

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution

(CC BY-ND 4.0 International) license • <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



JACEK J. BŁESZYŃSKI¹

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Polska

ORCID 0000-0002-6553-0550

ZBIGNIEW TARKOWSKI²

Wyższa Szkoła Biznesu w Nowym Sączu, Polska

ORCID 0000-0003-4970-8512

Zgłoszono: 31.10.2024; recenzowano: 2.05.2025; zaakceptowano do druku: 17.05.2025

LOGOPEDIA SPOŁECZNA

SOCIAL SPEECH THERAPY

Abstract: The diversity of approaches to speech therapy as a scientific and practical discipline results from its interdisciplinarity. It is visible in the approach to the structure of speech disorders, in which one can distinguish linguistic factors (domain of linguistics), biological (domain of medicine), psychological (domain of psychology) and social (domain of pedagogy). In our approach, social speech therapy is a branch of speech therapy dealing with the social functioning of people with speech disorders. It focuses on the individual, not on their language dysfunction. Social speech therapy is included in the trend of social pedagogy, psychology and medicine, while maintaining its specificity. It focuses on the social functioning of youth and adults with speech disorders and their families (family speech therapy). The article attempts to discuss the condition of speech therapy in the light of contemporary challenges and near-term forecasts of civilization development.

Keywords: speech therapy, speech disorders, social factors, prognosis

- Jacek Jarosław Błeszyński**, prof. zw. dr hab.; jest profesorem nauk społecznych, doktorem habilitowanym zatrudnionym w Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Kierownik Katedry Pedagogiki Specjalnej i Studiów Podyplomowych z logopedii ogólnej i klinicznej UKSW. Z wykształcenia pedagog wczesnoszkolny, logopeda dyplomowany, oligofrenopedagog, zajmuje się problematyką autyzmu i głębokich deficytów w rozwoju. Adres e-mail: jacek.bleszynski@uksw.edu.pl.
- Zbigniew Tarkowski**, prof. zw. dr hab.; jest szczególnie zainteresowany psychogennymi zaburzeniami mowy (jąkanie, mutyzm, gielkot), metodologią badań, diagnostyką, terapią. Napisał wiele monografii i artykułów opublikowanych w języku polskim i przetłumaczonych na inne języki. Stworzył kilkanaście testów, skal, kwestionariuszy, metod terapeutycznych, które są stosowane w praktyce. Ostatnio opublikował *Test Kompetencji Komunikacyjnej dla dzieci w wieku 7–15 lat*. Miłośnik kina oraz propagator filmowej edukacji oraz terapii. Adres e-mail: tarkowskizbigniew@wp.pl.

Streszczenie: Różnorodność podejść do logopedii jako dyscypliny naukowej i praktycznej wynika z jej interdyscyplinarności. Uwidacznia się ona w podejściu do struktury zaburzeń mowy, w których można wyróżnić czynniki lingwistyczne (domena językoznawstwa), biologiczne (domena medycyny), psychologiczne (domena psychologii) oraz społeczne (domena pedagogiki). W naszym ujęciu logopedia społeczna jest działem logopedii zajmującej się społecznym funkcjonowaniem osób z zaburzeniami mowy. Skupia się ona na jednostce, a nie na jej dysfunkcji językowej. Logopedia społeczna włącza się w nurt społecznej pedagogiki, psychologii i medycyny, zachowując swoją specyfikę. Skupia się na społecznym funkcjonowaniu młodzieży i dorosłych z zaburzeniami mowy oraz ich rodzin (logopedia rodziny). W artykule podjęto próbę dyskusji nad kondycją logopedii w świetle współczesnych wyzwań oraz niedalekich prognoz rozwoju cywilizacji.

Słowa kluczowe: logopedia, zaburzenia mowy, czynniki społeczne, prognoza

Wprowadzenie

Logopedia polska została zdominowana przez językoznawstwo w teorii, a w praktyce przez pedagogikę specjalną. Przepaść między teorią a praktykę pogłębia się. Logopedia do tej pory nie została uznana za samodzielną dyscyplinę naukową i praktyczną. W dalszym ciągu jest traktowana jako specjalność w ramach lingwistyki stosowanej lub pedagogiki specjalnej, przy czym to drugie podejście zaczyna od pewnego czasu przeważać. Obecnie 90% praktykujących logopedów to pedagodzy, w tym specjaliści. Kiedy usunięto logopedię z ustawy o zawodach medycznych, logopeda stał się nauczycielem-specjalistą, który zajmuje się przede wszystkim, jeśli nie wyłącznie, dziećmi. Powstał i rozwija się nurt określany jako logopedia opiekuńcza (Tarkowski 2023). Jest on niedostosowany do prognoz demograficznych, z których jednoznacznie wynika, że dzieci będzie coraz mniej, a ludzi w podeszłym wieku coraz więcej. Niestety logopedzi nie są przygotowywani do takiej wizji, jak i do pracy z młodzieżą i dorosłymi. Jedną z przyczyn impasu w rozwoju logopedii jest niedostateczne uwzględnianie w niej czynników społecznych. Ciągłe koncertujemy się na samych zaburzeniach mowy (jednostki medyczne), a nie na funkcjonowaniu osób z tymi zaburzeniami (kontekst społeczny). Aby je wyjaśnić należy rozwijać logopedię społeczną.

Logopedia w ujęciu interdyscyplinarnym

Logopedia jako uznana nauka, ze swojego założenia jest interdyscyplinarna, gdyż wywodzi się z pogranicza wielu nauk (Kaczmarek 1982, s. 150). Podobne podejście reprezentowała Irena Styczek (1979), wskazując na mowę wykorzystywaną do porozumiewania się w formie słownej i pisemnej, które różnicuje zakres współdziałania różnych dziedzin nauk w podejmowanych działaniach mających na celu porozumiewanie się. Rozwój logopedii przedstawiony przez E.M. Minczakiewicz (1996, s. 19-21), w sposób szczególny pokazuje nie tylko jej interdyscyplinarność, ale

również odrębność oraz nastawienie na współrealizowanie działań zmierzających do kształtowania kompetencji komunikacyjnych i językowych, jakie torowały się na przestrzeni czasu. Z kolei Izabela Więcek-Poborczyk oraz Justyna Żulewska-Wrzošek (2020), przedstawiły problematykę interdyscyplinarności diagnozy i terapii logopedycznej w zakresie wybranych zaburzeń mowy. Potwierdzenie takiego stanowiska znajdujemy w pracy D. Pluta-Wojciechowskiej (2020), która wskazuje na istotę dzielenia i jednoczenia wiedzy w tej dziedzinie. Jednak dla uzyskania odpowiedniego statusu logopedii w systemie nauk, niezbędnym staje się uporządkowanie metodologii i metodyki postępowania, a także systemu kształcenia logopedów. Należy podkreślić, że logopedia, jako nauka pogranicza, próbowała wykreować swój język (np. Janas-Kaszczuk, Tarkowski 1991; Surowaniec, 1992), metodologię badań (Kaczorowska-Bray, Milewski 2015) oraz zakres problematyki własnej w obrębie interdyscyplinarności.

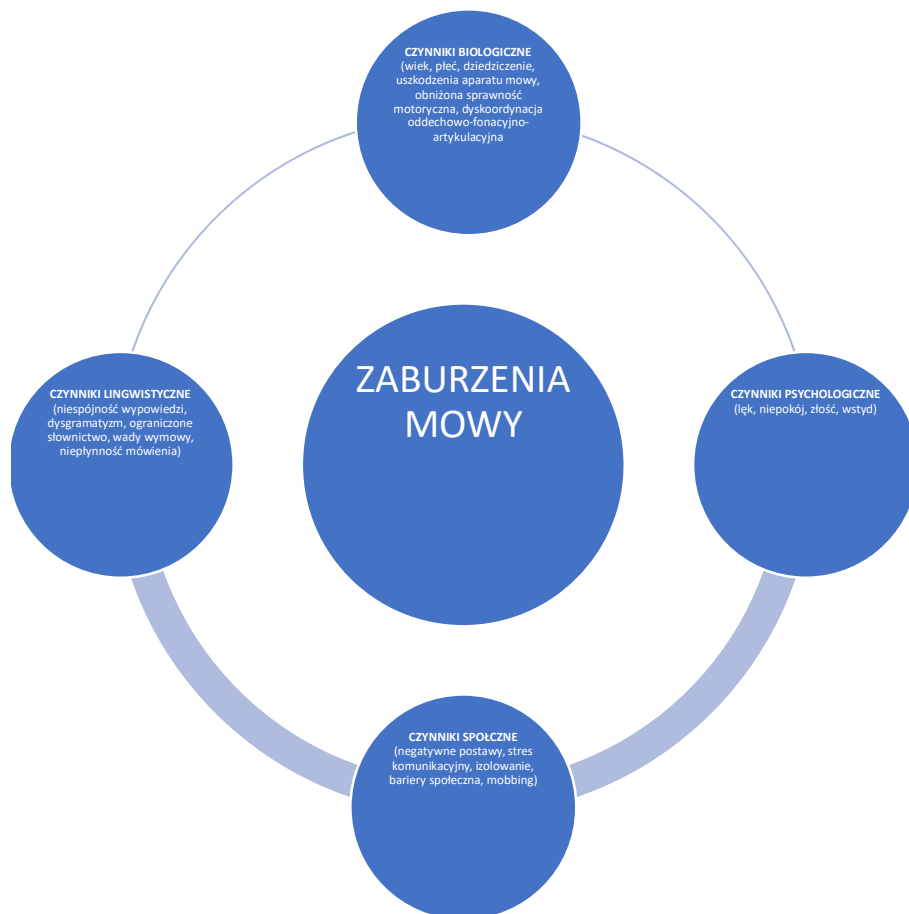
Zaburzenia mowy w ujęciu systemowym

System składa się z elementów oddziaływujących na siebie na zasadzie sprzężenia zwrotnego. Układ ten cechuje dynamizm, zróżnicowanie i organizacja. Elementy systemu wchodzące w interakcje tworzą podsystemy (Grzesiuk 1994).

W ujęciu systemowym (Tarkowski 2017) zaburzenia mowy posiadają strukturę składającą się z czynników/składników lingwistycznych, biologicznych, psychologicznych i społecznych oraz relacji między nimi.

Przedstawiony poniżej wykres obrazuje podstawowe czynniki zaburzeń mowy. Wchodzą one w różne interakcje, tworząc podsystemy stanowiące podstawę rozpoznawania jednostek nozologicznych. Na przykład podsystem jąkania składa się z nie płynności mówienia, logofobii, wzmożonego napięcia nerwowego oraz stresu komunikacyjnego. Natomiast podsystem dyslalii tworzą wady wymowy oraz zaburzenia sprawności artykulacyjnej lub słuchowej. Czynniki zaburzeń mowy mają indywidualną wartość i zmieniają się w czasie, co ma istotny wpływ na funkcjonowanie systemu oraz podsystemów. Generalnie z wiekiem zmniejsza się znaczenie czynników lingwistycznych i biologicznych, a rośnie rola czynników psychologicznych i społecznych. W organicznych zaburzeniach mowy (afazja, dyzartia, dyslalia, komunikacja osób z niepełnosprawnością intelektualną) pierwszoplanowe są składniki biologiczne i lingwistyczne, a drugoplanowe – czynniki psychologiczne i społeczne. Natomiast w psychogennych zaburzeniach mowy (jąkanie, mutyzm, gielkot) pierwszoplanowe są czynniki psychologiczne oraz społeczne, a drugoplanowe – czynniki biologiczne i lingwistyczne. Relacje między nimi są dynamiczne, co wpływa na przeorganizowanie się podsystemów.

Diagnoza i terapia zaburzeń mowy skupia się przeważnie na poszczególnych ich elementach. Lekarz koncentruje się na czynnikach biologicznych, psycholog – na psychologicznych, a logopeda – na lingwistycznych i społecznych. W wyniku takiego podziału powstaje oddzielna diagnoza medyczna, psychologiczna



Rys. 1. Zaburzenia mowy w ujęciu systemowym

i logopedyczna oraz jest prowadzone oddzielne postępowanie terapeutyczne. Takie podejście nie uwzględnia relacji między elementami systemu i ich działania oraz jest dalekie od postulowanego ujęcia holistycznego. Wymaga ono zastosowania myślenia systemowego polegającego z jednej strony na rozpoznaniu składników zaburzeń mowy, a z drugiej strony na ujawnieniu powiązań między nimi wynikających z ich współdziałania. Myśląc systemowo uwzględnia się: „1. złożoność badanych zjawisk, 2. ich zmienność, 3. wzajemne oddziaływania (związki, sprzężenia), 4. stosowanie podwójnej perspektywy poznawczej – rozpatrywanie systemowego obiektu w relacji do otoczenia, a zarazem jako złożony z podsystemów (...). Mówiąc najkrócej – myśleć systemowo to uwzględniać kontekst, zakładając przy tym, że jest on zmienny, złożony i uporządkowany” (Mudyń, 2003, s. 79, 81). Stosując podejście systemowe do analizy logopedii o orientacji lingwistycznej nietrudno wykazać, że

nie docenia ona kontekstu społecznego zaburzeń mowy, który stanowi fundament postępowania diagnostyczno-terapeutycznego.

Przedmiot, zakres, metody logopedii społecznej

Logopedia społeczna jest działem logopedii zajmującej się społecznym funkcjonowaniem osób z zaburzeniami mowy. Skupia się więc na jednostce, a nie na jej zaburzeniu mowy. Zajmuje się: osobą z afazją, a nie samą afazją, osobą z dyzartrią, a nie samą dyzartrią, osobą jękającą się, a nie samym jękaniem itd. Dzięki takiemu podejściu logopedia społeczna poszerza podejście biologiczno-lingwistyczne do zaburzeń mowy o ich kontekst psychospołeczny, którego rola rośnie z wiekiem. Z jednej strony chodzi o uwzględnienie perspektywy rozwoju osób z zaburzeniami, a z drugiej strony o jej funkcjonowanie w otoczeniu społecznym (domu, szkole, pracy). Ta perspektywa jest określana z pozycji osiągnięcia dorosłości (*Jana i Zofia*), a nie z pozycji wiecznego dziecka (*Jasia i Zosi*). Takie podejście umożliwia planowanie rozwoju osób z zaburzeniami mowy, polegającego na wyznaczeniu drogi prowadzącej do celu. Cele postępowania diagnostycznego, stymulacyjnego, korekcyjnego, edukacyjnego, rehabilitacyjnego, rewalidacyjnego czy terapeutycznego można podzielić na doraźne oraz odległe. Te pierwsze skupiają się na teraźniejszości, a te drugie na przyszłości. Logopedia społeczna zakłada, że w procesie planowania życia osób podstawową rolę odgrywa jasne określenie celów odległych (do czego się zmierza). Brak uczenia tego powoduje zahamowanie rozwoju osób z zaburzeniami i traktowanie ich jako wiecznych dzieci, czego najlepszym przykładem jest postępowanie z jednostkami niepełnosprawnymi intelektualnie czy ze spektrum autyzmu. Jest to zgodne z prezentowanym podejściem przez St. Grabiasa (2000), który zwraca uwagę na umiejętności (a w nich kompetencje społeczne, komunikacyjne i językowe), które powinny być różnicowane w zależności od charakterystyki występującego zaburzenia. Przykładowo, w przypadku zaburzeń mowy związanych z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi³ zalecane jest w podejmowanych działaniach przede wszystkim budowanie wszelkich rodzajów kompetencji⁴, natomiast zalecanym jest usprawnianie realizacyjne wdrażane jako wtórne⁵.

W przeciwieństwie do logopedii lingwistycznej, logopedia społeczna większą uwagę przywiązuje do komunikacji niż języka, do kształtowania sprawności komunikacyjnej niż lingwistycznej. Istotą jest zachowanie właściwych proporcji oraz uwzględnienie faktu, że komunikacja interpersonalna stanowi podstawową umiejętność społeczną. Ponadto metodologia logopedii lingwistycznej różni się znacznie

3 Np. do których zaliczamy zaburzenie komunikacji osób z różnym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, ale i głuchotą, niedosłuchem, alalią oraz dyslalią.

4 Zarówno językową, komunikacyjną i kulturową.

5 Tj. ćwiczenia w zakresie percepcji, realizacji – w tym sprawności systemowych i komunikacyjnych.

od metodologii logopedii społecznej. W tej pierwszej dominuje lingwistyczna analiza tekstów mówionych lub pisanych, podczas gdy w tej drugiej wykorzystuje się metody stosowane w naukach społecznych, takie jak wywiad, obserwacja, ankieta, skala, kwestionariusz, test, eksperyment. Różnice między logopedią lingwistyczną a społeczną nie dotyczą jedynie podejścia do badań i diagnozy, ale także widoczne są w podejściu do terapii. Językoznawstwo stosowane skupia się na ukazywaniu wzorca, stymulacji lub korekcji mowy, podczas gdy logopedia społeczna korzysta z metod wypracowanych na gruncie nauk społecznych (pedagogiki, psychologii i socjologii). Należą do nich terapia behawioralna lub poznawczo-behawioralna, terapia środowiskowa, socjoterapia, trening komunikacji, wychowanie językowe.

Logopedia społeczna poszerza status o zakres zawodowy i społeczny logopedy. Do tradycyjnej roli terapeuty dodaje zadania doradcy, asystenta lub opiekuna.

Logopedia społeczna a pedagogika, psychologia i medycyna społeczna

Powstanie logopedii społecznej umiejscawia ją w naukach społecznych. Zgodnie z przyjętymi zakresami zainteresowania przedstawicieli psychologii, pedagogiki i socjologii, „nauki społeczne to zespół nauk zajmujących się społeczeństwem oraz zjawiskami i procesami społecznymi ujmowanymi z różnych punktów widzenia” (<https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/3946178/nauki-spoeczne.html>). Ten wymiar społeczny, umiejscowia osoby z zaburzeniami mowy w ich środowisku ze wskazaniem optymalnych uwarunkowań, tj. dostosowanych do ich potrzeb i możliwości (Błeszyński 2006) oraz upodmiotawia je w procesie diagnostyczno-terapeutycznym (Hamerlińska 2018). W takim ujęciu ważne stają się działania, jakie podejmowane są w celu wskazania możliwości adaptacji, znalezienia miejsca dla wszystkich osób, gdzie doskonalenie (dążenie do wyznaczonych wzorców) w zakresie komunikacji staje się indywidualnym procesem umiejscowionym w społecznych wymiarach: relacyjnym (w związku zachodzącym między ludźmi lub grupami społecznymi) i interakcyjnym (jako wzajemne oddziaływanie na siebie osób). Dzięki upodmiotowieniu osoby, jak również zwróceniu uwagi na kreatywny charakter współistnienia społecznego (obustronnego – osoby i społeczeństwa) staje się koniecznym poszukiwanie różnych form wzbogacania możliwości wspólnego, inkluzyjnego spojrzenia na zadania mieszczące się w logopedii społecznej. Otwarcie się na potrzeby każdej osoby wzmaga podejmowanie działań umożliwiającym wszystkim (niezależnie od wieku, sprawności, pochodzenia itd.) korzystanie z dóbr kultury (jako wytworu społecznego), czemu służyć powinien rozwój wsparcia perlitycznego udzielanego przez logopedów w celu zarówno doskonalenia umiejętności komunikacyjnych, jak i społecznych (Błeszyński 2008).

Istotnym staje się różnicowanie logopedii społecznej od:

1. pedagogiki społecznej, obejmującej swoim zainteresowaniem środowiskowe uwarunkowania procesów wychowawczych, opiekuńczych i rozwoju człowieka w różnych fazach jego życia (*Leksykon...* 2000),

2. psychologii społecznej, gdzie ujmowany jest problem zainteresowania w relacjach z innymi osobami we wszystkich czynnościach życia codziennego (Sillamy 1994, s. 238),
3. medycyny społecznej, której głównym zadaniem jest prewencja chorobom i promowanie zdrowia w społeczeństwie (Youngson 1997).

Wszystkie przedstawione powyżej nauki skupiają się na uwarunkowaniach społecznych, które w przypadku logopedii społecznej ją współtworzą. Występuje tu wyrazisty rys jej zainteresowań, skupiający się na podjęciu opieki, wsparciem lub terapią osób w różnym wieku (nie tylko okres przedszkolny i wczesnoszkolny), jak również problemów komunikacyjnych, na jakie napotykać w szybko zmieniających się uwarunkowaniach społecznych, kulturowych. To zwrócenie uwagi na problem komunikacji, z uwzględnieniem czynników zmierzających do pełnej inkluzji komunikacyjnej, która ma zapobiegać wykluczeniu komunikacyjnemu – w aspektach komunikacji, mowy i języka oraz nabywania w ich zakresie kompetencji, wiedzy i umiejętności.

Logopedia młodzieży i dorosłych

W naszej literaturze dotychczas nie powstała monografia lub artykuł naukowy poświęcony w całości logopedii młodzieży i dorosłych, co jest bardzo wymownym. Opublikowano oczywiście wiele prac na temat zaburzeń mowy występujących w wieku dorastania lub dojrzałym, ale mało się w nich pisze (lub wcale) o funkcjonowaniu społecznym osób z niepełnosprawnością komunikacyjną. Prawdopodobnie monografia dotycząca logopedii przedszkolnej i wczesnoszkolnej (Domagała, Mirecka 2022) spełnia oczekiwania i aspiracje większości logopedek zatrudnionych w przedszkolach i szkołach. Próby wprowadzenia do programu studiów logopedycznych przedmiotu *logopedia / neurologopeida młodzieży i dorosłych* nie budzą oczekiwanego zainteresowania słuchaczy, ponieważ tylko nieliczni deklarują chęć pracy z osobami dojrzewającymi lub dojrzałymi. W praktyce logopedycznej jest zauważalny infantylizm polegający na tendencji do traktowania młodzieży i dorosłych jak małych dzieci (Tarkowskiej 2023a).

Logopedia młodzieży i dorosłych różni się zasadniczo od logopedii przedszkolnej i wczesnoszkolnej. Przede wszystkim zmieniają się ich cele. W logopedii młodzieży i dorosłych ważniejsze są cele społeczne i zawodowe niż edukacyjne. W przypadku młodzieży chodzi o usamodzielnianie się, podejmowania pracy, budowanie związków międzyludzkich. Natomiast w przypadku osób dorosłych lub w podeszłym wieku o zachowanie roli i pozycji społecznej, samodzielne życie oraz aktywizację zawodową. Słowem chodzi o uchronienie osób z niepełnosprawnością językową i komunikacyjną przed perspektywą umieszczenia ich w domach opieki społecznej, a wizja ta jest bardzo realna.

Logopedia młodzieży i dorosłych wymaga dokonania zasadniczych zmian nie tylko w zakresie kształcenia logopedów, ale także ich działania w praktyce,

zaczynając od nazw gabinetów logopedycznych i ich wyposażenia, które nie powinny razić infantylizmem. Następnym krokiem jest opracowanie procedury postępowania logopedycznego dostosowanego do wieku pacjenta. Wymaga ono opracowanie nowych metod diagnozy i terapii, które powinny mieć swoje odzwierciedlenie w opracowaniu procedury badań. Wszystkie te działania mają za zadanie zapewnienie zarówno jakości stworzonych procedur podejmowanych działań, jak również nie tyle zasadności, co wychodzenie naprzeciw zmieniającym się zapotrzebowaniom społecznym w zakresie przeciwdziałania wykluczeniu komunikacyjnemu.

Logopedia rodziny – współpraca logopedy z rodziną

W ostatnich latach rola rodziców bardzo wzrosła w oświacie, jak również fakt udziału opiekunów seniorów (np. ich dzieci, wnuków) w gerontologopedii, bo nie w medycynie. Niektórzy z nich kreują się na terapeutów i/lub ekspertów przy milczącej aprobacie specjalistów (Tarkowski 2023b). Rola mniej ambitnych rodziców sprowadza się najczęściej do przyprowadzania na terapię, wykonywania poleceń oraz kontrolowania. Niezależnie od ich zaangażowania mają prawo uczestniczenia w zespołach terapeutycznych i zdarza się, że nimi rządzą. Brakuje badań nad relacjami między logopedami (przeważnie kobietami) a rodzicami (głównie matkami), ale określane są najczęściej jako trudne. Problemy związane z budowaniem kontaktu i relacji między nimi wrastają, gdy zajęcia logopedyczne są prowadzone w domu ucznia/pacjenta, co jest coraz częściej postulowane. Do tej specyficznej sytuacji terapeutycznej logopedzi nie są przygotowywani, a szkolenia z tego zakresu nie cieszą się zainteresowaniem. Wynika to z nieobecności logopedii społecznej w programach studiów logopedycznych oraz rozproszenia jej zagadnień (realizowanych marginalnie) w ramach różnych przedmiotów.

Praca/współpraca z rodziną wymaga od logopedy opanowania nowych umiejętności społecznych, takich jak: 1. nawiązywanie kontaktu, 2. budowanie relacji, 3. komunikowanie się, 4. motywowanie do zmiany, 5. radzenie sobie ze stresem, 6. prowadzenie spotkań grupowych.

W postępowaniu logopedycznym z udziałem rodziny podstawową rolę odgrywa komunikacja interpersonalna lub terapeutyczna, której powinno się nauczać w formie warsztatu, a nie za pomocą prezentacji multimedialnej. Terapia logopedyczna jest sfeminizowana, gdyż przeważnie logopedka kontaktuje się z matką. Można rozszerzyć tę relację o udział ojca, ale próby te natrafiają na zrozumiały opór, z którym trzeba umieć sobie radzić. Należy też próbować odwrócić relację między logopedą a rodzicami w czasie zajęć. Prowadzi je logopeda, a obserwuje (i ocenia) rodzic. Relacja między nimi zmieni się diametralnie, jeśli to rodzic będzie wykonywał ćwiczenia, a logopeda nie będzie go wyręczał, lecz wspierał i kontrolował.

Podsumowanie

Status logopedii oraz pozycja logopedy w środowisku naukowym i terapeutycznym zależą w znacznym stopniu od rozwoju logopedii społecznej, zajmującej się społecznym funkcjonowaniem osób z zaburzeniami mowy w różnym wieku. Logopedia społeczna rozszerza przedmiot oraz metodologię badań logopedycznych, wzbogaca diagnostykę i terapię o nowe metody i techniki. Zmienia kierunek zainteresowania, gdyż zajmuje się nie tylko dziećmi, ale także młodzieżą i dorosłymi, w tym w podeszłym wieku – staje się kierunkiem całonocnym. Wyznacza nowe cele społeczne, zawodowe i życiowe oraz wspiera tworzenie pozytywnych relacji z udziałem rodziny. Rozszerza rynek usług logopedycznych oraz poprawia wizerunek zawodowy i społeczny logopedy wpisując się w inkluzyjny kierunek dokonujących się przemian społecznych.

Bibliografia

- Błęszyński J. (2008). *Alternatywne i wspomagające metody komunikacji*. Kraków: Impuls.
- Błęszyński J. (2006). *Wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością intelektualną: przegląd wybranych metod* [w:] red. nauk. S. Sadowska., *Nauczanie uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim: wybrane problemy teorii i praktyki*. Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Domagała A., Mirecka U. (red.) (2022). *Logopedia przedszkolna i wczesnoszkolna*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Grabias S. (2000). *Mowa i jej zaburzenia*. „Logopedia”, t. 28, s. 7-36.
- Grzesiuk L. red. (1994). *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki, specyficzne problemy*. Warszawa: PWN.
- Hamerlińska A. (2018). *Udział w terapii logopedycznej przejawem motywacji wobec zmagania z niepełnosprawnością na przykładzie osób po laryngektomii całkowitej*. „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, nr 3(28), s. 47-56.
- Janas-Kaszczuk J., Tarkowski Z. (1991). *O metodologii logopedii: wprowadzenie do badań nad teorią i metodą logopedii*. Lublin: Polska Fundacja Zaburzeń Mowy.
- Kaczmarek L. (1982). *O polskiej logopedii*. W: Rieger J., Szymczak M. (red.) *Język polski i językoznawstwo w sześćdziesięciolecie niepodległości (1918-1978)*. Lublin-Warszawa: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Kaczorowska-Bray K., Milewski S. (2015). *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*. Gdańsk: Harmonia.
- Marciniak-Firadza R. (2021). *Istota zmysłu smaku w diagnozie i terapii logopedycznej osób dorosłych*. „Logopedia”, nr 50/1, s. 121-142.
- Minczakiewicz E.M. (1996). *Logopedia. Mowa – rozwój – zaburzenia – terapia*. WSP, Kraków.
- Mudyń K. (2003) *Zdarza się, że myślimy systemowo*. W: Górniak L., Józefik B. (red.). *Ewolucja myślenia systemowego w terapii rodzin. Od metafory cybernetycznej do dialogu i narracji*. Kraków: Wydawnictwo UJ.

- Nauki społeczne <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/3946178/nauki-spooleczne.html>
(14.10.24)
- Pedagogika. Leksykon PWN* (2000). Milerski B., Śliwerski B. (red.). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pluta-Wojciechowska D. (2020). *Logopedia jako nauka interdyscyplinarna w oczach logopedów. Wstępne wyniki badań*. „Logopaedica Lodziensia”, nr 4, s. 141-155.
- Styczek I. (1973). *Logopedia*. Warszawa: PWN.
- Surowaniec J. (1992). *Słownik terminów logopedycznych*. Kraków: Wyższa Szkoła Pedagogiczna.
- Tarkowski Z. (red.) (2017). *Patologia mowy*. Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Tarkowski Z. (2023a). *Logopedia opiekuńcza*. „Logopedia”, nr 52/1, s. 331-339.
- Tarkowski Z. (2023b). *Rodzice w roli terapeutów i/lub ekspertów*. „Wielkopolski Przegląd Logopedyczny”, nr 1/20, s. 41-53.
- Więcek-Poborczyk I., Żulewska-Wrzosek J. (red.) (2020). *Interdyscyplinarność w logopedii. Konieczność czy nadmiar?*, Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Youngson R.M. (1997). *Collins Słownik Encyklopedyczny Medycyna*, tł. Wojciech Grzybowski i Andrzej Grzybowski. Warszawa: Wydawnictwo RTW.