

AGATA TRĘBACZ-RITTER

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,  
Wydział Studiów Edukacyjnych

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2889-0776>

**„Nie spotykamy się, nie kontaktujemy się”.  
Współpraca z nauczycielem logopedą  
z perspektywy rodziców  
uczniów z zaburzeniami wymowy**

---

**“We neither meet nor stay in touch”.**

**Parents’ perspectives on collaboration with the school-based  
speech-language pathologist for students with speech sound disorders**

STRESZCZENIE

Współpraca logopedy z rodzicami postrzegana jest jako jedno z kluczowych uwarunkowań procesu skutecznej terapii logopedycznej. W literaturze uwidacznia się dążenie do rozpoznawania uwarunkowań i zasadności współpracy międzysektorowej logopedy z innymi specjalistami, np. z ortodontą; w mniejszym stopniu współpracy z rodzicami. Zrealizowane badanie stanowi część większego projektu, którego celem była charakterystyka szkolnego funkcjonowania uczniów z utrzymującymi się zaburzeniami w realizacjach dźwięków mowy. W zbiorowym studium przypadku (n = 18) rozpoznano perspektywę rodziców na współpracę z nauczycielem logopedą, a także ich pomysły na jej poprawę. Uzyskane wyniki, choć prawdziwe wyłącznie dla zbadanej grupy przypadków uczniów kończących etap edukacji wczesnoszkolnej, nie napawają optymizmem i skłaniają do projektowania kolejnych badań eksplorujących problematykę współpracy rodziców z logopedą i jej uwarunkowań, jak również projektowania wstępnych rozwiązań optymalizujących.

**Słowa kluczowe:** zaburzenia wymowy, wady wymowy, współpraca, nauczyciel logopeda, terapia logopedyczna

SUMMARY

The collaboration between school-based speech-language pathologists (SLPs) and parents is considered one of the key factors in the effective speech therapy process. The literature highlights

the tendency to recognize the conditions and rationale for cross-sector collaboration between SLPs and other specialists, with less emphasis on cooperation with parents. The conducted study is part of a larger project aimed at characterizing the educational performance of students who continue to experience speech sound disorders. In a collective case study (n=18), parents' perspectives on cooperation with SLPs were identified, along with their suggestions for improvement. Although the results, which are only valid for the studied group of cases, are not encouraging. They prompt further research into the issues surrounding parent-SLPs collaboration and its determinants, as well as the design of preliminary solutions for optimization.

**Key words:** speech sound disorder, collaboration, parents, school-based speech-language pathologists, speech therapy

## WPROWADZENIE

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach dziecko w wieku (przed)szkolnym z deficytami kompetencji i zaburzeniami sprawności językowych (§ 2, ust. 2 pkt 7) może zostać objęte opieką logopedy i uczestniczyć w zajęciach specjalistycznych organizowanych nieodpłatnie w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie placówki. Najczęściej powodem objęcia ucznia wsparciem logopedycznym są trudności realizacyjne określane jako dyslalia, wady wymowy, zaburzenia wymowy (Minczakiewicz 2017), a obecne doświadczenia logopedów pokazują, że dotyczą one coraz większej grupy dzieci w wieku rozwojowym<sup>1</sup>.

Prowadzone przez nauczycieli logopedów zajęcia mają charakter terapeutyczny (§ 6, ust. 1 pkt 2), ich celem jest więc poprawa językowego funkcjonowania dziecka w rozmaitych obszarach, adekwatnie do zauważanych trudności. Terapia nie odwołuje się jednak do incydentalnych działań, a raczej jest procesem, w którym zmiany dokonują się stopniowo pod wpływem regularnie podejmowanych, zorientowanych na cel czynności. Oznacza to, że cotygodniowa, kilkunastominutowa praca dziecka w szkolnym gabinecie logopedy, a tym bardziej rzadsze zajęcia lub w większej grupie dzieci o zróżnicowanych potrzebach i zasobach, mogą być niewystarczające, jeśli oddziaływania nie będą kontynuowane w domu. Motywacja wewnętrzna dziecka do wykonywania niezbędnych ćwiczeń może kształtować się stopniowo, a także samo dziecko może nie być jeszcze gotowe do samodzielnej pracy, dlatego właśnie, między innymi, pomoc psychologiczno-pedagogiczna powinna być udzielana we współpracy z rodzicami uczniów (§ 4, ust. 3 pkt 1).

---

<sup>1</sup> Uwidacznia się potrzeba prowadzenia badań populacyjnych, które pozwoliłyby ocenić częstość występowania zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym.

Rodzina i szkoła stanowią dwa podstawowe środowiska funkcjonowania dziecka, a ich harmonijne współdziałanie wzmacnia siłę prowadzonych oddziaływań edukacyjnych. Logopeda powinien szukać w rodzicu sojusznika w osiągnięciu celów terapeutycznych, tym szczególnie w sytuacji, kiedy interwencja dotyczy młodszych dzieci lub zaburzeń kompetencji językowej (Banaszkiewicz, Walencik-Topiłko 2016). Regularny kontakt między specjalistą a opiekunami umożliwia ciągłość działań terapeutycznych i przyspiesza osiągnięcie pożądaných efektów. Zdaje się jednak, że istnieje rozbieżność między oczekiwaniami a rzeczywistością.

## METODY BADAŃ I PROBLEMY BADAWCZE

Badanie omówione w niniejszym artykule stanowi część większego projektu dotyczącego szkolnego funkcjonowania uczniów z utrzymującymi się zaburzeniami w realizacjach dźwięków mowy, realizowanego od marca do czerwca 2022 roku w szkołach podstawowych na terenie województwa wielkopolskiego z wykorzystaniem strategii zbiorowego (też: równoległego, wielokrotnego) studium przypadku (ang. *multiple case study*) w triadach: uczeń, rodzic / opiekun ustawowy i wychowawca.

W naukach pedagogicznych studium przypadku urzeczywistnia, jak pisze Krzysztof Konarzewski, zbudowanie jednostkowej teorii zjawiska ogólnego (2000, 79). Badacza nie interesuje opis konkretnej osoby ujawniającej, w przypadku zagadnień logopedycznych, nieprawidłowości w zakresie mowy/komunikacji. Interesuje go natomiast obraz danego zjawiska w perspektywie indywidualnego losu tej osoby. W klasyfikacji Roberta Stake'a mowa o instrumentalnym studium przypadku, w którym zainteresowanie przypadkiem nie jest pierwszoplanowe, a ma on raczej rolę egzemplifikacyjną. Studium przypadku dostarcza wiedzy kontekstowej i prognostycznej, będącej źródłem cennych inspiracji teoretycznych i dzięki której możliwe staje się formułowanie wstępnych hipotez do zweryfikowania w modelach badań ilościowych. W tym kontekście tym większą wartość przypisuje się równoległemu studium przypadku, będącemu zbiorem kilku historii jednostkowych, które można analizować w ujęciu porównawczym, identyfikując punkty wspólne i różnice, a także to, co oryginalne i typowe w danym przypadku (Stake 1995). Ponownie powołując się na Konarzewskiego, badając równolegle większą liczbę przypadków, „szansa na odkrycie rośnie” (2000, 81).

Projekt objął grupę 18 uczniów klas III szkoły podstawowej (średni wiek: 10;4), ich rodziców/opiekunów ustawowych i nauczycieli, wychowawców klas ( $n = 11$ ). Dzięki zastosowaniu procedury triangulacji zebrano dane zarówno o cha-

rakterze ilościowym (m.in. *Testy Osiągnięć Szkolnych TOS3, Kwestionariusz Integracji Ucznia*), jak i jakościowym. Wywiad częściowo ustrukturyzowany (Konecki 2000) zrealizowany w kontakcie z rodzicami/opiekunami ustawowymi koncentrował się na pięciu obszarach problemowych: 1. rozwój dziecka, 2. osiągnięcia szkolne i stosunek do szkoły, 3. relacje z otoczeniem, 4. diagnoza i terapia logopedyczna oraz 5. głos rodzica – eksperta. W artykule odwołano się do dwóch ostatnich zagadnień, które w bardziej szczegółowym opisie dotyczyły m.in. intensywności i zakresu współpracy z logopedą szkolnym, sposobu kontaktowania się czy wymiany informacji na temat ucznia. W nawiązaniu do wskazanych treści poszukiwano odpowiedzi na następujące problemy badawcze:

1. W jakim zakresie rodzice / opiekunowie ustawowi badanych uczniów współpracują z logopedą szkolnym i jaka jest intensywność tej współpracy?
2. W jaki sposób rodzice / opiekunowie ustawowi badanych uczniów kontaktują się z logopedą szkolnym?
3. W jaki sposób rodzice / opiekunowie ustawowi badanych uczniów są informowani o przebiegu, efektach terapii logopedycznej?
4. Jakie rozwiązania dotyczące współpracy z logopedą szkolnym proponują rodzice / opiekunowie ustawowi badanych uczniów?

Z uwagi na występujące w tamtym czasie okoliczności pandemii COVID-19 i wciąż utrzymujące się ryzyko zakażenia koronawirusem zdecydowana większość wywiadów ( $n = 15$ ) została przeprowadzona online, na platformie ZOOM, w formie wideospotkania. Tylko trzy rozmowy odbyły się w kontakcie bezpośrednim, głównie ze względu na trudności w dołączeniu do spotkania online (m.in. deklarowane przez rodziców niskie kompetencje cyfrowe, brak kamery internetowej).

Transkrypcje wywiadów zanalizowano w programie MAXQDA do komputerowego wspomaganie analizy danych jakościowych. Dzięki temu możliwe było tworzenie interaktywnych matryc cytatów, a następnie ich przekrojowe analizy w poszukiwaniu tendencji, trendów czy różnic.

## CHARAKTERYSTYKA BADANEJ GRUPY

Grupa rodziców / opiekunów ustawowych składała się z 19 osób, w tym: 16 matek, 1 opiekun ustawowy (siostra badanego chłopca) oraz w jednym przypadku oboje rodzice<sup>2</sup>. Wiek uczestników wywiadów mieścił się w przedziale 28–49

<sup>2</sup> Dla zwięzłości wywodu w dalszej części artykułu na określenie trzech grup wymienionych współrozmówców podczas wywiadu używa się jednego pojęcia: *rodzice*.

lat (średni wiek: 37 lat), a ich wykształcenie było zróżnicowane, od podstawowe-  
go po wyższe, z dominującym wykształceniem na poziomie średnim i zawodo-  
wym (tabela 1).

Tabela 1. Wykształcenie rodziców / opiekunów ustawowych udzielających wywiadu

Wykształcenie	Osoby udzielające wywiadu	
	Liczba osób	% grupy
Podstawowe	1	5
Zawodowe	7	37
Średnie	8*	42
Wyższe	3	16

\*Jak wspomniano, w jednym przypadku w wywiadzie uczestniczył dodatkowo ojciec ucznia, który podobnie jak matka posiadał wykształcenie średnie.

Źródło: opracowanie własne

Sytuacja ekonomiczna rodzin w subiektywnej ocenie rodziców badanych uczniów mieściła się w przedziale od złej ( $n = 3$ ) do bardzo dobrej ( $n = 3$ ). Najczęściej wskazywano na poziom przeciętny ( $n = 5$ ) i dobry ( $n = 7$ ). Warto zauważyć, że w grupie o niższym statusie ekonomicznym i niższym poziomie wykształcenia rodziców znajdowały się dzieci, u których zaburzenie w realizacjach dźwięków mowy przebiega w większym nasileniu i jednocześnie z niższym stopniem akceptowalności realizacji, co nawiązuje do wyników zespołu Sherine Tambyraja (2020). Grupa była ponadto zróżnicowana pod względem kryterium miejsca zamieszkania: duże miasto ( $n = 6$ ), małe miasto ( $n = 6$ ) i wieś ( $n = 6$ ).

Osoby udzielające wywiadów były rodzicami uczniów (dziewięciu dziewcząt, dziewięciu chłopców) kończących etap edukacji wczesnoszkolnej i objętych terapią logopedyczną ze względu na utrzymujące się problemy w prawidłowej realizacji dźwięków mowy, głównie głosek szeregu szumiącego i syczącego, przedniojęzykowo-dziąsłowej głoski /r/, a także wybiórczo z częściowymi zaburzeniami dźwięczności w parach opozycji fonologicznych. Na podstawie przeprowadzonej diagnozy logopedycznej, mającej na celu ujednoczenie charakterystyki badanych uczniów, stwierdzono, że nieprawidłowe realizacje przyjmowały postać konsekwentnych i/lub niekonsekwentnych substytucji i deformacji, rzadko elizji. Ponadto w niektórych przypadkach obserwowano nieprawidłowości na poziomie struktury wyrazu, m.in. metatezy głosek, uproszczenia grup spółgłoskowych, metatezy sylab w realizacji wyrazów cztero- i więcej sylabowych, które współwystępowały z niższymi wynikami w testach kompetencji fonologicznych, szczegól-

nie krótkotrwałej pamięci fonologicznej. W grupie nie było uczniów ze zdiagnozowanym zaburzeniem mowy o typie afazji, zaburzeniami komunikacji w przebiegu ASD lub z innymi niepełnosprawnościami, potwierdzonymi orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. Wszyscy uczniowie byli objęci pomocą psychologiczno-pedagogiczną na podstawie diagnozy logopedy szkolnego, w zróżnicowanym wymiarze czasowym dla jednostki terapeutycznej (od 20 do 45 minut), z różną częstotliwością (1–4 razy w miesiącu) i w różnym składzie: od zajęć indywidualnych do zajęć w grupach czteroosobowych.

Deklarowany przez rodziców moment rozpoczęcia przez ucznia terapii logopedycznej najczęściej dotyczył czasu przed rocznym przygotowaniem przedszkolnym (3–5 rok życia), rzadziej etapu I lub II klasy szkoły podstawowej ( $n = 3$ ), co oznacza, że uczniowie długotrwale uczestniczą w zajęciach terapeutycznych na terenie placówek oświatowych (często > 4 lata) i tym samym stawia pytanie o skuteczność terapii.

## WYNIKI BADAŃ

Uzyskany w badaniu obraz współpracy w perspektywie skuteczności prowadzonych przez logopedów oddziaływań terapeutycznych nie napawa optymizmem. W niektórych przypadkach niemożliwe było zebranie informacji we wszystkich nakreślonych obszarach problemowych, ponieważ we wprowadzającym pytaniu o współpracę z logopedą szkolnym rodzice sugerowali, że jak dotąd nie mieli okazji poznać osobiście logopedy pracującego z dzieckiem, wobec czego w ich przekonaniu trudno mówić o wymiernej w efektach współpracy: „My prawdę mówiąc nie mamy kontaktu. Ja nie znałam logopedów syna, ja na oczy tych ludzi nie widziałam”, „Znaczy się, ja nie współpracuję z Panią Logopedką. Ja nie mam z nią z jakiś tam kontaktów. Córka dostaje zeszyt i wiemy, że raz w tygodniu ma te zajęcia i wtedy idzie”. „W zasadzie ja się nie kontaktuję z Panią Logopedką ani ona ze mną”, „Właśnie my nie mamy współpracy w sumie. My się nigdy nie spotkałyśmy [...]. Nie ma kontaktu z tamtej strony, ale z mojej też nie ma takiego zainteresowania”, „Nie mamy niestety możliwości uczestniczenia w tych zajęciach z logopedii. Nie mam kontaktu osobistego”. „Powiem szczerze, że ja tak nie mam kontaktu z Panią logopedą i nie wiem czy to się poprawi [wymowa głosek], nie wiem czy się w ogóle coś zmieni”<sup>3</sup>. W takich sytuacjach rodzic pozostawał biernym odbiorcą informacji przekazywanych przez logopedę najczęściej za pośrednictwem tzw. zeszytu logopedycznego, w którym zamieszczane są materiały z zajęć do powtarzania, fakultatywnie, jak wspominają rodzice, z opisem realizacji ćwiczeń i zaleceniami do dalszej pracy. Wśród innych form

<sup>3</sup> Autorka przytacza część dosłownych wypowiedzi rodziców jako egemplifikację formułowanych wniosków.

kontaktu rodzice wymieniali dziennik elektroniczny Librus, platformę MsTeams (z uwagi na zajęcia online w czasie pandemii) lub rzadziej kontakt telefoniczny: „Nie spotykamy się, nie kontaktujemy się. Jedyne przez Librusa, żadnych takich spotkań nie było”. Mając na uwadze, że większość badanych uczniów uczestniczyła w zajęciach z logopedą już trzeci rok szkolny<sup>4</sup>, sygnalizowana przez rodziców nieznaną logopedę i brak bezpośredniego kontaktu przynajmniej w momentach kluczowych dla terapii mogą niepokoić i mogą być czynnikami w istotnym stopniu decydującymi o efektywności wdrażanych oddziaływań terapeutycznych.

Trzeba wyraźnie podkreślić, że nie zawsze rodzice obwiniali wyłącznie szkołę o brak inicjatywy, ale równie często komentowali, że oni sami nie dążą do nawiązania współpracy lub nie chcą / nie mają czasu angażować się w tę współpracę: „Z jego strony [logopedy] jest wszystko w porządku, bo on próbuje się ze mną skontaktować, a ja po prostu wiecznie nie mam czasu – albo nie odpisuję, albo nie odbieram”, „Nieraz zadzwoni albo rozmawiam z nim [z logopedą] w szkole [...] Spotkań z logopedą jako tako nie ma, ale jakbym chciała, to bym mogła pójść”. Niewątpliwie jest to sygnał do podjęcia kroków, które mogłyby zaktywizować rodziców do zwiększenia zaangażowania.

W transkrypcjach wywiadów nie zauważono, aby rodzice wspominali o podejmowanych próbach indywidualnego, celowego kontaktu z logopedą szkolnym. Raczej wskazywali na przypadkowe spotkania na korytarzu, pod klasą lub przed budynkiem szkoły, podczas których wymieniali krótko informacje na temat postępów w terapii czy dalszych zaleceń: „Pod szkołą po prostu rozmawialiśmy, nad czym popracować, jak to u syna wygląda. I kontakt na Librusie”, „Jeżeli się widzimy gdzieś tam przypadkiem na korytarzu, to Pan Logopeda mówi mi, że te materiały, które córka otrzymuje, to żeby utrwałać i ćwiczyć z nią w domu”, „Jak czasami idę odebrać syna ze szkoły, to Pani [logopeda] tam mówi, że na przykład ma tam poprawę w czymś... żeby go zmotywować do wyrazów na literkę R”, „W pierwszej klasie w miarę jeszcze miałam kontakt na zasadzie: jak minęłyśmy się gdzieś na boisku, to porozmawialiśmy, albo zadzwoniłam czy napisałam sms. Informacje były przykazywane. Ale teraz ja na przykład nie mam żadnego odzewu, jak syn zachowuje się na zajęciach. Mam wrażenie, że on idzie na te zajęcia, bo po prostu musi je odbębnić. Takie mam teraz odczucie”. W konsekwencji, w odniesieniu do częstotliwości bezpośredniego kontaktu z logopedą, także nie przytaczali konkretnych danych. Tylko jedna z matek powiedziała, że na początku każdego roku szkolnego logopeda zaprasza ją do jednorazowego udziału

---

<sup>4</sup> Część dzieci była objęta przygotowaniem przedszkolnym na terenie szkoły podstawowej i od początku uczestniczyła w zajęciach prowadzonych przez jednego, tego samego, logopedę, czyli już czwarty rok. U większości jednak wraz ze zmianą statusu z przedszkolaka na ucznia następowała zmiana logopedy-terapeuty, stąd liczba trzech lat.

łu w zajęciach z dzieckiem, aby pokazać jak wykonywać konkretne ćwiczenia. Pozostałe spotkania odbywały się raczej, jak sugerują, spontanicznie, nieplano-wo, podczas wizyt w szkole.

Rodzice podkreślali, że najwięcej informacji o terapii czerpią ze wspomnianego już zeszytu logopedycznego. Niektórzy z nich są zobowiązani przez logopedów do potwierdzania zapoznania się z zawartymi w nim informacjami na temat zajęć odręcznym podpisem: „On ma ćwiczenie i ja potem muszę podpisywać, że widziałam co robili na logopedii i że przeglądam ten zeszyt”. Inni mówią o dezorientacji, ponieważ nie wiedzą, jaki materiał zamieszczony w zeszycie, tzn. z ilu zajęć wstecz i z jaką częstotliwością mają utrzymywać razem z dzieckiem: „Nie wiedziałam, czy ja mam z tym dzieckiem cały zeszyt od początku od września powtarzać, czy tylko te ostatnie zajęcia”.

Zaobserwowano tendencję, że rodzice, których dziecko było objęte terapią przez logopedę, będącego jednocześnie wychowawcą klasy (przypadek czworga dzieci), wykazywali lepszą orientację w sprawach związanych z organizacją terapii, np. w jaki dzień dziecko ma zajęcia, z jaką częstotliwością i w jakiej formie (tzn., ile dzieci jest w grupie). Sugerowali, że wychowawca często niejako „przy okazji” wspomina o zajęciach logopedycznych. Zmieniła lokalizacji szkoły nie różnicowała wyraźnie wypowiedzi rodziców.

Podczas wywiadów żaden z rodziców nie wspominał, aby logopeda szkolny omawiał z nim cele czy metody terapii. Niewykluczone, że takie informacje umieszczane są sukcesywnie w zeszytach logopedycznych, jednak te nie podlegały analizie w toku badań. Nawet jeśli tak się dzieje, zeszyt logopedyczny nie zastąpi bezpośredniego kontaktu, kiedy rodzic ma szansę na zadanie pytania czy podzielenie się swoim spojrzeniem na sytuację dziecka z zaburzeniem mowy, a logopeda może wyjaśnić niezbędne kwestie związane z terapią czy rozpoznać sytuację i oczekiwania rodzica (Klatte et al., 2023), w zależności od aktualnych potrzeb. W wywiadach rodzice najczęściej sygnalizowali, że dziecko dostaje do domu materiał wyrazowy z aktualnie ćwiczoną głoską do powtarzania lub „ćwiczenia buzi i języka” / „ćwiczenia na rozgrzewkę” / „ćwiczenia na języczek”, ale nierzadko zadania/ćwiczenia te nie są wykonywane regularnie, m.in. ze względu na obniżoną motywację dziecka lub są wykonywane bez kontroli rodzica, indywidualnie przez dziecko, co również stawia szereg pytań o skuteczność ćwiczeń, gdy brakuje informacji zwrotnej na temat rezultatu ich wykonania: „Zawsze dostaje jakieś tam do powtórzenia wyrazy no i w sumie to sama sobie tam powtarza to wszystko”, „Ona [logopedka] jej tam zadaje zadania i córka sobie trochę w domu ćwiczy”.

Niektórzy rodzice argumentowali, że nie kontynuują zaleceń logopedy w domu, ponieważ nie wiedzą, jak wykonywać dane ćwiczenia z dzieckiem,



szczególnie jeśli chodzi o ćwiczenia artykulacyjne: „Bo z tego, że syn przynosi zeszyt z logopedii, to ja widzę materiały, które ma wklejone do zeszytu i wtedy wiem, że to robili. Ale ja nie mam pojęcia, jak ja mam mu wytłumaczyć, jak ma trzymać ten język do góry. Bo ja wiem, ja potrafię to zrobić, ale nie potrafię nazwać i mu tego wytłumaczyć. Wiem, że słomek używa, ale ja nie wiem, gdzie mu tę słomkę przyłożyć”, „Nie jesteśmy na tych zajęciach i nie mamy tego wyobrażenia, jak ona to powinna poprawnie wykonać. Bo córka przychodząc, wiadomo, ona gdzieś tam pokaże, ale czy to jest poprawne, tego nie wiemy”. „Ja też się na tym nie znam, więc nie wiem, czy jest dobrze to wykonywane, czy nie”, „Ja nie mam żadnej informacji jaki jest postęp, co trzeba zrobić i tak dalej. Przekaz informacji przez dziecko jest nieskuteczny”, „Jeśli chodzi o logopedę, to ja nie mam żadnych informacji ze szkoły i ja czuję, że też się od tego oddalam”. Ponadto wypowiedzi rodziców mogą sugerować, że nie zawsze rozumieją, jak się wydaje, na czym polega trudność dziecka i jakie działania mogą doprowadzić do normalizacji artykulacji lub nie traktują błędnych realizacji jako problemu, który wymaga ukierunkowanej pracy – „Staram się jej wyjaśnić, że ma brać przykład z koleżanki, bo jej koleżanka też jest młodsza no i też ma tę wymowę dużo lepszą. Mówię do niej: Jak spędzacie razem czas, to nie wyśmiewa Cię nikt, no to próbuj, usiłuj”, „Jak już słyszę, że już 15 razy mówi jedno i to samo i przekręca to /r/. To ja już się denerwuję i mówię do niego: «Człowieku, nie słyszysz tego, że źle mówisz? Popraw to.»”. „Moim zdaniem córka dobrze mówi”. W jednym przypadku mama wspomniała, że trudno jest jej ćwiczyć z synem, ponieważ ona sama ma problem z prawidłową realizacją głoski /r/ (wyrażna deformacja o charakterze dyslokacji), co można potwierdzić, bazując na ocenie audytywnej. W takiej sytuacji niemożliwe staje się zaprezentowanie prawidłowego miejsca artykulacji i podanie dobrego wzorca słuchowego głoski /r/, która jest aktualnie ćwiczoną przez chłopca głoską.

W odniesieniu do ostatniego obszaru problemowego w wywiadzie, dotyczącego wizji współpracy z logopedą, rodzice byli responsywni w zróżnicowanym zakresie. Większość proponowała rozwiązania i miała pomysły na działania, które mogłyby zachęcić ich do zintensyfikowania współpracy z logopedą i większego zaangażowania w proces terapeutyczny (tabela 2). Nieliczni rodzice pozostawali bierni, sugerując, że dotychczasowy poziom współpracy jest wystarczający; że jest dobrze tak, jak jest: „Nie wiem, chyba i tak jest dostatecznie wykonywane, więc raczej zastrzeżeń żadnych nie mam”, „Librus daje radę. W razie czego Pani logopeda też dzwoni jak jest taka potrzeba, więc mamy kontakt telefoniczny”.

Tabela 2. Pomysły rodziców na współpracę z logopedą szkolnym

<b>Pomysły rodziców</b>
Regularne (np. comiesięczne) spotkania w diadzie: rodzic – logopeda lub w triadzie: rodzic – logopeda – dziecko (w kontakcie bezpośrednim lub przynajmniej online)
Wywiadówka ze specjalistą, na kształt wywiadówek z wychowawcami klas
Zabezpieczenie możliwości uczestnictwa rodzica w zajęciach logopedycznych
Udostępnianie materiałów filmowych z prezentacją ćwiczenia lub dokładne opisy ćwiczeń w zeszycie logopedycznym „krok po kroku”
Przekazywanie krótkiego podsumowania terapii w odstępach co najmniej semestralnych (m.in. z opisem efektów terapii i planem najbliższych działań)
Możliwość skonsultowania nagrań z ćwiczeń domowych w celu uzyskania informacji zwrotnej na temat poprawności ich realizacji
Jasne, bezpośrednie komunikaty ze strony logopedy, np. o braku przygotowania dziecka do zajęć, o oczekiwaniach co do kontynuowania zaleceń logopedy w domu czy o zasadach współpracy (np. kontrakt)
Podsuvanie pomysłów na zwiększenie motywacji dziecka do kontynuowania zaleceń logopedy w domu
Zwiększenie inicjatywy rodziców, m.in. dopytywanie o przebieg i efekty terapii czy o częstotliwość ćwiczeń; większe zaangażowanie w wykonywanie ćwiczeń w domu*

\*działanie po stronie rodzica

Źródło: opracowanie własne

Należy podkreślić, co sygnalizowali także sami rodzice: wybrane propozycje wykraczają poza zakres aktualnie oferowanego wsparcia systemowego, budząc także wątpliwości natury prawnej, np. udostępnianie nagrań z instrukcją wykonania ćwiczenia. Większa część rozwiązań była skoncentrowana na szkole i w nielicznych tylko wypowiedziach można znaleźć autorefleksję, że również sami rodzice powinni zwiększyć swoją inicjatywę w kontakcie z logopedą oraz zaangażowanie w wykonywanie ćwiczeń wspólnie z dzieckiem między sesjami terapeutycznymi. Uzyskany obraz sygnalizuje tym samym potrzebę edukacji rodziców na temat uwarunkowań skutecznej terapii logopedycznej, w tym zaangażowania środowiska rodzinnego i systematyczności ćwiczeń. Jednostronne, osamotnione działania logopedy, z choćby nawet najlepszymi umiejętnościami, bogatym doświadczeniem i imponującym wachlarzem metod pracy, mogą nie przynosić oczekiwanych, wymiernych efektów.

## DYSKUSJA

Przeprowadzony w kontakcie z rodzicami uczniów objętych terapią logopedyczną wywiad częściowo ustrukturyzowany miał na celu m.in. rozpoznanie stanu współpracy z logopedą szkolnym oraz pomysłów rodziców na jej poprawę. W wielu opracowaniach na przestrzeni lat aktywność rodziców jest charakteryzowana jako jedno z kluczowych uwarunkowań skutecznej terapii logopedycznej (Węsierska 2013; Skorek 2001; Watts Pappas et al. 2008; Banaszkiewicz, Walencik-Topiłko 2016; Davies et al. 2017; Furlong et al., 2018; Klatte et al. 2020). Rodzice mogą jednak nie zdawać sobie z tego sprawy, ponieważ zawierają kompetencjom logopedy i często traktują go jako wyłącznego eksperta, który w pojedynkę osiągnie wyznaczone cele. Jak wyjaśnia Davies ze współpracownikami (2018), przyczyną może być postawa logopedy, który nie włącza rodziców w programowanie terapii, a raczej narzuca im konkretne działania i oczekuje ich wykonania. Wówczas relacja między logopedą a rodzicem określana jest jako jednostronna, w której rodzic jest biernym odbiorcą „przepisanych” zaleceń. Tymczasem każda rodzina ma swoją indywidualną charakterystykę, której rozpoznanie powinno być jednym z elementów postępowania logopedy w diagnozie funkcjonalnej, by proponować rozwiązania szyte nie tylko na miarę (zmieniających się) potrzeb dziecka, ale także możliwości środowiska rodzinnego, w którym się wychowuje (McLeod, Bleile 2004; Otrębski et al. 2022; Trębacz-Ritter 2022; Tambyraja et al. 2017). Ponadto podczas indywidualnego spotkania logopeda może zorientować się, czy u rodzica dziecka występują problemy realizacyjne, które będą ograniczać możliwość jego bezpośredniego zaangażowania w wykonywanie ćwiczeń z dzieckiem, m.in. ze względu na wspomniany już zły wzorzec słuchowy głoski, a w konsekwencji będą pretekstem do zaangażowania w terapię innych osób z otoczenia dziecka.

Wypowiedzi badanych rodziców sugerują, że nie czują się włączani w działania logopedów, ale jednocześnie, że nie dążą do nawiązania współpracy z własnej inicjatywy. Zebrane dane nawiązują do wyników badań Anity Famały-Jurczak (2020), w których ponad połowa z grupy 345 rodziców dzieci w wieku przedszkolnym przyznawała, że nie utrzymuje kontaktu z logopedą (s. 145) lub nie potrafi nazwać zaburzenia mowy zdiagnozowanego u dziecka (192/345 rodziców). Mając na uwadze, że na wiek przedszkolny przypada intensywny rozwój językowy, w tym rozwój sprawności realizacyjnych, jest to obserwacja tym bardziej niepokojąca.

Badani rodzice często akcentowali brak (regularnego) kontaktu ze specjalistą, niepewność co do poprawności wykonywania z dziećmi zaleconych ćwiczeń, a niekiedy brak rozumienia istoty problemu logopedycznego. Watts Pappas z ze-

społem (2016) wskazują, że są to jedne z czynników, które mogą ograniczać zaangażowanie rodziców, dlatego tak ważne jest, aby już na początku współpracy wyjaśniać rodzicom, na czym polega trudność dziecka, jaka jest jej przyczyna, możliwości terapii i perspektywy na normalizację. W badaniach Klatte i współpracowników (2023) rodzice dzieci z rozwojowymi zaburzeniami języka (DLD) podkreślali, aby podczas rozmów z rodzicami logopedzi: nie używali specjalistycznej, obcej rodzicom terminologii; wyjaśnili, na czym będzie polegać proces terapeutyczny; informowali o osiągniętych przez dziecko efektach czy dawali przestrzeń na zadawanie pytań (s. 7–10). Podobnie w badaniach Magdaleny Sochoń z zespołem (2016) rodzice wskazywali na potrzebę ich przygotowania do realizacji zaleceń logopedycznych z dzieckiem w domu (np. poprzez czynne uczestnictwo w zajęciach, udzielanie instruktażu po zajęciach) lub prowadzenia przez logopedę tematycznych pogadanek<sup>5</sup>. Sugerowane rozwiązania nawiązują do tych proponowanych przez badanych rodziców, a które dotyczyły w szczególności uregulowania kwestii kontaktu, organizacji zajęć i przekazywania zaleceń z terapii. Deklarowany przez badanych rodziców sposób przekazywania informacji przez „zeszyt logopedyczny” i zadania domowe (zob. Tambyraja et al. 2017) wydaje się być niewystarczający dla zapewnienia dobrej jakości współpracy. Jak pisze Joanna Trzaskalik: „zeszyt nie może być jedyną formą kontaktu z rodzicami” (2015, 92) między innymi dlatego, że trudno jest wypracować taką rutynę, aby po każdym zajęciach dziecko zabierało zeszyt do domu, a następnie pamiętało o jego przyniesieniu na kolejne spotkanie.

Uczestnictwo rodziców w zajęciach, choć jest jak najbardziej pożądaną formą aktywności, ponieważ gwarantuje lepsze rozumienie przebiegu terapii logopedycznej, nie jest praktyką powszechną (Węsierska 2013) m.in. ze względów organizacyjnych. W zrealizowanym badaniu żaden z rodziców nie brał udziału w zajęciach logopedycznych swojego dziecka, najczęściej uzasadniając, że nie ma takiej możliwości lub że taka propozycja nie wybrzmiała wprost ze strony logopedy. Podobnie w wypowiedziach rodziców nie dostrzega się, aby logopeda w momencie rozpoczynania terapii podkreślał konieczność ich zaangażowania, co nawiązuje do wyników badań Ewy Gackiej (2015), w których tylko 31% badanych rodziców dzieci objętych terapią logopedyczną w placówkach publicznych zostało poinformowanych podczas pierwszego spotkania z logopedą o potrzebie współpracy dla uzyskiwania wymiernych efektów terapeutycznych (s. 63).

---

<sup>5</sup> W tym samym badaniu ponad 60% rodziców dzieci z przedszkoli nieintegracyjnych (ogólnodostępnych) zadeklarowało, że nigdy nie uczestniczyło w zajęciach logopedycznych wspólnie z dzieckiem, a jednocześnie podobny odsetek rodziców (59%) wskazał, że byłiby zainteresowani taką formą współpracy z logopedą (Sochoń et al. 2016, 111–112).

Zastanawiając się nad przyczyną uzyskanego obrazu współpracy rodziców z logopedą, można nawiązać do co najmniej dwóch wątków. Po pierwsze, logopedzi zatrudnieni w placówkach oświatowych są przeciążeni liczbą przypadków, które wymagają zaopiekowania, co na etapie edukacji przedszkolnej może przejawiać się nadawaniem priorytetu terapii grupie starszych dzieci, u progu edukacji wczesnoszkolnej (Węsierska 2013)<sup>6</sup>, wyłączając dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. Jest to tendencja dotycząca nie tylko naszego kraju, ale także m.in. Stanów Zjednoczonych (ASHA 2020, 2022). Wyniki badań Lauren Katz i zespołu (2010) zrealizowanych w grupie 634 amerykańskich logopedów zatrudnionych w pełnym wymiarze godzin pokazują, że każdy z nich miał pod swoją opieką średnio 49 uczniów, a ponad 60% logopedów prowadzących terapię dla 41–50 uczniów postrzegało swoje obciążenie zawodowe jako zbyt duże, niemożliwe do opanowania przez jednego specjalistę. W tym miejscu trzeba dodać, że logopedzi nie odpowiadają wyłącznie za prowadzenie diagnozy i terapii, ale niezależnie od miejsca zatrudnienia (przedszkole, szkoła, placówka) realizują szereg innych zadań wynikających, w Polsce, m.in. z Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 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 ze zm.), w tym: podejmowanie działań profilaktycznych we współpracy z rodzicami czy wsparcie nauczycieli w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych i możliwości psychofizycznych uczniów oraz w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej (§ 25). Poza tym są zobowiązani do prowadzenia dokumentacji m.in. z przebiegu zajęć i prowadzonych czynności, a także uczestniczą w posiedzeniach zespołów WOPFU (Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Ucznia) czy IPET (Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego)<sup>7</sup>. Duże natężenie obowiązków poza bezpośrednim kontaktem z dzieckiem, a jednocześnie fakt, jak pokazuje raport merytoryczny *Edukacja włączająca w Polsce – bilans otwarcia 2020* (Podgórska-Jachnik 2021), że co czwarta szko-

<sup>6</sup> Z podobną opinią spotyka się autorka tekstu. Rodzice zgłaszający się na konsultację z dzieckiem w młodszym wieku przedszkolnym (2;6–4 lata) często wspominają, że powodem ich zainteresowania zajęciami w sektorze prywatnym jest brak zagwarantowanej opieki logopedycznej w przedszkolu lub jej niewystarczająca skuteczność. Wśród argumentów, z którymi rodzice spotykają się w placówce, jest m.in. priorytet terapii starszych dzieci u progu edukacji szkolnej, a tym samym rozpoczęcia nauki czytania i pisania.

<sup>7</sup> 1. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1309); 2. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. z 2024 r. poz. 50).

ła na poziomie kształcenia ogólnego funkcjonuje bez logopedy lub z jego ograniczonym wsparciem<sup>8</sup> (s. 40), mogą być potencjalnymi czynnikami wpływającymi na zakres i dynamikę współpracy między rodzicem a logopedą.

Po drugie, logopedzi nie zawsze są zatrudniani w pełnym wymiarze godzin. Zdarza się, że zajęcia logopedyczne prowadzą inni nauczyciele z „uzupełniającym” wykształceniem logopedycznym (studia podyplomowe) w ramach godzin ponadwymiarowych, np. nauczyciele edukacji wczesnoszkolnej, nauczyciele wychowania fizycznego (przykłady ze zrealizowanego badania) lub wychowawcy świetlicy, co jest związane z innymi jeszcze, poza zadaniami logopedy, obowiązkami wynikającymi ze stanowiska niejako wiodącego. Jak alarmuje Kelly Farquharson z zespołem (2020), postępujący od dwóch dekad niedobór wykwalifikowanych, certyfikowanych specjalistów w sektorze oświaty na terenie USA, w perspektywie wciąż rosnącego popytu na usługi logopedyczne, może skutkować brakiem zabezpieczenia opieki dla uczniów, którzy jej wymagają lub nieodpowiednim prowadzeniem terapii przez osoby bez doświadczenia w obszarze diagnozy i terapii logopedycznej *stricto*. Polscy badacze, m.in. Danuta Pluta-Wojciechowska, Stanisław Grabias, Tomasz Woźniak i Barbara Ostapiuk (2018) czy Zbigniew Tarkowski (2020, 401–402) z wyraźnym niepokojem podnoszą kwestie jakości kształcenia logopedów na studiach podyplomowych<sup>9</sup>, sygnalizując, że „nie dają wystarczających kompetencji praktycznych” (2018, 374) lub że „programy kształcenia realizowane w różnych miejscach w formie studiów podyplomowych znacznie się różnią: rodzajem przedmiotów, treściami, liczbą godzin, sposobem realizacji praktyk” (s. 372). Tym samym trudno przewidzieć w jakim zakresie przygotowują do współpracy z rodziną dziecka w procesie diagnozy i terapii. Wydaje się, że ten problem dostrzegają także rodzice, jak sugeruje wypowiedź jednej z matek uczniów objętych badaniem: „I ja nie wiem, czy to są faktycznie logopedzi, czy to są osoby z przypadku... gdzie gdzieś skończyły jakieś kursy logopedyczne, studia podyplomowe. Mam kolegę, który kończył przykładowo historię, a może tylu przedmiotów uczyć, że dosłownie mógłby wszystkie lekcje prowadzić w danej klasie [...] ale żeby przedstawić jakiś materiał z danego przedmiotu na podstawie książek itd. materiałów, to jest inna sytuacja... a w przypadku logopedii mieć jakieś doświadczenie pracy z tymi dziećmi, wychwytywać te błędy i programować terapię, to przypadkowe osoby są nieporozumieniem. To jest takie zapychanie dziury, aby szkoła sobie odfajkowała, że jest logopeda”. Pełna emocji wypowiedź matki stawia pytanie o zaufanie, jakim rodzice darzą specjalistów prowadzących zajęcia dla ich dzieci i jego znaczenie dla przebiegu

<sup>8</sup> Wśród 10 619 placówek, które wzięły udział w badaniu, 85,7% stanowiły szkoły podstawowej, 12,3% licea ogólnokształcące, a pozostałe 2% placówki realizujące kształcenie ogólne (typu MOS, SOW itd.) (Podgórska-Jachnik 2021).

<sup>9</sup> Nie chodzi o generalizację, a raczej o uwypuklenie braku standardu, np. możliwość uzyskania kwalifikacji w toku studiów prowadzonych online.

współpracy. Zastanawiając się nad wizerunkiem polskiego logopedy, Tarkowski (2020) przywołuje dwa warianty: oświatowy i medyczny (s. 400). Wyjaśnia, że podczas gdy w resorcie zdrowia logopeda jest często uznawany za lekarza, o tyle w oświacie najczęściej jest traktowany jako nauczyciel, co może nie pozostawać bez znaczenia dla jego wizerunku i społecznego odbioru.

Biorąc pod uwagę, że w zajęciach grupowych z logopedą może brać udział do czworga dzieci, zaproszenie rodziców do regularnego udziału w spotkaniach, jak już wspomniano, może być co najmniej problematyczne, także z uwagi na warunki organizacji terapii, np. przestrzeń gabinetu<sup>10</sup>, mimo że ta forma ma duży potencjał na wzmocnienie współpracy rodzica z logopedą, a w konsekwencji zwiększenie efektywności terapii.

Wreszcie, abstrahując od stanowiska logopedy, także sami badani rodzice nie przejawiali inicjatywy w nawiązaniu współpracy z logopedą, co może być związane z wieloletnim już udziałem dziecka w terapii logopedycznej oraz rodzajem prezentowanego zaburzenia mowy, które obejmowało system fonetyczno-fonologiczny, także w postaciach odbieranych jako cecha charakterystyczna danej osoby, a nie jako wada wymowy wymagająca ukierunkowanego wsparcia, np. /r/ w wariacie podniebiennym. Wówczas motywacja do współpracy może pozostawać na niższym poziomie niż w przypadku młodszych dzieci, objętych np. wczesnym wspomaganiami rozwoju (Piotrowicz 2023) lub u których zaburzenia mowy i/lub języka przebiegają w większym nasileniu czy dotyczą szeroko rozumianej komunikacji, np. w ASD (Edwards et al. 2016).

## OGRANICZENIA BADAŃ

W badaniu wzięli udział rodzice / opiekunowie ustawowi uczniów klas III, którzy często długotrwale (> 4 lata) uczestniczyli w terapii logopedycznej. Może to nie pozostawać bez znaczenia dla motywacji do współpracy z logopedą, a także, jak można przypuszczać, dla współpracy logopedy z rodzicem. Chociaż zaangażowanie rodziców / opiekunów ustawowych w terapię jest jednym z niezbędnych warunków skuteczności w realizacji wyznaczonych celów terapeutycznych, jednocześnie brak zauważalnych efektów może przyczyniać się do obniżania ich motywacji do regularnego kontynuowania zaleceń logopedy w domu czy kontaktowania się z nim między zajęciami. Ponadto byli to rodzice dzieci, u których

---

<sup>10</sup> W badaniu ankietowym dotyczącym konsultacji projektu Ustawy o zawodzie logopedy przygotowywanej przez zespół ekspertów Polskiego Związku Logopedów logopedzi nawiązywali do kwestii uregulowania wymagań co do wielkości i wyposażenia gabinetów logopedycznych w placówkach publicznych. Źródło: [https://logopeda.org.pl/resources/pliki/1076\\_20230817\\_raport\\_z\\_wynikow\\_ankiety\\_dla\\_logopedow\\_aneks\\_nr\\_1.pdf](https://logopeda.org.pl/resources/pliki/1076_20230817_raport_z_wynikow_ankiety_dla_logopedow_aneks_nr_1.pdf) (data dostępu: 25.09.2024).

nie zdiagnozowano zaburzeń kompetencji językowej i innych, globalnych nieprawidłowości rozwojowych, a zaburzenie mowy będące przedmiotem terapii logopedycznej ograniczało się do nieprawidłowych realizacji dźwięków mowy, co w świetle ustaleń Watts Pappas i współpracowników (2016) może być przyczyną mniejszego zaangażowania rodziców w przebieg diagnozy i terapii logopedycznej, a preferencją rozwiązań, w których specjalista gra nadrzędną rolę i terapia jest skoncentrowana na dziecku (s. 15). Ważnym zadaniem badawczym jest więc rozpoznanie uwarunkowań jakości współpracy między rodzicem a logopedą, uwzględniając kryteria: czasu trwania terapii, jej etapu w perspektywie czasowej, np. początek i koniec roku szkolnego czy przyczyny objęcia dziecka opieką logopedyczną.

W związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z COVID-19 w toku kształcenia uczniowie objęci badaniem okresowo uczestniczyli w nauczaniu w trybie zdalnym lub hybrydowym. Zajęcia specjalistyczne czasowo również były realizowane w formie spotkań online i/lub specjaliści przekazywali materiały do indywidualnego przerobienia w domu. Nie można wykluczyć, że także to uwarunkowanie mogło mieć istotne znaczenie dla ujawnionego charakteru współpracy rodziców z logopedą.

W badaniu uwzględniono wyłącznie perspektywę rodziców, bez konfrontacji ze stanowiskiem logopedów prowadzących zajęcia dla badanych uczniów. Informacje uzyskane bezpośrednio od logopedy pracującego z dzieckiem mogłyby stać się wartościowym uzupełnieniem narracji i pozwolić na wyciągnięcie bardziej konkluzyjnych wniosków na temat współpracy. Podobnie – uwzględnienie analiz np. zeszytów logopedycznych również mogłoby dostarczyć istotnych, ciekawych poznawczo wyników.

Dobór rodziców wynikał z celowego doboru uczniów. Zbadanie innej grupy przypadków, a co jest charakterystyczne dla przyjętej metody badań, mogłoby ukazać odmienne tendencje. Brak podstaw do uogólniania uzyskanych wyników sprawia, że wnioski są prawdziwe wyłącznie dla grupy rodziców/opiekunów prawnych objętych badaniem. Jednocześnie, formułowanie wstępnych wyjaśnień hipotetycznych, które mogą podlegać weryfikacji w badaniach z wykorzystaniem strategii ilościowych lub inspirować badaczy do planowania innych projektów, nie jest błędem. Zebrany materiał stanowi źródło cennych informacji i wskazówek, które z powodzeniem można uwzględnić w planowaniu bardziej rozbudowanych badań w polu problemowym.

## ZAKOŃCZENIE

Etap edukacji wczesnoszkolnej jest sensytywnym okresem, kiedy dziecko uczy się podstawowych umiejętności, takich jak czytanie i pisanie, korzy-



stając z pomocy środowiska rodzinnego. Rodzic przysłuchuje się dekodowaniu wyrazów, odczytywanym przez dziecko zdaniom czy wreszcie tekstom, jednocześnie informując je o poprawności dekodowania czy intonowania. Może też zadawać pytania dodatkowe, które sprawdzą poziom rozumienia odczytywanego materiału. Oznacza to, że rodzic jako bardziej doświadczony, kompetentny dorosły towarzyszy dziecku, wspiera je w drodze do osiągnięcia celu (Wygotski 2002). Analogicznie: dla skuteczności oddziaływań proaktywna postawa rodzica jest niezbędna również podczas terapii logopedycznej.

Promowana w modelu „edukacji dla wszystkich” ocena funkcjonalna powinna stać się, poza diagnozą objawowo-przyczynową, ważnym elementem postępowania logopedycznego, ponieważ opiera się na integralnym postrzeganiu ucznia z uwzględnieniem perspektywy różnych osób i kontekstów jego funkcjonowania, także w odniesieniu do uwarunkowań i posiadanych zasobów, a nie tylko przez pryzmat zdiagnozowanych zaburzeń (Domagała-Zyśk et al. 2018). Współpraca specjalisty z rodzicami na każdym etapie trwania terapii oraz w zależności od wieku dziecka i trudności, z jakimi się mierzy, ma swoją własną dynamikę (Banaszkiewicz, Walencik-Topiłko 2016), ale rozpoznanie warunków środowiskowych związanych np. ze zdolnością do kontynuowania zaleceń specjalisty w domu może znacząco wesprzeć logopeda w dostosowaniu planu współpracy do indywidualnych potrzeb i możliwości rodziny. Odejście od modelu, w którym rodzic jest „cichym odbiorcą” zaleceń specjalistów na rzecz upodmiotowienia rodziców powinno być więc postrzegane jako fundamentalna zasada współpracy, ponieważ tylko upodmiotowieni rodzice mogą działać jako partnerzy i mogą uczestniczyć we wspólnym podejmowaniu decyzji.

W wypowiedziach badanych rodziców uwidoczniła się ograniczona współpraca z logopedą szkolnym, która z dużym prawdopodobieństwem jest warunkowana wieloczynnikowo, z uwzględnieniem dwóch stron: rodziców i logopedy. Z pewnością jest to problematyka, która wymaga dalszych pogłębionych analiz z udziałem większej liczby rodziców, aby móc formułować bardziej konkluzywne wnioski, ale jednocześnie, już teraz, można wskazać na kilka rozwiązań optymalizujących, z których warto skorzystać w ramach obecnych warunków gwarantowanych przez system oświaty<sup>11</sup>.

Od 1 września 2022 roku obowiązują tzw. godziny dostępności, w ramach których każdy z nauczycieli, w tym również logopeda, prowadzi konsultacje dla uczniów, wychowanków i rodziców przez 60 minut tygodniowo, jeśli jest zatrudniony w wymiarze nie niższym niż ½ obowiązkowego wymiaru godzin, lub 60

---

<sup>11</sup> Warto też sięgnąć do tekstu Iwony Gralewicz-Wolny i Agnieszki Stasiczek (2015), w którym autorki w humorystycznym, lekkim stylu, z wykorzystaniem wizerunku przysłowiowej „baby”, podsuwają pomysły na budowanie relacji terapeutycznej między logopedą a rodzicem.

minut w ciągu dwóch tygodni, jeśli jego zatrudnienie kształtuje się poniżej ½ etatu (Karta Nauczyciela, art. 42. ust. 2f, Dz.U. z 2024 r. poz. 986). Jest to czas na spotkanie w diadzie: logopeda – rodzic lub triadzie: logopeda – rodzic – dziecko (szczególnie jeśli godzina dostępności nie koliduje z planem lekcji ucznia), kiedy rodzic może upewnić się, jak wykonywać zalecone ćwiczenia wspólnie z dzieckiem, zapytać o dotychczasowe postępy i dalsze plany terapii lub przekazać ważne informacje z diagnoz specjalistycznych, np. z fizjoterapeutą, ortodontą czy audiologiem, istotne dla wdrażanych oddziaływań terapeutycznych. W opisie wyników badań nie odnoszono się do tego wątku, ponieważ w tym czasie godziny dostępności nie obowiązywały.

Jak zasygnalizowano, z punktu widzenia budowania efektywnej współpracy istotne jest, aby po etapie wstępnej diagnozy logopeda spotkał się z rodzicem i w zwięzły, zrozumiały sposób omówił jej wynik, dopytał o brakujące informacje, które mogą być istotne dla postępowania, a także rozpoznał oczekiwania rodziców i wyraźnie wskazał na korzyści ze współpracy dla dziecka objętego wsparciem logopedycznym (Watts Pappas 2016). Warto, aby w tym czasie wspólnie ustalić zasady współpracy na kształt kontraktu, np. w odniesieniu do form kontaktu czy oczekiwanej częstotliwości i intensywności ćwiczeń domowych, które pośrednio są kontynuacją współpracy logopedy z rodzicem/opiekunem. Dodatkowo spotkanie może stać się okazją do podkreślenia potrzeby monitorowania obszarów, np. relacji rówieśniczych, osiągnięć szkolnych lub poczucia własnej wartości, z którymi zaburzenie mowy i/lub języka może być związane, a także okazją do omówienia wideonagrań ze wspólnych ćwiczeń z dzieckiem i udzielenia koniecznego komentarza czy wskazówek. Takie konsultacje mogłyby być realizowane w miejscu wyznaczonego terminu zajęć terapeutycznych z dziećmi i mogłyby powtarzać się cyklicznie, planowo, np. w modelu 5:1, w którym po pięciu jednostkach terapeutycznych odbywałaby się konsultacja z rodzicami (ang. *indirect service*) w celu omówienia bieżących potrzeb, przekazania materiałów lub zaprezentowania ćwiczeń. Proponowane rozwiązanie poza przekonującymi plusami ma też swoje słabe strony, ponieważ zajęcia z logopedą mogą odbywać się w godzinach pracy rodziców/opiekunów, co w konsekwencji może odbijać się na frekwencji, a w przypadku zajęć grupowych logopeda dodatkowo będzie musiał podzielić ten czas między maksymalnie czworo rodziców/opiekunów uczniów<sup>12</sup>. Niemniej, jeśli spotkania zostaną zaplanowane z odpowiednim wyprzedzeniem, istnieje szansa, że obecność rodziców na konsultacji będzie możliwa, a czas zostanie podzielony między rodziców proporcjo-

---

<sup>12</sup> Zgodnie z § 9 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej 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) liczba uczestników zajęć logopedycznych nie może przekraczać czterech.

nalnie lub adekwatnie do potrzeb. Dodatkowo, w miarę możliwości organizacyjnych i dostępności logopedy w placówce, można rozważyć elastyczne przesunięcie godziny spotkań z planowanego terminu zajęć z uczniami na inny dogodny dla wszystkich termin, w godzinach popołudniowych.

Podsumowując, chociaż wypowiedzi rodziców uczniów uczestniczących w badaniu wskazały na raczej niską jakość współpracy z logopedą, nie ulega wątpliwości, że rodzic/opiekun dziecka objętego opieką logopedyczną jest niezbędnym ogniwem w łańcuchu postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Nie chodzi tutaj jedynie o bierną obecność, ale aktywną postawę gotowości i świadomego zaangażowania w proces, które logopeda może stymulować poprzez odpowiednio dobrane środki postępowania. Ze względu na rozmaite uwarunkowania decydujące o przebiegu współpracy, które wciąż wymagają pogłębionej eksploracji i weryfikacji w kolejnych projektach, nie można oczekiwać, że istnieje uniwersalny, złoty środek na każdą współpracę. Na podstawie wyników badań można z mniejszym lub większym prawdopodobieństwem przewidywać pewne tendencje, co oczywiście jest pomocne i porządkuje wiedzę, ale finalnie logopeda staje przed jednostkową historią, w której nawet najprostsze rozwiązania mogą okazać się skuteczne lub przeciwnie – która stanie się wyzwaniem dla jego kreatywności, empatii i profesjonalizmu. Najlepsze rezultaty zdaje się więc przynosić podejście strategiczne, funkcjonalne, indywidualnie dopasowane i responsywne, które warto wdrażać nie tylko w sektorze zajęć komercyjnych, ale także, mimo obiektywnych trudności, w placówkach oświatowych.

## UWAGI

Etyczny wymiar projektu został pozytywnie zaopiniowany przez Wydziałową Komisję Etyczną ds. „Projektów Naukowych” – działającą przy Wydziale Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, a realizacja badań została wsparta środkami finansowymi z konkursu Minigranty Doktoranckie w projekcie Inicjatywa Doskonałości – Uczelnia Badawcza UAM (decyzja do wniosku nr. 017/02/SNS/0008).

## BIBLIOGRAFIA

- Banaszkiewicz A., Walencik-Topiłko A., 2016, *Współpraca logopedy z rodzicami dzieci poddawanych terapii logopedycznej*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna. Logopedia XXI wieku*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk, s. 728–741.
- Davies K.E., Marshall J., Brown L.J.E., Goldbart J., 2017, *Co-working: parents' conception of roles in supporting their children's speech and language development*, “Child Language Teaching and Therapy”, 33, s. 171–185.

- Domagała-Zyśk E., Knopik T., Oszwa U., 2018, *Znaczenie diagnozy funkcjonalnej w edukacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, „Roczniki Pedagogiczne” t. 10(46), nr 3, s. 77–90.
- Edwards A., Brebner C., McCormack P.F., Macdougall C., 2016, “More than blowing bubbles”: *What parents want from therapists working with children with autism spectrum disorder*, “International Journal of Speech-Language Pathology”, 18(5), s. 493–505.
- Famuła-Jurczak A., 2021, *(Nie) obecni rodzice w terapii logopedycznej dziecka w wieku przed-szkolnym*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Paedagogica”, 13, s. 138–147.
- Farquharson K., Therrien M., Barton-Hulsey A., Brandt A.F., 2022, *How to Recruit, Support, and Retain Speech-Language Pathologists in Public Schools*, „Journal of School Leadership”, 32(3), s. 225–245.
- Furlong L., Serry T., Erickson S., Morris M.E., 2018, *Processes and challenges in clinical decision-making for children with speech-sound disorders*, „International Journal of Language & Communication Disorders”, 53(6), s.1124–1138.
- Gacka E., 2016, *Opieka logopedyczna w opiniach rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy. Doniesienia z badań*, [w:] *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii*, red. I. Jaros, R. Gliwa, Łódź, s. 57–67.
- Gralewicz-Wolny I., Stasiczek A., 2015, *Przychodzi baba do logopedy.... Pięć aspektów relacji terapeutycznej*, [w:] *Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka*, t. 1, red. K. Węsierska, Gliwice, s. 115–125.
- Katz L.A., Maag A., Fallon K.A., Blenkarn K., Smith M.K., 2010, *What makes a caseload (un) manageable? School-based speech-language pathologists speak*, „Language, Speech and Hearing Services in Schools”, 41(2), s. 139–151.
- Klatte I.S., Lyons R., Davies K., Harding S., Marshall J., Mckean C., Roulstone S., 2020, *Collaboration between parents and SLTs produces optimal outcomes for children attending speech and language therapy: gathering the evidence*, „International Journal of Language and Communication Disorders”, 55, s. 618–628.
- Klatte I.S., Ketelaar M., De Groot A., Bloemen M., Gerrits E., 2023, *Collaboration: how does it work according to therapists and parents? A systematic review*, „Child: Care, Health and Development”, 50(1), e13167.
- Konarzewski K., 2000, *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*, Warszawa.
- Konecki K., 2000, *Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana*, Warszawa.
- McLeod S., Bleile K., 2004, *The ICF: A framework for setting foals for children with speech impairment*, „Child Language Teaching and Therapy”, 20(3), s. 199–219.
- Minczakiewicz E.M., 2017, *Dyslalia na tle innych wad i zaburzeń mowy u dzieci w wieku przed-szkolnym i szkolnym*, „Konteksty Pedagogiczne”, 1(7), s. 149–169.
- Ostapiuk B., Pluta-Wojciechowska D., Grabias S., Woźniak T., 2018, *Dyskusja po dyskusji na konferencji w Chorzowie, czyli o niektórych problemach logopedii w Polsce*, „Logopedia”, 47, s. 369–398.
- Otrębski W., Mariańczyk K., Amilkiewicz-Marek A., Bieńkowska K.I., Domagała-Zyśk E., Kostrubiec-Wojtachnio B., Papuda-Dolińska B., Pisula E., 2022, *Podręcznik metodyczny. Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku występowania następujących trudności: uszkodzenie sluchu, dysfunkcja wzroku, specyficzne zaburzenia uczenia się, zaburzenia rozwoju mowy i języka, zaburzenia rozwoju intelektualnego, zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD), zaburzenia zachowania i emocji*, Lublin, s. 59–74.

- Piotrowicz R., 2023, *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka i wsparcie rodziny w modelu międzysektorowego wsparcia*, [w:] *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci i wsparcie rodzin*, red. M. Walkiewicz-Krutak, Warszawa, s. 15–39.
- Podgórska-Jachnik D., 2021, *Raport merytoryczny. Edukacja włączająca – bilans otwarcia 2020*, Ośrodek Rozwoju Edukacji – Warszawa.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej 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).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2020 r. poz. 1309).
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 25 sierpnia 2017 r. w sprawie sposobu prowadzenia przez publiczne przedszkola, szkoły i placówki dokumentacji przebiegu nauczania, działalności wychowawczej i opiekuńczej oraz rodzajów tej dokumentacji (Dz.U. z 2024 r. poz. 50).
- Skorek E.M., 2001, *Oblicza wad wymowy*, Warszawa.
- Sochoń M., Krajewska-Kułak E., Śmigielska-Kuzia J., 2016, *Oczekiwania rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec logopedy*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, 6 (2), s. 105–117.
- Stake, R.E., 1995, *The Art of Case Study Research*. SAGE Publications.
- Tambyraja S.R., Schmitt M.B., Justice L.M., 2017, *The frequency and nature of communication between school-based speech-language pathologists and caregivers of children with language impairment*, „American Journal of Speech-Language Pathology”, 26(4), s. 1193–1201.
- Tambyraja S.R., 2020, *Facilitating Parental Involvement in Speech Therapy for Children With Speech Sound Disorders: A Survey of Speech-Language Pathologists' Practices, Perspectives, and Strategies*. „American Journal of Speech-Language Pathology”, 29(4), s. 1987–1996.
- Tarkowski Z., 2020, *Wizerunek i samoocena logopedy*, „Logopedia”, 47(1), s. 399–407.
- Trębacz-Ritter A., 2022, *Klasyfikacja ICF jako tło dla diagnozy funkcjonalnej uczniów z wyzwaniami rozwojowymi w obszarze mowy i języka. Polska adaptacja kwestionariuszy SPAA-C*, „Studia z Teorii Wychowania”, XIII(3 (40)), s. 251–267.
- Trzaskalik J., 2015, *Udział rodziców w terapii dziecka z dyslalią*, „Nauczyciel i Szkoła”, 1(57), s. 85–100.
- Ustawa z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela; tekst ujednolicony (Dz.U. z 2024 r. poz. 986).
- Watts Pappas N., McLeod, S., McAllister L., McKinnon D.H., 2008, *Parental involvement in speech intervention: A national survey*, „Clinical Linguistics & Phonetics”, 22(4), s. 335–344.
- Watts Pappas N., McAllister L., McLeod S., 2016, *Parental beliefs and experiences regarding involvement in intervention for their child with speech sound disorder*, „Child Language Teaching and Therapy”, 32, s. 223–239.
- Węsierska K., 2013, *Opieka logopedyczna w przedszkolu. Profilaktyka, diagnoza, terapia*, Toruń.
- Wygotski L.S., 2002, *Wybrane prace psychologiczne II. Dzieciństwo i dorastanie*, red. A. Brzezińska, M. Marchow, Poznań.