

Autorka: Marzenna Czarnocka
Autorka aktualizacji: Joanna Soboń

Rola logopedy w budowaniu edukacji włączającej



Autorka: Marzenna Czarnocka
Autorka aktualizacji: Joanna Soboń

Rola logopedy w budowaniu edukacji włączającej



Ośrodek Rozwoju Edukacji
Warszawa

Konsultacja merytoryczna

Joanna Soboń

Eksperci Wydziału Edukacji Włączającej

Redakcja i korekta

Jacek Czerwiński

Tomasz Karpowicz

Karolina Strugińska

Projekt okładki i layout

Wojciech Romerowicz

Redakcja techniczna i skład

Barbara Jechalska

Fotografia na okładce: © Dmyrto_Z/ Bank zdjęć Photogenica

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Warszawa 2022–2024

Wydanie I

ISBN 978-83-66830-61-5

ISBN 978-83-66830-57-8 (pakiet III: *Poradnik dla specjalistów pracujących w przedszkolach i szkołach*)

Stan prawny na 1 września 2024 r.

Publikacja jest rozpowszechniana na zasadach licencji

Creative Commons Uznanie Autorstwa – Użycie Niekommercyjne (CC-BY-NC)

Ośrodek Rozwoju Edukacji

Aleje Ujazdowskie 28

00-478 Warszawa

tel. 22 345 37 00

www.ore.edu.pl

Spis treści

Wstęp.....	4
I. Diagnostowanie logopedyczne (w tym prowadzenie badań przesiewowych zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej).....	6
II. Współpraca logopedy z nauczycielami, specjalistami i rodzicami uczniów.....	15
III. Podejmowanie działań zapobiegających powstawaniu zaburzeń komunikacji językowej – we współpracy z rodzicami uczniów o zróżnicowanych potrzebach.....	23
IV. Wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów	27
V. Współpraca w opracowywaniu oraz realizacji planów i programów pracy z uczniem, mających na celu prowadzenie zajęć logopedycznych, porad i konsultacji.....	31
VI. Poradnictwo i konsultacje dla uczniów oraz włączanie ich w działania.....	34
Zakończenie.....	37
Bibliografia.....	38



Wstęp

Poradnik pn. *Rola logopedy w budowaniu edukacji włączającej* to jedna z publikacji Ośrodka Rozwoju Edukacji. Stanowi ona część pakietu adresowanego do specjalistów pracujących w przedszkolach i szkołach¹. Jej zasadniczym odbiorcą są logopedzi.

Analiza przepisów prawa oświatowego, odnoszącego się do zasad udzielania specjalistycznej pomocy logopedycznej oraz szczegółowych zadań logopedów, wyznacza ramy działań podejmowanych przez nich w placówkach oświatowych. Pierwsza odnosi się do prowadzenia działań diagnostyczno-terapeutycznych w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem oraz włączeniem w ten proces najbliższego otoczenia rodzinnego. Druga natomiast związana jest z kształtowaniem włączającego środowiska edukacyjno-społecznego, w którym dziecko funkcjonuje i realizuje proces uczenia się poprzez współpracę z innymi specjalistami, nauczycielami, wychowawcami oraz placówkami.

We współczesnym sposobie myślenia o logopedii na plan pierwszy wysuwają się jej dwa zasadnicze obszary: profilaktyka logopedyczna oraz terapia zaburzeń mowy. Profilaktykę logopedyczną należy wiązać z działaniami zmierzającymi do łagodzenia przewidywanych trudności językowych, w ramach których mieszczą się: wczesna interwencja logopedyczna², logopedia szkolna³ i logopedia artystyczna⁴.

Refleksja naukowa pozwala mowę utożsamiać z komunikacją językową, a zaburzenia mowy traktować jako swoisty jej aspekt. Zaburzenia te zawsze mają swój wymiar biologiczny, przez co przekładają się na przebieg czynności umysłowych dziecka i jego uczestnictwo w życiu społecznym (rodzinnym, przedszkolnym, szkolnym). Konsekwencją przyjęcia takiej interpretacji jest poszerzenie zakresu diagnozowania logopedycznego o ocenę poziomu umiejętności poznawczych i stopnia socjalizacji.

Współczesna rzeczywistość stawia przed praktykującymi logopedami nowe wyzwania. Jednym z nich jest stworzenie przestrzeni, która zapewni uczestnictwo

¹ Seria poradników dla specjalistów pracujących w przedszkolach i szkołach obejmuje następujące zeszyty: 1. *Grupa zróżnicowana pod względem potrzeb rozwojowych i edukacyjnych*; 2. *Rola psychologa i pedagoga szkolnego w zapewnieniu edukacji włączającej wysokiej jakości dla wszystkich osób uczących się*; 3. *Rola terapeuty pedagogicznego w budowaniu edukacji włączającej*; 4. *Rola logopedy w budowaniu edukacji włączającej*; 5. *Rola doradcy zawodowego w budowaniu edukacji włączającej*; 6. *Rozwiązania organizacyjne i metodyczne na różnych etapach edukacyjnych w pracy z grupą/klasą ze zróżnicowanymi potrzebami edukacyjnymi*.

² Wczesna interwencja logopedyczna obejmuje diagnozowanie procesu słyszenia i rozwoju motorycznego dziecka.

³ Logopedia szkolna uwzględnia badanie trudności w czytaniu i pisaniu, a także diagnozowanie stanu słuchu uczniów i ujawniających się niekiedy problemów neurologicznych.

⁴ Logopedia artystyczna dotyczy budowania wzorcowych zachowań poprzez komponowanie i realizację wypowiedzi.

każdego dziecka i ucznia w szeroko rozumianym procesie uczenia się. Model kształcenia i wychowania zmierzający do zapewnienia pełnej dostępności procesu nauczania nosi miano edukacji włączającej i stanowi jeden z wiodących kierunków polityki oświatowej w Polsce i na świecie.

Wraz z następującymi zmianami cywilizacyjnymi, dynamicznym rozwojem nauk medycznych, neurobiologii, audiologii oraz dyscyplin lingwistycznych, a także skutkami pandemii COVID-19 czy wzrostem liczby dzieci z doświadczeniem migracyjnym (m.in. w związku z wybuchem wojny w Ukrainie), zmienia się skala codziennych problemów, z którymi mierzą się logopedzi pracujący w polskim systemie oświaty.

W celu zapewnienia dostępności pomocy specjalistycznej jak najbliżej dziecka i ucznia oraz w trosce o jakość tej pomocy Ministerstwo Edukacji Narodowej przygotowało systemowe rozwiązania prawne odnoszące się do standardu współczesnego polskiego przedszkola i polskiej szkoły. W placówkach oświatowych obowiązkiem jest zatrudnianie, oprócz nauczycieli prowadzących zajęcia wychowania przedszkolnego czy zajęcia edukacyjne z uczniami, także kadry specjalistów – w tym logopedów.



I. Diagnozowanie logopedyczne (w tym prowadzenie badań przesiewowych zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej)

Jednym z podstawowych zadań logopedy jest podjęcie działań w zakresie diagnozowania logopedycznego, w tym prowadzenie badań przesiewowych, które pozwalają ustalić stan mowy oraz poziom rozwoju językowego dzieci i uczniów⁵.

Ocena funkcjonalna jest kluczowym zagadnieniem modelu edukacji włączającej⁶. **Diagnozowanie logopedyczne zgodnie z założeniami oceny funkcjonalnej bierze pod uwagę zarówno czynniki osobowe u dziecka/ucznia, jak i środowiskowe (rodzina, przedszkole/szkola). Bazuje na podejściu biopsychospołecznym⁷**, które warunkuje opis specyfiki psychospołecznego funkcjonowania dziecka/ucznia z uwzględnieniem dynamiki potrzeb osobowych oraz uwarunkowań środowiskowych w celu wsparcia jego rozwoju, w tym w realizacji zadań szkolnych, zgodnie z jego indywidualnymi potrzebami⁸.

Zakłada, że dziecko, z jego indywidualnym wyposażeniem biologicznym i potencjałem psychicznym oraz uwarunkowaniami społecznymi, funkcjonuje w konkretnym środowisku, w którym mogą występować czynniki wspierające jego rozwój (np. środowisko rodzinne) lub hamujące, ograniczające go (np. brak dostępu do pomocy, brak stymulacji). Co istotne, czynniki te wzajemnie się warunkują.

⁵ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach, Dz.U. z 2022 r., poz. 1594, t.j.

⁶ To „wieloaspektowy proces rozpoznawania zasobów i trudności ucznia oraz oddziałujących na niego czynników środowiskowych, uwzględniający analizę funkcjonowania (opartą na klasyfikacji ICF, wiedzy o kamieniach milowych w rozwoju dziecka) oraz – o ile została postawiona – diagnozie kryterialnej (opartej na klasyfikacji medycznej ICD lub DSM), a także adekwatny i podlegający stałej ewaluacji program wsparcia” (*Edukacja dla wszystkich – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości*), s. 55 [dostęp: 7.03.2022].

⁷ Jest ono oparte na indywidualnym, całościowym podejściu do dziecka/ucznia widzianego w kontekście czynników wpływających na jego działania, i złożonych zależności zachodzących między stanem jego zdrowia, cechami, zdolnościami i potencjałem psychofizycznym a środowiskiem, w którym ono funkcjonuje. Podejście to, wykorzystywane w toku oceny funkcjonalnej, pozwala różnicować i indywidualizować sposoby wsparcia odpowiednio do indywidualnych potrzeb, z uwzględnieniem zmian, jakie powinny zajść w środowisku, np. w szkole czy przedszkolu, aby poprawić funkcjonowanie dziecka i zwiększyć jego uczestnictwo w procesie uczenia się.

⁸ Praca zbiorowa, (2022), *Podręcznik metodyczny. Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku występowania następujących trudności: uszkodzenia słuchu; dysfunkcja wzroku; specyficzne zaburzenia uczenia się; zaburzenia rozwoju mowy i języka; zaburzenia rozwoju intelektualnego; zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD); zaburzenia zachowania i emocji*, Lublin: Wydawnictwo KUL [dostęp: 20.03.2024], s. 7–9.

Ocena funkcjonalna dziecka/ucznia z zaburzeniami mowy obejmuje:

- umiejętności poznawcze, percepcyjno-motoryczne (m.in. pamięć, koncentrację uwagi, spostrzegawczość), komunikacyjne, socjalizacyjne, społeczno-emocjonalne (m.in. zaburzenia psychosomatyczne);
- mocne strony w rozwoju i funkcjonowaniu ucznia;
- wpływ zaburzeń mowy na funkcjonowanie edukacyjne ucznia (stopień i zakres opanowania programowych wiadomości i umiejętności szkolnych, motywację, gotowość szkolną);
- potrzebę modyfikacji procesu nauczania-uczenia się i warunków, w jakich on przebiega (np. zewnętrznej organizacji nauczania, dostosowania procesu edukacyjnego, doboru odpowiednich metod i form sprawdzania poziomu wiedzy oraz umiejętności ucznia);
- sytuację środowiskową (istniejące bariery oraz zasoby środowiska szkolnego i rodzinnego); sytuację dziecka w grupie/klasie/szkole; potrzeby i możliwości rodziny);
- wskazania do opracowania planów wsparcia w procesie edukacji i terapii⁹.

Ocena funkcjonalna ucznia z zaburzeniami rozwoju mowy i języka ma charakter procesualny i powinna być przeprowadzona w środowisku ucznia przez zespół posiadający odpowiednie kwalifikacje oraz koordynowany przez logopedę.

W procesie tym znaczącą rolę pełnią rodzice bądź opiekunowie dziecka/ucznia.

W zależności od potrzeb ocena przeprowadzana jest co najmniej dwa razy w roku lub częściej u każdego ucznia z zaburzeniami mowy, na każdym etapie edukacji.

Zarówno postępowanie diagnostyczne, jak i wykorzystanie wyników oceny funkcjonalnej powinny być efektem wielospecjalistycznej, interdyscyplinarnej pracy zespołu nauczycieli i specjalistów oraz uwzględniać całokształt uwarunkowań i przebiegu rozwoju¹⁰.

Analizie zespołu odpowiedzialnego za proces oceny funkcjonalnej podlegają:

- dokumentacja medyczna;
- dokumentacja związana z diagnozą, terapią, rehabilitacją;
- zachowania językowe ucznia w warunkach szkolnych i domowych;
- rozmowa z uczniem;
- wywiad z rodzicami/opiekunami;
- dokumentacja szkolna, w tym opinie nauczycieli;

⁹ Tamże, s. 70–71.

¹⁰ Krakowiak K., (2017), *Założenia koncepcji diagnozy specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży*, [w:] Krakowiak K. (red.), *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowywania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi*, Warszawa: ORE, s. 11–19.

- badania specjalistyczne, m.in. logopedyczne, psychologiczno-pedagogiczne i inne, z zastosowaniem odpowiednio dobranych, wystandaryzowanych oraz zwalidowanych narzędzi.

W kontekście pomocy logopedycznej **celem oceny funkcjonalnej jest wyłonienie uczniów potrzebujących wsparcia**, rozumianego jako „proces systematyczny i responsywny, przystający do aktualnych potrzeb i możliwości ucznia”¹¹, w postaci:

1. **uniwersalnego projektowania** (wsparcia prewencyjnego obejmującego dostosowanie treści i obudowy dydaktycznej);
2. **wsparcia edukacyjno-specjalistycznego** (organizowanego na poziomie szkoły dostosowanego do indywidualnych potrzeb ucznia, np. pomocy asystenta ucznia);
3. **wsparcia terapeutycznego** (w zakresie indywidualnych potrzeb związanych z diagnozą nozologiczną)¹².

W podejściu włączającym potrzeby dziecka/ucznia z zaburzeniami mowy są uwarunkowane nie tylko specyfiką rozpoznania logopedycznego, lecz nade wszystko dostępnością środowiska uczenia się. Specjalistyczne wsparcie logopedyczne powinno być zgodne ze **standardami postępowania logopedycznego**¹³.

Paradygmat diagnostyczny w logopedii wyznacza przyjęcie określonej definicji mowy. **Zachowania językowe dziecka i ucznia** to nie tylko produkcja tekstu i jego percepcja, ale **przede wszystkim wyraz możliwości poznawczych i znajomości reguł społecznego funkcjonowania**. Te właśnie aspekty mowy eksponuje w swej definicji Stanisław Grabias, ujmując ją jako „zespół czynności, jakie przy udziale języka wykonuje człowiek, poznając rzeczywistość i przekazując jej interpretację innym uczestnikom życia społecznego”¹⁴. Przyjęcie takiej definicji skutkuje poszerzeniem zakresu logopedycznego diagnozowania o poznawczą funkcję języka. Ujęcie takie przeczy rozumieniu mowy wyłącznie w kategoriach komunikacyjnych zachowań człowieka bądź też biologicznie postrzeganego procesu mówienia. Język pełni różnorakie funkcje, zaś **proces poznawania świata odbywa się z wykorzystaniem kategorii narzucanych przez język**.

¹¹ Praca zbiorowa, (2022), [Podręcznik metodyczny...](#), dz. cyt., s. 73.

¹² Tamże, s. 67.

¹³ Standardy postępowania logopedycznego to wzorcowe układy czynności stosowanych w terapii określonego zaburzenia mowy tak, by to postępowanie było skuteczne. Obejmują: diagnozowanie, programowanie terapii i postępowanie terapeutyczne.

¹⁴ Grabias S., *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia” 2008, t. 37, s. 16.

Rozpoznanie możliwości poznawczych dziecka/ucznia obejmuje:

- **analizę słownictwa** (znajomość słów warunkuje proces uczenia się oraz pozostaje w związku z osiąganym poziomem intelektualnym – we wszystkich przypadkach opóźnień rozwoju mowy obserwuje się ograniczony zasób słownictwa);
- **określenia kształtu struktur pojęciowych** (wszelkie doświadczenia dzieci są porządkowane w pojęcia – w przypadku dzieci z zaburzeniami poznawczymi występują trudności w porządkowaniu wiedzy zgodnie ze standardowymi społecznymi schematami);
- **wskazanie sposobu budowania wypowiedzi narracyjnych** (tworzenie przez dziecko wypowiedzi narracyjnych, czyli interpretowanie świata za pomocą języka, jest ważnym wskaźnikiem rozwoju poznawczego)¹⁵.

Logopeda, który rozumie, że mowa to złożona, zhierarchizowana czynność, realizując procedurę diagnozowania logopedycznego, zastanawia się, jaki aspekt tej złożonej czynności nie jest w pełni wykształcony. Odpowiedzialny specjalista musi sobie zadać pytanie, czy w przypadku niedostatecznego wykształcenia określonych mechanizmów, **w umyśle dziecka zdołał się ukształtować sam kod językowy, tj. system znaków i reguł.**

Czynność mówienia jest możliwa dzięki temu, że wykorzystujemy język, który stanowi komponent ludzkiego umysłu. To język wyznacza sobie właściwe sposoby porządkowania przestrzeni i czasu poprzez kategorie gramatyczne (takie jak np. czas, liczba rodzaj) oraz umożliwia przekaz wiedzy o sobie i świecie poprzez utrwalone wzorce zachowań w postaci gatunków wypowiedzi (np. takich jak dialog, opowiadanie, opis). Proces kształtowania się języka u dziecka rozwija się naturalnie, o ile ma ono zdrowy mózg i prawidłowy słuch. W szóstym roku życia dziecka struktura języka jest już ukształtowana, zaś na kolejnych etapach jej rozwój polega na powiększaniu się zasobu leksykalnego (w związku z natężeniem aktywności poznawczej) i na zdobywaniu nowych wzorców zachowań, przystosowujących dziecko do życia w społeczeństwie (w związku z uczestnictwem w nowych grupach społecznych, np. w przedszkolu i szkole)¹⁶.

Badanie logopedyczne musi określać **stopień nabycia systemu językowego** na wszystkich jego poziomach, tj. wskazywać, czy dziecko posiada:

- inwentarz fonemów,
- inwentarz morfemów,
- inwentarz leksyki odpowiadającej danej fazie rozwoju,

¹⁵ Tamże, s. 16–20.

¹⁶ Por. Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T. (red.), (2015), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: UMCS, s. 17–18.

- inwentarz reguł gramatycznych, czyli czy ma z czego budować wypowiedź.

Logopeda, **słuchając wypowiedzi** budowanej przez dziecko/ucznia, **analizuje jej strukturę oraz sens**, tj. określa:

- czy ta wypowiedź jest prezentacją, interpretacją pewnej sfery rzeczywistości, która odpowiada przyjętej w naszym społeczeństwie konwencji;
- czy występują w wypowiedzi wyrażenia nietypowe lub zakłócone (bo dziecko opowiada o rzeczach, które nie mają miejsca),
- czy wypowiedź uwzględnia rozmówcę;
- czy wypowiedź wykorzystuje językowe reguły komunikacyjne – czyli czy dziecko umie dostosować wypowiedź do tego, gdzie, kiedy, z kim, o czym i po co rozmawia.

Standard diagnozowania logopedycznego¹⁷

Diagnozowanie logopedyczne wymaga zastosowania dwojakiego rodzaju technik badawczych:

- **deskrypcji** – czyli rejestracji i opisu zachowań językowych dziecka/ucznia;
- **interpretacji** – polegającej na objaśnieniu i weryfikacji zarejestrowanych zachowań na podstawie informacji uzyskanych od rodziców/opiekunów oraz posiadanej wiedzy.

Deskrypcja

1. Badanie sprawności interakcyjnych:

- motoryka,
- wymowa,
- język,
- struktury pojęciowe,
- realizacja dialogu,
- realizacja wypowiedzi narracyjnych.

Interpretacja

- 1. Analiza wyników badań specjalistycznych.**
- 2. Wywiad rodzinny.**
- 3. Diagnoza różnicowa.**
- 4. Rozpoznanie przypadku** (orzeczenie wskazujące rodzaj zaburzenia, możliwości badanego dziecka/ucznia, niedostatki językowe i komunikacyjne).

¹⁷ Tamże, s. 15–16.

Deskrypcja jest najważniejszym komponentem diagnozowania logopedycznego, który dostarcza niezbędnych przesłanek do **rozpoznania przypadku**. Wyłącznie logopeda ma stosowne kompetencje do oceny zaburzeń językowych oraz narzędzia przystosowane do potrzeb rejestracji i opisu ich przejawów. Na podstawie analizy wyników badań specjalistycznych (m.in. audiologicznych, neurologicznych, psychologicznych, pedagogicznych) oraz wywiadu rodzinnego logopeda orzeka o typie zaburzenia. Formułuje diagnozę nozologiczną. Procedura **diagnozy różnicowej** wynika z wiedzy i doświadczeń logopedy, który musi często rozróżniać zaburzenia podobne w swych objawach.

W ocenie **czynności mówienia** należy uwzględnić:

- **motorykę** (obniżona sprawność motoryczna narządów mowy świadczy o porażeniach lub anomaliach w ich budowie);
- **wymowę** (na stan wymowy składa się: ocena słuchu fonematycznego, sposób realizacji pełnego inwentarza fonemów i proces koartykulacji w grupach spółgłoskowych);
- **prozodię mowy** (realizacje nienormatywne świadczą o niedosłuchu, dyzartrii etc.).

Ocena przekazu dziecka zakłada również **badanie sprawności dialogowej**. Wypowiedzi dialogowe w zaburzeniach mowy przyjmują swoiste postacie w zależności od rodzaju dysfunkcji¹⁸.

Ocena artykulacji jest istotnym elementem diagnozowania logopedycznego. Na gruncie polskiej logopedii do najbardziej znanych **testów do badania artykulacji** należą:

- *Kwestionariusz obrazkowy* – D. Antos, G. Demel, I. Styczek (1971);
- *Kwestionariusz* – J. E. Nowak (1989);
- *Kwestionariusz* – A. Balejko (1992);
- *Kwestionariusz obrazkowy (wyrazowy)* – G. Demel (1994);
- *Kwestionariusz komputerowy* – Z. M. Kurkowski (2005);
- *Fotokwestionariusz* – Z. M. Kurkowski (2007);
- *100-wyrazowy test artykulacyjny* – E. Krajna (2008);
- *Sprawdź, jak mówię. Karta badania logopedycznego z materiałami pomocniczymi* – E. Stecko (2010);
- *Kwestionariusz badania mowy* – G. Billewicz i B. Ziolo (2010).

¹⁸ Tamże, s. 25–28.

Słuch fonematyczny to jeden z elementów warunkujących odbiór i rozumienie mowy. Testy pozwalają logopedzie określić stopień deficytu w tym zakresie oraz wskazać dźwięki mowy, które nie są przez dziecko/ucznia różnicowane.

Przykładowe testy do badania słuchu fonematycznego:

- *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego* – I. Styczek (1982);
- *Słuch fonemowy i fonetyczny. Teoria i praktyka* – B. Ročławski (2010);
- *Test do badania słuchu fonematycznego u dzieci i dorosłych* – E. Szeląg, A. Szymaszek (2006);
- *Test do badania słuchu fonemowego* – J. Gruba (2012);
- *Skala Pomiaru Percepcji Słuchowej Słów* – J. Kostrzewski (1974);
- *Nieznany język – próby do badania kompetencji fonologicznej* – M. Bogdanowicz, (2009);
- *Logopedyczny Test Przesiewowy dla Dzieci w Wiekach Szkolnych* – S. Grabias, Z. M. Kurkowski, T. Woźniak (2002).

W diagnozowaniu logopedycznym **badania przesiewowe** stanowią najskuteczniejszą formę profilaktyki. W logopedii określane są mianem **badan skryningowych** (ang. *screening* – przesiew, odsiew). **Przesiew logopedyczny jest formą wstępnej diagnozy.**

Badania te mogą być przeprowadzane za pomocą **narzędzi niestandardizowanych lub wystandaryzowanych**. Zarówno testy wystandaryzowane, jak i badania bez standaryzacji cechuje prostota formy i krótkie limity czasowe wymagane do ich przeprowadzenia. Logopedyczne testy przesiewowe służą do prowadzenia **badan orientacyjnych**.

Logopedyczne testy przesiewowe:

- *Przesiewowy test logopedyczny* – Z. Tarkowski (2002);
- *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym* – S. Grabias, Z. M. Kurkowski, T. Woźniak (2002);
- opis procedur w postaci *Instrukcji do prowadzenia badan przesiewowych do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci dwu-, cztero- i sześciolletnich* – D. Emiluta-Roza, H. Mierzejewska, P. Atys (2004);
- *Test do badan przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym* – I. Michalak-Widera i K. Węsierska (2012).

Nadrzędnym celem badan przesiewowych nie jest pełna diagnoza zjawiska, lecz ustalenie, czy istnieją jakieś niepokojące czynniki ryzyka, które powinny zostać poddane przez specjalistów dalszemu – szczegółowemu i pełnemu – badaniu.

Logopedyczne badania przesiewowe przeprowadzane są zwykle przez logopedów, choć mogą być stosowane również przez innych specjalistów oceniających rozwój dziecka, np. przez nauczycieli, pielęgniarki, lekarzy czy psychologów. Zasadniczym zadaniem diagnosty jest potwierdzenie lub wykluczenie występowania zaburzenia mowy, co sprzyja wczesnej identyfikacji logopedycznej w postaci wstępnej oceny stanu mowy badanego. Ocena ta pozwala wykryć przejawy ewentualnego zaburzenia mowy i skierować dziecko/ucznia na pełne badanie logopedyczne, przeprowadzane przez logopedę, które będzie miało na celu sformułowanie rozpoznania i zaprojektowanie postępowania logopedycznego.

Logopeda może przeprowadzić badania przesiewowe mowy, korzystając z dostępnych na rynku wydawniczym testów bądź w oparciu o własnoręcznie wykonany kwestionariusz, ewentualnie poprzez przeprowadzenie spontanicznej rozmowy z dzieckiem/ucznem. Czasami nie jest konieczne stosowanie specjalnie skonstruowanych narzędzi – wystarczy, że doświadczony specjalista, korzystając ze swojej wiedzy i kompetencji, w krótkim czasie dokona prostego badania przesiewowego.

W praktyce logopedycznej badanie przesiewowe ma na celu wyłonienie dzieci z zaburzeniami mowy lub z grupy ryzyka, aby jak najszybciej objąć je pomocą logopedyczną. Istotą badania jest dokonanie orientacyjnej oceny stanu mowy. Badanie powinno zajmować około 10–15 minut i zostać przeprowadzone na początku roku szkolnego (wrzesień – październik) wśród wszystkich dzieci nowo przyjętych do przedszkola bądź klasy pierwszej szkoły podstawowej.

Tabela 1. Przykładowy harmonogram działań logopedy w przedszkolu/szkole

Termin	Działania
wrzesień/ październik	Spotkanie informacyjne z rodzicami, np. podczas pierwszego zebrania w przedszkolu/szkole. Przedstawienie zakresu działań planowanych w danym roku i zasad organizowania pomocy udzielanej przez logopedę. Przeprowadzenie badań przesiewowych. Udział logopedy w formułowaniu wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania dzieci/ucniów mających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (WOPFU) i opracowywaniu indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych (IPET).

Termin	Działania
październik	Przekazanie nauczycielom i rodzicom wyników badań przesiewowych. Konsultacje z nauczycielami w zakresie uniwersalnego projektowania, wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w grupie zróżnicowanej oraz działań profilaktycznych. Badania logopedyczne dzieci/uczniów z grupy ryzyka. Indywidualne rozmowy z rodzicami o wynikach badań ich dzieci. Zapoznanie z programami wsparcia terapeutycznego.
listopad	Zorganizowanie wspólnie z nauczycielami grup/klas spotkania dla rodziców dotyczącego rozpoznanych potrzeb, np. prawidłowości w rozwoju mowy i możliwości wspierania dziecka/ucznia w tym obszarze.
styczeń	Spotkania indywidualne z rodzicami – omówienie postępów dzieci/uczniów objętych terapią, określenie celów i sposobów dalszych działań.
kwiecień	Udział logopedy w ocenie gotowości szkolnej dzieci, które mogą podjąć naukę w klasie I / w klasie programowo wyższej.
maj/czerwiec	Podsumowanie pracy w danym roku, ocena efektów (w tym wielospecjalistyczna ocena poziomu funkcjonowania dzieci/uczniów), wnioski do dalszej pracy.

Źródło: Opracowanie własne autorki

II. Współpraca logopedy z nauczycielami, specjalistami i rodzicami uczniów

Rozwój edukacji włączającej opiera się na współpracy wszystkich podmiotów zaangażowanych w edukację. **Kluczową rolę pełni synergia działań nauczycieli, rodziców i specjalistów.** Efektywna współpraca w szkole zawsze zaczyna się od partnerstwa z rodzicami uczniów, którego fundamentem jest wzajemne zaufanie będące gwarantem wspólnych działań na rzecz wychowanka. Rodzice zaangażowani w proces rozwoju swego dziecka stanowią realne wsparcie dla szkoły. Rezultaty postępowania terapeutycznego zależą w dużej mierze od współpracy logopedy z rodzicami dzieci i uczniów objętych pomocą logopedyczną. Stały kontakt z nimi gwarantuje efektywność oddziaływań.

Wsparcie rodziców jest istotnym warunkiem powodzenia działań terapeutycznych i wzmacniania postępów dziecka. By utrwalac umiejętności zdobywane w gabinecie logopedy, konieczny jest **systematyczny trening w domu, dokładne wykonywanie zaleceń specjalisty również poza gabinetem szkolnym.** Rodzice powinni korzystać z możliwości **uczestniczenia wspólnie z dzieckiem w specjalistycznych zajęciach logopedycznych**, w trakcie których logopeda demonstruje konkretne techniki i ćwiczenia oraz omawia postępy oddziaływania terapeutycznego. Warto ustalić stały termin **porad i konsultacji dla rodziców.** Logopeda powinien dostarczać rodzicom pomysłów na takie formy pracy z dzieckiem, które bazują na naturalnych sytuacjach w codziennym domowym życiu (np. podczas spaceru, jazdy samochodem, drogi do przedszkola/szkoły).

Współpraca logopedy z rodzicami może również obejmować **organizację pogadanek, webinarów czy warsztatów.** Spotkania można poprzedzić zebraniem pytań i zagadnień, które interesują rodziców, np. z wykorzystaniem uruchomionej przez logopedę „poczty dla rodzica” czy pudełka, do którego można wrzucać kartki z pytaniami. Ułatwi to rodzicom sygnalizowanie problemów, które z różnych względów trudno byłoby im zgłosić na forum czy nawet w indywidualnym, ale bezpośrednim kontakcie z logopedą. Skutecznym środkiem **instruktażu logopedycznego** wydaje się również przygotowanie materiałów metodycznych i informacyjnych dostosowanych do potrzeb rodziców.

Zasady efektywnej współpracy logopedy z rodzicami:

1. Wspólne określenie celów terapii z uwzględnieniem poinformowania rodziców o wpływie stwierdzonych trudności na osiągnięcia szkolne.
2. Uznanie potrzeby współpracy między logopedą a rodzicami – rodzice powinni poznać program pracy z dzieckiem, w tym obszary współdziałania z logopedą w jego realizacji. Ważne jest również uzyskanie przez nich informacji

o zróżnicowanych sposobach interwencji podejmowanych wobec dziecka, np. zamiast zajęć w gabinecie – wsparcie dziecka w klasie lub współpraca z nauczycielem klasy/grupy, do której dziecko uczęszcza.

3. Ustalenie sposobów kontaktu i wymiany informacji o dziecku (m.in. jego częstotliwości i formy: spotkania indywidualne, kontakt mailowy, telefoniczny, zeszyt ćwiczeń).
4. Informowanie rodziców przez logopedę o postępach i trudnościach w pracy terapeutycznej.
5. Informowanie logopedy przez rodziców o trudnościach w realizacji zaleceń w środowisku domowym oraz dzielenie się spostrzeżeniami dotyczącymi przebiegu terapii i jej efektów.
6. Poinformowanie rodziców o konsekwencjach nieudzielenia dziecku wsparcia i niewywiązywania się z ustaleń.
7. Każdorazowo po ćwiczeniach w gabinecie logopedycznym, w przedszkolu bądź szkole **przekazywanie rodzicom wskazówek do pracy** z dzieckiem w domu.

Wskazania dotyczące ćwiczeń logopedycznych realizowanych w domu:

1. Zadaniem rodziców jest utrwalanie z dzieckiem materiału opracowanego uprzednio w gabinecie logopedycznym (dzięki temu specjalista może przejść do kolejnego etapu ćwiczeń).
2. Kluczowe znaczenie dla efektów pracy ma systematyczność i konsekwencja w realizacji ćwiczeń domowych.
3. Lepsze i szybsze efekty osiąga się, gdy ćwiczenia wykonywane są codziennie przez 15–20 minut (ćwiczenia raz czy dwa razy w tygodniu po godzinie nie przynoszą satysfakcjonujących rezultatów).
4. Ćwiczenie z dzieckiem powinno przebiegać w atmosferze spokoju i zrozumienia jego trudności (pośpiech i nerwowość utrudniają przyswajanie materiału).
5. Dzieci należy chwalić nawet za minimalne osiągnięcia, by mobilizować je do wysiłku.
6. W przypadku młodszych dzieci ćwiczenia powinny mieć formę zabawy, by w miarę możliwości uatrakcyjnić dziecku żmudny proces ćwiczeniowy (wiele zależy w tym zakresie od inwencji rodziców).

We współpracy logopedy z rodzicami kluczową rolę odgrywają:

- pomoc w kształtowaniu postaw rodzicielskich sprzyjających rozwojowi mowy i osobowości dziecka, przeciwdziałanie postawom skrajnym,
- dostarczanie rodzicom wiedzy na temat zaburzenia i jego skutków dla rozwoju dziecka, w tym dla rozwoju mowy oraz możliwości pomocy,
- informowanie rodziców na temat możliwości opieki specjalistycznej i pomocy dziecku oraz rodzinie,

- zobowiązanie rodziców do stałej współpracy i skrupulatnego wykonywania poleceń logopedy, warunkującego efekty udzielanej pomocy.

Współpraca logopedy z rodzicami obejmuje zarówno etap postępowania terapeutycznego, jak i diagnozowania logopedycznego. Prawidłowo przeprowadzony proces diagnozowania powinien obejmować **wywiad rodzinny**.

Informacje uzyskiwane przez logopedę na podstawie wywiadu z rodzicami:

- przebieg rozwoju psychofizycznego dziecka (np. motoryka, czynności samoobsługowe, sen, spostrzegawczość, pamięć, koncentracja, interakcje),
- dynamika rozwoju mowy,
- uwarunkowania genetyczne,
- stan zdrowia dziecka – konieczność specjalistycznej opieki lekarskiej (np. laryngologicznej, ortodontycznej, neurologicznej itp.),
- zakres dotychczasowej opieki logopedycznej,
- wyniki przeprowadzonych badań psychologiczno-pedagogicznych,
- funkcjonowanie dziecka w środowisku szkolnym i rówieśniczym,
- uwarunkowania rodzinne rozwoju dziecka,
- funkcjonowanie rodziny jako podstawowego środowiska wychowawczego,
- postępy edukacyjne ucznia.

Przykłady

1. W przypadku **zaburzeń płynności mówienia (jąkania bądź gielkotu)** wywiad powinien uwzględniać:
 - historię występowania objawów jąkania/gielkotu oraz ocenę roli zaburzenia w życiu ucznia,
 - uwarunkowania genetyczne,
 - przebieg ciąży i porodu,
 - zdrowie ucznia,
 - uwarunkowania społeczne (sytuację rodzinną i szkolną).

Z punktu widzenia rozpoznania logopedycznego **wyłącznie rodzice dysponują pełną wiedzą o dziecku**, tj. dokumentacją medyczną, psychologiczną i pedagogiczną oraz danymi na temat ewentualnego występowania jąkania/gielkotu u jego najbliższych, a także relacji w rodzinie dziecka, potencjonalnych zmian o charakterze organicznym czy stwierdzonych zaburzeń funkcji słuchowych.

2. W przypadku **zaburzeń ontogenezy mowy** u dzieci słyszących, pozostających w normie intelektualnej, z organicznymi uszkodzeniami struktur mózgowych wywiad powinien uwzględniać, czy:
- mowa od początku rozwijała się nieprawidłowo, czy obserwowano okresy jej prawidłowego rozwoju;
 - dziecko było diagnozowane bądź leczone neurologicznie;
 - współwystępują inne zaburzenia rozwoju, np. o charakterze emocjonalnym, spowodowane głuchotą bądź niepełnosprawnością intelektualną;
 - dziecko miało wykonane badania specjalistyczne, np. psychiatryczne, psychologiczne, audiologiczne itp.;
 - tempo i dynamika rozwoju psychoruchowego dziecka mieściły się w normie.

Zaburzenia mowy mają wymiar biologiczny. Ich przyczyny tkwią w dysfunkcjach czynności mózgowych i biologicznych czynności obwodowych. Diagnozowanie tych zjawisk leży poza kompetencjami logopedy. Z uwagi na fakt, że zaburzenia mowy mogą utrudniać uczniowi uczestnictwo w życiu klasy, szkoły czy w życiu społecznym, logopeda jest pomocny we włączaniu ucznia w aktywności szkolne lub przedszkolne, toteż zarówno na etapie diagnozowania, jak i postępowania terapeutycznego konieczna jest jego ścisła **współpraca ze specjalistami**. Analiza wyników badań wykonanych przez innych specjalistów stanowi istotny komponent rozpoznania logopedycznego. Logopeda musi umieć odczytać opinie specjalistów i dostosować ich zapisy do własnego postępowania.

Przykłady

W przypadku zaburzeń płynności mówienia (jąkania bądź gielkotu) logopeda może skierować ucznia na badania wykonywane przez innych specjalistów, takie jak:

- badanie audiologiczne (w celu wykluczenia niedosłuchu jednostronnego, zaburzeń w zakresie lateralizacji słuchowej),
- badanie pedagogiczne (w celu wykluczenia trudności w czytaniu i pisaniu),
- badanie psychologiczne (w celu wykluczenia zaburzeń rozwoju społeczno-emocjonalnego, zachowań świadczących o deficytach uwagi),
- badanie neurologiczne (w celu wykluczenia zmian organicznych, zaburzeń funkcjonalnych).

W przypadku opóźnionego rozwoju mowy logopeda może skierować dziecko na **badania wykonywane przez innych specjalistów**, takie jak:

- badanie audiologiczne (w celu wykluczenia niedosłuchu, głuchoty),

- badanie psychologiczne (w celu wykluczenia niepełnosprawności intelektualnej, wskazania poziomu inteligencji niewerbalnej, ustalenia objawów współwystępujących, np. zaburzeń uwagi, pamięci, emocji),
- badanie neurologiczne (w celu oceny dojrzałości i funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego),
- badanie foniatryczne (w celu wykluczenia zaburzeń głosu),
- badanie psychiatryczne (w celu wykluczenia autyzmu i zaburzeń zachowania o podłożu psychiatrycznym),
- badanie pedagogiczne (w celu wskazania ewentualnych trudności w czytaniu i pisaniu oraz funkcjonowaniu społecznym w grupie rówieśniczej dzieci w wieku szkolnym).

Problemy w komunikacji mogą być przyczyną trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu kontaktów społecznych, nawiązywaniu przyjaźni, uczestniczeniu w dyskusjach, wyrażaniu swoich przeżyć i potrzeb. Niski poziom kompetencji komunikacyjnych skutkuje ograniczeniem zdolności do interakcji społecznych, w tym – do negocjowania i rozwiązywania konfliktów, które są naturalną częścią szkolnej rutyny. To z kolei może prowadzić do izolacji i wyłączenia z życia społecznego, zaś długotrwała deprywacja potrzeb – do zaburzeń zachowania i emocji. Ten ciąg zależności sytuuje logopedę jako ważnego członka **interdyscyplinarnego zespołu specjalistów udzielających uczniom wsparcia**.

W tych obszarach logopeda powinien współpracować z:

- **terapeutą pedagogicznym** – m.in. w opracowywaniu kompleksowych programów terapii dla uczniów, stosowaniu komplementarnych metod rozwijania funkcji percepcyjno-motorycznych, tworzeniu strategii uczenia się, nauce czytania i pisania, utrwalaniu słownictwa;
- **psychologiem** – m.in. w zakresie rozwijania kompetencji emocjonalnych, budowania motywacji uczniów, wzmacniania zasobów, niwelowania trudnych zachowań, rozwijania kompetencji komunikacyjnych;
- **pedagogiem** – m.in. w zakresie zapobiegania zaburzeniom zachowania, profilaktyki zachowań ryzykownych;
- **pedagogiem specjalnym** – m.in. w obszarze treningu umiejętności społecznych, określenia warunków kształcenia, sposobów sprawdzania i oceniania postępów ucznia, koniecznych dostosowań i/lub modyfikacji w pracy z uczniem w klasie oraz realizacji programu nauczania;
- **doradcą zawodowym** – w obszarze wsparcia ucznia w rozpoznawaniu jego mocnych stron, planowania ścieżki edukacyjnej i zawodowej zgodnie z predyspozycjami ucznia i ograniczeniami utrudniającymi mu wybór zawodu;
- **innymi specjalistami** prowadzącymi zajęcia z uczniem – np. fizjoterapeutą, nauczycielem prowadzącym zajęcia arteterapii, biblioterapii.

Logopeda wspólnie z nauczycielami i innymi specjalistami dokonuje wielospecjalistycznej oceny poziomu funkcjonowania uczniów mających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego (WOPFU). W opracowywanych przez zespoły nauczycieli i specjalistów indywidualnych programach edukacyjno-terapeutycznych (IPET) powinny znaleźć się ustalenia dotyczące ich zintegrowanych działań oraz wskazania do organizacji określonych zajęć wspierających rozwój i zdolności uczenia się, a także pomoc dla rodziców. Ważne, by zaplanowane formy wsparcia były spójne i komplementarne, zorientowane na priorytetowe kierunki pracy z uczniem. W perspektywie zgodnej realizacji celów i zadań ważne jest jednoznaczne określenie podziału ról oraz odpowiedzialności za wyniki tych działań i ich efekty.

Wyznaczaniu zadań i realizacji wspólnych celów służą odpowiedzi na pytania:

- Co chcemy osiągnąć?
- Nad czym pracujemy?
- W jakim czasie realizujemy działania?
- Jakie metody stosujemy?
- Za co odpowiadamy?
- Z kim współpracujemy?
- Jak sprawdzimy efekty?

Ważnym aspektem pracy logopedy na rzecz faktycznego zwiększania uczestnictwa uczniów w procesie nauczania-uczenia się jest **systematyczna współpraca z nauczycielami w zakresie rozpoznawania potrzeb uczniów**, a także wspólnego planowania wsparcia oraz **niwelowania barier** utrudniających pełne rozwijanie zasobów ucznia.

Przykład

W przypadku dziecka z zaburzeniami artykulacji organizacja pomocy logopedycznej w szkole powinna uwzględniać:

- wsparcie specjalistyczne (zajęcia logopedyczne w formie grupowej lub indywidualnej);
- uniwersalne projektowanie:
 - utrzymywanie podczas mówienia kontaktu wzrokowego (unikanie zasłaniania twarzy dłońmi lub książką oraz odwracania się tyłem do ucznia),
 - wypowiadanie się czystym głosem, zmniejszanie tempa mówienia i modyfikowanie natężenia głosu w celu utrzymania uwagi uczniów (podkreślanie ważnych informacji za pomocą intonacji i akcentu),

- wyłożenie podłogi dywanem tłumiącym pogłos, obicie ścian materiałem wygłuszającym,
- uzupełnianie przekazu słuchowego informacją podawaną drogą wzrokową (stosowanie pomocy wizualnych – tabel, rysunków, schematów, tablic interaktywnych, rzutników),
- wcześniejsze informowanie uczniów, że za chwilę zostanie przekazana istotna informacja (stosowanie komunikatów: „Uwaga!”, „To jest ważne!”, „Słuchajcie uważnie!”),
- używanie przez nauczyciela krótkich zdań, podział dłuższych, złożonych poleceń na mniejsze, bardziej zrozumiałe fragmenty,
- udzielanie uczniom pomocy podczas odpowiedzi ustnych (zadawanie dodatkowych pytań), stosowanie technik naprowadzających (np. odpowiedź słowna w postaci pierwszej głoski lub sylaby),
- podsumowywanie najistotniejszych treści koniecznych do zapamiętania po zakończeniu określonego zadania, a przed rozpoczęciem następnego,
- rozpoczynanie zajęć od omawiania zagadnień najbliższych uczniom, odwoływanie się do przykładów z życia codziennego,
- systematyczne i wielokrotne powtarzanie wprowadzanej wiedzy (umieszczanie w widocznym miejscu obrazków, ilustracji, schematów, by uczniowie na bieżąco mogli odwoływać się do poznawanych treści w celu ich utrwalania),
- przekazywanie poleceń w przypadku sprawdzianów i kartkówek w postaci wydrukowanej;
- wsparcie edukacyjno-specjalistyczne w trakcie bieżącej pracy z dzieckiem/ucznikiem:
 - wsparcie wychowawcze (w związku z ryzykiem trudności w funkcjonowaniu emocjonalno-społecznym):
 - przeciwdziałanie wykluczeniu przez rówieśników (np. wyznaczanie uczniom wspólnych zadań do realizacji, przydzielanie dziecku zadań na równi z rówieśnikami o prawidłowej artykulacji),
 - wspieranie dziecka (życzliwa i przyjazna atmosfera, cierpliwe słuchanie),
 - motywowanie ucznia do wypracowania skutecznych strategii kompensacyjnych,
 - wzmacnianie zainteresowań ucznia, stwarzanie uczniowi okazji do odczuwania satysfakcji z sukcesu;
 - dostosowanie wymagań edukacyjnych:
 - zaniechanie obniżania oceny za błędy w piśmie spowodowane wadami wymowy (ocenie podlegają osiągnięcia ucznia, nie zaś możliwości psychofizyczne dziecka);

- dostosowanie warunków i metod pracy – indywidualizacja bieżącej pracy z uczniem:
 - zapewnienie dziecku właściwego miejsca w klasie szkolnej (w oddaleniu od potencjalnych źródeł hałasu np. okien, drzwi itp.),
 - wydłużenie czasu na przyswajanie treści drogą słuchową,
 - rozszerzenie treści programowych o ćwiczenia logopedyczne, wyrównujące deficyty kompetencyjne,
 - systematyczne doskonalenie sprawności substancyjnych: wymowy i pisanie, aktywne uczestnictwo w pracy nad autokontrolą słuchową dziecka,
 - indywidualizacja materiału ćwiczeniowego (w zależności od potrzeb).

Jednym z rekomendowanych rozwiązań jest współpraca logopedy z nauczycielami w zakresie uniwersalnego planowania lekcji (UDL – *universal design for learning*). Zgodnie z rekomendacjami ASHA¹⁹ (*American Speech-Language-Hearing Association*) – uznanej światowej organizacji zawodowej logopedów i audiologów – znajomość zasad uniwersalnego projektowania powinna być podstawą planowania działań.

Ważne informacje dotyczące adaptacji materiałów i podręczników dla uczniów z niepełnosprawnościami znajdują się na stronie: [Wydziału Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych Ośrodka Rozwoju Edukacji](#).

W organizacji procesu dydaktycznego i wychowawczego we współpracy z nauczycielami pomocne może być wspólne uczenie się w ramach zespołów, np. w zespole edukacji wczesnoszkolnej czy zespole specjalistów – przekazywanie sobie materiałów i publikacji²⁰. Ważne okazują się również doradztwo i konsultacje dla nauczycieli.

¹⁹ Zob. [Universal Design for Learning \(Uniwersalne projektowanie kształcenia\)](#) – artykuł na stronie ASHA [dostęp: 1.09.2024].

²⁰ Warta polecenia wydaje się publikacja: Plichta P., Jagoszewska I., Gładyszewska-Cylulko J., Szczupał B., Drzazga A., Cytowska B., (2018), [Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami. Charakterystyka, specyfika edukacji i wsparcie](#), wydanie II, Kraków: Impuls.



III. Podejmowanie działań zapobiegających powstawaniu zaburzeń komunikacji językowej – we współpracy z rodzicami uczniów o zróżnicowanych potrzebach

Profilaktykę logopedyczną wiąże się z budowaniem w świadomości społecznej wiedzy na temat zaburzeń mowy i możliwości ich terapii. Zapobieganie zaburzeniom komunikacji językowej stanowi ogólny cel działań logopedy, wynikający z istoty jego zawodu. **Profilaktyka to działania zmierzające do łagodzenia przewidywanych trudności językowych.**

Profilaktyka logopedyczna obejmuje trzy obszary działań, w których logopeda diagnozuje kompetencje oraz sprawności językowe i komunikacyjne po to, by:

- zapobiegać stanom niepożądanym przewidywanym w przyszłości – w formie **wczesnej interwencji logopedycznej** (opartej na diagnozie procesu słyszenia i rozwoju motorycznego dziecka);
- podtrzymywać rozwój kompetencji i sprawności komunikacyjnych dzieci w różnym wieku – w ramach **logopedii szkolnej** (zakładającej badanie trudności w czytaniu i pisaniu, diagnozowanie stanu słuchu uczniów i ujawniających się problemów neurologicznych);
- budować teorię wzorcowej kompetencji i doskonalić sprawności w jej realizowaniu – poprzez działania określane kiedyś mianem retoryki, które obecnie stały się częścią kultury słowa składają się na **logopedię artystyczną** (budowanie wzorcowych zachowań poprzez komponowanie i realizację wypowiedzi)²¹.

Testy obejmujące ocenę funkcji psychomotorycznych leżących u podłoża czynności pisania i czytania – do stosowania **na etapie wychowania przedszkolnego**:

- *Bateria metod diagnozy rozwoju psychomotorycznego dzieci pięcioletnich* – wersja skrócona – Bogdanowicz M., Kalka D., Sajewicz-Radtke U., Radtke B.M. (2015);
- *Skala gotowości edukacyjnej pięcioletków (SGE-5). Obserwacyjna metoda dla nauczycieli* – Koźniewska E., Matuszewski A., Zwierzyńska E. (2010);
- *Test do badania zagrożenia dysleksją SWM* – Korendo M., Cieszyńska J. (2022).

²¹ Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T. (red.), (2015), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: UMCS, s. 15–16.

Testy weryfikujące przygotowanie do nauki czytania i pisanie bądź poziom opanowania tych umiejętności – do stosowania **na etapie edukacji wczesnoszkolnej**:

- *Skala funkcjonowania pierwszoklasisty (SFP)* – Koźniewska E., Zwierzyńska E., Matuszewski A. (2014);
- *Skala ryzyka dysleksji dla dzieci wstępujących do szkoły* – Bogdanowicz M., Kalka D. (2011);
- *Skala ryzyka dysleksji wraz z normami dla klas I i II* – Bogdanowicz M. (2011);
- *Test czytania głośnego – Dom Marka* – Bogdanowicz M. (2012);
- *Test dekodowania* – Szczerbiński M., Pelc-Pękala O. (2008);
- *Bateria metod diagnozy przyczyn niepowodzeń szkolnych u dzieci ośmioletnich* – wersja skrócona – Bogdanowicz M., Kalka D., Sajewicz-Radtke U., Radtke B.M., (2016).

Logopeda pracujący w szkole doskonali zdobyte przez ucznia kompetencje i sprawności komunikacyjne w aspektach: fonetycznym (wyrazistość wymowy), ortofonicznym (poprawność wymowy), prozodycznym, retorycznym, interpretacyjnym.

Program **budowania wzorcowej kompetencji** obejmuje m.in. ćwiczenia:

- usprawniające język, wargi i pracę żuchwy,
- w poprawnym akcentowaniu wyrazów,
- doskonalące słuch fonetyczny,
- wymowy z uwzględnieniem normy ortofonicznej,
- swobodnego posługiwania się intonacją.

Stymulowanie prawidłowego rozwoju mowy, wczesne wykrywanie jej zaburzeń, a także specjalistyczna terapia logopedyczna sprzyjają doskonaleniu umiejętności niezbędnych do podjęcia nauki w szkole. Uczeń powinien być gotowy do realizacji szkolnych i pozalekcyjnych zadań – zarówno pod względem umysłowym, społecznym, emocjonalnym, jak i fizycznym. Warunkiem sukcesu jest więc także prawidłowy rozwój komunikacji językowej, u którego podstaw leży opanowanie adekwatnych do wieku kompetencji oraz sprawności (językowych i komunikacyjnych).

Znaczna grupa dzieci rozpoczynających naukę, a nawet uczniów starszych klas edukacji wczesnoszkolnej, nie osiąga właściwego poziomu rozwoju mowy, co może być jedną z przyczyn niepowodzeń szkolnych, a także trudności z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej. Dlatego istotne jest jak najszybsze rozpoznanie trudności komunikacyjnych dziecka i wdrożenie działań pomocowych na początku edukacji szkolnej.

Należy podkreślić, że w modelowym wzorcu opieki logopedycznej wskazuje się na konieczność jak najwcześniejszej interwencji logopedycznej, kiedy wystąpią pierwsze objawy nieprawidłowości, a także na potrzebę działań uprzedzających ich pojawienie się (przeciwdziałających ich wystąpieniu). **Profilaktyka logopedyczna to wszelkie działania podejmowane w celu zapobiegania, wczesnego wykrywania i usuwania zaburzeń komunikacji językowej oraz propagowania podstaw wiedzy logopedycznej.**

Przykładem profilaktyki logopedycznej są badania przesiewowe mowy (badania skринingowe) mające na celu identyfikację osób wymagających kompleksowej pomocy logopedy. Istotą omawianych badań jest wskazanie, w stosunkowo łatwy i szybki sposób, dzieci/uczniów wymagających pełnej diagnozy logopedycznej.

Rozwój mowy dziecka jest silnie związany z okresami sensytywnymi, tzn. momentami, w których dziecko jest najbardziej podatne na naukę języka. Kluczową rolę w profilaktyce zaburzeń rozwoju mowy i w pokonywaniu już istniejących trudności odgrywa współpraca z rodzicami. Ważne, aby nie tylko informować rodziców o możliwych przyczynach problemów, ale również dostarczać im odpowiedniej wiedzy i umiejętności. Dzięki temu będą mogli w codziennych sytuacjach – takich jak mycie, jedzenie, zabawa czy rozmowa – wspierać rozwój językowy dziecka.

Tabela 2. Działania profilaktyczne kierowane do rodziców/opiekunów dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym oraz ich najbliższej rodziny

Działania profilaktyczne	Osoby współpracujące ze szkołą
• stymulacja rozwoju mowy i języka w okresie wczesnego dzieciństwa • optymalna pielęgnacja dziecka, dbałość o zdrowie dziecka (szczepienia ochronne, • zapobieganie chorobom uszu, urazom, wypadkom) • higiena głosu i słuchu małego dziecka • obserwacja objawów związanych z niepełnością mowy, zaburzeniem rozwoju mowy lub jego opóźnieniem • poradnictwo genetyczne • konsultacje specjalistyczne	• pracownicy służby zdrowia (pediatrzy, laryngolodzy, stomatolodzy, ortodonci, lekarze rodzinni, interniści, pielęgniarki) • nauczyciele i personel szkół i przedszkoli • pracownicy poradni psychologiczno-pedagogicznych • pracownicy domów dziecka, ośrodków adopcyjnych • pracownicy domów kultury, ogrodów jordanowskich • pracownicy opieki społecznej • rodzinni kuratorzy sądowi • pracownicy placówek doskonalenia nauczycieli • przedstawiciele mediów • rodzinni kuratorzy sądowi

Źródło: Opracowanie własne autorki na podstawie: Węsierska K., (2012), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 32.

Spotkania z rodzicami można prowadzić zarówno indywidualnie, jak i w formie grupowej, np. spotkania rodziców w formule sesji pytań i odpowiedzi, dni otwartych w szkole, seminariów tematycznych, konferencji dla rodziców, działalności grup wsparcia.

W ramach działań profilaktycznych warto podejmować różne inicjatywy mające na celu poszerzanie wiedzy uczniów i ich rodziców z zakresu rozwoju mowy i dbałości o prawidłową artykulację – np. takie jak: opracowywanie materiałów informacyjnych w formie broszur, plakatów (np. wykonywanych wspólnie z dziećmi podczas zajęć profilaktycznych) czy ulotek, a także popularyzacja literatury – publikacji z zakresu profilaktyki zaburzeń mowy, wypożyczanie książek i materiałów z biblioteki szkolnej. Wiele inspirujących zasobów jest dostępnych na stronach internetowych poradni psychologiczno-pedagogicznych, fundacji, stowarzyszeń. Można tam znaleźć m.in. plakaty, ulotki, materiały określające rolę nauczycieli i rodziców we wspomaganiu dzieci z wadami wymowy, porady dotyczące wspomagania rozwoju mowy dziecka, gry i zabawy językowe.



IV. Wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów

Rola logopedy w zakresie budowania włączającego środowiska szkoły wymaga zapewnienia dobrych warunków do współpracy z nauczycielami realizującymi zajęcia edukacyjne oraz z innymi specjalistami.

Współpraca logopedy z nauczycielami obejmuje:

- spersonalizowane wsparcie ucznia,
- oferowanie strategii mających na celu zastosowanie projektowania uniwersalnego w klasie,
- uwzględnianie indywidualnego kontekstu pracy w klasie każdego nauczyciela.

Należy wziąć pod uwagę przedmioty, których nauczają poszczególni nauczyciele, technologie, z których korzystają, a także wiek i specyficzne wyzwania ich uczniów²².

Szczególnym obszarem współpracy logopedy z nauczycielami jest realizacja zadań związanych z rozpoznawaniem i zaspokajaniem indywidualnych potrzeb rozwojowych oraz edukacyjnych dzieci i uczniów, w tym – barier i ograniczeń środowiskowych, które mogą utrudniać ich funkcjonowanie oraz uczestnictwo w życiu przedszkola czy szkoły. Niezbędne wydaje się zaangażowanie logopedów w proces uczenia się dzieci mających trudności w porozumiewaniu się oraz w ich uczestnictwo w grupie rówieśniczej. Szczególnie istotna jest aktywność logopedy we włączaniu i dostosowywaniu procesu edukacyjnego uczniów ze złożonymi potrzebami w zakresie mowy.

Praca w grupie zróżnicowanej pod względem potrzeb może być dużym wyzwaniem dla nauczycieli. Jeśli w klasie jest uczeń z poważnymi trudnościami w rozwoju mowy, to logopeda powinien nie tylko zapewniać mu pomoc, lecz także być wsparciem dla nauczycieli w zakresie organizacji odpowiednich warunków uczenia się. Jedną z form takiej współpracy może być przygotowanie nauczycieli do prowadzenia badań przesiewowych, ich wspólne planowanie i realizacja. Prowadzenie badań przesiewowych pozwala nauczycielom lepiej poznać dzieci i uczniów oraz ustalić, czy w danym przypadku konieczna jest ocena mowy przez specjalistę.

Wartość tego typu badań polega na umożliwianiu działań profilaktycznych, mających na celu przede wszystkim zapobieganie pojawianiu się różnych

²² [Pięć najlepszych praktyk dotyczących spersonalizowanego rozwoju zawodowego](#) – artykuł na stronie Edmentum [dostęp: 1.03.2022].

zaburzeń czy trudności oraz minimalizowanie ich ewentualnych konsekwencji²³. Po pogłębionej diagnozie przeprowadzonej przez logopedę jego współpraca z nauczycielami powinna obejmować nie tylko przekazanie informacji zwrotnych na temat stwierdzonych trudności, lecz także zespołową analizę wyników badań i wspólne planowanie pracy w zróżnicowanej klasie/grupie, z uwzględnieniem barier i ograniczeń, które dziecko może napotykać w procesie uczenia się. Dzięki temu informacje na temat poziomu umiejętności językowych i komunikacyjnych uczniów mogą zostać wykorzystane w uniwersalnym projektowaniu środowiska edukacyjnego.

Przykładowe działania logopedy:

- przeprowadzenie szkolenia dla nauczycieli dotyczącego możliwych sposobów oceny językowych sprawności dzieci w wieku szkolnym;
- przygotowanie i przekazanie nauczycielowi kwestionariusza do przesiewowej oceny mowy lub przeprowadzenie badania wspólnie z nauczycielem;
- obserwowanie zachowań językowych i komunikacyjnych uczniów w klasie;
- wspólne z nauczycielem opracowanie programu zajęć profilaktycznych dla klasy lub grupy uczniów;
- prowadzenie zajęć profilaktycznych w grupie lub klasie;
- prowadzenie wspólnie z nauczycielem lub specjalistą (np. pedagogiem, psychologiem szkolnym) zajęć profilaktyczno-wychowawczych mających na celu promowanie akceptacji różnorodności i rozumienia potrzeb innych, w tym uwrażliwianie uczniów na problemy osób z zaburzeniami mowy;
- prowadzenie warsztatów rozwijających umiejętności komunikacji interpersonalnej;
- udzielanie podczas zajęć edukacyjnych wsparcia uczniom z problemami w komunikowaniu się (m.in. w zakresie wdrożenia komunikacji alternatywnej i wspomagającej czy używania języka migowego);
- wsparcie nauczycieli w doborze środków i pomocy dydaktycznych dla uczniów z trudnościami w zakresie rozumienia mowy.

Pomocne może być również przyjęcie odpowiednich **strategii w zapewnianiu skutecznej komunikacji oraz wsparcia w środowisku klasowym i szkolnym:**

- zespołowa współpraca logopedy z innymi nauczycielami i specjalistami w zakresie rozpoznawania potrzeb uczniów;
- podmiotowa rola rodziców i jasny dla nich sposób komunikowania się, w tym stosowanie zrozumiałego języka;
- dostosowania i modyfikacje poprawiające komunikację i uczestnictwo, z uwzględnieniem mocnych stron uczniów;

²³ Krasowicz-Kupis G., Wiejak K., Gruszczyńska K., (2015), *Katalog metod diagnozy rozwoju poznawczego dziecka na etapie edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, Warszawa: IBE, s. 34.

- wsparcie uczniów w rutynowych czynnościach i zajęciach w klasie, w tym z wykorzystaniem specjalistycznych narzędzi, technologii zwiększających dostępność materiałów do czytania, np. komunikacji wspomagającej i alternatywnej (ang. *augmentative and alternative communication* – AAC), tekstów łatwych do czytania i zrozumienia (*easy to read* – ETR);
- aranżowanie sytuacji edukacyjnych i społecznych sprzyjających komunikowaniu się (praca w parach, grupach, zespołach);
- umożliwianie osiągnięć poprzez stosowanie odpowiednich metod komunikacyjnych (AAC, asystowanie uczniowi);
- wykorzystywanie zasobów i mocnych stron uczniów;
- maksymalizowanie samodzielności uczniów;
- wspieranie w sytuacjach subiektywnie ocenianych przez uczniów jako trudne;
- udział uczniów w zajęciach terapeutycznych, np. zajęciach arteterapii, zajęciach rozwijających kompetencje społeczne i komunikacyjne.

Kluczowe dla ustalenia zakresu i zasad współpracy z nauczycielami jest rozstrzygnięcie, jakie są potrzeby ucznia i jakie strategie okażą się odpowiednie dla optymalnego rozwijania jego kompetencji językowych i komunikacyjnych.

Dobór strategii umożliwiaj odpowiedzi na pytania:

- Czy wystarczające będzie wsparcie ucznia w formie zajęć logopedycznych poza klasą – indywidualnie czy w grupie?
- W jakim zakresie cele terapii mogą być realizowane, wzmacniane podczas bieżącej pracy z dzieckiem (np. poprzez wykorzystanie komunikatora w sytuacjach edukacyjnych i społecznych)?
- W jakim zakresie i w jaki sposób konieczne może być wsparcie ucznia w klasie (np. poprzez modyfikację sposobu formułowania poleceń, zezwolenie na określone formy ekspresji ucznia, dostosowanie materiałów dydaktycznych – wykorzystanie tekstów łatwych do czytania, dobór wielkości czcionki, użycie tekstu ilustrowanego, tekstu alternatywnego, modyfikację poziomu trudności, ograniczenie objętości materiałów)?
- W jaki sposób cele ukierunkowane na poprawę funkcjonowania ucznia będą realizowane w ramach zintegrowanych działań nauczycieli i specjalistów?
- Jakie zmiany w środowisku uczenia się trzeba wdrożyć, aby zminimalizować bariery i wykorzystać mocne strony dziecka (np. pętlę indukcyjną)?
- Jakie działania nauczycieli posłużą zwiększeniu zaangażowania uczniów w tok zajęć (np. modyfikacja przestrzeni edukacyjnej, form lub metod pracy, dobór środków dydaktycznych)?
- W jakim zakresie nauczyciele potrzebują wsparcia, by osiągnąć zakładane cele, wdrożyć odpowiednie działania w klasie (np. w zakresie instruktażu dotyczącego korzystania z książki do komunikacji, wsparcia w budowaniu

postaw innych uczniów w klasie, pomocy w opracowywaniu zadań dla uczniów)?

- W jakich sytuacjach, w jaki sposób i w jakim zakresie logopeda powinien zaangażować się w działania na terenie szkoły (np. towarzysząc uczniom w porze posiłku, uwzględniając specyfikę planowanych zadań podczas zajęć edukacyjnych, podczas udziału ucznia w sytuacjach edukacyjnych poza szkołą np. wyjść do muzeum)?
- Czy konieczne jest wsparcie ucznia w formie innych zajęć? Jeżeli tak – to jakich?



V. Współpraca w opracowywaniu oraz realizacji planów i programów pracy z uczniem, mających na celu prowadzenie zajęć logopedycznych, porad i konsultacji

Zgodnie z założeniami edukacji włączającej działania logopedy powinny mieć charakter wielowymiarowej strategii na rzecz włączania uczniów we wszystkie obszary szkolnego życia i zwiększania ich realnego uczestnictwa w procesie nauczania-uczenia się. Obowiązkiem logopedy jest współdziałanie z nauczycielami i rodzicami w budowaniu planów wsparcia i programów terapii tak, by możliwe stało się skorelowanie celów terapeutycznych z realizacją podstawy programowej oraz umożliwienie uczniom korzystania z zajęć edukacyjnych wspólnie z kolegami z klasy, osiąganie sukcesów edukacyjnych i rozwijanie osobistego potencjału.

Taka perspektywa wymaga współpracy logopedów z nauczycielami w ramach realizacji programów nauczania. Ważna jest także ich współpraca z rodzicami, by kompetencje zdobywane w szkole mogły być rozwijane przez uczniów w codziennych sytuacjach, w życiu osobistym i społecznym.

Przykładowe **formy współdziałania logopedy z nauczycielami:**

- współpraca w zakresie rozpoznawania potrzeb uczniów;
- dobór, modyfikacja lub adaptacja materiałów edukacyjnych;
- prowadzenie zajęć w grupie, do której uczęszczają uczniowie z zaburzeniami mowy;
- instruktaż dla nauczycieli w zakresie wspierania umiejętności językowych i komunikacyjnych uczniów podczas bieżącej pracy w klasie.

Rolą logopedy jest tworzenie atmosfery akceptacji dla uczniów z zaburzeniami mowy. Program pomocy logopedycznej powinien być ukierunkowany zarówno na niwelowanie i kompensowanie zdiagnozowanych trudności, jak i działania wspierające środowisko uczenia się.

Logopeda w szczególny sposób może wspomagać realizację zadań szkoły związanych z rozwijaniem kompetencji językowych i komunikacyjnych uczniów oraz dbałością o kulturę języka. W zakresie jego oddziaływań jest nie tylko umożliwianie dostępu do treści językowych, lecz także rozwijanie umiejętności czytelniczych uczniów i wprowadzanie ich w świat kultury literackiej. Działania w tym obszarze należy prowadzić równolegle z nauką czytania.

Sposoby rozwijania zainteresowań czytelniczych u uczniów:

- wspólne czytanie w klasie, w tym czytanie z podziałem na role;
- tworzenie specjalnej biblioteki dla dzieci, np. kolorystyczny układ księgozbioru w klasie;
- czytanie uczniom książek (nie tylko z kanonu lektur szkolnych) przez nauczycieli podczas wspólnego spędzania w sali przerw śniadaniowych;
- organizacja zabaw na podstawie treści książek: odtwarzanie scenek, wykorzystywanie dramy, inicjowanie aktywności plastycznej;
- zachęcanie uczniów do samodzielnego głośnego czytania – rozwijanie dykcji, intonacji, melodii mowy;
- w starszych klasach przygotowywanie przez uczniów recenzji i rekomendacji na temat przeczytanych książek.

W programach edukacyjnych nauczyciele powinni uwzględniać:

- stymulowanie rozwoju psychomotorycznego dzieci i uczniów;
- przygotowanie dzieci do nauki czytania i pisanie w zakresie adekwatnym do wieku;
- zajęcia ogólnorozwojowe, aktywizujące myślenie, rozwijające sprawności umysłowe, funkcje poznawcze, zorientowane na ćwiczenia uwagi i koncentracji;
- zajęcia słuchowo-ruchowe obejmujące gimnastykę, logorytmikę, kształcenie funkcji percepcyjnych, umuzykalnienie, relaksację;
- zajęcia ruchowe usprawniające poziom koordynacji wzrokowo-ruchowej, grafomotoryki, percepcji wzrokowej oraz utrwalające orientację w schemacie ciała i w przestrzeni.

Adaptacja podręczników

Aby ułatwić dostęp do treści edukacyjnych uczniom z trudnościami w komunikowaniu się, przygotowano – dostosowane do ich potrzeb – adaptacje podręczników szkolnych i książek pomocniczych. [Listy zaadaptowanych podręczników](#) można znaleźć na stronie Ośrodka Rozwoju Edukacji. Z myślą o uczniach z uszkodzeniem słuchu warto przygotowywać pomoce wizualne. Podobnie dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku pomocne może się okazać udostępnianie tablic i podręczników brajlowskich.

Zasoby do wykorzystania:

- [Biblioteka Polskiego Związku Niewidomych](#) oferuje:
 - książki, nuty oraz czasopisma, bieżące i archiwalne, drukowane w alfabecie Braille'a;
 - cyfrowe książki mówione w standardzie DAISY (ang. *digital accessible information system*) umożliwiającym sterowanie tekstem;

- audiobooki do odtwarzania w formacie Czytak;
- książki nagrane na płytach (CD-Audio i MP3);
- książki nagrane na kasetach magnetofonowych;
- książki w plikach tekstowych i syntetycznych MP3;
- filmy z audiodeskrypcją;
- płyty z nagraniami muzycznymi;
- książki i czasopisma tyflogiczne, dostępne w zwykłym druku dotyczące problematyki osób z dysfunkcją wzroku.

(Czytelnicy mogą wypożyczać książki osobiście w siedzibie biblioteki albo złożyć zamówienie listownie, telefonicznie lub przez internet. Zamówione książki przesyłane są nieodpłatnie).

- [Biblioteka audiobooków na portalu Wolne Lektury](#) [dostęp: 1.09.2024] – umożliwia odsłuchiwanie online oraz pobieranie lektur szkolnych.

Teksty łatwe do czytania i zrozumienia

Dla uczniów z trudnościami w rozumieniu tekstów pomocne może być przygotowanie tekstów w języku łatwym do czytania i zrozumienia (ETR), zgodnie z wytycznymi zawartymi w następujących dokumentach:

- PSONI, (2012), [Informacja dla wszystkich. Europejskie standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia. Wydanie drugie](#), Warszawa: PSONI [dostęp: 1.09.2024].
- PSONI, (2012), [Nie piszcie nic o nas bez nas!](#), Warszawa: PSONI [dostęp: 1.09.2024].
- PSONI, (2015), [Kształcenie profesjonalistów zajmujących się edukacją ustawiczną](#), Warszawa: PSONI [dostęp: 1.09.2024].

Materiały pomocne w pracy z uczniami z niepełnosprawnością:

- [Lektury dostępne](#) – multimedialne książki pomocnicze do edukacji językowej i polonistycznej zamieszczone na ZPE [dostęp: 1.09.2024];
- [Materiały łatwe do czytania i zrozumienia](#) – zasoby z zakresu różnych przedmiotów szkolnych dostępne na ZPE [dostęp: 1.09.2024];
- [Jasnopis – aplikacja, która ocenia zrozumiałość tekstu](#) – artykuł na blogu SWPS [dostęp: 1.09.2024].



VI. Poradnictwo i konsultacje dla uczniów oraz włączanie ich w działania

Każdy uczeń jest integralną częścią środowiska szkolnego. W podejściu włączającym, skoncentrowanym na uczniu, zakładającym zwiększanie jego uczestnictwa w procesie uczenia się, celem działań logopedy jest realne włączenie ucznia we wszystkie możliwe aktywności w klasie szkolnej – na równych prawach ze wszystkimi rówieśnikami. Ważne, by pomoc logopedyczna uwzględniała szerszy kontekst funkcjonowania ucznia w trakcie całego pobytu w szkole.

Poradnictwo i konsultacje dla uczniów obejmują:

- praktyczne wskazówki i ćwiczenia (np. ćwiczenia ortofoniczne mające na celu ustabilizowanie artykulacji, których wykonywanie uczeń może kontynuować samodzielnie w domu);
- spotkania konsultacyjne w celu monitorowania postępów we wdrażaniu strategii wsparcia (np. monitorowanie efektów kształtowania płynności mówienia dziecka jękającego się i aktywności na forum klasy, wzmacnianie postępów poprzez rozmowy wspierające, przekazywanie informacji zwrotnych, omawianie sytuacji subiektywnie ocenianych przez ucznia jako trudne);
- cykliczne rozmowy i obserwacje postępów uczniów w trakcie zajęć lub pobytu w świetlicy;
- ćwiczenia strategii inicjowania rozmowy i dołączania do grupy podczas przerw (np. spotkania konsultacyjne z uczniami, prowadzenie burzy mózgów na temat sposobów włączania się w zabawy z rówieśnikami podczas przerwy – spisane pomysły tworzą listę wskazówek, które uczniowie wdrażają bez udziału logopedy, aby przypomnieć sobie sposób działania; omawianie skutecznych strategii włączania się w działania grupy rówieśników czy nawiązywania satysfakcjonujących kontaktów);
- wykorzystywanie przerw międzylekcyjnych w celu integracji rówieśniczej, monitorowania postępów oraz celowego ukierunkowania aktywności komunikacyjnej i językowej uczniów – organizacja gier i zabaw językowych (np. opowiadanie z wykorzystaniem *Story Cubes*, „Dokończ historię”, poszukiwanie rymów, łamańce językowe, poszukiwanie słów rozpoczynających się na określonej głoskę, rozwiązywanie zagadek).

Istotnym czynnikiem zapewniającym włączenie uczniów z zaburzeniami mowy w życie szkoły jest wspomaganie ich codziennego funkcjonowania w sytuacjach dydaktycznych i społecznych w klasie. Ważne, by uczniowie ci uczestniczyli nie tylko w obowiązkowych zajęciach, ale także w różnych formach życia szkolnego, takich jak realizacja projektów edukacyjnych, wycieczki czy uroczystości szkolne.

Zwiększaniu zaangażowania uczniów w działania i rozwijaniu ich kompetencji komunikacyjnych sprzyja zachęcanie do podejmowania wyzwań, zadawania pytań, pozytywne wzmacnianie oczekiwanych zachowań, formułowanie jasnych celów uczenia się i udzielanie informacji zwrotnych. Szczególne znaczenie ma stworzenie przez nauczycieli i specjalistów takiego środowiska uczenia się, w którym wszystkim uczniom zapewnione zostaną dostęp do treści edukacyjnych oraz możliwość prezentowania wiedzy i umiejętności w formach dostosowanych do specyfiki funkcjonowania każdego z nich. Pomocne jest w tym zakresie uniwersalne projektowanie lekcji, materiałów dydaktycznych i szkolnej przestrzeni.

Zasady tworzenia uniwersalnego środowiska sprzyjającego rozwijaniu kompetencji językowych i komunikacyjnych:

- zapewnienie wielomodalnego środowiska uczenia się i wspieranie zróżnicowanych stylów uczenia się, np. czytanie uczniom, odtwarzanie filmów, słuchanie audiobooków, działania praktyczne, odgrywanie ról, formułowanie ustnych i pisemnych wskazówek do zadań, używanie różnorodnych pomocy i środków dydaktycznych itp.;
- stosowanie w nauczaniu metod aktywizujących;
- motywowanie do pracy nad językiem, wypowiedzania się na forum, poszerzania zasobu leksykalnego, np. poprzez tworzenie etykiet, wykorzystywanie gier do nauki słownictwa;
- aranżowanie sytuacji edukacyjnych sprzyjających komunikacji rówieśniczej – praca w parach, zespołach;
- regularne sprawdzanie, czy uczniowie rozumieją poznawane treści edukacyjne;
- chwalenie i nagradzanie aktywnego słuchania oraz gotowości do wypowiedzania się, a także zachęcanie do zadawania pytań – ważne jest przekazywanie konkretnych informacji zwrotnych dotyczących zachowań zgodnych z oczekiwaniami, np.: „Dziękuję za to, że uważnie słuchałeś”; „Cieszę się, że podzieliłeś się swoją opinią”; „Twoje pytanie było bardzo trafne”; „Twoje wyjaśnienie było jasne i pomocne”; „Zadałeś ważne pytanie, które wzbogaciło naszą dyskusję”.
- rutynowe dawanie uczniom czasu na przygotowanie się do wypowiedzi lub udzielenia odpowiedzi na pytanie, unikanie pośpiechu, poganiania (np. stosowanie „zasady 10 sekund” – nauczyciel za każdym razem oczekuje przez 10 sekund na odpowiedź ucznia);
- wdrożenie systemu proszenia o pomoc (np. „zasada kolorowej karteczki” – uczeń może podnieść kolorową kartkę, jeśli czegoś nie rozumie); zachęcanie i chwalenie uczniów za gotowość do korzystania z pomocy;
- ograniczanie dwuznaczności, niejasności, metafor, tłumaczenie niezrozumiałych pojęć, wyjaśnianie nowych terminów, idiomów;

- powtarzanie, parafrazowanie wypowiedzi uczniów, aby dać im możliwość ponownego wysłuchania i pomóc w przetwarzaniu języka (np. jeśli dziecko tworzy zdanie gramatycznie niepoprawne, nauczyciel powtarza jego wypowiedź w prawidłowej formie, podając wzór poprawnej struktury);
- powtarzanie, akcentowanie najważniejszych treści (np. stosowanie sygnałów typu: „Uwaga, to ważne!”);
- w pracy z tekstem czytany ukierunkowanie uwagi uczniów na informacje, które powinni wyodrębnić, przygotowanie pytań do tekstu;
- stosowanie słów – kluczy (np. przygotowane fiszek wyjaśniających kluczowe pojęcia, aby uczniowie mogli się do nich odnosić na lekcjach);
- inicjowanie sytuacji sprzyjających prowadzeniu dyskusji klasowych;
- wizualizowanie treści przekazywanych werbalnie (np. zapisywanie i wyświetlenie na tablicy poleceń do zadań, stosowanie zróżnicowanych sposobów notowania oraz ilustrowania treści, np. map myśli, diagramów, lapbooków); wykorzystywanie myślenia wizualnego, które zwiększa efektywność porządkowania informacji, pomaga w planowaniu działań, utrwalaniu wiedzy, rozwijaniu słownictwa i umiejętności narracyjnych);
- wykorzystywanie nowoczesnych technologii i urządzeń technicznych dobranych odpowiednio do potrzeb konkretnych uczniów – po konsultacji ze specjalistami, rodzicami i dziećmi.

Zróżnicowane pomoce dydaktyczne, scenariusze zajęć, materiały do samodzielnej pracy ucznia można znaleźć na [Zintegrowanej Platformie Edukacyjnej](#).

W przypadku uczniów mających złożone potrzeby komunikacyjne – wymagających wsparcia technologii lub komunikacji alternatywnej i wspomagającej, niezbędna może się okazać konsultacja z terapeutą AAC. Specjalista ten zajmuje się dokładnym rozpoznawaniem potrzeb i możliwości komunikacyjnych danego dziecka czy ucznia oraz opracowywaniem indywidualnych systemów komunikacyjnych (ISK), dzięki którym uczniowie niekomunikujący się werbalnie mogą porozumiewać się w szkole, przedszkolu czy placówce. Stosowanie metod AAC musi być poprzedzone dokładnym rozpoznaniem i diagnozą.

Przykładowe materiały do pracy z wykorzystaniem komunikacji wspomagającej i alternatywnej AAC [dostęp: 26.04.2022]:

- Praca zbiorowa, (2005), [Siostrzyczko, braciszku! Pomóż mi to powiedzieć! Program wspomagania komunikacji w rodzinach dzieci niemówiących, posługujących się alternatywnymi i wspomagającymi metodami porozumiewania się](#), Kraków: Stowarzyszenie Mówić bez Słów [dostęp: 1.09.2024];
- [„Biuletyn Stowarzyszenia Mówić bez Słów”](#), nr 2(20), 2013 [dostęp: 1.09.2024].



Zakończenie

Zaburzenia rozwoju językowego u dzieci mają najczęściej neurologiczne uwarunkowania, wpływające także na inne obszary funkcjonowania, takie jak rozwój poznawczy i społeczny. Trudności komunikacyjne mogą prowadzić do wtórnych problemów, które utrudniają pełne uczestnictwo dziecka w życiu codziennym. Efektywność terapii logopedycznej zależy od odpowiednio dobranych strategii terapeutycznych oraz wdrożenia optymalnych rozwiązań, które muszą być konsekwentnie stosowane. Kluczowe znaczenie ma tu współpraca i zaangażowanie nie tylko najbliższego środowiska rodzinnego, ale także całego otoczenia edukacyjno-społecznego. Praktyka zorientowana na sukces każdego dziecka i ucznia, w tym dzieci z zaburzeniami mowy, wymaga zaangażowania wszystkich osób w ich otoczeniu.

Edukacja zakładająca sukces każdego ucznia oznacza konieczność:

- ciągłego doskonalenia umiejętności pracy z uczniami mającymi trudności w rozwoju mowy, poprzez systematyczne szkolenia, doradztwo oraz konsultacje;
- budowania postaw sprzyjających zespołowej współpracy całego personelu szkoły, która wzmacnia relacje i umożliwia skuteczniejsze wsparcie uczniów;
- ukierunkowania szkoły na ciągły rozwój jako instytucji otwartej na potrzeby wszystkich dzieci i młodzieży, aby zapewnić im jak najlepsze warunki do nauki i rozwoju;
- podmiotowego traktowania rodziców oraz wspierania ich zaangażowania w działania na rzecz dziecka poprzez organizowanie dla nich szkoleń, warsztatów i doradztwa; uzyskiwanie od nich informacji zwrotnych, a także wykorzystywanie ich doświadczeń i sugestii; prowadzenie dla nich instruktażu w zakresie wspierania dziecka w nauce i codziennych działaniach w domu.

Dążeniem szkoły powinno być budowanie kultury włączającej opartej na wspólnych wartościach, akceptacji dla różnorodności i rozumieniu indywidualnych potrzeb. Wymaga to rozwijania kompetencji całej społeczności szkolnej i budowania postaw promujących wartość każdego jej uczestnika.

Logopeda powinien stale rozwijać swój warsztat pracy, aktualizować i poszerzać specjalistyczną wiedzę. Prócz udziału w specjalistycznych szkoleniach, może korzystać z różnych form samokształcenia na podstawie dostępnej literatury. Na stronie Podkarpackich Bibliotek Pedagogicznych [Logopedia. Zestawienie bibliograficzne w wyborze za lata 2014–2021](#) [dostęp: 1.09.2024] dostępny jest wykaz wartościowych publikacji z zakresu logopedii. Wykorzystywanie materiałów dostępnych online to ważna forma rozwijania warsztatu pracy.



Bibliografia

Buchnat M., (2014), *Kompetencje i oczekiwania nauczyciela do pracy z dzieckiem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, „Studia Edukacyjne”, nr 31, 2014.

Chrzanowska I., (2019), *Nauczyciele o szansach i barierach edukacji włączającej*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Domagała A., Mirecka U. (red.), (2018), *Metody terapii logopedycznej*, Lublin: UMCS.

Grabias S., (2008), *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia” t. 37, 2008.

Grabias S., Kurkowski M. (red.), (2012), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy. Podręcznik akademicki*, Lublin: UMCS.

Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T. (red.), (2015), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, Lublin: UMCS.

Kaczorowska-Bray K., Milewski S. (red.), (2016), *Wczesna interwencja logopedyczna*, Gdańsk: Harmonia Universalis.

Krakowiak K., (2017), *Diagnoza specjalnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dzieci i młodzieży. Standardy, wytyczne oraz wskazówki do przygotowywania i adaptacji narzędzi diagnostycznych dla dzieci i młodzieży z wybranymi specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi*, Warszawa: ORE.

Krasowicz-Kupis G., Wiejak K., Gruszczyńska K., (2015), *Katalog metod diagnozy rozwoju poznawczego dziecka na etapie edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej*, t. 1, Warszawa: IBE.

Mitchell D., (2016), *Sprawdzone metody w edukacji specjalnej i włączającej. Strategie nauczania poparte badaniami*, Gdańsk: Grupa Wydawnicza Harmonia.

Netografia

Abramowska B. i in., (2010), [*Informacja dla wszystkich. Europejskie standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia*](#), Warszawa: Biuro Pełnomocnika Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych.

Abramowska B. i in., (2012), [*Informacja dla wszystkich. Europejskie standardy przygotowania tekstu łatwego do czytania i zrozumienia*](#), wydanie drugie, Warszawa: PSONI.

Campbell W.N., Selkirk E., Gaines R., (2016), [*Speech-Language Pathologists' Role in Inclusive Education: A Survey of Clinicians' Perceptions of Universal Design for Learning*](#), „Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology (CJSLPA)”, vol. 40, no. 2.

Chojnicka B., (2020), [*Wrzesień przesiewówki niesie*](#) – artykuł na stronie Strefa Logopedy.

Ćwiklińska J., [*Przesiewowe badania logopedyczne – sesja pytań i odpowiedzi*](#) – artykuł na stronie Akademia Logopedy.

Ćwiklińska J., webinar Akademii Logopedy: [*Wszystko o przesiewowych badaniach logopedycznych*](#).

Ćwiklińska J., (2021), [*Przesiewowe badania logopedyczne okiem praktyka*](#) – artykuł na stronie Akademia Logopedy.

da Veiga Coutinho Clarisse A.L., (2013), [*Prática baseada na evidência em terapia da fala*](#).

Domagała A., Mirecka U., (2016), [*Metody diagnostyki i rehabilitacji trudności w czytaniu i pisaniu*](#), „Nowa Audiofonologia”, nr 5(2), 2016.

Domagała-Zyśk E., Knopik T., Oszwa U., (2017), [*Diagnoza funkcjonalna rozwoju społeczno-emocjonalnego uczniów w wieku 9–13 lat*](#), Warszawa: ORE.

Kurowska M., (2019), [*Logopedyczna diagnoza dzieci z zaburzeniami w rozwoju mowy i języka uwarunkowanymi korowo*](#), „Logopedia”, 48(2), 2019.

Markuc E., (2014), [*Wspomaganie niezależności komunikacyjnej dziecka niemówiącego w rodzinie za pomocą programu MÓWik*](#), „Studia Paedagogica”, nr III, 2014.

Plichta P. i in., (2018), [*Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów z niepełnosprawnościami*](#), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Piotrowicz R., (b.d.w.), [*Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka – kompleksowe wsparcie terapeutyczne dziecka i rodziny. Diagnoza a program*](#), Warszawa: ORE.

Praca zbiorowa, (2020), [Edukacja dla wszystkich – ramy rozwiązań legislacyjno-organizacyjnych na rzecz wysokiej jakości](#), Warszawa: MEN.

Praca zbiorowa, (2022), [Podręcznik metodyczny. Standardy przebiegu oceny funkcjonalnej oraz planowania wsparcia edukacyjno-specjalistycznego w przypadku występowania następujących trudności: uszkodzenia słuchu; dysfunkcja wzroku; specyficzne zaburzenia uczenia się; zaburzenia rozwoju mowy i języka; zaburzenia rozwoju intelektualnego; zaburzenia ze spektrum autyzmu \(ASD\); zaburzenia zachowania i emocji](#), Lublin: Wydawnictwo KUL.

Przybysz-Przybyszewski T. (red.), (2012), [Kształcenie profesjonalistów zajmujących się edukacją ustawiczną](#), Warszawa: PSONI.

Przybysz-Przybyszewski T. (red.), (2012), [Nie piszcie nic dla nas bez nas](#), Warszawa: PSOUU.

Przybysz-Przybyszewski T. (red.), (2012), [Proste nauczanie](#), Warszawa: PSOUU.

Rafał-Łuniewska J. (red.), (2017), [Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka w teorii i praktyce](#), Warszawa: ORE.

Rowiński T. (red.), Cichawa P. (tłum.), (2020), [Wczesna interwencja. Praktyki rekomendowane. Przewodnik dla specjalistów](#), Warszawa: Eurlaid.

Stasiak M., (2020), [Wykaz standaryzowanych narzędzi diagnostycznych stosowanych w diagnozie logopedycznej](#), „Wielkopolski Przegląd Logopedyczny”, nr 1(17), 2020.

Węsierska K., (2012), [Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej](#), t. 1, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Węsierska K., Moćko N., (2013), [Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej](#), t. 2, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Ośrodek Rozwoju Edukacji
Aleje Ujazdowskie 28
00-478 Warszawa
tel. 22 345 37 00
www.ore.edu.pl