



***Towarzyszenie logopedy rodzicom dziecka
z zaburzeniami ze spektrum autyzmu***
***Speech Therapist's Accompaniment of Parents of a Child
With Autism Spectrum Disorder***

ABSTRACT

RESEARCH OBJECTIVE: The aim of the article is to analyse the role of a speech therapist in accompanying parents of a child with autism spectrum disorder (ASD) from the moment when developmental concerns are noticed, through the diagnostic process, to the stage of speech-language therapy.

THE RESEARCH PROBLEM AND METHODS: The main research problem concerns the forms of professional action that can be interpreted as pedagogical and speech-therapy accompaniment of parents. The article combines a theoretical analysis of the literature with a qualitative case study based on preschool observation, interviews with parents, diagnostic documentation and the therapist's records.

THE PROCESS OF ARGUMENTATION: The argumentation links the pedagogy of accompaniment with family-centred speech-language therapy practice and compares an instructional model of cooperation with a relational, participatory model.

RESEARCH RESULTS: The analysis made it possible to distinguish four dimensions of accompaniment: informational, emotional, organisational and therapeutic. Each of them supports parents' understanding of the child's needs and strengthens their participation in daily communication.

CONCLUSIONS, RECOMMENDATIONS AND APPLICABLE VALUE OF RESEARCH: The article recommends treating parent support not as an additional element of therapy but as one of its core conditions. The proposed model may be used in speech-language therapy, preschool practice and early intervention programmes.

→ **KEYWORDS:** **SPEECH THERAPY, AUTISM SPECTRUM DISORDER, PARENTS, ACCOMPANIMENT, INDIVIDUAL CASE STUDY**

STRESZCZENIE

CEL NAUKOWY: Celem artykułu jest ukazanie roli logopedy w towarzyszeniu rodzicom dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu od etapu pierwszych niepokojących obserwacji, przez proces diagnostyczny, po terapię logopedyczną.

PROBLEM I METODY BADAWCZE: Główny problem badawczy dotyczy tego, jakie działania logopedy wobec rodziców można interpretować jako formy towarzyszenia pedagogiczno-logopedycznego. Artykuł ma charakter teoretyczno-empiryczny; wykorzystano analizę literatury oraz jakościowe studium przypadku oparte na obserwacji przedszkolnej, wywiadach z rodzicami, dokumentacji diagnostycznej i zapisach terapeuty.

PROCES WYWODU: Wywód łączy kategorię pedagogiki towarzyszenia z praktyką logopedyczną ukierunkowaną na rodzinę oraz zestawia model instruktażowy z modelem relacyjnym i partycypacyjnym.

WYNIKI ANALIZY NAUKOWEJ: Wyodrębniono cztery wymiary towarzyszenia: informacyjny, emocjonalny, organizacyjny i terapeutyczny. Każdy z nich wzmacnia rozumienie potrzeb dziecka oraz udział rodziców w codziennej komunikacji.

WNIOSKI, REKOMENDACJE I APLIKACYJNE ZNACZENIE WPŁYWU BADAŃ: Wsparcie rodziców powinno być traktowane jako integralny warunek skutecznej terapii, a nie jako działanie uzupełniające. Zaproponowany model może być wykorzystany w praktyce logopedycznej, przedszkolnej i wczesnej interwencji.

→ **SŁOWA KLUCZOWE:** LOGOPEDIA, ZABURZENIA ZE SPEKTRUM AUTYZMU, RODZICE, TOWARZYSZENIE, INDYWIDUALNE STUDIUM PRZYPADKU

Wstęp

Współczesna praktyka logopedyczna wobec dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) coraz wyraźniej przekracza granice pracy gabinetowej. Trudności dziecka w komunikacji społecznej, regulacji zachowania, rozumieniu sygnałów niewerbalnych i budowaniu wspólnego pola uwagi wpływają nie tylko na przebieg terapii, lecz także na codzienne doświadczenia rodziny. Rodzice stają się pierwszymi i najważniejszymi partnerami komunikacyjnymi dziecka, dlatego sposób ich wspierania ma bezpośrednie znaczenie dla generalizacji efektów terapii w środowisku domowym.

Celem artykułu jest ukazanie roli logopedy w towarzyszeniu rodzicom dziecka z ASD. Przyjęta teza brzmi: skuteczna współpraca z rodzicami nie może ograniczać się do przekazywania zaleceń, ale powinna przyjmować postać towarzyszenia, które porządkuje wiedzę, zmniejsza niepewność, wzmacnia sprawczość rodziny i ułatwia przenoszenie strategii terapeutycznych do codziennych interakcji. Nowość podjętego problemu polega

na połączeniu kategorii pedagogiki towarzyszenia z praktyką logopedyczną oraz na opisanu konkretnych działań specjalisty wobec rodziców na kolejnych etapach: przed diagnozą, w czasie diagnozy i w terapii.

Pytanie badawcze sformułowano następująco: jakie działania logopedy wobec rodziców dziecka z ASD można uznać za formy towarzyszenia i jakie znaczenie mają one dla przebiegu wsparcia komunikacyjnego dziecka?

Metody i źródła badawcze

Artykuł ma charakter teoretyczno-empiryczny. W części teoretycznej wykorzystano literaturę dotyczącą ASD, rozwoju komunikacji, wsparcia rodziny oraz pedagogiki towarzyszenia. Uwzględniono także aktualne klasyfikacje i dane epidemiologiczne. W DSM-5 ASD ujmowane jest jako zaburzenie neurorozwojowe obejmujące trwałe trudności w komunikacji i interakcji społecznej oraz ograniczone, powtarzalne wzorce zachowań, aktywności lub zainteresowań (American Psychiatric Association, 2013). WHO podkreśla zróżnicowanie funkcjonowania osób w spektrum, a dane CDC z 2025 r. wskazują, że w monitorowanej populacji amerykańskiej diagnozę ASD miało jedno na 31 dzieci w wieku ośmiu lat (Centers for Disease Control and Prevention, 2025; World Health Organization, 2025). Dane te nie mogą być wprost przenoszone na polski system, ale potwierdzają wzrost znaczenia wczesnego rozpoznawania potrzeb rozwojowych.

Część empiryczna została opracowana metodą jakościowego studium przypadku rozumianego jako strategia umożliwiająca pogłębioną analizę złożonego zjawiska w jego naturalnym kontekście (Yin, 2018). Analizie poddano sytuację chłopca w wieku 3 lat i 7 miesięcy, uczęszczającego do przedszkola publicznego w województwie małopolskim, u którego po obserwacji logopedycznej i pedagogicznej podjęto dalszą diagnostykę w kierunku ASD. Materiał obejmował: obserwacje dziecka w grupie przedszkolnej, rozmowy z rodzicami, dokumentację diagnostyczną oraz notatki z pracy logopedycznej.

Opisany przypadek stanowił jedyny przedmiot części empirycznej i został dobrany celowo ze względu na wczesny etap rozpoznawania trudności komunikacyjno-społecznych, udział logopedy w kierowaniu rodziny ku diagnozie oraz dostępność zróżnicowanych źródeł materiału. Analizę prowadzono od września 2025 do kwietnia 2026 roku i uporządkowano tematycznie, koncentrując się na relacji logopedy z rodzicami oraz formach wsparcia rodziny. Materiał zanonimizowano, pomijając lub zmieniając dane identyfikujące dziecko, rodzinę, placówkę i specjalistów. Uzyskano pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych na anonimowe opracowanie materiału w celach naukowych. Analiza obejmowała materiał powstały w toku standardowych działań obserwacyjnych, diagnostycznych i terapeutycznych, bez dodatkowych procedur obciążających dziecko. Przyjęcie studium przypadku pozwoliło na pogłębiony opis mechanizmów wsparcia, bez formułowania uogólnień statystycznych.

Towarzyszenie jako kategoria pracy logopedycznej z rodziną

Kategoria towarzyszenia ma silne zakorzenienie pedagogiczne. W ujęciu Marka (2017, 2023) oraz Marka i Walulik (2022) nie oznacza ona wyręczania osoby wspieranej ani przejmowania za nią odpowiedzialności. Towarzyszenie polega raczej na obecności, dialogu, rozeznawaniu sytuacji, wspieraniu podmiotowości oraz pomaganiu w podejmowaniu bardziej świadomych decyzji. W kontekście logopedii ta perspektywa pozwala przesunąć akcent z modelu instruktażowego, w którym specjalista jedynie przekazuje rodzicowi zalecenia, na model relacyjno-partycypacyjny, w którym rodzic jest współuczestnikiem procesu terapeutycznego.

Model instruktażowy bywa użyteczny, gdy trzeba przekazać konkretne procedury, np. sposób modelowania komunikatu, wykorzystania gestu, tablicy AAC lub techniki naprzemienności. Jego ograniczeniem jest jednak ryzyko sprowadzenia rodzica do wykonawcy zaleceń. Model towarzyszenia zakłada więcej: wspólne rozpoznanie możliwości rodziny, uwzględnienie jej emocji, zasobów i ograniczeń organizacyjnych, a także stopniowe budowanie poczucia kompetencji. W takim ujęciu logopeda nie tylko „uczy ćwiczeń”, lecz pomaga rodzicom zobaczyć sens codziennych mikrointerakcji: czekania na reakcję dziecka, podążania za jego uwagą, komentowania działania, wzmacniania gestów i tworzenia przewidywalnych sytuacji komunikacyjnych.

Takie rozumienie pracy logopedycznej jest zgodne z ujęciem terapii dziecka z ASD jako procesu obejmującego nie tylko bezpośrednie oddziaływanie na dziecko, lecz także wspieranie jego środowiska komunikacyjnego, w tym rodziców jako najważniejszych partnerów codziennych interakcji (Kwasiborska-Dudek i Emiluta-Roza, 2022). Badania nad interwencjami pośredniczonymi przez rodziców wskazują, że praca z opiekunami może wspierać jakość interakcji rodzic–dziecko oraz utrzymywać efekty terapii w środowisku naturalnym (Pickles i in., 2016). Podobnie w przypadku AAC skuteczność narzędzia zależy nie tylko od jego doboru, ale również od tego, czy partnerzy komunikacyjni potrafią go używać w codziennych sytuacjach (Millar et al., 2006).

Rodzice w procesie diagnozy i terapii dziecka z ASD

Rodzice dziecka z ASD często znajdują się w sytuacji przeciążenia informacyjnego i emocjonalnego. Z jednej strony obserwują niepokojące zachowania dziecka, z drugiej zaś mierzą się z lękiem przed diagnozą, poczuciem winy, niepewnością co do przyszłości oraz trudnościami w wyborze form pomocy. Literatura wskazuje, że rodzice dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu częściej doświadczają wysokiego poziomu stresu rodzicielskiego, zwłaszcza wtedy, gdy objawy dziecka są nasilone, a dostęp do wsparcia jest fragmentaryczny (Dudek, 2017; Pisula, 2012).

W tym kontekście logopeda może pełnić funkcję pierwszego specjalisty, który zauważa trudności komunikacyjne i wprowadza rodzinę w dalszy proces diagnostyczno-terapeutyczny. Szczególnego znaczenia nabiera sposób prowadzenia rozmowy

z rodzicami. Komunikat specjalisty powinien być rzeczowy, ale nienaznaczający; konkretny, ale niewywołujący poczucia oskarżenia. Zamiast mówić wyłącznie o „deficytach”, warto odwoływać się do obserwowalnych zachowań, stanowiących bazę komunikacyjną: reakcji na imię, kontaktu wzrokowego, wspólnego pola uwagi, użycia gestu wskazywania, sposobu inicjowania kontaktu, zabawy symbolicznej i tolerancji zmian. Znaczenie tych zachowań można odczytywać w świetle społeczno-pragmatycznego ujęcia rozwoju języka, zgodnie z którym komunikacja rozwija się w interakcji, poprzez podzielenie uwagi, rozpoznawanie intencji i używanie znaków w sytuacjach społecznych (Tomasello, 2003; Winczura, 2018). Taki opis pozwala rodzicom lepiej zrozumieć, dlaczego dalsza diagnoza jest potrzebna.

Wsparcie rodziców na etapie diagnozy powinno obejmować trzy uzupełniające się poziomy. Poziom informacyjny dotyczy wyjaśnienia, czym jest ASD, jak przebiega diagnoza i jakie formy pomocy mogą być dostępne. Poziom emocjonalny polega na uznaniu napięcia rodziców, oddzieleniu diagnozy od wartości dziecka oraz wzmacnianiu nadziei opartej na realnych możliwościach wsparcia. Poziom organizacyjny obejmuje wskazanie placówek, pomoc w przygotowaniu dokumentacji, uporządkowanie kroków formalnych i planowanie współpracy ze specjalistami. Dopiero połączenie tych wymiarów tworzy warunki do aktywnego udziału rodziców w terapii oraz do przenoszenia strategii komunikacyjnych poza gabinet logopedyczny, do naturalnych sytuacji rodzinnych (Millar i in., 2006; Kwasiborska-Dudek i Emiluta-Roza, 2022).

Działania logopedy jako formy towarzyszenia – studium indywidualnego przypadku

Analizowany przypadek dotyczył chłopca w wieku przedszkolnym, u którego podczas przesiewowej obserwacji logopedycznej zauważono trudności w zakresie reakcji na imię, ograniczony kontakt wzrokowy, brak spontanicznego wskazywania w celu dzielenia uwagi, małą intencjonalność komunikatów słownych oraz powtarzalne formy zabawy. Dziecko używało pojedynczych słów, nie budowało zdań i częściej regulowało zachowanie poprzez protest lub wycofanie niż poprzez komunikat skierowany do drugiej osoby. Widoczne były także trudności sensoryczne i silna potrzeba przewidywalności.

Tabela 1. Obserwowane sygnały trudności komunikacyjno-społecznych i ich znaczenie dla dalszej diagnozy

Obszar obserwacji	Zaobserwowane zachowania	Znaczenie dla rozmowy z rodzicami
Reakcja na imię i kontakt wzrokowy	Dziecko często nie reagowało na bezpośrednie zwracanie się do niego i unikało spojrzenia w sytuacjach kontaktu z dorosłym oraz rówieśnikami.	Opis zachowań pozwalał mówić o potrzebie pogłębionej oceny rozwoju komunikacji bez formułowania przedwczesnej diagnozy.
Wspólne pole uwagi	Chłopiec rzadko wskazywał przedmioty w celu podzielenia się zainteresowaniem i nie włączał dorosłego w aktywność zabawową.	Logopeda mógł wyjaśnić rodzicom, że trudność dotyczy nie tylko mowy, lecz także intencji komunikacyjnej i relacji społecznej.
Zabawa i zachowania powtarzalne	Dominowało układanie przedmiotów w sekwencje i powtarzalne manipulowanie elementami zabawek; zmiana rutyny wywoływała napięcie.	Rodzice otrzymali język opisu zachowań, które wcześniej mogli interpretować wyłącznie jako upór, nieposłuszeństwo lub „trudny charakter”.
Rozwój mowy	Dziecko używało pojedynczych słów, nie budowało zdań i rzadko wykorzystywało mowę do inicjowania kontaktu.	Wskazano, że celem wsparcia nie jest wyłącznie zwiększenie liczby słów, ale rozwijanie funkcjonalnej komunikacji.
Reakcje sensoryczne	Nagłe dźwięki powodowały silny stres, a wybrane faktury były unikane.	W rozmowie zaakcentowano potrzebę wielospecjalistycznego spojrzenia na funkcjonowanie dziecka.

Źródło: opracowanie własne na podstawie obserwacji przedszkolnej.

Pierwszym etapem towarzyszenia było przygotowanie rodziców do rozmowy po badaniu przesiewowym. Logopeda nie formułował diagnozy, lecz przedstawił obserwacje w odniesieniu do rozwoju komunikacji i zaproponował konsultację w poradni psychologiczno-pedagogicznej. Kluczowe okazało się użycie języka opisowego: „zauważam, że dziecko rzadko odpowiada na imię” zamiast „dziecko nie współpracuje”; „warto sprawdzić rozwój komunikacji społecznej” zamiast „to może być autyzm”. Taki sposób komunikacji zmniejszał obronność rodziców i umożliwiał rozmowę o dalszych krokach.

Drugim etapem było wsparcie w czasie diagnozy. Logopeda pomógł rodzicom uporządkować dokumentację, wyjaśnił, jakie informacje mogą być potrzebne specjalistom, oraz wskazał, że diagnoza nie jest etykietą, ale narzędziem lepszego rozumienia dziecka. Rodzice otrzymali także krótkie, rzetelne materiały dotyczące rozwoju komunikacji i pierwszych objawów ASD. Ważne było, aby materiały nie zastępowały rozmowy, lecz ją porządkowały: rodzice mogli wrócić do informacji po spotkaniu i przygotować pytania. W analizowanym przypadku potrzebę pogłębionej diagnozy uzasadniano nie jako nadanie dziecku etykiety, lecz jako warunek wcześniejszego dobrania adekwatnego wsparcia. Diagnoza pomagała rodzicom porządkować rozumienie zachowań dziecka, oddzielać trudności rozwojowe od ocen moralizujących oraz uzyskać dostęp do zaleceń, terapii i dostosowań przedszkolnych. Samo wskazanie potrzeby diagnozy nie było jednak wystarczające, dlatego wsparcie obejmowało także konkretne kroki organizacyjne:

1. Wskazanie miejsc diagnozy: poradnia psychologiczno-pedagogiczna, ośrodek kliniczny, konsultacje specjalistyczne. 2. Wyjaśnienie procedury: wywiad, obserwacja, badania specjalistyczne, omówienie wyników. 3. Przygotowanie dokumentów: opinie z przedszkola, wyniki badań, notatki obserwacyjne, formularze. 4. Ustalenie dalszych działań: terapia, dostosowanie środowiska, konsultacje, współpraca z nauczycielami.

Trzecim etapem była terapia logopedyczna prowadzona z aktywnym udziałem rodziców. Cele oddziaływań nie zostały ograniczone do zwiększania liczby słów wypowiadanych przez dziecko. Obejmowały także budowanie wspólnego pola uwagi, wzmacnianie intencji komunikacyjnej, rozwijanie naprzemienności, modelowanie prostych komunikatów, wprowadzanie gestów oraz rozważenie wspomagania komunikacji. Rodzice obserwowali fragmenty zajęć, ćwiczyli krótkie strategie pod kierunkiem logopedy i wspólnie ustalali, które z nich można realistycznie zastosować w domu, na przykład podczas ubierania, posiłku, zabawy samochodami lub czytania książeczki.

Tabela 2. Propozycja przebiegu rozmowy logopedy z rodzicem po badaniu przesiewowym

Etap rozmowy	Przykładowa intencja komunikatu	Materiał lub działanie wspierające
Nawiązanie relacji	Podziękowanie za obecność, podkreślenie troski o rozwój dziecka i stworzenie spokojnej atmosfery rozmowy.	Rozmowa indywidualna, bez obecności osób postronnych; neutralny, nieoceniający język.
Opis obserwacji	Przedstawienie konkretnych zachowań zauważonych podczas badania i w grupie przedszkolnej, bez nadawania etykiety diagnostycznej.	Krótkie notatki obserwacyjne, odniesienie do wieku dziecka i oczekiwanych kamieni milowych komunikacji.
Wyjaśnienie znaczenia trudności	Pokazanie, że trudności komunikacyjne mogą wpływać na zabawę, relację, uczenie się i regulację emocji.	Przykłady codziennych sytuacji: posiłek, zabawa, przejście między aktywnościami, kontakt z rówieśnikami.
Zaproponowanie dalszych kroków	Zachęcenie do konsultacji w poradni lub ośrodka diagnostycznym oraz wyjaśnienie, że diagnoza służy dobraniu adekwatnego wsparcia.	Lista placówek, informacja o dokumentach, wskazanie możliwości konsultacji psychologiczno-pedagogicznej.
Domknięcie rozmowy	Sprawdzenie, co rodzice zrozumieli, jakie mają obawy i czego potrzebują na kolejnym etapie.	Możliwość ponownego spotkania, przekazanie krótkiej informacji pisemnej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy przypadku.

Wyodrębnienie kategorii działań logopedy miało charakter jakościowej analizy tematycznej. Kategorie nie zostały ustalone na podstawie ilościowej częstości występowania poszczególnych działań, lecz na podstawie ich znaczenia dla procesu towarzyszenia rodzicom oraz ich obecności w różnych źródłach materiału: obserwacjach, rozmowach z rodzicami, dokumentacji diagnostycznej i notatkach terapeutycznych. Analiza miała charakter indukcyjno-dedukcyjny: z jednej strony wynikała z zebranego materiału empirycznego, z drugiej była interpretowana w świetle pedagogiki towarzyszenia i modelu pracy logopedycznej skoncentrowanej na rodzinie.

W toku analizy przypadku wyodrębniono pięć powiązanych ze sobą obszarów towarzyszenia logopedy rodzicom. Obejmowały one: edukację rodzica, włączanie go w proces terapii, budowanie zaangażowania i poczucia kompetencji, wspieranie więzi rodzic–dziecko w kontekście komunikacji oraz wsparcie organizacyjne i psychologiczne. Schemat nie przedstawia kolejnych etapów następujących po sobie w sposób linearny, lecz porządkuje główne płaszczyzny pracy z rodzicami, które w praktyce terapeutycznej wzajemnie się przenikają.

Rysunek 1. Kategorie działań logopedy interpretowane jako formy towarzyszenia rodzicom w terapii dziecka z ASD

I. Edukacja rodzica
• Przekazywanie wiedzy na temat rozwoju komunikacji u dzieci z ASD • Omówienie metod wspomagających komunikację (AAC, PECS, Makaton, gesty) • Udzielanie wskazówek dotyczących modelowania mowy w codziennych sytuacjach • Udostępnianie materiałów edukacyjnych (filmy instruktażowe, poradniki, literatura)
II. Włączanie rodzica w proces terapii
• Modelowanie zachowań wspierających rozwój mowy • Nauka technik interakcyjnych wzmacniających komunikację • Tworzenie planu działań terapeutycznych z uwzględnieniem realiów domowych • Wspólne ustalanie celów terapii i ich dostosowywanie do postępów dziecka
III. Budowanie zaangażowania i poczucia kompetencji rodzica
• Regularne konsultacje dotyczące postępów dziecka • Cykliczne pytanie o oczekiwania, potrzeby i satysfakcję z terapii • Wspieranie rodzica w osadzaniu komunikacji dziecka w codziennym życiu • Pokazywanie skutecznych strategii komunikacyjnych, np. poprzez nagrania
IV. Wspieranie więzi rodzic–dziecko w kontekście komunikacji
• Modelowanie interakcji i zabawy jako narzędzia komunikacyjnego • Wzmacnianie pozytywnego zaangażowania rodzica (pochwały, docenianie wysiłku) • Pomaganie rodzicom dostrzegać dostępne kanały porozumienia z dzieckiem • Udzielanie rad wychowawczych związanych z komunikacją, ale wyłącznie na prośbę rodzica
V. Wsparcie organizacyjne i psychologiczne
• Redukowanie stresu poprzez stopniowe osvajanie rodzica z terapią • Wspieranie emocjonalne poprzez regularny kontakt i otwartą komunikację • Udostępnianie informacji o placówkach oferujących pomoc psychologiczną dla rodzin • Włączanie rodziców w grupy wsparcia i organizacje wspierające

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań.

Przedstawiony schemat pokazuje, że towarzyszenie rodzicom nie sprowadza się do przekazywania zaleceń do pracy w domu. Obejmuje wyjaśnianie sensu funkcjonalnej komunikacji, stopniowe włączanie rodzica w działania terapeutyczne, wzmacnianie jego poczucia kompetencji oraz zauważanie krótkich, także niewerbalnych prób kontaktu podejmowanych przez dziecko. W praktyce szczególnie przydatne były mikrointerwencje możliwe do włączenia w codzienny rytm rodziny: czekanie na reakcję dziecka,

komentowanie jego aktywności, oferowanie wyboru, wzmacnianie gestu wskazywania i tworzenie sytuacji wymagających prośby o pomoc lub kontynuację zabawy.

Cztery wymiary towarzyszenia mają charakter przekrojowy i odnoszą się do całego procesu wsparcia rodziców – od pierwszych obserwacji po terapię. Pięć kategorii przedstawionych na rysunku 1 uszczegóławia natomiast działania logopedy podejmowane przede wszystkim na etapie terapii.

Wyniki analizy naukowej

Analiza przypadku pozwoliła wyodrębnić cztery wymiary towarzyszenia logopedy rodzicom dziecka z ASD. Pierwszy wymiar, informacyjny, obejmuje przekazywanie wiedzy o rozwoju komunikacji, ASD, diagnozie i możliwych formach wsparcia. Jego celem jest zmniejszenie chaosu informacyjnego i oddzielenie wiedzy naukowej od potocznych przekonań. Drugi wymiar, emocjonalny, polega na uznaniu doświadczenia rodziców, normalizowaniu ich niepewności i budowaniu poczucia, że diagnoza może otwierać drogę do adekwatnej pomocy. Trzeci wymiar, organizacyjny, dotyczy prowadzenia rodziców przez procedury, dokumentację i kontakt z instytucjami. Czwarty wymiar, terapeutyczny, obejmuje włączanie rodziców w strategię komunikacyjne możliwe do stosowania w naturalnych sytuacjach rodzinnych.

Tabela 3. Wymiary towarzyszenia logopedy rodzicom dziecka z ASD

Wymiar towarzyszenia	Zakres działań	Efekt dla rodziców
Informacyjny	Porządkowanie wiedzy o ASD, komunikacji, diagnozie, terapii i możliwych formach wsparcia.	Zmniejszenie chaosu informacyjnego i większa gotowość do podejmowania decyzji.
Emocjonalny	Uznanie niepewności rodziców, normalizowanie lęku, wzmacnianie nadziei opartej na realistycznych działaniach.	Większe poczucie bezpieczeństwa i mniejsze ryzyko wycofania się z procesu diagnostycznego.
Organizacyjny	Wyjaśnianie procedur, pomoc w przygotowaniu dokumentacji, wskazywanie instytucji i etapów działania.	Lepsza orientacja w systemie wsparcia oraz mniejsze przeciążenie formalnościami.
Terapeutyczny	Modelowanie strategii komunikacyjnych, wspólne ustalanie celów, przenoszenie działań do sytuacji domowych.	Wzrost sprawczości rodziców i większa szansa generalizacji efektów terapii.

Źródło: opracowanie własne.

Najważniejszy wynik analizy dotyczy przesunięcia akcentu z doraźnego instruktażu na proces współtworzenia terapii. W świetle pedagogiki towarzyszenia logopeda nie rezygnuje z roli eksperta, lecz realizuje ją w sposób dialogiczny: pomaga rodzicom rozpoznawać sytuację dziecka, porządkować decyzje, odyskiwać poczucie sprawczości

i dobierać strategie możliwe do zastosowania w codziennym życiu rodziny. Tak rozumiane działania nie sprowadzają rodziców do roli wykonawców zaleceń, lecz wzmacniają ich jako partnerów komunikacyjnych dziecka. Wymiar pedagogiczny terapii ujawnia się zatem w tym, że wsparcie obejmuje nie tylko rozwój komunikacyjny dziecka, lecz także podmiotowe uczestnictwo rodziców w procesie pomocy.

Wnioski, rekomendacje i aplikacyjne znaczenie badań

Przeprowadzona analiza prowadzi do wniosku, że towarzyszenie rodzicom powinno być traktowane jako integralna część terapii logopedycznej dziecka z ASD. Odpowiedzią na postawiony problem badawczy jest model czterowymiarowego wsparcia: informacyjnego, emocjonalnego, organizacyjnego i terapeutycznego. Jego innowacyjność polega na powiązaniu pedagogiki towarzyszenia z praktyką logopedyczną ukierunkowaną na rodzinę oraz na opisanu działań możliwych do wdrożenia od pierwszych obserwacji przedszkolnych.

Rekomendacje dla praktyki są następujące: Po pierwsze, rozmowa z rodzicami po badaniu przesiewowym powinna opierać się na opisie zachowań dziecka, a nie na przedwczesnym etykietowaniu. Po drugie, logopeda powinien przygotowywać krótkie, wiarygodne materiały porządkujące wiedzę o diagnozie i terapii. Po trzecie, każda strategia terapeutyczna powinna zostać przełożona na konkretne sytuacje domowe. Po czwarte, warto regularnie pytać rodziców o trudności we wdrażaniu zaleceń, ponieważ niewykonalne zalecenie nie wspiera rodziny, nawet jeśli jest merytorycznie poprawne. Po piąte, w terapii należy wzmacniać nie tylko rozwój mowy dziecka, ale także jakość interakcji i poczucie kompetencji rodziców.

Aplikacyjne znaczenie badań dotyczy logopedów, nauczycieli przedszkola, specjalistów wczesnego wspomaganie rozwoju oraz poradni psychologiczno-pedagogicznych. Zaproponowany model może zostać wykorzystany jako rama rozmowy z rodzicami, planowania konsultacji, konstruowania zaleceń domowych i oceny jakości współpracy specjalistyczno-rodzinnej. Ograniczeniem analizy jest pojedynczy charakter studium przypadku, dlatego dalsze badania powinny objąć większą liczbę rodzin i porównać efektywność różnych form wsparcia rodzicielskiego w terapii logopedycznej dzieci z ASD.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wyd. 5). American Psychiatric Publishing.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025). *Data and statistics on autism spectrum disorder*. <https://www.cdc.gov/autism/data-research/index.html>
- Dudek, M. (2017). Radzenie sobie ze stresem rodziców dzieci z autyzmem. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 19, 133–152. <https://doi.org/10.14746/ikps.2017.19.08>

- Kwasiborska-Dudek, J. i Emiluta-Roza, D. (red.). (2022). *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD)*. Harmonia Universalis, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Marek, Z. (2017). *Pedagogika towarzyszenia. Perspektywa tradycji ignacjańskiej*. Akademia Ignatianum w Krakowie.
- Marek, Z. (2023). Wzrost edukacyjny pedagogiki towarzyszenia. *Studia Paedagogica Ignatiana*, 26(4), 57–74. <https://apcz.umk.pl/SPI/article/view/41722>
- Marek, Z. i Walulik, A. (2022). Ignatian spirituality as inspiration for a pedagogical theory of accompaniment. *Journal of Religion and Health*, 61, 4481–4498. <https://doi.org/10.1007/s10943-022-01628-z>
- Millar, D.C., Light, J.C. i Schlosser, R.W. (2006). The impact of augmentative and alternative communication intervention on the speech production of individuals with developmental disabilities: A research review. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 49(2), 248–264. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2006/021\)](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2006/021))
- Pickles, A., Le Couteur, A., Leadbitter, K., Salomone, E., Cole-Fletcher, R., Tobin, H., Gammer, I., Lowry, J., Vamvakas, G., Byford, S., Aldred, C., Slonims, V., McConachie, H., Howlin, P., Parr, J.R., Charman, T. i Green, J. (2016). Parent-mediated social communication therapy for young children with autism (PACT): Long-term follow-up of a randomised controlled trial. *Lancet*, 388(10059), 2501–2509. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31229-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31229-6)
- Pisula, E. (2012). *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Wydawnictwo Harmonia.
- Tomasello, M. (2003). *Constructing a language: A usage-based theory of language acquisition*. Harvard University Press.
- Winczura, B. (2018). Wczesne rozpoznawanie zaburzeń ze spektrum autyzmu – symptomy ryzyka, diagnoza wstępna, badania przesiewowe. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 22, 73–103. <https://doi.org/10.14746/ikps.2018.22.05>
- World Health Organization. (2025). *Autism*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>
- Yin, R.K. (2018). *Case study research and applications: Design and methods* (wyd. 6). SAGE.

Copyright and License



This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution – NoDerivs (CC BY- ND 4.0) License
<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>

Source of funding

Lack of funding sources.

Disclosure statement

No potential conflict of interest was reported by the author(s).
