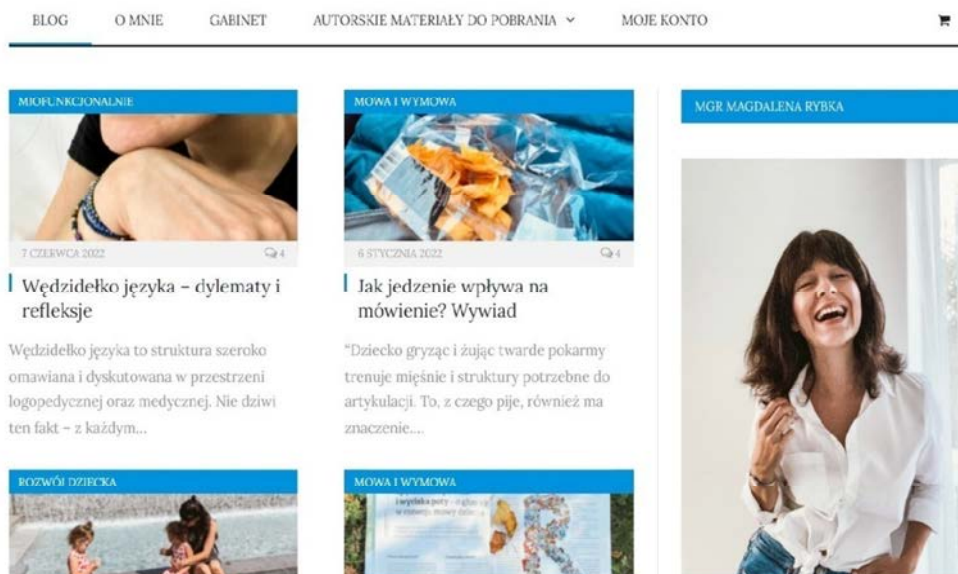
Źródło: *Blog logopedyczny Logopestka*, [www.logopestka.pl/logopestka-blog-logopedyczny/](http://www.logopestka.pl/logopestka-blog-logopedyczny/) (dostęp: 19.12.2022)

Rysunek 17. Blog logopedyczny Papuga



Źródło: *Blog logopedyczny Papuga*, [www.papuga.com.pl/category/blog/](http://www.papuga.com.pl/category/blog/) (dostęp: 19.12.2022)

## Rysunek 18. Blog logopedyczny Logorybka



Źródło: Blog logopedyczny Logorybka, [www.logopedarybka.pl/blog/](http://www.logopedarybka.pl/blog/) (dostęp: 19.12.2022)

Blog funkcjonujące w mediach stanowią przykład kanału komunikowania logopedycznego, który odgrywa istotną rolę w popularyzowaniu wiedzy o rozwoju mowy i jego trudnościach. Publikowane na blogach artykuły mają charakter specjalistyczny, a w wielu przypadkach zawierają materiały do pobrania, które mogą zostać wykorzystane w pracy terapeutycznej lub podczas ćwiczeń prowadzonych w domu. W internecie dostępne są także katalogi blogów logopedycznych zawierające adresy stron oraz krótkie opisy ich zawartości<sup>571</sup>. Tego rodzaju zestawienia stanowią przydatne źródło informacji dla logopedów, studentów logopedii oraz pedagogów poszukujących materiałów wspierających rozwój mowy.

W niniejszym podrozdziale przedstawiono wybrane kanały komunikowania logopedycznego funkcjonujące w mediach. Przedstawiając przykłady, skupiono się na YouTube, Instagramie oraz blogach. Wybór ten był celowy i wynikał z założeń badawczych pracy. Jej przedmiotem są bowiem nowe nowe media, czyli takie formy komunikacji, które umożliwiają użytkownikom jednoczesne pełnienie roli nadawcy i odbiorcy, a także aktywne uczestnictwo w tworzeniu i dystrybucji treści. Facebook, jako jeden z najczęściej wykorzystywanych kanałów komunikowania logopedycznego, został ce-

<sup>571</sup>Jedną z takich list opracowała Edyta Foltyńska z Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Pajęcznie; Lista blogów i stron logopedycznych, Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Pajęcznie, <http://pppp.pajeczno.pl/lista-blogow-i-stron-logopedycznych/>, 7.01.2023.

lowo pominięty w tej części pracy, ponieważ jego analiza została przeprowadzona w kolejnym rozdziale. Nieustanny rozwój nowych nowych mediów przyczynił się do tego, że stały się one nie tylko komunikatorem, ale również narzędziem marketingowym. Początkowo bowiem miały spełniać jedynie funkcję komunikacji dwustronnej między użytkownikami (jak dotychczasowe komunikatory). Aktualnie do różnych celów wykorzystują je organizacje, firmy, instytucje publiczne, samorządy czy osoby publiczne. Właściciel lub zarządca marki może za pośrednictwem social mediów zbudować wizerunek swojej organizacji lub produktu. Istnieje wiele czynników, które sprawiają, że internauci śledzą profile marek w mediach społecznościowych. Należą do nich *przydatne informacje edukacyjne, dopasowane do ich potrzeb i zainteresowań, ekskluzywne oferty, kupony lub też wykorzystanie humoru*<sup>572</sup>. Media społecznościowe są zatem ważnym kanałem komunikowania logopedycznego.

### 3.2.3. Uczestnicy komunikowania logopedycznego

W pierwszym rozdziale niniejszej dysertacji skupiono się na omówieniu szeroko pojętej komunikacji, uwzględniając wszystkie jej poziomy<sup>573</sup> oraz rolę odbiorców i nadawców. Komunikowanie logopedyczne, niezależnie od formy i kanału przekazu, zakłada obecność co najmniej dwóch stron. W przypadku komunikacji realizowanej z wykorzystaniem mediów – struktura ta ulega rozszerzeniu i przekształceniu. Komunikowanie logopedyczne w przestrzeni nowych nowych mediów nie jest procesem jednostronnym – angażuje różnorodne grupy uczestników, których rola, potrzeby i sposób odbioru treści oddziałują na kształt przekazu. Zrozumienie, kto uczestniczy w tym procesie, jest kluczowe dla uchwycenia dynamiki komunikacji, jej celów oraz skuteczności. W niniejszym podrozdziale przedstawiono charakterystykę zidentyfikowanych uczestników komunikowania logopedycznego.

W komunikowaniu logopedycznym realizowanym w przestrzeni mediów społecznościowych uczestniczą różnorodne podmioty, których role nie zawsze dają się jednoznacznie przypisać do klasycznych kategorii nadawcy, medium i odbiorcy. Logopedzi publikujący treści pełnią funkcję twórców i inicjatorów komunikacji, ale jednocześnie pozostają odbiorcami reakcji, komentarzy i pytań ze strony użytkowników. Media spo-

---

<sup>572</sup>M. Brzozowska-Woś, *Media społecznościowe a wizerunek marki*, „Zarządzanie i Finanse” 2013, r. 11, nr 1, cz. 1, s. 65.

<sup>573</sup>T. Goban-Klas, *Media i...*, dz. cyt., s. 31.

łecznościowe nie są jedynie kanałem przekazu – stają się aktywnym środowiskiem interakcji, w którym komunikacja ma charakter dynamiczny, rozproszony i wielokierunkowy. Zamiast sztywnego schematu, warto przyjąć perspektywę relacyjną, w której uczestnicy komunikowania logopedycznego współtworzą przestrzeń wymiany wiedzy, doświadczeń i praktyk. Taka forma komunikacji wymaga nowego podejścia analitycznego, uwzględniającego płynność ról, interaktywność oraz społeczny charakter mediów cyfrowych. W realiach nowych mediów rola odbiorcy ulega wyraźnej reinterpretacji — nie jest on już jedynie pasywnym konsumentem treści, lecz staje się aktywnym uczestnikiem procesu komunikowania. Dysponuje szerokim zakresem działania, obejmującym wolność i władzę komentowania, reagowania oraz tworzenia własnych przekazów, które mogą wchodzić w dialog z treściami publikowanymi przez specjalistów.

W ramach komunikowania logopedycznego, na podstawie przeprowadzonych badań własnych, wyodrębniono dwie grupy uczestników: profesjonalnych i nieprofesjonalnych. Podział ten został zaproponowany w oparciu o szczegółową analizę tematyki, rodzaju publikowanych materiałów oraz celu wypowiedzi, co pozwoliło uchwycić różnicę w sposobie uczestnictwa w komunikacji logopedycznej w środowisku mediów społecznościowych.

Pierwsza grupa, nieprofesjonalni uczestnicy komunikowania logopedycznego zostali wyodrębnieni po analizie przykładów komunikowania logopedycznego, ale również w odniesieniu do praktyki i wiedzy logopedycznej<sup>574</sup>. W ramach komunikowania logopedycznego w przestrzeni nowych mediów istotną grupę stanowią uczestnicy nieprofesjonalni, czyli osoby nieposiadające formalnego wykształcenia logopedycznego, lecz aktywnie zaangażowane w odbiórkomentowanie, udostępnianie lub tworzenie treści związanych z logopedią. Na podstawie przeprowadzonych badań oraz analiz w ramach niniejszej dysertacji wyodrębniono następujące typy nieprofesjonalnych uczestników:

- dzieci będące w terapii logopedycznej;
- rodzice/opiekunowie prawni dzieci objętych terapią logopedyczną;
- rodzice/opiekunowie prawni dzieci potrzebujących terapii logopedycznej;
- rodzice/opiekunowie prawni dzieci niepokojący się ich rozwojem mowy;

---

<sup>574</sup>Na przykład: G. Jastrzębowska, *Przedmiot, zakres...*, dz. cyt.; A. Hamerlińska-Latecka, *Onkologopedia – o potrzebie...*, dz. cyt.; S. Feige, *Rola logopedy...*, dz. cyt.

- osoby dorosłe będące w terapii logopedycznej;
- osoby dorosłe potrzebujące terapii logopedycznej;
- osoby dorosłe niepokojące się swoją mową;
- rodziny lub bliscy osób dorosłych potrzebujących terapii logopedycznej;
- nauczyciele przedszkolni i wczesnoszkolni bez specjalizacji logopedycznej;
- studenci kierunków pedagogicznych (nie logopedycznych);
- influencerzy edukacyjni bez wykształcenia logopedycznego;
- użytkownicy mediów społecznościowych zainteresowani rozwojem dziecka;
- osoby z własnymi trudnościami komunikacyjnymi (np. jękanie, afazja);
- osoby poszukujące informacji o logopedii w celach zawodowych (np. animatorzy, trenerzy, korepetytorzy, specjaliści z innych dziedzin).

Grupy te różnią się poziomem zaangażowania, motywacją oraz sposobem uczestnictwa w komunikowaniu logopedycznym. Część z nich poszukuje informacji, komentuje treści, zadaje pytania lub dzieli się własnymi doświadczeniami, inne pełnią rolę pośredników lub obserwatorów. Ich obecność w przestrzeni mediów społecznościowych wpływa na kształt dyskursu logopedycznego, a także na sposób, w jaki specjaliści projektują i publikują swoje przekazy.

W komunikowaniu logopedycznym w przestrzeni nowych nowych mediów uczestniczą również osoby profesjonalne, czyli posiadające formalne wykształcenie logopedyczne lub kompetencje specjalistyczne w zakresie diagnozy, terapii i edukacji związanej z rozwojem mowy. Ich obecność w mediach społecznościowych przybiera różne formy – od publikowania treści edukacyjnych, przez komentowanie zagadnień logopedycznych, po prowadzenie profili eksperckich i działalność promocyjną. Na podstawie przeprowadzonych badań wyodrębniono następujące typy profesjonalnych uczestników:

- logopedzi kliniczni;
- logopedzi szkolni i przedszkolni;
- neurologopedzi;
- surdologopedzi;
- oligofrenologopedzi;
- akademicy i wykładowcy logopedii;
- doktoranci i badacze zajmujący się tematyką logopedyczną;
- autorzy publikacji naukowych i popularnonaukowych z zakresu logopedii;

- twórcy specjalistycznych materiałów edukacyjnych i terapeutycznych;
- prowadzący szkolenia, warsztaty i kursy logopedyczne;
- specjaliści z pokrewnych dziedzin (np. psychologzy, pedagodzy specjaliści, audyolodzy) wypowiadający się w kontekście logopedycznym.

W kontekście uczestników komunikowania logopedycznego uzasadnione jest przyjęcie za Agnieszką Ogonowską i Magdaleną Stoch piramidy kompetencji. W dobie dzisiejszych realiów, dużego znaczenia mediów społecznościowych<sup>575</sup> powstały spory dotyczące *nowej kategorii ekspertów, a nowego znaczenia nabrało pojęcie amatora*<sup>576</sup>. Model ten porządkuje użytkowników mediów według poziomu ich kompetencji komunikacyjnych, medialnych i kulturowych, uwzględniając zarówno zakres wiedzy, jak i sposób uczestnictwa w przestrzeni medialnej. Adaptując dokonania badaczek na grunt niniejszej pracy, schemat kompetencji w odniesieniu do uczestników komunikowania logopedycznego ma swoje uzasadnienie.

Rysunek 19. Piramida kompetencji



Źródło: A. Ogonowska, M. Stoch, *Kulturoznawstwo medialne, czyli o wytwarzaniu wiedzy społecznie użytecznej. Mapowanie pola badawczego oraz istniejących praktyk(cyber)kulturowych*, „*Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura*” 2023, s. 120; za: M. Brundrett, P. Silcock, *Achieving Competence, Success nad Excellence in Teaching*, London-New York 2002.

<sup>575</sup>Raport, Social Media 2023, s. 21, [https://www.iab.org.pl/wp-content/uploads/2023/05/RAPORT\\_SOCIAL\\_MEDIA\\_2023.pdf](https://www.iab.org.pl/wp-content/uploads/2023/05/RAPORT_SOCIAL_MEDIA_2023.pdf), 10.07.2024.

<sup>576</sup>A. Ogonowska, M. Stoch, *Kulturoznawstwo medialne...*, dz. cyt., s 119.

Uczestnicy komunikowania logopedycznego mogą być usytuowani na różnych poziomach zaproponowanych przez badaczki, co wpływa na jakość i charakter tworzonych oraz rozpowszechnianych treści. Nieprofesjonalni uczestnicy, tacy jak rodzice, opiekunowie, osoby dorosłe zainteresowane terapią czy użytkownicy mediów społecznościowych, najczęściej lokują się na poziomie nieświadomionej lub uświadomionej niekompetencji. Poszukują oni informacji na tematy logopedyczne, a po ich uzyskaniu mogą osiągnąć poziom świadomej kompetencji, nie aspirując jednak do roli ekspertów. Ich przekazy, choć często wynikają z osobistych doświadczeń, mogą być fragmentaryczne, uproszczone i pozbawione specjalistycznej weryfikacji, co prowadzi do rozpowszechniania treści nieodzwierciedlających rzeczywistego stanu wiedzy. W przestrzeni nowych mediów możliwa jest wymiana wiedzy i doświadczeń. Uczestnicy profesjonalni mogą być obecni na każdym poziomie piramidy kompetencji, w zależności od etapu rozwoju zawodowego. Poziom świadomej kompetencji pozwala im ocenić zakres posiadanej wiedzy i identyfikować obszary wymagające dalszej praktyki, natomiast poziom ekspercki umożliwia tworzenie profesjonalnych treści, prowadzenie szkoleń i swobodne korzystanie z nabytych kwalifikacji. W tym kontekście szczególnie istotne staje się dostosowywanie przekazów logopedycznych do poziomu kompetencji innych uczestników komunikowania logopedycznego. Logopedzi powinni być przygotowani do podejmowania tego typu działań. Dorota Dolińska zaprezentowała wyniki badań<sup>577</sup>, których celem było poznanie opinii logopedów na temat zdalnej terapii logopedycznej. Analizy pokazują, że logopedzi negatywnie oceniają taką formę terapii logopedycznej, a co więcej większość respondentów nie brała udziału w szkoleniach online mających podnieść kwalifikacje w tym zakresie. Jak podkreśla zatem autorka badań, istnieje potrzeba rozwoju tych kompetencji, która ułatwiają zdalne sposoby świadczenia usług.

Podsumowując, specyfika komunikowania logopedycznego zależna jest od odbiorcy z uwagi na dostosowanie treści do potrzeb i wiedzy odbiorcy. Grupa odbiorców nieprofesjonalnych poszukuje informacji na nurtujące je tematy, oczekując komunikatów i form przystępnych dla osób, które nie posługują się specjalistyczną terminologią. Z kolei dla odbiorców profesjonalnych interesującymi formami są webinaria, logopedyczne blogi zawierające recenzje książek i pomocy logopedycznych, strony zmateria-

---

<sup>577</sup>Badania przeprowadzono w okresie od stycznia do marca 2023 metodą ilościową, w badaniu wzięło udział 62 logopedów; D. Dolińska, *Zdalna terapia mowy w opinii logopedów*, „Studia Edukacyjne” 2023, nr 68, s. 33-45.

łami logopedycznymi, wywiady z autorytetami w dziedzinie logopedii. Istotne z punktu widzenia drugiej grupy są informacje o szkoleniach, formach kształcenia, sytuacji prawna zawodu. Z jednej strony stanowi dynamiczne pole wymiany wiedzy, doświadczeń i praktyk między specjalistami a odbiorcami, z drugiej – rodzi pytania o jakość przekazu, jego wiarygodność, wpływ na decyzje terapeutyczne oraz kształtowanie świadomości społecznej. Granice komunikowania logopedycznego są płynne: obejmują zarówno działania edukacyjne, promocyjne, jak i osobiste narracje, które nie zawsze podlegają weryfikacji merytorycznej. Potencjał badawczy tego zjawiska dotyczy nie tylko analizy treści i form przekazu, ale także relacji między uczestnikami, mechanizmów rozpowszechniania informacji, stylów komunikacyjnych, a także oddziaływania mediów na postrzeganie logopedii jako dziedziny naukowej i praktycznej. Wymaga to interdyscyplinarnego podejścia, łączącego perspektywy medioznawcze, pedagogiczne, językoznawcze i socjologiczne.

### **3.3. Podsumowanie**

Komunikowanie logopedyczne w przestrzeni nowych nowych mediów, choć coraz powszechniejsze, pozostaje obszarem o nie do końca rozpoznanych granicach i ogromnym potencjale badawczym. Rozdział trzeci poświęcony jest konceptualizacji komunikowania logopedycznego - kluczowego pojęcia operacyjnego niniejszej pracy. Termin ten wprowadzono z trzech zasadniczych powodów: po pierwsze, jako ramę analityczną umożliwiającą uchwycenie specyfiki komunikowania logopedycznego; po drugie, w charakterze operacyjnym – jako narzędzie niezbędne w analizie danych empirycznych w rozdziale czwartym; po trzecie – w wyniku rosnącego znaczenia logopedii w przestrzeni medialnej, pozwalające identyfikować i klasyfikować praktyki komunikacyjne, które dotychczas nie były systematycznie ujmowane.

W rozdziale dokonano charakterystyki komunikowania logopedycznego, wskazując jego interdyscyplinarny i medialny wymiar oraz omówiono jego cele, obejmujące zarówno wymianę informacji i edukację, jak i wsparcie terapeutyczne oraz popularyzację wiedzy logopedycznej w przestrzeni cyfrowej. Przedstawiono również kanały oraz wyodrębniono uczestników komunikowania logopedycznego, dzieląc ich na grupę profesjonalną oraz nieprofesjonalną.

Podsumowując, rozdział trzeci pełni funkcję porządkującą, łącząc podstawy teoretyczne, obserwacje własne i literaturę przedmiotu, stanowiąc fundament dla części empirycznej przedstawionej w rozdziale czwartym.

## Rozdział 4

### Komunikowanie logopedyczne w ujęciu empirycznym

Rozdział czwarty stanowi metodologiczny fundament dla badań własnych nad komunikowaniem logopedycznym w przestrzeni nowych mediów. Rozwój technologiczny i stale rosnąca liczba użytkowników<sup>578</sup> internetu mają znaczenie dla każdego obszaru życia. Dla komunikowania logopedycznego wiąże się to zarówno z zagrożeniami<sup>579</sup>, jak i szansą na działania rozpowszechniające wiedzę logopedyczną w innym wymiarze. Logopedzi jako grupa zawodowa zajmująca się badaniami w zakresie rozwoju mowy i terapią jej zaburzeń stają przed wyzwaniem, jakie niosą za sobą nowe media<sup>580</sup> oraz nowe nowe media<sup>581</sup>. Po wcześniejszym ujęciu teoretycznym i konceptualnym, niniejsza część pracy koncentruje się na empirycznej eksploracji zjawiska, której celem jest weryfikacja przyjętych hipotez oraz pogłębione zrozumienie praktyk komunikacyjnych logopedów funkcjonujących w środowisku medialnym. W rozdziale przedstawiono założenia metodologiczne, uzasadnienie oraz opis zastosowanych metod badawczych. Zastosowanie sondażu diagnostycznego, analizy zawartości oraz wywiadów pogłębionych umożliwiło uchwycenie złożoności komunikowania logopedycznego – zarówno w wymiarze ilościowym, jak i jakościowym. Każda z metod została dobrana w sposób celowy – tak aby każdy z komponentów zastosowanych badań odnosił się do innego wymiaru komunikowania logopedycznego. Sondaż diagnostyczny dostarcza przede wszystkim danych o odbiorcy – o jego decyzjach konsumencyjnych, postrzeganiu treści medialnych. Analiza zawartości koncentruje się przede wszystkim na przekazie, czyli tym, co logopedzi publikują na Facebooku, jak konstruują komunikaty i jakie treści tam dominują. Umożliwia identyfikację strategii komunika-

---

<sup>578</sup>Raport, Social Media 2023, s. 21, [https://www.iab.org.pl/wp-content/uploads/2023/05/RAPORT\\_SOCIAL\\_MEDIA\\_2023.pdf](https://www.iab.org.pl/wp-content/uploads/2023/05/RAPORT_SOCIAL_MEDIA_2023.pdf), 10.07.2023.

<sup>579</sup>O zagrożeniach i oddziaływaniu negatywnym mediów więcej w rozdziale drugim niniejszej dysertacji, m.in. zbyt długie korzystanie z mediów może być przyczyną opóźnionego rozwoju mowy.

<sup>580</sup>T. Goban-Klas, *Media i...*, dz. cyt., s. 25.

<sup>581</sup>P. Levinson, *Nowe nowe...*, dz. cyt., s. 11.

cyjnych logopedów. Z kolei wywiady pogłębione miały na celu uchwycenie perspektywy nadawcy komunikatów logopedycznych. Metoda ta pozwoliła na wgląd w motywacje, intencje oraz refleksje specjalistów dotyczące komunikowania logopedycznego.

Celem sondażu diagnostycznego było rozpoznanie świadomości społecznej dotyczącej wpływu określonych praktyk konsumenckich na rozwój kompetencji komunikacyjnych dzieci. Choć sondaż nie dotyczył bezpośrednio działalności logopedów, jego wyniki stanowiły istotne dane dla analizy społecznego kontekstu komunikowania logopedycznego. W tym kontekście szczególnie istotne są hipotezy H3 i H4: obecność dezinformacji w nowych mediach utrudnia legitymizację zawodu logopedy, wymuszając działania korygujące, a ograniczona zdolność odbiorców do rozróżniania treści naukowych od dezinformacyjnych wpływa na ich decyzje terapeutyczne i postawy wobec logopedów.

Analiza zawartości służyła identyfikacji typów przekazów logopedycznych publikowanych w nowych mediach, ich tematyki, języka oraz funkcji komunikacyjnych. Metoda ta umożliwiła weryfikację hipotez H1, H2 oraz H3 poprzez analizę postów zamieszczanych przez logopedów na profilach Facebooka, w szczególności proporcji między przekazami edukacyjno-profilaktycznymi a promocyjnymi, obecności strategii budowania marki osobistej oraz występowania przekazów sprzecznych z wiedzą logopedyczną.

Wywiady pogłębione umożliwiły eksplorację motywacji, strategii komunikacyjnych oraz refleksji logopedów na temat aktywności medialnej i obecności zawodowej w przestrzeni cyfrowej. W ramach tej metody odniesiono się przede wszystkim do hipotez H1 oraz H2, koncentrując się na indywidualnych doświadczeniach i postrzeganiu roli mediów w praktyce logopedycznej.

Rozdział zawiera szczegółowy opis procedury badawczej, charakterystykę próby, narzędzi oraz sposób analizy danych. Wyniki badań zostały zestawione z założeniami teoretycznymi i hipotezami, co pozwoliło w dalszej części pracy na sformułowanie wniosków o charakterze interpretacyjnym i diagnostycznym.

#### **4.1. Metody i narzędzia badawcze – wybór, uzasadnienie i organizacja pracy**

Dobór metod i narzędzi badawczych w niniejszej rozprawie wynika z głównego celu pracy, którym jest identyfikacja i charakterystyka komunikowania logopedycznego jako odrębnej formy komunikowania specjalistycznego. Zastosowane metody pozwalają przeanalizować tematykę i charakter treści publikowanych przez logopedów, stosowane przez nich strategie komunikacyjne oraz funkcje tego komunikowania – edukacyjną, profilaktyczną, marketingową i wizerunkową, skupiając się na nowych nowych mediach. Umożliwiają także rozpoznanie mechanizmów profesjonalizacji zawodu logopedy, obecności przekazów dezinformacyjnych oraz sposobu, w jaki odbiorcy oceniają wiarygodność treści publikowanych w przestrzeni medialnej.

Ze względu na założone cele badawcze oraz planowany zakres analiz, proces badawczy poprzedzono etapem nieusystematyzowanych badań pilotażowych, realizowanych w latach 2020–2022. Badania te miały charakter eksploracyjny i koncentrowały się na wstępnym rozeznaniu obecności tematów logopedycznych oraz aktywności logopedów w przestrzeni medialnej. Choć dotyczyły one jedynie wybranego wycinka badanego zjawiska, stanowiły istotny etap przygotowawczy, który umożliwił doprecyzowanie problematyki badawczej, sformułowanie hipotez oraz dobór właściwych metod i narzędzi do badań zasadniczych. Badania pilotażowe stanowiły istotny krok w procesie badawczym, umożliwiając wstępną identyfikację zjawiska. Właściwe badania, realizowane w oparciu o triangulację badań, objęły znacznie szerszy zakres i pozwoliły na pogłębioną analizę komunikowania logopedycznego w jego różnych wymiarach.

Na podstawie wniosków z etapu pilotażowego oraz w odniesieniu do przyjętych hipotez, zdecydowano się na zastosowanie triangulacji badań, która – jako podejście łączące różne techniki zbierania danych – jest szczególnie użyteczna w obszarze badań przekazów medialnych<sup>582</sup>. Badania przedstawione w niniejszym rozdziale zostały zaplanowane w odniesieniu do hipotezy głównej, która zakłada, że komunikowanie logopedyczne stanowi odrębną formę komunikowania specjalistycznego, charakteryzującą się specyficznymi funkcjami – edukacyjną, profilaktyczną, marketingową i wizerunkową. Weryfikacja tej hipotezy wymagała zastosowania zróżnicowanych metod badawczych, umożliwiających uchwycenie zarówno deklarowanych celów komunikacyjnych,

---

<sup>582</sup>T. Gackowski, *Zamiast wstępu. O triangulacji całościowej w naukach i mediach*, [w:] T. Gackowski (red.), *Metodologie badań medioznawczych*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2014, s. 11.

jak i rzeczywistych praktyk medialnych logopedów, a także obecności przekazów dezinformacyjnych oraz sposobu ich interpretacji przez odbiorców tych przekazów.

Należy jednocześnie podkreślić, że niniejsze badania koncentrują się na komunikowaniu logopedycznym realizowanym w przestrzeni nowych mediów, które stanowią jedynie jeden z poziomów tego zjawiska. Komunikowanie logopedyczne obejmuje bowiem również inne formy komunikacji, w szczególności relacje terapeutyczne między logopedą a pacjentem oraz komunikację prowadzoną w instytucjach edukacyjnych i medycznych. Przyjęta perspektywa badawcza pozwala jednak uchwycić specyfikę komunikowania logopedycznego w środowisku medialnym, które w ostatnich latach stało się istotną przestrzenią upowszechniania wiedzy logopedycznej, budowania wizerunku zawodowego oraz prowadzenia działań edukacyjnych i profilaktycznych.

David Silverman uważa, że połączenie metod ilościowych i jakościowych *bywa pomocne*<sup>583</sup>, a – jak zauważają Chava Frankfort-Nachmias i David Nachmias – każda metodobadawcza ma *określone zalety, ale i wewnętrzne ograniczenia*<sup>584</sup>. Uwe Flick natomiast wskazuje na to, że triangulacja badań pozwala *uzyskać szerszy obraz badanego zagadnienia*<sup>585</sup>. Celem doboru kilku metod często bywa przetestowanie tych samych hipotez w odniesieniu do różnych metod badawczych. W przypadku niniejszej dysertacji w każdej z zastosowanych metod badawczych analizowano odmienne aspekty wybranych hipotez, co umożliwiło ich częściową weryfikację w ramach triangulacji badań.

Każda z wybranych trzech metod zastosowanych w niniejszej dysertacji została dobrana w sposób celowy, tak aby umożliwić uchwycenie różnych aspektów komunikowania logopedycznego w przestrzeni nowych mediów. Zgromadzone dane z trzech metod zostały zestawione i poddane konfrontacji, co pozwoliło na pogłębioną analizę badanego zjawiska oraz jego odniesienie do aktualnych osiągnięć logopedii jako dyscypliny naukowej i praktycznej.

#### **4.2. Odbiór przekazu – sondaż diagnostyczny jako ilościowa metoda badania komunikowania logopedycznego**

---

<sup>583</sup>D. Silverman, *Prowadzenie badań jakościowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 31.

<sup>584</sup>Ch. Frankfort-Nachmias, D. Nachmias, *Metody badawcze w naukach społecznych*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2001, s. 223.

<sup>585</sup>U. Flick, *Projektowanie badań jakościowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 32.

Zastosowanie sondażu diagnostycznego w niniejszej dysertacji wynikało z potrzeby uchwycenia społecznych uwarunkowań komunikowania logopedycznego, szczególnie w kontekście wyborów konsumenckich podejmowanych przez rodziców dzieci w wieku rozwojowym.

Sondaż diagnostyczny to metoda o ugruntowanej pozycji w badaniach społecznych umożliwiająca rozpoznanie opinii, postaw, preferencji oraz zachowań określonej grupy respondentów. W literaturze przedmiotu wskazuje się, że metoda ta pozwala na uchwycenie zjawisk w ich naturalnym kontekście, bez konieczności ich eksperymentalnego wywoływania. Jak zauważa Tadeusz Pilch, wiele kontrowersji wiąże się z samym nazewnictwem tej metody<sup>586</sup>, która bywa określana jako sondaż ankietowy, sondaż na grupie reprezentatywnej lub właśnie sondaż diagnostyczny. W kontekście niniejszej pracy, sondaż diagnostyczny został wykorzystany jako narzędzie umożliwiające rozpoznanie postaw rodziców wobec treści logopedycznych obecnych w mediach oraz ich wpływu na decyzje konsumenckie związane z rozwojem mowy dzieci. Jak podkreśla Earl Babbie, badania prowadzone tą metodą pozwalają na wnioskowanie na temat poglądów, opinii wybranych grup, zjawisk społecznych i ich narastania, jak również stanów społecznej świadomości<sup>587</sup>. Tego rodzaju podejście okazało się szczególnie użyteczne w prowadzonych badaniach. Sondaż w tym kontekście dostarczył danych o charakterze diagnostycznym, które stanowiły istotne tło dla pogłębionych analiz jakościowych. Metoda ta umożliwiła pozyskanie danych dotyczących wyborów, które mogą mieć wpływ na rozwój mowy u dzieci, a tym samym stanowić punkt odniesienia dla działań edukacyjnych i profilaktycznych prowadzonych przez logopedów w przestrzeni terapeutycznej i medialnej. Dobór próby badawczej w niniejszych badaniach został przeprowadzony z uwzględnieniem zasady reprezentatywności, która – jak podkreśla Tadeusz Pilch – daje badaczowi prawo do rozciągania uogólnień na całą populację i budowania teorii<sup>588</sup>.

W świetle hipotezy głównej jest to istotne, ponieważ pozwala sprawdzić, czy i w jaki sposób nowe media pełnią funkcję przestrzeni komunikowania logopedycznego – nie tylko po stronie specjalistów, lecz także w percepcji i wyborach odbiorców tych treści. W badaniu uwzględniono również przekazy publikowane w internecie,

---

<sup>586</sup>T. Pilch, *Zasady badań pedagogicznych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1998, s. 49.

<sup>587</sup>E. Babbie, *Podstawy badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013, s. 147.

<sup>588</sup>T. Pilch, *Zasady badań...*, dz. cyt., s. 50.

które nie zostały stworzone ani zweryfikowane przez logopedów, takie jak reklamy wybranych produktów mogących mieć znaczenie dla rozwoju mowy. Ich obecność oraz potencjalny wpływ na decyzje rodziców stanowią ważny punkt odniesienia dla oceny roli nowych mediów – jako przestrzeni komunikowania logopedycznego. Metoda ta odnosi się do hipotez pomocniczych H3 i H4, zakładających, że w przestrzeni medialnej funkcjonują przekazy sprzeczne z wiedzą logopedyczną oraz że odbiorcy nie zawsze posiadają wystarczające kompetencje do odróżniania treści naukowych od przekazów dezinformacyjnych.

Celem badania przeprowadzonego metodą sondażu diagnostycznego wśród rodziców dzieci uczęszczających na terapię logopedyczną było rozpoznanie znaczenia treści logopedycznych publikowanych w mediach, ze szczególnym uwzględnieniem reklam produktów potencjalnie szkodliwych dla rozwoju mowy ich dzieci. Badanie miało na celu zrozumienie, w jaki sposób rodzice reagują na przekazy dotyczące logopedii, z jakich źródeł czerpią wiedzę w tym zakresie oraz które media wywierają wpływ na podejmowane przez nich decyzje związane ze wspieraniem rozwoju komunikacyjnego dziecka.

Przed przystąpieniem do realizacji badań została przeprowadzona analiza trzech wybranych reklam produktów powszechnie dostępnych na rynku, które – zgodnie z aktualną wiedzą logopedyczną – mogą mieć negatywne znaczenie dla rozwoju mowy i komunikacji u dzieci. Przedmiotem analizy były przekazy promujące elektroniczne zabawki emitujące biały szum (tzw. szumisie), chodziki oraz kubki niekapki. Choć reklamy te nie stanowią elementu komunikowania logopedycznego, ich obecność w przestrzeni medialnej współkształtuje społeczne wyobrażenia dotyczące rozwoju mowy. W tym ujęciu stanowią one istotny komponent otoczenia komunikowania logopedycznego. Wyniki przedstawionych badań są istotne w perspektywie konceptualizacji komunikowania logopedycznego, zarówno w ujęciu zaproponowanym w niniejszej dysertacji, jak i w kontekście tego, jaką rolę pełni reklama<sup>589</sup> w obszarze rozwoju mowy.

Badania przeprowadzono w Specjalistycznym Ośrodku Diagnostyki i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu Polskiego Związku Głuchych (oddział w Radomiu). W badaniu wzięło udział 100 respondentów, którymi byli rodzice nieletnich pacjentów

---

<sup>589</sup>K. Mroczek-Łuszczak, M. Szewczyk, *Is advertising ad educator in speech therapy? An analysis of the credibility of advertisements and sources responsible for consumer decision-making*, „Social and marketing communication in education and didactics. International experience” 2022.

korzystających z terapii logopedycznej w wyżej wymienionym ośrodku. Materiał empiryczny został zgromadzony w okresie od listopada 2021 do marca 2022 roku. W placówce, w której realizowano badania, funkcjonują dwa podmioty, które prowadzą terapię logopedyczną w ramach usług Narodowego Funduszu Zdrowia: poradnia rehabilitacji słuchu i mowy oraz poradnia logopedyczna. Badania zostały przeprowadzone w poradni logopedycznej, a zastosowanym narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety, składający się z 30 pytań. Pełna treść ankiety znajduje się w aneksie.

Kwestionariusz ankiety składał się z części wstępnej, zawierającej dane statystyczne (płeć, wiek, wykształcenie, miejsce zamieszkania), oraz z rozbudowanego zestawu pytań zamkniętych i półotwartych dotyczących praktyk konsumenckich związanych z produktami potencjalnie wpływającymi na rozwój mowy u dzieci. W badaniu zapewniono anonimowość i dobrowolność udziału. Sondaż został zrealizowany wyłącznie w formie papierowej.

Konstrukcja kwestionariusza została opracowana w taki sposób, by umożliwić identyfikację postaw odbiorców wobec przekazów medialnych dotyczących produktów potencjalnie wpływających na rozwój mowy dziecka. Pytania dotyczyły między innymi źródeł informacji, motywacji zakupowych, poziomu zaufania do ekspertów oraz przekonań na temat oddziaływania wybranych produktów (np. szumisie, smoczki, kubki-niekapki) na rozwój funkcji prymarnych i trudności logopedycznych.

Sondaż dostarcza danych wspierających weryfikację hipotezy pomocniczej H3 i H4 oraz odpowiedzi na pytania badawcze dotyczące percepcji przekazów logopedycznych przez rodziców dzieci uczestniczących w terapii. Należy podkreślić, że badanie nie obejmowało bezpośrednio komunikowania logopedycznego, a tym samym nie stanowiło podstawy do weryfikacji hipotez odnoszących się do strategii komunikacyjnych logopedów. Konstrukcja ankiety umożliwiła natomiast uchwycenie zjawisk dezinformacyjnych (H3) oraz ocenę, czy treści publikowane w mediach – niezależnie od źródła – kształtują wybory konsumenckie i postawy wobec terapii logopedycznej.

Badanie zostało przeprowadzone wśród 50 respondentów, którymi są rodzice dzieci uczestniczących w terapii logopedycznej w wyżej wskazanym ośrodku. Dobór próby miał charakter celowy – uwzględniono osoby mające bezpośredni kontakt z praktyką logopedyczną, co pozwalało na ocenę ich świadomości w zakresie wpływu produktów

dziecięcych na rozwój mowy. Struktura wiekowa ich dzieci przedstawia się następująco:

- 40% stanowią dzieci w wieku od 1 do 6 lat;
- 60% to dzieci powyżej 6. roku życia.

Przyjęcie takiego kryterium podziału wynika z faktu, że zgodnie z normami rozwojowymi, proces kształtowania mowy powinien zakończyć się do 6. roku życia, co czyni ten próg istotnym punktem odniesienia w analizie. Miejsce zamieszkania respondentów rozkłada się w sposób następujący:

- 72% zamieszkuje obszary wiejskie;
- 8% mieszka w miastach liczących od 50 do 200 tysięcy mieszkańców;
- 20% to mieszkańcy dużych miast powyżej 200 tysięcy mieszkańców.

Poziom wykształcenia badanych wskazuje na przewagę osób z wykształceniem wyższym — 64% respondentów posiada wykształcenie wyższe, natomiast 36% legitymuje się wykształceniem średnim.

Podsumowując, sondaż diagnostyczny pozwolił uchwycić, skąd i w jaki sposób rodzice dzieci objętych terapią logopedyczną postrzegają przekazy medialne dotyczące produktów potencjalnie wpływających na rozwój mowy. Uzyskane dane stanowią istotny punkt odniesienia dla analizy komunikowania logopedycznego.

#### **4.3. Obraz przekazu – analiza zawartości jako ilościowa i jakościowa metoda badania komunikowania logopedycznego**

Zastosowanie analizy zawartości w niniejszej rozprawie wynika z potrzeby systematycznego zbadania treści publikowanych przez logopedów w nowych nowych mediach oraz określenia ich charakteru komunikacyjnego. Metoda ta daje wiele korzyści podczas badania komunikowania logopedycznego. Pozwala w sposób obiektywny przedstawić jak jest ono realizowane, jakie treści zawierają przekazy medialne oraz określić cechy tych komunikatów. W kontekście komunikowania logopedycznego pomocny może być schemat perswazyjny Harolda Lasswella, który zakłada analizę przekazu poprzez pytania: kto mówi, co, komu, za pośrednictwem jakiego kanału i z jakim skutkiem<sup>590</sup>. Choć analiza zawartości nie pozwala na pełną odpowiedź na wszystkie te pytania, umożliwia uchwycenie wybranych aspektów – przede wszystkim treści przekaza-

---

<sup>590</sup>H. D. Lasswell, *Propaganda technique in the world war*, Nowy Jork 1927.

zu („co?”), jego formy („jak?”) oraz domniemanej grupy odbiorców („komu?”). Pozostałe elementy, takie jak nadawca czy skutki przekazu, wymagają zastosowania innych metod badawczych. Jak zauważa Małgorzata Lisowska-Magdziarz, analiza zawartości *nadaje się (...) do badania materiału chaotycznego, słabo ustrukturuwanego*<sup>591</sup>, co odpowiada charakterystyce treści wybranych do niniejszej dysertacji. Dlatego postanowiono wybrać tę metodę, ponieważ pozwala na odnalezienie *prawidłowości i porządku, które trudno byłoby zlokalizować innymi metodami*<sup>592</sup>. W efekcie pozwoliła ona na wyodrębnienie istotnych tematów i tendencji obecnych w komunikowaniu logopedycznym.

Analiza zawartości to jedna z głównych technik badawczych stosowanych w naukach humanistycznych, w tym przede wszystkim w naukach o komunikacji społecznej i mediach. Przeprowadzona zgodnie z wymaganiami naukowymi pozwala w *precyzyjny sposób określić rozliczne cechy medialnego przekazu*<sup>593</sup>. Małgorzata Lisowska-Magdziarz za punkt wyjścia<sup>594</sup> do omówienia analizy zawartości podaje definicję Bernarda Berelsona. Inne definicje stworzyli Werner Früh, Klaus Merten, a na gruncie polskim autorem najobszerniejszego omówienia analizy zawartości jest Walery Pisarek<sup>595</sup>. Według niego *analiza zawartości jest zespołem różnych technik systematycznego badania strumieni lub zbiorów przekazów*<sup>596</sup>. W jej założeniu badacz ma możliwie obiektywnie i możliwie precyzyjnie przeprowadzić analizę i na jej podstawie ustalić wnioski dotyczące procesu komunikacyjnego. Walery Pisarek zaproponował jedną z najpopularniejszych<sup>597</sup> definicji analizy zawartości, jednak dotyczyła ona prasy drukowanej. Tymczasem z uwagi na rozwój nowych mediów okazuje się, że analiza zawartości jest użyteczna również do badania nowych i nowych nowych mediów. Jej prawidłowe przeprowadzenie pozwala dostarczyć wiedzy w różnych badanych obszarach, pozyskać dane empiryczne i wyciągnąć wnioski. Użyteczność analizy zawartości

---

<sup>591</sup>M. Lisowska-Magdziarz, *Analiza zawartości mediów. Przewodnik dla studentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 20.

<sup>592</sup>Tamże.

<sup>593</sup>J. Idzik, R. Klepka, *O analizie zawartości, czyli jak badać medialne obrazy świata?* [w:] *Medialne obrazy świata*, t. 2, *Polityka i bezpieczeństwo w relacjach medialnych*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, s. 14.

<sup>594</sup>M. Lisowska-Magdziarz, *Metodologia badań nad mediami, – nurty, kierunki, koncepcje, nowe wyzwania*, „*Studia Medioznawcze*” 2013, nr 2, s. 34.

<sup>595</sup>W. Pisarek, *Analiza zawartości prasy*, OBP, Kraków 1983.

<sup>596</sup>Tamże. .

<sup>597</sup>J. Idzik, R. Klepka, *O analizie zawartości, czyli jak badać medialne obrazy świata?*, [w:] *Medialne obrazy świata*, t. 2, *Polityka i bezpieczeństwo w relacjach medialnych*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, s. 14.

w przypadku nowych i nowych nowych mediów jest zatem bardzo wysoka, daje możliwości wszechstronnego wykorzystania do badania różnych komponentów komunikatów medialnych. Jako metoda badawcza ma szerokie zastosowanie w badaniach społecznych<sup>598</sup>. Co więcej, Walery Pisarek przedstawia różne koncepcje teoretyczne analizy zawartości, które stosowano w różnych krajach<sup>599</sup>. Na podstawie analizy zawartości można dokonać oceny jakości przekazów medialnych, ich poziomu oraz wyciągnąć wnioski dotyczące ich roli społecznej. Analiza zawartości pozwala również, jak zauważyli Sławomir Gawroński i Andrzej Adamski, na badanie wydzźwięku promocyjnego materiałów informacyjnych – *niepromocyjnych na pierwszy rzut oka*<sup>600</sup>. W kontekście komunikowania logopedycznego jest to istotna informacja – logopedzi przekazują bowiem treści między innymi na temat rozwoju mowy u dzieci, ale jednocześnie w ten sposób budują markę swoich prywatnych gabinetów czy ośrodków, w których pracują. Profile społecznościowe logopedów spełniają kryteria medium masowego oraz narzędzia promocyjnego.

Z uwagi na użyteczność i możliwości, jakie daje analiza zawartości, wybrano tę metodę do badania zgromadzonego materiału z zakresu komunikowania logopedycznego. Celem przeprowadzonych badań jest ocena poziomu i jakości tych przekazów medialnych oraz – w zestawieniu z wynikami innych metod – roli, jaką pełni dla społeczeństwa w kształtowaniu świadomości logopedycznej.

W niniejszej dysertacji dokonano analizy zawartości mediów zgodnie z założeniami technicznymi prezentowanymi przez Małgorzatę Lisowską-Magdziarz. Pierwszym etapem analizy zawartości było wybranie fragmentu mediów – zdecydowano skoncentrować się na treściach zamieszczanych w mediach społecznościowych (konkretnie na Facebooku). Badania przeprowadzono w 2023 roku, kiedy Facebook był jednym z najczęściej używanych mediów społecznościowych w Polsce. Według danych z 2022 roku<sup>601</sup> średnio miesięcznie korzystało z niego 26,37 mln realnych użytkowników. Choć wówczas YouTube osiągnął najwyższą liczbę użytkowników (26,67 mln), Facebook okazał się bardziej funkcjonalnym kanałem do przeprowadzenia badań nad komunikowaniem

---

<sup>598</sup>R. Klepka, *Analiza zawartości mediów. Dlaczego i do czego można ją wykorzystać w nauce o bezpieczeństwie i politologii?*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia de Securitate et Educatione Civili” 2016, nr 224, s. 39.

<sup>599</sup>W. Pisarek, *Analiza zawartości...*, dz. cyt., s. 43.

<sup>600</sup>S. Gawroński, A. Adamski, *Analiza zawartości jako metoda badania prasycustompublishing*, [w:] I. Hofman I, D. Kępa-Figura (red.), *Współczesne media. Problemy i metody badań nad mediami*, Lublin 2019, s. 177.

<sup>601</sup>*Raport Social Media 2023*, s. 71, [RAPORT SOCIAL MEDIA 2023\\_iF8l49q.pdf](#), 10.07.2023.

logopedycznym, a nieusystematyzowane badania pilotażowe pokazały, że był wykorzystywany przez logopedów do prowadzenia fanpage'y, publikowania treści edukacyjnych, promowania działalności gabinetów oraz budowania relacji z rodzicami, nauczycielami i innymi odbiorcami. Ponadto Facebook oferuje rozbudowane możliwości komunikacyjne – umożliwia publikowanie dłuższych postów, grafik, organizowanie wydarzeń, prowadzenie grup tematycznych oraz interakcję z użytkownikami poprzez komentarze i wiadomości prywatne. Taka struktura sprzyja tworzeniu środowiska wymiany wiedzy i doświadczeń, co czyni tę platformę szczególnie atrakcyjną dla logopedów. Założono, że Facebook jest dla logopedów narzędziem pozwalającym na komunikowanie się z otoczeniem, wspierającym wizerunek grupy zawodowej oraz budującym markę logopedy jako konkretnej jednostki czy gabinetu. Obserwujący profile logopedów to osoby, które poszukują (a nawet warto użyć sformułowania: oczekują) przydatnych informacji na temat rozwoju mowy u dzieci oraz wskazówek, co zrobić, aby go wspomóc. Z kolei obserwujący, którymi są inni logopedzi poszukują i oczekują atrakcyjnych ofert, bezpłatnych materiałów i inspiracji do swojej pracy. Potwierdzają to przeprowadzone badania na potrzeby niniejszej rozprawy.

Wybór Facebooka jako źródła materiału do analizy zawartości był zatem podyktowany jego zasięgami (w 2025 roku wciąż pozostaje najpopularniejszą platformą społecznościową w Polsce, wyprzedzając YouTube<sup>602</sup>) oraz specyfiką środowiska komunikacyjnej użytecznego dla logopedów i innych uczestników komunikowania logopedycznego. Po uwzględnieniu powyższych kwestii postanowiono przeprowadzić analizę zawartości profili logopedów na Facebooku, uznając, że to badanie zapewni reprezentatywność wniosków dla komunikowania logopedycznego w nowych nowych mediach. Zgromadzenie danych na temat aktywności logopedów na Facebooku oraz analiza zawartości pozwoliły na wyciągnięcie wniosków w kontekście strategii komunikacyjnych stosowanych przez tę grupę zawodową w nowych nowych mediach.

Kolejnym etapem przygotowania do analizy zawartości było określenie zakresu czasowego badania. Zdecydowano się na analizę zawartości postów opublikowanych w okresie od 1 stycznia 2023 do 31 marca 2023 włącznie. Przy wyborze uwzględniono miesiące poprzedzające protest logopedów w celu uniknięcia zakłóceń danych. Podjęcie

---

<sup>602</sup> Raport Social Media 2025, s. 80, dz. cyt., 10.07.2023.

decyzji było oparte na aktualnej wiedzy na temat sytuacji prawnej logopedów<sup>603</sup>. W przypadku przyjęcia okresu od kwietnia 2023 roku dominującym tematem byłaby polityka i sytuacja prawna logopedów. Wybór określonego okresu ma uzasadnienie w kontekście celu badań komunikowania logopedycznego – tzw. „okres zwykły” lepiej odzwierciedla aktywność komunikacyjną logopedów.

W celu wyselekcjonowania profili logopedów do analizy zawartości jako narzędzia pomocnicze wykorzystano hashtagi. Były one używane podczas omówionego szerzej w drugim rozdziale protestu logopedów w kontekście ustawy regulującej niektóre zawody medyczne<sup>604</sup>. W toku badań posłużono się oznaczeniami: #protestlogopedow oraz #logopedamaglos, które były aktywnie używane podczas medialnej manifestacji środowiska logopedycznego. Wykorzystanie wspomnianych hashtagów związanych pozwoliło zidentyfikować profile logopedów aktywnie korzystających ze swojego profilu na Facebooku. Hashtagi, jako narzędzie grupujące treści<sup>605</sup>, a użyte w kontekście protestu logopedów umożliwiły wyłonienie bieżących postów oraz profili wykazujących regularną i ciągłą aktywność komunikacyjną. Najważniejszym kryterium kwalifikacji do analizy było prowadzenie profilu przez logopedów, którzy komunikują się online w sposób regularny i ciągły. Kontekst społeczno-polityczny związany z protestem spowodował mobilizację środowiska logopedycznego (planowana ustawa budziła kontrowersje i była niekorzystna dla każdego logopedy), co pozwoliło założyć, że większość czynnych zawodowo logopedów brała udział w działaniach protestacyjnych. Tym samym możliwe było wyeliminowanie profili nieaktywnych, stworzonych wcześniej, ale nieaktywnych.

Dodatkowym kryterium wyboru materiału badawczego była liczba obserwujących dany profil na Facebooku. Ustalono prób kwalifikacyjny na poziomie było 3000 obserwujących. Taka liczba została uznana za minimalną wartość, która pozwala uznać profil za reprezentatywny dla badania z punktu widzenia społecznego. Liczba obserwujących na profilu jest miernikiem popularności i zasięgu w mediach społecznościowych – im większa liczba odbiorców, tym większy potencjał oddziaływania komunikatów publikowanych przez danego specjalistę. Wybór progu 3000 obserwujących miał również

---

<sup>603</sup>Apel logopedów w sprawie ustawy o niektórych zawodach medycznych, [https://www.petycjeonline.com/apel\\_logopedow\\_w\\_sprawie\\_projektu\\_ustawy\\_o\\_niektorych\\_zawodach\\_medycznych](https://www.petycjeonline.com/apel_logopedow_w_sprawie_projektu_ustawy_o_niektorych_zawodach_medycznych), 12.07.2023.

<sup>604</sup>Ustawa o niektórych zawodach medycznych, Dz. U. 2023 poz. 1972, ustawa z dn. 17.08.2023.

<sup>605</sup>A guide to the most popular Instagram hashtags in 2024, <https://influencermarketinghub.com/most-popular-instagram-hashtags/#toc-0>, 2.09.2024.

charakter praktyczny. Pozwolił na ograniczenie liczby analizowanych profili do sensownej wielkości, bez ryzyka nadmiernego rozproszenia materiału badawczego. W 2023 roku posiadanie 3000 obserwujących na profilu logopedy było uznawane za stosunkowo wysoki wynik, świadczący o rozpoznawalności w środowisku.

Na podstawie przyjętych założeń, po wprowadzeniu w wyszukiwarkę Facebooka ustalonych hashtagów (#protestlogopedow oraz #logopedamaglos), w pierwszym etapie wyłoniono 29 profili oraz zidentyfikowano ponad 1000 postów<sup>606</sup>. Następnie przeprowadzono weryfikację zawartości<sup>607</sup>, w wyniku której odrzucono grupy tematyczne, profile ośrodków specjalistycznych oraz osób prywatnych niewykonujących zawodu logopedy.

Finalnie zakwalifikowano 18 profili spełniających przyjęte kryteria, a analizie zawartości poddano 858 postów. Tabela 6 przedstawia nazwy wszystkich profili, które zostały zakwalifikowane do analizy, uwzględniając liczbę obserwujących<sup>608</sup>. Tabela 6 zawiera także link do profilu. Próba badawcza zastosowana w analizie zawartości miała charakter celowy (jakościowy), została dobrana zgodnie z założeniami badawczymi i specyfiką analizowanego materiału, dlatego nie ma charakteru statystycznie reprezentatywnego dla całej populacji.

Spśród 18 wyłonionych do analizy profili autorami wszystkich są kobiety. Każda z autorek regularnie publikuje treści. Warto zaznaczyć, że na podstawie zgromadzonego materiału każdy z profili mógłby zostać przeanalizowany osobno, co pozwoliłoby określić jego specyfikę i charakterystyczne cechy. Sposób prowadzenia profili poszczególnych autorek różni się od siebie pod różnym względem. Na niektórych przeważają przykładowo tematy *stricte* logopedyczne, a na innych autorki koncentrują się wokół promocji szkoleń. W niniejszym rozdziale (jak i w toku całej pracy) skoncentrowano się na syntetyzacji zakresu komunikowania logopedycznego na podstawie całego zgromadzonego materiału badawczego.

Proces analizy zawartości opierał się na uzupełnieniu standaryzowanego formularza badawczego, zawierającego szczegółowe kryteria opracowane zgodnie z kluczem kategoryzacyjnym. Takie podejście umożliwiło systematyzację danych oraz w dalszych etapach wyciągnięcie wniosków dotyczących komunikowania logopedycznego.

---

<sup>606</sup>Stan na 19.04.2023 (dzień rozpoczęcia badań).

<sup>607</sup>Pierwszym kryterium była nazwa, a następnie weryfikacja, czy dany profil spełnia wymagania.

<sup>608</sup>Stan na 19.04.2023.

Tabela 6. Profile zakwalifikowane do analizy zawartości

Nazwa profilu	Link do profilu	Liczba obserwujących
Logopeda Ukulele Anna Karowicz	<a href="https://www.facebook.com/logopedaukulele">https://www.facebook.com/logopedaukulele</a>	3 300
Chodzą słuchy, że gadają już maluchy. Karolina Nowak-Kuna	<a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=100066883667580">https://www.facebook.com/profile.php?id=100066883667580</a>	5 400
Terapeutis – dr Anna Ziółkowska – Logopeda Lubin	<a href="https://www.facebook.com/terapeutis.neurologopeda.lubin">https://www.facebook.com/terapeutis.neurologopeda.lubin</a>	6 000
Klinika Języka – Logopeda Anna Poleszak- Szczecin	<a href="https://www.facebook.com/KlinikaJęzykaLogopedaAnnaPoleszak">https://www.facebook.com/KlinikaJęzykaLogopedaAnnaPoleszak</a>	6 100
Mowa na Opak Magdalena Tarnawska	<a href="https://www.facebook.com/mowanaopak">https://www.facebook.com/mowanaopak</a>	6 100
Prologos Katarzyna Kozłowska – Logopedia Mioterapia Ortodoncja funkcjonalna	<a href="https://www.facebook.com/PrologosKatarzynaKozłowska">https://www.facebook.com/PrologosKatarzynaKozłowska</a>	6 600
Logopeda Lublin Justyna Wolak	<a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=100063671138483">https://www.facebook.com/profile.php?id=100063671138483</a>	6 900
Luli – terapia, edukacja, rozwój – Paulina Jelińska	<a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=100036084648361">https://www.facebook.com/profile.php?id=100036084648361</a>	7 500
Terapia mowy i komunikacji alternatywnej AAC Joanna Pachutko	<a href="https://www.facebook.com/terapia.mowy.i.komunikacji">https://www.facebook.com/terapia.mowy.i.komunikacji</a>	8 300
Mowy nie ma – Profilaktyka i terapia logopedyczna – Beata Nedwidek	<a href="https://www.facebook.com/mowyniema.profilaktykaiaterapialogopedyczna">https://www.facebook.com/mowyniema.profilaktykaiaterapialogopedyczna</a>	10 000
Anna Zając Gabinet Logopedyczny LogoZając, Bubagada.pl	<a href="https://www.facebook.com/logoZajac">https://www.facebook.com/logoZajac</a>	10 000
Logopedawsieci Basia Kasolik	<a href="https://www.facebook.com/logopedawsieci">https://www.facebook.com/logopedawsieci</a>	10 000
Logopeda przedszkolny – Aleksandra Rosińska	<a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=100063578651098&amp;sk=photos">https://www.facebook.com/profile.php?id=100063578651098&amp;sk=photos</a>	12 000
Ciocia Guguhopla w praktyce	<a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=100065025213039">https://www.facebook.com/profile.php?id=100065025213039</a>	12 000
Log-Art Magdalena Daszkiewicz	<a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=100063596197925&amp;sk=mentions">https://www.facebook.com/profile.php?id=100063596197925&amp;sk=mentions</a>	13 000
CzuJemy Maria Szyfter – Szkoła Terapii Karmienia, Logopedia	<a href="https://www.facebook.com/CzuJemyTerapiaKarmieniaLogopedia">https://www.facebook.com/CzuJemyTerapiaKarmieniaLogopedia</a>	13 000
Agnieszka Kaproń – terapia dzieci z wadą słuchu	<a href="https://www.facebook.com/jestemslimaczkiem">https://www.facebook.com/jestemslimaczkiem</a>	15 000
Logopedarybka.pl	<a href="https://www.facebook.com/logopedarybka">https://www.facebook.com/logopedarybka</a>	15 000

*Źródło: opracowanie własne.*

Do analizy zawartości przeprowadzonej na potrzeby niniejszej dysertacji został przygotowany autorski klucz kategoryzacyjny (znajdujący się w pełnym brzmieniu

w aneksie) zawierający poszczególne kategorie, które zostały tak dobrane, by pozwoliły na weryfikację hipotezy głównej oraz hipotez pomocniczych (H1, H2, H3). Skrupulatne opracowanie, a następnie wypełnienie kwestionariusza miało znaczenie dla rzetelności przeprowadzonej analizy. Autorka dokonała analizy każdego posta pod kątem określonych kategorii i odpowiednio je przyporządkowała. Proces ten wymagał nie tylko umiejętności analizy i interpretacji treści zawartych w postach, ale także odpowiedniej wiedzy z zakresu logopedii. Ustalone kategorie pozwoliły na standaryzację danych i ułatwiły wyciągnięcie wniosków. Wnioski zostały przedstawione w kolejnym rozdziale i posłużyły do dalszych kroków badawczych.

Kategorie zawarte w formularzu analitycznym umożliwiają weryfikację zarówno hipotezy głównej, jak i hipotez pomocniczych. Hipotezy H1 i H2 – dotyczące edukacyjnego, profilaktycznego oraz marketingowego charakteru komunikowania logopedycznego – zostały odzwierciedlone w takich obszarach analizy jak tematyka publikacji, rodzaj wypowiedzi, odniesienia do pracy zawodowej, obecność treści autopromocyjnych oraz użycie specjalistycznych hashtagów. Z kolei hipoteza H3, dotycząca obecności przekazów dezinformujących i sprzecznych z wiedzą logopedyczną, została uwzględniona poprzez analizę wypowiedzi odnoszących się do tzw. mitów<sup>609</sup> logopedycznych, ocenę naukowości treści oraz identyfikację źródeł, na które powołują się autorzy.

#### **4.4. Głos praktyków w badaniach jakościowych komunikowania logopedycznego – wywiady pogłębione**

Wywiady pogłębione stanowią jedno z kluczowych narzędzi badawczych wykorzystywanych w metodach jakościowych. Jako technika zbierania danych umożliwia uzyskanie pogłębionych informacji na temat badanych zjawisk, a przy tym jest użyteczna przy badaniu komunikowania logopedycznego. W kontekście dotychczasowych badań w tym obszarze, pozwala pogłębić wiedzę na temat analizowanego zjawiska, rozszerzyć wiedzę o praktykach komunikacyjnych logopedów<sup>610</sup> oraz ich refleksjach na ten temat.

---

<sup>609</sup>Termin „mit” używany jest zgodnie z jego potocznym znaczeniem funkcjonującym w mediach społecznościowych, gdzie odnosi się do fałszywych przekonań, uproszczeń lub dezinformacji, a nie do klasycznego rozumienia mitu jako opowieści o charakterze symbolicznym, kulturowym czy religijnym.

<sup>610</sup>Co więcej, w kontekście prezentowanej dysertacji z zakresu logopedii w dyscyplinie komunikacji społecznej i nauk o mediach, gdzie komunikacja odmieniana jest przez wszystkie przypadki nie mogło zabraknąć rozmowy, która (jak zauważa chociażby Kvale: S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 28) jest podstawową formą interakcji międzyludzkiej. W kon-

Prowadzenie wywiadów pogłębionych stanowi jedno z kluczowych narzędzi w badaniach jakościowych, jest jednym z *głównych sposobów zbierania danych*<sup>611</sup>. Co istotne, wywiady to nie tylko narzędzia naukowe – są również *społeczną techniką*<sup>612</sup> zbierania informacji również w innych dziedzinach życia społecznego, takich jak dziennikarstwo czy biznes. Dziennikarze przeprowadzają wywiady, by dostarczyć odbiorcom rzetelnych informacji z osobistej perspektywy rozmówców. Z kolei firmy wykorzystują tę technikę w badaniach rynku w celu zrozumienia potrzeb swoich klientów, ich preferencji i poziomu satysfakcji. Można zatem stwierdzić, że wykorzystanie wywiadu w różnych obszarach życia ma potencjał jako narzędzie pogłębiające rozumienie zjawisk społecznych. Jak zauważa Steinar Kvale, choć *badania z zastosowaniem techniki wywiadu jakościowego są od dawna obecne w naukach społecznych*<sup>613</sup>, literatura poświęcona jej metodologicznym aspektom jest stosunkowo młoda.

Krzysztof Konecki, będący przedstawicielem socjologii jakościowej<sup>614</sup>, podkreśla, że na pytanie „jak coś zachodzi” w rzeczywistości społecznej można odnaleźć odpowiedź nie tylko w metodach ilościowych, ale również w doświadczaniu *indywidualnym tej rzeczywistości*<sup>615</sup>. Badania jakościowe, do których zaliczają się między innymi właśnie wywiady pogłębione, stały się *pełnoprawnym i poważanym podejściem badawczym*<sup>616</sup>. Steinar Kvale podkreśla, że wywiad pozwala na *jedyny w swoim rodzaju wgląd w świat życia badanych, którzy własnymi słowami opisują swoje działania, doświadczenia i poglądy*<sup>617</sup>. W kontekście badań nad komunikowaniem logopedycznym słowa te nabierają szczególnego znaczenia. Wypowiedzi logopedów ujawniają nie tylko to, *co* robią, ale przede wszystkim *dlaczego i jak* to robią. Taki wgląd w motywacje i refleksje praktyków pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy komunikowania logopedycznego.

Chava Frankfort-Nachmias i David Nachmias, opisując metody badawcze w naukach społecznych, podkreślają, że podstawowym celem nauki jest dostarczanie wiedzy, która pozwala się zweryfikować<sup>618</sup>. David Silverman zauważył, że wywiad, obok grup fokusowych i kwestionariuszy, ma *do odegrania znaczącą rolę w dziedzinie*

---

tekście prowadzonych badań implikuje on konieczność uwzględnienia wywiadu jako jednego z elementów badania.

<sup>611</sup>Tamże, s. 17.

<sup>612</sup>Tamże, s. 36.

<sup>613</sup>Tamże, s. 39.

<sup>614</sup>K. T. Konecki, P. Chomeczyński (red.), *Słownik socjologii jakościowej*, Difin, Warszawa 2012, s. 6.

<sup>615</sup>Tamże, s. 6.

<sup>616</sup>U. Flick, *Projektowanie badania jakościowego*, s. 11.

<sup>617</sup>S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów...*, dz. cyt., s. 39.

<sup>618</sup>Ch. Frankfort-Nachmias, D. Nachmias, *Metody badawcze...*, dz. cyt., s. 23.

zdrowia, które dotyczy nas wszystkich<sup>619</sup>. W niniejszych badaniach wykorzystano to narzędzie do analizy aspektów logopedycznych, które również są związane – jak już szerzej wyjaśniono w rozdziałach pierwszym i drugim – z medycyną i ochroną zdrowia. Przeprowadzając wywiady pogłębione, badacz stara się uchwycić różnorodne perspektywy oraz uzyskać dogłębne informacje na temat indywidualnych doświadczeń. W wyniku badania jakościowego można zgromadzić *cenne dane*<sup>620</sup>, które nie tylko opisują zjawiska, ale także pozwalają zrozumieć ich znaczenie z punktu widzenia osób bezpośrednio zaangażowanych. Podejście jakościowe do komunikowania logopedycznego w mediach przyczynia się do lepszego zrozumienia dynamiki tejże komunikacji oraz jej znaczenia dla praktyki logopedycznej. Wywiady pogłębione pozwalają na wgląd w indywidualne doświadczenia oraz przemyślenia samych logopedów – osób, które tworzą środowisko logopedyczne i kształtują jego praktyki komunikacyjne.

W ramach niniejszej dysertacji zastosowano technikę indywidualnych wywiadów pogłębionych z logopedami. Zgodnie z założeniami badania oraz podejściem jakościowym przyjęto, że respondenci posiadają w zakresie komunikowania logopedycznego *wiedzę ekspercką*<sup>621</sup> – Uwe Flick określa ją jako kluczową dla pogłębionego rozumienia zjawiska. W wywiadach pogłębionych istotne znaczenie ma odpowiednio zaprojektowany kwestionariusz, który umożliwia uzyskanie rzetelnych danych możliwych do analizy porównawczej. Tabela 7 przedstawia strukturę merytoryczną autorskiego kwestionariusza, opracowanego w celu zbadania wybranych aspektów tematycznych związanych z przedmiotem badań niniejszej dysertacji. Jak podkreśla Steinar Kvale, dobrze skonstruowany scenariusz wywiadu pozwala w mniejszym lub większym stopniu *porządkować przebieg rozmowy*<sup>622</sup>, zachowując przy tym jej otwarty i eksploracyjny charakter. Nakreślona problematyka w kwestionariuszu znajduje odzwierciedlenie w zestawie hipotez pomocniczych, podporządkowanych hipotezie głównej. Kwestionariusz wywiadów pogłębionych został skonstruowany w sposób celowy, tak aby umożliwić weryfikację hipotez badawczych sformułowanych w niniejszej dysertacji.

---

<sup>619</sup>D. Silverman, *Prowadzenie badań...*, dz. cyt., s. 290.

<sup>620</sup>Tamże, s. 30.

<sup>621</sup>U. Flick, *Projektowanie badania...*, dz. cyt., s. 62.

<sup>622</sup>S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów...*, dz. cyt., s. 107.

Tabela 7. Struktura merytoryczna kwestionariusza wywiadu pogłębionego

<p>Temat ogólny: Oddziaływanie mediów na logopedię</p>
<p><i>Poszukiwane informacje: Czy zdaniem logopedów media oddziałują na praktykę logopedyczną?</i></p>
<p>Przykładowe pytania: Czy Pan/Pani obserwuje zmiany w logopedii jako nauce z powodu mediów? Czy Pani/Pana zdaniem media oddziałują na logopedię w rozumieniu praktyki zawodowej? Czy uważa Pan/Pani, że media mogą być wsparciem w przekazywaniu wiedzy logopedycznej? Czy uważa Pan/Pani, że media mogą być wsparciem w budowaniu własnej marki jako logopeda? Czy uważa Pan/Pani, że media mogą być wsparciem w budowaniu wizerunku grupy zawodowej logopedów?</p>
<p>Temat ogólny: Korzyści i zagrożenia wynikające z oddziaływania mediów na rozwój mowy dzieci oraz terapię logopedyczną.</p>
<p><i>Poszukiwane informacje: Czy logopedzi zauważają, jaką rolę odgrywają media dla rozwoju mowy dziecka? Ocena skali zjawiska oddziaływania mediów na pacjentów objętych terapią logopedyczną.</i></p>
<p>Jakie korzyści wiążą się z oddziaływaniem mediów na praktykę logopedyczną? Jakie zagrożenia wiążą się z oddziaływaniem mediów na praktykę logopedyczną? Czy zauważa Pan/Pani negatywne oddziaływanie mediów na rozwój mowy dzieci? (Jeśli tak, w jakich obszarach?) Czy zauważył/a Pan/Pani zjawiska w mediach, które przyczyniają się do szerzenia nieprawdziwych informacji na temat logopedii lub podważają logopedyczne fakty? Czy Pana/Pani zdaniem media oddziałują na efekty pracy logopedycznej (zarówno pozytywnie, jak i negatywnie)? Czy pacjenci objęci terapią logopedyczną (lub ich rodziny/bliscy) często korzystają z mediów? Czy pacjenci objęci terapią logopedyczną (lub ich rodziny/bliscy) zdają sobie sprawę z zagrożeń wynikających z mediów? Jakie działania podejmuje Pan/Pani w związku z negatywnym oddziaływaniem mediów na pacjentów?</p>
<p>Temat ogólny: Działania logopedów w mediach</p>
<p><i>Poszukiwane informacje: Jakie logopedzi posiadają doświadczenia w komunikowaniu z wykorzystaniem mediów?</i></p>
<p>Czy wykorzystuje Pani/Pan treści logopedyczne publikowane w mediach do swojej pracy? (jeśli tak, z czego Pan/Pani korzysta?) Czy wykorzystuje Pan/Pani media do celów profilaktycznych? Czy wykorzystuje Pan/Pani media do celów marketingowych? Czy ma Pan/Pani częsty kontakt z komunikowaniem na tematy logopedyczne z wykorzystaniem mediów? Jakie aspekty pracy logopedycznej są najczęściej poruszane w mediach? Czy zna Pani/Pan badania naukowe, które analizują oddziaływanie mediów na logopedię? Czy prowadził/a Pan/Pani kiedykolwiek badania na ten temat? Jak według Pana/Pani można poprawić komunikowanie w ochronie zdrowia z wykorzystaniem mediów, w szczególności w kontekście logopedycznym? Jakie działania uważa Pan/Pani za istotne w celu poprawy komunikowania logopedycznego w mediach? Czy istnieją jakieś inne kwestie związane z komunikowaniem logopedycznym w mediach, którymi warto się zająć?</p>

Źródło: opracowanie własne.

Struktura scenariusza rozmowy została podzielona na trzy główne obszary tematyczne, odpowiadające kluczowym zagadnieniom badania:

- oddziaływaniu mediów na logopedię;
- korzyściom i zagrożeniom wynikającym z obecności mediów w terapii logopedycznej;
- działaniom logopedów w przestrzeni medialnej.

Każdy z tych bloków tematycznych został powiązany z konkretnymi hipotezami pomocniczymi.

H1 (funkcje komunikowania logopedycznego) – weryfikowana poprzez pytania dotyczące wykorzystania mediów w przekazywaniu wiedzy logopedycznej, działaniach edukacyjnych i profilaktycznych oraz sposobów prezentowania działalności zawodowej logopedów;

H2 (personal branding jako element profesjonalizacji) – odnosi się do pytań dotyczących budowania marki osobistej logopedów w mediach społecznościowych, sposobów autoprezentacji oraz promocji działalności zawodowej;

H3 (obecność dezinformacji) – weryfikowana poprzez pytania dotyczące występowania w mediach treści sprzecznych z wiedzą logopedyczną oraz ich wpływu na przebieg terapii i decyzje podejmowane przez rodziców.

Pozostałe pytania – zwłaszcza te dotyczące kontaktu pacjentów z mediami, świadomości zagrożeń oraz działań podejmowanych przez logopedów – stanowią materiał uzupełniający, który pozwala pogłębić analizę w weryfikacji hipotezy głównej. Dzięki takiej konstrukcji kwestionariusza możliwe było zebranie danych jakościowych, które w sposób bezpośredni odnosiły się do założeń badawczych i umożliwiły ich weryfikację w toku analizy treści wywiadów. Kwestionariusz zawiera zatem *zarys głównych tematów rozmowy i sugerowanych pytań*<sup>623</sup>, ale w założeniu jest również podążanie za respondentami.

Przeprowadzono pięć indywidualnych wywiadów pogłębionych z logopedami. Z perspektywy naukowej badania oparte na niewielkiej grupie uczestników, liczącej pięć osób, są uzasadnione w kontekście jakościowych analiz. Odwołując się do badań, wskazuje się, że większość zjawisk można zidentyfikować już przy udziale pięciu użytkowników, a testy prowadzone z udziałem 5-7 osób określane są w literaturze

---

<sup>623</sup>Tamże, s. 107.

przedmiotu *małym studium*<sup>624</sup>. Taki rozmiar grupy badawczej, mimo ograniczonej liczby uczestników, pozwala na zebranie cennych informacji oraz umożliwia identyfikację istotnych problemów również w kontekście komunikowania logopedycznego.

Prośby o udział w badaniu zostały skierowane do ponad dwudziestu logopedów i spotkały się z bardzo dużą przychylnością środowiska zawodowego. Początkowo zakładano, że część osób może nie wyrazić zgody lub nie być zainteresowana udziałem, jednak każda z zaproszonych osób zaakceptowała propozycję rozmowy. Spośród uzyskanych zgód wybrano osoby, które w danym okresie były dostępne oraz posiadały doświadczenia zawodowe istotne z perspektywy celów naukowych niniejszej dysertacji.

Dobór respondentów opierał się na zasadzie maksymalizacji ich zróżnicowania – uwzględniono różny staż pracy, odmienne obszary zainteresowań zawodowych oraz zatrudnienie w różnych sektorach. Wśród uczestników znalazły się między innymi osoba tuż po studiach, logopeda z siedmioletnim doświadczeniem oraz ekspert<sup>625</sup> z ponad czterdziestoletnim stażem pracy jako naukowiec i praktyk.

Rozmowy przeprowadzono w okresie od czerwca do października 2024 roku, w różnych formach: trzy wywiady odbyły się podczas osobistych spotkań, jeden za pośrednictwem platformy komunikacyjnej, a jeden telefonicznie. Autorka na początku każdego wywiadu podkreślała, że celem rozmowy jest zebranie rzetelnych opinii – niezależnie od tego, czy są one zgodne z powszechnymi przekonaniem – oraz uchwycenie indywidualnych doświadczeń i refleksji respondentów.

Wszystkie wywiady zostały zarejestrowane w formacie mp3 (nagrania znajdują się w posiadaniu autorki), a następnie dokonano ich transkrypcji. Transkrypty, oznaczone jako załączniki nr 3a, 3b, 3c, 3d, 3e (zgodnie z chronologią przeprowadzenia rozmowy), zostały przesłane do autoryzacji uczestnikom badania. Po uzyskaniu zgody na wykorzystanie treści wszystkich rozmów, przystąpiono do analizy zgromadzonego materiału. Dla każdego z respondentów badania przygotowano ankietę zawierającą dane metryczkowe, co pozwoliło na weryfikację trafności doboru grupy docelowej w kontekście przeprowadzonych wywiadów pogłębionych. Analiza tychże danych pozwoliła na potwierdzenie, że wyselekcjonowana grupa respondentów jest reprezentatywna i adekwatna do postawionych celów badawczych. Warto również zaznaczyć, że – po-

---

<sup>624</sup>C.M. Barnum, *Usability Testing Essentials*, Morgan Kaufmann, Burlington 2011, s. 16.

<sup>625</sup>Jedną z respondentek przeprowadzonych wywiadów pogłębionych jest ceniona specjalista w dziedzinie logopedii, pani profesor Danuta Pluta-Wojciechowska, która wyraziła zgodę na ujawnienie swojego nazwiska w toku tych badań. Jest to ogromny zaszczyt dla autorki niniejszej dysertacji, że pani profesor wniosła swoją cenną wiedzę i doświadczenie do podjętej refleksji naukowej.

dobnie jak w analizie zawartości – wszystkie osoby biorące udział w badaniu to kobiety.

W badaniu jakościowym wzięło udział pięć kobiet wykonujących zawód logopedy, reprezentujących różne etapy kariery zawodowej, miejsca zatrudnienia oraz obszary specjalizacji. Ich zróżnicowane doświadczenia zawodowe i edukacyjne pozwoliły na uzyskanie wieloaspektowego obrazu praktyki logopedycznej w kontekście komunikowania specjalistycznego. Poniżej przedstawiono szczegółową charakterystykę każdej z respondentek:

Respondentka nr 1 to magister logopedii z sześcioletnim stażem pracy, zatrudniona w placówce ochrony zdrowia. Absolwentka pięcioletnich stacjonarnych studiów logopedycznych na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Pracuje na etacie jako logopeda, realizując terapię mowy w ramach systemu opieki zdrowotnej;

Respondentka nr 2 to magister logopedii z rocznym doświadczeniem zawodowym, również zatrudniona w sektorze ochrony zdrowia. Początkująca terapeutka mowy, absolwentka pięcioletnich studiów dziennych Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie. Jej perspektywa wnosi świeże spojrzenie na praktykę logopedyczną w instytucjach medycznych;

Respondentka nr 3 to logopedka z dwudziestoletnim stażem pracy, działająca w sektorze oświaty, prywatnym oraz w obszarze animacji społecznej. To również doświadczona animatorka czasu wolnego. Jej praktyka obejmuje zarówno pracę z dziećmi, jak i działania edukacyjne oraz profilaktyczne w środowisku lokalnym;

Respondentka nr 4 to logopedka prowadząca prywatny gabinet terapeutyczny. Aktywna w mediach społecznościowych, gdzie dzieli się wiedzą logopedyczną i promuje dobre praktyki terapeutyczne. Jej działalność łączy kompetencje kliniczne z nowoczesnym podejściem do komunikacji specjalistycznej.

Respondentka nr 5 – prof. dr hab. Danuta Pluta-Wojciechowska to wybitna specjalistka z czterdziestopięcioletnim doświadczeniem zawodowym. Logopedka, językoznawczyni, członkini Zespołu Rozwoju i Zaburzeń Mowy Rady Języka Polskiego przy Prezydium PAN, autorka licznych publikacji naukowych oraz twórczyni autorskich metod terapeutycznych: Strategicznej Metody Usprawniania Realizacji Fonemów(SMURF) oraz Fizjologicznej Terapii Miofunkcjonalnej

(FTM). Jej dorobek naukowy i praktyczny stanowi istotne odniesienie dla współczesnej logopedii.

Zróznicowany profil zawodowy i doświadczenie respondentek pozwoliły na uchwycenie wielowymiarowego obrazu praktyki logopedycznej w Polsce. W badaniu wzięły udział zarówno początkujące terapeutki, jak i ekspertka o uznanym dorobku naukowym, co umożliwiło zestawienie perspektyw klinicznych, edukacyjnych oraz medialnych. Tak dobrana próba badawcza zapewniła dostęp do bogatego materiału empirycznego, który stanowił podstawę do pogłębionej analizy komunikowania logopedycznego w kontekście społecznym i konsumenckim.

Ogólna jakość przeprowadzonych wywiadów pogłębionych została oceniona przez autorkę jako bardzo wysoka, z uwagi na aktywne zaangażowanie respondentek, ich żywe zainteresowanie podjętą tematyką badawczą oraz swobodną i sprzyjającą wymianie myśli atmosferę podczas rozmów. Uwe Flick, wskazując na cechy badań jakościowych, podkreślał, że *badacze stanowią istotną część procesu badawczego*<sup>626</sup>, między innymi poprzez przynależność do analizowanej grupy oraz znajomość danego obszaru<sup>627</sup>. Ten warunek również został spełniony w niniejszej pracy – autorka posiada kompetencje zawodowe i doświadczenie w obszarze logopedii, co umożliwiło pogłębione zrozumienie wypowiedzi respondentek. Wszystkie wymienione czynniki przyczyniły się do uzyskania wartościowych danych, których analizę i interpretację przedstawiono w kolejnym rozdziale.

#### 4.5. Podsumowanie

Podsumowując, rozdział czwarty stanowił opracowanie metodologiczne, będące fundamentem dla dalszej części pracy. Przedstawiono w nim trzy zastosowane w toku pracy metody badawcze: sondaż diagnostyczny, analizę zawartości oraz indywidualne wywiady pogłębione, które wspólnie umożliwiają uchwycenie złożoności zjawiska komunikowania logopedycznego w przestrzeni nowych mediów. Takie podejście do tematu – łączące perspektywę medioznawczą z praktyką logopedyczną oraz uwzględniające kilka metod badawczych – uzupełnia istniejącą lukę badawczą, wskazując na potrzebę interdyscyplinarnego ujęcia komunikowania logopedycznego.

---

<sup>626</sup>U. Flick, *Projektowanie badania...*, dz. cyt., s. 14.

<sup>627</sup>Zwraca na to uwagę także Kvale; S. Kvale, *Prowadzenie wywiadów*, dz. cyt., s. 12.

Każda z wybranych metod została dobrana w sposób przemyślany i celowy, tak aby możliwe było zarówno ilościowe rozpoznanie skali i charakteru zjawiska, jak i jakościowe pogłębienie rozumienia postaw, motywacji oraz doświadczeń osób zaangażowanych w komunikowanie logopedyczne. Wszystkie zastosowane narzędzia i techniki badawcze zostały skonstruowane w taki sposób, aby umożliwić weryfikację postawionych hipotez oraz dostarczyć użytecznych danych — zarówno w wymiarze teoretycznym, jak i praktycznym. Zastosowanie triangulacji metodologicznej pozwoliło na ujęcie tematu z różnych perspektyw, co miało na celu zwiększenie rzetelności całego procesu badawczego.

W niniejszym rozdziale opisano szczegółowo sposób doboru narzędzi, przebieg realizacji badań oraz uzasadnienie wyboru każdej z metod. Uwzględniono również kwestie organizacyjne, takie jak dobór próby, sposób kontaktu z respondentami czy procedury transkrypcji i autoryzacji materiału badawczego.

Przedstawione podejście badawcze stanowi podstawę do dalszej analizy zebranego materiału, która została zaprezentowana w kolejnym rozdziale. Tam też dokonano interpretacji wyników oraz odniesienia ich do postawionych hipotez badawczych.

## **Rozdział 5**

### **Komunikowanie logopedyczne w nowych mediach – analiza wyników badań i wnioski**

Rozdział piąty stanowi fundament niniejszej dysertacji – prezentuje wyniki badań własnych dotyczących komunikowania logopedycznego w nowych mediach, uzyskane w ramach triangulacji badań: sondażu diagnostycznego, analizy zawartości oraz wywiadów pogłębionych. Analiza wyników została przeprowadzona w odniesieniu do hipotezy głównej, zgodnie z którą komunikowanie logopedyczne stanowi odrębną formę komunikowania specjalistycznego. Celem rozdziału jest – w odniesieniu do hipotezy głównej oraz hipotez pomocniczych – ukazanie, w jaki sposób logopedzi wykorzystują media w działaniach edukacyjnych, profilaktycznych, marketingowych i wizerunkowych. Zróżnicowanie źródeł danych oraz zastosowanie triangulacji pozwoliły na uchwycenie zjawiska komunikowania logopedycznego z różnych perspektyw, co znacząco wzbogaciło końcowe wnioski. Zebrane dane pozwalają odpowiedzieć na pytania badawcze dotyczące treści, form i skutków badanego zjawiska w przestrzeni medialnej.

W toku badań ujawniły się również obserwacje, które poszerzyły pierwotne założenia teoretyczne i otworzyły nowe kierunki interpretacyjne. Rozdział piąty dostarcza istotnych ustaleń na temat roli komunikowania logopedycznego w kontekście nowych mediów, zarówno w ujęciu praktycznym, jak i teoretycznym. Prezentowana dysertacja stanowi uzupełnienie dotychczasowych badań nad obecnością logopedii w przestrzeni medialnej.

#### **5.1. Metoda sondażu diagnostycznego – analiza i wnioski**

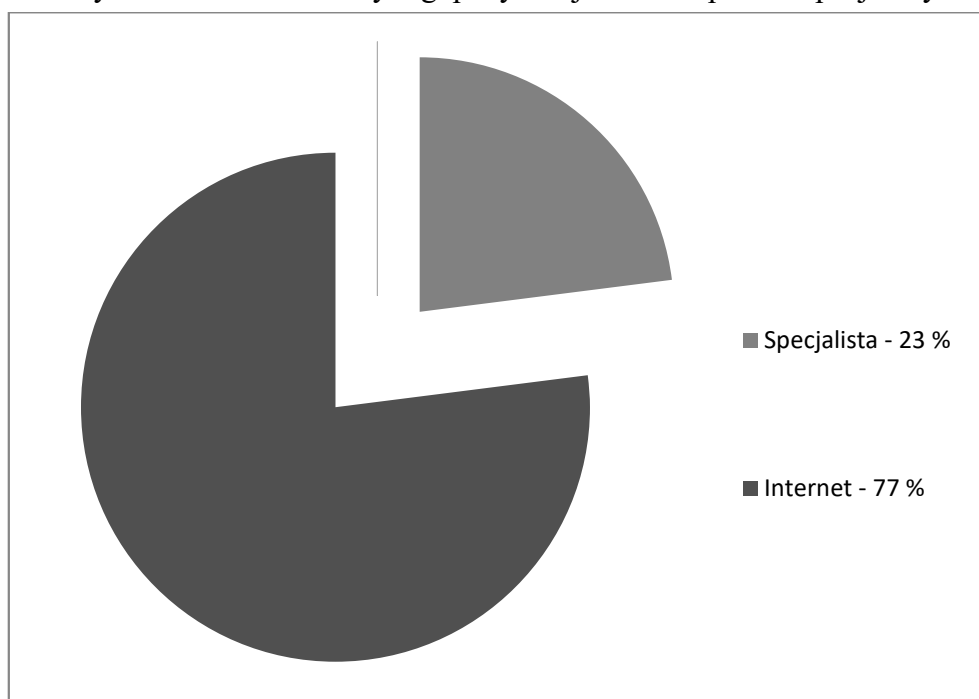
Pomysł na przeprowadzenie badania ankietowego pojawił się na długo przed rozpoczęciem pracy nad dysertacją doktorską – jako odpowiedź na obserwowaną w praktyce

logopedycznej potrzebę zrozumienia, w jaki sposób przekazy medialne oddziałują na decyzje rodziców dotyczące produktów pozornie wspierających rozwój mowy. Z czasem koncepcja ta została rozwinięta i osadzona w szerszym kontekście komunikowania logopedycznego w nowych nowych mediach.

Badanie sondażowe zostało przeprowadzone wśród rodziców dzieci uczestniczących w terapii logopedycznej. Respondenci stanowili zróżnicowaną grupę pod względem wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania, co pozwoliło uchwycić szerokie spektrum doświadczeń i opinii związanych z wyborem produktów wspierających rozwój mowy oraz odbiorem przekazów o charakterze reklamowym. Szczegółowa charakterystyka grupy badawczej została przedstawiona w rozdziale metodologicznym.

Głównym celem ankiety było rozpoznanie, w jaki sposób rodzice pozyskują informacje o produktach oddziałujących na rozwój mowy, jakie źródła uznają za wiarygodne, oraz czy przekazy medialne mają znaczenie dla ich decyzji zakupowych i terapeutycznych. Badanie miało również na celu identyfikację potencjalnych zjawisk dezinformacyjnych oraz ocenę świadomości komunikacyjnej w kontekście logopedii.

Wykres 1. Źródła wiedzy logopedycznej: media a porada specjalisty



Źródło: K. Mroczek-Luszczuk, M. Szewczyk, *Is Advertising an Educator in Speech Therapy? An Analysis of the Credibility of Advertisements and Sources Responsible for Consumer Decision-Making [w:] Gawroński S., Szewczyk M., Bis L., Social and marketing communication in education and didactics. International experiences, Wydawnictwo Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania z siedzibą w Rzeszowie, Rzeszów 2022.*

Po przeprowadzeniu badań metodą sondażu diagnostycznego uzyskano istotne wyniki dla komunikowania logopedycznego. Najważniejszym z nich dotyczy tego, że dla ankietowanych rodziców dzieci uczestniczących w terapii logopedycznej źródłem wiedzy logopedycznej przede wszystkim jest internet. Wykres 1 ilustruje zebrane w tym kontekście dane.

Jak wynika z wykresu 1, aż 77 % respondentów wskazuje internet jako główne źródło rekomendacji w zakresie tematów logopedycznych. Można zatem na tej podstawie wywnioskować, że internet jest głównym źródłem wiedzy logopedycznej i nie należy go bagatelizować w tym kontekście. To istotna wskazówka dla czynnych zawodowo logopedów oraz całego środowiska logopedycznego. Treści logopedyczne publikowane w mediach mają zatem bardzo duże znaczenie dla rozwoju mowy dzieci.

W materiałach reklamowych odbiorca otrzymuje jednoznaczny komunikat, że promowane produkty pozytywnie oddziałują na rozwój dziecka. Reklama rzadko bywa kierowana do ogółu, zazwyczaj ma precyzyjnie określoną grupę docelową<sup>628</sup>. W przypadku wybranych do analizy przekazów są to rodzice, przede wszystkim rodzice niemowląt (dzieci do 1. roku życia). To osoby, których życie niedawno uległo radykalnej zmianie – pojawiło się dziecko, wymagające troski, opieki i najlepszych możliwych decyzji. Można zatem założyć, że ta grupa jest szczególnie podatna na perswazyjny charakter komunikatów reklamowych. Charakterystyczne dla przekazów medialnych skierowanych do tej grupy jest akcentowanie rzekomego dobroczynnego wpływu danego produktu na rozwój dziecka. To właśnie wiarygodność tych przekazów oraz ich zgodność z faktami logopedycznymi stanowi przedmiot niniejszych rozważań.

### **5.1.1. Analiza przekazów reklamowych produktów dla dzieci**

W ramach niniejszego podrozdziału przeprowadzono analizę przekazów reklamowych dotyczących trzech popularnych produktów przeznaczonych dla niemowląt i małych dzieci: szumisiów, chodzików oraz kubków niekapków. Wybór tych produktów nie był przypadkowy – każdy z nich, mimo szerokiej obecności w przestrzeni medialnej i marketingowej, budzi kontrowersje w środowisku logopedycznym ze względu na potencjalnie niekorzystny wpływ na rozwój mowy oraz ogólne funkcjonowanie dziecka. Zgodnie z aktualną wiedzą logopedyczną, kubki niekapki mogą utrwaląć nie-

---

<sup>628</sup>D. Doliński, *Psychologiczne mechanizmy...*, dz. cyt., s. 50.

prawidłową pozycję języka i nie wspierają mechanizmów dojrzałego połykania. Chodziki natomiast zaburzają rozwój motoryki i orientacji przestrzennej, co pośrednio może wpływać na rozwój kompetencji językowych. Z kolei urządzenia emitujące biały szum, takie jak szumisie, mogą ograniczać kontakt dziecka z naturalnymi bodźcami słuchowymi, co negatywnie oddziałuje na percepcję dźwięków mowy i rozwój słuchu fonemowego. W kolejnych podrozdziałach szczegółowo przeanalizowano sposób, w jaki te produkty są prezentowane w przekazach reklamowych, ze szczególnym uwzględnieniem potencjalnych konsekwencji dla odbiorców – w tym rodziców dzieci objętych terapią logopedyczną.

#### **5.1.1.1. Reklama „Szumisiów” a wybory rodzicielskie w kontekście rozwoju mowy u dzieci**

Pierwszym z analizowanych produktów są szumisie – pluszowe maskotki wyposażone w funkcję dźwiękową, emitującą delikatne melodie lub odgłosy, takie jak bicie serca, szum fal czy dźwięki mechaniczne. Są to urządzenia oddziałujące bezpośrednio na funkcjonowanie narządu słuchu, który odpowiada nie tylko za odbiór i rozumienie dźwięków z otoczenia, lecz także za autokontrolę własnej mowy. Sprawność narządu słuchu warunkuje rozwój specyficznych zdolności językowych, takich jak różnicowanie i stosowanie wzorców prozodycznych. Drogą słuchową przebiega przyswajanie elementów mowy, takich jak melodia, akcent czy iloczas. Dla prawidłowego rozwoju mowy istotne są zarówno pojedyncze głoski, jak i bardziej złożone sygnały – słowa oraz wypowiedzenia<sup>629</sup>. Funkcje słuchowe rozwijają się w ciągu pierwszych lat życia i nie są umiejętnościami wrodzonymi. Wyróżnia się dwa procesy odbierania sygnałów akustycznych: nieświadome (słyszenie) oraz świadome (słuchanie), przy czym tylko w drugim następuje przypisanie znaczenia danemu bodźcowi<sup>630</sup>. Reakcje na dźwięki pojawiają się już w życiu płodowym i są obserwowane tuż po narodzinach.<sup>631</sup> Przyswajanie poszczególnych umiejętności słuchowych to proces wieloetapowy, następujący zgodnie z zasadą stopniowania trudności.

Wśród popularnych produktów dla niemowląt znajdują się elektroniczne zabawki, grające karuzele oraz urządzenia typu ISM (Infant Sleep Machines), tzw. Szumisie (na-

---

<sup>629</sup>H. Liwo, *Gluchota dziecięca, prozodia, komunikacja*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2019, s. 60.

<sup>630</sup>Tamże, s. 73.

<sup>631</sup>Tamże.

zywane także maszynami służącymi do usypiania niemowląt<sup>632</sup>). Ich celem – według producentów – jest uspokojenie dziecka oraz maskowanie niepokojących dźwięków otoczenia. Urządzenia te oferują regulację poziomu głośności, jednak badania<sup>633</sup> wykazały, że w wielu przypadkach emitowany poziom dźwięku może być szkodliwy dla słuchu niemowląt i negatywnie wpływać na dalszy rozwój funkcji słuchowych. Rodzice są zachęceni do regularnego stosowania szumisiów podczas snu dziecka, mimo że nie określono bezpiecznej odległości<sup>634</sup> ich użytkowania względem narządu słuchu. Długotrwałe narażenie na biały szum, bez równoczesnej stymulacji naturalnymi bodźcami językowymi, może prowadzić do zaburzeń w rozwoju słuchu fonemowego, a tym samym – mowy i języka. Dlatego właśnie szumisie znalazły się w obszarze zainteresowań badań niniejszej dysertacji – jako przykład produktu, którego promowany wpływ na rozwój dziecka stoi w sprzeczności z aktualną wiedzą logopedyczną.

W celu sprawdzenia rzetelności przekazywanych komunikatów medialnych na temat faktów logopedycznych powiązanych z użytkowaniem produktu<sup>635</sup> przeanalizowano stronę internetową<sup>636</sup> producenta szumisiów. Strona została przygotowana profesjonalnie, zgodnie z zasadami marketingu – z uwzględnieniem takich elementów jak język, kolorystyka oraz mechanizmy budowania zaufania u odbiorcy.

W ramach badań własnych przeprowadzono analizę opinii rodziców na temat szumisiów. Choć odsetek respondentów, którzy zadeklarowali korzystanie z szumisiów, był stosunkowo niski (16%), uzyskane dane pozwalają na sformułowanie istotnych obserwacji dotyczących postrzegania produktu oraz jego potencjalnego oddziaływania na rozwój dziecka. Wiek dzieci, które miały kontakt z szumisiem, mieścił się w przedziale do szóstego roku życia. Wśród tej grupy dominowało przekonanie o jego pozytywnym wpływie na rozwój dziecka – takiego zdania było aż 75% respondentów. Taki sam odsetek wskazał, że dziecko korzystało z szumisia z dużą częstotliwością (kilka razy dziennie), podczas gdy 25% określiło użytkowanie jako sporadyczne. W zakresie długości stosowania produktu 50% rodziców zadeklarowało użycie do pierwszego miesiąca

---

<sup>632</sup>N. Bednarska, *Konsekwencje korzystania...*, dz. cyt., s. 56.

<sup>633</sup>Na przykład: J. Pietrzak, P. Kurdyś, Ł. Surówka, A. Obuchowicz, *Stosowanie urządzeń wytwarzających biały szum u niemowląt i małych dzieci w ocenie ich rodziców*, Śląski Uniwersytet Medyczny, Bytom 2019.

<sup>634</sup>J. Pietrzak, P. Kurdyś, Ł. Surówka, A. Obuchowicz, *Stosowanie urządzeń wytwarzających biały szum u niemowląt i małych dzieci w ocenie ich rodziców*, Śląski Uniwersytet Medyczny, Bytom 2019, s. 295.

<sup>635</sup>Szczegółowa analiza znajduje się w artykule: K. Mroczek-Łuszczczyk, M. Szewczyk, *Is advertising...*, dz. cyt.

<sup>636</sup>Strona producenta Szumisiów, [www.szumisie.pl](http://www.szumisie.pl), 10.04.2022.

ca życia dziecka, 25% — do trzeciego miesiąca, a kolejne 25% — do szóstego miesiąca życia.

Na pytanie o motywację zakupu, 75% respondentów wskazało rekomendacje znajomych lub rodziny, a 25% — internet, w tym głównie opinie ekspertów. Tuż przed zakupem szumisiów wszyscy ankietowani (100%) poszukiwali informacji w mediach społecznościowych, a dodatkowe źródła — takie jak fora internetowe i blogi specjalistyczne — wskazało 50% badanych. Szczególną uwagę respondentów przyciągnęła informacja na stronie producenta, że „szum z produktu przypomina dźwięk z brzucha matki” (75%), a także profesjonalna szata graficzna, zdjęcia oraz uporządkowana baza produktów (50%).

Jak wynika z sondażu diagnostycznego, wśród dzieci, które korzystały z szumisiów, najczęściej diagnozowanymi trudnościami logopedycznymi były: dyslalia, rotacyzm oraz afazja. Choć nie można jednoznacznie przypisać związku przyczynowego między stosowaniem szumisiów a występowaniem konkretnych zaburzeń mowy, wyniki te wskazują na potrzebę pogłębienia badań w tym zakresie.

Analiza komunikatów medialnych dotyczących szumisiów oraz wyniki badań własnych wskazują na istotne wyzwania w zakresie komunikowania logopedycznego. Przekaz marketingowy producenta został przygotowany profesjonalnie, zgodnie z zasadami budowania zaufania i atrakcyjności — poprzez odpowiednio dobrany język, estetykę wizualną oraz odwołania emocjonalne (np. porównanie szumu do dźwięków z brzucha matki). Tego rodzaju komunikaty skutecznie wpływają na decyzje zakupowe rodziców, co potwierdzają dane sondażowe: 75% respondentów wskazało rekomendacje bliskich jako główny motyw zakupu, a 100% poszukiwało informacji w mediach społecznościowych.

Z perspektywy komunikowania logopedycznego, taka forma może prowadzić do utrwalenia przekonań o rzekomym pozytywnym wpływie produktu na rozwój dziecka — mimo braku jednoznacznych dowodów naukowych. Wnioskiem dla praktyki logopedycznej jest konieczność krytycznej analizy przekazów medialnych oraz edukowania rodziców w zakresie świadomego odbioru treści reklamowych. Komunikowanie logopedyczne powinno uwzględniać nie tylko rzetelne informacje o rozwoju mowy, ale także kompetencje medialne odbiorców — zwłaszcza w kontekście produktów, które oddziałują na rozwój słuchowy dziecka. W tym świetle rola logopedy jako edukatora nabiera szczególnego znaczenia.

### 5.1.1.2. Reklama chodzików a wybory rodzicielskie w kontekście rozwoju mowy u dzieci

Drugim analizowanym pod kątem przekazów reklamowych produktem oddziałującym na rozwój mowy są chodziki. Choć mogą wydawać się niezwiązane z rozwojem komunikacji, to prawidłowy rozwój mowy jest ściśle zależny od ogólnego funkcjonowania dziecka, w tym od właściwego kształtowania dużej motoryki. Aby rozwój przebiegał harmonijnie, należy uwzględniać zestaw funkcji, które stopniowo prowadzą dziecko do osiągnięcia niezależności w codziennym funkcjonowaniu. W ocenie rozwoju dziecka stosuje się tzw. kamienie milowe<sup>637</sup>, czyli określone umiejętności, które powinny być opanowane w określonym czasie. Obejmują one: dużą motorykę, małą motorykę, komunikację (mowę i język), funkcje poznawcze oraz społeczno-emocjonalne. Nieosiągnięcie danego kamienia milowego w przewidzianym okresie może wskazywać na opóźnienie w rozwoju psychoruchowym. Wszystkie wymienione sfery są ze sobą silnie powiązane, a zaburzenie jednej z nich może zakłócać rozwój pozostałych<sup>638</sup>. Z tego względu reklamy produktów oddziałujących na motorykę — takich jak chodziki — zasługują na analizę w kontekście logopedycznym.

Chodziki to urządzenia przeznaczone dla niemowląt uczących się chodzić. Mimo że są powszechnie dostępne i często reklamowane jako pomoc w rozwoju dziecka, liczne badania wskazują na ich potencjalnie negatywny<sup>639</sup> wpływ na rozwój dużej motoryki. Katarzyna Zwolińska-Mirek, Iwona Szewczyk i Janusz Mirek, analizując wspomaganie rozwoju motorycznego w kontekście zaburzeń wieku dziecięcego, podają przykład chodzików jako produktów powodujących *zbyt szybkie „pobudzanie” do wstawania czy chodzenia*<sup>640</sup>. Z kolei Amerykańska Akademia Pediatrii od lat, opierając się na licznych

---

<sup>637</sup>A. Kowalczykiewicz-Kuta, *Kamienie milowe we wczesnej ocenie rozwoju dziecka* [w:] J. Siekierka, M. Zimnowoda, D. Żyrawicka (red.), *Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalnościach medycyny*, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, Wydział Nauk Medycznych, Opole 2018, t. 6.

<sup>638</sup>Tamże, s. 58.

<sup>639</sup>Chodziki w wielu krajach są zabronione i wycofane z produkcji. Całkowicie są zakazane między innymi w Kanadzie.

<sup>640</sup>K. Zwolińska-Mirek, I. Szewczyk, J. Mirek, *Wspomaganie prawidłowego rozwoju motorycznego w aspekcie zaburzeń wieku dziecięcego*, Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, Nowy Sącz 2021, s. 72.

analizach i badaniach<sup>641</sup>, prowadzi kampanię na rzecz wycofywania chodzików z rynku. Z punktu widzenia fizjoterapeutów, jedną z podstawowych wad korzystania z chodzików jest zbyt wczesna pionizacja dzieci prowadząca do rozwoju wad kończyn dolnych<sup>642</sup>. Chodziki przyspieszają naturalny proces chodzenia, a co za tym idzie kształtują nieprawidłowe wzorce przejawiające się w układzie stóp czy stabilności miednicy. U dzieci korzystających z chodzików zaobserwowano problemy ze stabilizacją przy poruszaniu, a dodatkowo zaburzenie rozwoju naturalnego kształtowania uwagi oraz poznawania świata w pełni wszystkimi zmysłami<sup>643</sup>.

Z uwagi na fakt, że rozwój dużej motoryki ma znaczenie dla rozwoju mowy i komunikacji u dziecka, chodziki stanowią istotny przedmiot zainteresowania w niniejszej pracy poświęconej komunikowaniu logopedycznemu. Analiza ich obecności w przekazach reklamowych pozwala lepiej zrozumieć, w jaki sposób promowane produkty mogą oddziaływać na procesy rozwojowe istotne z punktu widzenia logopedy.

W kontekście chodzików analiza została przeprowadzona w oparciu o stronę [www.mulan.pl](http://www.mulan.pl), oferującą szeroki asortyment dla dzieci<sup>644</sup>. Strona ma charakter sprzedażowy, co należy uwzględnić przy interpretacji zawartych na niej treści. Mimo to, prezentacja chodzików zawiera informację, że nie należy z tych produktów korzystać każdego dnia. Ten subtelny komunikat może sugerować, że nadmierne użytkowanie produktu wiąże się z potencjalnymi konsekwencjami dla dziecka. Warto jednak zauważyć, że sposób sformułowania pozostawia pole do interpretacji – jej odbiór zależy od kompetencji odbiorcy. Brakuje precyzyjnych informacji i wskazówek dotyczących częstotliwości i warunków bezpiecznego użytkowania. Niemniej jednak, odbiorca posiadający wiedzę specjalistyczną może docenić fakt, że w ogóle zwrócono uwagę na ten aspekt.

W badaniach własnych przeanalizowano również opinie rodziców na temat korzystania z chodzików. Dzieci, które miały kontakt z tym produktem w 2025 roku znajdowały się w przedziale wiekowym powyżej szóstego roku życia (7–8 lat). Korzystanie z chodzików zadeklarowało 20% ankietowanych. Wśród tej grupy 80% dzieci używało

---

<sup>641</sup>Na przykład: M. J. Rieder, C. S. Schwartz, J. Newman, *Patterns of walker use and walker injury*, „Pediatrics” 1986, nr 78 (3); G. A. Smith, M. J. Bowman, J. W. Luria, B. J. Shields, *Babywalker-related injuries continue despite warning labels and public education*, „Pediatrics” 1997, nr 100 (2).

<sup>642</sup>D. Maciąg, M. Cichońska, K. Kucharska, M. Borek, W. Krawczyk, *Wiedza rodziców na temat wad postawy u dzieci jako element promocji zdrowia* [w:] D. Maciąg, M. Cichońska (red.), *Spoleczne i zdrowotne uwarunkowania promocji zdrowia*, Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości, Ostrowiec Świętokrzyski 2014, s. 76.

<sup>643</sup>K. Mroczek-Łuszczczyk, M. Szewczyk, *Is advertising...*, dz. cyt.

<sup>644</sup>Obok chodzików oferowane są także między innymi akcesoria do karmienia, przewożenia dzieci samochodem, zabawki i szereg różnych akcesoriów.

chodzika przed ukończeniem pierwszego roku życia, natomiast 20% – jeszcze między pierwszym a drugim rokiem życia.

Zakupu chodzika rodzice dokonywali głównie w sklepach stacjonarnych (80%), a jedynie 20% zdecydowało się na zakup online. Co istotne, połowa badanych (50%) nie poszukiwała żadnych informacji na temat produktu przed jego nabyciem. Pozostali respondenci wskazali, że rekomendacji szukali przede wszystkim na forach internetowych oraz blogach specjalistycznych. Wśród możliwych źródeł informacji do zaznaczenia znajdowały się również: lekarz pierwszego kontaktu/pediatra, położna/pielęgniarka, logopeda/neurologopeda oraz reklamy konkretnych produktów.

Na podstawie uzyskanych danych można wnioskować, że ani przekazy reklamowe, ani opinie specjalistów nie stanowią dla rodziców głównego źródła wiedzy przy podejmowaniu decyzji zakupowych. Zdecydowanie częściej sięgają oni po informacje dostępne w przestrzeni internetowej — szczególnie te pochodzące od innych rodziców (fora internetowe) oraz z blogów postrzeganych jako specjalistyczne.

W przypadku chodzików analiza przekazów reklamowych oraz wyniki badań własnych ujawniają istotne wyzwania związane z komunikowaniem logopedycznym. Chodziki, mimo swojej popularności, budzą istotne wątpliwości z perspektywy rozwoju dziecka. Produkt ten może zaburzać naturalny rozwój dużej motoryki, co pośrednio oddziałuje na rozwój mowy. Brak jednoznacznych informacji w przekazach reklamowych oraz niska świadomość rodziców w zakresie konsekwencji użytkowania chodzików pokazują, że komunikowanie logopedyczne powinno obejmować nie tylko kwestie językowe, ale także edukację w tym zakresie. Rodzice w tym kontekście rzadko sięgają po opinie specjalistów, częściej ufając nieformalnym źródłom – takim jak fora internetowe czy blogi. To zjawisko podkreśla potrzebę wzmocnienia roli logopedy jako przewodnika w świecie informacji rozwojowych i jako osoby, która nie tylko wspiera rozwój mowy, ale również pomaga w interpretacji komunikatów medialnych dotyczących produktów dziecięcych.

#### **5.1.1.3. Reklama kubków niekapków a wybory rodzicielskie w kontekście rozwoju mowy u dzieci**

Kubki niekapki to jeden z najczęściej spotykanych produktów w wyposażeniu dziecięcych plecaków w przedszkolu i podróży. Są szeroko dostępne, intensywnie promowane i postrzegane przez rodziców jako praktyczne rozwiązanie ułatwiające naukę sa-

modzielnego picia. Ich obecność w codziennym życiu dziecka sprawia, że stają się istotnym przedmiotem analizy w kontekście komunikowania logopedycznego. Jednym z największych wyzwań, z jakimi mierzą się logopedzi-praktycy, jest konieczność tłumaczenia rodzicom, że kubki niekapki — mimo pozytywnego wizerunku w reklamach — mogą mieć szkodliwy wpływ na rozwój mowy dziecka. W zderzeniu z komunikatami producentów, którzy zapewniają o ich dobroczynnym działaniu, terapeuta często pozostaje bezsilny. Przeprowadzone badania potwierdzają, że długotrwałe korzystanie z kubków niekapków może prowadzić do zaburzeń połykania oraz nieprawidłowej pozycji spoczynkowej języka<sup>645</sup> — aspektów kluczowych w diagnozie logopedycznej ze względu na ich znaczenie dla rozwoju narządu żucia i artykulacji.

W logopedii wyróżnia się dwa typy połykania: niemowlęcy oraz dojrzały<sup>646</sup>. Kubki niekapki, ze względu na swoją budowę (m.in. przedłużone wypustki), sprzyjają utrwalaniu niemowlęcego typu połykania, który po ukończeniu 4. roku życia uznawany jest za nieprawidłowy. Tymczasem w materiałach reklamowych odbiorca otrzymuje jasny przekaz, że produkt *umożliwia zdrowy rozwój jamy ustnej*<sup>647</sup>. Z logopedycznego punktu widzenia, sposób pobierania płynu z kubka z ustnikiem może prowadzić do nieprawidłowości w rozwoju funkcji oralnych. Podczas zasysania płynu wymuszona jest nieprawidłowa pozycja języka — język wpychany jest pod ustnik, co zaburza fizjologiczny proces przechodzenia od niemowlęcego typu połykania do połykania dojrzałego. Regularne korzystanie z kubków niekapków może uniemożliwić tę naturalną zmianę, prowadząc do szeregu konsekwencji dla rozwoju mowy. Wśród nich wymienia się m.in. . zwiększone ryzyko nawykowego oddychania przez usta(zamiast przez nos) oraz obniżenie sprawności mięśni języka, policzków i ust. Prawidłowa pionizacja języka jest niezbędna do normatywnej realizacji głosek między innymi takich jak: „t”, „l”, „sz”, „ż”, „cz”, „dż”, „r”.

Analiza strony internetowej producenta kubków-niekapków pokazuje, że komunikat został przygotowany profesjonalnie — z czytelnymi nagłówkami, intuicyjnym układe-

---

<sup>645</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Połykanie jako jedna z niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego*, Uniwersytet Pedagogiczny, Katedra Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej, Kraków 2009, s. 119.

<sup>646</sup>Za Danutą Plutą-Wojciechowską, połykanie noworodków i niemowląt charakteryzuje się stycznością języka z wargami podczas pozycji spoczynkowej i ułożeniem języka w dolnej części jamy ustnej, natomiast cechą połykania dojrzałego jest pionizacja szerokiego języka, przy której koniec języka znajduje się przy podniebieniu; Tamże, s. 129. Analiza zagadnienia prawidłowej pozycji języka i jej opis stanowią jednak wyzwanie dla logopedów i wciąż wymagają wypracowania bardziej precyzyjnych opisów.

<sup>647</sup>K. Mroczek-Łuszczak, M. Szewczyk, *Is advertising...?*, dz. cyt.

mi estetyczną prezentacją. Jednak treści te przedstawiają produkt w pozytywnym świetle, pomijając jego potencjalnie niekorzystne działanie dla rozwoju mowy, co można uznać za próbę zafałszowania faktów logopedycznych. Szczególną uwagę zwraca hasło reklamowe „Miejsce przy stole dla dorosłych”, które może budzić niepokój w oczach terapeutów. Dziecko, które dopiero uczy się higienicznego przyjmowania pokarmów i napojów, nie powinno być traktowane na równi z dorosłymi, dopóki nie osiągnie odpowiedniego poziomu dojrzałości. Tego typu przekaz może rodzić skojarzenia z trudnościami osób dorosłych z dysfagią<sup>648</sup>, a także z nierównym traktowaniem osób z zaburzeniami. Choć dla autorów kampanii może to być nadinterpretacja, warto podkreślić, że odbiór komunikatu zależy od kompetencji i wrażliwości odbiorcy — w tym także specjalistów.

Na stronie producenta zaufanie rodziców mogą budzić także szerokie opisy i szczegółowo rozpisane etapy nauki picia. Fragment jednego z etapów z rekomendacją, który z produktów z proponowanej gamy jest odpowiedni, przedstawiony zostaje poniżej:

*Krok 2: Nauka picia z ustnika. Gdy zaczynasz wprowadzać do diety dziecka pokarmy stałe, możesz pomóc mu nabyć nową umiejętność: picie z ustnika. Wydobycie płynu z ustnika wymaga trochę więcej finezji niż picie ze smoczka. Pomaga również dziecku nauczyć się wykonywać bardziej świadome ruchy ssące, co zwykle ma miejsce około 6 miesiąca życia. Aby pomóc dziecku wziąć pierwsze łyki, stworzyliśmy miękki ustnik, który jest elastyczny i delikatny dla dziąseł. Gdy maluch zacznie bardziej intensywnie używać zębów, można założyć ustnik, który jest twardszy i odporny na gryzienie. Najlepszy kubek niekapek: kubek z ustnikiem Idealny dla: dzieci w wieku 6 miesięcy i starszych, które potrafią siedzieć w krzeselku<sup>649</sup>.*

W ramach badań własnych przeanalizowano postawy rodziców wobec kubków niekapek. W świetle badań produkt ten wciąż pozostaje w regularnym użyciu. Wśród ankietowanych 44% uznaje kubki niekapeki za kubki treningowe, wspierające prawidłowe funkcje oralne i/lub ich pozytywną rolę w przygotowaniu do tzw. „dorosłego poły-

---

<sup>648</sup>Dysfagia to zaburzenia połykania, które mogą być wywołane m. in. przez choroby nowotworowe, udary, schorzenia neurologiczne (np. choroba Parkinsona, stwardnienie rozsiane), urazy głowy lub rdzenia kręgowego, wole tarczycy, zaburzenia nerwicowe i wiele, wiele innych.

<sup>649</sup>*Znajdź kubek niekapek, który będzie najlepiej dostosowany do etapu rozwoju dziecka*, strona producenta Philips, <https://www.philips.pl/c-e/blog/matka-i-dziecko/znajdz-kubek-niekapek-ktory-bedzie-najlepiej-dostosowany-do-etapu-rozwoju-dziecka.html>, 29.10.2021.

kania”. Jest to szczególnie niepokojące, biorąc pod uwagę fakt, że wszystkie dzieci objęte badaniem uczestniczą w terapii logopedycznej i mają regularny kontakt ze specjalistą. Co więcej, w kilku ankietach jako źródło wiedzy o dobroczynnym wpływie kubków niekapków wskazano logopedę, co rodzi pytania o jakość komunikacji między specjalistą a rodzicem. Na podstawie uzyskanych danych sformułowano trzy próby wyjaśnienia tego stanu rzeczy:

- Część logopedów może pomijać szerszy kontekst rozwojowy, koncentrując się wyłącznie na diagnozie i terapii, bez uwzględnienia codziennych nawyków dziecka.
- Możliwa jest niska świadomość niektórych specjalistów w zakresie wpływu kubków niekapków na rozwój funkcji oralnych.
- Rodzice mogą mieć trudności z przyswajaniem informacji przekazywanych przez terapeutów, co może wynikać również z błędów komunikacyjnych po stronie specjalistów.

Podobnie jak w przypadku chodzików, respondenci najczęściej poszukiwali informacji na forach internetowych oraz blogach specjalistycznych. Tym razem jednak źródła rekomendacji okazały się bardziej zróżnicowane

Analiza kubków niekapków została przeprowadzona ze względu na ich powszechne zastosowanie w codziennym życiu dzieci oraz realny wpływ na rozwój funkcji oralnych, istotnych dla kształtowania mowy. Celem było ukazanie, w jaki sposób przekazy reklamowe mogą kształtować decyzje rodziców, często wbrew zaleceniom logopedycznym. Wyniki badań własnych ujawniają niepokojące zjawiska. Znaczna część rodziców postrzega kubki niekapki jako produkty wspierające rozwój, a w kilku przypadkach jako źródło rekomendacji wskazano nawet logopedę. Taka sytuacja rodzi pytania o jakość komunikacji między specjalistą a rodzicem, a także o skuteczność edukacji logopedycznej. Dodatkowo, dominacja internetowych źródeł informacji nad poradami specjalistów wskazuje na potrzebę wzmocnienia kompetencji komunikacyjnych i medialnych w praktyce terapeutycznej. Kubki niekapki, mimo że reklamowane jako bezpieczne i rozwojowe, mogą prowadzić do utrwalania nieprawidłowych wzorców połykania, obniżenia sprawności mięśni artykulacyjnych oraz zaburzeń pozycji spoczynkowej języka. Z perspektywy logopedycznej ich stosowanie wymaga krytycznej oceny, a terapia logopedyczna powinna obejmować nie tylko diagnozę i terapię, ale również edukację rodziców w zakresie wpływu codziennych nawyków na rozwój mowy

dziecka. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera komunikowanie logopedyczne, które powinno pełnić funkcję edukacyjną, prostować błędne przekonania oraz wspierać rodziców w podejmowaniu świadomych decyzji dotyczących produktów wpływających na rozwój mowy dziecka.

### **5.1.2. Synteza wyników sondażu diagnostycznego**

Badania własne przeprowadzone w formie sondażu miały na celu ocenę świadomości rodziców w zakresie wyborów wybranych produktów dziecięcych na rozwój mowy oraz identyfikację źródeł wiedzy, które kształtują decyzje zakupowe. Kwestionariusz objął zagadnienia związane z użytkowaniem szumisiów, smoczków i kubków niekapków, a także pytania o zaufanie do przekazów reklamowych, rolę specjalistów oraz występowanie trudności logopedycznych u dzieci. Poprzednie podrozdziały przedstawiały szczegółową analizę trzech wybranych produktów dziecięcych w kontekście ich potencjalnego wpływu na rozwój mowy oraz sposobu, w jaki są one postrzegane przez rodziców. Każdy z produktów został omówiony oddzielnie, z uwzględnieniem specyfiki jego działania, przekazów reklamowych oraz wyników badań własnych. Wyniki badań ujawniły jednak kilka istotnych zależności, na które warto zwrócić uwagę przy syntezie zebranych danych.

Po pierwsze główne źródła wiedzy rodziców to internet oraz opinie znajomych i rodziny. Fora internetowe, blogi eksperckie i materiały reklamowe okazały się dominującymi kanałami informacji. Zaledwie niewielki odsetek ankietowanych wskazał logopedę, położną lub lekarza jako źródło wiedzy przed zakupem produktu. Zaufanie budzą przede wszystkim rekomendacje w Internecie (15%) oraz polecenia bliskich (29%). Porady specjalistów, takich jak logopeda czy lekarz, uzyskały znacznie niższe wskazania (po 8,5%). Tylko 1,5% respondentów zaufało położnej lub pielęgniarce.

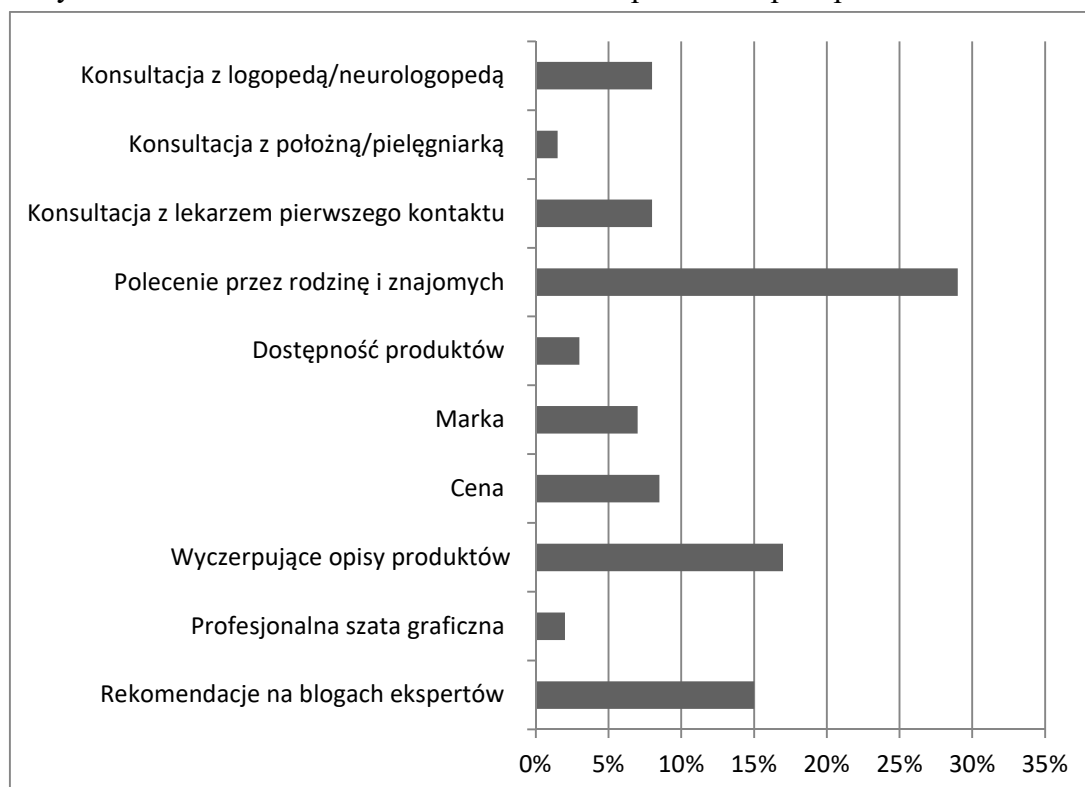
Co interesujące, aż 84% ankietowanych nie dostrzega związku między stosowaniem produktów a trudnościami w rozwoju mowy. Jedynie 8% uznało, że któryś z produktów mógł mieć negatywny wpływ, a kolejne 8% nie potrafiło udzielić odpowiedzi na to pytanie.

Badania pokazały też, że występuje wyraźna zależność pokoleniowa w użytkowaniu produktów. Starsze dzieci częściej korzystały z chodzików, które były popularne w przeszłości, natomiast młodsze – z szumisiów. Kubki niekapki pozostają obecnie

najczęściej stosowanym produktem, mimo licznych głosów krytycznych ze strony środowiska logopedycznego.

W ankiecie zapytano także respondentów, co budzi ich zaufanie przed zakupem dowolnych produktów dla dzieci. Pytanie miało charakter wielokrotnego wyboru, co pozwoliło uchwycić złożoność czynników wpływających na decyzje zakupowe. Rozkład tych analiz obrazuje wykres 2, który przedstawia procentowy udział poszczególnych czynników budzących zaufanie w procesie zakupu produktów dziecięcych.

Wykres 2. Co budzi zainteresowanie rodziców przed zakupem produktów dla dzieci?



Źródło: opracowanie badań własnych.

Najczęściej wskazywanym czynnikiem determinującym zaufanie okazały się polecenia od rodziny lub znajomych – tę odpowiedź zaznaczyło 29% ankietowanych. Na drugim miejscu znalazły się wyczerpujące opisy produktów (17%), a następnie rekomendacje w internecie, głównie na blogach ekspertów (15%). Pozostałe czynniki, takie jak cena (8,5%), marka (7%), dostępność produktu (3%) oraz profesjonalna szata graficzna (2%), miały mniejsze znaczenie dla respondentów.

W kontekście zaufania do specjalistów, porady lekarza pierwszego kontaktu oraz logopedy wskazało po 8,5% respondentów, natomiast położna lub pielęgniarka uzyskała

ły jedynie 1,5% wskazań. Dane te pokazują, że autorytet specjalistów w procesie zakupowym jest ograniczony, a dominującą rolę odgrywają osobiste rekomendacje oraz treści dostępne w internecie.

Analiza danych uzyskanych w badaniu wskazuje, że zaufanie do profesjonalnych źródeł wiedzy, takich jak lekarze, logopedzi czy położne, okazało się relatywnie niskie. Taki rozkład wskazuje na marginalizację roli specjalistów w bezpośrednim kontakcie i przesunięcie procesu informacyjnego do przestrzeni cyfrowej, w której dominują przekazy nie zawsze zgodne z wiedzą logopedyczną. W kontekście komunikowania logopedycznego wyniki te potwierdzają, że nowe media są kluczowym kanałem dotarcia do odbiorców, ale jednocześnie ujawniają lukę w zakresie rzetelnej edukacji i profilaktyki. Z punktu widzenia logopedii, wyniki te pokazują potrzebę wzmocnienia obecności specjalistów w nowych mediach w celach edukacyjnych i profilaktycznych.

Kolejnym istotnym aspektem badania było zdanie respondentów na temat efektów emocjonalnych po odstawieniu omawianych produktów. Ich zdaniem, reakcje były w większości neutralne, choć część rodziców wskazała na płacz, agresję lub trudności z akceptacją rzeczywistości bez urządzenia. Zdecydowana większość (72 %) nie zauważyła negatywnych reakcji, 8 % ankietowanych nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie, a pozostali respondenci wśród efektów odstawienia danego produktu wymieniali:

- płacz (8 % ankietowanych);
- problemy z akceptacją rzeczywistości (8% ankietowanych);
- agresję (4 % ankietowanych).

Co więcej jedynie 8 % uważa, że korzystanie z któregoś z wymienionych produktów mogło być przyczyną trudności i wad wymowy.

Wyniki badań własnych metodą sondażu diagnostycznego potwierdzają, że nowe media stanowią główne źródło wiedzy dla rodziców w zakresie produktów dziecięcych, w tym tych oddziałujących na rozwój mowy. Internet – rozumiany jako przestrzeń blogów, forów, stron producentów oraz mediów społecznościowych – okazał się dominującym kanałem komunikacji, wyraźnie przewyższającym kontakt bezpośredni ze specjalistami. Respondenci najczęściej podejmowali decyzje zakupowe na podstawie treści znalezionych w internecie, rzadko wskazując logopedów jako źródło informacji, mimo że ich dzieci uczestniczyły w terapii logopedycznej.

Omawiane produkty mają bezpośrednie lub pośrednie znaczenie dla rozwoju mowy. Według specjalistów i dotychczasowych badań przewiduje się, że długotrwałe korzystanie z tych produktów ma negatywne konsekwencje. Co niepokojące, na stronach producentów produkty są przedstawiane jako wspierające rozwój dziecka. Sposób prezentacji produktów, fragmentaryczne przytaczanie badań w części korzystnej dla producenta, powoływanie się na opinie nieświadomych rodziców skłaniają do oceny pod kątem etycznym. Brakuje instrukcji, z jaką częstotliwością należy korzystać z produktów. Jednorazowe czy sporadyczne korzystanie z nich nie spowoduje trudności, o jakich sygnalizują logopedzi. Jednakże wydzwięk prezentacji danego produktu (z wyłączeniem wzmianki o chodzikach) zachęca do korzystania z nich jak najczęściej. Wiedza rodziców na temat funkcji produktów jest fragmentaryczna i często oparta na przekazach reklamowych. W przypadku kubków niekapków 44% ankietowanych uznaje je za wspierające prawidłowe funkcje oralne, a część wskazuje logopedę jako źródło tej informacji.

Tak sformułowane wnioski pokazują, że odpowiednio wykorzystane komunikowanie logopedyczne może stanowić fundament dla działań edukacyjnych i profilaktycznych w zakresie rozwoju mowy. Choć analizowane reklamy nie są przykładem komunikowania logopedycznego, ich obecność w badaniu miała na celu uchwycenie perspektywy odbiorców, czyli rodziców, którzy podejmują decyzje pod wpływem przekazów medialnych. Zebrane dane nie pozwalają jeszcze na pełną weryfikację hipotezy głównej, jednak stanowią istotny element procesu jej sprawdzania. Wskazują, że nowe media stanowią ważną przestrzeń realizacji komunikowania logopedycznego, w której specjaliści powinni podejmować działania o charakterze edukacyjnym, profilaktycznym i wizerunkowym. Wyniki te pokazują również, że rola tej formy komunikowania w kształtowaniu świadomości rodzicielskiej oraz upowszechnianiu wiedzy logopedycznej wymaga dalszej eksploracji oraz odpowiedzialnego wykorzystania przez specjalistów.

Co więcej, wyniki badań własnych jednoznacznie wskazują na obecność dezinformujących przekazów medialnych, które oddziałują na decyzje rodziców dotyczące produktów dziecięcych. Respondenci najczęściej wskazywali internet jako główne źródło wiedzy — w tym fora, blogi oraz reklamy — przy czym treści te często zawierały informacje sprzeczne z aktualną wiedzą logopedyczną. Przykładem może być postrzeganie kubków niekapków jako produktów wspierających rozwój funkcji oralnych, mimo że środowisko logopedyczne jednoznacznie wskazuje na ich szkodliwość. Niska liczba

wskazań logopedów jako bezpośrednich źródeł wiedzy oraz dominacja przekazów reklamowych pokazują, że dezinformacja może skutecznie wypierać rzetelne informacje specjalistyczne, zwłaszcza gdy są one mniej dostępne lub słabiej komunikowane. Zatem w świetle tych badań hipoteza H3 została zweryfikowana pozytywnie – nowe nowe media są przestrzenią, w której rozpowszechniane są treści niezgodne z faktami logopedycznymi. Wyniki te odnoszą się również do hipotezy H4, wskazującej na ograniczoną zdolność odbiorców do odróżniania treści naukowych od przekazów dezinformacyjnych. Analiza odpowiedzi respondentów sugeruje bowiem, że przekazy medialne – w tym reklamy produktów dla dzieci – mogą wpływać na decyzje rodziców nawet wtedy, gdy pozostają sprzeczne z ustaleniami wiedzy specjalistycznej, co pozwala mówić o pozytywnej weryfikacji hipotezy H4.

## **5.2. Analiza zawartości przekazów na Facebooku autorstwa logopedów– analiza i wnioski**

W niniejszym podrozdziale przedstawiono wyniki analizy zawartości przekazów logopedycznych publikowanych w nowych nowych mediach. Celem tej części było pogłębienie ustaleń metodologicznych zawartych w rozdziale 4 poprzez szczegółowe omówienie typów treści, ich tematyki, języka oraz funkcji komunikacyjnych. Analiza umożliwiła określenie, jakie funkcje pełni komunikowanie logopedyczne w nowych nowych mediach – w szczególności funkcję edukacyjną, profilaktyczną, marketingową i wizerunkową – a także pozwoliła na identyfikację dominujących strategii komunikacyjnych stosowanych przez logopedów w przestrzeni cyfrowej. Wyniki stanowią podstawę do weryfikacji hipotez badawczych H1, H2 oraz H3, dotyczących odpowiednio funkcji komunikowania logopedycznego, strategii budowania marki osobistej przez logopedów w nowych nowych mediach oraz obecności przekazów sprzecznych z wiedzą logopedyczną w przestrzeni medialnej.

Interpretacja danych została przeprowadzona z uwzględnieniem zarówno ilościowych, jak i jakościowych aspektów analizowanych przekazów, co pozwoliło na sformułowanie wniosków dotyczących charakteru i jakości komunikowania logopedycznego w nowych nowych mediach.

W toku badań zaobserwowano, że logopedki aktywnie komunikują się za pośrednictwem mediów społecznościowych, regularnie publikując treści skierowane do szerokiej

go grona odbiorców. Dane te obejmują wszystkie analizowane publikacje w wybranym okresie badawczym i stanowią podstawę do oceny intensywności oraz zasięgu komunikowania logopedycznego. Należy jednak zaznaczyć, że publikowane treści pozostają dostępne dla odbiorców również po zakończeniu okresu analizy, a ich popularność może ulegać zmianom w czasie – posty są nadal czytane, komentowane i udostępniane, co wpływa na ich bieżący zasięg i odbiór.

Dane obejmują wszystkie analizowane publikacje w wybranym okresie badawczym i stanowią podstawę do oceny intensywności oraz zasięgu komunikowania logopedycznego. Należy jednak zaznaczyć, że publikowane treści pozostają dostępne dla odbiorców również po zakończeniu okresu analizy, a ich popularność może ulegać zmianom w czasie – posty są nadal czytane, komentowane i udostępniane, co wpływa na ich bieżący zasięg i odbiór.

### **5.2.1. Klucz kategoryzacyjny jako narzędzie analizy zawartości**

Jak wskazano w rozdziale 4, po dokonaniu selekcji materiałów badawczych przystąpiono do opracowania klucza kategoryzacyjnego, który umożliwił systematyzację treści i identyfikację powtarzających się motywów tematycznych, strategii komunikacyjnych oraz funkcji pełnionych przez publikowane przekazy. W pierwszym etapie selekcji materiału, po wprowadzeniu w wyszukiwarce Facebooka ustalonych hashtagów (#protestlogopedow oraz #logopedamaglos), wyłoniono 29 profili oraz zlokalizowano ponad 1000 postów. Ostatecznie do analizy zakwalifikowano 18 profili, a badaniem objęto 858 postów opublikowanych w okresie od 1 stycznia do 31 marca 2023 roku. Wyniki przedstawione poniżej stanowią podstawę do weryfikacji hipotez badawczych (H1, H2, H3) oraz pozwalają na sformułowanie wniosków dotyczących charakteru i jakości komunikacji logopedycznej w nowych mediach. Interpretacja danych została przeprowadzona z uwzględnieniem zarówno ilościowych, jak i jakościowych aspektów analizowanych przekazów.

Kolejne podrozdziały zostały skonstruowane w taki sposób, aby umożliwić odczytanie i zrozumienie kluczowych elementów wynikających z przyjętego klucza kategoryzacyjnego, istotnych z perspektywy komunikowania logopedycznego.

#### **5.2.1.1. Tematyka postów komunikowania logopedów**

W ramach analizy zawartości publikowanych przez logopedów w mediach społecznościowych dokonano klasyfikacji postów ze względu na ich tematykę. Badanie wykazało, że logopedki podejmują w mediach społecznościowych szeroki zakres tematyczny, obejmujący przede wszystkim treści marketingowe(39%) oraz logopedyczne(38%). Mniej liczne były publikacje na tematy aktualne(14%) oraz odnoszące się do życia prywatnego(9%). Takie proporcje wskazują na silne ukierunkowanie komunikacji na promocję usług oraz edukację logopedyczną, przy jednoczesnym zachowaniu elementów osobistych i społecznych. W niniejszym podrozdziale przedstawiono analizę poszczególnych kategorii, uwzględniając funkcje komunikacyjne, wydzięk oraz zgodność treści z wiedzą logopedyczną.

W trakcie analizy tematycznej postów przyjęto założenie, że jeden post może należeć do więcej niż jednej kategorii. Nie były to więc grupy rozłączne. Jeśli publikacja zawierała zarówno treści marketingowe, jak i edukacyjne, przypisywano ją do obu kategorii. Taki sposób klasyfikacji pozwalał lepiej oddać rzeczywisty charakter komunikacji w mediach społecznościowych, gdzie granice między funkcjami przekazu często się zacierają.

W toku badań zaobserwowano, że największy odsetek analizowanych postów publikowanych przez logopedów dotyczył tematyki marketingowej. Aż 39% materiału zakwalifikowanego do analizy zawierało treści związane z oferowanymi szkoleniami, informacjami o usługach logopedycznych, eksponowaniem komercyjnych gabinetów, recenzjami pomocy naukowych oraz ofertami sprzedażowymi. Tego rodzaju przekazy stanowią istotny komponent komunikowania logopedycznego, ukierunkowanego na promocję własnej działalności zawodowej oraz budowanie rozpoznawalności w nowych mediach. Działania marketingowe podejmowane przez logopedów obejmują nie tylko autopromocję indywidualną, ale także promocję placówek, w których pracują, w tym ośrodków ochrony zdrowia i instytucji edukacyjnych. W analizowanych postach widoczna była tendencja do prezentowania oferty terapeutycznej, informowania o dostępnych szkoleniach (zarówno stacjonarnych, jak i online), a także dzielenia się opiniami na temat pomocy dydaktycznych i narzędzi wykorzystywanych w terapii. Celem takiej aktywności jest dotarcie do konkretnych grup odbiorców – takich jak rodzice dzieci wymagających terapii, osoby dorosłe poszukujące wsparcia, rodziny pacjentów, studenci logopedii oraz inni specjaliści zainteresowani tematyką zaburzeń mowy. Dzię-

ki wykorzystaniu mediów społecznościowych logopedzi mogą efektywnie komunikować wartość swoich usług, budować zaufanie oraz kształtować profesjonalny wizerunek w środowisku zawodowym i społecznym.

Zagadnienie autopromocji logopedów<sup>650</sup> w mediach społecznościowych nie doczekało się jeszcze szeroko zakrojonych badań empirycznych, jednak coraz częściej pojawia się w refleksjach naukowych i publicystycznych. W 2023 roku Zbigniew Tarkowski zwrócił uwagę na niepokojące tendencje obecne w polskich mediach społecznościowych, związane z nadmierną ekspozycją zawodową logopedów. Autor krytycznie odniósł się do ich aktywności medialnej<sup>651</sup>, wskazując na ryzyko rozmycia granic między profesjonalizmem a komercjalizacją. Choć jego stanowisko ma charakter oceny, wyniki przeprowadzonej analizy częściowo potwierdzają te obserwacje, ukazując znaczący udział treści marketingowych w komunikowaniu logopedycznym.

Przeprowadzona analiza zawartości wykazała, że logopedzi wykorzystują media do rozpowszechniania wiedzy logopedycznej – 38 % publikowanych postów dotyczy tematyki logopedycznej. W ramach badań wyróżniono następujące obszary tematyczne:

- czynności prymarne/terapia miofunkcjonalna;
- artykulacja (wraz z ćwiczeniami, wywoływaniem głosek i procesem utrwalania);
- profilaktyka;
- współpraca z innymi specjalistami;
- anatomia;
- logopedyczne zabawy dla dzieci;
- przykłady zabawy dla logopedów;
- inne (np. dotyczące konkretnych trudności lub zaburzeń: afazja, spektrum autyzmu, komunikacja alternatywna).

Najczęściej poruszonym tematem logopedycznym są czynności prymarne<sup>652</sup> i związana z nimi terapia miofunkcjonalna – 19 % wszystkich postów związanych z tematyką logopedyczną. Tematyka ta zajmuje również istotne miejsce w literaturze logopedycznej, co wskazuje na bezpośrednie przełożenie aktualnych tendencji badawczych na treści publikowane w mediach społecznościowych. Kolejnym często porusza-

---

<sup>650</sup>Szerzej pisano o tym w rozdziale drugim.

<sup>651</sup>Z. Tarkowski, *Logopedia opiekuńcza...*, dz. cyt., s. 335.

<sup>652</sup>Czynności prymarne to podstawowe funkcje związane z obszarem ustno-twarzowym, takie jak oddychanie, połykanie, żucie, ssanie czy utrzymywanie prawidłowego napięcia mięśniowego w obrębie twarzy i jamy ustnej. Ich prawidłowy rozwój jest kluczowy dla późniejszego kształtowania się mowy i artykulacji.

nym przez logopedów zagadnieniem w mediach społecznościowych była profilaktyka logopedyczna – około 13%. Dotyczyła ona działań mających na celu zapobieganie powstawaniu wad wymowy, a także promowania świadomości językowej wśród rodziców i opiekunów. Znaczną część materiału (łącznie około 30%) stanowiły posty prezentujące logopedyczne zabawy dla dzieci oraz przykładowe aktywności przydatne w pracy logopedów. Tego rodzaju treści miały charakter praktyczny i były często kierowane do innych specjalistów oraz rodziców. Innym tematem w analizowanym materiale była również artykulacja – niewiele ponad 13% postów. Publikacje te zawierały przykładowe ćwiczenia artykulacyjne, sposoby wywoływania głosek oraz techniki utrwalania efektów terapii. Logopedzi dzielili się w nich wskazówkami oraz informacjami o pomocach wykorzystywanych w poszczególnych etapach pracy terapeutycznej. Najczęściej poruszane były zagadnienia związane z anatomią oraz współpracą z innymi specjalistami – każda z tych kategorii stanowiła około 8% analizowanego materiału.

Analizując rozkład tematyczny postów logopedycznych, można wskazać kilka kluczowych tendencji:

- silne powiązanie z aktualnymi badaniami — dominacja tematyki czynności prymarnych (19%) pokazuje, że logopedzi w mediach społecznościowych odzwierciedlają kierunki obecne w literaturze fachowej;
- duży nacisk na praktykę terapeutyczną — aż 30% postów dotyczyło zabaw i aktywności wykorzystywanych w pracy logopedy, co świadczy o potrzebie dzielenia się konkretnymi narzędziami i inspiracjami;
- widoczna rola edukacji i profilaktyki – tematy związane z profilaktyką (13%) oraz artykulacją (ponad 13%) wskazują na chęć szerzenia wiedzy i wspierania rozwoju mowy wśród dzieci i ich opiekunów;
- niewielka obecność tematów interdyscyplinarnych – zagadnienia takie jak anatomia czy współpraca z innymi specjalistami pojawiały się rzadziej (po ok. 8%), co może wynikać z ich bardziej eksperckiego charakteru.

W ramach analizy tematyki postów uwzględniono również hashtagi wykorzystywane przez logopedów w mediach społecznościowych. Hashtagi<sup>653</sup>, jako element językowy i organizacyjny, pełnią funkcję identyfikacyjną – wskazują na główne obszary zainteresowań, intencje nadawcy oraz sposób pozycjonowania treści w nowych nowych

---

<sup>653</sup>Więcej o hashtagach w rozdziale pierwszym.

mediach. Ich obecność pozwala uchwycić, jakie zagadnienia są najczęściej eksponowane oraz w jaki sposób logopedzi starają się dotrzeć do określonych grup odbiorców. Analiza hashtagów stanowi zatem uzupełnienie rozważań dotyczących tematyki komunikowania logopedycznego. Jak już wspomnianow rozdziale czwartym, hashtagi zostały wykorzystane jako jedno z narzędzi do precyzyjnego doboru materiału badawczego niniejszej dysertacji. Szczególnie pomocne okazały się te związane z protestem logopedów w kwietniu 2023 roku, a mianowicie: #protestlogopedow oraz #logopedamaglos. W tamtym okresie logopedzi używali hashtagów w mediach społecznościowych, aby wyrazić poparcie dla protestu oraz zintegrować środowisko zawodowe. Na tej podstawie postanowiono rozszerzyć badania i sprawdzić, czy – i jeśli tak, to jakich – hashtagów używają logopedzi w swojej codziennej komunikacji z wykorzystaniem analizowanych mediów.

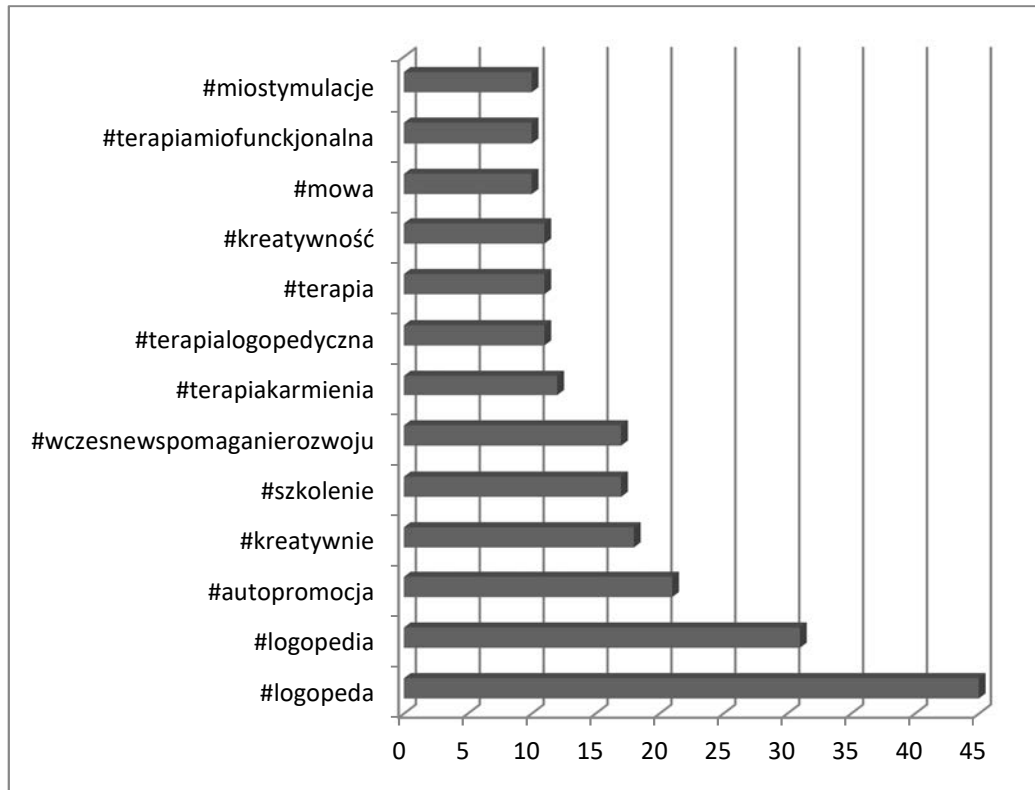
Hashtagi początkowo wprowadzone w celu umożliwienia organizacji tekstu, zyskały dużą popularność i stanowią integralną część mediów społecznościowych<sup>654</sup>. Jak pokazują badania własne, logopedzi stosunkowo rzadko korzystają z hashtagów w komunikacji prowadzonej na Facebooku. Spośród 858 analizowanych postów ponad 80% (770 postów) nie zawierało żadnych hashtagów. Może to świadczyć o tym, że dla wielu logopedów nie są one istotnym elementem strategii komunikacyjnej lub nie są postrzegane jako narzędzie zwiększające zasięg czy widoczność treści. Z drugiej strony, wśród osób, które decydują się na ich użycie, zauważalna jest tendencja do stosowania dużej liczby hashtagów w jednym poście – co może wskazywać na próbę maksymalizacji zasięgu lub na brak wypracowanych standardów ich użycia. W niektórych przypadkach można mówić wręcz o ich nadużywaniu, co może osłabiać przejrzystość przekazu.

Wykres 3 przedstawia zestawienie wszystkich hashtagów, które zostały użyte w analizowanym materiale badawczym więcej niż 10 razy. Tak niskie kryterium zostało przyjęte ze względu na ogólnie niewielką liczbę użyć hashtagów przez logopedów w analizowanym materiale. Zestawienie pozwala uchwycić najczęściej eksponowane tematy oraz wskazuje, które obszary komunikacji logopedycznej były szczególnie akcentowane przez użytkowników. Hashtagi te mogą pełnić funkcję identyfikacyjną, promocyjną lub integracyjną, a ich obecność stanowi dodatkowy sygnał tematyczny w komunikacji specjalistycznej.

---

<sup>654</sup>P. A. Rauschnabel, P. Sheldon, E. Herzfeldt, *What motivates users to hashtag on social media?*, „Psychology & Marketing” 2019, 36 (5), s. 1.

Wykres 3. Komunikowanie logopedyczne: hashtagi używane przez logopedów w nowych nowych mediach



Źródła: opracowanie na podstawie badań własnych

Wykres 3 przedstawia liczbę użyć konkretnych hashtagów w analizowanym materiale badawczym. Najczęściej pojawiającymi się były: #logopeda (45 użyć) oraz #logopedia (31 użyć). Kolejne miejsca zajmowały hashtagi takie jak #autopromocja, #kreatywnie, #szkolenie. Zestawienie dostępne na TagsFinder.com<sup>655</sup>, wskazuje, że najczęściej używane na Instagramie<sup>656</sup> hashtagi powiązane z tematyką logopedyczną to: #logopeda, #logopedia, #zabawa, #terapia oraz #dziecko. Wszystkie te przykłady pojawiły się również w analizowanym materiale, jednak #zabawa i #dziecko nie zostały uwzględnione w wykresie 3, ponieważ wystąpiły mniej niż 10 razy. Takie kryterium zostało przyjęte ze względu na ogólnie niską częstotliwość użycia hashtagów przez logopedów.

<sup>655</sup> #logopeda i powiązane hashtagi, <https://www.tagsfinder.com/pl-pl/related/logopeda/>, 24.11.2023.

<sup>656</sup> Autorka zwraca uwagę na fakt, że nie należy porównywać hashtagów na Facebooku i na Instagramie (są to kategorie nieporównywalne). Przywołane tu dane są poglądowe.

Cztery z pięciu najczęściej używanych hashtagów na Facebooku w analizowanym materiale (#logopeda, #logopedia, #autopromocja, #szkolenie) odnoszą się bezpośrednio lub pośrednio do zagadnień poruszanych w hipotezach pomocniczych H1 i H2 oraz do tematyki logopedycznej omówionej w poprzednim podrozdziale. Hashtagi #logopeda i #logopedia wskazują na dominację treści merytorycznych związanych z praktyką zawodową, co koresponduje z założeniem o edukacyjnym i profilaktycznym charakterze komunikowania logopedycznego. Z kolei #autopromocja i #szkolenie mogą świadczyć o obecności wątków marketingowych oraz rozwojowych, co wpisuje się w hipotezę H2 dotyczącą budowania wizerunku. Tym samym wzmacnia to wnioski, że tematyka logopedyczna oraz marketingowa są wiodącymi obszarami komunikacji logopedów w nowych mediach.

Na podstawie przeprowadzonych badań dotyczących hashtagów wyróżniono 10 różnych aspektów motywacyjnych ich użycia<sup>657</sup>. Analiza hashtagów używanych przez logopedów (#miostymulacje, #terapialogopedyczna, #mowa, #kreatywność, #terapia, #terapiamiofunkcjonalna, #terapiakarmienia, #wczesnewspomaganierozwoju, #szkolenie, #kreatywnie, #autopromocja, #logopedia, #logopeda) pozwala przypisać im konkretne funkcje komunikacyjne, zgodne z typologią ogólnych motywacji stosowania hashtagów:

- *organizing* (organizowanie) – hashtagi takie jak #terapialogopedyczna, #terapia, #terapiamiofunkcjonalna, #terapiakarmienia czy #wczesnewspomaganierozwoju służą porządkowaniu treści według typów terapii i obszarów pracy logopedycznej;
- *summarizing* (podsumowywanie) – #logopeda, #logopedia, #mowa pełnią funkcję streszczenia tematyki posta, wskazując na jego główny obszar merytoryczny;
- *endorsing* (popieranie) – wcześniejsze użycie hashtagów takich jak #logopedamaglos czy #protestlogopedow wskazuje na funkcję wyrażania poparcia i solidarności zawodowej;
- *bonding* (tworzenie więzi) – hashtagi takie jak #kreatywnie, #kreatywność mogą służyć budowaniu wspólnoty wokół twórczego podejścia do terapii oraz wzmacnianiu relacji w środowisku;

---

<sup>657</sup>Wyróżniono następujące motywacje, dlaczego ludzi używają hashtagów: amusing, organizing, designing, conforming, trendgaging, bonding, inspiring, reaching, summarizing, endorsing. – > (zabawa, organizowanie, projektowanie, dopasowywanie, śledzenie trendów, tworzenie więzi, inspirowanie, osiągnięcie, podsumowywanie i popieranie). P. A. Rauschnabel, P. Sheldon, E. Herzfeldt, *What motivates ...*, dz. cyt., s. 12.

- *inspiring* (inspirowanie) – #kreatywność i #szkolenie mogą pełnić funkcję motywującą i zachęcającą do rozwoju zawodowego oraz dzielenia się pomysłami;
- *reaching* (osiąganie) – #autopromocja wskazuje na intencję zwiększenia widoczności własnej działalności, co może być związane z budowaniem marki osobistej;
- *conforming* (dopasowywanie) – użycie ogólnych hashtagów typu #logopeda czy #terapia może wynikać z chęci wpisania się w powszechne praktyki komunikacyjne na danej platformie;
- *designing* (projektowanie) – niektóre hashtagi mogą być używane jako element estetyczny lub rytmiczny w układzie posta, choć trudno to jednoznacznie ocenić bez analizy wizualnej;
- *trendgaging* (śledzenie trendów) – obecność hashtagów takich jak #kreatywność czy #autopromocja może świadczyć o próbie wpisania się w szersze trendy obecne w komunikacji specjalistycznej i edukacyjnej;
- *amusing* (zabawa) – w analizowanym zestawie nie występują hashtagi o wyraźnie humorystycznym charakterze, co może wskazywać na profesjonalny ton komunikacji.

Analiza wybranego materiału skłania również do dodatkowych obserwacji. Logopedzi, którzy decydują się na użycie hashtagów, często tworzą oznaczenia unikalne, charakterystyczne dla własnych profili lub działalności. Hashtagi te są formułowane w sposób umożliwiający łatwe odnalezienie konkretnych postów. Przykładowo #chodzasluchyzegadajajuzmaluchy odnosi się do konkretnego profilu *Chodzą słuchy, że gadają już maluchy. Karolina Nowak-Kuna*, ale został użyty tylko jeden raz w analizowanym materiale. Hashtag #miobobo odnoszący się do terapii miofunkcjonalnej niemowląt został stworzony przez autorkę profilu *Ciocia Guguhopla w praktycei* wykorzystany jedynie 2 razy w wybranym okresie.

Podobnych przykładów można wskazać więcej, a ich analiza prowadzi do wniosku, że logopedzi korzystają z hashtagów w sposób niekonsekwentny i często intuicyjny. Na podstawie zebranego materiału badawczego można przypuszczać, że funkcjonalność hashtagów nie jest w pełni doceniana przez przedstawicieli tej grupy zawodowej. Tymczasem ich częstsze i bardziej przemyślane stosowanie mogłoby znacząco usprawnić komunikowanie logopedyczne w mediach społecznościowych — zarówno poprzez zwiększenie zasięgu, jak i lepsze uporządkowanie treści. Hashtagi mogą również pełnić

funkcje estetyczne, inspirujące oraz integrujące, wspierając budowanie relacji z odbiorcami i środowiskiem zawodowym. W tym kontekście logopedzi jako grupa zawodowa wydają się wymagać większej świadomości w zakresie potencjału komunikacyjnego hashtagów oraz większej konsekwencji w ich stosowaniu.

### 5.2.1.2. Zjawiska podważające wiedzę logopedyczną w mediach

W poprzednich częściach niniejszego podrozdziału omówiono tematykę postów publikowanych przez logopedów na Facebooku oraz sposób i cel wykorzystania hashtagów. Zdaniem autorki dla pełniejszego obrazu funkcjonowania logopedii w przestrzeni medialnej konieczne jest uwzględnienie również zjawisk, które podważają wiedzę logopedyczną. Ich obecność może zaburzać odbiór treści specjalistycznych, wprowadzać dezinformację oraz utrudniać realizację celów komunikacyjnych. Dlatego w przeprowadzonych badaniach podjęto próbę ich identyfikacji i analizy.

W trakcie przygotowań do badań oraz analizy zawartości zaobserwowano niepokojące praktyki polegające na rozpowszechnianiu przekłamań logopedycznych, uproszczeń oraz treści wprowadzających odbiorców w błąd<sup>658</sup>. Do takich zjawisk należą między innymi reklamy produktów o potencjalnie negatywnym wpływie na rozwój mowy – analizowane na potrzeby badań metodą sondażu diagnostycznego<sup>659</sup>. Choć nie są one przykładem komunikowania logopedycznego sensu stricto – nie realizują jego celów edukacyjnych, profilaktycznych ani terapeutycznych – mają znaczenie dla odbioru logopedii jako dziedziny i zaburzają proces budowania świadomości logopedycznej u społeczeństwa. Z tego względu ich obecność w przestrzeni medialnej wymaga krytycznej obserwacji. W odpowiedzi na zjawisko rozpowszechniania przekłamań logopedycznych w nowych nowych mediach, wielu logopedów podejmuje próbę ich prostowania i edukowania odbiorców. W analizowanym materiale zidentyfikowano konkretne błędnych przekonania, do których odnoszą się autorki postów. Najczęściej powtarzające się to:

- „rozgada się, ma jeszcze czas”;

---

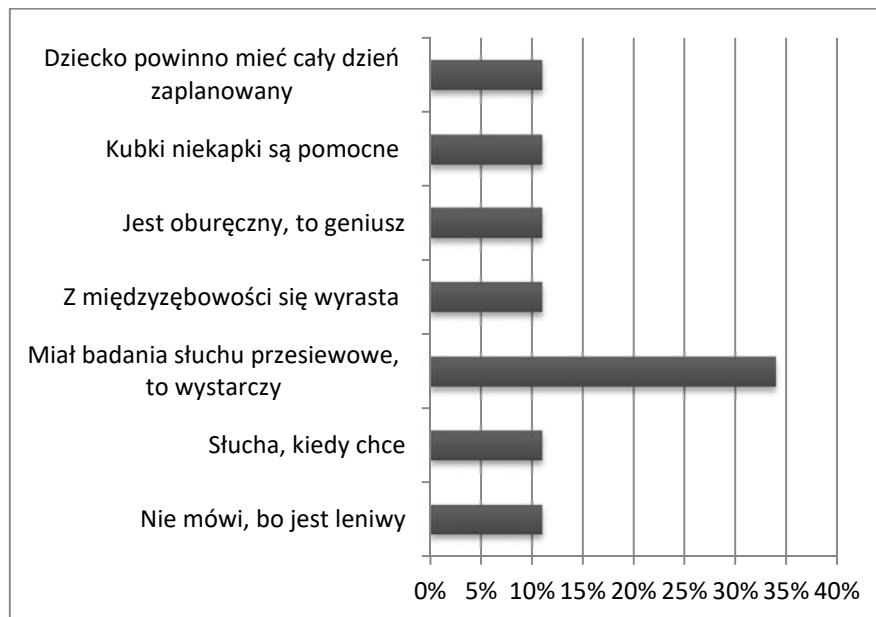
<sup>658</sup>Np. *Logopedyczne fakty i mity*, blog *Papugadu* <http://blog.papugadu.pl/logopedyczne-fakty-i-mity/>, 25.11.2023); *Rozwój mowy dziecka. 8 mitów, w które lepiej nie wierzyć*, blog *Logopetka.pl* <https://www.logopetka.pl/rozwoj-mowy-dziecka-8-mitow-w-ktore-lepiej-nie-wierzyc/>, 25.11.2023; posty na Facebooku: m.in. *Pani Logopedyczna* z dn. 21.06.2021, *Gabinet logopedyczny Mowa i Słowa* z dn. 5.11.2023; *Agnieszka Kaproń – terapia dzieci z wadą słuchu* z dn. 2.03.2023.

<sup>659</sup>Mowa o nich szerzej w podrozdziale z wynikami badań metodą sondażu diagnostycznego.

- „chłopcy mówią później”;
- „nie mówi, bo jest leniwy”;
- „słucha, kiedy chce”;
- „przesiewowe badania słuchu są wystarczające do eliminacji wad słuchu”;
- „z międzyzębowości się wyrasta”;
- „jest oburęczny, to geniusz”;
- „kubki niekapki nie są szkodliwe”;

Każdy z powyższych mitów występował w analizowanym materiale z podobną częstotliwością – po 11% wszystkich przypadków, z wyjątkiem przekonania dotyczącego przesiewowych badań słuchu, które pojawiło się aż w 34% analizowanych treści. Aby zobrazować wyniki badań, poniżej przedstawiono wykres prezentujący procentowy rozkład tematów poruszanych przez logopedów w odniesieniu do najczęściej powielanych mitów.

Wykres 4. Komunikowanie logopedyczne: przekłamania logopedyczne w nowych nowych mediach



Źródło: opracowanie badań własnych.

Wykres 4 pokazuje, że najczęściej logopedzi odnosili się do przekłamania związanego z badaniami słuchu. Ustalenie, czy pacjent logopedyczny ma wadę słuchu, jest kluczowe dla doboru odpowiednich metod terapii, a w niektórych przypadkach może wiązać się ze skierowaniem do specjalisty – surdologopedy. Rodzice często błędnie

zakładają, że przesiewowe badania słuchu wykonywane tuż po urodzeniu są wystarczające do wykluczenia wszelkich trudności. Tymczasem wady słuchu mogą pojawić się później, np. w wyniku infekcji, urazów mechanicznych czy innych czynników, a wspomniane badania eliminują jedynie część możliwych zaburzeń. Rozkład pozostałych przekłamań logopedycznych pozostaje równomierny – każdy z nich stanowi 11% analizowanego materiału i jest przykładem nieprawdziwych informacji dotyczących rozwoju mowy, które mogą wprowadzać odbiorców w błąd i utrudniać skuteczne komunikowanie logopedyczne.

Analiza zawartości miała stanowić jedną ze składowych służących pozytywnej weryfikacji hipotezy pomocniczej (H3). Choć metody sondażu diagnostycznego oraz wywiadów pogłębionych dostarczyły danych potwierdzających jej zasadność, analiza zawartości nie wzmocniła tej weryfikacji. Skala zjawiska podważania wiedzy logopedycznej w badanym materiale okazała się zbyt mała, by uznać hipotezę za pozytywnie zweryfikowaną za pomocą tej metody. W toku prowadzonej analizy zawartości jedynie potwierdzono, że w nowych mediach występują zjawiska podważające fakty logopedyczne. Pomimo ich obecności, postawiona hipoteza pomocnicza (H3) nie uzyskała wystarczającej weryfikacji, ponieważ skala zjawiska okazała się znacznie mniejsza niż zakładano. Jedynie 2% materiału zawierało bezpośrednio odniesienia do omawianych przekłamań, co nie pozwala na pozytywną weryfikację hipotezy w obecnym zakresie badawczym. Dla autorki stanowi to źródło rozczarowania, jednak jednocześnie wskazuje na potrzebę poszukiwania innych obszarów analizy – takich, w których przekłamania logopedyczne mogą być bardziej powszechne i wyraźniej obecne. Choć analiza wykazała niewielką skalę występowania przekłamań logopedycznych w badanym materiale, nie oznacza to, że problem nie istnieje. Należy pamiętać, że autorkami analizowanych postów były logopedki, które nie rozpowszechniają błędnych informacji, lecz raczej się do nich odnoszą, próbując je prostować. W tym kontekście niska liczba odniesień do przekłamań wynika nie z ich braku w przestrzeni medialnej, lecz z charakteru wybranej próby badawczej. Dlatego temat ten pozostaje istotny i wart dalszych badań w innych obszarach komunikacji. Tym bardziej warto podkreślić, że przywołane mity<sup>660</sup> logopedyczne korespondują z tymi, o których już w 2013 roku pisała Danuta Pluta-

---

<sup>660</sup>Wszystkie użycia słowa 'mit' w niniejszej dysertacji należy rozumieć jako odnoszące się do przekłamania logopedycznego. Użycie to ma charakter potoczny, jest często używane w analizowanym materiale badawczym. Nie powinno być interpretowane w kontekście kulturoznawczym. Wszelkie odwołania do 'mitu' w sensie socjologiczno-kulturowym nie są przedmiotem analizy w tej pracy.

Wojciechowska<sup>661</sup>. Jej rozważania nie dotyczyły jednak mediów, lecz koncentrowały się na badaniach lingwistycznych i społecznych. Co niepokojące, lista przekłamań zidentyfikowanych w analizowanym materiale jest szersza niż ta, którą przedstawiła badaczka ponad dekadę temu. Jak zauważyła Danuta Pluta-Wojciechowska, z jednej strony *pokutujące mity (...) nie pozwalają na docenienie umiejętności (...) logopedy, z drugiej zaś opóźniają otoczenie wielu pacjentów(...) skuteczną terapią(...)*<sup>662</sup>. Funkcjonowanie tych przekłamań w mediach społecznościowych stanowi zatem istotne wyzwanie dla środowiska logopedycznego. Aktywność logopedów w przestrzeni medialnej sprzyja rozpowszechnianiu rzetelnej wiedzy, a podejmowane działania związane z obalaniem przekłamań mają na celu uświadamianie społeczeństwu, czym logopeda rzeczywiście się zajmuje i kiedy warto skorzystać z jego pomocy.

Trudno jest określić, czy działania nadawców przekłamań logopedycznych wynikają z celowego działania, czy są raczej efektem niskiej świadomości w zakresie wiedzy logopedycznej. Analizy badań własnych (obserwacja i eksploracja) wskazują, że kompetencje nadawców tego typu komunikatów można umiejscowić na poziomie *nieuświadomionej niekompetencji*<sup>663</sup> w ramach piramidy kompetencji<sup>664</sup>. Zauważa się ścisłą korelację między przekłamaniami przekazywanymi w środowiskach rodzinnych a tymi, które funkcjonują w przekazach medialnych. Te drugie jednak charakteryzują się szerszym zasięgiem. Co interesujące z perspektywy badań, materiały zawierające przekłamania logopedyczne są trudne do odnalezienia w formie publikacji naukowych, a nawet paranaukowych, co dodatkowo utrudnia ich rozpoznanie i analizę.

Podsumowując, zestawienie tematyki postów logopedów w mediach społecznościowych pozwala częściowo odnieść się do hipotezy głównej, zgodnie z którą komunikowanie logopedyczne stanowi odrębną formę komunikowania specjalistycznego. Widoczna obecność treści edukacyjnych, profilaktycznych, marketingowych i wizerunkowych wskazuje, że logopedzi wykorzystują nowe nowe media do realizacji różnych funkcji komunikowania logopedycznego. Uzyskane wyniki pozwalają zatem mówić o pozytywnej weryfikacji hipotezy pomocniczej H1, dotyczącej funkcji komunikowania logopedycznego w nowych nowych mediach.

---

<sup>661</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Dokąd zmierza...*, dz. cyt., s. 9.

<sup>662</sup>Tamże.

<sup>663</sup>Więcej w rozdziale trzecim.

<sup>664</sup>A. Ogonowska, *Typy eksperta. Koegzystencja „starych” i „nowych” ekspertów we współczesnej sferze publicznej i przestrzeniach medialnych*, „Kultura Współczesna” 2023, nr 2 (122), s. 120-134.

Choć najczęściej używane hashtagi potwierdzają dominację treści zawodowych i promocyjnych, ich potencjał komunikacyjny nie jest w pełni wykorzystywany. Istotnym elementem tematyki komunikowania logopedycznego okazały się również przekłamania logopedyczne, do których logopedzi często się odnoszą w celu ich sprostowania. Ich obecność w analizowanych postach wskazuje na zaangażowanie specjalistów w przeciwdziałanie dezinformacji i budowanie świadomości logopedycznej. Działania te są jednak wciąż nieliczne i mają ograniczony zasięg, co może świadczyć o potrzebie intensyfikacji aktywności edukacyjnej logopedów w przestrzeni medialnej. W tym sensie obecność przekazów „obalających mity” wspiera pozytywną weryfikację hipotezy H1, dotyczącej funkcji komunikowania logopedycznego, a jednocześnie pozostawia związek z hipotezą H3, odnoszącą się do obecności w przestrzeni medialnej treści sprzecznych z wiedzą logopedyczną.

### **5.2.2. Formy przekazu analizowanego materiału**

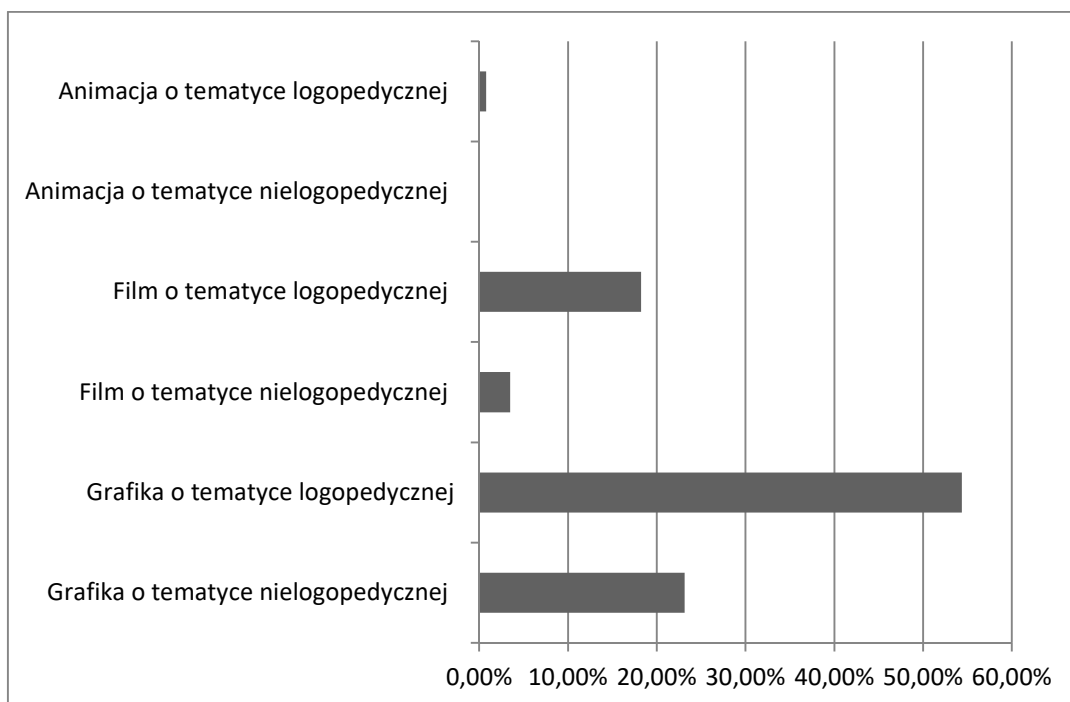
Kolejnym aspektem analizy zawartości było zbadanie, z jakich form przekazu korzystają logopedzi w swoich postach publikowanych w nowych mediach. W analizie uwzględniono podział materiałów publikowanych przez logopedów na dwie kategorie: dotyczące tematyki logopedycznej oraz pozalogopedycznej. Takie rozróżnienie zostało wprowadzone w celu dokładniejszego uchwycenia, w jakim stopniu wykorzystywane formy przekazu (grafiki, animacje, filmy) służą komunikowaniu treści stricte zawodowych. Dzięki temu możliwe było bardziej precyzyjne określenie, jak logopedzi wykorzystują nowe media do realizacji różnych celów komunikacyjnych, co ma znaczenie dla weryfikacji hipotez stawianych w tej pracy. Wykres 5 przedstawia te zależności.

W analizowanym materiale logopedzi najczęściej posługiwali się grafikami o tematyce logopedycznej (54,36%), znacznie rzadziej grafikami nielogopedycznymi (23,14%). Podobna zależność widoczna była w przypadku filmów – treści logopedyczne stanowiły 18,23%, a nielogopedyczne jedynie 3,49%. W przypadku animacji proporcje były mniej wyraźne, jednak także tu przeważały materiały o tematyce logopedycznej (0,79%), o nielogopedycznej – 0 %. Porównując wszystkie pary opozycyjne:

- grafika o tematyce logopedycznej a grafika o tematyce nielogopedycznej;
- film o tematyce logopedycznej a film o tematyce nielogopedycznej;
- animacja o tematyce logopedycznej a animacja nielogopedyczna;

w każdej z nich dominował materiał związany zlogopedią.

Wykres 5. Komunikowanie logopedyczne: czego używają logopedzi w nowych nowych mediach?



*Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.*

Wyniki te wskazują, że logopedzi aktywnie wykorzystują media społecznościowe do rozpowszechniania treści logopedycznych – nie dlatego, że często sięgają po formy wizualne jako takie, ale dlatego, że większość wykorzystywanych przez nich grafik, filmów i animacji dotyczy właśnie tematyki logopedycznej. To rozróżnienie jest istotne, ponieważ pokazuje, że wybór formy przekazu służy przede wszystkim celom merytorycznym, a nie jedynie atrakcyjności wizualnej. Tym samym uzyskane wyniki wspierają częściową weryfikację hipotezy głównej, wskazującej na obecność komunikowania logopedycznego w nowych nowych mediach jako formy komunikowania specjalistycznego oraz pozwalają mówić o pozytywnej weryfikacji hipotezy pomocniczej H1, dotyczącej edukacyjnego i profilaktycznego charakteru komunikowania logopedycznego w nowych nowych mediach.

Analiza zawartości pozwoliła zidentyfikować, jakich form przekazu używają logopedzi w mediach społecznościowych. Analiza sugeruje, że komunikowanie logope-

dyczne opiera się na zróżnicowanych środkach wyrazu, takich jak grafiki, filmy i animacje. Choć najczęściej wykorzystywaną formą były grafiki, a rzadziej filmy i animacje, to w każdej z tych kategorii przeważały materiały o tematyce logopedycznej. Może to świadczyć o tym, że logopedzi wykorzystują nowe media przede wszystkim do przekazywania treści zawodowych, choć nie można wykluczyć, że wybór formy przekazu wynika również z dostępności narzędzi, przyzwyczajień użytkowników lub specyfiki platform społecznościowych. Zróżnicowanie wykorzystywanych formatów może wskazywać na próbę dostosowania komunikatów do oczekiwań odbiorców i charakteru medium, jednak nie przesądza jednoznacznie o intencjach nadawców. W tym kontekście uzyskane wyniki mogą stanowić przesłankę do częściowej weryfikacji hipotezy głównej oraz hipotezy pomocniczej 1 dotyczącej edukacyjnego profilaktycznego charakteru komunikowania logopedycznego, choć pełna ocena wymaga szerszej analizy pozostałych aspektów badania.

### **5.2.3. Charakter stylistyczny i merytoryczny przekazów**

Logopedia jako dziedzina nauki pozostaje w ścisłym związku z medycyną, psychologią oraz lingwistyką, co mogłoby implikować konieczność stosowania języka specjalistycznego i utrzymywania naukowej konwencji wypowiedzi. W praktyce jednak komunikowanie logopedyczne przyjmuje formy znacznie bardziej zróżnicowane. Analizowane posty charakteryzowały się przede wszystkim językiem potocznym, skracaniem dystansu z odbiorcą oraz stosowaniem krótkich, zwięzłych komunikatów. Taki styl wypowiedzi sprzyja budowaniu relacji i zwiększaniu zasięgu, ale jednocześnie może oddziaływać na odbiór profesjonalizmu autora. Dodatkowo przeprowadzono analizę sentymentu publikowanych materiałów wizualnych. Ponad 76% z nich miało wydźwięk neutralny.

W toku badań przyjęto, że logopedzi wykorzystują przestrzeń mediów społecznościowych do budowania swojego wizerunku jako specjalisty, a publikacje o charakterze naukowym oraz odwołania do literatury fachowej mogą wspierać ten proces. Tymczasem analiza zawartości wykazała, że większość postów nie zawiera rozbudowanych i dogłębnych merytorycznych treści. Jednym z kryteriów badania było sprawdzenie, czy logopedzi utrzymują konwencję naukową w swoich publikacjach. Wyniki wskazują, że aż 68% publikowanych postów miało charakter nienaukowy, a 22% można zakwalifi-

kować jako neutralne pozbawione jednoznacznego wydźwięku merytorycznego. Charakter naukowy dotyczył jedynie 10% wszystkich przeanalizowanych postów. Taka proporcja może świadczyć o dominacji stylu popularnonaukowego i promocyjnego nad konwencją akademicką, co z jednej strony ułatwia komunikację z szerokim gronem odbiorców, ale z drugiej może wpływać na rozmycie granic między profesjonalizmem a komercjalizacją przekazu.

Posty o charakterze naukowym to publikacje, które zawierają słownictwo i terminologię naukową lub wykazują inne cechy stylu akademickiego. Tego rodzaju przekazy mogą wspierać budowanie wizerunku logopedy jako specjalisty w danej dziedzinie, jednak ich stosowanie wiąże się też z ryzykiem niezrozumiałości dla przeciętnego odbiorcy. Styl naukowy, choć precyzyjny i obiektywny, poprzez zastosowanie charakterystycznych dla siebie mechanizmów może być trudny w odbiorze, zwłaszcza w przestrzeni mediów społecznościowych, gdzie dominują szybkie i uproszczone formy komunikacji. Analizowany materiał pokazuje, że autorki postów rezygnują z konwencji naukowej na rzecz stylu potocznego – zanotowano aż 90 % takich postów. Stawiają na nieskomplikowany kontakt ze swoim odbiorcą, odwołując się do życia prywatnego oraz emocji. Taka strategia komunikacyjna sprzyja budowaniu bliskości i zaangażowania, ale może również prowadzić do uproszczenia przekazu i ograniczenia jego merytorycznej głębi. Kolejnym aspektem, na który zwrócono uwagę w badaniach, było odwoływanie się do literatury fachowej. Za literaturę fachową w przypadku logopedii należy uznać podręczniki, czasopisma naukowe, książki logopedyczne oraz publikacje specjalistyczne. Jest to zabieg, z którego autorki publikowanych postów ewidentnie nie korzystają – jedynie 5% analizowanych postów zawierało odniesienia do literatury fachowej. Zgodnie z wcześniejszymi wynikami, charakter naukowy dotyczył jedynie 10% analizowanych postów, co oznacza, że tylko połowa z nich odwoływała się do źródeł specjalistycznych.

Brak odwołań do literatury może sugerować, że logopedzi nie dostrzegają potrzeby wzmocnienia przekazu poprzez źródła teoretyczne, co może wpływać na obniżenie ich wiarygodności jako specjalistów. Budowanie wizerunku logopedy jako osoby posiadającej ugruntowaną wiedzę medyczną jest istotne w kontekście współczesnych wymagań zawodowych.

Z drugiej strony, analiza zawartości wykazała, że 25% postów zawierało materiały z przykładową pomocą logopedyczną, a 21% przedstawiało logopedę podczas pracy.

Tego rodzaju treści zwiększają wartość przekazu w kontekście praktycznym i edukacyjnym, a jednocześnie wspierają budowanie profesjonalnego wizerunku. Działalność logopedów w mediach społecznościowych koncentruje się zatem głównie na praktyce zawodowej – prezentowaniu zabaw, ćwiczeń i narzędzi terapeutycznych skierowanych do dzieci, rodziców oraz innych specjalistów.

Choć takie podejście odpowiada na potrzeby odbiorców, zdaniem autorki warto rozważyć większe wykorzystanie treści o charakterze naukowym i teoretycznym. Mogłoby to przyczynić się do zwiększenia zaufania pacjentów oraz do ugruntowania pozycji logopedów jako profesjonalistów w przestrzeni publicznej.

Podsumowując, przeprowadzona analiza wskazuje, że działalność logopedów w mediach społecznościowych koncentruje się przede wszystkim na aspektach praktycznych, takich jak prezentowanie pomocy terapeutycznych czy dzielenie się przykładami pracy z pacjentem. Zastosowanie narzędzi o charakterze naukowym, w tym odwołań do literatury fachowej, pozostaje marginalne. Niski stopień naukowości publikowanych treści może świadczyć o ograniczonym zainteresowaniu budowaniem wizerunku zawodowego opartego na podstawach teoretycznych. Praktyczne podejście do zawodu wydaje się dominującą strategią komunikacyjną. Niemniej jednak, zdaniem autorki, większe wykorzystanie treści naukowych mogłoby przyczynić się do wzmocnienia profesjonalnego wizerunku logopedów oraz zwiększenia zaufania społecznego wobec tej grupy zawodowej.

#### **5.2.4. Wydźwięk przekazów w komunikowaniu logopedycznym**

W analizie zawartości nowych mediów wydźwięk publikowanych treści stanowi istotny element oceny sposobu komunikowania. Emocjonalny ton przekazu oddziałuje nie tylko na odbiór treści przez użytkowników, ale także na budowanie relacji, zaangażowania oraz wizerunku zawodowego autora. W kontekście komunikowania logopedycznego wydźwięk postów może pełnić funkcję informacyjną, promocyjną, edukacyjną, a także wizerunkową – dlatego jego uwzględnienie w badaniach jest szczególnie istotne.

W toku badań, wśród analizowanych postów, dokonano rozróżnienia ze względu na ich wydźwięk: humorystyczny oraz neutralny. Analizując zgromadzony materiał, zauważa się, że zdecydowana większość postów miała neutralny wydźwięk i stanowi aż

89% analizowanego materiału. Tego rodzaju treści koncentrowały się na przekazywaniu informacji w sposób pozbawiony nacechowania emocjonalnego.

Posty humorystyczne stanowiły 10% analizowanego materiału. Choć jest to niewielka reprezentacja całości, warto zwrócić uwagę na ich obecność, ponieważ pełniły funkcję angażującą i wizerunkową. Ich treść opierała się na żartach sytuacyjnych, grze słów, odniesieniach do codziennych realiów pracy logopedycznej, a także na lekkim tonie wypowiedzi. Humor wykorzystywany był jako narzędzie zbliżające specjalistę do odbiorcy, nadające przekazowi bardziej osobisty i przystępny charakter. W toku badań zidentyfikowano również pojedyncze próby tworzenia memów logopedycznych. Choć klucz kategoryzacyjny nie uwzględniał tej formy przekazu jako odrębnej kategorii, nie zaszła potrzeba jego rozszerzenia, ponieważ występowanie memów w analizowanym okresie miało charakter śladowy. Z punktu widzenia pracy naukowej warto jednak odnotować tę obserwację, gdyż może ona stanowić interesującą perspektywę do dalszych badań — szczególnie w kontekście zmieniających się trendów komunikacyjnych oraz rosnącej roli treści humorystycznych w budowaniu relacji z odbiorcą.

Na jednym z analizowanych profili — *Agnieszka Kaproń – terapia dzieci z wadą słuchu* — opublikowany został reprezentatywny przykład memu logopedycznego, w którym autorka nie tylko zastosowała formę humorystyczną, ale również zachęcała innych specjalistów do tworzenia i publikowania treści w podobnej konwencji. Co interesujące, opublikowany mem zawierał logo oraz adres strony internetowej autorki grafiki, co może świadczyć o próbie wykorzystania tej formy przekazu do rozpowszechniania własnej marki i budowania rozpoznawalności zawodowej.

Pozostały 1% postów obejmował przekazy o innym charakterze emocjonalnym, w tym pojedyncze przypadki o wydźwięku krytycznym lub trudnym do jednoznacznej klasyfikacji.

Niski udział treści o wydźwięku humorystycznym (10%) w komunikowaniu logopedycznym może świadczyć o dominacji strategii informacyjnej w nowych nowych mediach. Logopedzi zdają się koncentrować na przekazie merytorycznym, edukacyjnym i praktycznym, unikając nadmiernego luzu czy rozrywkowego tonu. Z drugiej jednak strony, jak wykazano w poprzednim podrozdziale, logopedzi rzadko wykorzystują narzędzia o charakterze naukowym, takie jak odwołania do literatury fachowej czy styl akademicki. Ograniczone wykorzystanie humoru może oznaczać niewykorzystany potencjał w zakresie budowania relacji z odbiorcą, zwiększania zasięgu i angażowania

społeczności. Humor, stosowany w sposób przemyślany i adekwatny, może wspierać komunikację specjalistyczną, czyniąc ją bardziej przystępną, ale bez utraty profesjonalizmu.

### **5.2.5. Synteza wniosków analizy zawartości**

Analiza zawartości pozwoliła na wyciągnięcie wniosków dotyczących komunikowania logopedycznego, które odnoszą się do postawionych w niniejszej dysertacji hipotez. Otrzymane wyniki, stanowiące reprezentatywną próbę wybranej części nowych mediów, umożliwiły konceptualizację komunikowania logopedycznego i potwierdziły jego zakres. W toku analizy wyłoniono dominujące tematy poruszane przez logopedów w ich komunikacji online, co pozwoliło na uchwycenie charakterystycznych cech tej formy przekazu.

Analiza zawartości stanowiła ważny etap badawczy, służący zrozumieniu i usystematyzowaniu zjawisk z zakresu komunikowania logopedycznego. W toku przeprowadzonej analizy zawartości wyciągnięto następujące wnioski, które odnoszą się do postawionych w niniejszej dysertacji hipotez:

1. Wyniki analizy zawartości wskazują na wyraźne powiązanie praktyki logopedycznej z aktywnością medialną specjalistów. Obecność licznych treści o charakterze logopedycznym w mediach społecznościowych potwierdza, że nowe media stanowią istotną przestrzeń realizacji komunikowania logopedycznego. Wynik ten wspiera częściową weryfikację hipotezy głównej, zgodnie z którą komunikowanie logopedyczne stanowi odrębną formę komunikowania specjalistycznego. .
2. Analiza tematyki publikowanych postów wykazała, że w badanych materiałach nieznacznie przeważały treści o charakterze marketingowym (39%) nad treściami o charakterze logopedycznym, w tym edukacyjnym i profilaktycznym (38%). Różnica ta była jednak minimalna, co wskazuje na zbliżone proporcje obu typów przekazów w komunikowaniu logopedów w mediach społecznościowych. W związku z tym hipoteza H1, zakładająca dominację treści edukacyjnych i profilaktycznych nad promocyjnymi, została w analizie zawartości zweryfikowana negatywnie. Jednocześnie wynik ten można interpretować jako pośrednie wsparcie dla hipotezy H2, ponieważ relatywnie wysoki udział treści marketin-

gowych wskazuje na istotną rolę działań autoprezentacyjnych i budowania marki osobistej w komunikowaniu logopedów w nowych mediach. Działania komunikacyjne logopedów wspierają zarówno budowanie marki osobistej, jak i kreowanie pozytywnego wizerunku grupy zawodowej, co znajduje odzwierciedlenie w treściach promujących gabinety, usługi oraz kompetencje specjalistów. Tego rodzaju treści wskazują na wykorzystywanie strategii budowania marki osobistej w przestrzeni medialnej, co pozwala mówić o pozytywnej weryfikacji hipotezy H2, dotyczącej stosowania strategii personal branding przez logopedów w nowych mediach.

3. Zidentyfikowano obecność przekłamań logopedycznych w analizowanych materiałach, Skala tego zjawiska okazała się jednak niewielka – jedynie około 2% analizowanych postów odnosiło się do tego typu treści. W związku z tym hipoteza H3, zakładająca obecność treści sprzecznych z wiedzą logopedyczną w przestrzeni komunikacyjnej nowych mediów, została w analizie zawartości zweryfikowana negatywnie. Jednocześnie samo występowanie tego rodzaju przekazów wskazuje, że problem dezinformacji logopedycznej w mediach społecznościowych pozostaje istotny i wymaga dalszych badań. A ponadto zauważono:

1. Logopedzi wykorzystują nowe media do komunikowania z pacjentami i klientami, jednak formy przekazu często pozostają niespójne i nieustrukturyzowane, co może ograniczać ich skuteczność komunikacyjną.
2. Treści publikowane przez logopedów łączą kwestie zawodowe z prywatnymi, co prowadzi do braku jednolitości w przekazie i może wpływać na odbiór profesjonalnego wizerunku.
3. Komunikowanie logopedyczne jest użyteczne również dla samych logopedów, dostarczając im inspiracji oraz konkretnych wskazówek dotyczących praktyki terapeutycznej.
4. Tematyka poruszana przez logopedów w mediach społecznościowych wykazuje zgodność z tendencjami obserwowanymi w badaniach logopedycznych, co świadczy o przenikaniu wiedzy specjalistycznej do przestrzeni medialnej.

Zebrane wnioski z analizy zawartości stanowią istotny etap w procesie rozpoznania mechanizmów komunikowania logopedycznego. Choć nie wszystkie hipotezy zostały pozytywnie zweryfikowane, uzyskane dane dostarczają wartościowych obserwacji, któ-

re stanowią punkt wyjścia do dalszych badań nad rolą mediów w kształtowaniu wiedzy logopedycznej i społecznego odbioru tej profesji.

### **5.3. Wywiady pogłębione z logopedami – analiza i wnioski**

Przeprowadzone wywiady pogłębione stanowią istotny etap dla badania komunikowania logopedycznego. Metoda ta umożliwiła uzyskanie szczegółowych i praktycznych informacji od specjalistek z zakresu logopedii. Dzięki swobodnej, choć ukierunkowanej strukturze rozmów możliwe było zebranie danych jakościowych dotyczących obserwacji, ocen i doświadczeń zawodowych logopedek – charakterystyka respondentek została zawarta w rozdziale dotyczącym metodologii. Przeprowadzone w ramach badania rozmowy miały charakter półstrukturalny, co oznacza, że opierały się na wcześniej przygotowanym zestawie pytań badawczych, ale jednocześnie zachowano elastyczność zakresie istotnych dla respondentek wątków. Dodatkowym atutem przeprowadzonych wywiadów pogłębionych było to, że był to ostatni etap badań (po badaniach metodą sondażu diagnostycznego oraz analizie zawartości), a zatem autorka posiadała już pewną wiedzę dotyczącą komunikowania logopedów w mediach. Zebrany materiał został poddany analizie, uwzględniającej powtarzające się motywy i stanowiska. W kolejnych częściach podrozdziału przedstawiono główne wątki wypowiedzi, zilustrowane cytatami oraz opatrzone komentarzem interpretacyjnym i wnioskami cząstkowymi.

#### **5.3.1. Obszary tematyczne przeprowadzonych wywiadów pogłębionych**

Badania jakościowe z wykorzystaniem wywiadów pogłębionych zostały podzielone na trzy kluczowe obszary tematyczne:

- oddziaływanie mediów na logopedię jako dziedzinę i praktykę zawodową;
- korzyści i zagrożenia wynikające z oddziaływania mediów na rozwój mowy dzieci oraz terapię logopedyczną;
- działania logopedów w mediach.

Taki podział umożliwił usystematyzowanie zebranych informacji oraz ich analizę w odniesieniu do założeń badawczych. W pierwszym obszarze, który dotyczył oddziaływania mediów na logopedię, respondentki odnosiły się do roli mediów w logopedii. Wypowiedzi respondentek odnosiły się również do sposobów wykorzystywania mediów w działaniach edukacyjnych, profilaktycznych i promocyjnych. Pozwoliło to od-

nieść uzyskane wyniki do hipotez badawczych dotyczących funkcji komunikowania logopedycznego w nowych mediach (H1) oraz wykorzystywania strategii budowania marki osobistej przez logopedów w przestrzeni medialnej (H2).

Drugi obszar koncentrował się na korzyściach i zagrożeniach wynikających z oddziaływania mediów na rozwój mowy dzieci oraz na przebieg terapii logopedycznej. Logopedki wskazywały zarówno pozytywne aspekty, takie jak dostęp do materiałów edukacyjnych, jak i zagrożenia, w tym dezinformację, nieprawidłowe wzorce artykulacyjne czy nadmierną ekspozycję na ekran, co pozostaje w bezpośrednim związku z hipotezą pomocniczą H3 i H4.

Trzeci obszar dotyczył działań logopedów w przestrzeni medialnej. Analizowano, w jaki sposób specjaliści korzystają z mediów w swojej pracy — czy publikują treści, prowadzą profile edukacyjne, uczestniczą w kampaniach profilaktycznych, czy też wykorzystują media do celów marketingowych. Wypowiedzi respondentek w tym zakresie odnoszą się ponownie do hipotez H1 i H2 wskazując na różnorodne cele komunikowania logopedycznego w przestrzeni medialnej.

### **5.3.1.1. Oddziaływanie mediów na logopedię – analiza wywiadów pogłębionych**

Pierwszych z obszarów tematycznych koncentruje się na oddziaływaniu mediów na logopedię jako dyscyplinie naukowej oraz praktyce zawodowej. Ekspertkom postawiono pytania dotyczące tego, czy ich zdaniem media oddziałują zarówno na logopedię jako praktykę zawodową, jak i naukę. W kontekście prowadzonych wywiadów istotnym pytaniem pomocniczym było to, czy logopedzi w ogóle oddzielają logopedię jako naukę od praktyki zawodowej. Analiza wszystkich odpowiedzi wykazała, że opinie na ten temat są różne i pozostają w związku z długością stażu pracy oraz indywidualnymi zawodowymi doświadczeniami. Respondentki nr 1 i nr 3 zwracały uwagę na rozbieżności pomiędzy teorią a praktyką zawodową. Respondentka nr 1 podkreśliła, że proces wdrażania nowych teorii do praktyki klinicznej jest procesem długotrwałym, a doświadczenia wykładowców skoncentrowanych na działalności naukowej różnią się od doświadczeń praktyków. Respondentka stwierdziła, że wykładowcy bez praktycznego doświadczenia pracy z pacjentami często reprezentują podejście odbiegające od realiów terapeutycznych. W przeciwieństwie do jej stanowiska, respondentki nr 2 i nr 4 wskazywały na potrzebę integracji wiedzy teoretycznej z wiedzą praktyczną oraz na

wzajemne powiązania między tymi obszarami. Z kolei respondentka nr 5 wyraziła pogląd, że logopedia stanowi spójną całość, w której teoria i praktyka są równorzędne i komplementarne. Z perspektywy respondentek nr 2, 4 i 5 znajomość podstaw teoretycznych jest warunkiem skutecznego prowadzenia terapii logopedycznej. Te trzyrespondentki postrzegają logopedię jako spójną całość, w której wiedza akademicka i doświadczenie kliniczne wzajemnie się uzupełniają. Co istotne, każda z nich reprezentuje inny etap rozwoju zawodowego – od początkującej terapeutki (R2), przez aktywną praktyczkę i edukatorkę medialną (R4), po uznaną ekspertkę akademicką (R5). Ich zgodne przekonanie o konieczności integracji teorii z praktyką może świadczyć o tym, że niezależnie od ścieżki zawodowej, logopedzi dostrzegają wartość holistycznego podejścia do swojej dziedziny.

Kluczowym zagadnieniem w ramach tego obszaru tematycznego było oddziaływanie mediów na logopedię, ze szczególnym uwzględnieniem ich funkcji w praktyce zawodowej. Wszystkie respondentki wyraziły zgodne opinie na temat znaczenia mediów w codziennej pracy logopedów. Podkreślały, że media odgrywają istotną rolę w logopedii zarówno w aspektach związanych z rozwojem zawodowym, jak i zwiększaniem świadomości pacjentów. Respondentka nr 1 zwróciła uwagę na to, że media mogą być ważnym źródłem informacji dla logopedów, zwłaszcza tych, którzy ukończyli studia podyplomowe i poszukują aktualizacji wiedzy. Podobne stanowisko zajęła respondentka nr 4, podkreślając znaczenie mediów w kontekście poszerzania kompetencji zawodowych. Z kolei respondentka nr 2 zauważyła rosnącą aktywność logopedów w mediach społecznościowych, co jej zdaniem świadczy o zmianach w sposobach komunikowania logopedów. Respondentka nr 3 zaznaczyła, że media są narzędziem, którego znaczenie zależy od sposobu jego wykorzystania. Podzieliła również zdanie innych respondentek, że oddziaływanie na praktykę logopedyczną może przynosić zarówno korzyści, jak i zagrożenia. Wszystkie respondentki zauważają też, że media mogą być narzędziem do przekazywania wiedzy społeczeństwu w zakresie wiedzy logopedycznej. Respondentka nr 5 zwróciła jednak uwagę na potencjalne zagrożenia związane z jakością publikowanych treści. W jej ocenie działalność logopedyczna z wykorzystaniem mediów może przyczyniać się do rozpowszechniania informacji niezgodnych z aktualnym stanem wiedzy, co wynika między innymi z braku znajomości badań naukowych, ulegania modom oraz braku krytycznego podejścia do źródeł.

Zdaniem wszystkich respondentek media (w znaczeniu nowych nowych mediów) stanowią potężne narzędzie, które może być i jest wykorzystywane przez logopedów do różnych celów. Ich zdaniem może w ramach profilaktyki logopedycznej przyczynić się do wczesnego rozpoznawania problemów w rozwoju mowy dzieci. Jednym ze zidentyfikowanych przez autorkę niniejszej dysertacji celów komunikowania logopedycznego są cele profilaktyczne. Respondentki nawiązywały do tego zjawiska w swoich wypowiedziach, wskazując na wartość przekazywanych treści logopedycznych w mediach pod kątem profilaktyki logopedycznej. Jest to istotne w kontekście zmian w sposobie, w jaki społeczeństwo szuka pomocy, w tym także pomocy logopedycznej. Respondentka nr 5 zaznaczyła jednak, że media mogą być wsparciem w przekazywaniu wiedzy logopedycznej tylko pod warunkiem, że przekazują wiedzę prawdziwą, opartą na badaniach naukowych. Dodatkowo respondentka nr 4 zauważyła, że logopedzi dzielą się też wiedzą i kreatywnymi pomysłami, co wzbogaca praktykę zawodową innych odbiorców – logopedów. Media mogą być zatem również cennym wsparciem dla logopedów w ich codziennej pracy. Wszystkie respondentki sugerowały jednak, że należy solidnie filtrować informacje, które publikowane są w mediach. Przykładowo respondentka nr 1 zaznaczyła, że nie wszyscy profesjonalści rzetelnie i sensownie dzielą się wiedzą, a respondentka nr 3 dostrzegła, że media mogą być stosowane też dla mniej wartościowych celów.

W toku rozmowy pojawiły się również spontaniczne refleksje dotyczące obecności logopedii w przestrzeni medialnej, wykraczające poza strukturę zaplanowanych pytań. Respondentka nr 2, która ukończyła studia w 2018 roku, zauważyła, że w ostatnich latach nastąpiła wyraźna zmiana w zakresie dostępności treści logopedycznych w mediach. W jej ocenie logopedzi coraz częściej pojawiają się w programach telewizyjnych, są zapraszani do mediów tradycyjnych, a także aktywnie działają w mediach społecznościowych. Wskazała na zjawisko tzw. „influencerów-logopedów”, którzy nie tylko promują swoją działalność, ale również angażują się w dyskusje na grupach branżowych. Jak podkreśliła, w czasie studiów nie miała dostępu do takich zasobów. Jak stwierdziła: *W czasie studiów ja nie kojarzę, żeby w ogóle mogła gdzieś wejść i jakiegoś logopedy posłuchać czy czerpać jakieś informacje z mediów. A teraz to naprawdę często media są źródłem wiedzy.* Wypowiedź ta podkreśla nie tylko dynamiczny rozwój komunikowania logopedycznego, lecz także zmiany pokoleniowe w sposobie pozyskiwania i przekazywania wiedzy. Obecnie, jej zdaniem, media coraz częściej peł-

nią funkcję edukacyjną i informacyjną, stając się realnym wsparciem w rozwoju zawodowym młodych specjalistów.

Opinie respondentek wskazują, że media coraz częściej są wykorzystywane przez logopedów jako narzędzie wspierające budowanie marki osobistej. Respondentka nr 1 zauważyła, że publikowanie treści logopedycznych w mediach, takich jak informacje na temat wędzidełek czy prawidłowego połykania, służy nie tylko promowaniu wiedzy, ale także promowaniu konkretnego specjalisty i jego gabinetu. Inne respondentki zwracały też uwagę na to, że tego typu aktywność w mediach sprzyja kreowaniu wizerunku profesjonalisty pewnego swoich kompetencji, co przekłada się na wzrost zaufania ze strony rodziców poszukujących pomocy logopedycznej dla swoich dzieci oraz zwiększenie liczby pacjentów. Respondentka nr 2 zwróciła uwagę, że budowanie własnej przestrzeni w sieci – np. poprzez prowadzenie bloga lub profilu w mediach społecznościowych – wymaga znacznego nakładu pracy, determinacji i systematyczności. Podobne stanowisko zajęła respondentka nr 4, która aktywnie prowadzi swój profil na Facebooku i traktuje media jako istotne narzędzie marketingowe, wspierające pozyskiwanie klientów. Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że większa obecność w mediach może wiązać się z większym zainteresowaniem ofertą logopedy oraz sprzyjać rozwojowi działalności zawodowej. Odmienne podejście reprezentuje respondentka nr 5, która żaden sposób nie wykorzystuje mediów – ani do celów marketingowych, ani edukacyjnych. Jak podkreśliła, swój sukces w zakresie sprzedaży szkoleń i publikacji zawdzięcza wyłącznie dorobkowi naukowemu i prowadzonym badaniom. Jak podkreśliła, *nie działam w mediach (...), wybrałam drogę „nieobecności”*. Postawa respondentki nr 5, prof. dr hab. Danuty Pluty-Wojciechowskiej, stanowi wyraźny kontrast wobec pozostałych wypowiedzi. W tym kontekście warto podkreślić, że nazwisko Pluta-Wojciechowska jest rozpoznawalne w środowisku logopedycznym, jej dorobek naukowy stanowi podstawę autorytetu zawodowego i nie wymaga dodatkowej promocji. Co więcej, fakt, że jej szkolenia i publikacje wyprzedają się błyskawicznie mimo braku aktywności medialnej, można uznać za swoisty fenomen. Pokazuje to, że w logopedii nadal istnieje przestrzeń dla autorytetów budowanych na wiedzy, badaniach i wieloletnim doświadczeniu, niezależnie od trendów komunikacyjnych dominujących w przestrzeni cyfrowej.

Zebrane wypowiedzi respondentek odnoszą się również do hipotezy pomocniczej hipotezy H2, zakładającej, że logopedzi wykorzystują media społecznościowe do bu-

dowania marki osobistej oraz wzmacniania swojej rozpoznawalności jako ekspertów. Wskazywana przez respondentki obecność działań autoprezentacyjnych i promocyjnych pokazuje, że media społecznościowe pełnią istotną rolę w kształtowaniu wizerunku logopedów jako grupy zawodowej. Respondentki podkreślały, że zmiany w postrzeganiu logopedów przez społeczeństwo w dużej mierze są rezultatem ich komunikowania za pośrednictwem mediów, które pozwala wyjść poza tradycyjny obraz specjalisty zajmującego się wyłącznie artykulacją, zwłaszcza wywoływaniem głoski „r”. Jak zauważyła jedna z respondentek, można zaobserwować wzrost świadomości społeczeństwa dotyczącej szerokiego zakresu działań logopedycznych. Zdaniem respondentek (R1, R2, R3, R4), dzięki obecności w mediach logopeda to specjalista o szerokich kompetencjach obejmujących między innymi neurologię, ortodoncję i laryngologię. Respondentka nr 2 zwróciła też uwagę na rosnące zainteresowanie tematyką logopedyczną wśród społeczeństwa, co znajduje odzwierciedlenie w programach telewizyjnych, do których logopedzi są zapraszani jako eksperci. Odmienną perspektywę przedstawiła respondentka nr 5, która krytycznie oceniła sposób kreowania wizerunku logopedów w mediach. W jej opinii pojawia się niepokojące zjawisko, które określa mianem *logopedy hybrydowego*. Jest to specjalista, który nieprecyzyjnie definiuje swoje kompetencje, przekracza granice i wchodzi w obszary zarezerwowane dla innych specjalistów. Jak stwierdziła: *Dla mnie symbolem takiej postawy jest logopeda, który fotografuje się w białym fartuchu przezrzuconym stetoskopem*. Zdaniem respondentki, tego typu medialne obrazy prowadzą do błędnego przekonania, że logopeda powinien być „multizadaniowcem”, a co więcej, jej zdaniem *została (...) uruchomiona teza: logopeda jest osobą od wszystkiego*.

W kontekście omawianych rozważań warto zauważyć, że nie wszyscy logopedzi są zaangażowani w działalność medialną. Wśród respondentek tylko jedna z pięciu prowadzi własną działalność w mediach, natomiast pozostałe cztery są aktywnymi odbiorcami treści logopedycznych w mediach.

Analiza wypowiedzi respondentek wskazuje, że media odgrywają coraz istotniejszą rolę w logopedii, zarówno w wymiarze indywidualnej praktyki zawodowej, jak i w kształtowaniu wizerunku całej grupy zawodowej. Respondentki zgodnie podkreślały, że media mogą wspierać rozwój kompetencji logopedów, służyć jako źródło wiedzy oraz narzędzie edukacji społecznej. Jednocześnie zwracały uwagę na ich potencjał w budowaniu marki osobistej i promowaniu działalności gabinetów logopedycznych.

Dla części specjalistek aktywność w mediach społecznościowych stanowi element strategii zawodowej, wymagający zaangażowania, systematyczności i świadomości komunikacyjnej. Z drugiej strony, pojawiły się również głosy krytyczne. Szczególnie wyrażnie wybrzmiała opinia respondentki nr 5, która zwróciła uwagę na ryzyko związane z przekraczaniem granic kompetencji zawodowych i kreowaniem wizerunku tzw. *logopedy hybrydowego*. Jej wypowiedź unaocznia napięcie między medialną atrakcyjnością a profesjonalną odpowiedzialnością. Wskazuje to na potrzebę refleksji nad tym, jak logopedzi prezentują swoją działalność w przestrzeni publicznej oraz jak wpływa to na społeczne postrzeganie zawodu.

Choć przedstawione wyniki stanowią fragment szerszej analizy, wypowiedzi respondentek wskazują na znaczący potencjał nowych mediów jako narzędzia wspierającego rozwój logopedii. Zróżnicowane postawy wobec aktywności medialnej – od pełnego zaangażowania po świadomą rezygnację – pokazują, że media są obecne w logopedii w sposób wielowymiarowy. Zebrane dane będą miały istotne znaczenie w dalszych etapach pracy, zwłaszcza w kontekście podsumowania i weryfikacji hipotezy głównej.

#### **5.3.1.2. Korzyści i zagrożenia wynikające z oddziaływania mediów na rozwój mowy dzieci oraz terapię logopedyczną – analiza wywiadów pogłębionych**

Drugim obszarem tematycznym prowadzonych badań jakościowych z wykorzystaniem wywiadów pogłębionych były korzyści i zagrożenia wynikające z oddziaływania mediów na rozwój mowy dzieci oraz przebieg terapii logopedycznej. Zagadnienie to zyskało szczególne znaczenie w kontekście rosnącej obecności mediów w życiu codziennym dzieci i ich rodzin. Respondentki zgodnie wskazywały, że media mogą pełnić zarówno funkcję wspierającą, jak i zakłócającą procesy komunikacyjne oraz terapeutyczne. Ich wypowiedzi pozwalają uchwycić złożoność zjawiska, które obejmuje nie tylko oddziaływanie mediów na rozwój językowy dzieci, lecz także na jakość współpracy z rodziną, efektywność terapii oraz społeczne postrzeganie logopedii. W dalszej części podrozdziału przedstawiono szczegółowe refleksje respondentek dotyczące obserwowanych korzyści, zagrożeń oraz strategii radzenia sobie z negatywnymi skutkami medialnego oddziaływania.

Korzyści wynikające z oddziaływania mediów na praktykę logopedyczną stanowiły istotny wątek w wypowiedziach respondentek. Media są postrzegane jako narzędzie

wspierające zarówno pracę terapeutyczną, jak i rozwój zawodowy logopedów. Respondentki zwracały uwagę na dostępność materiałów edukacyjnych i terapeutycznych publikowanych w mediach, które mogą być wykorzystywane jako inspiracja do pracy z dziećmi i dorosłymi. Przykładem są filmy instruktażowe, propozycje zabaw wspierających rozwój mowy czy pomoce wizualne oparte na postaciach z bajek, które – jak zauważyła respondentka nr 2 – mogą zwiększać zaangażowanie pacjenta i ułatwiać budowanie relacji terapeutycznej.

Media pełnią również funkcję edukacyjną wobec samych logopedów. Respondentka nr 1 podkreśliła, że korzysta z kart pracy tworzonych przez innych specjalistów, które są dostępne online, a także z kursów i szkoleń prowadzonych w formie zdalnej, często bezpłatnych. Zaznaczyła, że tego typu zasoby stanowią istotne ułatwienie w codziennej pracy i wspierają proces dokształcania. Respondentka nr 1 powiedziała: *bardzo często logopedzi tworzą takie własne karty pracy, więc (...) bardzo często zakupuję te karty pracy i z nich korzystam. To jest takie duże ułatwienie, ale też na przykład różnego rodzaju kursy, szkolenia, które też są prowadzone online, czasem nawet darmowe. Z tego też korzystałam niejednokrotnie.* Jednocześnie zwróciła uwagę na konieczność selekcji źródeł – sama obserwuje jedynie tych logopedów, których kompetencje są dla niej potwierdzone i wiarygodne. Z kolei respondentka nr 3 określiła media jako narzędzie, którego wartość zależy od sposobów wykorzystania. Wskazała, że w przestrzeni medialnej pojawiają się treści profilaktyczne skierowane do rodziców dzieci objętych terapią logopedyczną, choć ich jakość bywa zróżnicowana. Zauważyła, że niektóre materiały są merytoryczne i sensowne, inne natomiast nie spełniają standardów profesjonalnych.

Zagrożenia wynikające z oddziaływania mediów na rozwój mowy u dzieci oraz praktykę logopedyczną stanowiły istotny i jednoznacznie wskazywany obszar w wypowiedziach wszystkich respondentek. Zjawisko to należy rozpatrywać w różnych kontekstach – zarówno rozwojowym, terapeutycznym, jak i społecznym. Respondentki dysponują obszerną wiedzą na temat literatury przedmiotu dotyczącej negatywnego wpływu mediów na dzieci, a w swoich wypowiedziach odwoływały się do różnorodnych badań ukazujących skutki nadmiernego korzystania z mediów przez najmłodszych. Jedna z respondentek zauważyła, że rodzice często nie są w pełni świadomi potencjalnych zagrożeń związanych z tym zjawiskiem, a sami – jako aktywni użytkownicy mediów – uznają takie zachowania za normę. W związku z tym respondentki wskazywały na potrzebę edukowania rodziców w zakresie wpływu mediów na rozwój mo-

wy, powołując się zarówno na własne doświadczenia zawodowe, jak i na dostępne badania.

Respondentka nr 5 zwróciła uwagę na niepokojące zjawisko niepełnej lub fałszywej wiedzy, która – w przestrzeni medialnej – może przyjmować formę pozornie wiarygodnej informacji. Jest to szczególnie niebezpieczne z punktu widzenia odbiorców, którzy nie dysponują solidnym przygotowaniem merytorycznym w zakresie logopedii. Do tej grupy należą między innymi studenci logopedii, początkujący terapeuci oraz rodzice poszukujący pomocy dla swoich dzieci. Respondentki podkreślały konieczność budowania większej świadomości społecznej w tym zakresie, wskazując na ryzyko dezinformacji i błędnych przekonań.

Z perspektywy hipotezy pomocniczej (H3) interesujące są zjawiska obecne w mediach, które przyczyniają się do rozpowszechniania nieprawdziwych informacji na temat logopedii lub podważania faktów naukowych. Analiza wywiadów pogłębionych dostarcza istotnych danych, które wspierają tę hipotezę pomocniczą (H3 i H4). Respondentki wskazywały konkretne przykłady publikacji zawierających nieprawdziwe informacje, a za namową autorki badania próbowały określić źródła ich pochodzenia. Zwracały uwagę na fora internetowe, w których głos zabiera wielu niespecjalistów, co prowadzi do marginalizacji wypowiedzi ekspertów. Jak zauważyła respondentka nr 3: *Jeżeli pada pytanie na forum, to odpowie dwustu niespecjalistów i jeden specjalista, więc wniosek jest prosty: tak, to jest w porządku, że on nie mówi.* Ten przykład zwraca uwagę na to, że media i ich użytkownicy pozbawieni odpowiednich kompetencji mogą w istotny sposób oddziaływać na społeczne wyobrażenia dotyczące logopedii. Ta wypowiedź respondentki odnosi się do utrwalonych błędnych przekonań funkcjonujących w przestrzeni publicznej, takich jak „jeszcze się rozgada” czy „chłopcy mówią później”, które mogą opóźniać decyzję o rozpoczęciu terapii i bagatelizować realne trudności rozwojowe.

Inna respondentka zwróciła uwagę na problem przekłamań logopedycznych pojawiających się w mediach społecznościowych, szczególnie na Instagramie. Odwołując się do własnych doświadczeń, wspomniała o tym, że wiele informacji na temat rozwoju mowy dzieci przekazują influencerzy, którzy nie zawsze posiadają odpowiednie przygotowanie merytoryczne. Respondentka nr 5 mówiła o tym, że zauważalne jest zjawisko *niepełnej lub fałszywej wiedzy, która może przyjąć formę prawdziwej.* Zdarza się, że autorzy komunikatów podają nierzetelne treści, wprowadzając w błąd odbiorców –

zwłaszcza rodziców poszukujących porad dotyczących prawidłowego rozwoju mowy. Respondentki podkreślały, że wiele wypowiedzi o nieprofesjonalnym charakterze pochodzi od osób bez wykształcenia logopedycznego i doświadczenia klinicznego. Skutkiem tego odbiorcy takich treści są narażeni na informacje nieoparte wiedzą i badaniami, a niekiedy mające źródło w przekazach reklamowych. Ponadto respondentka nr 4 zauważyła sprzeczności w przekazywanych informacjach w mediach, które mogą być wynikiem różnych doświadczeń logopedów. W kontekście tych rozważań respondentka nr 5 podkreślała, że wielkim wyzwaniem dla wykładowców staje się kształcenie umysłu młodego logopedy.

Warto podkreślić, że wskazane zagrożenia nie tylko mają znaczenie dla jakości terapii, lecz także na społeczne rozumienie roli logopedy, co może prowadzić do zniekształcenia oczekiwań wobec specjalistów i utrudniać proces terapeutyczny.

W kontekście zagrożeń związanych z korzystaniem z mediów w logopedii w sposób naturalny pojawia się również tematyka ich szerszego oddziaływania na dzieci. Wątek ten został podniesiony między innymi przez respondentki nr 1, 2 i 5, które zwracały uwagę na negatywne skutki nadmiernej ekspozycji dzieci na treści medialne. Respondentka nr 1 zauważyła, że dzieci już od najmłodszych lat mają kontakt z bajkami, telefonami i innymi formami mediów, co – jej zdaniem – znacząco opóźnia rozwój mowy. Podkreśliła, że rodzice często nie zdają sobie sprawy z zagrożeń, a logopeda bywa pierwszą osobą, która zwraca im uwagę na konieczność ograniczenia dostępu do urządzeń technologicznych. Zdarza się, że rodzice podważają zalecenia terapeuty, tłumacząc, że bajki mają charakter edukacyjny, np. uczą języka angielskiego. Respondentka wskazała również na ryzyko pokazywania w mediach przez logopedów ćwiczeń logopedycznych, co jest związane z ich nieodpowiednim wdrażaniem przez rodziców, którzy – nie posiadając wiedzy diagnostycznej – mogą nieświadomie zaszkodzić dziecku.

Respondentka nr 2 podkreśliła, że dzieci są często przestymulowane przez nadmiar bodźców obecnych w treściach medialnych. Zwróciła uwagę na niewłaściwe wzorce językowe, które mogą być utrwalane przez zmienione głosy w bajkach, a także na trudności emocjonalne i komunikacyjne u dzieci nadmiernie korzystających z mediów. Opisała przypadek chłopca, którego rozwój mowy był wyraźnie opóźniony, a jego wypowiedzi nie odpowiadały poziomowi rozwojowemu. Mimo świadomości zagrożeń, matka dziecka miała trudność z wdrożeniem zaleceń logopedycznych w codziennym życiu.

Respondentka nr 5 również jest zdania, że media nie oddziałują korzystnie na rozwój mowy dzieci. Zwróciła uwagę na zjawisko skupienia uwagi dziecka na obrazie, co ogranicza aktywność językową. Opisała sytuacje, w których dzieci domagały się telefonu przed i po zajęciach, a jego brak wywoływał silne reakcje emocjonalne. Jej zdaniem, choć część rodziców jest świadoma zagrożeń, wielu z nich – dla tzw. „świętego spokoju” – pozwala dzieciom na niekontrolowany dostęp do mediów, co utrudnia realizację zaleceń terapeutycznych.

### **5.3.1.3. Działania logopedów w mediach – analiza wywiadów pogłębionych**

Trzeci i ostatni obszar tematyczny przeprowadzonych badań dotyczył działań logopedów w mediach. Istotnym celem wywiadów pogłębionych było uzyskanie informacji na temat tego zjawiska z perspektywy praktyków – ekspertów posiadających doświadczenie w pracy terapeutycznej i edukacyjnej. Wypowiedzi respondentek pozwalają uchwycić zarówno formy wykorzystywania mediów w pracy logopedycznej, jak i refleksje dotyczące ich skuteczności, ograniczeń oraz potencjału rozwojowego.

Spośród pięciu respondentek biorących udział w badaniu, jedynie respondentka nr 4 aktywnie prowadzi swoją działalność zawodową w mediach społecznościowych. Jej obecność w przestrzeni medialnej ma charakter świadomy i ukierunkowany przede wszystkim na cele marketingowe. Wypowiedź respondentki wskazuje, że media społecznościowe stanowią dla niej narzędzie promocji usług logopedycznych oraz kanał komunikacji z potencjalnymi klientami. Relacjonując swoją działalność w mediach, powiedziała: *co jakiś czas informuję, czym się zajmuję, co robię, z czym można do mnie przyjść; rodzice udostępniają mój profil*. Z jej doświadczenia wynika, że posiadanie konta w mediach społecznościowych ułatwia pozyskiwanie klientów. Respondentka nr 4 również wskazała na wieloaspektowe wykorzystanie mediów w swojej działalności zawodowej. Podkreśliła, że media społecznościowe służą jej nie tylko do celów marketingowych, ale również do celów profilaktycznych. W jej wypowiedzi pojawił się akcent na przekazywanie wiedzy rodzicom oraz informowanie o dostępnych terminach i zakresie usług. Jak sama zaznaczyła: *wykorzystuję [media] do celów i profilaktycznych, i do szerzenia, i przekazywania wiedzy rodzicom informacji*. I też do celów tak bardzo mocno marketingowych, do reklamowania siebie, swojej firmy, swoich działań. Wypowiedź ta pokazuje, że media mogą pełnić funkcję informacyjną, eduka-

cyjną i promocyjną, wspierając zarówno komunikację z odbiorcami, jak i rozwój zawodu logopedy.

Respondentki wskazały różnorodne tematy logopedyczne, które ich zdaniem najczęściej pojawiają się w mediach. Wypowiedzi były subiektywne i wynikały z indywidualnych preferencji oraz obserwowanych treści. Respondentka nr 2 zaznaczyła, że jej obserwacje koncentrują się głównie wokół kont związanych z noworodkami, niemowlętami, karmieniem piersią i rozszerzaniem diety, co może wynikać z algorytmicznego dopasowania treści do jej zainteresowań. Podobną refleksję wyraziła respondentka nr 3, która zauważyła, że docierają do niej głównie materiały o poprawności językowej, ćwiczenia dykcyjne oraz treści o charakterze polonistycznym. W jej wypowiedzi pojawiły się także krytyczne uwagi dotyczące nadmiaru akcesoriów i gadżetów logopedycznych promowanych w mediach. Respondentka nr 4 zwróciła uwagę na rosnącą obecność tematów miofunkcyjnych, ortodontycznych i laryngologicznych w przestrzeni medialnej. Wskazała, że coraz więcej dzieci trafia na terapię z otwartymi ustami i wadami zgryzu, co przekłada się na większe zainteresowanie tymi zagadnieniami w mediach.

W odpowiedzi na pytanie dotyczące innych kwestii związanych z komunikowaniem logopedycznym w mediach, respondentki wskazały kilka obszarów, które ich zdaniem zasługują na większą uwagę. Respondentka nr 2 zwróciła uwagę na temat terapii osób dorosłych, który – jej zdaniem – jest marginalizowany w przekazach medialnych, a mógłby być szerzej omawiany. Respondentka nr 3 podkreśliła zmianę sposobu konsumpcji treści medialnych, zauważając, że obecnie każdy wybiera to, co chce, głównie z mediów społecznościowych, co oddziałuje na rozproszenie przekazu i brak wspólnego punktu odniesienia. W jej wypowiedzi pojawiła się również refleksja o dawnych formatach telewizyjnych, takich jak dobranocki, które miały charakter wspólnotowy edukacyjny. Respondentka nr 4 wskazała na potrzebę uwzględnienia aspektu psychologicznego w komunikowaniu logopedycznym. Zwróciła uwagę, że niektóre treści publikowane w sieci wywołują u rodziców poczucie winy i lęku, co może negatywnie wpływać na ich motywację i relację z terapeutą. Jej zdaniem, komunikaty powinny być formułowane w sposób empatyczny, z wyjaśnieniem przyczyn i skutków, aby nie wzbudzać niepotrzebnych emocji, lecz wspierać zrozumienie i współpracę. Respondentka nr 5 zasugerowała, że webinaria mogą być skuteczną metodą prostowania błędnych przekonań i edukowania odbiorców w przestrzeni medialnej.

Ważnym punktem analizy opinii środowiska logopedycznego był również temat dotyczący tego, co można poprawić w komunikowaniu logopedycznym. Respondentki dzieliły się swoimi obserwacjami na temat jakości publikowanych treści, najczęściej poruszanych zagadnień, a także wskazywały konkretne działania, które ich zdaniem mogłyby przyczynić się do zwiększenia rzetelności i dostępności informacji logopedycznych w przestrzeni medialnej.

Na podstawie wypowiedzi respondentek można wskazać kilka kluczowych rekomendacji dotyczących sposobu funkcjonowania logopedów w mediach. Pierwsza z respondentek podkreśliła, że aktywność logopedów w mediach jest zjawiskiem pozytywnym, ponieważ przyczynia się do budowania świadomości rodziców w zakresie rozwoju mowy dzieci. Jednocześnie zwróciła uwagę, że przekazy medialne mają często charakter bardzo ogólny, co może powodować trudności w ocenie przez rodziców, czy dane treści odnoszą się do konkretnej sytuacji ich dziecka. W konsekwencji rodzice mogą podejmować próby samodzielnego stosowania technik logopedycznych poznanych w internecie, zamiast zgłosić się do specjalisty. Respondentka wskazała również, że brak odpowiedniej wiedzy diagnostycznej u rodziców może prowadzić do nieprawidłowego wdrażania ćwiczeń, co w skrajnych przypadkach może być nieefektywne, a nawet szkodliwe dla rozwoju mowy dziecka. Z tego względu w przekazach medialnych należałoby mocniej akcentować fakt, że praktyka logopedyczna wymaga specjalistycznej wiedzy oraz rzetelnej diagnozy, a terapia powinna być każdorazowo dobierana indywidualnie przez specjalistę.

Druga respondentka zwróciła uwagę na niewystarczającą różnorodność tematyczną treści logopedycznych publikowanych w mediach. Jej zdaniem większość przekazów koncentruje się na problematyce dzieci, zwłaszcza najmłodszych pacjentów, natomiast znacznie rzadziej poruszane są zagadnienia związane z terapią logopedyczną osób dorosłych. Respondentka wskazała także na niedostateczną obecność treści dotyczących bardziej specyficznych grup pacjentów, takich jak dzieci korzystające z implantów ślimakowych czy aparatów słuchowych. W związku z tym postulowała zwiększenie liczby materiałów dotyczących różnorodnych trudności komunikacyjnych oraz szerszego spektrum pacjentów, w tym osób dorosłych, u których zaburzenia mowy i komunikacji mogą pojawiać się m.in. w wyniku chorób neurodegeneracyjnych.

Trzecia respondentka podkreśliła natomiast znaczenie precyzji i rzetelności w komunikatach kierowanych do odbiorców. Zwróciła uwagę, że w przestrzeni medial-

nej pojawiają się często uproszczone i chwytliwe hasła, które przyciągają uwagę odbiorców, jednak nie zawsze są wystarczająco wyjaśnione. W jej opinii przekaz logopedów powinien być jednocześnie zwięzły, precyzyjny i oparty na rzetelnym wyjaśnieniu omawianych zjawisk, tak aby odbiorcy mogli lepiej zrozumieć znaczenie terapii logopedycznej oraz rolę specjalisty w procesie wspierania rozwoju mowy.

Czwarta respondentka zwróciła uwagę na potrzebę większej spójności działań środowiska logopedycznego w mediach. Wskazała, że w przestrzeni internetowej można zauważyć pewnego rodzaju rywalizację pomiędzy specjalistami, polegającą na konkrowaniu o uwagę odbiorców poprzez atrakcyjność publikowanych treści. Jednocześnie zauważyła, że logopedzi często udostępniają nawzajem swoje materiały, co sprzyja wzajemnemu wzmocnieniu przekazu. Zdaniem respondentki wskazane byłoby jednak wypracowanie bardziej jednolitych standardów komunikacyjnych oraz wspólnych stanowisk środowiska zawodowego, co mogłoby ograniczyć ryzyko dezinformacji i przyczynić się do budowania spójnego wizerunku logopedii w mediach.

Piąta respondentka zwróciła natomiast uwagę na znaczenie odpowiedniego przygotowania przyszłych logopedów do funkcjonowania w rzeczywistości medialnej. Podkreśliła, że kluczowe znaczenie ma nie tylko przekazywanie studentom rzetelnej wiedzy teoretycznej i praktycznych umiejętności, lecz także rozwijanie ich krytycznego myślenia oraz zdolności analizy przekazów medialnych. Istotnym elementem kształcenia powinna być również formacja etyczna oraz kształtowanie poczucia odpowiedzialności za pacjenta. W opinii respondentki działania edukacyjne skierowane do przyszłych logopedów powinny być zatem intensyfikowane, aby przygotować ich do świadomego i odpowiedzialnego uczestnictwa w komunikacji medialnej dotyczącej problematyki logopedycznej.

Zgromadzone dane zawierają rekomendacje dotyczące tego, że szczególną uwagę należy zwrócić na elementy takie jak klarowność przekazu, dostosowanie treści do odbiorcy oraz potrzeba wspólnego stanowiska środowiska logopedycznego. Na podstawie wypowiedzi respondentek można sformułować ogólny wniosek dotyczący komunikowania logopedycznego w mediach. Logopedzi dostrzegają potencjał mediów jako narzędzia edukacyjnego i promocyjnego, jednak jednocześnie wskazują na szereg wyzwań i zagrożeń związanych z ich wykorzystaniem. Wśród najczęściej podnoszonych kwestii pojawia się potrzeba podkreślania, że praktyka logopedyczna wymaga specjalistycznej wiedzy oraz indywidualnej diagnozy, co powinno być wyraźnie komunikowa-

new przestrzeni medialnej. Respondentki zwracają uwagę na niedostateczną reprezentację tematów dotyczących terapii osób dorosłych oraz specyficznych grup pacjentów, takich jak dzieci implantowane czy aparatowane. Podkreślają również konieczność precyzyjnego i rzetelnego formułowania przekazów medialnych, aby uniknąć uproszczeń i dezinformacji. Wskazują na potrzebę ujednoczenia działań logopedów w mediach oraz budowania wspólnoty zawodowej opartej na spójnych standardach komunikacyjnych. Istotnym elementem poprawy jakości komunikowania logopedycznego jest także kształcenie przyszłych specjalistów w zakresie krytycznego myślenia, etyki zawodowej i odpowiedzialności za pacjenta w kontekście medialnym.

### **5.3.2. Synteza analizy wywiadów pogłębionych**

Przeprowadzone wywiady pogłębione z logopedkami dostarczają interesującej i wieloaspektowej perspektywy na temat komunikowania logopedycznego. Dzięki bezpośrednim rozmowom z praktykami udało się nie tylko zweryfikować główne założenia badawcze, ale również zidentyfikować zjawiska, które autorka zauważyła na etapie formułowania hipotez. Wypowiedzi respondentek potwierdzają, że media odgrywają istotną rolę we współczesnej praktyce logopedycznej – zarówno w zakresie profilaktyki, edukacji, jak i budowania wizerunku zawodowego (H1, H2). Jednocześnie wskazano na potrzebę krytycznego podejścia do treści publikowanych w mediach oraz konieczność podkreślania znaczenia indywidualnej diagnozy w terapii logopedycznej.

W toku rozmów pojawiły się również postulaty dotyczące rozszerzenia tematyki medialnej o mniej reprezentowane obszary, takie jak terapia osób dorosłych, dzieci implantowanych czy aparatowanych. Respondentki zwracały uwagę na ryzyko uproszczeń i dezinformacji, wynikających z publikowania ogólnych instruktażowych treści, które mogą być błędnie interpretowane przez rodziców (H4). Podkreślały także znaczenie aspektu psychologicznego w komunikacji – zwłaszcza w kontekście formułowania przekazów w sposób wspierający, a nie obciążający emocjonalnie.

Ważnym wątkiem była potrzeba ujednoczenia działań logopedów w mediach oraz budowania wspólnoty zawodowej opartej na spójnych standardach komunikacyjnych. W kontekście kształcenia przyszłych specjalistów pojawiły się głosy o konieczności rozwijania kompetencji w zakresie krytycznej analizy treści medialnych, etyki zawodowej oraz odpowiedzialności za pacjenta. Zgromadzony materiał badawczy, opubli-

kowany w załącznikach, stanowi nie tylko potwierdzenie części założeń badawczych, ale również inspirację do dalszych eksploracji – także z udziałem przedstawicieli pokrewnych dyscyplin, takich jak psychologia, pedagogika czy psychoterapia.

#### **5.4. Wnioski na podstawie przeprowadzonej triangulacji badań**

Triangulacja badań, obejmująca sondaż diagnostyczny, analizę zawartości oraz wywiady pogłębione, pozwoliła na wieloaspektowe rozpoznanie zjawisk związanych z komunikowaniem logopedycznym. Wyniki uzyskane za pomocą tych metod wskazują, że nowe media pełnią obecnie wiele funkcji, które wcześniej były zarezerwowane dla specjalistów — w tym logopedów. Przede wszystkim biorą one aktywny udział w budowaniu świadomości logopedycznej, oddziałując na społeczeństwo w sposób zarówno pozytywny, jak i negatywny.

Triangulacja umożliwiła kompleksową weryfikację hipotez postawionych w niniejszej dysertacji.

Hipoteza główna niniejszej rozprawy, zakładająca, że komunikowanie logopedyczne w nowych mediach stanowi odrębną formę komunikowania specjalistycznego, została zweryfikowana pozytywnie na podstawie wyników uzyskanych przy zastosowaniu trzech metod badawczych: analizy zawartości, sondażu diagnostycznego oraz wywiadów pogłębionych. Zebrany materiał empiryczny wskazuje, że aktywność logopedów w mediach społecznościowych nie ma charakteru incydentalnego ani wyłącznie promocyjnego, lecz tworzy spójny i powtarzalny model komunikowania, realizujący określone funkcje komunikacyjne. W analizowanych przekazach widoczna jest systematyczna obecność treści edukacyjnych i profilaktycznych dotyczących rozwoju mowy, objaśniania mechanizmów zaburzeń komunikacyjnych oraz prostowania tzw. mitów logopedycznych funkcjonujących w przestrzeni medialnej. Jednocześnie komunikowanie to obejmuje działania związane z prezentowaniem metod terapeutycznych, budowaniem zaufania do kompetencji specjalistów oraz autoprezentacją zawodową logopedów. Zestawienie wyników badań ilościowych i jakościowych pokazuje zatem, że logopedzi wykorzystują nowe media jako stałą przestrzeń komunikacji z odbiorcami, w której równolegle realizowane są funkcje edukacyjne, profilaktyczne, informacyjne, marketingowe oraz wizerunkowe.

W świetle przeprowadzonych analiz można uznać, że praktyki te tworzą charakterystyczny sposób komunikowania specjalistycznego, który wykracza poza tradycyjny model komunikacji terapeutycznej ograniczonej do relacji specjalista–pacjent i przenosi część działań logopedycznych do sfery publicznej oraz medialnej. Jednocześnie wyniki badań wskazują, że komunikowanie logopedyczne nie powinno być w pełni utożsamiane z komunikowaniem zdrowotnym ani komunikowaniem edukacyjnym. Choć logopedia funkcjonuje w obszarze ochrony zdrowia i w oświacie, jej komunikowanie koncentruje się na rozwoju kompetencji komunikacyjnych, wspieraniu rozwoju mowy dzieci, instruktażu terapeutycznym oraz edukacji rodziców, a więc na zagadnieniach, które wykraczają poza typową problematykę komunikowania zdrowotnego zorientowaną na choroby, profilaktykę zdrowotną czy promocję zdrowia oraz poza problematykę komunikowania edukacyjnego zorientowaną na edukację i przekazywanie wiedzy. W przekazach logopedycznych szczególnie wyraźny jest również komponent edukacyjny i instruktażowy, związany z codziennymi praktykami wspierającymi rozwój mowy w środowisku domowym. W rezultacie komunikowanie logopedyczne przyjmuje formę interdyscyplinarnego procesu komunikacyjnego, łączącego elementy komunikowania zdrowotnego oraz edukacyjnego, a jego rozwój pozostaje ściśle związany z dynamicznym rozwojem nowych mediów oraz rosnącą obecnością specjalistów w przestrzeni cyfrowej. Wyodrębnienie tej kategorii komunikowania pozwala zatem pełniej opisać procesy komunikacyjne zachodzące na styku logopedii i mediów oraz stanowi istotny wkład niniejszej rozprawy w rozwój badań nad komunikowaniem specjalistycznym w obrębie nauk o komunikacji społecznej i mediach.

Weryfikacja hipotez pomocniczych została przeprowadzona w oparciu o wyniki uzyskane z zastosowania trzech metod badawczych, co pozwoliło na wieloaspektową ocenę funkcjonowania komunikowania logopedycznego w nowych mediach, zarówno z perspektywy praktyki komunikacyjnej logopedów, jak i percepcji odbiorców tych przekazów.

Hipoteza H1, zakładająca dominację funkcji edukacyjnej i profilaktycznej nad funkcją promocyjną w komunikowaniu logopedycznym, została zweryfikowana negatywnie w analizie zawartości. Badanie wykazało bowiem nieznaczną przewagę treści o charakterze marketingowym nad treściami edukacyjno-profilaktycznymi. Różnica ta była jednak minimalna, co wskazuje na zbliżone proporcje obu typów przekazów oraz

potwierdza, że działania edukacyjne i profilaktyczne stanowią istotny element komunikowania logopedów w nowych mediach.

Hipoteza H2, zakładająca wykorzystywanie strategii budowania marki osobistej przez logopedów w nowych mediach, została zweryfikowana pozytywnie. Analiza zawartości wykazała znaczną obecność treści autoprezentacyjnych i promocyjnych, obejmujących m.in. prezentowanie kompetencji zawodowych, informowanie o ofercie gabinetów logopedycznych oraz promowanie usług terapeutycznych. Wyniki te zostały potwierdzone również w wywiadach pogłębionych, w których respondentki wskazywały, że obecność w mediach społecznościowych sprzyja budowaniu rozpoznawalności zawodowej, wzmocnieniu wizerunku eksperta oraz pozyskiwaniu pacjentów.

Hipoteza H3, dotycząca obecności treści sprzecznych z wiedzą logopedyczną w przestrzeni nowych mediów, została zweryfikowana negatywnie w analizie zawartości, ponieważ analizowane materiały – ponieważ publikowane przez logopedów – rzadko zawierały przekazy dezinformujące. Jednocześnie zarówno wyniki sondażu diagnostycznego, jak i wypowiedzi respondentek w wywiadach pogłębionych wskazały, że zjawisko dezinformacji logopedycznej funkcjonuje w przestrzeni medialnej, szczególnie w przekazach tworzonych przez osoby spoza środowiska specjalistów.

Hipoteza H4, zakładająca ograniczoną zdolność odbiorców do odróżniania treści naukowych od przekazów dezinformacyjnych, została zweryfikowana pozytywnie na podstawie wyników sondażu diagnostycznego oraz wypowiedzi respondentek w wywiadach pogłębionych. Uzyskane dane wskazują, że odbiorcy przekazów medialnych nie zawsze dysponują wystarczającą wiedzą, aby krytycznie oceniać informacje dotyczące rozwoju mowy oraz terapii logopedycznej, co może wpływać na ich decyzje dotyczące wspierania rozwoju komunikacyjnego dzieci.

Wyniki triangulacji badań, obejmującej analizę zawartości, sondaż diagnostyczny oraz wywiady pogłębione, wskazują jednoznacznie, że media mogą stanowić wartościowe narzędzie wspierające terapię logopedyczną. Ich potencjał ujawnia się w wielu obszarach praktyki zawodowej logopedów, zarówno w kontekście pracy z pacjentem, jak i w wymiarze społecznym oraz środowiskowym.

Na podstawie zebranych danych można wyróżnić dziewięć kluczowych funkcji mediów w kontekście logopedii:

1. Zwiększanie świadomości wśród rodziców i opiekunów w zakresie diagnozy i terapii logopedycznej;

2. Wspieranie działań profilaktycznych, zwłaszcza promowanie wczesnej interwencji logopedycznej;
3. Edukacja społeczeństwa na temat zaburzeń mowy;
4. Zwiększanie motywacji i zaangażowania pacjentów w terapię logopedyczną;
5. Uatrakcyjnienie terapii logopedycznej;
6. Budowanie pozytywnego wizerunku logopedów jako grupy zawodowej;
7. Łatwy dostęp do informacji na temat usług logopedycznych oraz metod terapeutycznych;
8. Promowanie współpracy logopedów z przedstawicielami innych dziedzin;
9. Wsparcie wewnątrz grupy zawodowej logopedów – wymiana wiedzy i doświadczeń.

Na podstawie przeprowadzonych analiz można stwierdzić, że nowe media odgrywają istotną rolę w funkcjonowaniu współczesnej logopedii, zarówno w kontekście działań edukacyjnych i profilaktycznych, jak i w procesie kształtowania społecznego wizerunku zawodu logopedy. Dzięki mediom społecznościowym specjaliści mogą docierać do szerokiego grona odbiorców, popularyzując wiedzę dotyczącą rozwoju mowy oraz promując właściwe praktyki komunikacyjne. Jednocześnie wyniki badań wskazują, że komunikowanie na tematy logopedyczne w przestrzeni medialnej ma w dużej mierze charakter zdecentralizowany i nie podlega jednolitym mechanizmom kontroli merytorycznej. W rezultacie obok treści tworzonych przez specjalistów funkcjonują również przekazy uproszczone lub niezgodne z wiedzą logopedyczną, co zwiększa znaczenie aktywnej obecności logopedów w przestrzeni medialnej oraz ich roli w korygowaniu dezinformacji.

Choć media mogą wspierać terapię logopedyczną w wielu obszarach, przeprowadzone badania wykazały również istotne zagrożenia związane z ich oddziaływaniem. Komunikaty bywają niekompletne, oparte na nieaktualnych źródłach lub całkowicie pozbawione odniesień do rzetelnych badań naukowych. Tego rodzaju przekaz może prowadzić do rozprzestrzeniania nieprawdziwych informacji na temat zaburzeń mowy oraz zakresu pracy logopedów. W takim kontekście – jak wykazały badania — może to skutkować:

- dezinformacją, rozpowszechnianiem niezweryfikowanych metod terapeutycznych oraz treści nieopartych na aktualnej wiedzy naukowej;
- wzmacnianiem stereotypów i fałszywych przekonań dotyczących logopedii;

- budowaniem negatywnego wizerunku logopedy;
- umniejszaniem lub podważaniem autorytetu specjalistów;
- nadmiernym zaufaniem do mediów i technologii przy jednoczesnym pomijaniu konsultacji ze specjalistą;
- zbyt późną interwencją logopedyczną, co może prowadzić do wydłużenia procesu terapeutycznego.

Wyciągnięte wnioski z badań dotyczące negatywnego oddziaływania komunikowania logopedycznego korespondują z typologią niepożądanych efektów komunikacji medialnej, którą opisywał McQuail<sup>665</sup>. Zamiast dostarczania godnej zaufania wiedzy, media mogą przyczyniać się do dezinformacji, wzmacniania stereotypów czy podważania autorytetu specjalistów. W tym kontekście komunikowanie logopedyczne, jeśli pozbawione jest rzetelnych podstaw naukowych, może prowadzić do skutków sprzecznych z ideą odpowiedzialnego przekazu, co stanowi istotne wyzwanie dla środowiska logopedycznego. Z uwagi na dynamiczny rozwój technologii i mediów społecznościowych, przyszłe badania powinny koncentrować się na ewolucji strategii komunikacyjnych stosowanych przez logopedów i ich wpływie na świadomość społeczną oraz postawy wobec terapii logopedycznej.

Media mogą mieć zarówno pozytywne, jak i negatywne oddziaływanie na logopedię w szerokim znaczeniu oraz w wymiarze indywidualnej terapii logopedycznej. Media mają ogromny potencjał w rozpowszechnianiu wiedzy na tematy logopedyczne, popularyzowaniu wizyt u specjalistów oraz budowaniu wizerunku logopedy i całej grupy zawodowej. Jednakże pozbawione kontroli i weryfikacji informacje na tematy logopedyczne w mediach mogą prowadzić do negatywnych konsekwencji, w efekcie których pacjenci podejmują niewłaściwe decyzje dotyczące terapii.

### **5.5. Rekomendacje dotyczące komunikowania logopedycznego**

Wyniki przeprowadzonych badań, pozwoliły nie tylko na weryfikację postawionych hipotez, ale również na sformułowanie praktycznych rekomendacji dotyczących poprawy jakości komunikowania logopedycznego. Rekomendacje te wynikają z potrzeby wzmocnienia pozytywnego potencjału mediów w obszarze logopedii oraz ograniczenia ich negatywnego wpływu, który został zidentyfikowany w toku badań.

---

<sup>665</sup>D. McQuail, *Teoria komunikowania...*, dz. cyt., s. 208.

W świetle zagrożeń, takich jak dezinformacja, wzmacnianie stereotypów czy podważanie autorytetu specjalistów, autorka rekomenduje podjęcie działań ukierunkowanych na odpowiedzialne, rzetelne i świadome wykorzystanie mediów w praktyce logopedycznej. Adresatem tych rekomendacji jest przede wszystkim środowisko logopedyczne, które powinno uwzględnić rosnące znaczenie mediów w życiu współczesnego człowieka – także w kontekście rozwoju mowy i kształtowania postaw społecznych wobec zaburzeń komunikacyjnych.

Dotychczasowe zainteresowania środowiska logopedycznego koncentrowały się głównie na oddziaływaniu mediów na rozwój mowy u dzieci. Tymczasem przeprowadzone badania dostarczają nowych ustaleń dotyczących sposobów komunikowania na tematy logopedyczne z wykorzystaniem mediów. W związku z tym zaleca się, aby środowisko logopedyczne – zwłaszcza jego część akademicka – podejmowało inicjatywy promujące odpowiedzialne korzystanie z mediów, zarówno w wymiarze czynnym (tworzenie treści), jak i biernym (krytyczna analiza przekazów). Włączenie edukacji medialnej do programów kształcenia przyszłych logopedów oraz rozwijanie współpracy z przedstawicielami nauk o komunikacji społecznej i mediach wydaje się niezbędne dla dalszego rozwoju tej dziedziny.

W świetle przeprowadzonych badań oraz zidentyfikowanych zagrożeń związanych z obecnością logopedii w mediach, konieczne jest podjęcie działań mających na celu poprawę jakości komunikowania logopedycznego. Poniżej przedstawiono propozycje aktywności, które mogą zostać wdrożone przez środowisko logopedyczne, instytucje akademickie oraz organizacje zawodowe:

- Stworzenie standardów publikowania w mediach

Logopedzi powinni dążyć do udostępniania w mediach wyłącznie zweryfikowanych informacji opartych na aktualnych badaniach naukowych, co zwiększy wiarygodność przekazu i ograniczy ryzyko dezinformacji.

- Ujednolicenie edukacji akademickiej w zakresie logopedii i mediów

Wprowadzenie jednolitego programu nauczania, uwzględniającego edukację medialną, pozwoli na systematyczne przygotowanie przyszłych logopedów do odpowiedzialnego komunikowania w przestrzeni cyfrowej.

- Wykorzystanie platform edukacyjnych i wspierających

Materiały edukacyjne, filmy instruktażowe i inne zasoby publikowane w mediach powinny podlegać weryfikacji środowiska logopedycznego, aby zapewnić ich zgodność z aktualną wiedzą i standardami terapeutycznymi.

– Odpowiedzialne wykorzystanie mediów w komunikacji z pacjentami

Logopedzi powinni nadal wykorzystywać nowe media jako narzędzie komunikacji z pacjentami i ich rodzinami, koncentrując się jednak na profilaktyce i promowaniu konsultacji ze specjalistą. Publikowanie porad czy filmów instruktażowych może prowadzić do opóźnienia terapii, jeśli pacjent uzna je za wystarczające źródło pomocy.

– Organizacja webinarów edukacyjnych

Wskazane jest prowadzenie webinarów na temat zagrożeń wynikających z niezetelnych informacji w mediach oraz z błędnej interpretacji niepełnych treści logopedycznych.

– Promowanie badań naukowych i nowych metod terapeutycznych

Nowe media powinny być wykorzystywane do popularyzacji wyników badań oraz innowacyjnych podejść terapeutycznych w logopedii, co może przyczynić się do rozwoju praktyki zawodowej.

– Transparentne i odpowiedzialne komunikowanie

W mediach powinny być dostępne klarowne informacje na temat terapii logopedycznej, jej przebiegu, oczekiwanych efektów oraz ograniczeń. Obecnie zauważa się dominację przekazów sukcesu, podczas gdy porażki terapeutyczne pozostają tematem marginalnym.

– Akcent na holistyczne podejście

Rekomenduje się większe uwzględnienie holistycznego podejścia w komunikowaniu logopedycznym, obejmującego nie tylko aspekty językowe, ale również emocjonalne, społeczne i środowiskowe uwarunkowania terapii.

Według przeprowadzonych badań działalność logopedów w nowych mediach rzadko opiera się na narzędziach o charakterze naukowym. Brakuje odwołań do literatury specjalistycznej, co może świadczyć o niewystarczającym zainteresowaniu budowaniem wizerunku eksperta opartego na wiedzy akademickiej. Tymczasem taki wizerunek – zakorzeniony w teorii i aktualnych badaniach – mógłby znacząco zwiększyć zaufanie pacjentów oraz przyczynić się do ugruntowania pozycji logopedii jako dyscypliny naukowej i praktyki zawodowej.

W wywiadach pogłębionych pojawiło się również zjawisko określane przez jedną z respondentek mianem *logopedy hybrydowego*, odnoszące się do przekraczania przez logopedów granic własnych kompetencji w mediach. Wdrożenie przedstawionych rekomendacji mogłoby pomóc w wyznaczeniu klarownych granic zawodowych orazw określeniu zakresu odpowiedzialności komunikacyjnej logopedów. Co więcej, respondentka zwróciła uwagę na zagrożenia wynikające z komunikowania logopedycznego. Wskazała, że w obecnej sytuacji jedyną formą rozwiązania tych zagrożeń – a zarazem zabezpieczeniem dla osób z zaburzeniami mowy – jest nie tylko wyposażenie przyszłego logopedy w rzetelną wiedzę i umiejętności, rozwijanie jego krytycznego myślenia i analizy, ale także kształcenie postawy etycznej oraz poczucia odpowiedzialności za pacjenta. Jest to szczególnie istotne z punktu widzenia bogatego repertuaru komunikacyjnego, aby logopeda komunikujący się z wykorzystaniem mediów posiadał nie tylko merytoryczną wiedzę i umiejętność analizy, lecz także kierował się zasadami etyki zawodowej. W tym kontekście rekomendacje znajdują zastosowanie w trzech kluczowych obszarach, które były weryfikowane w toku niniejszej dysertacji: edukacyjnym/profilaktycznym, marketingowym i wizerunkowym. Niezbędne jest zainicjowanie szerokiej dyskusji w ramach środowiska logopedycznego, której celem byłoby wypracowanie standardów komunikacji oraz dobrych praktyk w zakresie obecności logopedów w mediach. Tylko w ten sposób możliwe będzie odpowiedzialne i skuteczne wykorzystanie potencjału mediów w służbie logopedii.

Podsumowując, rekomendacje przedstawione w niniejszym podrozdziale stanowią odpowiedź na wyzwania zidentyfikowane w toku badań dotyczących komunikowania logopedycznego. Ich wdrożenie może przyczynić się do zwiększenia jakości przekazu, wzmocnienia pozytywnego wizerunku logopedów oraz ograniczenia ryzyka dezinformacji. Kluczowe znaczenie ma tu nie tylko rozwój kompetencji medialnych, ale również kształtowanie postawy etycznej i odpowiedzialności zawodowej. Tylko świadome, merytoryczne i transparentne komunikowanie może zapewnić logopedii trwałe miejsce w przestrzeni medialnej jako dziedzinie naukowej i społecznie użytecznej.

## Zakończenie

Rozprawa podejmowała zagadnienia związane z procesami komunikacyjnymi o tematyce logopedycznej, uwzględniając korelację dwóch dziedzin: nauk o komunikacji społecznej i mediach oraz logopedii. Główna hipoteza rozprawy zakładała, że komunikowanie logopedyczne w nowych mediach stanowi specyficzny sposób komunikowania specjalistycznego, realizujący określone funkcje komunikacyjne i posiadający własną strukturę przekazu. Realizacja założonych celów badawczych oraz uzyskanie odpowiedzi na sformułowane pytania badawcze umożliwiły pozytywną weryfikację hipotezy głównej oraz przyporządkowanych jej hipotez pomocniczych. Zgromadzony materiał empiryczny potwierdził, że nowe media pełnią istotną rolę w praktyce logopedycznej – zarówno w zakresie przekazywania wiedzy, działań profilaktycznych, jak i budowania wizerunku zawodowego. W toku pracy pozytywnie zweryfikowano również hipotezy pomocnicze H1, H2, H3 i H4, które wspierają główną hipotezę rozprawy. Każda z nich została odniesiona do konkretnych części pracy – zarówno teoretycznych, jak i badawczych – co pozwoliło na ich rzetelną ocenę. Weryfikacja hipotez pomocniczych stanowiła istotny etap w potwierdzeniu zasadności przyjętej koncepcji komunikowania logopedycznego jako zjawiska interdyscyplinarnego.

W niniejszej rozprawie wypracowano autorską definicję komunikowania logopedycznego, która stanowiła kluczowe narzędzie analityczne zarówno w badaniach własnych i całej konstrukcji rozprawy. Termin ten nie funkcjonował dotychczas w literaturze przedmiotu jako odrębna forma komunikowania specjalistycznego, mimo że przekazy o tematyce logopedycznej są obecne w przestrzeni medialnej. Komunikowanie logopedyczne zostało zdefiniowane jako proces społeczny i specjalistyczny, obejmujący wymianę informacji, opinii i znaczeń dotyczących zagadnień logopedycznych, realizowany w przestrzeni interpersonalnej, instytucjonalnej i medialnej. W ramach tej definicji uwzględniono działania podejmowane przez środowisko logopedyczne, odbiorców usług logopedycznych oraz media. Komunikowanie logopedyczne obejmuje cele edukacyjne, terapeutyczne, profilaktyczne, promocyjne i marketingowe, a także ma znaczenie dla kształtowania postaw społecznych wobec zaburzeń mowy i komunikacji. Konceptualizacja tego zjawiska została rozwinięta w rozdziale trzecim, w oparciu o wcześniejsze analizy dotyczące komunikowania zdrowotnego i edukacyjnego.

Niniejsza rozprawa wnosi wkład do rozwoju nauk o komunikacji społecznej i mediach poprzez konceptualizację oraz empiryczne rozpoznanie zjawiska komunikowania logopedycznego jako rodzaju komunikowania specjalistycznego. Przeprowadzone analizy pozwoliły wskazać specyfikę komunikacji prowadzonej przez logopedów w nowych nowych mediach, określić jej funkcje – w szczególności edukacyjną, profilaktyczną, marketingową i wizerunkową – a także zidentyfikować mechanizmy profesjonalizacji zawodu oraz występowania treści dezinformacyjnych w tej przestrzeni komunikacyjnej. Tym samym rozprawa poszerza dotychczasowe badania nad komunikowaniem zdrowotnym i eksperckim, wprowadzając do refleksji medioznawczej kategorię komunikowania logopedycznego oraz wskazując nowe pole badań na styku komunikologii i logopedii. Uzyskane wyniki mogą stanowić punkt wyjścia do dalszych analiz nad komunikacją specjalistów medycznych w nowych nowych mediach, a także przyczynić się do lepszego zrozumienia ich roli w kształtowaniu wiedzy społecznej, postaw odbiorców oraz wizerunku grup zawodowych. Uzyskane wyniki mają także znaczenie dla rozwoju współczesnej refleksji logopedycznej. Pozwalają bowiem uchwycić zmieniające się formy komunikacji między specjalistami a odbiorcami w środowisku cyfrowym oraz wskazują na potrzebę świadomego kształtowania obecności logopedów w przestrzeni medialnej.

Całość pracy została podzielona na pięć rozdziałów. Dwa pierwsze miały charakter teoretyczny i stanowiły podstawę do dalszych analiz. Rozdział pierwszy odnosił się do zagadnień z zakresu nauk o komunikacji społecznej i mediach, natomiast rozdział drugi dotyczył podstaw logopedii. Trzy kolejne rozdziały obejmowały konceptualizację zjawiska komunikowania logopedycznego, opis zastosowanych metod badawczych oraz analizę uzyskanych rezultatów. W dysertacji zastosowano triangulację badań: analizę zawartości przekazów medialnych, metodę sondażu diagnostycznego oraz wywiady pogłębione.

Hipoteza H1, zakładająca dominację funkcji edukacyjnej i profilaktycznej nad funkcją promocyjną w komunikowaniu logopedycznym w nowych nowych mediach, została zweryfikowana negatywnie w analizie zawartości, choć uzyskane wyniki potwierdzają znaczącą obecność treści edukacyjnych i profilaktycznych w komunikacji prowadzonej przez logopedów. W części teoretycznej rozprawy, zwłaszcza w rozdziale drugim poświęconym logopedii, podkreślono fundamentalne znaczenie profilaktyki i edukacji w działaniach logopedycznych oraz ich rolę w kształtowaniu świadomości społecznej

dotyczącej rozwoju mowy. W rozdziale trzecim, w którym zaproponowano definicję komunikowania logopedycznego, wskazano, że jednym z jego kluczowych celów jest upowszechnianie wiedzy logopedycznej oraz podejmowanie działań profilaktycznych. W części empirycznej potwierdzono, że treści o charakterze edukacyjnym i profilaktycznym stanowią istotny element komunikacji logopedów w mediach społecznościowych, jednak analiza zawartości wykazała nieznaczną przewagę treści marketingowych nad edukacyjnymi. Różnica ta była minimalna, co wskazuje na zbliżone proporcje obu typów przekazów i potwierdza, że działania edukacyjne pozostają ważnym komponentem komunikowania logopedycznego w nowych nowych mediach.

Hipoteza H2, zakładająca wykorzystywanie strategii budowania marki osobistej przez logopedów w nowych nowych mediach, została zweryfikowana pozytywnie zarówno w części teoretycznej, jak i empirycznej rozprawy. W przeglądzie literatury wskazano na rosnącą obecność specjalistów w przestrzeni medialnej oraz znaczenie świadomego komunikowania się z odbiorcami w kontekście etyki zawodowej i profesjonalizacji zawodu. W rozdziale trzecim, w ramach konceptualizacji komunikowania logopedycznego, działania promocyjne i marketingowe zostały wskazane jako jeden z elementów współczesnej praktyki logopedycznej w mediach. W części badawczej analiza zawartości potwierdziła obecność licznych treści autoprezentacyjnych i promocyjnych, obejmujących m.in. prezentowanie kompetencji specjalistów, informowanie o ofercie gabinetów logopedycznych oraz promowanie usług terapeutycznych. W wywiadach pogłębionych respondentki wskazywały, że prowadzenie profili zawodowych w mediach społecznościowych umożliwia im nie tylko dotarcie do potencjalnych pacjentów, lecz także budowanie zaufania oraz rozpoznawalności zawodowej.

Hipoteza H3, dotycząca obecności treści sprzecznych z wiedzą logopedyczną w przestrzeni nowych nowych mediów, została zweryfikowana częściowo. Analiza zawartości wykazała, że w przekazach publikowanych przez logopedów dezinformacja pojawia się sporadycznie, ponieważ specjaliści często podejmują działania polegające na prostowaniu błędnych przekonań funkcjonujących w przestrzeni medialnej, np. poprzez publikowanie treści typu „obalanie mitów logopedycznych”. Jednocześnie wyniki sondażu diagnostycznego oraz wywiadów pogłębionych wskazują, że dezinformacja logopedyczna jest obecna w szerszej przestrzeni medialnej, zwłaszcza w przekazach tworzonych przez osoby spoza środowiska specjalistów. W badaniu ankietowym część

respondentów wskazywała internet jako główne źródło wiedzy na temat rozwoju mowy, przywołując jednocześnie informacje niezgodne z aktualną wiedzą logopedyczną.

Hipoteza H4, zakładająca ograniczoną zdolność odbiorców do odróżniania treści naukowych od przekazów dezinformacyjnych, została zweryfikowana pozytywnie. Wyniki sondażu diagnostycznego oraz wypowiedzi respondentek w wywiadach pogłębionych wskazują, że odbiorcy przekazów medialnych nie zawsze dysponują wystarczającą wiedzą, aby krytycznie oceniać informacje dotyczące rozwoju mowy i terapii logopedycznej. W związku z tym obecność logopedów w przestrzeni medialnej oraz ich aktywność edukacyjna nabierają szczególnego znaczenia, ponieważ mogą przyczyniać się do ograniczania wpływu dezinformacji oraz promowania rzetelnej wiedzy logopedycznej.

Główna hipoteza rozprawy, komunikowanie logopedyczne w nowych nowych mediach stanowi odrębną formę komunikowania specjalistycznego, posiadającą charakterystyczne funkcje oraz strategie komunikacyjne, w toku pracy została zweryfikowana pozytywnie, zarówno w części teoretycznej, jak i empirycznej. Wyniki badań własnych potwierdziły, że logopedzi aktywnie wykorzystują media społecznościowe do komunikowania się z odbiorcami, realizując różnorodne funkcje komunikacyjne – przede wszystkim edukacyjne i profilaktyczne, ale także promocyjne i wizerunkowe.

Jednocześnie badania wykazały, że komunikowanie logopedyczne obejmuje również działania związane z budowaniem marki osobistej specjalistów oraz wzmocnieniem społecznego wizerunku logopedów jako grupy zawodowej. W analizowanych przekazach widoczna była również obecność treści odnoszących się do prostowania błędnych przekonań dotyczących rozwoju mowy, co wskazuje na istotną rolę logopedów w przeciwdziałaniu dezinformacji funkcjonującej w przestrzeni medialnej. Badania wykazały także, że choć przekłamania logopedyczne rzadko pojawiają się w publikacjach samych specjalistów, to występują w szerszej przestrzeni medialnej – m.in. w przekazach reklamowych oraz w przekonaniach odbiorców, którzy często wskazują internet jako główne źródło wiedzy na temat rozwoju mowy.

Weryfikacja hipotezy głównej została przeprowadzona w oparciu o trzy metody badawcze: analizę zawartości przekazów medialnych, sondaż diagnostyczny oraz wywiady pogłębione. Zastosowanie triangulacji metodologicznej pozwoliło na uchwycenie złożoności zjawiska komunikowania logopedycznego oraz na analizę go z różnych perspektyw – zarówno praktyki komunikacyjnej logopedów, jak i percepcji odbiorców tych

przekazów. Uzyskane wyniki potwierdzają, że nowe nowe media stanowią dziś ważną przestrzeń funkcjonowania komunikowania logopedycznego, w której realizowane są działania edukacyjne, profilaktyczne, promocyjne oraz wizerunkowe. Tym samym pozytywna weryfikacja hipotezy głównej stanowi podstawę do dalszych rozważań nad komunikowaniem logopedycznym jako specyficznym typem komunikowania specjalistycznego w obrębie nauk o komunikacji społecznej i mediach.

W toku rozprawy, na podstawie przeprowadzonych badań, udzielono odpowiedzi na wszystkie postawione pytania badawcze, ukazując złożoność i wielowymiarowość komunikowania logopedycznego. Po pierwsze, wykazano, że komunikowanie to pełni szereg funkcji – od edukacyjnych i profilaktycznych, przez marketingowe, aż po wizerunkowe — i stanowi istotne narzędzie wspierające praktykę logopedyczną.

Po drugie, analiza zawartości wykazała, że proporcje między treściami edukacyjno-profilaktycznymi a promocyjnymi są zbliżone, przy czym w badanym materiale nieznacznie przeważały treści o charakterze marketingowym. Różnica ta była jednak minimalna, co wskazuje, że komunikowanie logopedów w nowych nowych mediach ma charakter zrównoważony i obejmuje zarówno działania edukacyjne, jak i autoprezentacyjne.

Po trzecie, wyniki badań potwierdziły, że logopedzi w znacznym stopniu wykorzystują strategie budowania marki osobistej w nowych nowych mediach. W analizowanych przekazach widoczne były działania autoprezentacyjne, takie jak prezentowanie kompetencji zawodowych, informowanie o ofercie terapeutycznej czy publikowanie materiałów ukazujących codzienną praktykę gabinetową. Strategie te sprzyjają budowaniu rozpoznawalności specjalistów oraz wzmacnianiu ich pozycji eksperckiej w przestrzeni medialnej.

Po czwarte, analiza materiałów medialnych pokazała, że logopedzi stosują różnorodne strategie komunikacyjne wspierające budowanie autorytetu eksperckiego. Należą do nich m.in. publikowanie treści edukacyjnych, wyjaśnianie mechanizmów zaburzeń mowy, udostępnianie materiałów terapeutycznych czy podejmowanie działań polegających na prostowaniu tzw. mitów logopedycznych. W części publikacji pojawiały się również odniesienia do wiedzy naukowej, które wzmacniały wiarygodność przekazu i podkreślały profesjonalny charakter komunikowania.

Po piąte, badanie wykazało, że w nowych nowych mediach występuje szerokie spektrum treści dotyczących logopedii. Obejmują one m.in. treści edukacyjne, profilak-

tyczne, instruktażowe, marketingowe, a także materiały o charakterze opiniotwórczym lub popularyzującym wiedzę logopedyczną. Zróżnicowanie tematyczne przekazów potwierdza, że komunikowanie logopedyczne w mediach społecznościowych ma charakter wielowymiarowy i odpowiada na różne potrzeby informacyjne odbiorców.

Po szóste, wyniki badań wskazują, że odbiorcy przekazów logopedycznych – w szczególności rodzice dzieci uczestniczących w terapii – często traktują media społecznościowe jako jedno z głównych źródeł wiedzy o rozwoju mowy. Jednocześnie nie zawsze posiadają wystarczające kompetencje, aby jednoznacznie odróżnić treści naukowe od przekazów dezinformacyjnych. W przestrzeni medialnej funkcjonują bowiem różne typy dezinformacji dotyczącej rozwoju mowy, w tym uproszczone porady, błędne interpretacje zaleceń terapeutycznych czy przekazy reklamowe przypisujące określonym produktom właściwości wspierające rozwój mowy.

Rozpowszechnianie tego rodzaju treści może wpływać na decyzje podejmowane przez rodziców oraz na sposób postrzegania terapii logopedycznej. Z tego względu szczególnego znaczenia nabiera aktywna obecność logopedów w przestrzeni medialnej, która pozwala na korygowanie błędnych przekonań oraz popularyzowanie rzetelnej wiedzy logopedycznej.

Podjęty w rozprawie problem badawczy koncentrował się wokół luki poznawczej w zakresie omówienia zjawiska komunikowania logopedycznego. Mimo rosnącej obecności logopedów w przestrzeni medialnej – zwłaszcza w nowych nowych mediach – dotychczas brakowało ujęć naukowych, które identyfikowałyby ten rodzaj komunikowania jako odrębne, złożone zjawisko komunikacyjne, osadzone w dyscyplinie nauk o komunikacji społecznej i mediach. Przeprowadzone badania pozwoliły nie tylko na wypełnienie tej luki, ale również na zaproponowanie definicji komunikowania logopedycznego oraz wskazanie jego funkcji. Tym samym rozprawa stanowi próbę systematyzacji wiedzy na temat obecności logopedów w mediach i otwiera nowe perspektywy badawcze w obszarze komunikacji specjalistycznej.

W celu realizacji założeń badawczych niniejszej dysertacji wyznaczone zostały następujące cele pomocnicze, które zostały zrealizowane w toku pracy:

- zidentyfikowanie i opisanie tematyki oraz form przekazów logopedycznych w nowych nowych mediach, z uwzględnieniem ich wydźwięku i funkcji.

W ramach analizy zawartości oraz wywiadów pogłębionych określono, że przekazy logopedyczne publikowane w nowych nowych mediach obejmują głównie tre-

ści edukacyjne, profilaktyczne, promocyjne i wizerunkowe. Ich wydźwięk jest większości pozytywny, a funkcje komunikacyjne realizowane przez logopedów są zróżnicowane – od informacyjnych po relacyjne i marketingowe.

- identyfikacja obecnych w mediach przekazów logopedycznych zawierających treści niezgodne z wiedzą specjalistyczną (dezinformujących) oraz określenie ich potencjalnego oddziaływania na odbiór logopedii;

Badania wykazały, że choć same logopedki nie publikują treści dezinformujących, to często odnoszą się do krążących w internecie przekłamań logopedycznych, prostując je w swoich wpisach. Zidentyfikowane przekłamania mogą oddziaływać na opóźnienie diagnozy, błędne decyzje terapeutyczne oraz obniżenie zaufania do specjalistów.

- identyfikowanie postaw (społeczny odbiór logopedii i zaufanie do specjalistów) oraz poziomu zaangażowania odbiorców względem przekazów logopedycznych publikowanych w nowych mediach;

Wyniki sondażu diagnostycznego wskazują, że rodzice dzieci uczestniczących w terapii logopedycznej postrzegają przekazy medialne jako ważne źródło wiedzy, które wpływa na ich decyzje dotyczące rozwoju mowy u dzieci.

Głównym celem niniejszej dysertacji była identyfikacja i charakterystyka komunikowania logopedycznego jako odrębnej formy komunikowania specjalistycznego w nowych mediach, określenie jego funkcji (edukacyjnej, profilaktycznej, marketingowej i wizerunkowej) oraz rozpoznanie mechanizmów profesjonalizacji i rozprzestrzeniania się dezinformacji w tej przestrzeni.

Cel ten został zrealizowany poprzez wieloetapowe badania, umożliwiając uchwycenie złożoności zjawiska komunikowania logopedycznego.

Kończąc rozważania nad komunikowaniem logopedycznym, nie sposób nie powrócić do początkowych etapów pracy nad niniejszą dysertacją. Oprócz ustaleń merytorycznych oraz weryfikacji stawianych hipotez, dokonała się również osobista ewolucja autorki w obu prezentowanych dziedzinach. Autorka uważa, że refleksja nad tym procesem powinna znaleźć swoje miejsce w tej końcowej części pracy, ponieważ rozwój naukowy nie ogranicza się wyłącznie do wymiaru badawczego, ale obejmuje również pogłębienie świadomości zawodowej w odniesieniu do prowadzonej praktyki logopedycznej. David Silverman, pisząc o końcowych częściach rozprawy naukowej, zachęca mło-

dych naukowców: *oprzyj się pokusie swobodnego dotarcia do mety*<sup>666</sup>. Refleksja nad tą intelektualną przygodą zdaje się być zatem istotna, gdyż ukształtowała myśl naukową autorki w dziedzinie nauk o komunikacji społecznej i mediach oraz zmieniła praktyczne podejście do logopedii.

Początkowo proponowany temat niniejszej dysertacji miał w pełni dotyczyć zjawisk przekłamań logopedycznych oraz roli mediów w ich utrwalaniu. Jednakże w trakcie analizy danych zastanych oraz przeglądu literatury, zdecydowano o poszerzeniu zakresu badania i skupieniu się na zjawisku komunikowania logopedycznego jako całości. Finałnie, praca przybrała nowy kierunek i pozwoliła spojrzeć na logopedię z nowej perspektywy, uwzględniającej jej obecność w przestrzeni medialnej i społecznej.

Autorka niniejszej dysertacji, jako specjalistka z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, zakładała, że wiedza praktyczna ułatwi analizę zjawisk. Okazało się jednak, że to, co miało być atutem, bywało niekiedy źródłem trudności. Prowadzenie badań w zakresie własnego obszaru, zwłaszcza w tak interdyscyplinarnej dziedzinie, jaką jest logopedia, wymagało szczególnej uważności metodologicznej i gotowości do kwestionowania własnych przekonań. Niemniej jednak, reasumując całą pracę badawczą doświadczenie zawodowe stanowiło solidny fundament do przeprowadzenia rzetelnych badań. Posiadanie wiedzy specjalistycznej ostatecznie pozwoliło na lepsze zrozumienie kontekstu badań, co zdaniem autorki znacząco wzbogaciło cały proces. Niniejsza dysertacja była zatem nie tylko naukowym wyzwaniem, ale i osobistą intelektualną przygodą, która pozwoliła spojrzeć na kwestie pierwotnie uznane za jednoznaczne z nową, bardziej refleksyjną perspektywą.

---

<sup>666</sup> D. Silverman, *Prowadzenie badań...*, dz. cyt., s. 24.

## Bibliografia

1. Adamski A., *Media w analogowym i cyfrowym świecie. Wpływ cyfrowej rewolucji na rekonfigurację komunikacji społecznej*, Dom Wydawniczy ELIPSA, Warszawa 2012
2. Aggarwal K., Patel R., Ravi R., *Uptake of telepractice among speech-language therapists following COVID-19 pandemic in India*, "Speech, Language and Hearing" 2021, 24 (4)
3. Antoszewska B., *Ku człowiekowi. Doświadczenie relacji z pacjentem w narracjach lekarzy. Wybrane zagadnienia pedagogiki leczniczej*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2018
4. Arystoteles, *Polityka*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2004
5. Babbie E., *Podstawy badań społecznych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2013
6. Barecka K., Wojczyńska A., Wawrzyniak-Beszterda R., *Electronic Media and the Development of Speech and Communication of the Child*, „Wychowanie w Rodzinie”, 2023, 30 (1), s. 97-106
7. Barnum C. M., *Usability Testing Essentials*, Morgan Kaufmann, Burlington 2011
8. Białek-Szwed O., *Komunikacja w codziennej praktyce medycznej a publicystykadziennikarska*, "Media BiznesKultura" 2019, nr 2 (7), s. 81-92
9. Boczkowska M., Papuda-Dolińska B., *Zasoby kompetencyjne nauczycieli w edukacji włączającej. Raport z badań w fazie pretestu*. Instytut Badań Edukacyjnych 2024
10. Bralczyk J., Chmielewska-Ignatowicz T., *Dlaczego nie mówimy wprost, o co chodzi? Rozmowa o kulturowej tabuizacji słów „śmierć” i „seks”, utrudniającej komunikację lekarz-pacjent* [w:] T. Goban-Klas(red.), *Komunikowanie w ochronie zdrowia – interpersonalne, organizacyjne i medialne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2014, s. 49-62
11. Bralczyk J., Mamcarz A., *Zdrowy język dla lekarza dla pacjenta*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2023
12. Bralczyk J., Gruszczyński W., Kłosińska K., *Wiem, co mówię, czyli o dobrej komunikacji*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2011
13. Brinia V., Selimi P., Dimos A., Kondea A., *The Impact of Communication on the Effectiveness of Educational Organizations*, „Edukatation Sciences” 2022/12, s. 1-16
14. Broda E., Strömbäck J., *Misinformation, disinformation, and fake news: Lessons from an interdisciplinary, systematic literature review*. *Annals of the International*, „Communication Association”, 48 (2), s. 139–166. <https://academic.oup.com/anncom/article/48/2/139/7762216>
15. Brzozowska-Woś M., *Media społecznościowe a wizerunek marki*, „Zarządzanie i Finanse” 2013, r. 11, nr 1, cz. 1, s. 53-65
16. Bury-Kamińska M., Gajda A., *Dwutorowe programowanie terapii logopedycznej z wykorzystaniem metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej(AAC)*, „Logopedia Silesiana” 2017, t. 6, s. 139-156
17. Cymanow-Sosin K., *Edukacja medialna w kontekście nabywania kompetencji komunikacyjnych* [w:] K. Cymanow-Sosin(red.), *Edukacja medialna – zasady funkcjonowania w świecie nowych mediów*, Wydawnictwo Benedyktynów, Kraków 2023, s. 21-40
18. Daszkiewicz M., *Kampanie społeczne o tematyce zdrowotnej – analiza treści i form przekazów komunikacyjnych*, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Uniwersytet Wrocławski, Wrocław 2021, s. 269-298
19. Demel G., *Elementy logopedii*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1979
20. Diehm E. A., Hall-Mills S., *Like, Comment, and Share: Speech-Language Pathologists' Use of Social Media for Clinical Decision Making*, „Seminars in Speech and Language”, 2023, t. 44, nr 3, s. 139–154, DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1761949>
21. Dobek-Ostrowska B., *Komunikowanie polityczne i publiczne*, PWN, Warszawa 2006

22. Dobosiewicz-Olechowska K., Deredas B., Żebryk-Stopa A., *Sytuacja logopedy w resorcie służby zdrowia w Polsce*, „Biuletyn Logopedyczny”2010, nr 1, s. 45-49
23. Drozdowska I, Doroszevska A., *Komunikacja w opiece zdrowotnej na osobę*[w:] N. Sak-Dankosky, L. Serafin(red.), *Opieka zorientowana na osobę. Person centered care*, PZWL, Warszawa 2024,s. 64-78
24. Dudek M., *Potrzeba komunikowania o zdrowiu. Relacja pacjent-lekarz*, „Com.press” 2020, nr 3 (1), s. 128-143
25. Durkin K., Conti-Ramsden G., *Turn off or tune in? What advice can SLTs, educational psychologists and teachers provide about uses of new media and children with language impairments?*, „Child Language Teaching and Therapy”, 2014, vol. 30 (2), s. 187-205
26. Engebretsen M., *The role, impact, and responsibilities of health experts on social media. A focus group study with future healthcare workers*, „Frontiers in Communication”, 2024, DOI: <https://doi.org/10.3389/fcomm.2024.1296296>, s. 1-11
27. Engebretson K. Y., *The Influence of Social Media on Speech-Language Pathology Practices*, praca magisterska, Minnesota State University Moorhead, 2025
28. Flick U., *Projektowanie badania jakościowego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010
29. Frankfort-Nachmias Ch., Nachmias D., *Metody badawcze w naukach społecznych*, Wydawnictwo Zys i S-ka, Poznań 2001
30. Gacka E., *Pacjent, klient, uczeń, czyli jak nazwać osobę korzystającą z pomocy logopedycznej*, „Prace Językoznawcze” 2023, XXV/4, s. 65-80
31. Gackowski T., *Zamiast wstępu. O triangulacji całościowej w naukach i mediach*, [w:] T. Gackowski(red.), *Metodologie badań medjoznawczych*, Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2014, s. 7-15
32. Gawroński S., Adamski A., *Analiza zawartości jako metoda badania prasycustompublishing* [w:] I. Hofman I, D. Kępa-Figura (red.), *Współczesne media. Problemy i metody badań nad mediami*, Lublin 2019, s. 169-180
33. Gibiński M., Bzdyk-Gibińska A., *Dokumentowanie terapii logopedycznej*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2015
34. Gielarek-Gorczyca K., *Przyszłość marketingu politycznego – przegląd wybranych trendów w erze nowych technologii i interaktywnej komunikacji*, „Marketing i Rynek”, 2024, nr 9, s.52-60
35. Goban-Klas T., *Cywilizacja medialna: geneza, ewolucja, eksplozja*, WSiP, Warszawa 2005
36. Goban-Klas T., *Edukacja medialna jako fundament e-edukacji* [w:] M. Dąbrowski, W. Zając(red.), *E-edukacja.net*, Fundacja Promocji i Akredytacji Kierunków Ekonomicznych, Warszawa 2007, s. 15-18
37. Goban-Klas T., *Komunikowanie w ochronie zdrowia – interpersonalne, organizacyjne i medialne*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2014
38. Goban-Klas T., *Media i komunikowanie masowe. Teorie i analizy prasy, radia, telewizji i Internetu*, PWN, Warszawa 2005
39. Goban-Klas T., *Nauki o mediach – baza czy nadbudowa nowych teorii nauk społecznych?* [w:]J. Morbitzer, E. Musiał(red.), *Człowiek, media, edukacja*, Wydawnictwo Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN, Kraków 2012, s. 127-131
40. Goban-Klas T., *Pandemia jako konstrukt medialny*, „Komunikacja w nauce. Komunikowanie wiedzy. Rola towarzystw naukowych”,2023, Wydawnictwo PAN, Warszawa, s. 89-102
41. Goban-Klas T., *Powstanie i rozwój mediów. Od malowideł naskalnych do multimediiów*, Wydawnictwo Naukowe AP, Kraków 2001
42. Goban-Klas T., *Public relations, czyli promocja reputacji. Pojęcia, definicje, uwarunkowania*, Business Press, Warszawa 1997

43. Goban-Klas T., Sienkiewicz P., *Spoleczeństwo informacyjne. Szanse, zagrożenia, wyzwania*, Wydawnictwo Fundacji Postępu Telekomunikacji, Kraków 1999
44. Golińska-Konecko M., *Stare media wobec nowych technologii, Ewolucja telewizji w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Gdańskiej Szkoły Wyższej, nr 3 (20), 2018, s.195-206
45. Grabarczyk-Tokaj M., *Kontekst w badaniach Internetu: znaczenie praktyczne dla komunikacji marketingowej*, Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, 2015(216), s. 50-58
46. Grabias S., *Logopedia – nauka o biologicznych uwarunkowaniach języka i zachowaniach językowych*, „Logopedia”, 2010-2011, s. 13-20
47. Grabias S., *Logopedia polska w stuleciu Polski Niepodległej. Trzy perspektywy rozwoju dyscypliny*, „Logopedia”, 47 (2), s. 517-537
48. Grabias S., *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia” 1997, t. X, s. 9-36
49. Grice P., *Logika a konwersacja*, „Przegląd Humanistyczny” 1977, s. 91-114
50. Griffin E. A., *Podstawy komunikacji społecznej*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003
51. Gruba J., Polewczyk I., *Multimedia w terapii sygnatyżmu – projekt badań*, „Chowanna” Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2003, t. 2 , s. 95-106
52. Gruba J., *Wykorzystanie technologii informacyjnej w profilaktyce logopedycznej* [w:] K. Węsierska(red.), *Profilaktyka logopedyczna*, Katowice 2012, s. 122-130
53. Grzenia J., *Komunikacja językowa w Internecie*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2006
54. Grzesiak-Witek D., Gomento M., *Spoleczne postrzeganie zawodu logopedy a potrzeby logopedów – raport z badań*, „Językoznawstwo”, nr 3 (24)/2025, <https://doi.org/10.25312/j.9846>, s. 7-23
55. Gunia G., *Szanse i zagrożenia dla teorii i praktyki logopedii XXI wieku* [w:] E. Gacka, M. Kaźmierczak(red.), *Teoria i praktyka logopedyczna. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2018, s. 15-28
56. Hrycyna E., *Rozwijanie słownictwa u dzieci w wieku przedszkolnym z opóźnionym rozwojem mowy*, [w:] A. Domagała, U. Mirecka(red.), *Metody terapii logopedycznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2018, s. 121-141
57. Huk T., *Media w wychowaniu, dydaktyce oraz zarządzaniu informacją edukacyjną szkoły*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011
58. Idzik J., Klepka R., *O analizie zawartości, czyli jak badać medialne obrazy świata?* [w:] *Medialne obrazy świata*, t. 2, *Polityka i bezpieczeństwo w relacjach medialnych*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, s. 11-31
59. Inshikawa H., Kiuchi T., *Healthliteracy and healthcommunication*, „BioPsychoSocialMedicine”, 2010, 4:18, s. 1-5.
60. Jacennik B.(red.), *Komunikowanie społeczne w promocji i ochronie zdrowia*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania, Warszawa 2010
61. Jakobson R., *Poetyka w świetle językoznawstwa*, „Pamiętnik Literacki: czasopismo kwartalne poświęcone historii i krytyce literatury polskiej” 1960, nr 51/2, s.431-473
62. Jarska L. M., *Pracownik naukowy w mediach społecznościowych – od popularyzacji nauki do kreowania wizerunku*, „Toruńskie Studia Bibliologiczne” 2017, t. 9, nr 2/17, PDF, s. 201-238
63. Jastrzębowska G., *Przedmiot, zakres zainteresowań i miejsce logopedii wśród innych nauk* [w:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska(red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2003, t. 1, s.315-329
64. Jatkowska J., *Nowe technologie w terapii logopedycznej dzieci z zaburzeniami mowy*, „Logopaedica-Lodziensia” 2020, nr 4, s. 73-84

65. Jegier A., *Media jako zagrożenia i szanse dla rozwoju społecznego dziecka* [w:] N. Bednarska(red.), *Dziecko-media-rozwój. O konsekwencjach obecności mediów w życiu dziecka*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2020, s. 121-138
66. Jodzis D., *Od wady wymowy do karmienia sondą – pytania o kompetencje logopedy*, „Przegląd Logopedyczno-Pedagogiczno-Psychologiczny” 2019, nr 1, Wydawnictwo Komlogo, Gliwice 2019, s. 16-19
67. Jurczak A., *Komunikacja niewerbalna nauczycieli a współczesna edukacja nauczycieli*, „Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna” 2015, t. 7, nr 1, s. 133–145
68. Kaczmarek F., *Dylematy polityków wobec stosowania nowych technologii w komunikowaniu społecznym*[w:] D. Piontek, Sz. Ossowski(red.), *Komunikowanie społeczne w dobie nowych technologii*, Polskie Towarzystwo Komunikacji Społecznej, Poznań 2017, s.81-99
69. Kaczmarek L., *Nasze dziecko uczy się mowy*, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin 1977
70. Kaczmarek L., *O polskiej logopedii* [w:] *Przedmiot logopedii*, „Komunikacja językowa i jej zaburzenia” 1991, s. 5-25
71. Kamińska B., *Od intuicji do badań obiektywnych w logopedii artystycznej*, „Logopedia”, t. 13, 2022, s.235-245
72. Kamińska B., *Od retoryki do logopedii* [w:] B. Kamińska, S. Milewski(red.), *Logopedia artystyczna*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2016, s. 53-68
73. Kapturek E., *Logoped (i)a online, czyli o internetowym rynku usług logopedycznych*[w:] A. Momot, A. Drabina (red.), *Media XXI wieku. Studia interdyscyplinarne*, Stowarzyszenie Młodych Twórców „Kontrast”, Wrocław 2016, s. 110-122
74. Karowicz A., *Terapia logopedyczna online z perspektywy logopedów*, „Kultura i Wychowanie” 2021, nr 2 (20), s. 57-78
75. Klepka R., *Analiza zawartości mediów. Dlaczego i do czego można ją wykorzystać w nauce o bezpieczeństwie i politologii?*, „AnnalesUniversitatisPaedagogicaeCracoviensis Studia de Securitate et Educatione Civili” 2016, nr 224, s. 32-41
76. Kmiecik-JusięgaK. W., *Kampania profilaktyczno-edukacyjna jako forma profilaktyki uniwersalnej. Na przykładzie ogólnopolskiej kampanii „Bądźmy poszukiwaczami autorytetu”*, „Studia Paedagogica Ignatiana”, 2019, s. 59-78
77. Kocięba-Łaciak A., *Konsekwencje zdrowotne dla dzieci i młodzieży spowodowane długotrwałą izolacją społeczną w wyniku pandemii COVID-19*, „Przegląd Pediatryczny”, 53 (4), s. 86-91
78. KoneckiK. T., Chomczyński P.(red.), *Słownik socjologii jakościowej*, Difin, Warszawa 2012
79. Kowalczykiewicz-Kuta A., *Kamienie milowe we wczesnej ocenie rozwoju dziecka* [w:] J. Siekierka, M. Zimnowoda, D. Żyrawicka(red.), *Wybrane aspekty opieki pielęgniarstwiej i położniczej w różnych specjalnościach medycyny*, Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa, Wydział Nauk Medycznych, Opole 2018, t. 6, s. 57-71
80. KowalskaM. E., Kalinowski P., Bojakowska U., *Komunikacja internetowa jako aktywne medium przekazu o zdrowiu – szanse, zagrożenia i ograniczenia*, „Pielęgniarstwo polskie” 2013, nr 4 (50), s. 300-304
81. Kowalski T., *Komunikacja w czasach Internetu – powrót do źródeł?* [w:] A. Adamski, S. Gawroński, M. Szewczyk(red.), *Nauki o mediach i komunikacji społecznej*, Aspra, Rzeszów 2017, s. 323-335
82. KrepsG. L., *Health Communications inquiry and healthoutcomes*, „Comunicação e Sociedade, numeroespecial” 2012, s. 11-22
83. Kulczycki E., *Teoretyzowanie komunikacji*, Wydawnictwo Naukowe IF UAM, Poznań 2012
84. Kuleta U., *Logopedzi w kulturze*, „Biuletyn Logopedyczny” 2010, nr 1, s.50-53
85. Kuskowska A.,*Logopeda-kształtowanie się zawodu w Polsce, opieka logopedyczna w powiecie ciechanowskim*, „Studia Mazowieckie” 2023, nr 1, t. 18, s. 53-70

86. Kuszak K., *Kompetencje językowe małego dziecka – zarys problematyki*, „Studia Edukacyjne” 2014, nr 33, s.45-67
87. Lasswell H. D., *Propaganda technique in the world war*, Nowy Jork 1927
88. Laswell H. D., *The structure and function of communication in society*[w:] L. Bryson(red.),*The communicacion of ideas*, New York 1948, s. 37-51
89. Lechta V., *Podstawy teoretyczne logopedii* [w:] G. Gunia,V. Lechta(red.), *Wprowadzenie do logopedii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011, s. 15-32
90. Levinson P., *Miękkie ostrze. Naturalna historia i przyszłość rewolucji informacyjnej*, Warszawskie Wydawnictwo Literackie, Warszawa 1999
91. Levinson P., *Nowe nowe media*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2010
92. Lichota E. J., *Terapia logopedyczna*, Difin SA, Warszawa 2015
93. Lipiec D., Więcek-Poborczyk I., *Nienormatywne dźwiękowe realizacje fonemów języka polskiego u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym* [w:] S. Milewski, E. Czaplewska(red.), *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna. Rozwój sprawności językowych. Podstawowe problemy logopedyczne*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2021, s. 88-121
94. Lisowska-Magdziarz M., *Analiza zawartości mediów. Przewodnik dla studentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004
95. Lisowska-Magdziarz M., *Metodologia badań nad mediami, – nurty, kierunki, koncepcje, nowe wyzwania*, „Studia Medioznawcze” 2013, nr 2, s. 27-42
96. Liwo H., *Głuchota dziecięca, prozodia, komunikacja*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2019
97. Łuczyński E., *Wiedza o językupolskimdla logopedów*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2015
98. Łuczyński E., *Zagadnienie minimum językoznawczego w kompetencji zawodowej logopedy*, „Rozprawy Komisji Językowej” 2021, t. LXIX, s. 79-87
99. Maciąg D., Cichońska M., Kucharska K., Borek M., Krawczyk W., *Wiedza rodziców na temat wad postawy u dzieci jako element promocji zdrowia* [w:] D. Maciąg, M. Cichońska (red.), *Społeczne i zdrowotne uwarunkowania promocji zdrowia*, Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości, Ostrowiec Świętokrzyski 2014, s. 71-82
100. Maj B., *Społeczne konteksty komunikacji zapośredniczonej przez media* [w:] J. Kędzior(red.),*Praktyki komunikacyjne*, Wrocław 2019, s. 81-96
101. Marciniak-Firadza R., *Współpraca logopedy z laryngologiem i foniatrą w procesie rehabilitacji zaburzeń głosu i mowy*, „LogopaedicaLodziensia”, Łódź 2018, nr 2, s. 107-117
102. Marcyński K., *Kompetencja komunikacyjna*, Studium medioznawcze, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2017
103. Marzec B., Borda M., *Kształtowanie kompetencji społecznych w dobie COVID-19*, „Pedagogika społeczna”, 2021, nr 3-4, s. 67-81
104. Matusiak R., *Edukacja medialna w wybranych państwach Europy*, „Kognitywistyka i Media w Edukacji” 2018, nr 1, s. 9-19
105. McQuail D., *Teoria komunikowania masowego*, PWN, Warszawa 2007
106. Michalak M., Siudak A., *Nowa logopedia a zagadnienia mowy i myślenia* [w:] M. Michalak, A. Siudak(red.), *Zagadnienia mowy i myślenia. Nowa Logopedia*, tom I, Collegium Columbinum, Kraków 2010, s. 15-22
107. Michalik M., *Logopedia jako nauka sensu largo a logopedia jako nauka sensu stricte. Różnicowa refleksja meta logopedyczna* [w:] J. Panasiuk(red.), *Logopedia jako nauka. T. 1: Przedmiot i metodologia badań*, Wydawnictwo Polska Akademia Nauk, Warszawa 2023, s. 13-34
108. Michalik M., *Podmiot logopedii. Szkic metodologiczny*, „Logopedia” 2021, 50/1, s. 11-29
109. Michalik M., *Transdyscyplinarność logopedii: między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią*, Uniwersytet Pedagogiczny, Kraków 2015, s. 32-45

110. Michniuk A., Fańciszevska M., *Zastosowanie nowych technologii w diagnozie i terapii logopedycznej – raport z badań*, „Edukacja elementarna w Teorii i Praktyce”, 2025, 20 (1 (76)), s. 131-145
111. Mieszkowska A., Olszyńska E., Surowaniec J., *Informatyka dla logopedii*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny” 1992, z. 157, Prace z Zastosowań Informatyki w Nauczaniu 1, s. 105-121
112. Mikler-Chwastek A., *Wpływ technologii informacyjno-komunikacyjnych na rozwój fizyczny i motoryczny małego dziecka* [w:] N. Bednarska (red.), *Dziecko-media-rozwój. O konsekwencjach obecności mediów w życiu dziecka*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2020, s. 19-37
113. Milewski S., Kuczowski J., Kaczorowska-Bray K. (red.), *Biomedyczne podstawy logopedii*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2015
114. Rozporządzenie Ministra Edukacji z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (tekst jedn.: Dz.U. z 2023 r. poz. 1798)
115. Moćko N., *Jakość słowa w wystąpieniach publicznych – spostrzeżenia poczynione okiem logopedy* [w:] I. Loewe, E. Tyc., A. Kalisz (red.), *Dyskurs autopromocyjny i jego współczesne odłony*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015, t. 1, s. 19-28
116. Modrzejewska-Szeląg M., *Kształcenie logopedów w Polsce – perspektywy rozwojowe*, „Edukacja Dorosłych”, nr 1(88), 2023, s. 117-131
117. Momot A., Drabina A. (red.), *Media XXI wieku. Studia interdyscyplinarne*, Stowarzyszenie Młodych Twórców „Kontrast”, Wrocław 2016
118. Mroczek-Łuszczek K., Szewczyk M., *Is advertising ad educator in speech therapy? An analysis of the credibility of advertisements and sources responsible for consumer decision-making*, „Social and marketing communication in education and didactics. International experience” 2022, s. 131-145
119. Nęcki Z., *Komunikacja międzyludzka*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków 1996
120. Nosko-Goszczycka M., *AAC dla każdego. Poradnik dla rodziców i terapeutów*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2019
121. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 27 września 2018 r. w sprawie studiów (Dz.U. z 2018 r. poz. 1861)
122. Nowak-Dziemianowicz M., Czerwiński K., Maliszewski W. J., *Komunikacja społeczna w edukacji: inspiracje, analizy, działania*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009
123. Nowakowska A., Przewłocka J., *Szkoła oczami uczniów: relacje z nauczycielami i kolegami oraz przemoc szkolna*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2015
124. Nowicka E., Macherska-Banasiak E., *Multimedialne rozwiązania w działaniach terapeutycznych*, „Rocznik Lubuski”, 2023, t. 49, cz. 1, s. 145-156
125. Nowina Konopka M., *Komunikacja lekarz-pacjent. Teoria i praktyka*, Instytut Dziennikarstwa, Mediów i Komunikacji Społecznej Uniwersytet Jagielloński, Kraków 2016
126. Nóżka N., Łukasik J., *Skuteczne komunikowanie się – barierą(nie) do przejścia?*, „Debata Edukacyjna”, 2011, nr 4, s. 41-49
127. Nyklewicz W., *Podstawy teoretyczne procesu komunikowania* [w:] A. Kwiatkowska, E. Krajewska-Kułak, W. Panek (red.), *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*, PZWL, Warszawa 2012, s. 29-76
128. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Karta Nauczyciela, Dz.U. 2019 poz. 221, z dn. 14.10.2019
129. Ogonowska A., Stoch M., *Kulturoznawstwo medialne, czyli o wytwarzaniu wiedzy społecznie użytecznej. Mapowanie pola badawczego oraz istniejących praktyk (cyber)kulturowych*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia de Cultura” 2023, s. 113-126
130. Ogonowska A., *Typy eksperta. Koegzystencja „starych” i „nowych” ekspertów we współczesnej sferze publicznej i przestrzeniach medialnych*, „Kultura Współczesna” 2023, nr 2 (122), s. 120-134

131. Ogonowska A., *Współczesna edukacja medialna: teoria i rzeczywistość*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2013, s. 31-36
132. Oh Ch., Carducci B., Vaivada T., Bhutta Z. A., *Interventions to promote physical activity and healthy-digital media use in children and adolescents: a systematic review*, „Pediatrics”, 149, nr 6, May 2022, s. 1-20
133. Osowicka-Kondratowicz M., *Interdyscyplinarność a terminologia w kształceniu logopedycznym oraz w logopedii*, „Prace Językoznawcze” 2017, 19/1, s. 121-136
134. Ostapiuk B., Konopska L., Stecewicz M., *Logopedia jako młoda interdyscyplinarna dziedzina w służbie osób językowo niepełnosprawnych*, „Biuletyn Logopedyczny” 2011, 25, s. 13-23
135. Ostapiuk B., Pluta-Wojciechowska D., Grabias S., Woźniak T., *Dyskusja po dyskusji na konferencji w Chorzowie, czyli o niektórych problemach logopedii w Polsce*, „Logopedia” 2018, nr. 47, s. 369-398
136. Pacan L., *Edukacja w pandemii. (De)stabilizacja i wyzwania* [w:] J. Kozłowska, A. Danielewska (red.), *Edukacja wobec wyzwań współczesności – wybrane aspekty*, Wydawnictwo Naukowe TYGIEL, Lublin 2022, s. 17-25
137. Pająk-Załęska K., G. Ziewiec-Skokowska, M. Zub (red.), *Nauczyciele i nauczycielki o podstawach programowych*, Raport z konsultacji. Instytut Badań Edukacyjnych – Państwowy Instytut Badawczy 2025
138. Panasiuk J., *Modele rozwoju i involucji człowieka a teoria i praktyka logopedyczna* [w:] J. Panasiuk (red.), *Logopedia jako nauka*, Wydawnictwo Polska Akademia Nauk, Warszawa 2023, s. 97-120
139. Parmar S., *The Important Role of Mass Media in Education. Journal of Emerging Technologies and Innovative Research*, 2020, 7 (2), s. 1137, <https://www.jetir.org/papers/JETIR2002373.pdf>
140. Pawłowska-Jaroń H., *Rozwój mowy dziecka w świetle teratogennego wpływu alkoholu na jego rozwój pre- i postnatalny* [w:] S. Milewski, J. Kuczkowski, K. Kaczorowska-Bray, *Biomedyczne podstawy logopedii*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2015, s. 331-358
141. Pąchalska M., MacQueen B. D., *Komunikacja interpersonalna a poczucie tożsamości* [w:] B. Kaczmarek, A. Kucharski, M. Stencel (red.), *Komunikowanie się. Problemy i perspektywy*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006, s. 107-135
142. Perloff R. M., *The Dynamics of Political Communication. Media and Politics in a Digital Age. Third Edition*, Routledge, New York 2022
143. Piechuch A., *Pomiędzy komunikacją społeczną, mediami a dydaktyką*, „Media i Społeczeństwo”, nr 16, 2022, s. 67-81
144. Pietrzak J., Kurdyś P., Surówka Ł., Obuchowicz A., *Stosowanie urządzeń wytwarzających biały szum u niemowląt i małych dzieci w ocenie ich rodziców*, Śląski Uniwersytet Medyczny, Bytom 2019, s. 291-296
145. Pietrzyk B., *Media społecznościowe a edukacja medialna*, „Kognitywistyka i Media w Edukacji”, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2018
146. Pisarek W. (red.), *Słownik terminologii medialnej*, Universitas, Kraków 2006
147. Pisarek W., *Analiza zawartości prasy*, OBP, Kraków 1983
148. Pisarek W., *Wstęp do nauki o komunikowaniu*, Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008
149. Pluta-Wojciechowska D., *Dokąd zmierza logopedia?*, „Forum Logopedyczne” 2013, nr 21, s. 9-21
150. Pluta-Wojciechowska D., *Połykanie jako jedna z niewerbalnych czynności kompleksu ustno-twarzowego*, Uniwersytet Pedagogiczny, Katedra Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej, Kraków 2009, s. 119-147
151. Pluta-Wojciechowska D., *Transformacja logopedii czy logopedyczny butik, rabunek i błyskotki? Rekonesans zagadnień*, „Logopaedica Lodziensia”, Łódź 2024, s. 11-22

152. Pluta-Wojciechowska D., *Dlaczego o dyslalii trzeba dziś mówić inaczej? O trzech ujęciach dyslalii w polskiej logopedii*, „Logopedia” 2023, 52/1, s. 197-226
153. Pluta-Wojciechowska D., Donata Oziemczuk, Monika Owsianowska, *Nowe spojrzenie na wędzidełko języka u niemowląt i starszych dzieci*, Wydawnictwo Stomatologia Oziemczuk, Zielona Góra 2022, s. 383-391
154. Pluta-Wojciechowska D., *Orofacjologopedia*, „Logopedia” 2019, 48-1, s. 137-158
155. Płusajska-Otto A., *Początki kształcenia i opieki logopedycznej w Polsce* [w:] D. Müller, A. Sobczak (red.), *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie rehabilitacji i resocjalizacji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2013, s. 139-150
156. Polski Związek Logopedów. Uwagi przedstawicieli środowiska akademickiego, opracowane we współpracy z ekspertami, do projektu Ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie zawodowym logopedów z dnia 9 marca 2025 r. Katowice: Polski Związek Logopedów, 2025. [dokument niepublikowany]; Uwagi do projektu Ustawy o zawodzie logopedy – PTL Oddział Śląski, 20.08.2025
157. Prentice J., *With communication anything is possible* [w:] Fried-Okhen M., Bersani H. A. (red.), MD: Brookes Publishing, Baltimore 2000
158. Projekt ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie zawodowym logopedów, 1245\_20250309\_projekt\_ustawy\_o\_zawodzie\_logopedy.pdf, 20.08.2025
159. Rab-Przybyłowicz J., Sibilska A., *Istota komunikacji międzyludzkiej w sektorze usług medycznych*, „Ekonomiczne Problemy Usług” 2009, nr 42, s. 178-186
160. Raport Interzero 2023, *Edukacja ekologiczna. Publiczne kampanie edukacyjne*, Interzero-Edukacja-ekologiczna-raport-2023.pdf
161. Raport Social Media 2023, RAPORT\_SOCIAL\_MEDIA\_2023\_iF8149q.pdf
162. Rauschnabel P. A., Sheldon P., Herzfeldt E., *What motivates users to hashtag on social media?*, „Psychology & Marketing” 2019, 36 (5), s. 1-16
163. Rideout V. J., *Learning at home: family educational media use in America*, A Report of the family and media project, New York 2014
164. Rieder M. J., Schwartz C. S., Newman J., *Patterns of walker use and walker injury*, „Pediatrics” 1986, nr 78(3), s. 488-493
165. Roszkowska A., Trepka-Starosta J., *The Role of Interpersonal Communication Style in the Teacher-Student Relationship*, „Pedagogical Contexts” 2020, s. 9-25
166. Rowicka M. (red.), *Brzdąc w sieci – zjawisko korzystania z urządzeń mobilnych przez dzieci w wieku 0-6 lat*, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, Warszawa 2020, <https://kcpu.gov.pl/wp-content/uploads/2023/04/Brzdac-w-sieci-2.0.pdf>
167. Rozporządzenie Ministra Edukacji w sprawie ramowych planów nauczania dla publicznych szkół, Dz. U. z 2024 r. poz. 737, rozporządzenie z dnia 20.05.2024
168. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, Dz. U. z 2009 r. nr 139, poz. 1142 z późn. zmianami, z dn. 29.08.2009
169. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, Dz. U. z 2019 r. poz. 1285, z dn. 19.06.2019
170. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie uzyskiwania tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, Dz. U. 2002 nr 173 poz. 1419, z dn. 30.09.2002
171. Rządka M., *Odruchy oralne u noworodków i niemowląt. Diagnostyka i stymulacja*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2021
172. Sajewicz-Randtke U., *Psychologia w praktyce lekarskiej*, Medical Tribune Polska, Warszawa 2023
173. Sarota M., *Medycyna w logopedii, czyli o terminach medycznych pomocnych w diagnostyce i terapii logopedycznej* [w:] I. Nowakowska-Kempna (red.), *Studia z logopedii i neurologopedii*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2012, s. 159-172

174. Sasińska-Klas T., *Wyzwania komunikacyjne w czasach płynnej pandemii – perspektywa socjologiczna*, „Rocznik Nauk Społecznych” 2021, t. 13 (49), nr 1, s. 85-100
175. Schiavo R., *HealthCommunication: From Theory to Practice*, Jossey-Bass A WileyImprint, 2007
176. Schulz W., *Komunikacja polityczna. Koncepcje teoretyczne i wyniki badań empirycznych na temat mediów masowych w polityce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2006
177. Siemieniecki B., *Komunikacja a społeczeństwo* [w:] B. Siemieniecki (red.), *Pedagogika medialna*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2021, s. 13-75
178. Sikorski W., *Bezsłowne komunikowanie się w psychoterapii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2004
179. Silverman D., *Prowadzenie badań jakościowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008
180. Siwek M., Nowak-Starz G., *Współczesny wizerunek pielęgniarstwa w opinii społeczeństwa*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2017, nr 3 (65), s. 487-500
181. Smith G. A., Bowman M. J., Luria J. W., Shields B. J., *Babywalker-related injuries continua despite warning labels and public education*, „Pediatrics” 1997, nr 100(2), s. 487-500
182. Soboń M., *Komunikacja elektroniczna w kontaktach z pacjentem w opiece szpitalnej w Szczecinie*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania” 2014, nr 38, s. 205-215
183. Sochoń M., Krajewska-Kulać E., Śmigielska-Kuzia J., *Oczekiwania rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec logopedy*, „Prace oryginalne” 2016, s. 105-117.
184. Sołtysiak W., *Social media dla edukacji dzieci w opinii studentów*, „Edukacja” 2021, nr 2 (157), s. 105-117
185. Strykowska-Nowakowska, J., *Kompetencje komunikacyjne nauczycieli*, „Studia Edukacyjne”, 2017, nr 45, s. 253–267
186. Styczek I., *Logopedia*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1979
187. Syrkiewicz-Światała M., *Facebook – medium komunikacji marketingowej w ochronie zdrowia*, „Zarządzanie Mediami” 2015, t. 3 (3), s. 97-205
188. Syrkiewicz-Światała M., Światała R., *Social media marketing jako współczesna koncepcja komunikowania się jednostek ochrony zdrowia z otoczeniem*, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej. Zarządzanie” 2012, nr 5, s. 86-94
189. Szabat M., *Komunikacja w fizjoterapii jako narzędzie terapeutyczne w pracy z pacjentem*, „Rozprawy Naukowe” 2016, AWF, Wrocław, nr 53, s. 57-66
190. Szewczyk L., *Opieka logopedyczna w seminariach duchownych* [w:] B. Kamińska, S. Milewski (red.), *artystyczna*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2016, s. 449-458
191. Szejberg A., *Podstawy komunikacji społecznej w edukacji*, Wydawnictwo ASTRUM, Wrocław 2001
192. Tarkowski Z., *Polish speech pathology and its prospects*, „Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy”, nr 32/2021, s. 7-25
193. Tarkowski Z., *Wizerunek i samoocena logopedy*, „Logopedia” 2018, 4701, s. 399-407
194. Ustawa o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2021, poz. 1104, z dn. 28.05.2021
195. Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 roku o niektórych zawodach medycznych, Dz. U. 2023 poz. 1972
196. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417
197. Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych Dziennik Ustaw z 2017 r., poz. 1473, <https://eli.gov.pl/eli/DU/2017/1473/ogl/pol>, 20.08.2025
198. Vecerkova E., *Logopedické terapie online*, praca licencjacka, Pedagogická fakulta Univerzity Banská Bystrica, Hradec Králové 2020

199. Walczowska-Dutka M., *Program nauki komunikacji dla dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Oficyna Wydawnicza "Impuls", Kraków 2005
200. Walencik-Topiłko A., *Wykorzystanie programów komputerowych w profilaktyce, diagnozie i terapii logopedycznej* [w:] T. Gałkowski, E. Szelaż, G. Jastrzębowska (red.), *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2005, s. 1010-1027
201. Walewski Ł., *Wl@dz w sieci. Jak nami rządzą social media*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2020
202. Werder O., *Transformational health Communications: A new perspective on Healthcare and prevention*, Springer Nature, Singapore 2024
203. Węsierska K., *Efektywność działań profilaktyczno-terapeutycznych logopedów w środowisku życia dzieci w wieku przedszkolnym*, rozprawa doktorska, Uniwersytet Śląski, Katowice 2009
204. Węsierska K., *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym* [w:] K. Węsierska (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2012, s. 25-47
205. Wiśniewska J., *Komunikacja interpersonalna w szkole: nauczyciel-rodzic* [w:] W. Heller (red.), *Czy polska szkoła ceni dobrą rozmowę?*, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 2011, s. 83-93.
206. Witek R., *Nowe media w aktywności komunikacyjnej przedstawicieli medycznych*, niepublikowana rozprawa doktorska, Rzeszów 2021
207. Wojtczak A., *Zdrowie publiczne wyzwaniem dla systemów zdrowia XXI wieku*, PZWL, Warszawa 2009
208. Wolańska E., *Model opieki logopedycznej w Polsce*, "Studia Pragmalingwistyczne", Rocznik Instytutu Polonistyki Stosowanej Wydziału Polonistyki UW, Rok V, Warszawa 2013, s. 59-66
209. Woźniak T., *Logopedia na świecie u progu XXI wieku* [w:] D. Pluta-Wojciechowska, B. Sambor (red.), *Współczesne tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2017, s. 65-79
210. Zajac J. M., Kustra A., Janczewski P. S. M., Wierzbowska T., *Motywacje, zachowania i poglądy autorów i czytelników blogów*, Raport z badania ankietowego przeprowadzonego przez firmę Gemius SA i serwis blox.pl
211. Zakrzewska E., *Aktywność polskich polityków na wybranych platformach social mediowych*, „Zeszyty Naukowe” 2024, nr 11, s. 132-141
212. Zalewska-Bujak M., *Edukacja małego dziecka: praca zbiorowa. Nauczyciel-wychowawca w przedszkolu i szkole*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2013
213. Zwolińska-Mirek K., Szewczyk I., Mirek J., *Wspomaganie prawidłowego rozwoju motorycznego w aspekcie zaburzeń wieku dziecięcego*, Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, Nowy Sącz 2021

## Netografia

1. *A guide to the most popular Instagram hashtags in 2024*, <https://influencermarketinghub.com/most-popular-instagram-hashtags/#toc-0>, 2.09.2024.
2. *Archiwum Programu Historia Mówiona*, Ośrodek Brama Grodzka, Teatr NN, Barbara Jurkiewicz-Zwoniarska, Lublin.
3. *Digital 2025: Global Digital Reports Digital 2025: Global Overview Report* — DataReportal – Global Digital Insights, 10.02.2025.
4. *AAP Council on Communications and Media, Media use in school-aged children and adolescents*, „Pediatrics”, 2016, 138 (5), <https://publications.aap.org/pediatrics/article/138/5/e20162592/60321/Media-Use-in-School-Aged-Children-and-Adolescents>, s. 1, 10.08.2022.

5. Apel logopedów w sprawie ustawy o niektórych zawodach medycznych, [https://www.petycjeonline.com/apel\\_logopedow\\_w\\_sprawie\\_projektu\\_ustawy\\_o\\_niektorych\\_zawodach\\_medycznych](https://www.petycjeonline.com/apel_logopedow_w_sprawie_projektu_ustawy_o_niektorych_zawodach_medycznych).
6. *Barometr zawodów – logopedzi i audiofonolodzy*, <https://barometrzwodow.pl/>, dostęp: 9.12.2023.
7. Baza Aktów Własnych NFZ, <https://baw.nfz.gov.pl/NFZ/tabBrowser/mainPage>, dostęp 20.08.2025.
8. *Coraz więcej dzieci z wadami wymowy*, serwis BabyBoom, 28.06.2019, <https://www.babyboom.pl/uczen/rozwoj/coraz-wiecej-dzieci-z-wadami-wymowy>, 15.11.2023.
9. *Coraz więcej dzieci ze zdiagnozowanym spektrum autyzmu. Polskie szkoły na to gotowe?*, Portal Dla Edukacji, 8.02.2023, <https://www.portalsamorządowy.pl/edukacja/coraz-wiecej-dzieci-ze-zdiagnozowanym-spektrum-autyzmu-polskie-szkoly-na-to-gotowe,439055.html>, 15.11.2023.
10. *Family Media Plan*, HealthyChildren, [www.HealthyChildren.org/MediaUsePlan](http://www.HealthyChildren.org/MediaUsePlan), 10.08.2022.
11. *Lista blogów i stron logopedycznych*, Edyta Foltyńska, Powiatowa Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Pajęcznie, <http://pppp.pajeczno.pl/lista-blogow-i-stron-logopedycznych/>, 7.01.2023.
12. Kalendarium prac Polskiego Związku Logopedów nad projektem ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie zawodowym, <https://logopeda.org.pl/new.php?id=1451>, 22.08.2025.
13. Kodeks Etyczny Logopedy, strona oficjalna Polskiego Związku Logopedów, [https://logopeda.org.pl/onas\\_c.php?id=73](https://logopeda.org.pl/onas_c.php?id=73), 9.06.2024.
14. *Logopedyczne fakty i mity*, blog Papugadu <http://blog.papugadu.pl/logopedyczne-fakty-i-mity/>, 25.11.2023);
15. *Rozwój mowy dziecka. 8 mitów, w które lepiej nie wierzyć*, blog Logopetka.pl <https://www.logopetka.pl/rozwoj-mowy-dziecka-8-mitow-w-ktore-lepiej-nie-wierzyc/>, 25.11.2023.
16. *Logopedzi: Coraz więcej dzieci z zaburzeniami w rozwoju mowy*, serwis Twoje Zdrowie, 11.10.2019, [https://twojezdrowie.rmfm24.pl/cialo/dziecko/news-logopedzi-coraz-wiecej-dzieci-z-zaburzeniami-w-rozwoju-mowy,nId,3272723#crp\\_state=1](https://twojezdrowie.rmfm24.pl/cialo/dziecko/news-logopedzi-coraz-wiecej-dzieci-z-zaburzeniami-w-rozwoju-mowy,nId,3272723#crp_state=1), 15.11.2023.
17. Ministerstwo Edukacji i Nauki 2022, *Walka z dezinformacją i weryfikacja treści publikowanych w mediach społecznościowych – rusza ogólnopolska kampania edukacyjna FakeHunter-Edu*, <https://www.gov.pl/web/nauka/walka-z-dezinformacja-i-weryfikacja-tresci-publikowanych-w-mediach-spolesznosciowych--rusza-ogolnopolska-kampania-edukacyjna-fakehunter-edu>.
18. Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Informacja w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodów. Warszawa: gov.pl, 2019. Dostęp: <https://www.gov.pl/web/nauka/informacja-w-sprawie-standardow-ksztalcenia-przygotowujacego-do-wykonywania-zawodow> [dostęp: 10.10.2025].
19. *Obowiązek posiadania kart mikrofonowych*, Wirtualne Media, <https://www.wirtualnemedial.pl/artykul/polskie-radio-obowiazek-posiadania-kart-mikrofonowych-to-standard>, 24.06.2022.
20. Państwowy Instytut Badawczy, <https://www.pzh.gov.pl/zdrowie-definicja/>, 22.10.2022.
21. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, <https://www.gov.pl/web/premier/projekt-ustawy-o-niektorych-zawodach-medycznych2>, 14.05.2022.
22. Raport Dezinformacja oczami Polaków. Edycja 2024. Fundacja Digital Poland, Warszawa, [https://www.lbm.uw.edu.pl/images/Dezinformacja\\_oczami\\_Polakow\\_edycja\\_2024.pdf](https://www.lbm.uw.edu.pl/images/Dezinformacja_oczami_Polakow_edycja_2024.pdf).
23. Digital 2022, Global Digital Reports, <https://datareportal.com/reports/digital-2022-global-overview-report>, 8.10.2023.
24. Raport Rzecznika Praw Dziecka, *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Obszar nr 5. Korzystanie z mediów społecznościowych i internetu*, Warszawa 2021, <https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2022/01/Raport-RPD-korzystanie-z-medi%C3%B3w-spo%C5%82ecznie%C5%9Bciowych-i-internetu-PDF.pdf>, 10.08.2022.
25. Raport, Social Media 2023, s. 21, [https://www.iab.org.pl/wp-content/uploads/2023/05/RAPORT\\_SOCIAL\\_MEDIA\\_2023.pdf](https://www.iab.org.pl/wp-content/uploads/2023/05/RAPORT_SOCIAL_MEDIA_2023.pdf), 10.07.2024.

26. *Rosnie zapotrzebowanie na logopedów*, Kurier Wileński, 6.03.2023, <https://kurierwilenski.lt/2023/03/06/rosnie-zapotrzebowanie-na-logopedow/>, 15.11.2023.
27. *Science Watch Polska. Raport o stanie kształcenia logopedów w Polsce*, Warszawa: Fundacja Science Watch Polska, 2020, [https://sciencewatch.pl/phocadownload/dokumenty/RAPORT\\_2020.pdf](https://sciencewatch.pl/phocadownload/dokumenty/RAPORT_2020.pdf), 10.10.2025.
28. *Seplenienie, jękanie, reranie. Polacy na gwałt potrzebują logopedów*, Polityka, 20.11.2012, <https://www.polityka.pl/search?phrase=Pawe%C5%82%20Walewski>, 15.11.2023.
29. Serwis Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia, <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/17-000-000-x-ikp>, 12.08.2024.
30. *Social Media and YouthMental*, The U.S. SurgeonGeneral's Advisory, 2023, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37721985/>, s. 4, 10.08.2022.
31. Stanowisko Zarządu Głównego PZL ws. projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych z 2022.02.20, <https://logopeda.org.pl/new.php?id=1274>, 14.05.2022.
32. Strona Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, <https://www.polskietowarzystwollogopedyczne.pl/statut-ptl/>, 5.04.2022.
33. Strona producenta Szumisiów, [www.szumisie.pl](http://www.szumisie.pl), 10.04.2022.
34. *Logopedia – dlaczego warto wybrać właśnie ten zawód*, Radio Olsztyn, <https://radioolsztyn.pl/logopedia-dlaczego-warto-wybrac-wlasnie-ten-zawod/01642129>, 9.12.2023.
35. *Warto studiować logopedię na UMK*, Studia podyplomowe w zakresie logopedii, strona internetowa Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, <https://www.human.umk.pl/psl/warto-studiuwac-logopedie/>, 9.12.2023.
36. Wniosek PZL do Ministra Rodziny i Polityki Społecznej ws. Podjęcia działań we współpracy z innymi resortami – Ministerstwem Zdrowia oraz Ministerstwem Edukacji i Nauki, strona Polskiego Związku Logopedów, <https://logopeda.org.pl/new.php?id=1358>, 9.12.2023.
37. World Health Organization, *10 facts on ageing and health*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/10-facts-on-ageing-and-health>, 22.10.2022.
38. World Health Organization, 2024, *Regional Action Framework on Communication for Health: A vision for using communication to improve public health in the Western Pacific Region. WHO Regional Office for the Western Pacific*, <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376328/9789290620358-eng.pdf?sequence=1>.
39. Wyszukiwarka opisów zawodów, wortal Publicznych Służb Zatrudnienia, [https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosc/wyszukiwarka-opisow-zawodow/?p\\_p\\_id=jobclassificationportlet\\_WAR\\_nnkportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=1](https://psz.praca.gov.pl/rynek-pracy/bazy-danych/klasyfikacja-zawodow-i-specjalnosc/wyszukiwarka-opisow-zawodow/?p_p_id=jobclassificationportlet_WAR_nnkportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1), 9.03.2022.
40. Strona producenta Philips, <https://www.philips.pl/c-e/blog/matka-i-dziecko/znajdz-kubek-niekapek-ktory-bedzie-najlepiej-dostosowany-do-etapu-rozwoju-dziecka.html>, 29.10.21.
41. *Znajdź specjalistę w swoim mieście*, logopeda.pl, <https://logopeda.pl/specjalisci/agata-kwias-ed>, 17.11.2023.
42. Światowa Organizacja Zdrowia (2017). *Strategic Communications Framework for WHO in the Western Pacific Region*(WPR/2017/RDO/001). Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific. <https://www.who.int/publications/i/item/WPR-2017-RDO-001>.

## Spis rysunków

Rysunek 1. Piramida poziomów komunikacji .....	22
Rysunek 2. Maksymy konwersacyjne Grice'a .....	25
Rysunek 3. Środowisko komunikowania zdrowotnego.....	34
Rysunek 4. Przedmioty edukacji medialnej (klasy I-III szkoły podstawowej) .....	62
Rysunek 5. Przedmioty edukacji medialnej (szkoła ponadgimnazjalna) .....	63
Rysunek 6. Schemat trójkąta edukacyjnego .....	65
Rysunek 7. Stosunek mowy do porozumiewania się językowego .....	81
Rysunek 8. Barometr zawodów – logopedzi i audiofonolodzy .....	91
Rysunek 9. Schemat R. Jakobsona .....	111
Rysunek 10. Nauka wymowy – przykładowy fragment kanału na YouTubie .....	144
Rysunek 11. Agata Kwias – przykładowy fragment kanału na YouTubie.....	145
Rysunek 12. Punkt Przedszkolny – przykładowy fragment kanału na YouTubie .....	145
Rysunek 13. Bubagada o logopedii – przykład profilu logopedy na Instagramie.....	147
Rysunek 14. Logopeda na językach – przykład profilu logopedy na Instagramie.....	147
Rysunek 15. Pani Logopedyczna – przykład profilu logopedy na Instagramie .....	147
Rysunek 16. Blog logopedyczny Logopestka .....	149
Rysunek 17. Blog logopedyczny Papuga .....	149
Rysunek 18 . Blog logopedyczny Logorybka.....	150
Rysunek 19. Piramida kompetencji .....	154

## **Spis wykresów**

Wykres 1. Źródła wiedzy logopedycznej: media a porada specjalisty .....	182
Wykres 2. Co budzi zainteresowanie rodziców przed zakupem produktów dla dzieci? .....	194
Wykres 3. Komunikowanie logopedyczne: hashtagi używane przez logopedów w nowych nowych mediach .....	203
Wykres 4. Komunikowanie logopedyczne: przekłamania logopedyczne w nowych nowych mediach.....	207
Wykres 5. Komunikowanie logopedyczne: czego używają logopedzi w nowych nowych mediach? .....	211

## Spis tabel

Tabela 1. Zestawienie zastosowanych metod badawczych w analizie komunikowania logopedycznego .....	13
Tabela 2. Zestawienie tematyki i kierunków działań w kampaniach zdrowotnych .....	44
Tabela 3. Typy modeli relacji lekarz-pacjent w ujęciu komunologicznym.....	50
Tabela 4. Środki komunikacji w dydaktyce i komunikacji społecznej.....	57
Tabela 5. Zaburzenia korzystania z mediów społecznościowych .....	127
Tabela 6. Profile zakwalifikowane do analizy zawartości.....	171
Tabela 7. Struktura merytoryczna kwestionariusza wywiadu pogłębionego .....	175

## Streszczenie

*Rozprawa podejmuje problematykę procesów komunikacyjnych o tematyce logopedycznej, sytuując ją na styku nauk o komunikacji społecznej i mediach oraz logopedii. Punktem wyjścia prowadzonych rozważań jest założenie, że komunikowanie stanowi fundamentalny warunek funkcjonowania człowieka jako istoty społecznej, a jego jakość pozostaje bezpośrednio związana z poziomem uczestnictwa jednostki w życiu społecznym, edukacyjnym i zawodowym. W tym kontekście logopedia jako dyscyplina zajmująca się zaburzeniami mowy i komunikacji odgrywa szczególną rolę, odpowiadając na kluczowe potrzeby komunikacyjne jednostki. Współczesne przemiany technologiczne, rozwój nowych mediów oraz postępująca mediatyzacja życia społecznego powodują istotne zmiany w sposobach komunikowania specjalistycznego. Nowe media są przestrzenią intensywnej wymiany informacji, opinii i doświadczeń, również w obszarze zdrowia i terapii. W tych warunkach logopedia coraz częściej funkcjonuje nie tylko w przestrzeni gabinetu terapeutycznego, lecz także w przestrzeni medialnej, co daje nowe możliwości, ale również wyzwania związane z jakością przekazu, wiarygodnością informacji oraz obecnością treści dezinformacyjnych.*

*Pomimo rosnącej aktywności logopedów w nowych mediach oraz zwiększającego się znaczenia ich obecności w praktyce zawodowej, zagadnienie to nie zostało dotychczas kompleksowo opracowane w literaturze naukowej. Brakuje ujęć, które traktowałyby komunikowanie logopedyczne jako odrębne zjawisko komunikacyjne. Niniejsza rozprawa stanowi próbę wypełnienia tej luki badawczej poprzez interdyscyplinarne ujęcie problematyki komunikowania logopedycznego. Celem rozprawy była identyfikacja i charakterystyka komunikowania logopedycznego jako odrębnej formy komunikowania specjalistycznego w nowych mediach, określenie jego funkcji oraz analiza jego znaczenia w praktyce zawodowej logopedów i odbiorze społecznym.*

*W pracy opisano zjawisko komunikowania logopedycznego, definiowanego jako proces społeczny i specjalistyczny obejmujący wymianę informacji, opinii i znaczeń dotyczących zagadnień logopedycznych, realizowany w przestrzeni interpersonalnej, instytucjonalnej oraz medialnej. Komunikowanie to pełni funkcje edukacyjne, profilaktyczne, terapeutyczne, a także marketingowe i wizerunkowe, przyczyniając się do popularyzacji wiedzy logopedycznej, wspierania procesu terapii oraz kształtowania postaw społecznych wobec zaburzeń mowy i komunikacji. W badaniach zastosowano triangulację metodologiczną obejmującą analizę zawartości przekazów medialnych, sondaż diagnostyczny oraz wywiady pogłębione. Analiza zawartości umożliwiła identyfikację tematyki, form i funkcji przekazów publikowanych przez logopedów w nowych mediach. Sondaż diagnostyczny pozwolił na rozpoznanie postaw i opinii odbiorców, w szczególności rodziców dzieci uczestniczących w terapii logopedycznej, wobec treści publikowanych w mediach. Wywiady pogłębione umożliwiły natomiast analizę doświadczeń i perspektywy logopedów w zakresie ich aktywności komunikacyjnej w mediach oraz obecności logopedii w mediach.*

*Rozprawa składa się z pięciu rozdziałów. Dwa pierwsze mają charakter teoretyczny i prezentują podstawy nauk o komunikacji społecznej i mediach oraz logopedii. W kolejnych rozdziałach przedstawiono conceptualizację komunikowania logopedycznego, założenia metodologiczne badań własnych oraz analizę uzyskanych wyników. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują, że komunikowanie logopedyczne sta-*

nowi złożone i wielowymiarowe zjawisko komunikacyjne. Wykazano, że w nowych mediach pełni ono jednocześnie funkcje edukacyjne, profilaktyczne, marketingowe i wizerunkowe. Analiza zawartości wykazała zbliżone proporcje między treściami edukacyjno-profilaktycznymi a promocyjnymi, przy nieznacznej przewadze tych drugich, co wskazuje na rosnące znaczenie działań autoprezentacyjnych w praktyce zawodowej logopedów.

Badania wykazały również, że logopedzi aktywnie wykorzystują nowe media jako narzędzie budowania swojej obecności zawodowej, zwiększania rozpoznawalności oraz nawiązywania relacji z odbiorcami. Jednocześnie zidentyfikowano obecność treści dezinformacyjnych w przestrzeni medialnej, które mogą wpływać na sposób postrzegania logopedii oraz decyzje podejmowane przez odbiorców. Wyniki badań wskazują także, że odbiorcy przekazów logopedycznych, w szczególności rodzice dzieci uczestniczących w terapii, często traktują media jako jedno z głównych źródeł wiedzy, jednak nie zawsze posiadają wystarczające kompetencje do oceny wiarygodności informacji. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera aktywna obecność logopedów w przestrzeni medialnej oraz ich rola w popularyzowaniu rzetelnej wiedzy.

Rozprawa wnosi wkład do rozwoju nauk o komunikacji społecznej i mediach poprzez wprowadzenie i empiryczne rozpoznanie kategorii komunikowania logopedycznego jako odrębnej formy komunikowania specjalistycznego. Stanowi także uzupełnienie badań w obszarze logopedii, wskazując na rosnące znaczenie komunikacji medialnej w praktyce zawodowej oraz potrzebę świadomego kształtowania obecności specjalistów w nowych mediach. Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę dla dalszych badań oraz rekomendacji dla praktyki logopedycznej.

### ***Speech Communication – Speech Therapy in the Media, Media in Speech Therapy***

#### **Summary**

*The dissertation addresses the issue of communication processes related to speech therapy, situating it at the intersection of communication and media studies and speech-language pathology. The starting point for the analysis is the assumption that communication constitutes a fundamental condition for human functioning as a social being, and its quality is directly related to the level of an individual's participation in social, educational, and professional life. In this context, speech-language pathology plays a crucial role, as it responds to essential communicative needs associated with speech and language disorders.*

*Contemporary technological transformations, the development of new media, and the increasing mediatization of social life have significantly influenced the forms of specialized communication. Social media and digital platforms have become spaces of intensive exchange of information, opinions, and experiences, including those related to health and therapy. Under these conditions, speech-language pathology is no longer confined to the clinical setting but increasingly operates within the media environment. This creates new opportunities as well as challenges related to the quality, credibility, and reliability of disseminated content, including the presence of misinformation.*

*Despite the growing activity of speech therapists in new media and the increasing importance of digital communication in professional practice, this issue has not yet been comprehensively explored in academic literature. There is a lack of approaches that conceptualize speech therapy–related communication as a distinct form of communication within the field of communication and media studies. This dissertation attempts to fill this research gap by providing an interdisciplinary perspective on speech therapy communication.*

*The study introduces and develops the concept of speech therapy communication, defined as a social and specialized process involving the exchange of information, opinions, and meanings related to speech therapy issues, carried out within interpersonal, institutional, and media contexts. This form of communication performs educational, preventive, therapeutic, as well as marketing and image-building functions, contributing to the dissemination of speech therapy knowledge, supporting therapeutic processes, and shaping public attitudes toward speech and communication disorders.*

*The main objective of the dissertation was to identify and characterize speech therapy communication as a distinct form of specialized communication in new media, to determine its functions, and to analyze its role in professional practice and public perception. The research employed methodological triangulation, including content analysis, a diagnostic survey, and in-depth interviews. Content analysis made it possible to identify the themes, forms, and functions of content published by speech therapists in new media. The diagnostic survey enabled the examination of attitudes and opinions of recipients—particularly parents of children undergoing speech therapy—toward content published on social media. In-depth interviews provided insight into the experiences and perspectives of speech therapists regarding their communicative practices in the media environment.*

*The dissertation consists of five chapters. The first two chapters are theoretical and present the foundations of communication and media studies as well as speech-language pathology. The subsequent chapters include the conceptualization of speech therapy communication, the methodological framework of the study, and the analysis of empirical findings. The results indicate that speech therapy communication in new media constitutes a complex and multidimensional phenomenon. It fulfills educational, preventive, marketing, and image-building functions. The content analysis revealed relatively balanced proportions between educational-preventive and promotional content, with a slight predominance of the latter, which indicates the growing importance of self-presentation and promotional activities in professional practice.*

*The study also shows that speech therapists actively use new media as a tool for building professional presence, increasing visibility, and establishing relationships with audiences. At the same time, the presence of misinformation in the media environment was identified, which may influence public perception of speech therapy and affect decision-making processes among recipients. The findings further demonstrate that recipients of speech therapy-related content, particularly parents, often treat social media as a primary source of information about speech development. However, they do not always possess sufficient competencies to critically evaluate the credibility of such information. Therefore, the active presence of speech therapists in the media space plays a crucial role in disseminating reliable knowledge and counteracting misinformation.*

*The dissertation contributes to the development of communication and media studies by introducing and empirically examining the concept of speech therapy communication as a distinct form of specialized communication. It also contributes to the field of speech-language pathology by highlighting the growing importance of media presence in professional practice and the need for conscious and responsible communication in digital environments. The findings may serve as a basis for further research and practical recommendations for speech therapists, particularly in the context of combating misinformation and building credible expert communication.*

## Załącznik nr 1 – kwestionariusz ankiety(sondaż diagnostyczny)

Szanowni Państwo,

uprzejmie proszę o wypełnienie poniższego kwestionariusza ankiety. Jednocześnie informuję, że udział w badaniu jest dobrowolny oraz anonimowy. Zgromadzone dane będą wykorzystane w artykule naukowym dotyczącym wpływu przekazów reklamowych na rozwój mowy. Publikacja planowana jest, po uprzednich recenzjach, w czasopiśmie naukowym *SocialCommunication*.

Bardzo dziękuję za poświęcony czas i wkład w rozwój logopedii. Państwa szczerą odpowiedź są kluczowe dla rezultatu badań.

Dane statystyczne:

1. Płeć
2. Przedział wiekowy
3. Wykształcenie
4. Miejsce zamieszkania

Czy Pani/Pana dziecko korzystało kiedykolwiek z szumisia?

TAK/ NIE

Jeśli tak, z jaką częstotliwością?

- Kilka razy dziennie
- Raz dziennie
- Średnio co dwa, trzy dni
- Sporadycznie

Do którego miesiąca życia?

- Do pierwszego miesiąca życia
- Do trzeciego miesiąca życia
- Do szóstego miesiąca życia

W jaki sposób został dokonany zakup produktu?

- Stacjonarnie
- Zakupy online

Czym się Państwo kierowali przy zakupie szumisia?

- Poleceniem znajomych/rodziny
- Reklamami w internecie
- Materiałami na stronie producenta
- Rekomendacjami ekspertów w Internecie

Czy poszukiwali Państwo informacji na temat szumisiów przed zakupem?

TAK/NIE

Jeśli tak, gdzie?

- U pediatry lub lekarza pierwszego kontaktu
- U położnej / pielęgniarki
- U logopedy/neurologopedy

- W artykułach na blogach specjalistycznych
- W mediach społecznościowych
- Na forach internetowych
- Opisy z reklamy konkretnych produktów

Czy Pana/Pani zdaniem szumisie mają pozytywny wpływ na rozwój dziecka?

TAK/ NIE

Co zwróciło Pana/Pani uwagę na stronie producenta?

- Profesjonalnie wykonane zdjęcia i szata graficzna
- Długa lista nagród i certyfikatów
- Szeroka oferta dostosowana dla każdej grupy wiekowej
- Usystematyzowana baza produktów
- Informacje (np. szum z produktu przypomina dźwięk z brzucha matki)
- Inne aspekty – proszę wpisać, jakie?.....

## SMOCZKI

Do jakiego wieku Państwa dziecko korzystało ze smoczka?

- Krócej niż do pierwszego roku życia
- 1-2 rok życia
- Powyżej 2 lat
- Inna odpowiedź

Jakiego rodzaju były to smoczki?

- Silikonowe
- Kauczukowe
- Nie wiem/Nie pamiętam

W jaki sposób został dokonany zakup produktu?

- Stacjonarnie
- Zakupy online

Czy poszukiwali Państwo informacji na temat smoczków przed zakupem?

TAK/NIE

Jeśli tak, gdzie?

- U pediatry lub lekarza pierwszego kontaktu
- U położnej / pielęgniarki
- U logopedy/neurologopedy
- W artykułach na blogach specjalistycznych
- W mediach społecznościowych
- Na forach internetowych
- Opisy z reklamy konkretnych produktów

Co przekonało Pana/Panią do zakupu konkretnego smoczka?

- Rekomendacje na blogach ekspertów
- Cena
- Marka

- Dostępność produktu
- Polecenie przez rodzinę/znajomych
- Konsultacja z lekarzem pierwszego kontaktu/pediatrą
- Konsultacja z położną/pielęgniarką
- Konsultacja z logopedą/ neurologopedą
- Inne aspekty – proszę wpisać, jakie?.....

Czy zwraca Pan/Pani uwagę na informacje w reklamach czy na stronach producentów o rekomendacjach ekspertów?

Czy Pana/Pani zdaniem określenie, że „marka najczęściej rekomendowana przez mamy i położne” jest wyznacznikiem jakości produktu?

TAK/NIE

Czy Pani zdaniem kubki-niekapki są kubkami treningowymi wspierającymi prawidłowe funkcje (oddychanie, prawidłowa pozycja języka)?

TAK/NIE

Skąd ma Pani/Pan taką wiedzę?

- Od lekarza pierwszego kontaktu/pediatry
- Od logopedy/neurologopedy
- Od położnej/pielęgniarki
- Z reklam
- Z blogów internetowych
- Z forów internetowych przeznaczonych dla rodziców
- Ze strony producentów

Czy Pana/Pani zdaniem kubki-niekapki przygotowują do tzw. „dorosłego połykania”?

TAK/NIE

Co budzi Pani/Pana zaufanie przy wyborze produktów dla dzieci?

- Rekomendacje na blogach ekspertów
- Profesjonalna szata graficzna
- Wyczerpujące opisy produktów
- Cena
- Marka
- Dostępność produktu
- Polecenie przez rodzinę/znajomych
- Konsultacja z lekarzem pierwszego kontaktu/pediatrą
- Konsultacja z położną/pielęgniarką
- Konsultacja z logopedą/ neurologopedą

Jakiego rodzaju trudności lub wadę wymowy zdiagnozowano u Państwa dziecka?

- Wada słuchu
- Spektrum autyzmu
- Zaburzenia płynności mowy (jąkanie, tachylalia)
- Dyslalia

- Rotacyzm(nieprawidłowa wymowa głoski r)
- Wada zgryzu
- Afazja
- Zaburzenia funkcji prymarnych

Jaki był efekt emocjonalny po odstawieniu danego produktu, np. szumisia/smoczka/karuzeli grającej?

- Brak zauważalnych reakcji
- Agresja
- Płacz
- Problemy z akceptacją rzeczywistości bez urządzenia

Czy uważa Pan/Pani, że któryś z produktów używanych w przeszłości miał wpływ na powstanie tych trudności?

TAK/NIE

Jeśli tak, proszę wpisać, jaki.

## **Załącznik nr 2 – klucz kategoryzacyjny(analiza zawartości)**

Posty na zweryfikowanych profilach poddawano następnie analizie związanej z uzupełnieniem standaryzowanego formularza uwzględniającego następujące kategorie:

### **1. Źródło publikacji – nazwa profilu/link**

### **2. Data publikacji materiału**

### **3. Rodzaj i tematyka publikacji materiału**

- reklama wydarzeń logopedycznych(szkoleń, konferencji),
- aktualności(zmiany w prawie, informacje o wydarzeniach),
- logopedyczne
  - funkcje prymarne
  - artykulacja i wywołanie głosek
  - pomysły i propozycje zabaw dla logopedów
  - propozycje zabaw i rady dla rodziców
  - ciekawostki i nowości logopedyczne
  - rehabilitacja mowy osób dorosłych
  - współpraca z innymi specjalistami, wpisy z zakresu dziedzin pokrewnych
- tematyka lifestyle

### **4. Rodzaj publikowanego posta**

- tekstowy
- zdjęciowy
- tekstowo-zdjęciowy
- filmowy
- reklamowy
- rysunkowy

### **5. Wydziwłk publikowanego posta**

- Naukowy – materiały przekazane w odniesieniu do wiedzy naukowej, z powołaniem na źródła, nieposiadające cech oceny wartościującej,
- Nienaukowy – materiały o charakterze nienaukowym

- Ambiwalentny/neutralny – brak możliwości ustalenia jednostronnego wydźwięku materiału
- Humorystyczny – materiały przedstawiające w sposób żartobliwy pracę logopedy
  - pozytywny
  - negatywny
  - neutralny

#### **6. Rodzaje analizy sentymentu wypowiedzi**

- negatywny – materiał jednoznacznie krytyczny; przedstawiający zjawiska, zachowania, metody w negatywnym świetle,
- pozytywny – materiał jednoznacznie wyrażające aprobatę dla zjawiska, zachowania, metody
- neutralny

#### **7. Rodzaj grafiki**

- zdjęcie pomocy logopedycznych
- zdjęcie dziecka podczas terapii logopedycznej
- zdjęcie logopedy podczas pracy
- grafika profesjonalna(w odniesieniu do logopedii i dziedzin pokrewnych, np. medycyny)
- grafika humorystyczna(w formie memów lub inne)
- zdjęcie w sytuacji prywatnej
- inne

#### **8. Rodzaje analizy sentymentu publikowanej grafiki**

- Nacechowana emocjonalnie
  - pozytywnie
  - negatywnie
- Neutralna

#### **9. Czy autor odnosi się do pracy w gabinecie?**

- Tak – wartość 1
- Nie – wartość 0

#### **10. Czy autor odnosi się do życia prywatnego?**

- Tak – wartość 1

- Nie – wartość 0

**11. Czy w materiale występują wypowiedzi wyrażające opinie autora-logopedy?**

- Tak – wartość 1
- Nie – wartość 0

**12. Czy w materiale występują treści naukowe poparte literaturą?**

- Tak – wartość 1
- Nie – wartość 0

**13. Źródła, na które powołuje się autor.**

- podręczniki akademickie
- publikacje, pomoce logopedyczne
- badania naukowe
- czasopisma naukowe

**14. Czy autor odnosi się do przekłamań, tzw. mitów logopedycznych?**

- Tak – wartość 1
- Nie – wartość 0

**15. Do jakich mitów logopedycznych odnosi się autor?** (na bieżąco uzupełniane podczas przeprowadzania badania)

**16. Czy w materiale wykorzystano:**

- film o tematyce logopedycznej?
- animację o tematyce logopedycznej?
- grafikę o tematyce logopedycznej?
- film o tematyce innej niż logopedyczna?
- animację o tematyce innej niż logopedyczna?
- grafikę o tematyce innej niż logopedyczna?

**17. Używane hashtagi**(na bieżąco uzupełniane podczas przeprowadzania badania)



1. Jakie korzyści wiążą się z oddziaływaniem mediów na praktykę logopedyczną?
2. Jakie zagrożenia wiążą się z oddziaływaniem mediów na praktykę logopedyczną?
3. Czy zauważa Pan/Pani negatywne oddziaływanie mediów na rozwój mowy dzieci?(Jeśli tak, w jakich obszarach?)
4. Czy zauważył/a Pan/Pani zjawiska w mediach, które przyczyniają się do szerzenia nieprawdzych informacji na temat logopedii lub podważają logopedyczne fakty?
5. Czy Pana/Pani zdaniem media oddziałują na efekty pracy logopedycznej(zarówno pozytywnie, jak i negatywnie)?
6. Czy pacjenci objęci terapią logopedyczną(lub ich rodziny/bliscy) często korzystają z mediów?
7. Czy pacjenci objęci terapią logopedyczną(lub ich rodziny/bliscy) zdają sobie sprawę z zagrożeń wynikających z mediów?
8. Jakie działania podejmuje Pan/Pani w związku z negatywnym oddziaływaniem mediów na pacjentów?

Temat ogólny: **Działania logopedów w mediach**

Poszukiwane informacje: **Jakie logopedzi posiadają doświadczenia w komunikowaniu z wykorzystaniem mediów?**

1. Czy wykorzystuje Pani/Pan treści logopedyczne publikowane w mediach do swojej pracy?(jeśli tak, z czego Pan/Pani korzysta?)
2. Czy wykorzystuje Pan/Pani media do celów profilaktycznych?
3. Czy wykorzystuje Pan/Pani media do celów marketingowych?
4. Czy ma Pan/Pani częsty kontakt z komunikowaniem na tematy logopedyczne z wykorzystaniem mediów?
5. Jakie aspekty pracy logopedycznej są najczęściej poruszane w mediach?
6. Czy zna Pani/Pan badania naukowe, które analizują oddziaływanie mediów na logopedię?
7. Czy prowadził/a Pan/Pani kiedykolwiek badania na ten temat?

8. Jak według Pana/Pani można poprawić komunikowanie w ochronie zdrowia z wykorzystaniem mediów, w szczególności w kontekście logopedycznym?
9. Jakie działania uważa Pan/Pani za istotne w celu poprawy komunikowania logopedycznego w mediach?
10. Czy istnieją jakieś inne kwestie związane z komunikowaniem logopedycznym w mediach, którymi warto się zająć?

## Załącznik nr 3a – wywiad pogłębiony z respondentką nr 1

Respondentka	Nr 1
Tytuł zawodowy / stopień naukowy:	Logopeda
Staż pracy(w latach):	6 lat
Miejsce zatrudnienia*:	<b>ochrona zdrowia</b> / <del>oświata</del> / <del>sektor prywatny</del> / <del>inne</del> (proszę wpisać jakie)
Ważne informacje dot. praktyki logopedycznej:	absolwentka 5-letnich logopedycznych studiów stacjonarnych UMCS w Lublinie; etatowy logopeda w placówce ochrony zdrowia

Karolina Mroczek-Łuszczuk: Nasza rozmowa będzie dotyczyła związków mediów z logopedią, ale zanim przejdziemy do głównego tematu chciałabym cię zapytać, czy dla ciebie logopedia jako taka jest całością, czy oddzielasz praktykę zawodową od nauki?

K. K.: No to powiem ci tak, że ja bym to chyba rozdzieliła. Dlatego że jak miałam doświadczenie z wykładowcami, którzy nie mieli tej praktyki takiej *stricte* z pacjentami, tylko działali bardziej naukowo, to mieli inne doświadczenia niż tacy wykładowcy, którzy mieli z pacjentami na co dzień do czynienia. Także ja bym to rozgraniczała. Nauka to są jednak ustalenia terminologiczne, mniej bierze pod uwagę indywidualne przypadki albo takie dodatkowe rzeczy, które w życiu mogą zaistnieć. Do nauki ciężiej coś przemycić, ten proces zanim coś wejdzie do nauki jest długi.

K. M.-Ł.: Ty się czujesz bardziej jako praktyk czy jako naukowiec?

K.K.: Zdecydowanie jako praktyk.

K. M.-Ł.: Czy z takiej swojej perspektywy praktyka zauważasz oddziaływanie mediów na logopedię w rozumieniu praktyki zawodowej?

K.K.: W odniesieniu do logopedów, tak?

K. M.-Ł. Tak, w odniesieniu do logopedów, do praktyki logopedycznej.

K.K.: Myślę, że media mogą mieć duże znaczenie dla osób, które na przykład są po studia podyplomowych, które szukają więcej treści oraz takiego wsparcia i doświadczenia innych logopedów. Z kolei dla logopedów, którzy studiowali dziennie treści w mediach mogą być potwierdzeniem pewnych rzeczy, wielu z nas może traktuje też jako ciekawostki z życia innych logopedów.

K. M.-Ł.: A czy w ogóle masz częsty kontakt z takimi tematami logopedycznymi w mediach?

K.K.: No powiedzmy raz w tygodniu.

K. M.-Ł.: A jaki obszar widzisz jako wspólne pole działania dla mediów i logopedii? Czy w ogóle widzisz ten wspólny obszar dla logopedii i mediów?

K.K.: Tak, coraz więcej. Już od jakiegoś czasu logopedzi pojawiają się w różnych programach śniadaniowych i są zapraszani jesteśmy do mediów, ale też właśnie dużo działają w social mediach, są tacy influencerzy-logopedzi. Są logopedzi, którzy w różnych miejscach też swoją osobę reklamują, ale też i wykazują dużą aktywność na grupach logopedycznych. Myślę, że na przestrzeni ostatnich lat znacząco się to zmieniło. Gdy byłam na studiach, to nie było takiego dostępu do tych wszystkich treści logopedycznych, tak jak jest teraz. W czasie studiów ja nie kojarzę, żebym w ogóle mogła gdzieś wejść i jakiegoś logopedy posłuchać czy czerpać jakieś informacje z mediów. A teraz to naprawdę często media są źródłem wiedzy.

K. M.-Ł.: Jak już wspominasz o studiach, które skończyłaś...?

K.K.: 6 lat temu.(?)

K. M.-Ł.: Czy pamiętasz, aby w czasie studiów były poruszane tematy związane z mediami?

K.K.: Raczej nie.

K. M.-Ł.: A czy znasz nowe publikacje albo badania, które łączą ze sobą te dwa obszary? (logopedię i media)?

K.K.: Nie, nie znam. Nie zagłębiałam się w to. Może ich nie ma, a może po prostu bardziej się skupiam na praktyce zawodowej.

K. M.-Ł.: Czy uważasz, że media mogą być wsparciem w przekazywaniu wiedzy logopedycznej?

K.K.: Mogą być, oczywiście, że tak. Ja też jestem osobą, która niektórych logopedów obserwuje. Tylko to są osoby, którym ufam, które poznałam i wiem, że mają solidne wykształcenie w tym kierunku lub mają doświadczenie w danym obszarze i rzetelnie przekazują wiedzę. Ale na pewno zdarzają się takie osoby, które nadużywają tego tytułu albo niekoniecznie przekazują prawdziwe informacje na temat logopedii. Ale ja takich osób nie obserwuję, więc nie wypowiem się na ten temat.

K. M.-Ł.: A czy twoim zdaniem media mogą być wsparciem dla osób, które prowadzą swoje biznesy logopedyczne, np. gabinet, firmy, poradnie specjalistyczne czy sprzedaż pomocy logopedycznych?

K.K.: Mogą, dlatego, że logopedzi w taki sposób reklamują swoją osobę i swój biznes. Działania takiego logopedy, który zamieszcza różne informacje na temat logopedii, np. wędzidełek, połykania, to też trzeba traktować jak swojego rodzaju reklamę jego gabinetu. Jeśli rodzic nawet widzi, że dany logopeda jest w różnych dziedzinach wszechstronny i ma wiedzę to też pójdzie do tej osoby, będzie się do niej chciał dostać. Jeżeli taka osoba promuje wiedzę w internecie, to znaczy, że ją ma. To znaczy, że jest jej pewna i czuje się w takiej dziedzinie bardzo dobrze. Osoba, która by nie była pewna, to by nie zamieszczała takiej wiedzy w internecie.

K. M.-Ł.: A powiedziałaś, że obserwujesz osoby, które budzą u ciebie zaufanie, czyli znasz je osobiście, wykładowców z czasów studiów, czy osoby, które są autorami interesujących artykułów? Dobrze rozumiem?

K.K.: Tak, tak.

K. M.-Ł.: A w takim razie, gdzie one są aktywne? W jakich mediach?

K.K.: To są głównie media społecznościowe, raczej Instagram. Czasem też pojawiają się gdzieś w telewizji.

K. M.-Ł.: Jak uważasz, jaki my jako grupa zawodowa mamy wizerunek w media?

K.K.: Ja myślę, że my bardzo często jesteśmy traktowani jak nauczyciele i że na podobnym poziomie jesteśmy stawiani. Myślę, że to jest taki ciepły wizerunek, że jesteśmy postrzegane jako osoby, które lubią dzieci, które bawią się z tymi dziećmi, które mają dobre podejście do dzieci, bardziej w takim kierunku... Jesteśmy odbierane jako takie osoby miłe i życzliwe. Myślę, że cały czas jesteśmy tymi paniami od „rrr”. Wciąż bardzo często jednak każdy kojarzy logopedię z tym „r”. Ale to zaczyna się zmieniać, rodzice już zaczynają postrzegać tego logopeda jako też specjalistę od oddychania, od połykania, więc to się zaczyna w świadomości się zmieniać.

K.M.-Ł.: Skąd taka zmiana się bierze?

K.K.: Bardzo możliwe, że to też za sprawą mediów właśnie się zmienia postrzeganie logopedów. Logopedzi zaczęli coraz częściej mówić o innych obszarach logopedii, nie tylko o tej stronie typowo artykulacyjnej. Dużo logopedów pokazuje pracę z niemowlakami, gdzie wcześniej tego rodzice raczej nie kojarzyli z logopedą. Nie wiedzieli, że to logopeda może dobrać smoczek, pomóc w rozszerzaniu diety, pomóc w przystawieniu dziecka do piersi. Więc to też już się zmienia. Logopeda już nie jest tylko osobą, która pracuje z 6-latkami nad głoską „r” (śmiech).

K.M.-Ł.: Czy ty zauważasz, że media mogą przynosić korzyści dla praktyki logopedycznej? Czy zauważasz pozytywne działania z wykorzystaniem mediów?

K.K.: Na przykład bardzo korzystne jest to, że logopedzi często pokazują różne zabawy, które można przenieść do gabinetu, jak można ćwiczyć, jakieś takie inspiracje typowo do pracy. Na przykład ktoś pokazuje zabawy dla dzieci z opóźnionym rozwojem mowy,

no to mogę na podstawie tego, co ktoś pokazał przenieść do swojego gabinetu. To takie korzystne działania dla logopedów.

K. M.-Ł.: Wykorzystujesz takie treści do własnej pracy? Czy dzięki mediom praca logopedy może być lepsza?

K.K.: Bardzo często logopedzi tworzą takie własne karty pracy, więc bardzo często gdzieś tam zakupuję te karty pracy i z nich korzystam. To jest takie duże ułatwienie, ale też na przykład różnego rodzaju kursy, szkolenia, które też są prowadzone online, czasem nawet darmowe. Z tego też korzystałam niejednokrotnie.

K.M.-Ł.: Czy uważasz, że takie kursy online mają wartość merytoryczną?

K.K.: To wszystko zależy od tematyki, ale czasem takie szkolenie online będzie pomocne,

a na niektóre szkolenia logopedyczne trzeba bezwzględnie pojechać.

K. M.-Ł.: A zauważasz jakieś negatywne aspekty w mediach związane z logopedią?

K.K.: Tak, takie występowanie mitów np., że chłopcy mówią później albo dwulatek nie musi jeszcze mówić. To rodzic gdzieś to na pewno przeczytał, więc pewnie wie to z mediów.

K.M.-Ł.: A przychodzi ci się mierzyć z takimi sytuacjami, że rodzic powoływał się na to, co przeczytał lub zobaczył w mediach?

K.K.: Bardzo rzadko. Nie wiem czy tak mi się zdarzyło, że rodzic typowo powiedział, że przeczytał coś na ten temat i zapytał czy to jest dobre. Raczej żaden rodzic nie wspominał, że gdzieś coś przeczytał. Raczej nie albo bardzo rzadko. Częściej po prostu pyta, co ja na ten temat myślę.

K. M.-Ł.: Czy obserwujesz, że dzieci często korzystają z mediów?

K.K.: Myślę, że dużo korzystają z mediów. To jest największy problem tych czasów, za dużo jest tych mediów, niestety.

K. M.-Ł.: Czy to ma znaczenie dla rozwoju mowy i jeśli tak, to w jakim wieku?

K.K.: Tak, już niestety małe dzieci mają styczność z bajkami, z telewizją, z mediami, z telefonami. I to wszystko niestety opóźnia rozwój mowy. Rodzice nadwyreżają możliwość dostępu do mediów. Dzieci zamiast się bawić oglądają bajki, słuchają piosenek na telefonach i cały czas są w tym świecie mediów.

K.M.-Ł.: Czy rodzice dzieci będących w terapii zdają sobie sprawę z zagrożeń, jakie płyną z nadmiernego korzystania z mediów?

K.K.: Bardzo często nie. Tak naprawdę często zdarza się, że to ja jestem tą pierwszą osobą, która zwraca uwagę na to, żeby ograniczyć korzystanie z telewizji, telefonu.

K. M.-Ł.: Czy spotykasz się z jakimiś takimi negatywnymi reakcjami z tego powodu?

K.K.: Rodzice często nie rozumieją, są zaskoczeni, też często troszkę to podważają, tłumacząc, że to jest przecież edukacyjne, na przykład bajki anglojęzyczne, „ale przecież dziecko się uczy się języka”. Niestety, rodzice na ogół podważają to, co mówię na temat mediów.

K. M.-Ł.: Czy ty wykorzystujesz media do celów profilaktycznych? Czy publikujesz treści, takie, które mogłyby zwrócić na coś uwagę z zakresu rozpowszechniania wiedzy logopedycznej?

K.K.: Raczej nie. Rzadko, ale czasem zdarzyło mi się coś udostępnić, ale to naprawdę rzadko.

K. M.-Ł.: A do celów marketingowych?

K.K.: Nie, nie prowadzę własnego gabinetu, więc tego nie potrzebuję.

K. M.-Ł.: Czy według ciebie można coś poprawić w zakresie rozpowszechniania wiedzy logopedycznej w mediach? Czy w jakimś kierunku logopedzi powinni pójść, żeby robić to lepiej?

K.K.: Myślę, że to są dobre działania, ponieważ budują świadomość u rodzica. Z drugiej jednak strony są bardzo ogólne, więc rodzic czasem tak do końca nie wie, czy to dotyczy konkretnie jego dziecka. Rodzic czasem też wpada w taką pułapkę – nie zgłosi się do tego logopedy, bo myśli, że posłucha czegoś w internecie i już swoje wnioski wyciąga. A przecież mógłby po prostu pójść do logopedy, prawda?

K. M.-Ł.: Czyli media jakby zastępują logopedę?

K. K.: Czasem tak, czasem tak. A czasem rodzic może nie zrozumieć przekazu i wdrażać coś po swojemu, co akurat dla jego dziecka nie jest potrzebne... Myślę, że ogólnie działalność logopedów w mediach jest pozytywnym zjawiskiem, ale nie podobają mi się takie materiały, w których logopeda pokazuje pracę nad jakąś konkretną głoską. Tymczasem każda terapia wymaga indywidualnego podejścia, musi być poprzedzona solidną diagnozą. I wtedy logopeda dobiera indywidualnie konkretne ćwiczenia. Rodzic nie wie i nie musi tego wiedzieć, jak ocenić na przykład aparat artykulatoryjny, sposób połykania czy prawidłową pozycję spoczynkową języka. A nieodpowiednio dobrane ćwiczenia mogą niestety wyrządzić krzywdę.

K. M.-Ł.: Bardzo ważne jest to, co powiedziałaś – rodzic nie musi się na wszystkim znać.

K. K.: Tak, po to jesteśmy my, specjaliści – logopedzi, psychologzy, pedagodzy. Po to jesteśmy my, nie rodzice i nie media, żeby pomagać w takim zakresie, w jakim rodzic i dziecko tej pomocy potrzebują.

K. M.-Ł.: A czy twoim zdaniem np. AI z czasem będzie w stanie nas zastąpić?

K. K.: No nie, nie, nie. To wykluczone.

K. M. – Ł.: Czy są jakieś inne kwestie, inne tematy, które są związane z tym, jak logopeda i media ze sobą współdziałają, o które nie zapytałam, a którymi twoim zdaniem warto się zająć?

K. K.: Moim zdaniem nie.

K. M.-Ł.: Dziękuję za rozmowę i poświęcony czas.

## Załącznik nr 3b – wywiad pogłębiony z respondentką nr 2

Respondentka	nr 2
Tytuł zawodowy/ stopień naukowy:	magister
Staż pracy(w latach):	1 rok
Miejsce zatrudnienia*:	<b>ochrona zdrowia/oświata/sector prywatny/ inne</b> (proszę wpisać jakie)
Ważne informacje dot. praktyki logopedycznej:	początkująca logopedka, absolwentka pięcioletnich studiów dziennych

K. M.-Ł.: Wkraczasz na rynek logopedii jako logopeda-praktyk, ale masz też bardzo świeże doświadczenia z okresu studiów, ponieważ dopiero je skończyłaś. I to bardzo cenna perspektywa dla prowadzonych przeze mnie badań. Zacznijmy zatem od tego, jak widzisz w tej chwili logopedię. Czy w tym momencie swojego życia zawodowego rozdzielasz logopedię na praktykę zawodową i naukę?

A.K.: Raczej staram się to łączyć, bo wydaje mi się, że to takie naturalne, że ja muszę mieć wiedzę teoretyczną i mogę przełożyć ją na praktykę i jakoś wykorzystać. Czy to w pracy z... nie wiem jakimiś... małymi dziećmi czy z dorosłymi. Ale trzeba to jakoś łączyć.

K. M.-Ł.: Rozumiem, zatem w dalszej rozmowie traktujemy logopedię jako całość, tj. jako praktykę zawodową oraz naukę.

A.K.: Tak, tak to traktujemy.

K. M.-Ł.: Czy widzisz wspólne pole działania dla logopedii oraz mediów (szeroko pojętych)? Czy to są zupełnie dwa różne obszary?

A. K.: Wydaje mi się, że już jest coraz więcej takich wspólnych elementów. Też chyba dosyć naturalnie – coraz więcej osób, w tym też logopedów, zakłada sobie jakieś social media, takie typowo promujące ich działalność. I to może być pod kątem edukowania rodziców i pacjentów i też trochę pod kątem zareklamowania się, więc to się dosyć mocno łączy.

K. M.-Ł.: Czy uważasz, że takie profile w social mediach są wsparciem dla budowania marki szeroko pojętego biznesu logopedycznego, np. gabinetów logopedycznych, komercyjnych poradni specjalistycznych, ale także sprzedaży materiałów logopedycznych czy szkoleń i konferencji?

A. K.: Wydaje mi się, że bardzo. Trzeba na pewno włożyć trochę pracy w takie „wybić się”, ale jak już się zaistnieje w tym internecie, to może być to bardzo pomocne. Wielu moich znajomych ma takie swoje profile, ale u nich to jest jeszcze takie raczkujące. A osoby, które mają większe profile [chodzi o większą ilość obserwujących – przyp. autora] to realnie mają więcej chętnych pacjentów-klientów, którzy właśnie biorą się z internetu.

K. M.-Ł.: Mówisz, że masz znajomych logopedów...

A. K.: Już logopedów, tak.

K. M.-Ł.:...którzy zakładają konta w mediach społecznościowych. Czy znasz ich motywację do takiej działalności w mediach?

A.K.: Z tego, co kojarzę parę koleżanek ze studiów założyło profile na zasadzie studygram<sup>667</sup> i były one zakładane jeszcze na początku studiów. Początkowo na przykład przedstawiały ludziom, jak wygląda studiowanie na danej uczelni i na danym kierunku, a z biegiem czasu wprowadzały to też w swoją praktykę zawodową. Pojawiało się tam trochę właśnie profilaktyki, trochę opowiadania o bardziej niszowych działkach logopedii. Z tego, co obserwuję to z czasem jest takie nastawienie, żeby zrobić z tego trochę taką reklamę siebie i właśnie przyciągnąć do siebie ludzi.

K. M.-Ł. A jak myślisz, czy takie działania mają znaczenie dla budowania wizerunku logopedów w sensie całej grupy zawodowej?

A. K.: Na pewno w jakimś stopniu tak. Jednak dużo jest odbiorców takich kont, więc skoro oni to obserwują, to też jakoś sobie wyrabiają opinię nasz temat.

K. M.-Ł.: A jaką twoim zdaniem opinię ma społeczeństwo o logopedach na podstawie właśnie tego, co pojawia się w mediach?

A. K.: Wydaje mi się, że jest trochę więcej mówione o takiej profilaktyce logopedycznej, o holistycznym podejściu do pacjenta. Ja nie oglądam telewizji, ale też wiem, że czasem logopedzi są zapraszani do jakiś programów śniadaniowych i tego typu rzeczy i na przykład jest mówione o tym, żeby zwrócić uwagę na to, ile czasu dziecko spędza przed telewizorem albo jak długo używa smoczka. To są takie rzeczy, które dla naszego zawodu może są oczywiste, a dla rodziców jest to jakaś nowa wiedza, która jest im potrzebna.

K. M.-Ł.: I tym sposobem płynnie przeszłaś do kolejnego zagadnienia, które mnie interesuje... A mianowicie do korzyści, które wynikają z korzystania z mediów, a które mają znaczenie dla terapii logopedycznej. Jakie korzyści wiążą się z oddziaływaniem mediów na praktykę logopedyczną?

---

<sup>667</sup>Studygram – określenie to powstało z połączenia dwóch słów – „Instagram” i „study”, czyli nauka; instagramowy trend, który polega na publikowaniu treści związanych z procesem nauki, sposobami zapamiętywania czy różnymi technikami robienia notatek.

A.K.: Wydaje mi się, że sporo z mediów możemy wziąć dla siebie i w jakiś sposób wykorzystać w pracy z dziećmi i w sumie też z dorosłymi. Trzeba na pewno to robić z głową, żeby właśnie nie dostarczać tego typu bodźców zbyt dużej ilości, bo nie będzie to miało dobrego wpływu. Na przykład wielokrotnie przygotowywałam do terapii z dziećmi pomoce inspirowane postaciami z bajek. Nieraz też słyszałam o tym, że w terapiach osób po udarach logopedzi bazują na przykład na jakimś znanym filmie, który dana kiedyś lubiła i próbują na jego podstawie odbudowywać kompetencje komunikacyjne. W różne strony można pójść i można dużo dobrego wyciągnąć z mediów.

K.M.-Ł.: A czy twoim zdaniem media mogą stanowić zagrożenie dla pracy logopedów?

A. K.L Jak najbardziej mogą. Na pewno dobrze by było, żeby każdy korzystał z mediów z głową. Wydaje mi się jednak, że głównie jest to zagrożenie dla dzieci. Pamiętam takie badania o tym, że dzieci do drugiego roku życia w ogóle nie powinny mieć dostępu do mediów. Nawet miałam na ten temat pytanie na obronie pracy licencjackiej. Także do drugiego roku życia w ogóle powinno się nie dawać dzieciom dostępu do wszelkich ekranów, a tak mniej więcej do tego czwartego roku życia powinno się to ograniczyć, bo nie ma to dobrego wpływu na rozwój mowy. I na pewno może tu być sporo takich negatywnych skutków. Dzieci mogą być przestymulowane, bo zazwyczaj w bajkach dla dzieci są i bardzo żywe kolory, i dużo różnych bodźców, tu coś grają, tu coś śpiewa i po prostu za dużo się dzieje. I też niestety, ale często szczególnie te takie dziecięce treści są prezentowane takimi zmienionymi głosami. Znam dziewczynę, która jest aktorką dubbingową i raz miała na przykład taką rolę, w której wymagano od niej, żeby jej postać sepleniała. Także w takich treściach mogą się pojawiać po prostu niewłaściwe wzorce, które jeżeli są dostarczone w zbyt dużej ilości to tylko utrwalają nieprawidłowe nawyki.

K. M.-Ł. Przykładem tego jest chociażby kultowy Kaczor Donald. To bardzo krzepiące, że w ogóle się pojawiają na uczelni kwestie związane z mediami. Jeszcze kilka lat temu nie było tego w programie studiów logopedycznych...

A.K. Teraz też nie ma tego jakoś bardzo dużo, bo z tego, co kojarzę to pojawia się dosłownie w ramach jednego przedmiotu. To był może jeden czy dwa wykłady poświęcone takiej tematyce [oddziaływania mediów na rozwój mowy – przyp. autora], a w skali pięciu lat studiów to nie jest dużo, wręcz to jest naprawdę bardzo mało. Ogólnie wydaje mi się, że same w sobie studia logopedyczne to jest coś, co dobrze by było, żeby przeszło jakąś reformę, bo bardzo dużo jest nauczanej takiej niepraktycznej wiedzy. Jest dużo teorii, bardzo mało praktyki i pewnie zależy od studiów, ale ja akurat miałam licencjat i magisterkę na tej samej uczelni. Kilka najważniejszych przedmiotów było w ogromnym stopniu powtórzonych, a w to miejsce mogłyby wejść przedmioty, które są aktualne.

K. M.-Ł.: Masz na myśli przedmioty związane z mediami?

A. K.: Tak, też. Sami wykładowcy mówili o tym, że jest taka potrzeba zmian, bo dużo się teraz dzieje nowego. I dobrego, i złego.

K. M.-Ł.: Rozmawialiśmy o dobrych rzeczach, które logopedzi mogą uzyskać za sprawą mediów, a czy spotykasz się ze zjawiskami przekłamań logopedycznych?

A.K.: Na pewno spotkałam się z taką sytuacją, że logopeda obalał mity logopedyczne i przedstawił, co się powinno robić zamiast czegoś...

K. M.-Ł.: A czy spotkałaś się z realnymi przekłamaniami, tzw. „mitami logopedycznymi”? Może pamiętasz ich źródła albo konkretne media, w których się pojawiają?

A. K. Chyba nie, nic takiego nie kojarzę. Niejednokrotnie zdarzało mi się, że na Instagramie obserwuję jakieś znane osoby, które są mamami od niedawna i pokazują swoją codzienność jak zajmują się dzieckiem. Zdarza się, że widzę coś, co po prostu mnie triggeruje, bo mam świadomość tego, że to nie jest najlepsze dla tego dziecka. Na przykład jak mama podaje dziecku niewłaściwy smoczek. Mam jednak świadomość tego, że taka mama stara się jak najlepiej dla swojego dziecka.

K.M.-Ł. : Jednak takie działania osób niezwiązanych z logopedią, a jednocześnie bardzo znanych mogą oddziaływać w sposób niepożądany na inne osoby...

A.K.: Tego jest bardzo, bardzo dużo, a mity sobie gdzieś funkcjonują, może.

K.M.-Ł.: To jest ciekawe zjawisko, że „mity” są wszechobecnie obalane, ale realnie trudno dotrzeć do ich źródeł.

A.K.: Też jestem ciekawa, na ile jest to publikowane, a potem wszystko usuwane.

K.M.-Ł.: Jesteś początkującym logopedą, ale możemy już rozmawiać o twoim doświadczeniu zawodowym?

A.K.: Tak, tak, jak najbardziej.

K. M.-Ł.: Czy w twojej praktyce zawodowej miałaś pacjenta, u którego trudności wynikały z nadużywania mediów?

A.K.: Pamiętam, że miałam takie dziecko, z którego rodzicami miałam taką luźną, delikatną rozmowę, żeby właśnie spróbować wprowadzić parę zmian w takim codziennym funkcjonowaniu. Między innymi też właśnie wtedy zasugerowałam, żeby spróbować trochę ograniczyć media, a zamiast tego poświęcić czas na przykład na wspólne czytanie książek. To było bardziej w kontekście takiego ogólnego stymulowania rozwoju mowy.

K. M.-Ł.:Jaka była reakcja rodziców na takie zalecenia?

A.K. To akurat było dziecko, u którego rzeczywiście dużo było takich środków. Nie pamiętam dokładnie reakcji rodziców. O! Ale mogę podać przykład chłopca, którego

badalam do mojej pracy dyplomowej. Jego poziom rozwoju mowy był zdecydowanie niższy niż powinien być i tam rzeczywiście mama mi przyznała, że telewizor, bajki to leciały non stop. I były momenty, że próbowali coś z tym zrobić, ale szło to opornie.

K. M.-Ł.: Jakie trudności obserwowałaś u tego pacjenta?

A.K.: Mowa była kiepska, jeśli chodzi o poszczególne głoski, ale to swoją drogą. Rozwój słownika, budowa zdań. To było dziecko, które już niedługo miało iść do szkoły, a sposób, w jaki on budował wypowiedzi to był na poziomie dziecka 3-, 4-letniego. U niego bardzo dużo zależało od humoru i motywacji. Pamiętam, że ten chłopiec reagował bardzo emocjonalnie, wręcz agresywnie i potrafił się bardzo domagać bodźców, typu bajki.

K.M.-Ł.: Pamiętasz reakcje rodziców na twoje zalecenia?

A.K.: Mama przytakiwała, rozumiała, że media szkodzą jej dziecku. Była świadoma pewnych rzeczy, tylko trudno to było przełożyć na praktykę i wprowadzić do codziennego życia. Mama mówiła, że wie, że rozumie, ale jest to trudne do zrealizowania.

K. M.-Ł.: Jakie logopedzi posiadają doświadczenie w komunikowaniu z wykorzystaniem mediów? Jak w ogóle my sobie jako grupa zawodowa radzimy z takim komunikowaniem? Wspominałaś już trochę o tym na początku naszej rozmowy.

A.K.: Ja jak rozpoczęłam pracę jako logopeda to moją codziennością była printoteka, było tego dużo: i jakieś dedykowane grupy, jakieś inspiracje z najróżniejszych stron, niejednokrotnie kupowałam robione pomoce przez kogoś. Jeśli chodzi o taką typową terapię, na zasadzie włączam komputer dziecku i robimy coś wspólnie na komputerze, zdarzyło mi się dosłownie kilka razy. Po prostu miałam świadomość, że akurat te dzieci, na które trafiałam, gdyby się już dorwały do mojego komputera, to już trudno by było przejść do czegokolwiek innego. Też zdarzało mi się też czasem, żeby trochę urozmaić jakieś nieciekawe dla danego dziecka zadanie to wyświetlaliśmy sobie coś na komputerze. To na przykład miałam chłopca, który był po prostu fanatykiem flag państw. I na przykład robiliśmy ćwiczenia i oglądanie flag było przerywnikiem. Miałam też dziecko, które korzystało z mówika. No, ale to już też nie można nazwać tego korzystaniem z mediów. Tak jak mówię, generalnie motywacyjnie używałam mediów, to naprawdę działało.

K.M.-Ł.: A czy ty wykorzystujesz media w celach profilaktycznych?

A. K. : Nie. Zdarzy się może czasem, że coś akurat udostępnię, ale bardzo rzadko. Raczej moje media społecznościowe to są moje prywatne dla znajomych, a logopedia jest bardziej moją zawodową sprawą. Moim zdaniem prowadzenie takiego profilu to jest ciężka praca. A tak najmocniej przekonałam się o tym, jak próbowałam rozpowszechniać moje ankiety do pracy magisterskiej. Byłam tym tak niesamowicie zmęczona, dla

mnie to była po prostu strasznie męcząca praca. Są osoby, którym to idzie, które to lubią, ale ja do nich nie należę.

K. M.-Ł.: Czy jesteś w stanie powiedzieć, jakie tematy i jakie aspekty pracy logopedycznej

najczęściej są poruszane w mediach?

A.K.: Nie będę tutaj zbyt obiektywna, bo to po prostu zazwyczaj, jeżeli już obserwuje jakieś konta, to raczej w kierunku jakieś konkretnej tematyki. Ja akurat mam zaobserwowane konta, które dotyczą noworodków, niemowlaków, karmienia piersią, rozszerzania diety.

K. M.-Ł.: Czy logopeda w mediach nie jest już „panią od głoski R”?

A.K.: Tak, zdecydowanie to się bardzo zmienia.

K. M.-Ł.: Rozmawialiśmy o tym, że były dwa wykłady w ciągu pięciu lat studiów o mediach, a czy ty może prowadziłaś jakieś badania w tym kierunku lub uczestniczyłaś w projektach?

A.K.: Nic takiego sobie nie przypominam.

K.M.-Ł.: Jak oceniasz działania logopedów w mediach?

A. K.: Na pewno da się coś poprawić, zawsze coś się da poprawić. Nie wiem, na ile będę obiektywna. Może powinno się mówić więcej o szerszym gronie pacjentów, np. o maluszkach mówi się dużo, a o dorosłych nie. Przynajmniej do mnie nie docierają takie informacje. Wydaje mi się, że jest ich bardzo mało. Moje znajome są bardzo, bardzo zainteresowane pracą z dorosłymi, ale bardzo ciężko jakkolwiek dotrzeć do takich treści. Brakuje mi też treści dotyczących np. dzieci implantowanych i aparatowanych. Może o tym też za dużo się nie słyszy, ale może ja jestem w jakiejś bańce.

K. M.-Ł.: Rozmawialiśmy o tym, co jest w mediach na tematy logopedyczne, a jak oceniasz sposoby komunikacji, kanały komunikacji. Czy coś byś zmieniła w tym kontekście?

A. K.: Wydaje mi się, że dużo ludzi, którzy zostają rodzicami to odbiorcy właśnie social mediów, więc to chyba dosyć dobra droga komunikowania. Wśród moich znajomych coraz mniej osób ogląda telewizję. Częściej to są jakieś podcasty, Facebook, Instagram. Także szerzenie informacji w taki sposób wydaje mi się być dobrą drogą.

K.M.-Ł.: Czy istnieją jakieś inne kwestie logopedyczne, którymi warto się zająć, a ja cię o to nie zapytałam?

A.K.: To jedyne, co mi przychodzi do głowy, kwestie osób dorosłych w terapii. Może to jest coś, czemu można poświęcić więcej uwagi w mediach. Nie mam nic więcej do dodania.

K.M.-Ł.: Dziękuję za rozmowę i poświęcony czas.

### Załącznik nr 3c – wywiad pogłębiony z respondentką nr 3

Respondentka	nr 3
Tytuł zawodowy/ stopień naukowy:	magister
Staż pracy(w latach):	20 lat
Miejsce zatrudnienia*:	<del>ochrona zdrowia/oświata/</del> sektor prywatny/ <del>inne</del> (proszę wpisać jakie)
Ważne informacje dot. praktyki logopedycznej:	wieloletni logopeda, ale również pedagog i animator czasu wolnego

**K.M.-Ł.:** Po latach doświadczeń jako logopeda i osoba pracująca w różnych zawodach, ale zawsze związanych z dziećmi – jak pojmujesz logopedię?

**R3:** Najogólniej rzecz ujmując – teoria kończy się tam, gdzie zaczyna się praktyka. Jak mówi stare polskie przysłowie.

**K.M.-Ł.:** Jako logopeda – z jakimi dziećmi najczęściej pracowałaś?

**R3:** Z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną, które miały ograniczony kontakt z mediami. Po pierwsze nie rozumiały, o co chodzi w mediach, po drugie – nie miały dostępu. Trudno powiedzieć, czy media miały na nie wpływ.

**K.M.-Ł.:** Czy logopedia jako praktyka zawodowa ma związek z mediami?

**R3:** Tak, mają duże znaczenie.

**K.M.-Ł.:** Czy widzisz, że małe dzieci mają kontakt z mediami?

**R3:** To jest oczywiste, że im szkodzi. Nie uczą się w odpowiednim czasie słów, są przebodźcowane. Media nie są dla małych dzieci.

**K.M.-Ł.:** A media ogólnie – jak je oceniasz?

**R3:** To jest narzędzie. Może być dobre, może być złe. Same w sobie nie są ani dobre, ani złe – to zależy, jak je wykorzystamy.

**K.M.-Ł.:** Czy mogą wspierać profilaktykę logopedyczną?

**R3:** Skierowane do dorosłych – tak. Ale dla dzieci? Nie widziałam takich materiałów.

**K.M.-Ł.:** Dla dorosłych – czyli rodziców dzieci w terapii logopedycznej?

**R3:** Tak, do matek, do rodziców. Pojawiają się różne materiały profilaktyczne.

**K.M.-Ł.:** Jak oceniasz te treści?

**R3:** Różne są. Są sensowne, merytoryczne, ale są i słabe. To zależy, kto je tworzy.

**K.M.-Ł.:** Słabe w sensie przekazu czy treści?

**R3:** Jeśli robi to fachowiec, to raczej nie mówi głupot. Ale nie zawsze przekaz jest taki, jak bym chciała. Ostatnio rzuciło mi się w oczy hasło: „bajki szkodzą”. No nie bajki szkodzą. Dzieci mogą je słuchać. Brakowało konkretów – gdzie szkodzą? W którym miejscu? Opowieści dzieciom nie szkodzą. Dobrze, jak mają kontakt z bajkami. Tylko nie kreskówki – trzeba im opowiadać.

**K.M.-Ł.:** Czy logopedzi wykorzystują media do marketingu?

**R3:** Na pewno tak. Reklama dźwignią handlu.

**K.M.-Ł.:** To powszechne zjawisko?

**R3:** Są reklamy, które do mnie trafiają, bo czegoś szukam.

**K.M.-Ł.:** Czy media wpływają na wizerunek logopedów?

**R3:** Na pewno. Szczególnie dla osób, które stykają się z logopedami tylko przez media. A takich jest większość.

**K.M.-Ł.:** Czy funkcjonują utarte schematy?

**R3:** Ciężko mi powiedzieć, jak ludzie to oceniają. Do mnie dociera to, czego szukam. Dużo o poprawności językowej, ćwiczenia dykcyjne, kubeczki niekapki, słomeczki, duperelecзки.

**K.M.-Ł.:** Czy treści w mediach są spójne?

**R3:** Jest tego dużo. Jak ktoś nie wie, to nie wie, co wybrać. Treści się wykluczają. W internecie każdy może wrzucić wszystko, więc robi się bałagan. „Bo ja czytałam, że kubeczki niekapki są świetne” – i mnie się włos jeży. Wpływają, siłą rzeczy wpływają.

**K.M.-Ł.:** Miałaś kontakt z rodzicami, którzy przynieśli „nowiny” z internetu?

**R3:** Jak się obczytają, to wiedzą lepiej. Klasyk: „u nas w rodzinie wszyscy mówili późno”. I to dalej funkcjonuje. Tłumaczę matce, że fajnie by było, gdyby czterolatek coś mówił. A ona: „u nas to normalne”.

**K.M.-Ł.:** Skąd się biorą takie przekonania?

**R3:** Media też w tym maczają palce. Na forum odpowiada dwustu niespecjalistów i jeden specjalista. Wniosek: „to normalne, że dziecko nie mówi”.

**K.M.-Ł.:** Poszukuję źródeł przekłamań logopedycznych w mediach. Znasz ich źródła?

**R3:** Ktoś kiedyś coś wymyślił i to pokutuje.

**K.M.-Ł.:** Czy wykorzystujesz media w pracy?

**R3:** Tak, jak najbardziej.

**K.M.-Ł.:** W profilaktyce?

**R3:** Nie, chyba że ktoś mi się nawinie.

**K.M.-Ł.:** Miałaś styczność z badaniami na temat mediów?

**R3:** Nie.

**K.M.-Ł.:** Co Cię interesuje w kontekście mediów?

**R3:** Wpływ mediów na zachowania, emocje, odczuwanie.

**K.M.-Ł.:** Jakie działania mogliby podjąć logopedzi, żeby było lepiej?

**R3:** Precyzja. Nie „bajki szkodzą” i koniec. Chwytniwe – tak, ale niech będzie rzetelne wyjaśnienie. Ja czytam. Nie oglądam rolek, mam wyłączony dźwięk w telefonie. Nie lubię słuchać – czytam oczami. A większość ludzi teraz nie czyta, tylko ogląda. Przekaz idzie przez obraz i dźwięk.

**K.M.-Ł.:** Jak oceniasz nowe możliwości, które daje AI w logopedii?

**R3:** Nic mi nie przychodzi do głowy. Jeszcze nie jestem na etapie sztucznej inteligencji. Czytam artykuły pisane przez człowieka.

**K.M.-Ł.:** Dziś to już nie wiadomo, czy człowiek...

**R3:** Nie wiadomo. Ale myślę, że jestem w stanie to wychwycić. Dużo czytam. Musi być ciekawie i merytorycznie.

**K.M.-Ł.:** Czy są kwestie, o które nie zapytałam, a warto je poruszyć?

**R3:** Telewizji nie oglądam. Raczej media społecznościowe. Nawet jak czytam artykuły, to trafiam na nie przez media społecznościowe. Każdy wybiera to, co chce. To już nie te czasy, że o 19:00 była dobranocka. Może fajnie by było do tego wrócić...

**K.M.-Ł.:** Jest już dawno po dobranocce, więc dziękuję Ci za rozmowę i poświęcony czas.



### Załącznik nr 3d – wywiad pogłębiony z respondentką nr 4

Respondentka	Nr 4
Stopień naukowy:	magister
Staż pracy(w latach):	
Miejsce zatrudnienia*:	ochrona zdrowia/oświata/sektor prywatny/ inne(proszę wpisać jakie)
Ważne informacje dot. praktyki logopedycznej:	prowadzi prywatny gabinet logopedyczny; prowadzi swój profil w mediach społecznościowych

Karolina Mroczek-Łuszczuk: W świetle naszej rozmowy o mediach i logopedii chciałybym rozpocząć od pytania technicznego. Czy rozdziela Pani logopedię jako praktykę zawodową od logopedii w rozumieniu nauki?

P. J.: Trudne pytanie. Czy oddzielam logopedię jako naukę od praktyki? Trochę tak, ale chyba jednak bardziej łączę tę naukę z praktyką. Nie wiem, czy dobrze rozumiem to pytanie...

K. M.-Ł.: Pytam o to, ponieważ interesuje mnie, czy widzi Pani zależność między tym jak media oddziałują na logopedię jako naukę i logopedię jako praktykę. Zaczniemy zatem od tego, czy Pani zdaniem media mają znaczenie dla logopedii w rozumieniu nauki?

P. J.: Myślę, że media oddziałują bardzo, jeśli chodzi o naukę. Napędzają pewne działania i pracę specjalistów. Jeszcze więcej chce się odkrywać, poszukiwać. Ludzie przy tym bardziej są chłonni tej wiedzy.

K. M.-Ł.: W jakich obszarach to oddziaływanie jest najbardziej widoczne?

P. J.: Z mojego punktu widzenia świadomość ludzi jest coraz większa, a to z kolei powoduje, że my logopedzi napędzamy się dookoła, mniej lub bardziej. Ma to duży wpływ też na praktykę logopedyczną. Bardzo dużo wiedzy i informacji logopedzi przekazują sobie za pośrednictwem mediów na co dzień. Jeden drugiego obserwuje, przekazują sobie zalecenia i kreatywne wskazówki. Mnie to też bardzo pomaga. Jeżeli mam patrzeć na swój gabinet, praktykę i moje działania to ja nie ukrywam, że media bardzo dużo robią.

K. M.- Ł. W jaki sposób?

P.J.: Powiem tak, chociaż ja zawsze jestem anti-media to mój mąż bardzo często pyta, co robię wieczorem, a ja mówię: pracuję! A tak realnie czy klikam, czy czegoś szukam w mediach społecznościowych. I tak naprawdę, a to przeczytam jakiś ciekawy post, który bardzo często jest praktyczny, a to czytam doświadczenia innych logopedów czy neulogopedów, którzy pokazują ten swój świat. My później możemy tak naprawdę przełożyć to na swoją praktykę. Często też tak bywa, że ja nie widziałam czegoś u jednego dziecka, a dzięki tej danej sytuacji widzę już więcej. Mam wrażenie, że w tym obszarze właśnie dużo się dzieje w mediach, bo nie wszystko jest na studiach. Studia, to wiadomo, jak studia, szkolenie to jest wiadomo kilka godzin, godzina czy cały weekend, ale mimo wszystko to nie jest to. W mediach możemy codziennie coś przeczytać, dowiedzieć się od siebie nawzajem. Czasem ktoś prowadzi jakieś interesujące badania. Także myślę, że media oddziałują na pewno w tym obszarze wiedzy i praktyki, którą można wykorzystać w życiu codziennym, w gabinecie.

K. M.-Ł.: I odpowiedziała Pani na kolejne pytanie, uprzedzając je. Mam na myśli kwestię, czy media mogą być wsparciem w przekazywaniu wiedzy logopedycznej. Skupiła się Pani na wzajemnym wsparciu między logopedami za pośrednictwem mediów, a czy uważa Pani, że występuje też takie zjawisko na linii logopeda – rodzic, czy logopeda – osoba, która będzie potencjalnym pacjentem? Czy z tej perspektywy media są dla nich źródłem wiedzy?

P.J: Tak, nazwałabym to trochę taką profilaktyką logopedyczną. Rodzice chwalą się, że gdzieś tam przeczytali czy zobaczyli jak ktoś udostępnił jakiś filmik. Dlatego ja to nazywam właśnie tak: profilaktyka logopedyczna. Teraz media są po prostu takim źródłem wiedzy. Teraz ludzie nie czytają gazet, więc za pośrednictwem mediów można „przemycić” te wszystkie informacje. Ja nie mam tyle czasu, żeby się tym profilem zająć, coś tam dodawać. Zwyczajnie nie mam czasu, ale rzeczywiście jak zdarzy mi się, to zawsze jest taki odzew. Mimo, że ja to zawsze robię profilaktycznie, to potem dostaję mnóstwo pytań, np. „a to u mojego dziecka można ten typing?” Mam sporo pytań po publikacji takiego posta.

K. M.-Ł.: Pani prowadzi swój gabinet prywatny, dobrze rozumiem?

P. J.: Tak, tak.

K. M. – Ł. Czy w takim razie media są dla Pani narzędziem do budowania własnej marki?

P. J. Tak, tak. Uważam, że to spore narzędzie do marketingu i raczej dla mnie to był taki pierwszy główny cel założenia profilu. Głównie prowadzę go dla celów reklamowych, żeby poinformować, że w ogóle jestem. Co jakiś czas właśnie informuję, czym się zajmuję, co robię, z czym można do mnie przyjść, a rodzice udostępniają mój profil. Myślę, że gdybym nie miała swojego profilu, miałabym mniej pacjentów. Dostrzegam

takie zjawisko, że rodzice polecają kogoś i często udostępniają profil, a jak ktoś nie ma profilu to jest mu trudniej uzyskać klienta. Rodzicom łatwiej jest kliknąć w ten mój profil, przejrzeć sobie i zobaczyć jak to działa. Co więcej, też mogą napisać, bo wielu ludziom jest łatwiej napisać niż zadzwonić obecnie. Myślę, że to jest także też ułatwienie i ja też po sobie to widzę, że wolę najpierw zobaczyć jak pracują inni specjaliści, np. dentysta czy ktokolwiek. Psychologicznie można do tego podejść, nie? Ale tak, jest to także budowanie własnego wizerunku i marki.

K. M.-Ł.: Pani działania w zakresie marketingu przynoszą rezultaty, ponieważ od ubiegłego roku liczba obserwujących na Pani profilu wzrosła z 5 tysięcy do ponad 7 tysięcy.

P. J.: Tak, ja jak zakładałam profil to on się nazywał inaczej, ja założyłam profil wiele lat temu, jeszcze wtedy pracowałam w terapii pedagogicznej i początkowo nie był związany z logopedią.

K. M.-Ł.: Każda z osób, która prowadzi profil w mediach społecznościowych działa na swoje konto, ale czy Pani zdaniem ma to znaczenie dla budowania wizerunku grupy zawodowej?

P. J.: Myślę, że ludzie wychodzą z takiego założenia, że logopeda to nie tylko taki nauczyciel. Tak zazwyczaj się kojarzył logopeda, że to jest taki nauczyciel od szumiących głosek, od głoski „r”. Taka osoba, która siedzi z kartą pracy i każe bawić się języczkiem. Logopedia się też w ogóle zmienia, a młode pokolenie logopedów buduje ten wizerunek grupy zawodowej. Tylko to dwojako można rozumieć. Ja mam też takie doświadczenia od różnych logopedów, którzy zupełnie nie są w sieci na co dzień, nie mają żadnej swojej praktyki prywatnej. I takie osoby mnie na przykład odbierają negatywnie. Takie mam ostatnio doświadczenia i rodzice często też przychodzą z takimi sprzecznościami. Ja dodaję jakąś informację, a pani logopeda w przedszkolu mówi coś zupełnie innego. A propos jeszcze grupy zawodowej, to myślę, że są pewne sprzeczności wynikające to z różnych przyczyn. Myślę jednak, że media robią tutaj dobrą pracę. Pokazują, że logopedia to jest nie tylko to „sz”, tylko jest tutaj troszkę neurologii, ortodoncji, laryngologii i takich różnych aspektów. Ludzie zaczynają posiadać wiedzę, czym tak naprawdę logopeda może się zajmować.

K. M.-Ł.: Widzi Pani, że ta zmiana tej świadomości zakresu pracy logopedy to jest zasługa mediów?

P. J.: Tak, w dużej mierze tak.

K. M.-Ł.: A jak Pani zdaniem media oddziałują na rozwój mowy u dziecka? Czy są to aspekty pozytywne czy negatywne? Jeśli tak, to jakie.

P. J.: No odpowiedź, myślę jest oczywista. Media nie wpływają dobrze na rozwój mowy dziecka. A jeżeli na jakiś pozytywne, ja jestem bardzo anty-mediowa, więc tych pozytywnych aspektów nie wiem, być może jakieś są, ale ja ich raczej nie widzę. Nie ukrywam, być może to wynika z mojego podejścia do mediów. Być może jakieś takie

edukacyjne aspekty można wyróżnić. Działanie telewizji czy korzystanie z tabletu i internetu zaburza rozwój mowy, dzieci skupiają się na obrazie. Gdy dziecko przychodzi do gabinetu i się szybko znudzi to bardzo często sięga do torebki mamy i szuka telefonu. Czasem staram się zwrócić delikatnie uwagę rodzicom, oni też zdają sobie z tego sprawę. Zdarza się, że przychodzi do mnie dziecko w spektrum już z krzykiem, bo wracało z przedszkola i miało telefon, a teraz musi do mnie wejść na terapię. Potem da się jakoś uspokoić, jest na zajęciach, a po zajęciach już jest znowu krzyk. Dziecko chce nadal ten telefon.

K. M.-Ł.: Czy rodzice są świadomi tych zagrożeń? Czy właśnie oni tak bez troski dla tzw. świętego spokoju dają dziecku ten telefon? Czy mają świadomość tego, ale po prostu spotkali się z taką trudnością, z taką dużą przeszkodą, agresją być może u dzieci, że po prostu nie radzą sobie w tej chwili?

P. J. : Myślę, że w większości rodzice są świadomi tych zagrożeń. Zdarzają się oczywiście pojedyncze przypadki, ale myślę, że taka świadomość jest już teraz właśnie dzięki mediom, które propagują, że telewizja i w ogóle media nie są dobre dla dzieci. Wynika to rzeczywiście z takiego, no już w pewnych momentach

nie wiem, braku, cierpliwości. A być może chęci znalezienia dla siebie chwili, ale wynika to też troszeczkę, w pewnym sensie z braku wiedzy czy też czasu na poznanie innych sposobów spędzania wolnego czasu. Może po prostu o tym się ciągle za mało mówi.

K. M.-Ł.: A czy pani podejmuje działanie jakieś takie, żeby właśnie uświadomić rodziców,

czy to na takim gruncie terapii stacjonarnej czy na Facebooku, o zagrożeniach, jakie płyną z mediów?

P.J.: Tak, czasem wstawię jakiś post, a jeśli już to w relacji na bieżąco czasem coś dodam. Często nie mam czasu, więc nawet udostępnię czyjś post. A w terapii staram się zwrócić na to uwagę, nie żeby to było jakieś personalne.

K. M.-Ł.: Przejdźmy do tematu zjawisk w mediach, które przyczyniają się do szerzenia nieprawdziwych informacji na temat logopedii, a przede wszystkim takich, które podważają logopedyczne fakty. Czy z takimi zjawiskami się pani spotyka w mediach?

P. J.: No tego jest też bardzo dużo. Jeśli chodzi o podważanie logopedycznych faktów, to tak myślę, że gdzieś tam osoby, które... no często właśnie działają, mają jakieś duże konta na Facebooku czy Instagramie, a wielu młodych rodziców,

szczególnie no młodych rodziców słucha obserwuje ich i jakby często bardzo mocno im ufa. I te osoby, które nie mają związku gdzieś coś usłyszały, albo to jest ich zdanie i bardzo często naprawdę to jest też taki, bym powiedziała, no, oj bardzo trudna kwestia. Bardzo często w sieci, że te osoby tak powielają właśnie mity. No dużo z takich osób, jeśli chodzi też o logopedów zdarza mi się gdzieś tam nie komentuje tego, nato-

miast zdarzają się też tacy, którzy rozszerzają te mity, no robią taką złą pracę, nie? Też się to zdarza, jest to rzadkość, może tam, nie wiem, dwóch czy trzech gdzieś tam na swojej drodze spotkałam, ale też się zdarza, że gdzieś tam rodzic mówi, a do mnie przychodzi, że nie wiadomo, gdzieś tam była, który ma w okolic taką panią jedną, która... jakby i działa też w sieci, i działa też w internecie, zaczęła też prowadzić szkolenia i rozszerza nieprawdziwe informacje. Także zdarza się to sporadycznie wśród logopedów, ale przede wszystkim osoby właśnie takie znane w sieci, bardzo często.

K. M.-Ł.: Czyli gdybyśmy miały określić te osoby, które.. gdybyśmy miały jeszcze określić te grupy, kto jeszcze rozpowszechnia te nieprawdziwe informacje? Jesteśmy w stanie określić źródło tych mitów?

P.J.: Ja bym powiedziała, że głównie na instagramie, są to głównie influencerzy. I z tym się bardzo często spotykam. Zauważyłam, na Instagramie szczególnie. Ktoś chodzi w jakąś współpracę, reklamuje jakiś produkt, a przed tym, żeby dobrze go czy bardzo często zareklamować, szuka jakiś informacji w po prostu w googlach, nie? No to wiadomo, różne są też rzeczy często sprzeczne zupełnie, niepoparte czymkolwiek. No i po prostu to, co przeczytamy, to przekazują dalej jako informacje i wiedza, a osoby, które ich słuchają, no z różnie mniej lub bardziej oczywiście, gdzieś tam wierzą w to. I z tym się bardzo często, niestety spotykam w ostatni czasie właśnie. Wypowiedzi influencerów, osób niezwiązanych tak naprawdę z logopedią właśnie, a wypowiadają się na temat rozwoju mowy dziecka, szczególnie oczywiście ten taki okres niemowlęcy i wczesnych lat dziecięcych. Jak gdzieś tam te różne rzeczy reklamują od smoczków i tym podobnych począwszy, do różnych takich przedszkolnych aspektów.

K. M.-Ł. : I ma pani na myśli logopedów, którzy reklamują?

P. J.: Nie, ja nie mówię o logopedach teraz. Mówię o influencerach niezwiązanych z logopedią.

K. M. Ł.: To jest kolejny głos w tym kontekście, który daje pełniejszy obraz. Czy wykorzystuje pani treści logopedyczne publikowane w mediach do swojej pracy?

P. J.: Oczywiście, tak wykorzystuje, wykorzystuje treści, która znajdę w sieci.

K. M.-Ł.: Mówiła pani też o tym, że wykorzystuje pani media do celów profilaktycznych,

i marketingowych.

P.J.: Dokładnie, tak wykorzystuje do celów i profilaktycznych i do szerzenia i przekazywania wiedzy rodzicom informacji. I też do celów tak bardzo mocno marketingowych, do reklamowania siebie,

swoje firmy, swoich działań. Do informowania właśnie o wolnych terminach itp.

K. M.-Ł.: A jakie Pani zdaniem aspekty pracy logopedycznej są najczęściej poruszane w mediach?

P. J.: Moim zdaniem, ostatnio mam wyrażenie bardzo mocno takie kwestie miodfunkcyjne. Mamy(w terapii logopedycznej – przyp. K. M.-Ł.) ogromnie dużo dzieci z tymi otwartymi buźkami teraz i z wadami z gryzu. Trudno mi też powiedzieć, bo to jest tak, że jak my w sieci czegoś dużo szukamy, to to nam się też częściej pojawia. Ja na przykład mocno jestem w tym temacie, więc to też tak może być statystyki. Ale ja zauważam, że mimo wszystko bardzo dużo chyba,

taki właśnie w takiej kwestii mocno ortodontycznej. Ortodoncja, laryngologia, takie powiązane właśnie oczywiście z logopedią. Autyzm i spektrum no tego mamy bardzo wiele, ale chociaż ma wyrażenie, że bardzo mało się chyba o tym mówi; być może dlatego, że jest to trochę takie kontrowersyjne i trudne.

K. M.-Ł.: A czy zna Pani badania naukowe, które analizują takie oddziaływanie mediów z logopedia? Czy może Pani prowadziła na ten temat badania?

P. J.: Nie, nie znam i nie prowadziłam na ten temat badań.

K. M.-Ł.: A co według pani można poprawić komunikowanie logopedyczne w mediach? Co logopedzi mogą robić lepiej?

P. J.: Na pewno iść w jednym kierunku, to znaczy... Ja tak tego nie robię, ale zauważam ostatnio w sieci taki wyścig szczurów –kto napisze lepiej, kto doda lepiej, ale to tak delikatnie, ja myślę, że mimo wszystko, logopedzi, udostępniają posty logopedów i tak się to wszystko razem koreluje.

K. M.- Ł.: Czy istnieją jakieś inne kwestie takie związane właśnie z tym komunikowaniem logopedycznym w mediach, którymi warto się zająć, a które pani zdaniem jest pomijane, a warto uwagi w mediach?Może szuka pani informacji, ale ich nie ma.

P. J.: Nie, dostrzegam na ten moment. Trudno mi powiedzieć, nie wiem. Mogę powiedzieć tylko tyle, że studiuje teraz neurologopedię kliniczną w Poznaniu i miałam praktyki, głównie z osobami dorosłymi, i rzeczywiście, kiedy mieliśmy przygotować zajęcia, bardzo ciężko było rzeczywiście,

cokolwiek znaleźć, jakiegokolwiek w sieci, informacje, jakieś, nie wiem, ciekawie zajęcia, cokolwiek, to oczywiście było bardzo trudno, a zapotrzebowanie myślę, że właśnie będzie coraz większe. Może tego niedługo już czy bardziej brakować bo osoby coraz nowicy ich z tych chorób udarów i tym podobnych. I tak, i to się będzie, myślę, że zapotrzebowanie będzie się bardzo zwiększać na logopedów dla dorosłych.

K. M.-Ł.: Czy jest coś, o co nie zapytałam, a co chciałabym Pani dodać w kontekście oddziaływania mediów na logopedię?

P. J.: Ja bym jeszcze może zwróciła uwagę na to, nie wiem, czy to istotne, bardzo często rodzice mi zgłaszają na przykład, że coś czytają w sieci, a pewne treści mają taki wydźwięk strachu. I rodzice mają też bardzo często poczucie winy, że coś robią źle. Trzeba o tym mówić natomiast trzeba w tym wszystkim, w tym naszym komunikowaniu się pedagogicznym, w tym stosunku do rodziców, w stosunku do siebie, mieć taki aspekt psychologiczny na uwadze, żeby użyć takich odpowiednich słów,

które właśnie nie wpędzą w poczucie winy. Trzeba czasem krótko i na temat, że to i to jest złe, ale żeby rodzice jakby widzą, że to jest złe i tego robić nie można, że on robi źle, a musi robić inaczej i kropka tylko trzeba powiedzieć dlaczego. To jest to, co bym zmieniła. Mam wrażenie, że czasami rodziców odbierają to jako taki klaps i są jeszcze bardziej negatywnie nastawieni.

K. M.-Ł.: Dobrze, dziękuję bardzo za poświęcony czas i merytoryczną rozmowę.

### Załącznik nr 3e – wywiad pogłębiony z respondentką nr 5

Imię i nazwisko:	Danuta Pluta-Wojciechowska
Stopień naukowy:	profesor dr hab.
Staż pracy(w latach):	45 lat
Miejsce zatrudnienia*:	ochrona zdrowia/oświata/sektor prywatny/ inne(proszę wpisać jakie)
Ważne informacje dot. praktyki logopedycznej:	Logopeda, językoznawca, członkini Zespołu Rozwoju i Zaburzeń Mowy Rady Języka Polskiego przy Prezydium PAN; autorka wielu książek o tematyce logopedycznej oraz ponad 100 artykułów naukowych opublikowanych w Polsce i za granicą; opacowała Strategiczną metodę usprawniania realizacji fonemów (SMURF) oraz związaną z nią Fizjologiczną terapię funkcjonalną (FTM)

Karolina Mroczek-Łuszczczyk (następnie K. M.-Ł.): Pani Profesor podczas dzisiejszego spotkania będziemy się koncentrować na mediach i logopedii oraz relacji między tymi dwoma, szerokimi z punktu widzenia nauki, obszarami. Czy te dwa obszary, zdaniem Pani Profesor, mają wiele ze sobą wspólnego?

Danuta Pluta-Wojciechowska (następnie: D. P.-W.): Logopedia i media mają zdecydowanie ze sobą pewne związki. Myślę, że media oddziałują na logopedię, w tym przede wszystkim na logopedów, ale czy logopedia w wystarczającym stopniu na media...? Tu już mam wątpliwości. Jeśli przez media będziemy rozumieć internet, Instagram, Facebook, webinaria, strony internetowe, to obserwuje się wpływ mediów na logopedię, w tym przede wszystkim na logopedów. Moim zdaniem logopedia jako nauka nie zawsze ma tu wiodący prym, chociaż to jest różnie oceniane. Media postrzegam jako pewien dziwny i nieprzewidywalny co do zawartości śmietnik, w którym znajduje się wiele nieprawdziwych i niezgodnych ze współczesną wiedzą informacji o logopedii; treści budujących rozwój logopedy i tych, które będą kierować jego refleksję i myślenie na tory fałszywe prowadzące do zagubienia, co w efekcie przyczyni się do powikłanej ścieżki indywidualnego rozwoju. Informacje fałszywe najprawdopodobniej wynikają z niezrozumienia lub nieznajomości wyników badań, uleganiu pewnym modom czy zwykłej nazwijmy to – mówiąc ogólnie – nieroztropności. Najważniejsza jest selekcja

tych informacji i tego wielu logopedów nie potrafi zrobić dobrze. Stąd widzę w mediach zagrożenie dla logopedii.

K. M.-Ł.: Powiedziała Pani Profesor, że logopedia jako nauka nie do końca oddziałuje na media. W związku z tym mam pytanie techniczne: czy Pani Profesor oddziela logopedię jako naukę od logopedii jako praktyki zawodowej?

D. P.-W. Dla mnie to jest zdecydowanie całość. Teoria i praktyka logopedyczna są tak samo ważne. Trudno być dobrym praktykiem bez teorii i trudno prowadzić badania naukowe, jeśli nie podeprzemy się badaniami empirycznymi. Nie oddzielam tego dlatego, że to właśnie nauka kreuje pewne koncepcje i teorie, sprawdza je w badaniach i na bazie tych koncepcji powstaje nowa wiedza i praktyka logopedyczna, ale też sama praktyka staje się źródłem i inspiracją do nowych eksploracji. Mam na myśli na przykład nowy sposób diagnozowania, prowadzenia terapii, sposobów pracy z pacjentem. Nie można mówić, że to są dwie różne drogi. One będą równoległe do siebie i jedna na drugą oddziałuje, co więcej, są niezbędne, aby logopedia się rozwijała, a pacjent z zaburzeniami mowy otrzymywał najlepszą pomoc. Nie ma dobrej praktyki bez teorii, ale żeby mogła się rozwijać teoria logopedyczna, muszą być badania empiryczne.

K. M.-Ł.: W takim razie w naszej rozmowie logopedię traktujemy jako integralną całość. Czy zdaniem Pani Profesor media mogą być wsparciem w przekazywaniu wiedzy logopedycznej?

D. P.-W.: Mogą być wsparciem w przekazywaniu wiedzy logopedycznej pod warunkiem, że przekazują wiedzę prawdziwą, opartą na badaniach (zgodną z formułą EvidenceBasedPractice), a nie fałszywą lub niepodpartą badaniami. Niekontrolowany przekaz treści dotyczących zaburzeń mowy, jaki odbywa się w mediach (strony internetowe, niektóre webinaria, facebook itp.) staje się pewnym zagrożeniem dla młodego logopedy czy dla studentów logopedii, którzy nie mając należytej wiedzy często wpadają w sidła myślowe kreowane przez niektóre media. Nierzadko różne informacje, w tym nieprawdziwe lub wątpliwe, rozpowszechniane są przez osoby, które nie prowadzą badań i nie mają należytej wiedzy, a jedynie chcą zaistnieć w mediach. Każdy przecież może założyć sobie stronę, prowadzić szkolenia, webinaria czy dialogi – nie ma nad tym żadnej kontroli, żadnej weryfikacji. Są informacje, które sprawiają wrażenie prawdziwych, a tak naprawdę są fałszywe. I z pewnością są też sytuacje odwrotne: jest przekazywana wiedza i informacje zgodne z badaniami, ale jak ma je odróżnić od fałszywych rodzic dziecka z zaburzeniami mowy czy student logopedii? Te informacje mogą przyjmować formę prawdziwych, autentycznych, np. przez powoływanie się na autorytety, ale – gdy się temu dokładnie przyjrzemy – bez zrozumienia istoty przekazywanych treści danego autora, co oznacza, że zostało wykorzystane jedynie nazwisko badacza, a nie jego dorobek. Stąd też wielkim wyzwaniem dla wykładowców staje się takie kształcenie umysłu młodego logopedy, by był on w stanie odróżnić ziarno od plew. Zagrożeniem staje się też sztuczna inteligencja. Kiedyś zrobiłam taki eksperyment: zadałam (sztucznej inteligencji) pytanie odnoszące się do zaburzeń mowy określonego typu i w odpowiedzi otrzymałam pewną regułkę, która na pierwszy rzut oka brzmiała całkiem prawdziwie. Gdy zaczęłam ją analizować, okazało się, że jest to nieprawdziwa informacja. Skomen-

towałam tę odpowiedź mówiąc, że jest to twierdzenie fałszywe. Sztuczna inteligencja odpowiedziała: „Przepraszam, ja się dopiero uczę”.

K. M.-Ł.: Media i dzisiejsza technologia stawiają zatem wielkie wyzwania logopedii, a działania zapobiegające zagrożeniom należy zatem podejmować już na poziomie kształcenia logopedów. Wspominała Pani Profesor, że media dla młodych logopedów są często po to, żeby zaistnieć. I właśnie, czy według Pani media mogą być wsparciem w budowaniu własnej marki?

D. P.-W.: Młodzi ludzie mają prawo do budowania swojego miejsca (Pani nazywa to marką), jednakże na bazie rzeczywistych, a nie nieprawdziwych informacji o sobie. Powiem zatem o czymś, co bardzo mi się nie podoba. Znam absolwentów studiów licencjackich, którzy nie mając jeszcze uprawnień do zawodu logopedy, na swoich stronach internetowych umieszczają informacje typu: „Jestem specjalistką od...” i tutaj jest wymieniona cała lista umiejętności, które rzekomo posiada reklamująca się osoba, a których faktycznie jeszcze nie ma. Niejeden doświadczony logopeda nie odważyłby się pewnych rzeczy powiedzieć o sobie, ale – jak mówią autorzy takich stron – „Taki jest świat, wszyscy tak robią, więc my też tak musimy się reklamować, promować. Jeśli nie będziemy mieć strony, nie będzie nas na Instagramie, na Facebooku to nas po prostu nie będzie”. Pamiętajmy, że na końcu tej drogi jest PACJENT. Zdarza się, że prowadzone przez takich „specjalistów” osoby z zaburzeniami mowy przychodzą do innego logopedy i okazuje się, że terapia była nieprawidłowa, a czasem wręcz szkodliwa. Myślę, że media stają się konkurencją dla kształcenia organizowanego na uczelniach. Mamy tu kilka problemów: różnorodność kształcenia logopedycznego w zakresie konkretnych zaburzeń mowy, co postrzegam jako problem wymagający rozwiązania. Zaryzykuję opinię, że w Polsce mamy nadmiar uczelni kształcących logopedów. Kształcenie logopedyczne powinno zmierzać w stronę zmian jakościowych i organizowania studiów w kilku ośrodkach, a tymczasem mamy mnóstwo uczelni kształcących logopedów. Te uczelnie z natury rzeczy nie mogą dysponować odpowiednią liczbą specjalistów zajmujących się poszczególnymi zaburzeniami mowy z perspektywy naukowo-badawczej i praktycznej jednocześnie. Trudno sobie wyobrazić, żeby w każdym mieście byli naukowcy i praktycy „od każdego zaburzenia”. To jest niemożliwe. Dlatego też nie dziwi mnie, że kształcenie logopedów nie jest jednolite. Oprócz tego, że kształcenie nie jest jednolite, to konkurencją (w zakresie kształcenia – przyp. autorki) stają się media, w tym kształcenie logopedyczne online, studia podyplomowe organizowane online. W myśl współczesnych przepisów nie można tego nikomu zabronić. Tę sytuację postrzegam jako zagrożenie dla logopedii: mam na myśli prestiż zawodu logopedy oraz ryzyko (!) niewystarczających umiejętności zdobywanych „przed ekranem komputera”. Pamiętajmy, że na końcu tej drogi jest PACJENT. Co możemy zrobić? W obecnej sytuacji naszą jedyną formą rozwiązania tych zagrożeń czy też zabezpieczeniem dla osób z zaburzeniami mowy jest nie tylko wyposażenie przyszłego logopedy w rzetelną wiedzę i umiejętności, rozwijanie jego krytycznego myślenia i analizy, ale także kształcenie postawy etycznej przyszłego logopedy i poczucia odpowiedzialności za pacjenta. Internet ma jednak – jak się wydaje – pewną przewagę nad nami, gdyż w tej przestrzeni medialnej działają emocje, reklama, moda. Powstał nowy zawód czy funkcja – influencerka, która może nie posiadać/nie posiadawiedzy i umiejętności logopedycznych, ale potrafi manipulować emocjami młodych ludzi, potrafi zręcznie z wykorzystaniem metody „kopiuj – wklej” upraszczać pewne zjawiska i promować w gruncie rzeczy zmanipulowane informacje przekazane w formie pewnego spektaklu, czasem z naruszaniem praw autor-

skich(czyli kradzieżą cudzych metod). Dla przykładu, zgodnie z pewnymi trendami występującymi w mediach, logopedzi stosują np. taping, elektrostymulację(ostatnio popularność zyskuje osteopatia w logopedii). Zauważmy, że to nie są metody logopedyczne, ale wspierające terapię logopedyczną. Młodzi logopedzi idą na krótkie szkolenia czy webinaria i uważają, że są specjalistami w zakresie tych metod. Widziałam wielu nieprawidłowo prowadzonych tymi metodami pacjentów. Jednak młody człowiek niesiony emocją, trendem w mediach społecznościowych i opinią „Wszyscy tak robią” nie widzi zagrożeń polegających na przekraczaniu swoich kompetencji, własnej niedostatecznej wiedzy i umiejętności związanych ze stosowaniem tych metod, nie rozumie istoty terapii logopedycznej, co wyraża się jej pomijaniem i oferowaniem w zamian tapingu, elektrostymulacji, trenera... A zatem część logopedów „odchodzi od logopedii”.

K. M.-Ł.: Pani Profesor pracuje przez wiele lat ze studentami i obserwuje zmiany w logopedii na przestrzeni lat. Czy byłaby Pani w stanie określić, kiedy media stały się tak ważne dla logopedii? Kiedy zaczęły tak mocno oddziaływać na logopedię?

D. P.-W.: Myślę, że sytuacja związana z pandemią, a właściwie zmiana formy kształcenia na tryb *on line*, przyczyniła się do zmiany postrzegania mediów. Kiedy nie mogliśmy prowadzić zajęć w budynkach uczelni, zaczęliśmy uczyć zdalnie. Nie można było prowadzić kształcenia i doksztalcenia w *realu*, więc cała aktywność w tym zakresie przeniosła się do przestrzeni wirtualnej. Wtedy – jak sądzę –zrodziła się czy rozwinęła się pewna nowa wartość czy potrzeba: zaistnieć na Facebooku i zdobyć lajki, stać się gwiazdą nawet wtedy, gdy nie ma się nic do powiedzenia w logopedii, a studia logopedyczne ukończyło się kilka miesięcy temu. Aby zaspokoić własne ego i zdobyć lajki niektóre osoby są gotowe nie tylko kopiować cudze metody pracy, ale najzwyczajniej je kraść. Niewykluczone, że w grę wchodzi też powody merkantylne.

Proszę zwrócić uwagę, że nie biorę udziału w życiu internetowym, nie mam ani profilu na Facebooku, ani na Instagramie. Nie wchodzę tam. Z premedytacją i całkowicie świadomie nie biorę udziału w tym wirtualnym świecie. I powiem dlaczego: jestem zdrowsza psychicznie. Wcale to nie oznacza, że nie wiem, co się tam dzieje. Od czasu do czasu dostaję od kogoś zaniepokojonego skrzynki stron, które się tam znajdują. Obserwuję też zjawisko jak logopedzi nawzajem się hejtują, jak potrafią w zażarty, nasycony negatywnymi emocjami sposób ze sobą dyskutować i upokarzać się nawzajem. Nie chcę w tym brać udziału, bo musiałabym się w to włączyć. Wolę iść na spacer i jeździć na koniu niż wchodzić w ten wirtualny świat. Swoim studentom mówię na pierwszym wykładzie: poczekajcie ze śledzeniem tego, co się tam dzieje, poczekajcie aż będziecie mieć trochę wiedzy i będziecie umieć odróżniać wiedzę od fałszywych informacji.

Dla przykładu: logopedka, która kończy dopiero studia, pisze: „Mam dziecko z międzyzębówką (już samo użycie takiego nazewnictwa „wywołuje u mnie ciarki”, ale mogę zrozumieć, że w kularach ktoś może tak mówić), co mam zrobić?”. Część logopedów o choczko udziela rad tej osobie. Oznacza to, że ani jedna z osób biorących udział w tym dialogu – zadająca pytanie i odpowiadająca na nie – nie jest dobrze przygotowana do zawodu, gdyż nie wie, że można odpowiedzieć na sformułowaną prośbę tylko

wtedy, gdy poznamy objaw i przyczynę międzyzębowej realizacji fonemów u tego, a nie innego pacjenta. Zaniepokojeni logopedzi przesyłali mi też promowane filmiki z wywoływaniem poszczególnych głosek. Były to filmy po prostu źle robione, nawet z punktu widzenia pozycji głowy.

Wróćę jeszcze do przekraczania przez logopedów swoich kompetencji. W związku z tym zjawiskiem możemy mówić o logopedzie hybrydowym, czyli kimś pomiędzy logopedą a lekarzem lub fizjoterapeutą. Pomijając ryzyko nieprawidłowego wykorzystania metod nielogopedycznych i/lub zaniechania terapii logopedycznej i preferowanie metod fizjoterapeutycznych czy ortodontycznych należy podkreślić, że zacieranie się różnicy pomiędzy logopedią a np. fizjoterapią jest niekorzystne dla uzyskania przez logopedię samodzielności. Nie jest nam potrzebna samodzielność, jeżeli upodabniamy się do fizjoterapeuty, lekarza czy ortodonta. Powinniśmy wyostrzać pewne różnice pomiędzy tymi profesjami a logopedią. Logopeda ma wiedzieć, co to jest taping, elektrostymulacja itd., ale niekoniecznie musi je stosować – to powinien robić fizjoterapeuta. Logopeda może je wykorzystać pod warunkiem, że uzyska dodatkowe kwalifikacje, ale na pewno nie na Facebooku i na pewno nie można nauczyć się tego w kilka godzin. Pamiętajmy, że na końcu tej drogi jest pacjent, który otrzymuje/może otrzymywać nieodpowiednią lub szkodliwą terapię.

Moja dusza naukowca podpowiada mi w tym miejscu naszej rozmowy takie oto pytanie: a może nie mam racji i mój niepokój o rozwój logopedii jest nieuzasadniony? Może przekraczanie własnych kompetencji jest przemijającą fascynacją metodami nielogopedycznymi, takim wychyleniem wahadła i logopedia „wróci na swoje tory”? A może logopedia właśnie w takim kierunku ma się rozwijać i powoli będą zacierać się granice pomiędzy innymi dyscyplinami? Może taka będzie droga rozwoju logopedii? Jeśli tak ma być, to uważam, że nie jest to dobra ścieżka. Znam logopedów, którzy nie wywołują głosek, ale prowadzą tylko terapię miofunkcjonalną, elektrostymulację i mówią rodzicom, że głoski „same się pojawią” lub zachęcają rodzica: „Proszę iść do innego logopedy, ja nie wywołuję głosek”. Oznacza to, że pacjent nie otrzymał prawidłowej terapii logopedycznej. Znam logopedów, którzy prowadzą masaż pacjentów z afazją, uczą połykania (co jest ważne), ale pomijają naukę komunikacji. Dlaczego tak się dzieje? Trudno o wyczerpującą odpowiedź, gdyż z pewnością rolę odgrywają tu splecione ze sobą różne wątki: merkantylne, prestiżowe, emocjonalne, merytoryczne, braki w kształceniu, pewne kompleksy itp. Myślę też, że łatwiej jest prowadzić elektrostymulację podniebienia niż metodami logopedycznymi pracować nad usunięciem nosowania otwartego. Niektórzy logopedzi mówią: chcemy podnieść swój prestiż i dlatego wykorzystujemy metody nielogopedyczne podczas terapii. Dla pewnej grupy logopedów podniesienie prestiżu oznacza upodobnienie się do lekarza lub fizjoterapeuty. A zatem świadczyć to może o kompleksach logopedów, ale też o tym, że kształcenie logopedyczne nie wyposażało młodego człowieka w prawdziwą wiedzę logopedyczną.

K. M.-Ł. Ale też chyba w poczucie własnej wartości? Mam taką refleksję, słuchając tego, co Pani Profesor mówi.

D. P.-W.: Tak, zgadza się. W wyniku obserwowanej ewolucji (pewnie należałoby przeprowadzić badania naukowe) powstaje ktoś, kogo nazywam logopedą hybrydowym. Z pewnością do kreowania tego typu uprawiania logopedii przyczyniają się media, gdzie znajdujemy szkolenia typu: „taping w logopedii”, „osteopatia w logopedii” i inne „różne rzeczy w logopedii”. Niektórzy zatem otwierają nie gabinety, ale butiki logopedyczne, w których jest wszystko...

K. M. – Ł. : Przydałoby się szkolenie: „logopedia w logopedii”...

D. P.-W.: Bardzo dobrze! Świetny pomysł. Bardzo mi się to podoba. Moje studentki uczestniczyły kiedyś w webinarium i z entuzjazmem oznajmiły, że przecież seplenienie boczne można usuwać za pomocą osteopatii. Na zajęciach uczymy ich badania objawu i poznawania przyczyn, pokazujemy cały schemat postępowania, a tu po internetowym webinarium mówią: „Ale usuwanie seplenienia bocznego jest prostsze, wystarczy ponaciskać pewne miejsca i pacjent mówi prawidłowo; prowadząca szkolenie tak powiedziała”. W tym miejscu pytam: czy prowadząca webinarium przeprowadziła badania, czy pokazała pacjentów przed i po takich działaniach? Oczywiście, że nie, ale emocja, którą jej się udało wyzwolić podczas spotkania powoduje, że studentki w to wierzą.

K. M.- Ł.: Jak zatem media kreują wizerunek grupy zawodowej?

D. P.-W.: Zdecydowanie kreują go w stronę niezgodną z tym, co student otrzymuje/powinien otrzymywać podczas kształcenia logopedycznego, przynajmniej w tym zakresie, jakim się głównie interesuję, czyli zaburzeniami realizacji fonemów. Logopeda kreowany przez media społecznościowe staje się hybrydą, co oznacza, że nie jest to ani logopeda, ani fizjoterapeuta czy lekarz. Dla mnie symbolem takiej postawy jest logopeda, który fotografuje się w białym fartuchu z przerzuconym stetoskopem. Zwróćmy też uwagę, że – ulegając tym trendom – rodzice dzieci z zaburzeniami mowy szukają logopedy, który robi „wszystko”. Jakie mogą być tego skutki dla pacjenta? Opowiem Pani pewną historię, która mnie bardzo poruszyła. Kilka lat temu grupa logopedów opowiedziała mi o tym, że uczestniczyli w krótkim szkoleniu dotyczącym badania słuchu za pomocą otoskopu. Zwróćmy uwagę, że nie jest to metoda logopedyczna. Jedna z uczestniczek szkolenia zaczęła z tego narzędzia korzystać w swoim gabinecie i przebiła dziecku błonę bębenkową. Rodzice oddali sprawę do sądu, czemu się nie dziwię, gdyż dziecko zostało okaleczone. Przeróżające jest to, że logopedka po krótkim szkoleniu sięga po metodę nielogopedyczną. Powody takiego zachowania mogą być różne: brak wiedzy, czym zajmuje się logopedia, braki w wykształceniu, brak należytej troski i odpowiedzialności za pacjenta, chęć podniesienia swojego prestiżu itp. To jest tak naprawdę bardzo smutne. O przekraczaniu kompetencji i „odchodzeniu logopedów od logopedii” mówi też profesor Tarkowski, niezależnie ode mnie, czasem też inni badacze i logopedzi. W komentarzach czasami słyszę, że taki jest świat. Myślę, że świat jest po to, aby go zmieniać na lepsze. Dlatego piszę o tym i mówię na każdym szkoleniu czy wykładzie.

K. M.-Ł.: A jak w tym wszystkim odnajdują się pacjenci? Czy zdają sobie sprawę z tych zagrożeń, jakie wynikają z mediów?

D. P.-W.: Myślę, że nie zdają sobie sprawy. Rodzice żyją w takim samym świecie internetowo-webinarowo-instagramowym jak wszyscy. Oni również ufają pewnym informacjom, które są w mediach. Aby być dobrze zrozumianą, uporządkujmy pewne kwestie. Odróżniam zbiór informacji od wiedzy. Wiedza to struktura poznawcza, w której występują pewne zależności i związki. Podczas kształcenia logopedycznego zadaniem wykładowców jest budowanie w umysłach studentów konstrukcji poznawczej, czyli wiedzy, dzięki której logopeda będzie mógł prowadzić diagnozę i terapię „szytą” na miarę tego a nie innego pacjenta. W internecie mamy zazwyczaj zbiór luźnych informacji, często niepowiązanych ze sobą lub przypadkowo zestawionych. A zatem niewykluczone, że rodzic – szukając w internecie informacji o logopedii i o rozwoju mowy – również spotyka się z niepełną lub fałszywą wiedzą, która może przyjąć formę prawdziwej. Pierwszy przykład z brzegu – mama szuka informacji o opóźnionym rozwoju mowy; jej dziecko – chłopiec ma 3 lata i nie mówi. I część logopedów (a także też nie-logopedów) twierdzi: to jest chłopiec, więc później zacznie mówić. Rodzic w to wierzy, czeka zatem kolejny rok aż chłopiec zacznie mówić, a zatem pacjent nie otrzymuje koniecznej pomocy. Przywołana tu opinia (o tym, że chłopcy mówią później) nie jest spójna z doniesieniami pani profesor Smoczyńskiej<sup>668</sup>, której badania – mówiąc ogólnie i upraszczając pewne zjawiska – pokazują, że chłopcy uzyskują pewne umiejętności językowe później niż dziewczynki, ale w zakresie kilku tygodni, więc to nie ma praktycznie znaczenia dla postawienia diagnozy i prognozy logopedycznej dla chłopca, o którym była mowa. Z drugiej strony rodzic, za sprawą mediów, szuka logopedy, który potrafi „zrobić wszystko”, czyli chce mieć w jednym miejscu i czasie na jednej wizycie: elektrostymulację, zajęcia dotyczące programowania języka, wywoływania głosek i osteopatii itp. Można to nazwać efektem domina, została bowiem uruchomiona teza: logopeda jest osobą od wszystkiego.

K. M.-Ł.: A czy podejmuje Pani działania, żeby uświadamiać rodziców o zagrożeniach płynących z mediów? Mam na myśli zarówno małych pacjentów, dzieci narażone na obecność mediów w ich życiu, jak i rodziców, którzy czerpią wiedzę z mediów.

D. P.-W.: Uporządkujmy to pytanie. Po pierwsze: media a pacjent. Używanie przez małe dziecko mediów (np. internetu) w kontekście jego możliwości poznawczych i rozwoju jest zagrażające. Do pewnego wieku dziecko nie powinno z tych narzędzi korzystać. Widziałam kilkunastomiesięczne dzieci, które – ku radości rodziców – potrafiły wyszukać bajkę w internecie, ale nie mówiły. Drugi aspekt to korzystanie przez rodziców naszych pacjentów z mediów jako źródła informacji o mowie i terapii logopedycznej. Myślę, że powinniśmy o tym otwarcie z nimi rozmawiać. Dla przykładu. Kiedyś przyszła do mnie mama dziecka z rozszczepem podniebienia z wydrukowanymi ćwicze-

---

<sup>668</sup> Respondentka odwołuje się do badań zawartych w publikacji: M. Smoczyńskiej i in., *Inwentarze Rozwoju Mowy i Komunikacji (IRMIK). SŁOWA I GESTY. SŁOWA I ZDANIA. Podręcznik*, Instytut Badań Edukacyjnych, Warszawa 2015.

niami, które skopiowała z internetu i mówi, że już je ćwiczy. W takiej sytuacji należy rodzicowi wyjaśnić, że ćwiczenia z internetu są dopasowane do dziecka, które przyszło do logopedy. To właśnie do logopedy należy po diagnozie wybranie takich zadań, które będą odpowiednie ze względu na objaw i przyczyny zaburzeń. Inny przykład. Przychodzi mama i mówi, że wyczytała w internecie, że wędzidełko języka można rozciągnąć. Wtedy należy wyjaśnić, że nie ma badań potwierdzających skuteczność tej metody.

Z pewnością znajdziemy też takie miejsca w przestrzeni internetowej, w których są umieszczone prawdziwe i rzetelne informacje, z powoływaniem się na uznane autorytety naukowe. Jednak sprawa jest bardziej skomplikowana: samo przywołanie autorytetu nie oznacza, że przedstawiona informacja na stronie jest prawdziwa. Moja studentka badała zawartość wybranych stron internetowych i na jednej z nich autorka pisała o postępowaniu w przypadku ankyloglosji, przy czym zawarte na stronie treści były sprzeczne z wynikami badań B. Ostapiuk, a także opiniami zawartymi w moich publikacjach na ten temat. Proszę sobie wyobrazić, że w bibliografii autorka powoływała się na profesora B. Ostapiuk<sup>669</sup>, na mnie i doktor I. Malicką<sup>670</sup>, czyli trzy osoby, które prezentują odmienne stanowisko niż zawarte na analizowanej stronie. Poinformowałyśmy administratora, że zamieszczone treści są niezgodne z aktualną wiedzą, a przede wszystkim z naszymi publikacjami. Wpis usunięto, ale – proszę zwrócić uwagę – to jest kropla w morzu. A zatem nie jest wykluczone, że ktoś powołuje się na autorytet, na nazwisko znanej osoby tylko po to, żeby dodać sobie ważności, „naukowości”, żeby firmować swoje opinie znanym nazwiskiem, bez względu na to, czy napisany tekst jest zgodny z rzeczywistą opinią owych autorytetów. Wtedy przekaz zyskuje na wartości. Obawiam się, że niektóre osoby ozdabiające swoje teksty nazwiskami uznanych autorytetów nie wiedzą, że nie wiedzą...

K. M.-Ł.: Jak to możliwe, że osoba o tak ogromnym autorytecie, której szkolenia wyprzedają się zanim tak naprawdę dobrze się nie zagnają zapisy na nie, działa bez istnienia w mediach? Jakie czynniki wpływają na budowanie takiej pozycji?

D. P.-W.: Jest mi miło, że Pani tak mówi. Nie działałam w mediach, ale co więcej: nawet nie wiem, co logopedzi o mnie w nich piszą. Wybrałam drogę „nieobecności”, bo znając swoją emocjonalność i swoją konstrukcję psychiczną nie miałabym wyboru i całe godziny poświęcałabym na prostowanie różnych nieścisłości, prowadziła wykłady i odpowiadała na różne pytania. Niektórzy mi mówią: „Powinna pani to robić, aby prostować pewne sprawy, wyjaśniać!”. Tak, ale to byłby kosztem mojego prywatnego cza-

---

<sup>669</sup>Chodzi o Barbarę Ostapiuk, autorkę m.in. testu pozwalającego ocenić stan wędzidełka i jego ruchomość; Przykładowe publikacje: Ostapiuk B., 2005, *Logopedyczna ocena ruchomości języka*, [w:] M. Młynarska, T. Smereka (red.), *Logopedia. Teoria i praktyka*, Wrocław, s. 299–306; Ostapiuk B., 2013a, *Dyslalia ankyloglosyjna. O krótkim wędzidelku języka, wadliwej wymowie i skuteczności terapii*, Szczecin.

<sup>670</sup>Izabela Malicka w swojej pracy naukowej zwraca uwagę na kompetencje logopedy i lekarza dotyczące oceny wędzidełka, np. Malicka I., 2011, *O współpracy logopedy i chirurga w przypadku ankyloglosji* [w:] *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, Kraków, s. 297–304.

su, mojej rodziny. Wolę napisać następną książkę, spotkać się ze studentami, poprowadzić szkolenie czy wykład. Mam cierpliwość i tolerancję dla młodych ludzi, którzy mogą popełniać błędy, poszukując swojej drogi. Odpowiadając na Pani pytanie: myślę, że pomimo chaosu informacyjnego, to część logopedów szanuje badania, a ja je robię i piszę o nich, co jest spójne z moją dewizą: robić swoje.

K. M.-Ł.: Czy prowadziła Pani badania z zakresu oddziaływania mediów na logopedię?

D. P.-W.: Nie. To, co mówię i piszę na ten temat wynika z moich obserwacji, z materiałów, które do mnie docierają. Otwieram ten problem i dzielę się niepokojem o pacjentów i o rozwój logopedii.

K. M.-Ł.: Czy istnieją jeszcze inne kwestie, które nie zostały poruszone w naszej rozmowie, a dotyczą związków mediów z logopedią?

D. P. W: Na ten moment nic mi do głowy teraz nie przychodzi. Myślę, że webinaria to jest też dobra metoda, aby prostować pewne rzeczy w przestrzeni medialnej. Może kiedyś do nich wrócę.

K. M.-Ł. Życzę Pani Profesor i całemu środowisku logopedycznemu, aby tych wątków do prostowania było jak najmniej. Dziękuję serdecznie za rozmowę i poświęcony czas.

Rzeszów, dnia .....

.....  
*Imię i nazwisko doktoranta*

### **OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że złożona przeze mnie rozprawa doktorska

„.....” została napisana przeze mnie samodzielnie.

Oświadczam również, że przedstawiona rozprawa doktorska nie była wcześniej przedmiotem procedur związanych z uzyskaniem stopnia naukowego.

Jednocześnie wyrażam zgodę na jej publiczne udostępnianie.

.....  
*podpis*