

ZBIGNIEW TARKOWSKI

Wyższa Szkoła Biznesu – National Louis University w Nowym Sączu
Wydział Nauk Społecznych i Informatyki

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4970-8512>

Esej o logopedii w praktyce w kontekście marketingu usług

Essay on Logopaedics in Practice in the Context of Service Marketing

STRESZCZENIE

Logopedia w praktyce opiera się w znacznej mierze na marketingu. W ujęciu marketingowym logopeda jest usługodawcą, a korzystający z jego usług są usługobiorcami, klientami lub konsumentami. Logopedia oferuje usługi naukowo-badawcze, diagnostyczne, terapeutyczne eksperckie oraz inne. Ponadto wytwarza pewne dobra. Poziom usług i dóbr logopedycznych decyduje o statusie logopedii w działalności praktycznej.

Słowa kluczowe: logopedia, marketing, usługa, promocja, konkurencja.

SUMMARY

Logopaedics in practice relies largely on marketing. In marketing terms, a speech therapist is a service provider and those using his services are service recipients, clients or consumers. Logopaedics offers scientific, research, diagnostic, therapeutic, expert and other services. In addition, it produces certain goods. The level of speech therapy services and goods determines the status of logopaedics as a practical activity.

Key words: logopaedics, marketing, service, promotion, competition.

WPROWADZENIE

W roku 1995 Fundacja „Orator” wydała biuletyn pt: *Marketing usług logopedycznych, pedagogicznych i psychologicznych*. Nie wzbudził on większego zainteresowania i został przyjęty z dużą rezerwą przez środowisko logopedyczne.

W początkowej fazie transformacji ustrojowej w dalszym ciągu podkreślało miśsyjne podejście do logopedii, kierujące się przede wszystkim dobrem dziecka. Kto mówił o pobieraniu opłat za usługi logopedyczne, a takich śmiałków było zaledwie kilku, ten był skazany na potępienie. Z czasem zaczęło słabnąć zwodnicze podejście oparte na podwójnej moralności: głośnym mówieniu o dobru dziecka przy jednoczesnym cichym ukrywaniu własnych korzyści finansowych. Obecnie sytuacja zmieniła się bardzo. Podejście marketingowe, świadome lub nieświadome, jest coraz bardziej wyraźne w logopedii i decyduje o kierunkach jej rozwoju w praktyce.

Celem eseju jest podzielenie się przemyśleniami autora dotyczącymi zjawisk zachodzących w praktycznej logopedii opisanych w kontekście marketingu usług. Autor zastosował metodę obserwacji uczestniczącej, gdyż od wielu lat aktywnie uczestniczy w życiu społeczności logopedów. Metoda ta należy do podstawowych w naukach społecznych oraz w naukach o zarządzaniu (w tym marketingu). Do podzielenia się własnymi refleksjami skłoniła autora troska o rozwój polskiej logopedii oraz osoby z zaburzeniami mowy. W jego zamierzeniu esej powinien skłaniać do polemiki, podjęcia stosowanych badań oraz działań praktycznych.

PRZEDMIOT LOGOPEDII A ZAKRES USŁUG LOGOPEDYCZNYCH

J. Panasiuk (2024) omawia trudności w definiowaniu przedmiotu logopedii, wynikające z różnego pojmowania terminu „mowa”. Te trudności przekładają się bezpośrednio na zakres usług logopedycznych. Jest on tym większy, im szerszy jest przedmiot logopedii. Jeśli jest on ograniczany do wad wymowy, a tak jest najczęściej w praktyce, to zakres usług logopedycznych zostaje zawężony do zaburzeń artykulacji, głównie do dyslalii. Jeżeli zostaje rozszerzony o inne zaburzenia mowy (afazja, dyzartria, jękanie, mutyzm, gielkot, opóźnienia w rozwoju mowy), to znacząco wzrasta zakres usług logopedycznych. Jeśli przedmiot logopedii rozszerza się dalej i obejmuje on rozwój mowy, komunikację słowną, kulturę żywego słowa (słowem: całą mowę, jak postulował klasyk logopedii L. Kaczmarek), to zakres usług logopedycznych staje się bardzo szeroki, ale i ryzykowny. Takie postępowanie spotyka się bowiem z zarzutem wkraczania logopedii na tereny należące do innych dyscyplin (lingwistyki, psychologii, medycyny, pedagogiki specjalnej), co rodzi poważne nierozwiązane dotąd spory kompetencyjne. Ponadto szerokie pojmowanie logopedii oraz usług logopedycznych przerastać może aspiracje wielu logopedów, szczególnie tych, którym odpowiada wizerunek zawodowy i społeczny „pani od wymowy” (Tarkowski 2008). W praktyce logopedia nie

jest kojarzona z mową w ogóle, lecz z jej zaburzeniami, co z jednej strony zawęża zakres usług logopedycznych, a z drugiej strony stanowi podstawę specjalizacji (patologii mowy).

ZABURZENIA MOWY JAKO MARKI

Synonimy do słowa marka to: znak, symbol, oznaczenie, nazwa, klasa, re-noma, reputacja. Po przeanalizowaniu wielu definicji A. Grzegorzczak (2005) dochodzi do wniosku, że marka jest po prostu nazwą. Wzorcową definicją marki jest stworzona w 1948 roku przez American Marketing Association: marka to nazwa, termin, projekt, symbol lub jakakolwiek inna cecha, która odróżnia towar lub usługę jednego sprzedawcy od towarów lub usług innych sprzedawców (Payne 1997). Służące sprzedaży marki podlegają różnym zabiegom marketingowym, których celem wyróżnienie się oraz zdobycie zaufania klienta.

Traktowanie zaburzeń mowy jako marek na sprzedaż może budzić wątpliwości i sprzeciw w logopedii, ale jest ono dopuszczalne w świetle podstawowego założenia marketingu: wszystko jest na sprzedaż. W takim podejściu terminy jednostek zaburzeń mowy stanowią marki o różnej reputacji. Idąc tym tokiem myślenia, można wyróżnić:

- markę produktową obejmującą produkty (np. instrumentarium logopedyczne);
- markę korporacyjną dotyczącą całego środowiska logopedycznego oraz jego reputacji (marka logopedii);
- markę osobistą określającą jednostkę budującą swoją markę (marka logopedy);
- markę usługową dotyczącą jakości usług logopedycznych.

Lista marek sensu stricto logopedycznych jest stosunkowo krótka. Obejmuje ona takie marki, jak: afazja, dyzartria, dyslalia, jąkanie, gielkot, mutyzm, opóźnienie w rozwoju mowy. Jak widać, samoistnych jednostek zaburzeń mowy jest niewiele, ale występują one bardzo często jako elementy szerszych syndromów, na przykład opóźnienie w rozwoju mowy towarzyszy między innymi niepełnosprawności intelektualnej, a dysfunkcje mowy występują w chorobach psychicznych (schizofazja). Osoby z zaburzeniami mowy stanowią największą populację wśród jednostek niepełnosprawnych. Istnieją spory o to, czy zaburzenia mowy to marki rzeczywiście logopedyczne, a nie medyczne czy psychologiczne. Nikt nie ma wątpliwości, że dyslalia jest marką sensu stricto logopedyczną. Natomiast marki o rodowodzie psychogennym (np. mutyzm) próbują przywłaszczyć sobie psychologowie.

W celu zmodyfikowania listy marek logopedycznych stosuje się cztery strategie marketingowe:

1. Wprowadzanie nowych marek

W DSM-5 wprowadzono niewymieniane wcześniej zaburzenia komunikacji społecznej (F.80.29). Staną się one marką logopedyczną, jeśli logopedzi będą zajmowali się kulturą żywego słowa.

2. Zastępowanie marek starych nowymi

Tradycyjną markę *proste opóźnienie rozwoju mowy* próbuje się zastępować takimi markami jak: SLD/DLD/SORM, które są synonimami.

3. Dzielenia marek na rodzaje

Marki zaburzeń mowy dzieli się na podklasy (np.: afazja motoryczna, dyzartria spastyczna, jąkanie kloniczne).

4. Łączenie różnych marek

Polega ono na łączeniu marek należących do różnych dziedzin, najczęściej do logopedii i medycyny (np. opóźnienie rozwoju mowy w spektrum autyzmu, niepełnosprawności intelektualnej, niedosłuchu, mózgowym porażeniu dziecięcym).

Dzięki tym zabiegom marketingowym poszerza się znacznie rynek usług logopedycznych.

Marki poszczególnych zaburzeń mowy różnią się atrakcyjnością, o czym się mówi, ale nie pisze. Uporządkowaniem ich pod względem prestiżu jest posunięciem ryzykownym ze względu na brak jasnych kryteriów oraz obawą przed wzbudzeniem dużych emocji. Należy jednak podkreślić, że w ślad za prestiżem marki, którą preferuje logopeda, postępuje jego wizerunek zawodowy.

Dobra marka ułatwia sprzedaż produktów i usług. Na przełomie XX i XXI wieku najlepszą sprzedającą się marką była dysleksja, gdyż jej rozpoznanie dawało wiele korzyści nie tylko edukacyjnych. Powstał termin *dysleksji przedegzaminacyjnej* dla określenia zjawiska lawinowego wzrostu diagnoz dysleksji przed egzaminem do szkół ponadpodstawowych. Obecnie najlepiej sprzedającą się marką jest autyzm, co prowadzi z jednej strony do jego nadrozpoznawalności, a z drugiej strony – do mody na szkolenia z jego zakresu. Niestety marki zaburzeń mowy nie cieszą się takim zainteresowaniem.

ISTOTA MARKETINGU USŁUG

Usługa to każda czynność z elementem niematerialności (Payne 1997; Rogoziński 2000). Podstawowe cechy usług (Styś 2003), w tym logopedycznych, to ich:

- niematerialność (usługi nie są rzeczami, produktami, dobrami);
- różnorodność (usługi diagnostyczne, terapeutyczne, doradcze, eksperckie, szkoleniowe, badawcze, naukowe);
- nierozdzielczość (usługi są świadczone przez logopedę i jednocześnie konsumowane przez odbiorcę);
- nietrwałość (niemożność magazynowania usług logopedycznych, które mają tendencję do psucia się);
- niejednorodność (zależą one od interakcji między logopedą a klientem/pacjentem/konsumentem);
- niewymierność (usługi logopedyczne są trudne do wyceny, a ich wartość zależy od wielu czynników).

M. Michalik (2015) podkreśla takie cechy usług, jak: niematerialność, procesualność, niejednorodność, ulotność oraz związki zachodzące między usługodawcą a usługobiorcą. Zdaniem wspomnianego autora cechy te rzutują na zarządzanie jakością usług, które służy poprawie tejże jakości.

Należy podkreślić, że usługi logopedyczne należą do usług profesjonalnych, świadczonych przez personel wysoce wykwalifikowany (specjalistów i ekspertów). Posiadają oni wiedzę oraz umiejętności w swojej dziedzinie. Wiedza ta ma charakter interdyscyplinarny, co jest atutem świadczonych usług logopedycznych w sektorze:

- edukacyjnym (przedszkola, szkoły, uczelnie, poradnie psychologiczno-pedagogiczne);
- medycznym (poradnie, szpitale);
- socjalnym (placówki opiekuńczo-wychowawcze, domy pomocy społecznej), pozarządowym (stowarzyszenia, fundacje) ;
- prywatnym (gabinety, poradnie, kliniki).

Miejsce świadczenie usług logopedycznych ma podstawowe znaczenie dla trybu i zasad ich realizacji. Fundamentalne różnice występują przede wszystkim między sektorem edukacyjnym a medycznym, funkcjonującymi zgodnie z odmiennymi założeniami. Doświadczają ich logopedzi zatrudnieni w obu sektorach równocześnie. W pozostałych (socjalnym, pozarządowym, prywatnym) przeważa orientacja paramedyczna lub paraedukacyjna w zależności od tradycji oraz kultury organizacji.

W ujęciu marketingowym logopeda jest usługodawcą, czyli osobą fizyczną lub prawną, świadczącą usługi w organizacjach publicznych lub niepublicznych. Jest to na ogół kobieta, więc usługi logopedyczne są wybitnie sfeminizowane. (Trafniej jest mówić o logopedce niż logopedzie, ale jest duże przywiązanie

do dotychczasowej nazwy). Logopeda usługodawca pełni różne role zawodowe: 1. nauczyciela w oświacie, 2. rehabilitanta – w medycynie, 3. terapeutę – w organizacjach socjalnych i pozarządowych, 4. dowolną – w działalności prywatnej.

W podejściu marketingowym odbiorca usług logopedycznych jest usługobiorcą, pełniącym różne role społeczne w zależności od miejsca ich świadczenia. W placówkach oświatowych jest on uczniem, medycznych – pacjentem, socjalnych, pozarządowych oraz prywatnych – klientem. Szczególnym odbiorcą jest dziecko. Dzieci są konsumentami usług logopedycznych świadczonych na życzenie rodziców lub instytucje. Różnice między rolami usługobiorców są znaczące. Na przykład uczeń musi korzystać z usług logopedycznych, narzuconych mu wbrew jego woli, a pacjent może, ale nie musi tego czynić.

Między usługodawcą a usługobiorcą powstają różne relacje terapeutyczne, edukacyjne, opiekuńcze i inne (Michalik 2015). Relacja marketingowa jest różnie definiowana (Lenart 2015). Najczęściej jest pojmowana jako długotrwała, dynamiczna interakcja, obejmująca oferentów, klientów, konsumentów, konsultantów specjalistów, organizacje publiczne i niepubliczne. Zgodnie z zasadami marketingu relacji powinny one być oparte na lojalności i przynosić obopólne korzyści. Zbytnie zaciskanie relacji nie jest wskazane. W marketingu podkreśla się znaczenie „dystansu profesjonalnego” oraz eksponuje „autorytet usługodawcy”. Dostrzega się jednak ujemne następstwa nadmiernego dystansu, prowadzącego do osłabienia relacji lub nadużywania władzy.

Marketing relacji (Mitręga 2005) pozwala określić rzeczywiste relacje między instytucjami świadczącymi usługi logopedyczne. Przepisy dotyczące pomocy psychologiczno-pedagogicznej spowodowały zawłaszczenie usług diagnostycznych przez poradnie i istotne ograniczenie roli logopedy (także psychologa i pedagoga) szkolnego / przedszkolnego w procesie diagnostycznym, który jest obecnie usługobiorcą zamiast być usługodawcą. Pogarsza to relacje między poradnią psychologiczno-pedagogiczną a szkołą i przedszkolem, które zawsze były mocno sformalizowane.

Przepisy oświatowe obligują placówki do współpracy z rodzicami, którzy mają prawo do opiniowania i współdecydowania (Lenart 2015). Te przepisy wpłynęły negatywnie na relacje między usługobiorcami (rodzice), którzy często reprezentują postawę roszczeniową, a usługodawcami – kadrą kierowniczą i nauczycielami (logopedzi, psycholodzy, pedagodzy), którzy przeważnie ujawniają postawę lękową. Jest to szczególnie widoczne w przedszkolach oraz w szkołach podstawowych oraz specjalnych. Przerażony logopeda niemający wsparcia w przełożonych, stara się przede wszystkim spełniać oczekiwania rodziców oraz unikać z nimi konfliktów. Ta strategia przystosowania się wyzwała jego frustrację, która prowadzi do obniżania jakości świadczonych usług. Na szczęście przepisy oświatowe nie obowiązują w placówkach medycznych, gdzie rodzice

zachowują się odmiennie niż w instytucjach edukacyjnych, gdyż są mniej roszczeniowi, grzeczniejsi i pokorniejsi.

RODZAJE USŁUG

Usługi logopedyczne można podzielić na:

1. diagnostyczne,
2. terapeutyczne, edukacyjne, opiekuńcze,
3. eksperckie i superwizyjne,
4. naukowe i badawcze,
5. szkoleniowe.

Usługi diagnostyczne mają różny zakres w zależności od ujęcia przedmiotu logopedii. Mogą one polegać na rozpoznawaniu: 1. wad wymowy (diagnoza wąska), 2. zaburzeń mowy (diagnoza szeroka) lub 3. ocenie komunikacji językowej i interpersonalnej (diagnoza bardzo szeroka). Usługą logopedyczną jest: 1. dokonanie obserwacji, 2. przeprowadzenie wywiadu, 3. zebranie i analizowanie próbek mowy, 4. przeprowadzenie testu, 5. zastosowanie skal, kwestionariuszy, ankiet. Wachlarz tego rodzaju usług jest coraz szerszy, ponieważ warsztat diagnostyczny logopedy jest systematycznie wzbogacany o nowe narzędzia pomiaru.

Nie ma jasnej definicji terapii logopedycznej (Tarkowski 2024), dlatego trudno jest sprecyzować jej zakres i odróżnić od pseudoterapii. W praktyce logopeda świadczy usługi:

1. terapeutyczne, których celem jest rozwiązywanie problemów zgłaszanych przez osobę z zaburzeniami mowy lub jej opiekunów;
2. edukacyjne, które są skupione na realizacji ćwiczeń logopedycznych i innych zadań;
3. opiekuńczych, polegających na wypełnianiu czasu zabawą, karmieniem, ubieranie itp. (Tarkowski, 2023a).

Świadczenie tych usług opiera się na stosowaniu różnych metod, technik, strategii, własnych lub zapożyczonych z glottodydaktyki, terapii pedagogicznej, fizjoterapii, psychoterapii. Usługi terapeutyczne można podzielić na krótkoterminowe i długoterminowe, kontraktowane (realizowane w oparciu o umowę) i niekontraktowane (realizowane na podstawie zlecenia). W praktyce przeważają wyraźnie usługi długoterminowe niekontraktowane, realizowane na przykład w przedszkolu, szkole, poradni.

Między logopedycznymi usługami diagnostycznymi oraz terapeutycznymi występują zasadnicze różnice natury marketingowej. Są one z istoty niematerialne, ale usługi diagnostyczne są bardziej wymierne, wystandaryzowane i trwałe niż usługi terapeutyczne. Raz postawiona diagnoza (w formie opinii, orzeczenia lub epikryzy) jest przypisana do badanego, rzadko bywa zmieniana, stając się jego etykietą. Natomiast usługi terapeutyczne mają tendencję do psucia się i jest trudno ustalić, kto jest za to odpowiedzialny. Z marketingowego punktu widzenia lepiej jest więc świadczyć usługi diagnostyczne niż terapeutyczne, a najlepiej wykonywać je łącznie. Wówczas podczas terapii weryfikuje się poprawność diagnozy.

Niektórzy logopedzi występują w roli eksperta, czyli uznanych specjalistów w swojej branży. Świadczą oni usługi w formie konsultacji, doradztwa oraz superwizji. Ta ostatnia polega na organizowaniu spotkań terapeuty ze specjalistą mającym certyfikat superwizora. Ich celem jest konsultowanie pracy z klientem/pacjentem w czasie dyskusji. Z badań A. Solak i współpracowników (2024) wynika, że logopedzi deklarują, że superwizja jest im potrzebna. Na podstawie tej deklaracji jest trudno przewidzieć ich rzeczywiste zachowanie. Czy będą w nich uczestniczyli i są gotowi ponosić koszty finansowe, czasowe i psychologiczne. Dotychczasowe próby miały charakter koleżeńskich porad i były dalekie od formalnej superwizji (Jastrzebowska-Jasińska 2018). Ważną rolę odgrywa tu opór samych logopedów, wynikający z lęku przed oceną oraz niskich umiejętności autoprezentacji, której nigdy nie byli uczeni. Skromne doświadczenia własne wykazują, że najlepiej wychodzą próby superwizji poprzedzone treningiem interpersonalnym lub komunikacyjnym. Mimo zgłoszonych wątpliwości przedstawiony przez A. Solak i współpracowników (2024) model wyłaniania logopedów superwizorów oraz powierzania im usług superwizyjnych to słuszna propozycja zmierzająca do podniesienia jakości usług logopedycznych i objęcia ich profesjonalną kontrolą.

Marketing naukowy to dziedzina stosunkowo młoda, ale dynamicznie rozwijająca się, czego przykładem jest specjalistyczne czasopismo „Marketing Instytucji Naukowych i Badawczych”. Związani z logopedią naukowcy od dawna świadczą różne usługi badawcze z zakresu diagnostyki (dla celów naukowych oraz orzecznictwa) lub terapii (tworzenie jej naukowych podstaw). Postulowane łączenie teorii z praktyką jest realizowane w formie programów badawczo-wdrożeniowych. Ponadto naukowcy bywają praktykami, świadczącymi różne rodzaje usług logopedycznych.

Usługi szkoleniowe z zakresu logopedii są świadczone w formie wykładów, warsztatów oraz konferencji. Są one prowadzone przez kadrę posiadającą różny poziom wiedzy i wykształcenia, różne doświadczenie praktyczne oraz różny dorobek naukowy i dydaktyczny. Tematyka jest bardzo zróżnicowana, dostosowy-

wana przede wszystkim do sygnałów płynących z rynku usług i panującej na nim mody. Wiele proponowanych szkoleń ma mało wspólnego z logopedią. Najczęściej są one prowadzone w formie on-line, która wyraźnie obniża ich poziom. Nadal istnieje pęd do uzyskania certyfikatów. Logopedzi-kolekcjonerzy mają ich po kilkadziesiąt i systematycznie powiększają ich zasób.

RYNEK USŁUG

Logopedzi oraz odbiorcy ich usług tworzą rynek, który dzieli się na sektory: 1. oświatowy, 2. medyczny, 3. pozarządowy (fundacje i stowarzyszenia) i 4. prywatny. Największy jest rynek oświatowy, ale najbardziej obiecujący jest rynek prywatny. O ich kształcie decydują dwa podstawowe parametry/segmenty wyróżnione ze względu na:

1. wiek (dzieci, młodzież i dorośli);
2. jednostki zaburzeń mowy.

Wymienione segmenty usług krzyżują się ze sobą i są zagospodarowane w różnym stopniu. Najwięcej usług jest adresowanych do coraz młodszych dzieci, mniej – do młodzieży, a najmniej – do dorosłych. Zainteresowanie segmentem zaburzeń mowy jest także zróżnicowane. Jest ono zdecydowane większe w przypadku dysfunkcji pochodzenia organicznego niż psychogenne. Największa jest podaż usług dla dzieci z wadami wymowy oraz opóźnionych w rozwoju mowy (autystycznych, niepełnosprawnych intelektualnie, afatycznych, dyzartrycznych). Zdecydowanie mniej usług jest kierowanych do osób jaskających się lub mutystycznych. Ze względu na zdecydowaną dominację dzieci w ofercie usług logopedycznych mamy do czynienia w praktyce z *logopedią dziecięcą*.

Od lat występuje logopedyczna luka rynkowa, którą należy wypełnić za pomocą usług adresowanych do młodzieży i dorosłych oraz ukierunkowanych na psychogenne zaburzenia mowy (jaskanie, mutyzm, gielkot) w każdym wieku. Na przeszkodzie stoi system kształcenia logopedów niedostosowany do potrzeb rynku. Jak na razie system produkuje nadmiar logopedów i neurologopedów, przy jednoczesnym niedoborze specjalistów skłonnych wypełnić lukę rynkową stanowiącą szansą dla przedsiębiorczych adeptów logopedii, o czym będzie dalej mowa. Rynek usług logopedycznych jest zdominowany przez usługi terapeutyczne, edukacyjne lub opiekuńcze, przy wyraźnym niedobrze usług diagnostycznych. To kolejna luka marketingowa, którą należałoby wypełnić. Na przeszkodzie stoi kolejny raz system kształcenia nieprzygotowujący należycie logopedów do roli diagnosty (Tarkowski 2018). Tylko na niektórych studiach logopedycznych wpro-

wadzony jest samodzielny przedmiot: diagnostyka logopedyczna. Nadal panuje błędne przekonanie, że można ją opanować przy okazji omawiania różnych zaburzeń mowy.

Pod względem aktywności na rynku usług diagnostycznych logopedów można podzielić na aktywnych, biernych i niezdecydowanych, a ich charakterystykę przedstawiono w innym miejscu (Tarkowski 2018). Bierność diagnostyczna wynika między innymi z braku przygotowania i motywacji, krępujących przepisów, ograniczonego warsztatu diagnostycznego (tylko 17% logopedów korzysta z testów!).

Rynek usług szkoleniowych z zakresu logopedii i neurologopedii rozwija się dynamicznie. Obecnie obserwuje się na nim pewien zastój, a może nawet regres. W nie tak odległej przeszłości nie było w Polsce powiatu, gdzie nie powstałoby studium logopedii, a w ośrodkach akademickich było ich nawet po kilkanaście. Ich organizacja nie ma żadnych zapór prawnych, bo logopedia nadal nie jest kierunkiem regulowanym. Możemy więc tworzyć dowolne programy studiów, dostosowane bardziej do potrzeb i możliwości wykładowców niż do wymagań rynku pracy. Ponadto ceny studiów logopedycznych nie są wysokie, a nieraz żenująco niskie, co zapewnia ich dostępność. Zakłada się optymistycznie, że głównym motywem ich wyboru jest zdobycie zawodu logopedy (który przestał istnieć) lub poszerzenie wykształcenia i umiejętności. Tymczasem dostatecznym powodem może być prowadzenie kilku godzin zajęć logopedycznych w celu uzupełnienia lub poszerzenia etatu nauczyciela. W szerszym wymiarze o wyborze szkoleń decydują takie czynniki, jak: 1. chęć pogłębienia wiedzy i umiejętności, 2. moda, 3. promocja, 5. naciski pracodawcy, 6. chęć awansu zawodowego, 7. względy towarzyskie.

Szkolenia o tematyce logopedycznej są prowadzone przez:

- uczelnie publiczne i niepubliczne w formie studiów dyplomowych i podyplomowych;
- firmy państwowe i prywatne specjalizujące się w doszkaltaniu lub doskonaleniu umiejętności zawodowych;
- organizacje pozarządowe (fundacje i stowarzyszenia) w ramach działalności statutowej;
- podmioty prywatne w ramach działalności gospodarczej.

Zmniejsza się oferta szkoleń stacjonarnych, a rośnie ich podaż w formie on-line realizowanych poza jakąkolwiek kontrolą. Istnieje realna obawa, że szkoleniowcy on-line zostaną wyeliminowani przez sztuczną inteligencję, która już prowadzi wykłady i ćwiczenia. Zainteresowanie studiowaniem i doszkaltaniem w formie on-line zmalałoby znacznie, gdyby zaznaczono to na dyplomie lub cer-

tyfikacie. Tak sprytnie zachowuje się pozory kształcenia stacjonarnego. Niezależnie od jego formy zdecydowana większość nie kończy się egzaminami słuchaczy, lecz oceną wykładowcy na podstawie różnego rodzaju ankiet. Nie bada się przydatności i efektywności szkoleń w praktyce.

Organizatorzy szkoleń adresowanych do logopedów i neurologopedów oraz specjalizacji pokrewnych stosują różne techniki marketingowe, aby przyciągnąć uwagę słuchaczy. Do najczęściej stosowanych należy:

Zmiana opakowania

Ta technika polega na zmianie nazwy szkolenia przy zachowaniu jego treści lub mało istotnej jej modyfikacji. Pojawiają się więc wymyślne tytuły mające przyciągnąć uwagę odbiorcy. Zmiana opakowania występuje także w formie modyfikacji nazw ośrodków szkoleniowych lub terapeutycznych. Dotychczasowe placówki edukacyjne stają się instytutami, a prywatne gabinety są przekształcane w kliniki zaburzeń mowy. Jest to postępowanie celowo mylące, ale nie karane, gdyż nazwy instytucja lub klinika nie mają ochrony prawnej.

Tajemniczość

Jest ona intrygująca i uwodzicielska, gdyż zawiera dozę zagadkowości i enigmatyczności. Tajemniczość zwiększa atrakcyjność szkolenia, szczególnie wtedy, gdy jest ono organizowane dla grona wtajemniczonych, którzy mają zakaz przekazania o nim informacji. Bywa, że zachowanie tajemnicy obiecują pacjenci i ich rodziny. Nie udzielają więc odpowiedzi na pytanie, na czym polegało dotychczasowe postępowanie terapeutyczne i dlaczego z niego zrezygnowali. Tajemniczość stanowi poważną przeszkodę w kształtowaniu nowej relacji terapeutycznej zwłaszcza wtedy, gdy tajemna metoda jest znana specjalistom, a sprzedawana jako nowatorska.

Bogate CV

Analizując CV wielu szkoleniowców, można odnieść wrażenie, że jest ono tym bardziej rozbudowane, im mniej pewni są swoich kompetencji. To spostrzeżenie dotyczy przede wszystkim młodych stażem wykładowców lub trenerów. Rozpisują się na swój temat, przytaczając rozliczne certyfikaty, ale nie podają publikacji własnych, które można by ocenić. CV mówi o posiadaniu wielu specjalizacji o wymyślnych nazwach, które nie figurują w państwowych wykazach. Bogate CV ma wzmocnić pozycję na rynku usług szkoleniowych lub go otworzyć.

Paramedycyzacja

Ma ona na celu podwyższenie ceny szkolenia, gdyż usługi medyczne są wyżej wyceniane niż edukacyjne. Ponadto paramedycyzacja dodaje prestiżu i jest obecnie modna nie tylko w logopedii.

Sprzedaż wiązana

Występuje ona wówczas, gdy odbycie odpowiedniego szkolenia jest warunkiem zakupu produktu (np. testu) lub prowadzenia określonej działalności (np. gospodarczej).

Stopniowanie

Stopniowane szkoleń jest strategią stosowaną od dawna, dzięki której wydłuża się czas kształcenia oraz zwiększa się zysk. Organizowane są z reguły szkolenia trzystopniowe: 1. wprowadzające, 2. rozwijające, 3. podsumowujące. Decydujące znaczenie ma pierwszy etap szkolenia, kiedy uczestnik podejmuje decyzję o kontynuacji.

Gastronomia

Usługi gastronomiczne stanowią ważny element większości szkoleń, a barek kawowy stał się standardem. Chodzi o to, aby o ich atrakcyjności nie decydował jadłospis. Miało to miejsce podczas (darmowych) szkoleń finansowanych z funduszy europejskich.

Podstawowe znaczenie ma tematyka szkoleń. Wśród logopedów zdecydowanie większym zainteresowaniem cieszą się szkolenia dotyczące organicznych niż psychogennych zaburzeń mowy oraz większe jest zainteresowanie fizjoterapią niż psychoterapią. Chęć doskonalenia się w samej diagnostyce logopedycznej zgłasza niewielu logopedów. Panuje moda na szkolenia dotyczące autyzmu oraz afazji dziecięcej. Ostatnio coraz większym zainteresowaniem cieszą się szkolenia paramedyczne (Krot 2021), które stopniowo wypierają klasyczną problematykę logopedyczną.

WYCENA USŁUG

Wycena usług logopedycznych jest trudna ze względu na ich niewymierność. W praktyce jest najczęściej przeprowadzana na podstawie analizy cen konkurencji, możliwości finansowych potencjalnego klienta oraz samooceny (Tarkowski 2008). Samoocena logopedów rozciąga się od niskiej do wysokiej, co przekłada się na cenę ich usług. Ustalając je, odnoszą się do cenników przyjętych w oświacie (np. cena korepetycji) lub medycynie (stawka lekarza, psychologa, psychoterapeuty, fizjoterapeuty). Ponieważ zdecydowana większość logopedów to nauczyciele, bliższe są im cenniki edukacyjne, aczkolwiek w ostatnich latach ich apetyt finansowy wzrósł. Niektórzy są nadal za przywróceniem ogólnego narzucania cen, ale ten mechanizm jest ograniczany w gospodarce wolnorynkowej.

Kształtowanie ceny usług to kluczowe zagadnienie polityki marketingowej, gdyż informuje o ich jakości. Od dawna wiadomo, że niska cena sugeruje niską jakość. Proces ten ustalania ceny polega na dodaniu marży do poniesionych kosztów w przeliczeniu na jednostkę usługi. Nie ma to nic wspólnego z dostosowywaniem się do panujących tendencji. Marketingowa wycena usług logopedycznych polega ona na dokładnym określeniu jej składników oraz ich kosztów: 1. wykształcenia, 2. doskonalenia, 3. uzyskania certyfikatów, 4. awansu zawodowego, 5. pozytywnego wizerunku, 6. wynajęcia i wyposażenia gabinetu, 7. promocji i reklamy, 8. dojazdu, 9. przebiegu, czasu i charakteru wizyty. Koszty te należy starannie określić, zanim przystąpi się do negocjacji płacowych z organizacją skłoną do zaniżania cen usług logopedycznych (np. NFZ). Na podwyższenie cen usług logopedycznych ma wiele czynników. Bardzo ważne są dowody materialne, czyli środowisko fizyczne, w którym one powstają. Dzieli się dzieli się na zasadnicze (np. lokalizacja gabinetu i jego wyposażenie w specjalistyczny sprzęt, testy, programy, uznane certyfikaty) oraz peryferyjne, mające same w sobie niewielką wartość (np. zabawki, książeczki, plansze). Chodzi o ograniczanie infantylizmu, który zaniża wartość usług logopedycznych. Przykładowy ich cennik pobrany z Internetu jest następujący:

Konsultacja, diagnoza logopedyczna (cena za jedno spotkanie) – 150 zł.

Terapia logopedyczna (w wymiarze czasowym 40 minut) – 150 zł.

Terapia logopedyczna (w wymiarze czasowym 60 minut) – 200 zł.

Wizyta domowa – od 300 zł w zależności od lokalizacji.

Każdy logopeda ma prawo ustalić własny cennik i sprawdzić, czy sprawdza się on w praktyce. Jego analiza polega na życzliwym wskazaniu pewnych mankamentów. Otóż cena usług diagnostycznych jest zbyt niska w porównaniu z cenami usług terapeutycznych. Pełna diagnoza wraz z opracowaniem wyników i poinformowaniem o nich może zająć kilka godzin. Ponadto usługa diagnostyczna jest z reguły jednorazowa, podczas gdy usługi terapeutyczne są wielokrotne. Należy więc ustalić właściwe proporcje między nimi w czasie ich wyceny. Cena wizyty domowej jest niedookreślona, co może zniechęcać do skorzystania z niej.

Nie wykazano zależności między ceną usług a efektywnością terapii (Tarkowski 2024). Tym niemniej jej skuteczność, potwierdzona wynikami badań lub opiniami usługobiorców, jest najlepszą podstawą jej promocji.

PROMOCJA I REKLAMA

Promocja ma na celu zwiększenie popytu na usługi poprzez dostarczanie informacji, argumentacji, obietnic oraz skłanianie do skorzystania z promowanych

usług. Służy temu reklama, czyli informacja połączona z komunikatem perswazyjnym. Z kolei marketing marki to promowanie jej cech, które przychodzą do głowy, gdy o niej myślimy (Mitręga 2005).

Promocja i reklama to słabe elementy usług logopedycznych. W mediach logopedzi pojawiają się rzadko, częściej w radiu niż telewizji. Ich wystąpienie jest związane najczęściej z jakimś szczególnym dniem (np. Dzień Logopedy, Dzień Świadomości Jąkania). Reklamują wówczas bardziej siebie, niż promują logopedię. Logopedzi są szkoleni w zakresie reklamy swoich gabinetów, które mają zwiększyć rozpoznawalność ich marki wśród potencjalnych klientów. Ta rozpoznawalność jest ograniczona lub wypaczona ze względu na panujący infantylizm ujawniający się w nazewnictwie gabinetów, który zniechęca do korzystania z ich usług młodzież i dorosłych (Tarkowski 2023a). Logopedom podpowiada się, że najlepszą formą promocji ich usług w sieci jest prowadzenie bloga, pozycjonowanie oraz social media marketing.

Obecnie najlepiej wypromowaną marką zaburzenia jest autyzm. Nie było to zadaniem łatwym, gdyż z jednej strony jest on objawem osiowym schizofrenii, a z drugiej strony współwystępuje bardzo często z niepełnosprawnością intelektualną. Szerokie zainteresowanie autyzmem spowodował obsypany Oskarami amerykański film *Rain Man* w reżyserii B. Levinsona z gwiazdorską obsadą (D. Hoffman, T. Cruis). To fenomenalne dzieło filmowe bardziej spopularyzowało autyzm niż napisane przez specjalistów monografie i artykuły na jego temat. Co ciekawe, pierwowzorem tytułowego bohatera nie była osoba z autyzmem, lecz z niepełnosprawnością intelektualną. Był nim obdarzony nadludzką pamięcią sawant (K. Peek). Marketingowcy postanowili ją wykreować jako osobę z autyzmem budzącą zdecydowanie większe zainteresowanie niż jednostka z niepełnosprawnością intelektualną, która opatrzyła się potencjalnym widzem. Zapanowała moda na autyzm, która nie słabnie i jest podsycana kolejnymi dziełami filmowymi, kreującymi postacie wybitnych autystów. Nie dorównują im osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które odgrywają drugoplanową rolę na rynku usług.

Okazją do wypromowania zawodu logopedy były Dni Diagnoz Logopedycznych. Ponieważ były bezpłatne, ich wartość była dyskusyjna i stanowiła rodzaj antyreklamy, z czego chyba organizatorzy nie zdawali sobie sprawy. Promocja to nie jest zajęcie dla ambitnych amatorów, którym udało się jedynie powielić stereotyp logopedy jako specjalisty od wad wymowy. Zdecydowanie odmienny i lepszy przekaz płynie z Oskarowego brytyjskiego filmu *Jak zostać królem* w reżyserii T. Hoopera. W rolach głównych wystąpili C. Firth jako król Jerzy VI oraz Geoffrey Rush jako L. Logue, logopeda, który pomógł królowi przezwyciężyć jąkanie. Film jest oparty na faktach, które były celowo przemilczane przez wpływowe lobby anglosaskich terapeutów. Filmowy logopeda jest nazywany przez pacjentów doktorem, mimo że nie ma żadnego formalnego logopedycz-

nego przygotowania. Posiada natomiast bogate doświadczenie zdobyte w warunkach wojennych oraz stosuje niekonwencjonalne metody, dające pożądane efekty. Bierze wysokie honoraria, którymi dzieli się z biednymi. Reklamuje swoje usługi w doborowym towarzystwie. Przyjmuje w obszernym, dobrze wyposażonym prywatnym gabinecie. Jest przystojny, dobrze ubrany, inteligentny, błyskotliwy, pewny siebie, elokwentny, z poczuciem humoru i optymizmem, skuteczny. Stanowi często ostatnią szansę dla tych jękających się pacjentów. Uwolnił króla od jękania w czasach wojny, kiedy ciążył na nim obowiązek wygłaszania patriotycznych i mobilizujących przemówień. Za swoje zasługi otrzymał tytuł szlachecki i był dożgonnym przyjacielem monarchy. W sumie zdecydowanie poprawił wizerunek zawodowy i społeczny logopedy, a szczególnie tego zajmującego się jękaniem.

Udało się wypromować dysleksję, a nie podjęto próby wypromowania częściej występującej dyslalii, mimo że te marki wzajemnie się przenikają. Najważniejszą przeszkodą jest utrzymujący się stereotyp wad wymowy, które są kojarzone z trudnościami edukacyjnymi występującymi u dzieci. Takie podejście zawęży dyslalię jako markę na sprzedaż. Poszerza ją natomiast dostrzeżenie konsekwencji estetycznych tej wady wymowy. Sepalenie międzyzębowe wpływa ujemnie na wygląd osoby w każdym wieku, a nie tylko jest przyczyną trudności w czytaniu i pisaniu. Pod wpływem marketingu przeredagowano znacznie wad zgryzu. Obecnie podkreśla się jego konsekwencje zarówno zdrowotne jak i estetyczne. Dzięki temu zainteresowanie aparatami ortodontycznymi lawinowo wzrosło, szczególnie wśród młodzieży. Uważa ona, że służą one poprawie uśmiechu, bardzo ważnego aspektu wyglądu, urody i osobowości.

Promocja ma wymiar patriotyczny i solidarnościowy. Promować się powinno produkty i usługi powstałe w ojczyźnie oraz wytworzone przez własne środowisko zawodowe. Wśród logopedów panuje tendencja odwrotna. Chętniej promują osiągnięcia cudze niż własne. Ciągłe aktualna jest maksyma wieszczka, że jesteśmy papugą narodów. Drugoligowi obcokrajowcy zostają szybko wykreowani na wybitnych specjalistów, przy jednoczesnym pominięciu własnych autorytetów. Wynika to z kultu cudzoziemca oraz małego krytycyzmu wobec ich produktów i usług. Polscy logopedzi są zdecydowanie bardziej krytyczni wobec siebie niż wobec przedstawicieli innych dyscyplin (np. psychologów). Nie potrafimy lub nie chcemy wypromować własnych osiągnięć w dziedzinie logopedii na arenie międzynarodowej.

Kodeks Etyki Reklamy kładzie nacisk na zapewnienie, by reklama nie wprowadzała w błąd i chroni przed nieetycznym i nieuczciwym przekazem reklamowym. W świetle *Kodeksu Etyki Lekarskiej* lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie na podstawie wyników swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione. Podobnie obowiązuje zakaz reklamy adwokackiej. W zawodzie nauczyciela nie ma tak rygorystycznych przepisów i reklamowane są usługi edu-

kacyjne. Natomiast w *Kodeksie Etyki Logopedy* PZL pisze się wprost, że logopeda może „reklamować i zabiegać o pacjentów stosownie do posiadanych kwalifikacji i umiejętności”, ale nie określa się jednoznacznie ich zakresu i poziomu, co sprawia, że w praktyce mamy do czynienia ze swoistą „wolną amerykanką”. We wspomnianym kodeksie jest napisane, że „logopeda powinien w sposób rzetelny informować pacjentów o skuteczności stosowanych metod diagnozy i terapii”, ale jak może być on wiarygodny, skoro nie ma badań naukowych potwierdzających ich efektywność. Zobowiązuje się go również do obiektywnej prezentacji promowanych pomocy książek i materiałów, a tymczasem reklamy zamieszczane w czasopismach i serwisach (zgodnie z podanym cennikiem) zawierają wiele niedomówień i przekłamań. Często stosowanym chwytem reklamowym jest zapewnianie o efektywności terapii mimo braku lub pozornych dowodów naukowych oraz rozszerzanie kręgu odbiorców danej metody poprzez sugerowanie, że jest ona dobra na każde zaburzenie. Nie wspomina się oczywiście o ograniczeniach każdej metody terapeutycznej oraz o przeciwwskazaniach do jej stosowania. W sumie pomijane są ważne kwestie związane z personalistycznym wymiarem etyki zawodowej logopedy (Pawlik-Pyda 2024).

SZAMANIZM I SEKCIARSTWO

Sekciarstwo to zasklepianie się w obrębie wąskiej grupy, nie tylko ideologicznej lub religijnej, ale także terapeutycznej lub pseudoterapeutycznej. Sekty cechuje między innymi:

1. Silne przywództwo sprawowane przez lidera, często pełniącego rolę guru mającego znaczący wpływ na członków grupy;
2. Zamknięta organizacja izolująca członków sekty od wpływów zewnętrznych;
3. Psychomanipulacja mająca na celu wpływanie na myślenie i zachowanie członków, ich ciągle kontrolowanie;
4. Doktrynerstwo polegające na bezkrytycznym przywiązaniu do jedynej słusznej ideologii sekty.

Cechy sekciarstwa można rozpoznać u niektórych twórców i zwolenników szkół oraz metod logopedycznych, które rywalizują ze sobą na rynku usług.

Natomiast szamanizm to zespół wierzeń i praktyk, w którym podstawową rolę odgrywa szaman. Jego działanie na polu diagnozy i terapii opisał E. Torrey (1986) w ciągle aktualnej monografii *Czarownicy i psychiatrzy*. Szamaństwo logopedyczne rozwija się ostatnio, o czym widać z rosnącą liczbą logopedów uczestniczących w szkoleniach z zakresu lasoterapii, kwiatoterapii, aromatoterapii i in-

nych form pseudoterapii, których korzenie tkwią w praktykach szamanów, a które są stosowane w pseudoleczeniu zaburzeń mowy sprzężonych z autyzmem lub niepełnosprawnością intelektualną. Autor niniejszego eseju obawia się, że logopedki szamanki lub wróżbitki pojawią się w przyszłości i znajdą odbiorców, a nawet entuzjastów swoich usług wśród rodziców. Są oni podatni na uwodzicielski urok praktyk sekciarskich i szamańskich i nie są zainteresowani szkoleniami, których celem jest uchronienie dziecka przed nieefektywną terapią.

LOBBY

Lobby to wpływowa grupa ludzi, a lobbying to ich formy i metody działania. Oba te terminy w obiegu opinii mają pejoratywne znaczenie, gdyż kojarzą się z nieformalnymi układami i wpływami, służącymi interesom określonych grup. Ale jeżeli lobbying jest etyczny, to jest akceptowany jako forma wywierania nacisku w słusznej sprawie społecznej (Budzyński 1998). Polega on na:

- tworzeniu poparcia wśród osób wpływowych dla jasno określonych działań lobbystycznych;
- wywieraniu nacisków lub presji na decydentów za pośrednictwem wpływowych osób lub w sposób pośredni;
- dostarczaniu informacji decydentom lub osobom wpływowym;
- umiejętności komunikowania i przekonywania;
- działaniu zbiorowym, które jest bardziej skuteczne niż postępowanie pojedynczych podmiotów.

Tak pojmowany lobbying stanowi uznaną i często stosowaną technikę public relations (Budzyński, 1998).

Lobby logopedyczne to nieformalna grupa wpływowych osób w logopedii. Nie jest ona stała, bo zmienia się jej skład. Lobby nie należy utożsamiać z formalnymi organizacjami, takimi jak ZG PTL lub ZG PZL, aczkolwiek one prowadzą działania lobbystyczne. W polskiej logopedii od dawna działa lobby lingwistów, a od kilku lat funkcjonuje lobby pedagogów specjalnych. Ich interesy są zbieżne lub rozbieżne, a działalność jest kooperacyjna lub konkurencyjna.

Działalność lobbystyczna była widoczna podczas wyprowadzania logopedii z Ustawy o zawodach medycznych. Leżało to w interesie tych logopedów, którzy obawiali się, że nie spełnią standardów usług medycznych.

Istnieje kilka przyczyn nieuznania logopedii za samodzielną dyscyplinę naukową, o co zabiegali od lat jej luminarze, a jedną z nich jest brak lobby zainteresowanego realizacją tego ambitnego celu, aczkolwiek są naukowcy uważający, że rzeczywistą przyczyną jest słabość naukowa logopedii. Tym niemniej lobby

logopedów należy poszerzyć o grono lekarzy, psychologów i pedagogów, a nade wszystko o wpływowych polityków i działaczy społecznych.

Na funkcjonowanie rynku usług logopedycznych ma duży wpływ lobby rodziców. Najsilniejszy jest lobbing działający na rzecz autyzmu. Jego lobby, składające się głównie z rodziców – lekarzy, wywalczyło najwyższą dotację na edukację i terapię dzieci autystycznych, z której pokrywa się koszty usług logopedycznych świadczonych w oświacie, ochronie zdrowia oraz organizacjach pozarządowych.

KONKURENCJA

W gospodarce wolnorynkowej konkurencja jest zjawiskiem naturalnym, które należy uwzględnić we własnej działalności. Pytanie podstawowe brzmi: kto jest konkurentem i jak on działa? Należy mieć na nie jasną odpowiedź, nawet jeśli jesteśmy orędownikami kooperacji i wzajemnej adoracji. Interdyscyplinarny charakter logopedii skłania ją do współpracy przede wszystkim z medycyną, lingwistyką, psychologią i pedagogiką specjalną, ale nie zwalnia z czujności w dostrzeganiu ścierania się interesów różnorodnych grup i frakcji. Niezależnie od pochodzenia konkurencji zależy na zawężaniu przedmiotu logopedii oraz ograniczaniu zakresu świadczonych usług logopedycznych. Polem tej walki są usługi diagnostyczne, bo kto decyduje o diagnozie, ten posiada władzę, gdyż ma wpływ na orzecznictwo. Nie ma i nie będzie sporu o to, kto ma zajmować się wadami wymowy, bo to jest tradycyjna działalność logopedyczna, zgodna z wizerunkiem zawodowym i społecznym. Działania konkurencyjne dotyczą innych zaburzeń mowy, ostatnio były bardzo widoczne w przypadku mutyzmu oraz SLI/DLD. Potulna grupa logopedów scedowała zajmowanie się tymi zaburzeniami na psychologów, przeciwko czemu zaprotestowała światła i kompetentna część środowiska logopedycznego.

Coraz częściej rodzice wchodzą w rolę terapeuty lub eksperta (Tarkowski 2023 b.). Dzieje się to przy milczącej aprobachie specjalistów pouczanych przez nich podczas różnych konferencji lub szkoleń. Należy zdać sobie sprawę, że pozujący na terapeutów lub ekspertów rodzice nie są współpracownikami, lecz konkurentami logopedów.

Oprócz konkurencji krajowej występuje także konkurencja zagraniczna. Ta druga stara się wprowadzić własne produkty i usługi na nasz rynek logopedyczny, nie wykazując zainteresowania polską twórczością. Korzysta ona nieraz z pomocy polskich emisariuszy (naukowców, praktyków i rodziców) promujących ich dzieła, głównie wydawnicze i metodyczne, a przemilczających lub niedoceniających nasze dokonania. W ten sposób została zachwiana równowaga konkurencyjna, polegająca na dwukierunkowym przepływie dóbr i usług.

Bardzo ważne znaczenie ma przestrzeganie zasad etycznych w logopedii. W Ustawie o Zwalczaniu Nieuczciwej Konkurencji za taką uważa się działalność sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego podmiotu. Przepis ten dotyczy wszystkich form działalności. Metody nieuczciwej konkurencji występujące w działalności naukowej to między innymi:

Ostracyzm

Ostracyzm to próba wykluczenia niewygodnego konkurenta z grona naukowców, badaczy lub popularyzatorów wiedzy. Osoba nim dotknięta jest ignorowana oraz pomijana. Jej prace naukowe są celowo przemilczane lub cytowane dawne dzieła z pominięciem najnowszych. Odrzuca się jej prace i nie ma możliwości recenzowania dzieł konkurencji. Nie jest zapraszana na seminaria i konferencje. Jest wykluczana z gremiów naukowych.

Etykietowanie

Etykietowanie jest błędem myślenia polegającym na nadawaniu negatywnych etykiet konkurentowi, których nie udaje się wyeliminować. Jedną z nich jest uznanie niepoprawnego naukowca za kontrowersyjnego, czyli budzącego wątpliwości. Nie wyjaśnia się, na czym ta kontrowersyjność polega i czym różni ona się od nowatorstwa. Natomiast rozpowszechnia się negatywne opinie na temat kontrowersyjnego naukowca w celu wyzwolenia procesu stygmatyzacji.

Cenzurowanie

Cenzura to kontrola publicznego przekazywania informacji, ograniczająca wolność wyrażania myśli i przekonań. Jest ona przeciwieństwem obiektywnego recenzowania prac naukowych. Cenzurowanie ma na celu dławienie dyskusji oraz odrzuceniu prac nieprawomyślnych.

Obniżanie prestiżu

Polega na podważaniu lub kwestionowaniu autorytetów. Jest ono szczególnie rażące w przypadku naukowców w sędziwym wieku, którzy nie chcą lub nie potrafią bronić swojej pozycji (Tarkowski 2023c). Spada ona w wyniku ciągłego przeliczania dorobku naukowego (tzw. punktoza) według niejasnych kryteriów. Do obniżenia prestiżu niewygodnego naukowca wykorzystuje się środki administracyjne oraz organizuje się nagonki studentów.

Metody nieuczciwej konkurencji w praktyce logopedycznej to:

Plagiatowanie

Polega ono na naśladowaniu lub przywłaszczaniu cudzych metod diagnozy lub terapii bez podania ich autora. Jest to proceder często stosowany w przy-

padku narzędzi nieopublikowanych, które łatwo zawłaszczyć. Nie ma bowiem u nas zwyczaju cytowania wypowiedzi ustnych, które są przecież objęte prawem autorskim.

Szkalowanie

Szkalowanie konkurenta odbywa się za pomocą niewybrednych określeń, wulgarnych ataków, bezpodstawnych oskarżeń itp. Bezkarność w Internecie daje tu wielką możliwość. Rażąco jest szkalowanie uznanych terapeutów lub ekspertów przez rodziców pretendujących do tej roli, na co jest, niestety, ciche przyzwolenie (Tarkowski 2023b).

Podrywanie autorytetu

Ma ono miejsce, kiedy logopeda podważa kompetencje kolegi. Na przykład w czasie rozmowy w rodzicami niekorzystnie ocenia pracę poprzednika.

Napuszczanie

Napuszczanie rodziców na logopedę to szczególnie ohydna metoda postępowania. Osoba to czyniąca nie zdaje sobie sprawy, że traci autorytet i pokazuje swoją słabość.

Nieuczciwa konkurencja rozwija się, gdyż nie są przestrzegane odpowiednie kodeksy postępowania bez ponoszenia konsekwencji zawodowych i prawnych.

PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ

Logopedzi powinni posiadać lub rozwijać podstawowe umiejętności terapeutyczne do których zalicza się: 1. zdolność obserwacji, 2. stawianie diagnozy, 3. opracowanie planu terapii, 4. tworzenie więzi terapeutycznej, 5. odpowiednie zachowanie się w sytuacji kryzysowej, 6. korzystanie z superwizji (Heaton 2004). J. Kotler (2003) twierdzi, że najlepszych terapeutów cechuje: 1. silna osobowość, 2. siła przekonywania i wywierania wpływu, 3. iskra entuzjazmu, poczucie humoru, 4. wiarygodność i pewność siebie, 5. okazywanie troski i ciepła, 6. cierpliwość, 7. wrażliwość. Niektórzy z nich są także przedsiębiorczy.

Przedsiębiorczość jest różnie rozumiana, najczęściej jako zespół specyficznych cech osobowości lub rodzaj wyróżniającego działania (Tarkowski 2003). Osoby przedsiębiorcze są: 1. niezadowolone z istniejącego stanu rzeczy, 2. dostrzegają i wykorzystują okazje i szanse, 3. podejmują ryzyko, 4. mają wysoką potrzebę osiągnięć, 5. są pewne siebie, 6. posiadają samodyscyplinę, 7. mają szeroką i zróżnicowaną wiedzę, 8. wykazują krytycyzm.

Obdarzony w różnym stopniu tymi cechami przedsiębiorczy logopeda:

1. Stawia sobie jasne cele prorynkowe, które będzie realizował na podstawie trafnych decyzji.
2. Analizuje rynek usług, dostrzega w nim luki marketingowe, które stara się niezwłocznie wypełnić, widząc w nich szansę dla własnego rozwoju.
3. Podejmuje ryzykowne decyzje dotyczące podjęcia działalności gospodarczej lub chociażby ograniczenia pracy państwowej na rzecz prywatnej.
3. Dbą o wizerunek zawodowy i społeczny oraz walczy z podejściem stereotypowym.
4. Doksztalca się w dziedzinach mu potrzebnych.
5. Rozwija się swój warsztat diagnostyczno-terapeutyczny.
6. Dokonuje odpowiedniej wyceny swoje usług, nie zaniżając ich wartości.
7. Właściwie reklamuje i promuje swoje usługi.
8. Analizuje działanie konkurencji, z którą rywalizuje za pomocą dozwolonych metod.

Postawa i działalność przedsiębiorcza nie jest popularna wśród logopedów, którzy preferują łączenie pracy państwowej (bezpiecznej) z prywatną (ryzykowną). Ale takie zachowanie obserwuje się w większości profesji. Zanim podejmie się działalność prywatną, dobrze jest ocenić swoje cechy przedsiębiorcze. Służby temu podana niżej autorska skala. Na podstawie literatury (Tarkowski 2003) podane zostały w niej cechy przypisywane osobom przedsiębiorczym. Zadaniem osoby badanej jest ocenienie ich nasilenia u siebie.

Skala Samooceny Przedsiębiorczości

1. Potrzeba sukcesu	mała	umiarkowana	duża
2. Zdolność dostrzegania szans i okazji	mała	umiarkowana	duża
3. Umiejętność podejmowania ryzyka	mała	umiarkowana	duża
4. Potrzeba zmiany	mała	umiarkowana	duża
5. Pewność siebie	mała	umiarkowana	duża
6. Samodyscyplina	mała	umiarkowana	duża
7. Zróżnicowana wiedza	mała	umiarkowana	duża
8. Umiejętność promowania siebie	mała	umiarkowana	duża
9. Radzenie sobie ze stresem	mała	umiarkowana	duża
10. Pracowitość	mała	umiarkowana	duża

Punktacja odpowiedzi jest następująca: 1 pkt (mała), 2 pkt (umiarkowana), 3 pkt (duża). W sumie można uzyskać wyniki o rozpiętości od 10 do 30 pkt. Przyjmijmy orientacyjnie, że wynik:

- od 10 do 16 pkt świadczy o niskich cechach przedsiębiorczych;
- od 17 do 24 pkt świadczy o przeciętnych cechach przedsiębiorczych;
- od 25 do 30 pkt świadczy o wysokich cechach przedsiębiorczych.

Jakościowa analiza kwestionariusza, z uwzględnieniem treści niniejszego artykułu, ma ułatwić zrozumienie własnego zachowania na rynku usług logopedycznych.

PROJEKT USTAWY O ZAWODZIE LOGOPEDY ORAZ SAMORZĄDZIE LOGOPEDÓW W ŚWIELE MARKETINGU

Jak niedawno napisali autorzy projektu, celem ustawy jest:

- określenie standardów zawodowych dla logopedów;
- zapewnienie wysokiej jakości świadczeń logopedycznych;
- zwiększenie bezpieczeństwa i ochrony interesów pacjentów i odbiorców usług;
- uregulowanie zasad kształcenia, certyfikacji i nadzoru nad wykonaniem zawodu.

Cele te będą trudne do osiągnięcia, jeśli nieuwzględnione zostanie funkcjonowanie rynku usług logopedycznych. Postulowana przez autorów projektu standaryzacja wymaga ujednolicenia wielu działań, a w pierwszym rzędzie kształcenia logopedów. Przy określaniu wymagań dotyczących uznawalności studiów logopedycznych ma znaczenie nie tylko liczba godzin (np. 800), ale przede wszystkim określenie zestawu obligatoryjnych przedmiotów uznanych za logopedyczne oraz podanie formy studiowania (on-line oraz stacjonarne). Określenie tego stanowi podstawę nadania logopedii statusu kierunku regulowanego. Proponowany podział logopedów na logopedów, neurologopedów i surdologopedów nie sprawdził się na rynku usług logopedycznych, bo nie zaistniał w oświacie. Biorąc pod uwagę jego podstawowe segmenty (edukacyjny, medyczny oraz wiekowy), należałoby rozważyć podział na logopedów ogólnych, dziecięcych oraz klinicznych. Ci ostatni powinni zajmować się młodzieżą, dorosłymi i osobami w sędziwym wieku. Poziom kształcenia logopedów jest tak zróżnicowany, że tylko wprowadzenie obowiązkowego egzaminu państwowego dla absolwentów studiów logopedycznych może spowodować, że zawód logopedy zostanie wpisany na listę zawodów zaufania publicznego. W ustawie należy jasno określić zasady jego wykonywania oraz ochrony tytułu. Powinien to być specjalista zatrudniony na umowę o pracę w wymiarze co najmniej pół etatu lub prowadzący jedynie prywat-

ną praktykę, świadczący usługi logopedyczne w sposób ciągły. Przerwy w pracy trwające więcej niż kilka lat powinny eliminować z prawa wykonywania zawodu, podobnie jak to jest w zawodach medycznych. Takie podejście nie pozwala uznać za logopedę nauczyciela wykonującego zlecone tak zwane zajęcia logopedyczne oraz absolwenta studiów logopedycznych niepodjemującego praktyki.

Dbając o interesy odbiorców usług logopedycznych należy w stawie wyrazić nie wskazać, że zalicza się do nich nie tylko o dzieci, ale także o młodzież, dorosłych oraz osoby w podeszłym wieku. Z wiekiem pacjentów zmieniają się oczekiwania i wymagania, które należy rozpoznać i zaspokoić. Ustawa powinna ukrócić proceder nieprzyjmowania przez logopedów osób z psychogennymi zaburzeniami mowy lub osób w podeszłym wieku, których jest coraz więcej.

Nadzór nad wykonaniem zawodu logopedy musi się uwzględniać mechanizm weryfikacji jego jakości przez mechanizmy rynkowe. Badanie marketingowe opinii usługobiorców ma tu podstawowe znaczenie. Podstawą wysokiej jakości świadczeń/usług logopedycznych jest standaryzacja (ujednolicenie) procesu diagnostyczno-logopedycznego. Oznacza to, że ustawa nakłada na logopedów obowiązek stawiania diagnozy oraz stosowania znormalizowanych i wystandaryzowanych narzędzi (np testów), co podnosi poziom diagnostyki logopedycznej. Powinna ona także skłaniać logopedów do aktywnego uczestniczenia w procesie opiniowania i orzekania przebiegającego nie tylko w poradnictwie, ale także w komisjach decydujących o stopniach niepełnosprawności. Ustawa ma również określać standardy w zakresie organizacji terapii logopedycznej, to znaczy wskazać jej miejsce (gabinet), czas trwania wizyty oraz jej formę (indywidualna lub grupowa). Powinna także w formie rozporządzenia podać wykaz metod postępowania logopedycznego, których znajomość jest obowiązkowa. Realizacja tych postulatów służy podniesieniu prestiżu zawodu logopedy.

Twórcy i zwolennicy ustawy muszą uwzględnić działanie konkurencji, która nie jest zainteresowana rozwojem społeczności logopedycznej. Będzie ona budziła zrozumiały sprzeciw, gdyż wchodzi w kolizję z dotychczasowymi rozporządzeniami obowiązującymi w resorcie oświaty, ochronie zdrowia, pomocy społecznej. Postawi praktykujących logopedów przed trudnym wyborem: czy chcą pozostać nauczycielami-logopedami czy stać się samodzielnymi logopedami zrzeszonymi w ich samorządzie. (Podobne dylematy przeżywają psychologowie i od 20 lat ustawa o ich zawodzie oczekuje w „zamrażarce”). Szanse na uchwalenie i wdrożenie Ustawy o zawodzie logopedy zwiększy zorganizowanie wpływowego lobby. Jej twórcom i zwolennikom pomoże orientacja marketingowa, stonowiąca wizytówkę nowoczesnego działania.

WNIOSKI PRAKTYCZNE

Niniejszy esej ma za zadanie skłonić logopedów do myślenia marketingowego oraz pobudzić do działań prorynkowych. Występuje poszerzająca się duża luka marketingowa dotycząca generalnie świadczenia usług dla młodzieży i dorosłych oraz osób z psychogennymi zaburzeniami mowy. Tę lukę należy wypełnić poprzez niezwłoczne reagowanie na sygnały płynące z rynku usług.

Esej pomaga również logopedzie zrozumieć nabywcę jego usług oraz przewidzieć zachowania konkurencji, która zawsze będzie istniała. Można także z niego korzystać, prowadząc lub organizując placówkę (nie tylko prywatną) o orientacji marketingowej. Dotyczy to między innymi wyceny usług logopedycznych uwzględniającej pomijane często jej ważne składniki. Generalnie logopedzi biorą za usługi zbyt mało, a rzetelna ich kalkulacja podniesie ich wartości. Odczuwalny jest ich brak w wielu placówkach ze względu na zbyt niskie płace. Ich podniesienie co najmniej do poziomu średniej krajowej jest możliwe dzięki między innymi stosowaniu narzędzi marketingu.

Większość logopedów nie potrafi odpowiednio reagować na ataki konkurencji (głównie psychologów), podważającej ich kompetencje zawodowe. W eseju omówiono metody etycznego i nieetycznego reagowania. Podano także podstawowe techniki promocji usług logopedycznych oraz załączono autorską Skalę Samooceny Przedsiębiorczości. Należy podkreślić, że przedsiębiorczy logopedzi funkcjonują nie tylko w sferze niepublicznej, ale także budżetowej (Tarkowski 2003).

Podsumowując, logopedia w praktyce w małym stopniu opiera się na dowodach naukowych, a bazuje przede wszystkim na marketingu usług.

BIBLIOGRAFIA

- Budzyński W., 2002, *Public relations. Zarządzanie reputacją firm*, Warszawa.
- Grzegorzczak A., red., 2005, *Marka jest nazwą. Definiens marki*, [w:] *Instrumenty kształtowania wizerunku marki*, red. A. Grzegorzczak, Warszawa, s. 1–7.
- Heaton J.A., 2004, *Podstawy umiejętności terapeutycznych*, Gdańsk.
- Jastrzębowska-Jasińska A., 2018, *Superwizja w zawodzie logopedy*, [w:] *Teoria i praktyka logopedyczna. Wybrane zagadnienia*, red. E. Gacka, M. Kaźmierczak, Łódź, s. 119–130.
- Kotler A., 2003, *Skuteczny terapeuta*, Gdańsk.
- Krot K. 2021, *Jakość i marketing usług medycznych*, Warszawa.
- Lenart R., 2015, *Relacje między usługodawcą a usługobiorcą – wyzwania dla organizacji publicznej*, „Marketing i Rynek”, 5, s. 901–916.
- Michalik M., 2014, *Procedury postępowania logopedycznego w świetle teorii kompleksowego zarządzania jakością i jej instrumentów*, „Logopedia”, s. 13–21.
- Mitręga M., 2005, *Marketing relacji. Teoria i praktyka*, Warszawa.

- Panasiuk J. 2024, *Logopedia XXI wieku – własna metodologia, nowe perspektywy badawcze*, „Prace Językoznawcze”, 4, s. 4–19.
- Pawlik-Pyda D., 2024, *Personalistyczny wymiar etyki zawodowej logopedy*, Kraków.
- Payne A., 1997, *Marketing usług*, Warszawa.
- Rogoziński K., 2000, *Nowy marketing usług*, Poznań.
- Solak A., Macheta K., Średniawa M., Michalik M., 2024, *Logopeda superwizor. Wyzwania terminologiczne i formalno-organizacyjne*, „Logopedia”, t. 53, s. 13–25.
- Styś A., red., 2003, *Marketing usług*, Warszawa.
- Tarkowski Z., 2024, *Niepowodzenia w terapii*, „Logopedia”, t. 53, s. 145–162.
- Tarkowski Z., 2023a, *Logopedia opiekuńcza*, „Logopedia”, t. 52 /1, s. 331–339.
- Tarkowski Z. 2023b, *Rodzice w roli terapeutów i ekspertów*, „Wielkopolski Biuletyn Logopedyczny”, 1, s. 36 – 40.
- Tarkowski Z., 2023c, *Czy zmierzamy do utraty prestiżu profesora*, [w:] *W czasach neoliberalizmu ekonomicznego*, red. M. Szyszkowska, Warszawa, s. 39–53.
- Tarkowski Z., 2018, *Logopeda w roli diagnosty*, „Forum Logopedy”, 2, s. 16–21.
- Tarkowski Z., 2003, *Test Przedsiębiorczości. Podręcznik*, Lublin.
- Tarkowski Z., 2008, *Wizerunek i samoocena logopedy*, „Logopedia” t. 41, s. 399–407.
- Torrey E., 1986, *Czarownicy i psychiatrzy*, Warszawa.