

MAGDALENA SOCHOŃ^{1, A–C}, ELŻBIETA KRAJEWSKA-KUŁAK^{2, A, C–F},
JOANNA ŚMIGIELSKA-KUZIA^{3, E, F}

Oczekiwania rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec logopedy

Expectations of Parents of Preschool Children Towards a Speech Therapist

¹ Absolwentka kierunku logopedia z fonoaudiologią, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

² Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

³ Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, Białystok

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych;
D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. Mowa jest podstawą rozwoju umysłowego dziecka, którą buduje rodzina, żłobek i przedszkole.

Cel pracy. Ocena oczekiwań rodziców wobec zajęć logopedycznych i logopedów oraz wynikających z tej oceny różnic w zależności od rodzaju przedszkola.

Materiał i metody. Badaniem objęto po 100 rodziców dzieci uczęszczających do przedszkola, które nie jest integracyjne (I grupa) i integracyjnego (II grupa). Wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety.

Wyniki. 21% rodziców z I grupy i 32% z II uważało, że ich dzieci mają wadę wymowy. Na zajęcia logopedyczne uczęszczało 32% dzieci z I grupy i 50% z II. W opinii 65% osób z II grupy i 36% z grupy I wady wymowy to częste zjawisko wśród dzieci, a zajęcia logopedyczne są prowadzone wyłącznie w przedszkolu lub szkole (89% I grupy i 92% II grupy). Najważniejsze działanie logopedyczne to przeprowadzenie badania wstępnego w celu ustalenia stanu mowy dzieci, a najważniejszy element diagnozy – wywiad z rodzicami, ocena sprawności motorycznej narządów artykulacyjnych oraz warunków anatomicznych jamy ustnej. 50% rodziców z I grupy i 42% z II uznało, że odpowiednim momentem na konsultację logopedyczną jest osiągnięcie przez dziecko 4. r.ż. Świadomych konieczności aktywnego udziału w procesie terapeutycznym dzieci było 91% osób z I grupy i 94% z II, ale nigdy nie wykonywało ćwiczeń logopedycznych z dzieckiem 30% osób z I i 29% z II grupy.

Wnioski. Rodzice dzieci uczęszczających do przedszkoli integracyjnych wykazali się większą wiedzą z zakresu problematyki logopedycznej oraz większą świadomością, że ich dzieci, niezależnie od występowania zaburzeń mowy, powinny uczestniczyć w zajęciach logopedycznych w przedszkolu (Piel. Zdr. Publ. 2016, 6, 2, 105–117).

Słowa kluczowe: rodzice, wady wymowy, logopeda, przedszkole.

Abstract

Background. Speech is essential to child's mental development and the family, nursery and kindergarten help to build it.

Objectives. To assess the expectations of parents towards speech therapy classes and speech therapists and to present the difference in results depending on the type of kindergarten.

Material and Methods. The study included 100 parents of children attending non-special-education kindergarten (group I) and 100 parents of children attending special-education kindergarten (group II). The author's questionnaire was used.

Results. 21% of parents in group I and 32% in group II thought that their children have speech defect. 32% of children in group I and 50% in group II attended speech therapy classes. In the opinion of 65% people in group II and 36% in group I speech problems are common among children, and speech therapy classes are taught only in kindergarten or at school (89% in group I and 92% in group II). The most important logopedic action is conducting a preliminary survey to assess the children's speech development and the most important elements of diagnosis are:

interview with the parents, assessment of motor skills of articulation organs and anatomical conditions of the oral cavity. 50% of parents in group I and 42% in group II decided that the age of 4 is the right moment for a logopedic consultation. 91% of people in group I and 94% in group II were aware of the need to participate actively in the therapeutic process of children, but 30% of parents in group I and 29% in group II have never made any speech therapy exercises with their child.

Conclusions. Parents of children attending special-education kindergarten had a greater knowledge of speech therapy and greater awareness that their children, regardless of the presence of speech disorders, should attend speech therapy classes in kindergarten (*Piel. Zdr. Publ.* 2016, 6, 2, 105–117).

Key words: parents, speech impediment, speech therapist, kindergarten.

Leon Kaczmarek – nestor polskiej logopedii twierdził, że „(...) mowa jest podstawą rozwoju umysłowego dziecka. Podstawę tę buduje rodzina, żłobek i przedszkole” [1].

W literaturze przedmiotu uważa się, że dziecko przychodząc na świat, „jest bezbronną istotą całkowicie uzależnioną od innych ludzi, co oznacza, że to właśnie rodzice są pierwszymi ważnymi innymi w życiu nowego stworzenia, a przez to stają się niezastąpionymi i wyjątkowymi wychowawcami” [2, 3]. To właśnie oni kształtują rozwój młodego człowieka, w tym jego zdolności językowe. Rodzina nie jest jedynym, ale bezsprzecznie najważniejszym i podstawowym, środowiskiem wpływającym na rozwój jednostki, stanowi fundament w procesie opanowywania umiejętności porozumiewania się z innymi uczestnikami życia społecznego za pomocą języka [2, 3].

Dziecko uczy się mowy przez naśladowanie otoczenia, w którym najczęściej przebywa, a mowa osób, które go wychowują jest dla niego wzorem [4, 5]. Na początku dziecko przysłuchuje się i przyswaja sobie otaczające go dźwięki, by później zacząć je odtwarzać. Często sami rodzice mogą przyczyniać się do powstania opóźnień w rozwoju mowy lub nawet wad wymowy swojego dziecka. Zdarza się to wtedy, gdy zwracają się do niego w sposób pieszczotliwy, posługując się językiem znacznie uproszczonym, pełnym zdrobnień, onomatopei i celowych zniekształceń fonetycznych. Dziecko na skutek braku właściwego wzorca słuchowego przejmuje błędną wymowę głosek i wyrazów [4, 5]. Należy zatem dbać o to, aby mały człowiek już od pierwszych tygodni życia słyszał prawidłowy wzór wymowy [6, 10].

Wykazano, że Smółka [11], że na poziom kompetencji komunikacyjnych dziecka ma bardzo duży wpływ czas przebywania dziecka w przedszkolu, a najbardziej dynamiczny rozwój umiejętności zaobserwowano po pierwszym roku pobytu dziecka w tej placówce. Problem wady wymowy dotyczy większości dzieci w wieku przedszkolnym. Obserwuje się, że z roku na rok zwiększa się liczba dzieci wymagających opieki logopedycznej.

Pojęcie opieki logopedycznej obejmuje działania profilaktyczne, diagnostyczne, terapeutyczne,

instruktażowe i popularyzatorskie podejmowane przez odpowiednio przygotowane osoby i instytucje względem dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych, a mające za zadanie zapobieganie, ograniczanie lub usuwanie zakłóceń i zaburzeń procesu porozumiewania się, a także łagodzenie ich skutków [12, 13]. System opieki logopedycznej w Polsce jest częścią systemu oświatowego oraz systemu opieki zdrowotnej [14, 15].

Celem badań była ocena oczekiwań rodziców wobec zajęć logopedycznych i logopedów oraz sprawdzenie, czy istnieją różnice w zależności od rodzaju przedszkola, do którego uczęszcza dziecko (nieintegracyjne, integracyjne).

Materiał i metody

Na prowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (nr R-I-002/208/2014).

Badanie przeprowadzono w Białymstoku metodą sondażu diagnostycznego w grupie celowo wybranych 100 rodziców dzieci uczęszczających do przedszkoli nieintegracyjnych: Przedszkola Samorządowego nr 25 „Kraina Uśmiechu”, Przedszkola Samorządowego nr 35 „Wesołe” i Przedszkola Samorządowego nr 36 (I grupa) oraz 100 rodziców dzieci z przedszkoli integracyjnych, takich jak: Przedszkole Samorządowe nr 26 Integracyjne im. Joanny Strzałkowskiej-Kuczyńskiej, Przedszkole Samorządowe nr 41 Integracyjne im. Joanny Strzałkowskiej-Kuczyńskiej, Przedszkole Samorządowe nr 41 Integracyjne im. Jana Wilkowskiego (II grupa). Rozdano łącznie 380 ankiet, zwrotnie otrzymano 200 ankiet.

W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety złożony z III części zawierający łącznie 34 pytania.

Zebrany materiał poddano analizie opisowej i porównawczej przeprowadzonej z użyciem programu Microsoft Office Excel 2013 oraz programu STATISTICA 10.0. Do analizy statystycznej zastosowano test nieparametryczny χ^2 z poprawką Yates’a. Za istotne statystycznie przyjęto wyniki na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki

W I grupie było 89% matek i 11% ojców, a w drugiej 83% matek i 17% ojców. Badanych podzielono na 3 grupy wiekowe. Najmłodsza grupa była w wieku 21–30 lat (27% w I grupie i 14% w II). Osoby z tego przedziału wiekowego były młodymi rodzicami, którzy często nie zakończyli jeszcze swojej ścieżki edukacyjnej, dopiero zaczynali się usamodzielniać, podejmowali pierwszą pracę zawodową i wkraczali w dorosłe życie. Kolejny przedział wiekowy – 31–40 lat (64% w I grupie i 74% w II) to była grupa osób dojrzałych, przeważnie mających już stałą pracę oraz ustabilizowaną sytuację materialną. Ostatni przedział wiekowy obejmował respondentów w wieku 41–50 lat (9% w I grupie i 12% w II). Średnia wieku rodziców dzieci z I grupy wynosiła $33,9 \pm 4,73$, a z grupy II – $35,5 \pm 5,01$ lat. W obu badanych grupach zdecydowana większość respondentów (69% osób w I grupie i 72% w II) miała wyższe wykształcenie. Wykształcenie średnie deklarowało 25% rodziców z I grupy i 18% z II), a zawodowe – odpowiednio po 6 i 7% respondentów. W II grupie 3% rodziców miało wykształcenie podstawowe.

W obu grupach przeważali rodzice dziewczynek – 53% w I grupie i 55% w II. Rodziców chłopców w I grupie było 47%, a w II – 45%. Średnia wieku dzieci rodziców z I grupy wyniosła $4,6 \pm 0,81$ r.ż., a z II – $5,2 \pm 1,1$ r.ż. Analizując wyniki badania, można stwierdzić, że w I grupie rodziców największy odsetek (42%) wszystkich dzieci stanowiły 4-latki, a w II grupie najwięcej (42%) było 6-latków. W II grupie byli również rodzice mający starsze dzieci (7-latki – 4% i jeden 9-latek), które według obowiązujących norm powinny już zakończyć etap edukacji w przedszkolu. Trzylatki w I grupie rodziców stanowiły 3%, w II – 9%. Pięciolatki stanowiły 38% dzieci rodziców z I grupy i 29% z II. W II grupie było także 15% rodziców 4-latków, a w grupie I 15% 6-latków i 1% 7-latków. Uzyskany wynik potwierdza specyfikę przedszkoli integracyjnych, do których uczęszczają także dzieci z różnymi zaburzeniami oraz z orzecznym stopniem niepełnosprawności umysłowej lub fizycznej. Można przypuszczać, że z powodu występujących u nich zaburzeń rozwojowych obowiązek podjęcia edukacji w szkole podstawowej został w ich przypadku odroczony.

27% rodziców z I grupy i 40% z II twierdziło, że zaburzenia mowy są spotykane coraz częściej. Za malejącą częstością występowania zaburzeń mowy opowiadało się 15% respondentów z I grupy i 11% z II. 15% rodziców z I grupy i 8% z II uważało natomiast, że stan mowy dzieci nie zmienia się. Trudności z opowiedzeniem się za którąś z tez miało 43% badanych z I i 41% z II grupy. Stwierdzono, że opinie rodziców z obu grup na te-

mat częstości występowania wad wymowy u dzieci nie różnią się statystycznie ($p = 0,150$).

Rodzice biorący udział w badaniu zostali poproszeni o udzielenie informacji, czy według nich ich dziecko ma trudności w komunikacji językowej. W grupie I 21% rodziców uważało, że ich dzieci mają trudności w procesie komunikacji językowej, a w grupie II twierdząco na to pytanie odpowiedziało 32% ankietowanych. Zdecydowanie więcej respondentów twierdziło, że proces komunikacji językowej nie sprawia ich dzieciom trudności: w I grupie było to 71% rodziców, a w II – 66%. Niepokojące jest, że 8% rodziców w I grupie, a tylko 2% w II nie wiedziało, czy ich dzieci mają problemy w komunikowaniu się z otoczeniem. Stwierdzono istotne statystycznie różnice w zauważaniu problemów w komunikacji językowej między dziećmi a rodzicami obu grup ($p = 0,048$).

W opinii większej liczby rodziców z II grupy (65%), a mniejszej z grupy I (36%), wady wymowy są częstym zjawiskiem wśród dzieci w ich przedszkolu. O tym, że takie wady nie występują często było przekonanych 52% rodziców z I grupy i 35% z II. Dość spory odsetek (12%) rodziców z I grupy, w stosunku do rodziców z II grupy (2%), nie potrafił udzielić jednoznacznej odpowiedzi na temat częstości występowania wad wymowy u dzieci. Różnice w wypowiedziach poszczególnych grup rodziców były istotnie statystycznie ($p = 0,00005$).

Jedynie 10% rodziców z I grupy i 11% z II dostrzegało trudności w zrozumieniu ich dzieci przez najbliższe środowisko. 60% rodziców w I grupie oraz 57% w II nie zaobserwowało takich problemów. 26% rodziców w I grupie i 31% w II nie wiedziało, czy ich dziecko jest rozumiane przez najbliższe otoczenie, czy nie. O tym, że najbliższe otoczenie czasem rozumie, a czasem nie rozumie tego, co mówi ich dziecko, było przekonanych 4% rodziców z I grupy i 1% z grupy II. Problem z deklaracją miało 26% rodziców z I grupy i 31% z II. Test niezależności nie wykazał istotnych statystycznie różnic ($p = 0,500$) między odpowiedziami w obu badanych grupach.

Na zajęcia logopedyczne uczęszczało 32% dzieci z I grupy i 50% z II. W przypadku 54% dzieci z I grupy i 44% z II po ocenie logopedycznej nie było takiej potrzeby. 12% dzieci z I grupy i 6% z II nie miało natomiast takiej możliwości z powodu braku logopedy w ich miejscowości. Wykazane różnice między grupami były istotne statystycznie ($p = 0,029$).

Zdecydowana większość respondentów zarówno w I (89%), jak i w II grupie (92%) uważała, że zajęcia logopedyczne powinny być prowadzone wyłącznie w przedszkolu bądź w szkole, do której uczęszcza dziecko ($p = 0,469$). Gabinet logope-

dyczny poza przedszkolem lub szkołą preferowało 11% badanych z I grupy i 8% z II.

Chęć, aby dziecko uczęszczało na zajęcia logopedyczne wyraziło 63% rodziców z I grupy, a w II grupie pozytywnie nastawionych do uczestnictwa w takich zajęciach było 71% ankietowanych. Odmiennej opinii miało 22% rodziców z I i 17% z II grupy. Problem z odpowiedzią miało 15% ankietowanych z I grupy i 12% z II. Pod względem statystycznym uzyskane wyniki dla obu grup były nieistotne ($p = 0,483$).

Zdaniem 66% ankietowanych z I grupy i 76% z II w integracyjnych placówkach, do których uczęszczają ich dzieci są prowadzone zajęcia logopedyczne. Odmiennej opinii wyraziło 17% rodziców z I grupy i 10% z II. Problem z odpowiedzią miało 17% rodziców z I grupy i 14% z II. Istotność statystyczną uzyskano na poziomie $p = 0,245$.

W kolejnej części badania rodzice mogli wykażać się wiedzą na temat działań logopedycznych, które zostały zrealizowane w przedszkolach ich dzieci. Na to pytanie odpowiadali tylko ci ankietowani, którzy w poprzednim pytaniu udzielili twierdzącej odpowiedzi na temat prowadzenia zajęć logopedycznych w przedszkolu (tab. 1).

Najczęściej wskazywanym przez obie badane grupy działaniem logopedycznym na terenie przedszkola było przeprowadzenie badania wstępnego w celu ustalenia stanu mowy dzieci (tab. 1).

Ponad połowa ankietowanych wybrała prowadzenie indywidualnej lub grupowej terapii logopedycznej, a trzecim wyborem, biorąc pod uwagę częstość przeprowadzanych działań w obu rodzajach przedszkoli, było organizowanie pomocy logopedycznej odpowiednio dostosowanej do wyników diagnozy. W II grupie 23 osoby zaznaczyły

współpracę z rodzicami dziecka w formie prelekcji, pogadanek i konsultacji, a na to samo działanie w I grupie wskazało tylko 10 rodziców. Podejmowanie działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu zaburzeń komunikacji językowej w przedszkolach ogólnych wskazało 14 rodziców, a w przedszkolach integracyjnych takich działań nie było. Brak jakichkolwiek działań logopedycznych w przedszkolu nieintegracyjnym wskazała tylko jedna osoba, a w przedszkolu integracyjnym zaledwie 2 osoby (tab. 1).

W ankiecie zapytano uczestników o wpływ wieku dziecka na zakwalifikowanie go na terapię logopedyczną. Większość rodziców w obu grupach – 63% w I i 53% w II, miała świadomość, jak ważny jest wiek rozpoczęcia terapii logopedycznej. Odmiennego zdania było 17% rodziców z I grupy i 22% z II. Brakiem wiedzy na ten temat wykazało się natomiast 20% badanych z I grupy i 25% z II. Porównując odpowiedzi rodziców w obu przedszkolach, nie uzyskano istotnych statystycznie różnic ($p = 0,353$).

W badaniu poproszono również rodziców o wskazanie według nich najodpowiedniejszego wieku dziecka, w którym powinni zdecydować się na wizytę u logopedy. Opinie rodziców były podzielone. W I grupie 12% rodziców uważało, że pierwsze spotkanie ich dziecka z logopedą powinno nastąpić w wieku 1–3 lat, a w II grupie tego samego zdania było 31% rodziców. Osiągnięcie przez dziecko wieku 4 lat to odpowiedni czas na przeprowadzenie konsultacji logopedycznej według 50% rodziców z I grupy i 42% rodziców z II. Dziecko w wieku 5 lat powinno być skonsultowane z logopedą wg opinii 22% respondentów z I grupy i 15% z II. Zdaniem 8% ankietowanych z I grupy

Tabela 1. Zakres oddziaływań logopedycznych w warunkach przedszkola wskazany przez rodziców

Table 1. Scope of activities of speech therapy in kindergarten indicated by parents

Forma działań logopedycznych przeprowadzonych w przedszkolu wskazana przez rodziców	Przedszkola nieintegracyjne		Przedszkola integracyjne		p
	n = 66*	%	n = 76*	%	
Przeprowadzenie badania wstępnego w celu ustalenia stanu mowy dzieci	60	91	59	78	0,032
Organizowanie pomocy logopedycznej odpowiednio dostosowanej do wyników diagnozy	34	52	46	61	0,280
Prowadzenie terapii logopedycznej indywidualnie lub w grupach	51	77	52	68	0,238
Podejmowanie działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu zaburzeń komunikacji językowej	14	21	0	0	0,00002
Współpraca z rodzicami dziecka – prelekcje, pogadanki, konsultacje dla rodziców	10	15	23	30	0,033
Inne	3	5	2	3	0,537
Nie było żadnych działań	1	2	2	3	0,644

* Respondenci mogli wybrać maksymalnie 3 odpowiedzi.

i 5% z II osiągnięcie przez dziecko wieku 6 lat jest optymalnym czasem na wizytę dziecka w gabinecie logopedycznym. Tylko 1% rodziców z I grupy uważał, że dziecko w wieku powyżej 6 lat powinno odbyć pierwszą konsultację logopedyczną i tylko 1% rodziców z tej grupy uważał, że nie ma takiej potrzeby, ponieważ problem z wymową sam minie. W I grupie 6% rodziców, a w II 7% nie wiedziało, w którym momencie życia dziecka powinni zdecydować się na wizytę u logopedy. Wykazano istotne statystycznie różnice między odpowiedziami rodziców w obu grupach we wszystkich przedziałach wiekowych ($p = 0,040$).

Ankietowanych zapytano, czy mieli kontakt z logopedą w przedszkolu. Okazało się, że najczęstszą formą kontaktu z logopedą w obu grupach (31% rodziców z I grupy i 40% z II) była bezpośrednia rozmowa w godzinach pracy logopedy ($p = 0,183$). Drugą najczęściej powtarzającą się formą styczności (24% w I grupie i 20% w II) był kontakt pośredni przez wychowawcę grupy ($p = 0,494$). Okazję do rozmowy z logopedą po spotkaniu dla rodziców miało natomiast 13% rodziców z I grupy i 5 z II ($p = 0,048$). Rozmowy telefonicznej z terapeutą nie przeprowadził żaden

rodzic z grupy I, a z 2% rodziców z II grupy logopeda kontaktował się telefonicznie ($p = 0,155$). Brak potrzeby kontaktu z logopedą oznajmiło 29% badanych w I grupie i 39% w II ($p = 0,135$). Niepokojąca wydaje się wypowiedź 2% rodziców z I grupy i 3% z II, którzy twierdzili, że nigdy nie mieli możliwości porozmawiania z logopedą mimo odczuwania takiej potrzeby ($p = 0,650$). Brak logopedy w przedszkolu wskazało 15% badanych z I grupy i 7% z II ($p = 0,070$).

Respondentów poproszono o wskazanie najważniejszych według nich czynników determinujących potrzebę konsultacji logopedycznej. Udzielając odpowiedzi, mogli wybrać maksymalnie 5 wariantów (tab. 2). Poglądy rodziców na temat objawów, które są niepokojące i wymagają według nich konsultacji logopedycznej wskazują na braki w wiedzy z zakresu nieprawidłowości w nabywaniu mowy. Przedszkola umożliwiają rodzicom różne formy kontaktu z terapeutami. Rodzice powinni mieć zagwarantowany czas na spokojną rozmowę ze specjalistą na temat swojego dziecka. W przeprowadzonych badaniach jednym z celów było sprawdzenie, czy rodzice mają zapewnioną taką możliwość.

Tabela 2. Wskazania decydujące o wizycie w gabinecie logopedycznym

Table 2. Symptoms prompting a visit to the speech therapy office

Zaburzenia mowy wymagające konsultacji logopedycznej	Przedszkola nieintegracyjne	Przedszkola integracyjne	P
	n = 100*	n = 100*	
Dziecko nie przejawia motywacji do mówienia	35	48	0,060
Podczas artykulacji wysuwa język między zęby lub ociera nim o wargę	27	24	0,626
Ma zmiany anatomiczne w budowie narządów mowy	34	27	0,282
Nie reaguje na komunikaty słowne i dźwięki otoczenia – są wątpliwości, czy dziecko dobrze słyszy	23	27	0,513
Dziecko nawykowo mówi przez nos	23	15	0,149
Ma kłopoty z nadmiernym ślinieniem się	9	5	0,267
Ma trudności z przeżuwaniem pokarmów	13	10	0,506
Ma kłopoty z nazywaniem, odpowiadaniem na pytania	24	32	0,207
Mówi mniej lub mniej wyraźnie od swoich rówieśników	41	33	0,241
Dziecko pod koniec 3. r.ż. nie wymawia samogłosek: a, o, u, e, i, y	36	31	0,453
Dziecko po ukończeniu 4. r.ż. zamienia głoski dźwięczne na bezdźwięczne, np. d na t (np. zamiast domek mówi tomek), w na f (zamiast wo-da mówi fota), b na p (zamiast buda mówi puta)	50	49	0,887
Dziecko po ukończeniu 5. r.ż. nie wymawia prawidłowo głosek ś, ź, ć, dź, s, z, c, dz, sz, ż, cz, dż	50	38	0,087
Dziecko pod koniec 6. r.ż. nie wymawia głoski r, zniekształca ją lub zamienia na j lub l	54	45	0,203
Dziecko wyraźnie jąka się	39	39	1
Inne	0	0	–

* Respondenci mogli wybrać maksymalnie 5 odpowiedzi.

Kolejne pytanie w ankiecie miało na celu poznanie opinii rodziców, gdzie ich zdaniem powinni pracować logopeda. Ankietowani mogli wskazać maksymalnie 3 odpowiedzi. Według rodziców logopedzi powinni pracować głównie w placówkach oświatowych, tj. w przedszkolach i szkołach. Aż 88% z I grupy i 93% z II sądziło, że te instytucje są najbardziej adekwatnym miejscem pracy logopedów ($p = 0,227$). Drugie w kolejności (74% osób z I grupy i 71% z II) zostały wskazane poradnie logopedyczne ($p = 0,634$), a następnie (59% osób z I grupy i 56% osób z II) poradnie psychologiczno-pedagogiczne ($p = 0,667$). Według 17% rodziców z I grupy i 11% z II ($p = 0,221$) w placówkach oświaty i kultury powinno być zapewnione miejsce pracy dla logopedów. Najmniej ankietowanych było przekonanych o potrzebie zatrudniania logopedów w instytucjach ochrony zdrowia. Szpitale wybrało tylko 9% rodziców z I grupy i 4% z II ($p = 0,151$), poradnie foniatryczne 2% z I i 6% z II grupy ($p = 0,148$), a sanatoria jedynie 4% rodziców z grupy II ($p = 0,043$).

Rodzice biorący udział w badaniu zostali poproszeni o wypowiedzenie się na temat wykształcenia logopedów. Zdecydowana większość badanych (71% z I grupy i 72% z II) uważała, że logopedzi pracujący z ich dziećmi powinni mieć wykształcenie magisterskie. Powyższy wynik świadczy o dużej świadomości rodziców, że tylko pełne, tj. 5-letnie studia z zakresu logopedii zapewniają zdobycie odpowiedniej wiedzy i umiejętności do pracy w tym zawodzie. Według 21% ankietowanych z I grupy badawczej i 24% z II byłoby dobrze, gdyby logopedzi mieli wykształcenie podyplomowe. Wykształcenie licencjackie jako wystarczające do pracy w zawodzie logopedy wybrało 8% rodziców z grupy I i 4% z II. Nie wykazano istotnie statystycznych ($p = 0,463$) różnic w opiniach rodziców z obu grup na powyższy temat.

Rodzice w pytaniu o cechy, którymi powinna charakteryzować się osoba wykonująca zawód logopedy mogli podać maksymalnie 5 najważniejszych wg ich opinii atrybutów. Zarówno w grupie I, jak i II rodzice wykazali się podobnymi preferencjami odnośnie do cech osobowości logopedy. W uzyskanych wynikach nie zaobserwowano istotnych różnic między obydwoma grupami badawczymi. Zdecydowanie najczęściej (89% z I grupy i 85% z II) powtarzającą się cechą charakteru w odpowiedziach ankietowanych w obu grupach była cierpliwość terapeuty ($p = 0,400$). Bardzo ważna okazała się także komunikatywność (71% z I grupy i 62% z II; $p = 0,177$), wysokie kwalifikacje zawodowe (58% z I grupy i 22% z II; $p = 0,393$) oraz chęć niesienia pomocy innym (50% z I grupy i 49% z II; $p = 0,887$). W oczach rodziców dobrze widziana była również łatwość wypowiadania się w mo-

wie i piśmie (36% z I grupy i 18% z II; $p = 0,004$), empatia (29% z I grupy i 28% z II; $p = 0,874$), twórcze myślenie (18% z I grupy i 20% z II; $p = 0,718$) oraz szacunek wobec innych (18% z I grupy i 21% z II; $p = 0,592$). Kolejne cechy wymieniane przez ankietowanych to: umiejętność współpracy z innymi specjalistami (13% z I grupy i 23% z II; $p = 0,065$), pogoda ducha (9% z I grupy i 26% z II; $p = 0,001$), odporność emocjonalna (17% z I grupy i 20% z II; $p = 0,585$) oraz odpowiedzialność za ryzykowne decyzje diagnostyczne (15% z I grupy i 19% z II; $p = 0,451$). Najmniej rodziców w obu grupach wybrało zdyscyplinowanie (19% z I grupy i 8% z II; $p = 0,022$), autentyczność (12% z I grupy i 10% z II; $p = 0,651$) oraz dobrą pamięć (9% z I grupy i 9% z II; $p = 1$).

Zdecydowanie najważniejszymi elementami diagnozy według badanych z obu przedszkoli są: wywiad z rodzicami, ocena sprawności motorycznej narządów artykulacyjnych oraz warunków anatomicznych jamy ustnej. Pozostałe wskazania przedstawia tabela 3.

Według 84% rodziców z I grupy i 77% z II to działania diagnostyczne należą do najważniejszych zadań logopedy, których głównym celem jest rozpoznanie i określenie problemu pacjenta ($p = 0,211$). 82% z I grupy i 84% z II wskazało prowadzenie terapii logopedycznej ($p = 0,706$). Wspieranie rodziców w pracy nad korygowaniem mowy dziecka preferowało 69% badanych z I grupy i 55% z II ($p = 0,041$). Współpraca z innymi specjalistami, nauczycielami, psychologami była ważna dla 13% rodziców z I grupy i 22% z II ($p = 0,093$), a podejmowanie działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu zaburzeń komunikacji językowej we współpracy z rodzicami dziecka dla 39% respondentów z I grupy i 33% z II ($p = 0,376$).

Zdecydowana większość rodziców (91% z I grupy i 94% z II) była świadoma konieczności aktywnego udziału w procesie terapeutycznym dzieci. Według 7% ankietowanych z I grupy rodzice nie odgrywają ważnej roli w korygowaniu mowy dzieci, przy czym żaden rodzic z grupy reprezentującej przedszkola integracyjne nie podzielał tego zdania. 2% rodziców z I i 6% z II grupy nie wiedziało, czy mogłoby odegrać ważną rolę w terapii logopedycznej dzieci. Stwierdzono istotne statystycznie różnice w prezentowanych odpowiedziach rodziców z obu rodzajów przedszkoli ($p = 0,010$).

Ankietowanych zapytano, w jaki sposób mogliby wspierać dziecko w procesie niwelowania wad wymowy. Każdy rodzic mógł wskazać maksymalnie 3 działania. Preferencje rodziców dotyczące działań wspomagających proces terapii logopedycznej, które mogą wykonywać z dziećmi w domu w obu grupach badawczych były bardzo zbliżone. Najwięcej ankietowanych (po 87%

Tabela 3. Najważniejsze działania diagnostyczne**Table 3.** The most important diagnostic activities

Najważniejsze działania diagnostyczne w ocenie rodziców	Przedszkola nieintegracyjne	Przedszkola integracyjne	p
	n = 100*	n = 100*	
Wywiad z rodzicami	69	69	1
Ocena symetrii twarzy	5	4	0,733
Ocena napięcia mięśni mimicznych	26	26	1
Ocena warunków anatomicznych jamy ustnej ze szczególnym uwzględnieniem budowy wędzidełek	40	50	0,155
Ocena sposobu oddychania	21	21	1
Ocena fonacji	30	13	0,003
Ocena zgryzu	33	31	0,761
Ocena poziomu słyszenia	48	44	0,570
Ocena sprawności motorycznej narządów artykulacyjnych	51	40	0,118
Ocena prawidłowości artykulacji	47	44	0,670
Ocena typu połykania	8	0	0,003
Ocena zakresu słownictwa biernego i czynnego	44	49	0,478

* Respondenci mogli wybrać maksymalnie 5 odpowiedzi.

w obu grupach) uważało, że najlepszym rozwiązaniem jest stosowanie się do zaleceń logopedy ($p = 1$). Duży odsetek badanych (69% w I i 68% w II grupie) sądził, że odpowiednim działaniem jest oglądanie wspólnie z dzieckiem obrazków i nazywanie znajdujących się na nich osób, przedmiotów i czynności ($p = 0,879$). Ponad połowa respondentów (61% w I grupie i 60% w II) uważała, że bardzo ważną czynnością jest czytanie dzieciom wierszy i opowiadań ($p = 0,884$). Wspólne śpiewanie piosenek z dziećmi jest istotne według 21% rodziców z I grupy i 18% z II ($p = 0,249$). Najmniej respondentów (18% w I i 14% w II grupie) z działań wspierających terapię logopedyczną wybrało układanie puzzli i nazywanie odnajdywanych szczegółów ($p = 0,440$).

Rodzice zostali również zapytani o to, czy kiedykolwiek wykonywali ćwiczenia logopedyczne ze swoim dzieckiem. Analiza odpowiedzi z obu rodzajów przedszkoli nie wykazała różnic istotnych statystycznie ($p = 0,876$). Okazało się, że raz dziennie ćwiczyło z dziećmi 70% rodziców z grupy I i 71% z II, a nigdy nie wykonywało ćwiczeń logopedycznych z dzieckiem 30% rodziców z I i 29% z II grupy.

Aby poprawnie wykonywać ćwiczenia zalecone przez logopedę, rodzice powinni mieć możliwość uczestniczenia w specjalistycznych konsultacjach, na których mieliby okazję zobaczyć krótki instruktaż logopedyczny oraz rozwiązać swoje ewentualne wątpliwości. Zdaniem ankietowanych, żeby zmotywować rodziców do wykonywania ćwiczeń logopedycznych z dzieckiem w domu, specjalista musiałby udzielać niezbędnych instruk-

cji po każdym spotkaniu terapeutycznym. Taką odpowiedź wybrało aż 65% rodziców z I grupy oraz 64% z II. Zdaniem 27% badanych z I grupy i 30% z II konsultacje powinny odbywać się raz w miesiącu. Konsultacje raz na kwartał byłyby wystarczające wg 4% osób z I i 6% z II grupy. Tylko raz w roku spotykać się z logopedą chciałoby 3% rodziców z I grupy. Także z tej grupy 1% respondentów uważał konsultacje za niepotrzebne. Odpowiedzi rodziców nie różniły się statystycznie w obu grupach ($p = 0,334$).

Działania, które powinien przeprowadzać logopeda, aby zachęcić i ukierunkować rodziców w zakresie ich pracy z dzieckiem w warunkach domowych przedstawia tabela 4. Najbardziej motywującym rodziców działaniem do dodatkowej pracy z dzieckiem było według 74% respondentów z I grupy odpowiednie przygotowanie rodziców do wykonywania zaleceń logopedycznych przez pokaz ćwiczeń przez terapeutę i możliwość czynnego uczestnictwa w zajęciach w gabinecie logopedycznym. Tak samo uważało 57% rodziców z grupy II.

Rodziców zapytano o to, czy kiedykolwiek mieli okazję brać udział w zajęciach logopedycznych swojego dziecka. 39% rodziców z I grupy i 50% z II odpowiedziało, że tak. Negatywnej odpowiedzi udzieliło 61% badanych z I grupy i 50% z II. Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic w odpowiedziach rodziców z obu grup badawczych ($p = 0,117$).

Przedmiotem badań była również gotowość rodziców do udziału w zajęciach logopedycznych.

Tabela 4. Działania motywujące rodziców do pracy z dzieckiem w domu**Table 4.** The activities that encourage parents to work with the child at home

Działania motywacyjne logopedy zachęcające rodziców do pracy z dzieckiem w domu	Przedszkola nieintegracyjne	Przedszkola integracyjne	p
	n = 100*	n = 100*	
Pogadanki i propozycje fachowej literatury do systematycznej pracy z dzieckiem w domu	25	19	0,305
Współpraca z rodzicami na płaszczyźnie wychowawczej w relacjach logopeda–dziecko–rodzice	48	46	0,777
Przygotowanie rodziców do wykonywania zaleceń logopedycznych – pokaz ćwiczeń opracowanych przez logopedę i czynne uczestniczenie rodziców w zajęciach	74	57	0,011
Zachęcanie rodziców do systematycznego wykonywania ćwiczeń stymulujących mowę w formie zabaw według metodyki podanej przez logopedę	62	52	0,153
Zapoznanie rodziców z metodami zabaw oraz zabawkami wspomagającymi prawidłowy rozwój mowy dziecka	57	58	0,887
Inne	0	0	–

* Respondenci mogli wskazać maksymalnie 3 odpowiedzi.

Zainteresowanie udziałem w zajęciach z logopedą wyraziło 59% rodziców z I grupy i 68 z II. Niechęć do uczestnictwa w takich zajęciach ujawniało 17% z I grupy i 9% z II. Niezdecydowanych natomiast było odpowiednio 24% z I grupy i 23 rodziców z II. Stwierdzono, że preferencje rodziców w obu badanych grupach odnośnie do chęci uczestnictwa w zajęciach logopedycznych swoich dzieci nie różniła się statystycznie ($p = 0,164$).

Zdaniem 53% rodziców z I grupy oraz 48% z II dzieci z zaburzeniami mowy powinny uczestniczyć w zajęciach logopedycznych 2 razy w tygodniu. Jest to najbardziej odpowiednia liczba spotkań terapeutycznych w tygodniu, która najszybciej przyniesie oczekiwane rezultaty. Spotkanie z terapeutą raz w tygodniu za wystarczające uznało odpowiednio 41% rodziców z I grupy i 48% z II. Zajęcia 2 razy w miesiącu natomiast wskazało 5% rodziców z I grupy oraz 2% z II. Naukę raz w miesiącu wybrał 1% rodziców z grupy I i 2% z II. Zdanie rodziców na temat częstości prowadzenia zajęć logopedycznych nie różniło się statystycznie w obu badanych grupach ($p = 0,210$).

Najwięcej badanych osób, zarówno w przedszkolach nieintegracyjnych (48%), jak i integracyjnych (59%), nie wiedziało nic na temat organizowanych dla nich warsztatów poruszających zagadnienia logopedyczne. Zdaniem 29% rodziców z I grupy i 25% z II w przedszkolach, do których uczęszczają ich dzieci takie spotkania nie były aranżowane. Tylko 23% rodziców z I grupy i 16% z II wiedziało o prowadzonych przez logopedę wykładach mających na celu poszerzenie ich wiedzy logopedycznej. Różnice w poziomie wiedzy ba-

danych na temat organizowania w przedszkolach prelekcji dla rodziców w obu grupach nie są istotne statystycznie ($p = 0,261$).

Preferencje respondentów co do tematyki logopedycznej były różnorodne. Najwięcej respondentów (77% z I grupy i 61% z II) byłoby zainteresowanych wykładem o rodzajach ćwiczeń logopedycznych ($p = 0,014$). Kolejnym tematem były sposoby niwelowania wad wymowy – 64% z I grupy i 47% z II ($p = 0,015$). Chęć uczestnictwa w wykładzie na temat stymulowania rozwoju mowy dziecka przez zabawę zadeklarowało 56% respondentów z grupy I i 61% z II ($p = 0,472$). Problematyką przyczyn wad wymowy było zainteresowanych 27% rodziców z I grupy i 20% z II ($p = 0,243$). Najczęstsze wady wymowy zainteresowały 24% osób z I grupy i 25% z II ($p = 0,869$), a rodzaje ćwiczeń oddechowych 17% osób z I grupy i 16% z II ($p = 0,849$). Najmniej ankietowanych z grupy II (2%) wzięłoby udział w prelekcji o rodzajach ćwiczeń logopedycznych ($p = 0,155$). W tej grupie 2 rodziców zgłosiło zapotrzebowanie na wykład o masażach logopedycznych, które rodzice po odpowiednim przeszkoleniu mogliby sami wykonywać ze swoimi dziećmi w domu.

Omówienie

W życiu każdego człowieka mowa odgrywa bardzo ważną rolę – jest głównym sposobem komunikacji międzyludzkiej. Każdy człowiek jako dziecko poznaje świat przez rozumienie mowy, a nabywana stopniowo umiejętność mówienia pozwala wyrazić nie tylko swoje uczucia i obawy, ale

także pragnienia i spostrzeżenia. Wydaje się więc istotne, aby wszyscy rodzice mieli podstawową wiedzę o tym, jakie są etapy rozwoju mowy dziecka. Ta wiedza jest niezbędna, aby móc kierować rozwojem mowy swojego dziecka i wcześniej wykryć jej nieprawidłowości.

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że rozwój mowy jest uwarunkowany genetycznie i zależy od wrodzonych predyspozycji organizmu człowieka [16–19]. Nie byłby jednak możliwy bez współistnienia takich czynników, jak: biologiczne, psychologiczne i społeczne [16–19]. Zauważa się także, że kształtowanie się mowy dziecka jest ściśle związane z jego rozwojem społeczno-emocjonalnym, a stały kontakt werbalny z najbliższym otoczeniem wyraźnie przyspiesza ten rozwój [16–19]. Wielopłaszczyznowa stymulacja i stosunkowo wczesne reagowanie na ewentualne nieprawidłowości rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym, za Keating et al. [20], umożliwiając właściwe przygotowanie go do rozpoczęcia edukacji w szkole. W związku z powyższym niezwykle ważną rolę odgrywa logopeda, który powinien czuwać nad procesem prawidłowego opanowania przez dziecko kompetencji komunikacyjnych. Zaburzony rozwój mowy, który często współistnieje z innymi zaburzeniami rozwojowymi wymaga zapewnienia dziecku w okresieczesnego dzieciństwa optymalnej opieki logopedycznej [20].

Wielu autorów wielokrotnie podejmowało się próby określania częstotliwości występowania wad wymowy polskich dzieci oraz potrzeb z zakresu opieki logopedycznej [21–24]. W badaniach przeprowadzonych przez Jastrzębowską szczegółowej analizie poddano dane na temat występowania zaburzeń mowy u dzieci w wieku 5–9 lat [22]. Autorka zauważyła dużą rozpiętość w wynikach występowania wad wymowy u badanych dzieci, oscylującą na przestrzeni wielu lat w różnych ośrodkach w Polsce w granicach 9,6–44,1% [22]. Wyniki badań w środowisku śląskim przeprowadzone przez Michalak-Widera [23] i Elżbieciak [24] również potwierdzają powyższą tendencję. Wśród dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym występowanie zaburzeń mowy utrzymywało się na bardzo wysokim poziomie – w przedziale 47–55% ogółu badanych. W badaniach przeprowadzonych w latach 2003–2006 przez Węsierską na grupie 1430 dzieci stwierdzono duży odsetek nieprawidłowości w procesie kształtowania się mowy dzieci w wieku przedszkolnym. Wynosił on 29–57% [2].

Niniejsze badania własne potwierdzają wzrostową tendencję występowania wad wymowy. W samorządowych przedszkolach nieintegracyjnych 36% dzieci miało potwierdzone występowanie wad wymowy, a w samorządowych przedszkolach integracyjnych zaburzenia mowy występowały aż u 65%. Może to sugerować, że tak duże dyspro-

porcje między obydwoma rodzajami placówek są spowodowane odmiennym profilem przedszkoli integracyjnych, do których uczęszcza większy odsetek dzieci upośledzonych umysłowo, z różnymi zaburzeniami sprzężonymi i wadami genetycznymi niż do zwykłych przedszkoli. Niepokojący wydaje się jednak wynik, że aż 12% rodziców z przedszkoli nieintegracyjnych nie wiedziało, czy ich dzieci mają wady wymowy. W przedszkolach integracyjnych odsetek takich odpowiedzi był dużo mniejszy, gdyż tylko 2% rodziców wykazało się niewiedzą na temat występowania wad wymowy u swoich dzieci.

Michalak-Widera twierdzi, że „wdrażanie procedur skutecznej profilaktyki logopedycznej nie sprowadza się wyłącznie do zapobiegania występowaniu zaburzeń mowy u dzieci (...), ale do jak najwcześniejszego zidentyfikowania dzieci z tzw. grupy ryzyka, czyli takich, wobec których można mieć obawy, że ich mowa nie rozwinie się normatywnie” i zwraca uwagę, że „zbyt późno przeprowadzona diagnoza, a w konsekwencji odroczonego logopedyczna może skutkować niską skutecznością oddziaływań logopedycznych [...]” [23]. Najbardziej widocznym skutkiem problemów komunikacyjnych u dzieci są problemy podczas nauki (doświadczenie niepowodzeń szkolnych), a u dorosłych dodatkowo problemy zawodowe (obniżenie komfortu życia) [23]. W związku z powyższym, bardzo ważna dla optymalnego rozwoju językowego jest świadomość rodziców z zakresu prawidłowego rozwoju mowy dziecka. Opiekunowie jako pierwsi, przez obserwację zachowań komunikacyjnych dziecka w różnych sytuacjach, powinni zauważać ewentualne nieprawidłowości w rozwoju swoich dzieci. Duży odsetek nieprawidłowości w rozwoju językowym w grupach dzieci przedszkolnych może świadczyć o zbyt małym zainteresowaniu kwestią profilaktyki logopedycznej zarówno przez nauczycieli, terapeutów, jak i opiekunów dzieci. Bartkowska [25] już w 1966 r. wnioskowała o objęcie najmłodszych dzieci w przedszkolach opieką logopedyczną w celu przeciwdziałania wystąpieniu zaburzeń mowy.

Analiza danych uzyskanych z przeprowadzonych obecnie badań potwierdza, że postulat tej autorki jest wciąż aktualny. Niezbędne wydaje się więc położenie większego nacisku na czynności profilaktyczne we wszystkich grupach wiekowych, począwszy od najmłodszych dzieci rozpoczynających edukację przedszkolną. Działania te powinny być wykonywane jednocześnie przez wszystkie osoby odgrywające znaczącą rolę w rozwoju dziecka w tym okresie.

Wskazane jest, żeby w zajęciach logopedycznych uczestniczyły same dzieci, bez swoich opiekunów. Osoby trzecie obecne na terapii mogą peszyć dziecko i rozpraszać jego uwagę. Rodzice powin-

ni mieć możliwość obserwacji zajęć swojego dziecka, aby zobaczyć tok postępowania logopedycznego. Wskazana jest również sporadyczna obecność rodziców na całych zajęciach lub pod ich koniec, aby logopeda mógł pokazać ćwiczenia, które opiekun ma wykonywać z dzieckiem w domu.

W badaniu własnym okazję do uczestniczenia w zajęciach logopedycznych swojego dziecka miało 39% rodziców z przedszkola nieintegracyjnego i 50% z integracyjnego. Jeżeli chodzi o opinie rodziców na temat częstości występowania zaburzeń mowy wśród dzieci w obu grupach najczęściej respondentów (43% rodziców w I grupie i 41% w II) miało trudności ze wskazaniem zaproponowanych w ankiecie tendencji. Uzyskany wynik może świadczyć o niewiedzy rodziców na temat coraz częściej pojawiających się zaburzeń mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i sygnalizuje potrzebę organizowania profilaktycznych działań uświadamiających rodziców o występującym powszechnie problemie z mową dzieci.

W polskim systemie oświaty tylko w niektórych przedszkolach są zatrudniani specjaliści logoterapii, ponieważ sposób sprawowania opieki logopedycznej na tym etapie edukacji jest uzależniony od polityki oświatowej danej gminy [2].

Podobna sytuacja występuje również w samorządowych nieintegracyjnych przedszkolach w Białymstoku. Powołując się na informacje rodziców biorących udział w badaniu, można stwierdzić, że w przypadku 27% placówek zajęcia logopedyczne z dziećmi nie były praktykowane.

Spopularyzowanie prowadzenia specjalistycznych zajęć logopedycznych w każdym przedszkolu umożliwiłoby objęcie opieką logopedyczną nie tylko dzieci, u których stwierdzono zaburzenia mowy, ale wszystkich dzieci (również prawidłowo rozwijających się) w celu wdrażania kompleksowych profilaktycznych działań logopedycznych.

Przeprowadzone badania własne wykazały, że aż 89% rodziców z grupy przedszkoli nieintegracyjnych i 92% z przedszkoli integracyjnych chciałoby, aby zajęcia logopedyczne odbywały się w przedszkolu, do którego uczęszcza ich dziecko. Tak zdecydowany wybór tej odpowiedzi może świadczyć o tym, że rodzice z różnych względów woleliby, aby zajęcia z logopedą odbywały się w tym samym miejscu, w którym dziecko przebywa w ciągu dnia. Jedynie nieznaczny odsetek rodziców uważał, że terapia logopedyczna powinna być prowadzona poza przedszkolem.

Węsierska podaje, że rozpowszechnienie zaburzeń mowy w stosunku do liczby specjalistów w początkowych etapach tworzenia i instytucjonalizacji zawodu logopedy było tak duże, że przez długi czas dominującą formą działań logopedycznych były zabiegi naprawcze, czyli tera-

pia [26]. Nieustannie zwiększająca się liczba logopedów oraz coraz większe oczekiwania wobec przedstawicieli tego zawodu powodują zmianę poglądów społeczeństwa na temat ich pracy. Większa świadomość społeczna słuszności podejmowania działań profilaktycznych jest pozytywnym zjawiskiem. Bardziej świadomi rodzice mogą zarówno skutecznie wspierać rozwój mowy swoich dzieci, jak i działania korekcyjne logopedy, podejmując dodatkową pracę z dzieckiem w domu [26].

W przeprowadzonych badaniach własnych większość rodziców wyraziła chęć udziału ich dzieci w zajęciach logopedycznych. Stwierdzono, że 63% rodziców dzieci z przedszkoli nieintegracyjnych i 71% z przedszkoli integracyjnych chciałoby, żeby ich dzieci były objęte opieką logopedy w przedszkolu. Niepokojąca jest odpowiedź 22% respondentów z I grupy, którzy nie chcieli, aby ich dzieci uczestniczyły w zajęciach logopedycznych oraz 15% badanych, którzy mają obojętny stosunek do takich zajęć. Lepiej wyglądała sytuacja w grupie II, gdzie zaobserwowano mniejszy odsetek rodziców negatywnie nastawionych do tej formy zajęć.

Wiek dziecka jest ważnym czynnikiem decydującym o powodzeniu procesu terapeutycznego, gdyż wcześniej podjęte działania skracają czas terapii i zwiększają jej skuteczność [27]. Do logopedy należy zgłaszać się jak najwcześniej, a najlepiej w każdej sytuacji wystąpienia jakichkolwiek wątpliwości odnośnie do prawidłowości rozwoju mowy dziecka.

Lipiec wykazała, że rodzice są dobrze poinformowani o najkorzystniejszym czasie rozpoczęcia procesu terapeutycznego [28]. Według 78% badanych korygowanie mowy dziecka należy rozpocząć jak najwcześniej po ujawnieniu się nieprawidłowości mowy [28].

Na podstawie przeprowadzonych badań zaobserwowano, że rodzice mają małą świadomość na temat optymalnego wieku dziecka, w którym należy zdecydować się na wizytę u logopedy. Wprawdzie ponad połowa ankietowanych wiedziała, że wiek dziecka jest ważnym czynnikiem decydującym o rezultatach terapii logopedycznej, ale tylko 12% w przedszkolach nieintegracyjnych i 31% w przedszkolach integracyjnych skonsultowałoby logopedycznie swoje dziecko w pierwszych 3 latach życia.

Należy zwrócić uwagę, że tempo rozwoju mowy u dzieci nie jest jednakowe. Rodzice powinni stale kontrolować przebieg procesu opanowywania mowy swoich dzieci, by w przypadku wystąpienia ewentualnych opóźnień mogli podjąć wczesną interwencję terapeutyczną zapobiegającą zaburzeniom w rozwoju.

Emiluta-Roza proponuje, poza wywiadem i wstępną rozmową, które są podstawowy-

mi elementami procesu diagnostycznego, również przeprowadzenie badań szczegółowych oraz specjalistycznych uzupełniających (konsultacji laryngologicznych, neurologicznych, ortodontycznych bądź psychologicznych) [29]. W opinii autorki badanie szczegółowe powinno objąć ocenę: budowy aparatu artykulacyjnego (tj. nosa, warg, języka, podniebienia twardego i miękkiego, zębów oraz zgryzu, a także zuchwy), sprawności aparatu artykulacyjnego, czynności fizjologicznych w obrębie narządu mowy (oddychania, odgryzania, gryzienia, żucia i połykania), kinestezji artykulacyjnej (tj. czucia pozycji i ruchów artykulatorów), słuchu fonemetycznego, czyli fonemowego. W związku z powyższym należy uczulić rodziców oraz nauczycieli wychowania przedszkolnego, aby z taką samą uwagą obserwowali wszystkie, jednakowo ważne, aspekty procesu komunikacji swoich dzieci [30].

Niestety, dane uzyskane w niniejszych badaniach pokazują, jak bardzo rodzice w obu rodzajach przedszkoli koncentrowali się na jednym ze składników sprawności językowej, jakim jest poprawna wymowa. Takie postępowanie sprzyja marginalizowaniu innych, ważnych aspektów procesu komunikacyjnego, takich jak trudności o charakterze odbiorczym lub nadawczym. Nadmierna troska o poprawną wymowę konkretnych głosek powoduje bowiem bagatelizowanie takich elementów umiejętności językowych, jak: nazywanie, rozumienie, odpowiadanie na pytania, budowanie złożonych wypowiedzi. Niedoceniane są również funkcje prymarne aparatu artykulacyjnego, takie jak: połykanie, żucie, odgryzanie, oddychanie, które determinują sprawność artykulacji.

W badaniach prowadzonych przez Węsierską w grupie nauczycieli otrzymano podobne wyniki odnośnie do przejawów zaburzeń mowy wymagających konsultacji logopedycznej [26]. Wskazane jest uwrażliwienie otoczenia opiekuńczo-wychowawczego dziecka w wieku przedszkolnym na takie zjawiska, jak: ekspresja i rozumienie mowy, budowanie wypowiedzi językowych poprawnych pod względem składniowym i morfologicznym, świadomość fonologiczna, funkcje komunikatów językowych, obok znacznie bardziej rozpoznawalnych kwestii związanych z rozwojem artykulacji [2, 30].

W niniejszym badaniu rodzice uważali, że logopedzi powinni pracować głównie w placówkach oświatowych, tj. w przedszkolach i szkołach. Większość rodziców z obu grup przedszkoli sądziła, że te instytucje są najbardziej adekwatnym miejscem pracy logopedów. W dalszej kolejności wskazywano poradnie logopedyczne i poradnie psychologiczno-pedagogiczne.

Powyższe wyniki potwierdzają polskie realia, bo niestety nadal duża część społeczeństwa łączy logopedów wyłącznie z oświatą, mimo zwiększają-

cego się zapotrzebowania na tę specjalność w placówkach ochrony zdrowia. Mała świadomość środowiska medycznego na temat zaburzeń mowy oraz możliwości ich korygowania wpływa niekorzystnie na odbiór logopedów i często spycha ich pracę na margines postępowania leczniczego.

Zdecydowana większość obecnie badanych osób uważała, że logopedzi pracujący z ich dziećmi powinni mieć wykształcenie magisterskie. Według około jednej piątej ankietowanych z obu grup logopedzi powinni mieć wykształcenie podyplomowe.

Wydaje się, że oceniając umiejętności zawodowe danego specjalisty, nie należy kierować się wyłącznie uzyskanym tytułem, lecz także zdobytym doświadczeniem. Studia podyplomowe, na które może pójść każda osoba, niezależnie, na jakim kierunku ukończyła studia licencjackie, nie zapewnią tak rzetelnej wiedzy jak studia magisterskie. Ważnym czynnikiem powodzenia działań terapeutycznych jest typ osobowości i określone cechy charakteru danego terapeuty. Osobowość logopedy oraz jego postawa wobec pacjenta i jego problemów są bardzo ważne w nawiązaniu dobrego kontaktu z dziećmi i ich rodzinami. Zwłaszcza cechy związane z kompetencją komunikacyjną, umiejętność współpracy oraz odpowiednie umiejętności zawodowe determinują skuteczność działań terapeutycznych. Zdobycie zaufania zarówno dzieci, jak i rodziców oraz traktowanie ich jako równorzędnych partnerów do współpracy może znacznie ułatwić żmudny proces terapii logopedycznej.

W niniejszym badaniu rodzice zapytani o cechy, którymi powinna charakteryzować się osoba wykonująca zawód logopedy, mogli wybrać maksymalnie 5 ich zdaniem najważniejszych. Zarówno w przedszkolach samorządowych nieintegracyjnych, jak i integracyjnych rodzice wykazali się podobnymi preferencjami co do cech osobowości logopedy, wybierając komunikatywność, doskonałe umiejętności zawodowe, chęć niesienia pomocy innym oraz łatwość wypowiadania się w mowie i piśmie, empatię, twórcze myślenie i szacunek do innych.

Współpraca z najbliższym środowiskiem rodzinno-opiekuńczym dziecka jest niezwykle ważna, gdyż to od niej w głównej mierze zależy rezultat terapii. Niestety, wielopłaszczyznowa praca z najbliższym otoczeniem pacjenta nie jest powszechnie stosowana. Baszkiewicz i Walencik-Topiłko w prowadzonych badaniach stwierdziły, że „w praktyce zawodowej logopedów istnieje niedostateczna wiedza oraz niedostatek umiejętności prowadzenia przez nich współpracy z najbliższym otoczeniem pacjenta” [10]. Dodatkowo udowodniono, że duża część terapii logopedycznych jest prowadzona bez udzielania rodzicom jakichkolwiek wskazówek oraz bez zadawania pacjentom prac domo-

wych [10]. Podkreśla się, że do zadań logopedy w kontakcie z rodzicami należy wskazanie im sposobów wspierania dziecka w usprawnianiu jego mowy, form komunikacji oraz pomoc w eliminowaniu wady wymowy i doskonaleniu wyrazistości mówienia [31, 32].

Większość badanych rodziców twierdziła, że w przedszkolu, do którego uczęszczają ich dzieci nie były prowadzone prelekcje dla rodziców lub nie mają oni wiedzy na ten temat. Wszyscy rodzice wybrali jednak interesujące ich tematy prelekcji z dziedziny logopedii, w których jeśli mieliby taką możliwość, chcieliby wziąć udział. Zwiększenie świadomości rodziców i włączenie ich do terapii znacznie podniosłoby jej skuteczność. Należy dodać, że obciążenie najbliższego otoczenia pacjenta odpowiedzialnością za przebieg procesu terapeutycznego powinno się odbyć tylko po odpowiednim przeszkoleniu i przygotowaniu rodziców do właściwego postępowania z dzieckiem.

W kontaktach z logopedą rodzice mają różne oczekiwania i mogą przyjmować różne postawy: od chęci współpracy, przez obojętność, po agresję/niechęć do logopedy lub zajęć logopedycznych. Ziemska wyróżnia 2 typy postaw rodzicielskich: właściwe (niewykluczające się, lecz współwystępujące ze sobą: dawanie dziecku swobody, uznawanie jego praw, akceptacja dziecka i współdziałanie z nim) oraz niewłaściwe (związane z nadmiernym ochranianiem dziecka – nadopiekuńczość, stawianie dziecku zbyt wysokich wymagań – nadmierne wymaganie, odrzucenie dziecka oraz unikanie z nim kontaktu lub stwarzanie pozorów kontaktu) [32].

W niniejszym badaniu zaobserwowano, że zarówno w przedszkolach nieintegracyjnych, jak i integracyjnych współpraca ze środowiskiem rodzinnym dziecka jest niewystarczająca. Ponad 60% rodziców z obu grup badawczych chciałoby, aby logopedzi pracujący w przedszkolach udzielali im konsultacji po każdym spotkaniu terapeutycznym z dzieckiem, motywujących ich do samodzielnej pracy z dzieckiem w warunkach domowych.

W piśmiennictwie nie ma porównań obrazujących oczekiwania rodziców dzieci w wieku przedszkolnym wobec logopedy w przedszkolach samorządowych nieintegracyjnych i przedszkolach

samorządowych integracyjnych, dlatego też trudno odnieść się do literatury porównawczej. Potrzebna jest więc kontynuacja badań dotycząca tematu opieki logopedycznej nad mową dziecka w przedszkolu. Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę poszerzenia działań logopedycznych w każdym przedszkolu, zarówno w odniesieniu do dzieci, jak i ich opiekunów. Nie można zapominać, że w rozwoju językowym dziecka ważną rolę odgrywa wiele czynników, w szczególności środowisko rodzinne, przedszkole, szkoła, otoczenie i praca logopedy. W tym aspekcie ważna wydaje się także współpraca logopedy, nauczyciela i rodziców, która gwarantuje powodzenie terapii logopedycznej, ponieważ jak twierdzi Witold Doroszewski: „Język jest jedną wspólną pracą wszystkich, którzy się nim posługują” [33].

W podsumowaniu warto podkreślić, że w celu zaspokojenia wszystkich potrzeb dzieci i ich rodziców z zakresu opieki logopedycznej korzystne byłoby zwiększenie liczby etatów logopedycznych w przedszkolach oraz wydłużenie czasu ich pracy. Niezbędne jest zwrócenie uwagi środowiska opiekuńczo-wychowawczego dzieci przedszkolnych na konieczność wieloaspektowego monitorowania rozwoju ich mowy. Wskazane byłoby także udzielanie częstych konsultacji logopedycznych rodzicom oraz cykliczne organizowanie prelekcji o tematyce logopedycznej.

Wnioski

Wykazano różnice w postrzeganiu profilaktyki logopedycznej oraz świadomości rodziców na ten temat w przedszkolach nieintegracyjnych i integracyjnych.

Rodzice dzieci uczęszczających do przedszkoli integracyjnych wykazali się większą wiedzą logopedyczną oraz większą świadomością, że ich dzieci, niezależnie od występowania zaburzeń mowy, powinny uczestniczyć w zajęciach logopedycznych w przedszkolu.

Wykazano duże zainteresowanie rodziców konsultacjami logopedycznymi motywującymi ich do samodzielnej pracy z dzieckiem, a także uczestnictwem w zajęciach logopedycznych swoich dzieci.

Piśmiennictwo

- [1] **Kaczmarek L.:** Nasze dziecko uczy się mowy. Wyd. Lubelskie, Lublin 1977.
- [2] **Węsierska K.:** Opieka logopedyczna w przedszkolu. Profilaktyka–diagnoza–terapia. Wyd. Edukacyjne Akapit, Toruń 2013.
- [3] **Hęcka I.:** Rodzicielskie wsparcie szansą dla rozwoju małego dziecka. [W:] Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka. Red.: Cytowska B., Winczura B. Oficyna Wyd. Impuls, Kraków 2014, 127.
- [4] **Śłodowik-Rycaj E.:** O mowie dziecka. Jak zapobiegać powstawaniu nieprawidłowości w jej rozwoju. Wyd. Akademickie Żak, Warszawa 2000.
- [5] **Bocheńska M.:** Wskazówki logopedyczne. Wychowanie w Przedszkolu 2013, 3, 48–49.
- [6] **Dougherty D.P., Paul D.R.:** Talking on the go. Everyday activities to enhance speech language development. Published by American Speech-Language-Hearing Association, Rockville 2007.

- [7] **Pluta-Wojciechowska D.:** W kierunku efektywnej pomocy dzieciom z zaburzeniami w rozwoju mowy. [W:] Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej. Red.: Węsierska K. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2012, 59.
- [8] **Smyk A.:** Wspomaganie rozwoju mowy dziecka. Wychowanie w Przedszkolu 2013, 4, 40–41.
- [9] **Nadolna U.:** Rodzice w przedszkolu. Wychowanie w Przedszkolu 2013, 5, 59.
- [10] **Banaszkiewicz A., Walencik-Topiło A.:** Model współpracy logopedy z otoczeniem pacjenta – założenia teoretyczne i rozwiązania praktyczne. [W:] Terapia logopedyczna. Red.: Baczała D., Błęszyński J. Wyd. Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2015, 85–95.
- [11] **Smółka L.:** Kompetencja komunikacyjna dzieci sześciu-, siedmioletnich. Wyd. Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2007.
- [12] **Jastrzębowska G.:** Stan i perspektywy opieki logopedycznej w Polsce. [W:] Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Red.: Gałkowski T., Jastrzębowska G. Wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2003, tom 1, 301–327.
- [13] **Słodownik-Rycaj E.:** Problemy opieki logopedycznej nad dziećmi w wieku przedszkolnym. Kwart. Pedagog. 2005, 3, 115–131.
- [14] **Balejko A.:** Wyrównywanie szans edukacyjnych. Wyd. Logopedyczne, Białystok 2010, 51, 78.
- [15] **Obębowski A., Prusiewicz A.:** Współpraca foniatry i logopedy w diagnozowaniu i rehabilitacji zaburzeń procesu komunikatywnego. Logopedia 1999, 26, 123–128.
- [16] **Minczakiewicz E.M.:** Mowa – rozwój – zaburzenia – terapia. Wyd. Naukowe WSP, Kraków 1999.
- [17] **Demel G.:** Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola. Wyd. Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1998.
- [18] **Jurek A.:** Wczesne rozpoznawanie zaburzeń rozwoju komunikacji językowej dziecka. Języki Obce w Szkole – Nauczanie wczesnoszkolne 2009, 2, 1–7.
- [19] **Kapela U., Zarzycka D.:** W trosce o mowę dziecka. Wychowanie w Przedszkolu 2007, 8, 36–38.
- [20] **Keating D., Turrell G., Ozanne A.:** Childhood speech disorders: reported prevalence, comorbidity and socioeconomic profile. J. Paediatr. Child Health 2001, 37, 431–436.
- [21] **Kania J.:** O polskich statystykach wad wymowy. Szkice logopedyczne 2001, 253–254.
- [22] **Jastrzębowska G.:** Determinanty polskiego systemu opieki logopedycznej (na przykładzie województwa opolskiego). Biul. Pol. Fund. Zaburzeń Mowy 1994, 2, 68.
- [23] **Michalak-Widera I.:** Zaburzenia dyslaliczne u dzieci realizujących edukację elementarną – doniesienia z badań. Śląskie Wiad. Logoped. 2004, 7, 30.
- [24] **Elżbieciak M.:** Podsumowanie badań przesiewowych stanu mowy dzieci 5–6-letnich. Wyd. Kaganek, Zakępie 2005, 9.
- [25] **Bartkowska T.:** Rozwój wymowy dziecka przedszkolnego jako wynik oddziaływań wychowawczych rodziny i przedszkola. PZWS, Warszawa 1968.
- [26] **Węsierska K.:** Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym. [W:] Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej. Red.: Węsierska K. Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2012, t. 1, 25–30.
- [27] **Stecko E.:** Zaburzenia mowy u dzieci – wczesne rozpoznawanie i postępowanie logopedyczne. Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2002.
- [28] **Lipiec D.:** Profilaktyka logopedyczna w świadomości rodziców dzieci w wieku przedszkolnym. [W:] Diagnoza i terapia w logopedii. Red.: Porajski-Pomsta J. Towarzystwo Kultury Języka. Sekcja Logopedyczna, Warszawa 2008, 204–217.
- [29] **Emiluta-Roży D.:** Całościowe badanie logopedyczne. Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2013.
- [30] **Michalak-Widera I., Moćko I.:** Profilaktyka logopedyczna elementem skutecznej diagnozy małego pacjenta. [W:] Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej. Red.: Węsierska K., Moćko N. Uniwersytet Śląski, Katowice 2013, t. 2, 134–146.
- [31] **Kielin J.:** Jak pracować z rodzicami dziecka niepełnosprawnego. GWP, Gdańsk 2011.
- [32] **Ziemska M.:** Postawy rodzicielskie. Wiedza Powszechna, Warszawa 2009.
- [33] <http://www.szkolnictwo.pl/index.php?id=PU4424> (data dostępu: 5.08.2015).

Adres do korespondencji:

Elżbieta Krajewska-Kułał
Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a
15-096 Białystok
e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 6.08.2015 r.

Po recenzji: 13.12.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 7.02.2016 r.

Received: 6.08.2015

Revised: 13.12.2015

Accepted: 7.02.2016