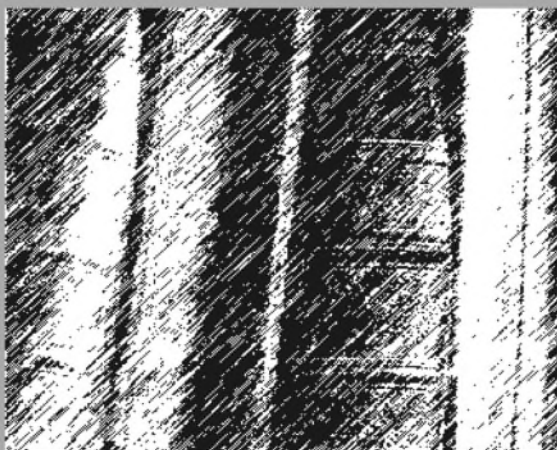




BEATA PITUŁA, MAŁGORZATA KITLIŃSKA-KRÓL

## Jakość i zakres funkcjonowania systemu opieki logopedycznej w ocenach nauczycieli, logopedów i rodziców

**Quality and range of functioning of speech therapy system in evaluation of teachers, speech therapists and parents**

**Abstract:** The text is a report on research on the quality of speech therapy offered, within the framework of Polish educational system and medical section, to children with speech disorders. Brief introduction illustrates contemporary system of speech therapy in Poland, successive parts comprise a presentation of evaluations of examined teachers, speech therapists and parents, regarding the quality and range of speech therapy. Within the last part conclusions have been drawn from the research and an attempt to delineate necessary changes has been made.

**Key words:** speech therapy, speech disorders.

We współczesnym świecie język stał się najwspanialszym, a zarazem najmocniejszym narzędziem ludzkiego porozumiewania się i poznawania. Widoczna jest ogromna rola, jaką odgrywa w życiu człowieka. Problematyka zaburzeń mowy stała się więc istotnym zagadnieniem z uwagi na wynikające z nich konsekwencje pedagogiczne, psychologiczne, społeczne. Brak sprawności w posługiwaniu się mową wpływa niekorzystnie na losy edukacyjne dziecka (nauka czytania, pisanie), a także utrudnia nawiązywanie kontaktów społecznych, co w konsekwencji prowadzić może do braku pełnej socjalizacji, zaburzeń emocjonalnych. Postulat wszechstronnej pomocy osobom z zaburzeniami mowy, pomimo wielu podejmowanych prób, zarówno teoretycznych, jak i praktycznych, nie został jeszcze w pełni zrealizowany. Jest to tym trudniejsze, że przystawalność świadczeń logopedycznych do potrzeb społecznych stale ulega dezaktualizacji. Szybkie tempo życia, otwarcie na pojawiające się ciągle światowe innowacje, rosnące oczekiwania wobec świadczeniodawcy powodują, że problem pomocy osobom z zaburzeniami mowy jest nieustannie aktualny zarówno w Polsce, jak i na świecie. Te zagadnienia stały się również pretekstem do podjęcia niniejszych rozważań.

## Potrzeby społeczne w zakresie opieki logopedycznej Wyniki dotychczasowych badań

Potrzebę podejmowania działań logopedycznych obserwujemy w odniesieniu do dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, ale także w stosunku do noworodków i małych dzieci od 0 do 3, a nawet opieka ta dotyczy zakresu życia prenatalnego. Z natury zaburzeń mowy, okresu ich pojawienia się oraz przyczyn je wywołujących wynika fakt konieczności świadczenia pomocy logopedycznej na różnych etapach życia (dzieciom, ale również młodzieży i dorosłym). Etiologia zaburzeń mowy jest wieloraka; wyróżnić można przyczyny: biologicznie, psychologicznie, socjalnie (środowiskowo). Poszczególnym jednostkom zaburzeń mowy przypisany jest określony syndrom logopedyczny, czyli zespół symptomów (objawów) (Bła ch n i o, 2001, s. 69; Bła ch n i o, 1997; St y c z e k, 1980; P r u s z e w i c z, red., 1992; G a ł k o w s k i, J a s t r z ę b o w s k a, red., 1998; M i n c z a k i e w i c z, 1997).

Jadwiga Szumska na podstawie przeprowadzonych badań doszła do przekonania, iż statystyki różnych krajów podają zgodnie stały wzrost liczby zarówno wrodzonych, jak i nabytych zaburzeń mowy. Dane liczbowe w naszym kraju są trudne do ustalenia. Dzieje się tak ze względu na to, że

leczenie odbywa się w różnych instytucjach, a brak integracyjnego postępowania w tych przypadkach uniemożliwia podanie dokładnych danych liczbowych (Szumska, 1982, s. 16).

Na polskim gruncie Grażynie Jastrzębowskiej udało się zebrać wyniki badań nad frekwencyjnością zaburzeń mowy, prowadzonych przez różnych autorów na przestrzeni 30 lat (*Stan i perspektywa...*, 1993; za: Gałkowski, Jastrzębowska, red., 2003, s. 309). Z dokonanych analiz dowiadujemy się o odsetku dzieci w wieku 5–9 lat, u których poszczególni badacze problemu stwierdzili deficyty mowy. Badania prowadzone przez Genowefę Demel w 1957 roku na grupie dzieci w wieku od 6 do 9 lat wykazały, iż zaburzenia mowy występowały u 29,8% badanych. Dla porównania, w 1966 roku, zgodnie z danymi podanymi przez Teresę Bartkowską, odsetek dzieci w tożsamym przedziale wieku wynosił 35,0%, a jak wykazał J.T. Kania, w 1971 roku było 44,1% dzieci wadliwie mówiących. Jastrzębowska dokonała również zestawienia wyników badań uzyskanych w 1975 roku przez Elżbietę Nitendel-Bujakową, która przeprowadziła pomiary na grupie dzieci 6-letnich z danymi uzyskanymi przez Irenę Styczek. Rezultaty ujawniły pewne dysproporcje, to znaczy, w wynikach pierwszej z badaczek 46% diagnozowanych dzieci wykazało wady mowy, w wynikach drugiej ten odsetek wahał się w przedziale 20%–30%. Należy przypuszczać, że dane te obejmują dzieci zarówno z opóźnionym rozwojem mowy, jak i z wadami mowy.

Przedstawione wyniki badań wskazują, iż wśród polskich dzieci obserwowano (utrzymujący się na podobnym poziomie od 30 lat) wysoki wskaźnik zaburzeń mowy – od kilku do kilkudziesięciu procent. Te dane są niepokojące, zważywszy na fakt, iż w latach 70. XX wieku stworzony został zorganizowany system opieki logopedycznej, wciąż kształci się coraz większą liczbę specjalistów świadczących pomoc logopedyczną.

Na podstawie badań własnych przeprowadzonych przez G. Jastrzębowską w 1991 roku na terenie województwa opolskiego, na grupie uczniów klasy „0” i klas I, ustalono, iż najczęściej występującą wadą wymowy jest *sygmatyzm* (42,3% badanej populacji) w najpowszechniej występującej i nienajcięższej formie *parasygmatyzmu*. Autorka konkluduje ten fakt stwierdzeniem o niskim poziomie profilaktyki w okresie przedszkolnym. O podobnym fakcie pisała Bartkowska (1966 za: Gałkowski, Jastrzębowska, red., 2003, s. 309), twierdząc, że dzieciom przedszkolnym można było pomóc i zapobiec pojawieniu się wskazanej wady wymowy, w porę ją diagnozując, konsultując z logopedą, ortodontą, audiologiem czy psychologiem. Nauczyciele przygotowani i wyposażeni w niezbędną wiedzę, umiejętności z zakresu profilaktyki logopedycznej mogli otoczyć opieką przedszkolaków.

Podobne refleksje wysnuła I. Łyżyczka (1975 za: Gałkowski, Jastrzębowska, red., 2003, s. 309), która na bazie przeprowadzonych analiz dokumentacji poradni ortofonicznych stwierdziła, że znaczny odsetek pacjentów powyżej 7. roku życia przy braku uszkodzeń czy zaburzeń ze strony układu nerwowego wykazuje błędy wymowy okresu przedszkolnego.

Z badań G. Jastrzębowskiej (za: Gałkowski, Jastrzębowska, red., 2003, s. 309–310) wynika, że kolejnym zaburzeniem mowy po sygmatyzmie był rotacyzm występujący u 13,6% badanej przez nią populacji. 10,5% dzieci wykazywało opóźnienie rozwoju mowy, a 9,6% – jąkanie się. Zaobserwowano też 4,8% przypadków mowy bezdźwięcznej, 1,9% rynolalii i 1% kappacyzmu i gammacyzmu. U 16,3% badanych uczniów odnotowano wady złożone, czyli więcej niż jedną wadę mowy. Podobną frekwencyjność poszczególnych zaburzeń mowy dzieci polskich potwierdzają wyniki badań innych autorów na przykład: G. Demel (1959) czy E. Nitendel-Bujakowej (1975).

Pomimo licznych starań liczba dzieci defektywnie mówiących stale utrzymuje się na wysokim poziomie (20%–30%), co obrazują między innymi przytoczone dane, a także kolejne, prowadzone przez specjalistów badania nad wadami wymowy u dzieci (Smółka, 1995, s. 7–11; Emiluta-Rożya, Mierzejewska, Atys, 1995; Nitendel-Bujakowa, 1975; Kania 1982).

Władze oświatowe od lat podejmują próby mające na celu stworzenie spójnego i efektywnego systemu opieki nad dziećmi z różnymi deficytami rozwojowymi, przygotowują więc programy, zarządzenia, które wyznaczają z kolei kierunek działań szkołom, przedszkolom, poradniom psychologiczno-pedagogicznym. Na przykład w *Programie wychowania w przedszkolu* wydanym w 1981 roku stwierdzono, że „wyrównanie startu szkolnego jest jednym z najważniejszych zadań przedszkola – związanym z jego rolą w procesie demokratyzacji systemu kształcenia i wychowania” (*Program wychowania...*, 1981, s. 111), zauważono zatem, iż nie wszystkie dzieci rozwijają się harmonijnie i w równym tempie. W swych staraniach o tę grupę dzieci władze oświatowe w licznych dokumentach zalecały nauczycielom podejmowanie działań zmierzających do likwidowania dysharmonii rozwojowych.

Dzięki nadaniu wskazanym działaniom statusu obowiązku i powszechności, próbowano stworzyć i ujednolicić system opieki. Ustalono także formy pomocy i kryteria kwalifikacji dzieci, którym powinna być ona udzielana. Zalecono także systematyczną współpracę poradni wychowawczo-zawodowych z przedszkolami i szkołami, co miało zapewnić ciągłość opieki logopedycznej (Jastrzębowska, 1998, s. 17–18).

Na początku lat 70. XX wieku główny nacisk położono na współpracę ze szkołami (organizowano wówczas w szkołach zespoły wyrównawcze). Szybko jednak okazało się, że taki model pracy obarczony jest błędem późnej pomocy (wcześniej pisała już o tym G. Demel). Obowiązek pomocy logopedycznej przesunięto więc na przedszkola, które miały prowadzić szeroką działalność profilaktyczną, dokonywać wczesnej diagnozy i intensywnej korekty. Zapomniano jednak o odpowiednim przygotowaniu nauczycieli do realizacji tych zadań (J a s t r z ę b o w s k a, 1998, s. 18–19). Skala występowania zjawiska zaburzeń mowy dzieci w przedziale wiekowym 5–9 lat wskazuje na jego społeczny wymiar oraz na fakt, że do dziś nie zostały wypracowane skuteczne rozwiązania organizacyjno-prawne, które gwarantowałyby dzieciom i dorosłym właściwą opiekę logopedyczną (S a w a, 1980; S a w a, 1991; S t y c z e k, 1980; B ł a c h n i o, 1993, s. 17–25; P a c h a l s k a 1986; S t e c k o, 1996).

Na podstawie analizy wyników badań własnych pragniemy dokonać prezentacji opinii zebranych od 3 grup respondentów, dotyczących ocen jakości i zakresu działania systemu opieki logopedycznej na terenie Górnego Śląska. Chciałybyśmy podjąć próbę wskazania kierunków i obszarów, które powinny zostać zmodernizowane, by system opieki logopedycznej mógł skuteczniej zaspokajać stale rosnące potrzeby społeczne na te świadczenia.

## Jakość i zakres funkcjonowania systemu opieki logopedycznej w ocenach nauczycieli, logopedów i rodziców

Pojęcie „jakość” wywodzi się z teorii zarządzania, a należy je rozpatrywać w kontekście najnowocześniejszej i akceptowanej na całym świecie koncepcji Całościowego Zarządzania Jakością (TQM – Total Quality Managment). Twórca tej koncepcji, William Edwards Deming, określił „jakość” jako to, co zadowala (a nawet zachwyca) klienta (*Encyklopedia pedagogiczna...*, 2007; por. D a h l g a a r d, K r i s t e n s e n, K a n j i, 2000; I w a s i e w i c z, 1999).

Struktury (ogniwa) systemu opieki logopedycznej, które poprzez określone normy zobowiązane są do zalecanej organizacji, współpracy, funkcjonowania na rzecz opieki nad mową dziecka czy dorosłego w danym kraju, stanowić będą usługodawcę, dbającego o zaspokojenie oczekiwań swojego

klienta. Jednoznaczne ustalenie, kto jest klientem systemu opieki logopedycznej, nie stanowi zabiegu prostego. K. Błachnio i G. Jastrzębowska zwracają uwagę na wiele działań podejmowanych w celu zapobiegania zaburzeniom procesu porozumiewania się, ich ograniczania, usuwania oraz łagodzenia ich skutków w wymiarach:

- jednostkowym (np. zaburzenia w funkcjonowaniu emocjonalnym),
- społecznym (koszty działań zmierzających do likwidacji wymienionego zjawiska).

Trudność wynika również z faktu, iż „usługa” opieki logopedycznej skutkuje przez kolejne kilkadziesiąt lat sposobem (poziomem) umiejętności komunikowania się danej jednostki w społeczeństwie. Tak więc, klientem systemu opieki logopedycznej jest dziecko, jego rodzice (osoby dorosłe i jej bliscy, opiekunowie), ale także całe społeczeństwo, któremu zależy, by poszczególni jego członkowie sprawnie i skutecznie mogli się z sobą porozumiewać. Poziom jakości systemu opieki logopedycznej wyznaczać będzie więc satysfakcja, zadowolenie klienta (indywidualnego, społecznego) z udzielonej mu pomocy (opieki logopedycznej = usługi).

Przyjmujemy trzy poziomy jakości:

1. Wysoki:

- pomoc logopedyczna została udzielona wcześniej, kompleksowo, w ujęciu syndromowym i systemowym;
- terapia przebiegała szybko (w zależności od zaburzeń mowy planowany jest określony czas trwania logoterapii);

2. Przeciętny:

- opieka logopedyczna została udzielona, jednak nie spełniała wszystkich wymagań, a tylko niektóre z nich;
- nie zostały w pełni zaspokojone potrzeby klienta, a terapia nie spełniła wszystkich założonych celów;

3. Niski:

- działania logopedyczne podjęte przez „ogniwa systemu opieki logopedycznej” nie przyniosły spodziewanych efektów, potrzeby pacjenta nie zostały zaspokojone.

O wpływie na indywidualną ocenę jakości usług świadczonych przez system opieki logopedycznej, w naszym przekonaniu, mogą świadczyć następujące wskaźniki:

1. Dostępność:

- równy dostęp do opieki logopedycznej (bez względu na sytuację materialną czy zajmowaną pozycję społeczną);

2. Zasoby materialne:

- liczba osób świadczących opiekę logopedyczną (przelicznik: osoby niosące pomoc na liczbę pacjentów),

- liczba placówek świadczących pomoc logopedyczną a zapotrzebowanie społeczne,
- teoretyczne metody, formy, cele opieki logopedycznej wyznaczone w aktach normatywnych Ministerstwa Edukacji Narodowej i Ministerstwa Zdrowia,
- posiadane zaplecze, baza narzędziowa – środki dydaktyczne, medyczne.

### 3. Zasoby ludzkie:

- możliwości osób świadczących opiekę logopedyczną (wiedza, umiejętności, determinacja w działaniu),
- możliwości pacjenta (determinacja, motywacja, oczekiwania)<sup>1</sup>.

Na podstawie wypowiedzi udzielonych w wywiadzie, jaki został przeprowadzony z 3 grupami respondentów – logopedzi, nauczyciele, rodzice dzieci biorących udział w terapii logopedycznej – podjęto próbę oceny zakresu oraz jakości funkcjonowania systemu opieki logopedycznej. Grupa 156 respondentów wyraziła swoje opinie o systemie, który funkcjonuje na terenie Górnego Śląska, o systemie, którego są ogniwami. Ze względu na złożoność postawionych w wywiadzie pytań, a także ze względu na obszerność i wieloaspektowość odpowiedzi respondentów, analiza uzyskanego materiału badawczego opracowana została w ujęciu jakościowym i ilościowym.

## Jakość funkcjonowania systemu opieki logopedycznej

Jednym z celów dociekań badawczych dotyczących współczesnego systemu opieki logopedycznej działającego na Górnym Śląsku była próba wyznaczenia jakości jego funkcjonowania i określenie zakresu jego działania.

Analizując wypowiedzi badanych dotyczące ich satysfakcji, jaką deklaruja, oceniając funkcjonujący w naszym województwie s.o.l.<sup>2</sup>, okazało się, iż 51% wszystkich respondentów było zadowolonych z jego działania. Nieusatysfakcjonowanych pracą s.o.l. było 40% osób, a 9% badanych twierdziło, że „trudno to jednoznacznie ocenić”. Rozkład ilościowy odpowiedzi w poszczególnych grupach przedstawia tabela 1.

---

<sup>1</sup> Wymienione wskaźniki wyodrębniono na podstawie wyznaczonych przez K. Błachnio składowych holistycznej koncepcji ujmowania systemu logoterapii.

<sup>2</sup> s.o.l. – system opieki logopedycznej (zastosowano skrót w celu zwiększenia przejrzystości i odbioru tekstu przez Czytelnika).

Tabela 1

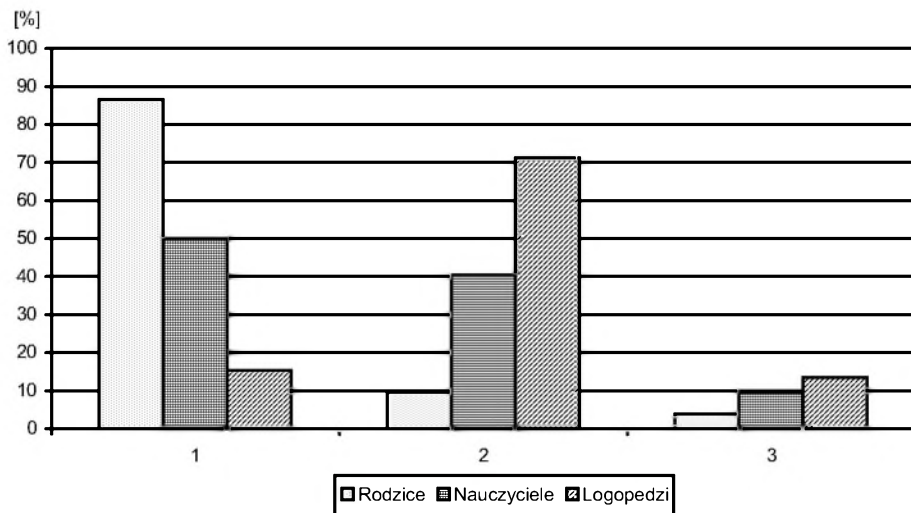
**Oceny respondentów dotyczące satysfakcji z funkcjonującego  
w naszym województwie systemu opieki logopedycznej**

| Respondenci<br><br>Zadowolenie              | Rodzice |        | Nauczyciele |        | Logopedzi |        | Razem |        | Zależności                     |
|---------------------------------------------|---------|--------|-------------|--------|-----------|--------|-------|--------|--------------------------------|
|                                             | N       | %      | N           | %      | N         | %      | N     | %      |                                |
| „Jestem usatysfakcjonowana/y”               | 45      | 86,56  | 26          | 50,00  | 8         | 15,38  | 79    | 50,64  | $\chi^2 = 53,05$ ,<br>$df = 4$ |
| „Nie jestem usatysfakcjonowana/y”           | 5       | 9,61   | 21          | 40,38  | 37        | 71,15  | 63    | 40,38  |                                |
| Inne (niejednoznaczne) – „Trudno to ocenić” | 2       | 3,84   | 5           | 9,61   | 7         | 13,46  | 14    | 8,97   |                                |
| Ogółem                                      | 52      | 100,00 | 52          | 100,00 | 52        | 100,00 | 156   | 100,00 |                                |

Przyjęłam jako poziom istotności  $p = 0,05$

Zastosowanie testu  $\chi^2$  wykazało, że istnieje zależność między odczuwaną satysfakcją z funkcjonowania s.o.l. a przynależnością do określonej grupy badawczej. Zależność ta uwidoczniła się najwyraźniej między grupą rodziców, wśród których 86,56% było usatysfakcjonowanych, a logopedami, gdzie 71% nie odczuwało zadowolenia z funkcjonowania s.o.l. Zależność ta, jak potwierdził to test  $\chi^2$  do badania istotności zależności w parach, była istotna statystycznie ( $\chi^2 = 49,86$ ,  $df = 1$ ). Również wyraźnie zaznaczyła się zależność między analizowaną parą grup: rodzice – logopedzi a określeniem braku satysfakcji z funkcjonowania s.o.l. ( $\chi^2 = 38,38$ ,  $df = 1$ ). W pozostałych parach grup respondentów owe zależności były również istotne statystycznie, lecz na niższym poziomie ważności (rodzice – nauczyciele –  $\chi^2 = 11,54$ ; nauczyciele – logopedzi –  $\chi^2 = 9,98$ ).

Suma ocen uzyskana od wszystkich badanych wskazała, iż co druga osoba była usatysfakcjonowana działaniami s.o.l. Różnie dla poszczególnych grup badawczych rozłożyło się owo „zadowolenie” z funkcjonowania systemu. Z danych ujętych w tabeli wynika, iż średnie wyniki uzyskane od 3 badanych grup były tożsame ze wskazaniami podanymi przez nauczycieli. W tej grupie połowa respondentów była zadowolona z działania s.o.l., 40% osób – nie. Natomiast 9% respondentów nie było w stanie podać jednoznacznej oceny. Zupełnie inaczej przedstawiają się dane ilustrujące oceny wyrażone przez rodziców i logopedów. Tę różnorodność ocen dobrze uwiadacznia rys. 1.



Rys. 1. Oceny respondentów dotyczące ich zadowolenia z funkcjonowania s.o.l. na Górnym Śląsku

1 – „Jestem usatysfakcjonowana/y”; 2 – „Nie jestem usatysfakcjonowana/y”; 3 – inne (niejednoznaczne) – „Trudno to ocenić”

Przedstawiony wykres pokazuje, iż w grupie badanych rodziców – 86% spośród nich twierdziło, że jest zadowolonych z funkcjonowania s.o.l., 10% osób było przeciwnego zdania, 4% nie zajęło jednoznacznego stanowiska. Rozkład ocen, niemalże odwrotny do podanego, ukształtował się w grupie badanych logopedów. Tu aż 71% osób nie było usatysfakcjonowanych funkcjonowaniem s.o.l., 15% logopedów oceniło jego działania jako dające zadowolenie, natomiast 13% badanych nie było w stanie udzielić jednoznacznej odpowiedzi.

Różnorodne były także uzasadnienia podawane dla prezentowanych ocen – stanowisk. Rodzice argumentowali swoje zadowolenie z funkcjonowania s.o.l. następująco: „Jestem usatysfakcjonowany, gdyż...”:

- „...dostrzegam rozwój mowy dziecka, wyraźnie zmniejsza się jego wada mowy”;
- „...osoby i instytucje chętnie udzielają pomocy logopedycznej”;
- „...świadczona pomoc jest skuteczna i wystarczająca”.

Zadowolenie z s.o.l. deklarowane przez rodziców dzieci, które borykały się z wadą mowy, jak wynika z cytowanych wypowiedzi, ma swe źródło w efektach i skuteczności świadczonych ich dzieciom usług logopedycznych. Istotny był również dla rodziców fakt profesjonalnego podejścia osób i instytucji do niesienia tejże pomocy. Nieusatysfakcjonowani z funkcjonowania s.o.l. rodzice to ci, którzy stwierdzili, iż „jest zbyt mało wizyt u logopedy”, „są zbyt rzadkie”.

W grupie nauczycieli, najbardziej zróżnicowanej pod względem ocen satysfakcji z działalności s.o.l. na Górnym Śląsku, uzasadnienia tych not były następujące: „Jestem usatysfakcjonowana, z funkcjonowania s.o.l. gdyż...”:

- „...uważam, że wychowankowie otrzymują skuteczną, fachową i niezbędną pomoc logopedyczną”;
- „...wychowankowie osiągają dobre efekty w korygowaniu wad wymowy”;
- „...nie ma trudności w korzystaniu z usług systemu opieki logopedycznej”.

Swoje niezadowolenie nauczyciele argumentowali następująco:

- „Są zbyt długie terminy oczekiwania na wizytę u logopedy”;
- „Jest za mało placówek świadczących pomoc oraz niewielu zatrudnionych logopedów”;
- „Jest podawanych mało informacji na temat [osób, instytucji, systemu – dopis. M.K.-K.] opieki logopedycznej”.

Nauczyciele zadowoleni z funkcjonowania na Śląsku s.o.l., zwrócili uwagę na skuteczność, fachowość osób świadczących opiekę, efektywność działań terapeutycznych oraz ich dostępność. Ta ostatnia, przez część respondentów postrzegana jako atut, dla innych nauczycieli była argumentem przemawiającym za brakiem zadowolenia z działalności s.o.l. Ów rozdźwięk w ocenach dostępności opieki logopedycznej może być spowodowany zastosowaniem różnych rozwiązań organizacyjnych na terenie poszczególnych miast, gmin.

Za mało logopedów zatrudnionych w instytucjach (głównie wskazywane placówki MEN, rzadziej MZ) sprawujących opiekę nad mową pacjenta oraz niewystarczająca liczba godzin przeznaczona na pomoc logopedyczną to dwa podstawowe zarzuty (powiązane z sobą), które wymienili niezadowoleni z funkcjonującego obecnie s.o.l. logopedzi (71%). Ta grupa respondentów szczególnie mocno podkreśliła fakt braku możliwości zaspokajania w pełni potrzeb logopedycznych pacjentów. Ograniczeń tej sytuacji dopatruje się w braku etatów logopedycznych w placówkach MEN i MZ, zatrudniania specjalistów w niepełnym wymiarze godzin oraz w przeciążaniu logopedów niewspółmierną liczbą pacjentów do liczby godzin wynikających z etatu. Logopedzi brak satysfakcji z działalności s.o.l. uzasadniali także:

- brakiem/ograniczoną liczbą poradni dla osób dorosłych, które chciałyby/ powinny korzystać ze świadczeń logopedycznych;
- „słabą wymianą informacji między specjalistami” różnych profesji, którzy współdziałają na rzecz diagnozy i terapii mowy indywidualnego pacjenta.

Nieliczna grupa usatysfakcjonowanych logopedów (15%) oceniła, że potrzeby społeczne na tę opiekę są zaspokojone, „system działa dobrze, gdyż obejmuje coraz więcej osób potrzebujących”, a także „istnieje możliwość wyboru placówki świadczącej opiekę logopedyczną”.

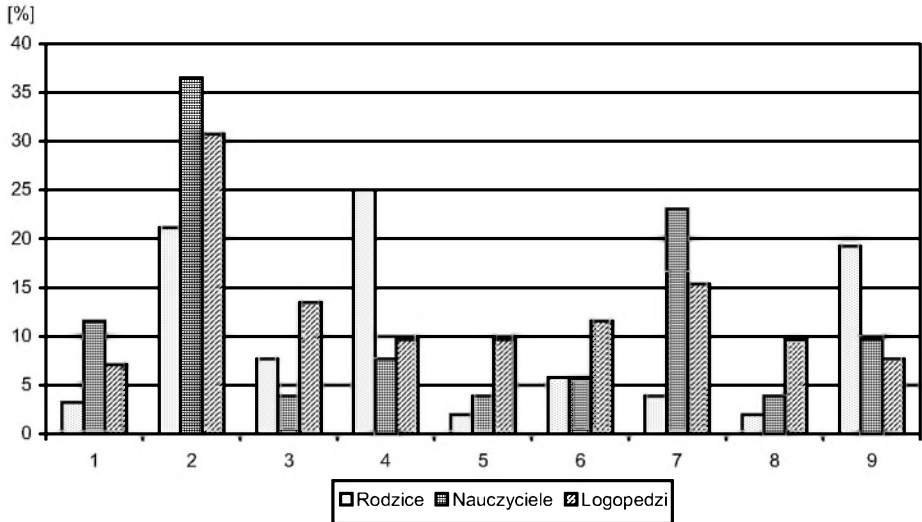
Kolejne pytania wywiadu miały dookreślić podłoże wystawionych ocen s.o.l., tym samym dając możliwość wglądu w jakość systemu. Badani zostali więc poproszeni o wymienienie atutów współczesnego modelu opieki logopedycznej.

Jako bezsprzeczny atut s.o.l. respondenci wyróżnili jego dostępność dla szerokiego grona zainteresowanych. Tę zaletę wskazało 36,53% nauczycieli, 30,76% logopedów i 21,15% rodziców. Dało się tu zauważyć interesującą zależność. Część logopedów wyróżniając wśród zalet s.o.l. dostępność, wzięło pod uwagę (odmiennie niż w poprzednim pytaniu) nie tylko warunki materialne (liczba placówek świadczących pomoc logopedyczną), organizacyjne (liczba etatów w wymienionych instytucjach) czy społeczne (liczba pacjentów przypadających na jednego logopeda), ale własne zasoby – przygotowanie metodyczne i merytoryczne oraz gotowość do świadczenia pomocy.

Kolejne zalety s.o.l. potwierdzają profesjonalizm działania logopedów. Rodzice dzieci z zaburzeniami mowy – 25% osób – jako główny atut wymienili „fachowe podejście do problemu zaburzeń mowy, dobre przygotowanie zawodowe logopedów”, na drugim miejscu podali dostępność (21,15%). Wśród zalet 19,23% rodziców wymieniało także stosowanie różnorodnych form i metod terapii. Na ten aspekt również nauczyciele (9,61%) zwrócili uwagę. Nauczyciele (23,07%) i logopedzi (15,38%) wśród atutów s.o.l. wymieniają kolejno po dostępności „wzrastającą świadomość społeczną problemu”. Respondenci wywodzący się z grupy logopedów potraktowali jako zaletę bezpłatność świadczonych usług logopedycznych (13,46%), wczesną diagnozę (11,53%), a także działania propagujące opiekę logopedyczną (9,61%). Pozostali rozmówcy wymienili te atuty, jednak w zdecydowanie niższym odsetku. Dysproporcje owe obrazuje rys. 2.

Rodzice i nauczyciele atutów s.o.l. dopatrywali się głównie w działaniach dydaktycznych i wychowawczych (np. profilaktyka zaburzeń, pedagogizacja – warsztaty dla rodziców, nauczycieli). Logopedzi dostrzegli i wskazali korzystne założenia i rozwiązania teoretyczne oraz prawne (organizacyjne), dotyczące działającego modelu.

Respondenci zapytani zostali o deficyty, z którymi w ich ocenie boryka się nasz system opieki logopedycznej. Ich zestawienie ujęte zostało w tabeli 2.



Rys. 2. Atuty współczesnego modelu opieki logopedycznej w opiniach respondentów 1 – nie dostrzeżono; 2 – dostępność dla szerokiego grona zainteresowanych; 3 – bezpłatność świadczonych usług logopedycznych; 4 – fachowe podejście do problemu zaburzeń mowy – dobre przygotowanie zawodowe logopedów; 5 – profilaktyka; 6 – wczesna diagnoza; 7 – wzrastająca świadomość społeczna problemu; 8 – działania propagujące opiekę logopedyczną; 9 – różnorodne formy i metody terapii

Tabela 2

Braki s.o.l. wyodrębnione przez respondentów

| Respondenci<br>Braki                                                 | Rodzice |       | Nauczyciele |       | Logopedzi |       | Razem                    |      | Różnice                 |
|----------------------------------------------------------------------|---------|-------|-------------|-------|-----------|-------|--------------------------|------|-------------------------|
|                                                                      | N       | %     | N           | %     | N         | %     | N                        | %    |                         |
| 1                                                                    | 2       | 3     | 4           | 5     | 6         | 7     | 8                        | 9    | 10                      |
| Nie ma braków – nie dostrzeżono                                      | 8       | 15,38 | 7           | 13,46 | 0         | 0,00  | 15                       | 9,61 | $\chi^2 = 8,41, df = 2$ |
| Niskie nakłady finansowe                                             | 4       | 7,69  | 18          | 34,61 | 23        | 44,23 | $\chi^2 = 18,18, df = 2$ |      |                         |
| Brak wystarczającej liczby zatrudnionych logopedów                   | 11      | 21,15 | 23          | 44,23 | 20        | 38,46 | $\chi^2 = 6,63, df = 2$  |      |                         |
| Brak wystarczającej liczby placówek świadczących opiekę logopedyczną | 5       | 9,61  | 7           | 13,46 | 12        | 23,07 | $\chi^2 = 8,93, df = 2$  |      |                         |
| Odległe terminy wizyt u specjalisty – logopedy (rzadkie spotkania)   | 32      | 61,53 | 14          | 26,92 | 15        | 28,84 | $\chi^2 = 16,54, df = 2$ |      |                         |

cd. tab. 2

| 1                                                                         | 2  | 3     | 4 | 5     | 6  | 7     | 8                        |
|---------------------------------------------------------------------------|----|-------|---|-------|----|-------|--------------------------|
| Zbyt późna diagnoza – słaba profilaktyka                                  | 5  | 9,61  | 8 | 15,38 | 5  | 9,61  | –                        |
| Ograniczona współpraca pomiędzy ogniwami systemu opieki logopedycznej     | 10 | 19,23 | 3 | 5,76  | 7  | 13,46 | $\chi^2 = 4,25, df = 2$  |
| Zła organizacja struktur systemu (brak jednoznacznych regulacji prawnych) | 3  | 5,76  | 4 | 7,69  | 13 | 25,00 | $\chi^2 = 10,43, df = 2$ |
| Braki w wyposażeniu w pomoce dydaktyczne                                  | 10 | 19,20 | 8 | 15,38 | 9  | 17,30 | –                        |

W badanej grupie ogółu respondentów 9,61% osób wypowiedziało się, iż nie dostrzega mankamentów s.o.l. działającego na Górnym Śląsku, w tym 15,38% stanowili rodzice, a 13,46% nauczyciele. Logopedzi z badanej populacji wykazali natomiast liczne braki s.o.l.

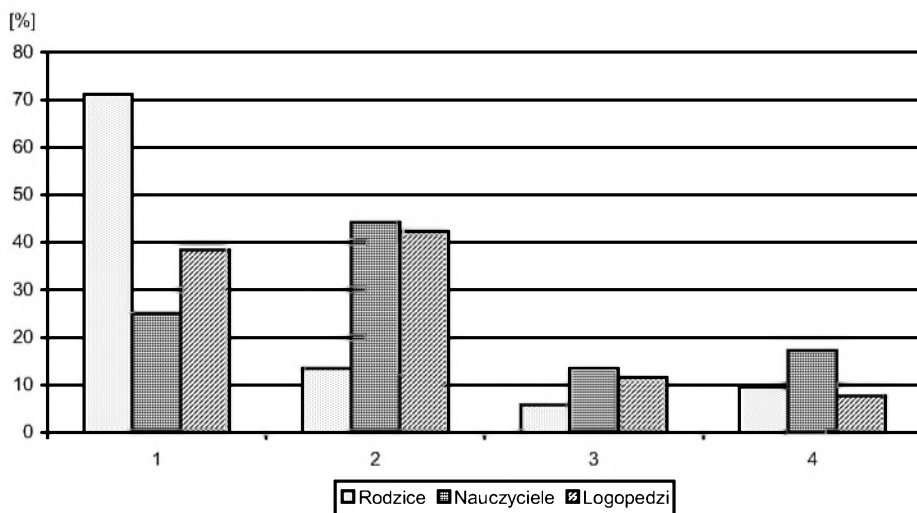
Pomimo dostrzegania wielu braków systemu opieki logopedycznej dane liczbowe dla poszczególnych wskazań różnie się rozkładają i nie można określić nadrzędnego mankamentu wspólnego dla ogółu. Wskazywanym przez 61,53% rodziców deficytem s.o.l. były odległe terminy wizyt u specjalisty – logopedy. Z kolei 44,23% nauczycieli wymieniło, jako zasadniczy dla tej grupy mankament s.o.l., brak zatrudnienia wystarczającej liczby logopedów. Był on podawany przez podobną liczbę logopedów – 38,46% oraz o połowę mniejszą grupę rodziców (21,15%). Niskie nakłady finansowe przeznaczone na opiekę logopedyczną wyróżniło 44,23% logopedów. Z tym poglądem zgodziło się 34,61% nauczycieli i tylko 7% badanych rodziców. Pośród mankamentów s.o.l. wskazanych przez respondentów badanych grup, wysoką frekwencyjnością wyróżniały się także:

- 1) w grupie rodziców:
  - 19% osób – „ograniczona współpraca pomiędzy ogniwami systemu opieki logopedycznej”;
- 2) w grupie nauczycieli:
  - 15% badanych – „zbyt późna diagnoza rozwoju mowy”, i tyle samo – „braki w wyposażeniu w pomoce dydaktyczne” (ten ostatni wyróżniło również 17% logopedów);

3) w grupie logopedów:

- 25% respondentów – „zła organizację struktur systemu” (brak skutecznych regulacji prawnych), w tym 23% osób wyróżniło „brak wystarczającej liczby placówek świadczących opiekę logopedyczną”.

Na podstawie poczynionych ustaleń respondenci wyróżnili i ocenili poziomy jakości usług logopedycznych świadczonych w s.o.l.



Rys. 3. Ocena jakości usług logopedycznych świadczonych w s.o.l. w świetle odpowiedzi respondentów

1 – wysoka; 2 – przeciętna; 3 – niska; 4 – brak zdania

Z dokonanych analiz otrzymanych wyników badań wynika, iż prawie 45% badanej populacji wysoko oceniło jakość usług świadczonych w obrębie s.o.l. Najbardziej usatysfakcjonowana jakością świadczeń była grupa rodziców, wśród których aż 71,15% badanych przyznało jakości świadczeń najwyższą notę. Z odpowiedzi 33,33% badanych wynikało, iż jakość działań s.o.l. określili oni jako przeciętną. Niską jakość usług logopedycznych wyróżniło 10,25% badanych, a 11,53% nie zajęło w tej kwestii stanowiska. Analiza statystyczna danych wykazała, że istnieje zależność między wyznaczoną oceną jakości a przynależnością do konkretnej grupy badawczej. Wskazanie dotyczące wysokiej jakości usług logopedycznych podane przez badanych rodziców znacznie przewyższało wartość wskazaną przez nauczycieli oraz logopedów.

Podane przez respondentów oceny jakości usług logopedycznych świadczonych w s.o.l. można uznać za pozytywne pomimo zróżnicowania rozkładu wskazań dotyczących „wysokiej” i „przeciętnej” jakości działań dla poszczególnych grup respondentów. Jakość świadczonej opieki logopedycznej

w s.o.l. przystaje w dużym stopniu do oczekiwań odbiorców, jednak nie zaspokaja w pełni ich indywidualnych potrzeb.

Dokonana analiza skłania do sformułowania uogólnienia odnoszącego się do przyczyn występowania różnic w ocenie jakości usług logopedycznych. Owa różnorodność ocen wiąże się z odmiennymi oczekiwaniami grup społecznych (rodziców, nauczycieli, logopedów) wobec systemu, różnego zasobu wiedzy o działaniu s.o.l., a także z ograniczeniami formalnymi, które wiążą się z funkcjonowaniem s.o.l. w naszym kraju, regionie.

Zakres działania systemu opieki logopedycznej rozpatrywany był z uwzględnieniem kręgu osób, które mają być objęte jego usługami, oraz rodzajów działań, które ów system świadczy.

Dokonane analizy pozwoliły ustalić, iż 35,25% respondentów uważało, że każda osoba potrzebująca pomocy logopedycznej może ją uzyskać. Odmiennego zdania było 55,76% badanych, czyli ponad połowa respondentów. Przedstawiano różne argumenty za ograniczonym zakresem działalności s.o.l. W grupie 29% nauczycieli podano, iż rodzice często bagatelizują problem zaburzeń mowy i nie zgłaszają się do specjalisty. Tak więc, dziecko potrzebujące terapii – nie uzyskuje jej. Logopedzi (13%) wskazali tę przyczynę, obarczając odpowiedzialnością nie tylko rodziców, ale nauczycieli i lekarzy. Zwrócili również uwagę na fakt, iż sami pacjenci zniechęcają się i porzucają terapię (13%). Badani rodzice (51,92%) byli większymi optymistami i przychylnie oceniali zakres działań s.o.l., twierdząc, iż jest pełna dostępność pomocy logopedycznej, trzeba jednak „chcieć się po nią zgłosić”. Ograniczenie zakresu badani rodzice dostrzegli w niewielkim dostępie do opieki logopedycznej dla osób dorosłych.

Uzyskane wyniki wskazują, iż występuje zależność istotna statystycznie pomiędzy oceną zakresu opieki logopedycznej a przynależnością do grupy badawczej. Odmiennie więc oceniają możliwość uzyskania przez pacjenta pełnej pomocy logopedycznej rodzice (51,92%), nauczyciele (30,76%) i logopedzi (23,07%). Wystąpiły również zależności pomiędzy ocenami określającymi „brak pełnego zakresu usług” a wskazaniami poszczególnych grup respondentów. Ujawniły się one dla par rodzice (40,38%) – nauczyciele (61,53%) oraz rodzice (40,38%) – logopedzi (65,38%).

Szeroki zakres opieki logopedycznej, z bogactwem jej form, był realizowany w placówkach, w których pracują nauczyciele i logopedzi; tak deklarowało 50% nauczycieli i 57,62% logopedów. Badani wskazali na specyficzną formę pomocy logopedycznej, poszerzającej jej zakres, skierowanej do dzieci i młodzieży o specjalnych potrzebach edukacyjnych (11,53% nauczycieli i 32,69% logopedów). Logopedzi do zakresu działalności s.o.l. dołączyli grupę dzieci do 3. roku życia (11%) oraz dorosłych (31%), którym świadczona była pomoc.

Wskazania respondentów określające krąg odbiorców opieki logopedycznej są zgodne z założeniami teoretycznymi, gdzie głównymi celami s.o.l. jest profilaktyka, stymulacja mowy i korekcja jej zaburzeń, a więc działania przede wszystkim kierowane do odbiorcy między 3. a 18.–20. rokiem życia.

Z zaprezentowanych ustaleń wysnuć można wniosek, iż opinie świadczące o jakości i wydajności współczesnego modelu opieki logopedycznej są zbieżne w wyróżnionych grupach badanych, lecz w niektórych kwestiach rozbieżne ze względu na funkcje pełnione w owym systemie.

Grupa 53,85% nauczycieli i 28,85% logopedów za charakterystyczne zjawisko wywierające wpływ na s.o.l. uznała zwiększające się zapotrzebowanie na opiekę logopedyczną, wynikające ze wzrastającej liczby dzieci defektywnie komunikujących się. Respondenci wskazali mankamenty systemu opieki logopedycznej, wyróżnili społeczne czynniki, które negatywnie wpływają na funkcjonowanie s.o.l.<sup>3</sup> Sprecyzowali również swoje oczekiwania wobec nowoczesnego systemu opieki logopedycznej. Wśród wspólnych postulatów sformułowano zasadniczy, iż logopeda powinien być zatrudniony w każdym przedszkolu i szkole. Realizacja tego zadania stwarza szansę wdrożenia dwóch innych propozycji – zwiększenia liczby etatów logopedycznych i placówek świadczących tę opiekę. Pozostałe oczekiwania dotyczące s.o.l. były różnolicznie wskazane w badanych grupach. Realizacja wczesnej interwencji była ważna dla 30,77% rodziców i 19,23% logopedów. Na potrzebę wspólnego działania całego s.o.l. wskazało 34% logopedów, a dla 30,77% nauczycieli i 26,92% logopedów istotna była zmiana pozwalająca na łatwiejszy dostęp do informacji o opiece logopedycznej.

Przedstawione postulaty świadczą o umiejętności dokonywania konstruktywnej krytyki i stawiania rzeczowych propozycji rozwiązań zaistniałych sytuacji. Oczekiwania wyróżnione przez grupy respondentów wskazują na duży potencjał możliwości tkwiący w osobach realizujących zadania związane z opieką nad mową, a zarazem tchną optymizmem.

Nasuwa się więc wniosek, iż współcześnie funkcjonujący na Górnym Śląsku system opieki logopedycznej nie zaspokaja w pełni potrzeb osób korzystających z jego działalności. Jednak osoby świadczące w różnym zakresie pomoc logopedyczną są świadome jego ograniczeń i dostrzegają możliwości konstruktywnego rozwiązania problemów.

W związku z uzyskanymi w toku badań własnych wynikami dotyczącymi opieki logopedycznej realizowanej na Górnym Śląsku współcześnie,

<sup>3</sup> Te wskazania nie wynikają z uchybień bądź poważnych braków współczesnej opieki logopedycznej funkcjonującej na Śląsku. Uwzględnić należy bowiem satysfakcję i wysoki poziom jakości wskazany przy ocenie funkcjonowania s.o.l. Wyróżnianie deficytów współczesnego systemu wiąże się z potrzebą doskonalenia istniejących rozwiązań i podążania za zmieniającą się rzeczywistością.

nasuwają się wnioski. Mamy nadzieję, iż przedstawione konkluzje zarysują ramy koncepcyjne modelu opieki logopedycznej, przystającego do potrzeb mieszkańców Górnego Śląska.

1. Korzystny wpływ na przebieg i efektywność działań logopedycznych ma fakt dokonania możliwie wcześniej rzetelnej oceny rozwoju mowy dziecka. Taka diagnoza medyczno-logopedyczna stawiana jest w wielu oddziałach noworodkowych w dużych ośrodkach miejskich. Prace nad poszerzeniem jej zakresu należy kontynuować, lecz konieczne wydaje się zwrócenie uwagi na wypracowanie skutecznej opieki nad mową dziecka od 1. do 5. roku życia. Należy uwrażliwić na problem i zaangażować we współpracę z poradniami logopedycznymi MZ medyczny personel poradni rejonowych (pediatra, pielęgniarka). Osoby te mają bowiem częsty kontakt z dzieckiem i jego opiekunami, mogą skutecznie i wcześniej ocenić rozwój mowy i wskazać możliwości profesjonalnej pomocy.

2. Istotne znaczenie dla poziomu sprawności językowej dziecka ma stymulacja rozwoju dokonywana w wieku przedszkolnym. Sensowne wydaje się wykorzystanie rodzimego wzorca pracy logopedycznej, w którym opieka świadczona była dziecku na terenie przedszkola. Instytucją organizującą tę opiekę byłaby poradnia pedagogiczno-psychologiczna w danym mieście, delegująca do pracy w konkretnej placówce przedszkolnej swojego specjalistę. Logopeda prócz roli diagnosty i terapeuty mógłby pełnić funkcję edukatora i doradcy dla rodziców, nauczycieli. Opiekę tę, na wskazanych zasadach, można byłoby wydłużyć na kolejny etap edukacyjny – szkołę podstawową.

3. Opieka logopedyczna powinna być kompleksowa i systemowa, czyli taka, która dzięki zaangażowaniu zespołu osób i instytucji będzie oddziaływać na pacjenta, niwelując kilka deficytów jednocześnie. Istotne jest więc dobre porozumienie umożliwiające przepływ informacji między ogniwami świadczącymi tę opiekę. Wskazane wydaje się powołanie osoby, która koordynowałaby tę pracę w trosce o niesienie skutecznej pomocy dziecku i podniesienie efektywności pracy systemu. Koordynatorem mogłaby być jedna z osób prowadzących terapię lub osoba powołana do realizacji owej „łączności”.

4. W trosce o podmiotowe podejście do pacjenta poradnie psychologiczno-pedagogiczne lub poradnie wielospecjalistyczne w ramach realizowanych form usług logopedycznych powinny założyć możliwość świadczenia takiej opieki w domu pacjenta. Szczególnie zasadne to rozwiązanie wydaje się w odniesieniu do małych dzieci, a także do dorosłych, którzy z różnych względów nie powinni opuszczać miejsca zamieszkania.

5. Specjalistyczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne pełnią wiele funkcji, usiłując sprostać potrzebom szerokiego środowiska społecznego. Nowoczesny system opieki logopedycznej, funkcjonujący na określonym

obszarze, powinien dysponować „centrum informacyjno-konsultacyjnym”. Skupiałoby ono przedstawicieli resortów zaangażowanych w realizację opieki nad mową od poczęcia po kres życia. „Centrum” realizowałoby zadania związane z informowaniem pacjentów o możliwości korzystania z usług logopedycznych, a także konsultowałoby indywidualne przypadki, proponując systemowe rozwiązania.

## Bibliografia

- Bartkowska T., 1966: *Źródła zaburzeń mowy uczniów klasy pierwszej*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 5.
- Błachnio K., 1993: *Humanistyczne wartości logopedii*. „Logopedia”, nr 20, s. 17–25.
- Błachnio K., 1997: *Struktura i dynamika logoterapii*. Poznań.
- Błachnio K., 2001: *Vademecum logopedyczne dla studentów pedagogiki*. Poznań.
- Dahlgaard J.J., Kristensen K., Kanji G.K., 2000: *Podstawy zarządzania jakością*. Warszawa.
- Demel G., 1959: *Kilka liczb i uwag dotyczących mowy i głosu dzieci szkolnych*. „Życie Szkoły”, nr 2.
- Emiluta-Rozya D., Mierzejewska H., Atys P., 1995: *Badania przesiewowe do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy dzieci dwu-, cztero-, i sześciolletnich*. Warszawa.
- Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*. 2007. T. 2. Warszawa.
- Gałkowski T., Jastrzębowska G., red. 1998: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. Podręcznik akademicki. Opole.
- Iwasiewicz A., 1999: *Zarządzanie jakością*. Warszawa–Kraków.
- Jastrzębowska G., 1998: *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*. Opole.
- Kania J.T., 1982: *Szkice logopedyczne*. Warszawa.
- Łżyzcka I., 1975: *Korekcja wymowy dzieci w grupach logopedycznych w przedszkolu*. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne”, nr 4.
- Minczakiewicz E.M., 1997: *Logopedia. Mowa. Rozwój – zaburzenia – terapia*. Kraków.
- Nitendel-Bujakowa E., 1975: *Logopedyczne aspekty dojrzałości szkolnej*. „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne”, nr 5.
- Pachalska M., 1986: *Kompleksowy model rehabilitacji chorych z ogniskowym uszkodzeniem mózgu i afazją całkowitą*. Kraków.
- Program wychowania w przedszkolu*. Warszawa 1981.
- Pruszewicz A., red., 1992: *Foniatria kliniczna*. Warszawa.
- Sawa B., 1980: *Dzieci z zaburzeniami mowy*. Warszawa.
- Sawa B., 1991: *Uwarunkowania i konsekwencje psychologiczne zaburzeń mowy u dzieci*. Warszawa.
- Smółka L., 1995: *Ocena poziomu sprawności językowej dzieci 4–8 letnich za pomocą testów logopedycznych*. „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Krakowie. Prace Pedagogiczne” z. 17, s. 7–11.

*Stan i perspektywa opieki logopedycznej nad dziećmi w młodszym wieku szkolnym w województwie opolskim.* [Praca doktorska. Opole 1993] (maszynopis: Biblioteka Uniwersytetu Opolskiego).

Stecko E., 1996: *Zaburzenia mowy u dzieci.* Warszawa.

Styczek I., 1980: *Logopedia.* Warszawa.

Szum ska J., 1982: *Zaburzenia mowy u dzieci.* Warszawa.