

SYLWIA SUCHOCKA

Wyższa Szkoła Gospodarki Euroregionalnej

im. Alcide De Gasperi w Józefowie

sylwia.suchocka@wsge.edu.pl

Diagnozowanie logopedyczne uczniów w czasie pandemii

Speech therapy diagnosis of students during a pandemic

STRESZCZENIE

Mowa odgrywa niezmiernie ważną rolę w komunikacji międzyludzkiej. Często zdarza się, iż mowa nie rozwija się zgodnie z normą. Czas pandemii dla specjalistów to bardzo trudny czas. Niełatwy moment dla szybkiej rzetelnej diagnozy. Artykuł stanowi uściślenie problematyki diagnozy oraz terapii logopedycznej. Mówi o rzetelnej diagnozie, o której decyduje wiele czynników, opinii, specjalistycznych badań. Tekst koncentruje się na konkretnej terminologii pojęciowej z zakresu diagnostyki logopedycznej. Pozwala na wyłonienie spójnego postępowania diagnostycznego. Przybliża trudny czas pracy terapeutycznej w czasie nauki zdalnej. Pokazuje utrudniony dostęp do specjalistów medycznych takich jak neurolog, laryngolog, foniatra i innych. Opieka logopedyczna ma za zadanie działania profilaktyczne, diagnostyczne. Praca logopedy to podejmowanie działań profilaktycznych zapobiegających powstawaniu wad i zaburzeń mowy. Wspieranie działań profilaktycznych w tym zakresie nauczycieli. Logopeda przeprowadza badania przesiewowe w celu ustalenia właściwej mowy uczniów. Organizowanie pomocy logopedycznej. To działania z zakresu kultury żywego słowa. Przede wszystkim pokazuje nam, jak bardzo dużo uczniów korzysta z pomocy logopedycznej w placówkach oświatowych. Celem niniejszego artykułu jest chęć pokazania trudnej pracy logopedy w czasach pandemii. Z jakimi przeszkodami na drodze do pięknej polskiej wymowy boryka się współczesny specjalista. W jakich warunkach terapeuci pracują, chcąc, dalej realizować się jako specjaliści, którzy chcą pomóc.

SŁOWA KLUCZOWE: diagnoza logopedyczna, uczeń, rodzina, dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

ABSTRAKT

Speech plays an extremely important role in interpersonal communication. Often times, speech does not develop according to the norm. The time of the pandemic is a very difficult time for specialists. Not an easy moment for a quick, reliable diagnosis. The article clarifies the issues of diagnosis and speech therapy. It talks about a reliable diagnosis, which is determined by many factors, opinions, and specialist research. The article focuses on specific conceptual terminology in the field of speech therapy diagnostics. It allows for the emergence of a consistent diagnostic procedure. He brings us closer to the difficult time of therapeutic work during remote learning. It shows us the difficult access to medical specialists such as a neurologist, ENT specialist, phoniatrist and others. Speech therapy care is designed to preventive and diagnostic measures. The work of a speech therapist is taking preventive measures to prevent speech defects and disorders. Supporting preventive activities, including in the field of teachers. Speech therapist Conducts screening tests to determine the speech of students. Organizing speech therapy assistance. These are activities in the field of living word culture. First of all, it shows us how many students use speech therapy in educational institutions. The aim of this article is to show the difficult work of a speech therapist in times of a pandemic. With what obstacles on the way to beautiful Polish pronunciation a modern specialist. Under what conditions do therapists work, wanting to further fulfill themselves as therapists who want to help.

KEYWORDS: speech therapy diagnosis, student, family, children with special educational needs.

Wprowadzenie

Rozwój mowy jest jedną z ważniejszych umiejętności, jaką zdobywa dziecko. Nabywanie tej umiejętności trwa wiele lat i przebiega w bardzo indywidualnym tempie. Prawidłowa wymowa ma ogromne znaczenie dla powodzenia w nauce czytania i pisania. Istnieją różne czynniki tych nieprawidłowości w mowie. Należy zawsze konsultować z logopedą każdą wątpliwość w rozwoju mowy, które pojawią się u naszego dziecka. Najistotniejszym celem jest jak najszybsze podjęcie kroków terapeutycznych w celu usunięcia wady wymowy u ucznia. Obecna sytuacja w Polsce uniemożliwiła pracę tysiącom logopedów. Placówki oświatowe i gabinety logopedyczne przestały funkcjonować z dnia na dzień. Uniemożliwiło to kontynuację terapii w formie stacjonarnej. Specyficzna

praca, która opiera się na bliskim kontakcie z pacjentem, terapia, która wymaga bliskiego kontaktu, dotyku obszaru ustno-twarzowego, nagle stała się nierealna do wykonania. Pandemia pokazała nam zupełnie inną sytuację, do której my specjaliści nie byliśmy przygotowani. Nie tylko my, logopedzi, zostaliśmy bez swoich pacjentów, ale także pacjenci bez terapeutów. Nie zdiagnozujemy pacjenta, którego nie widzimy i nie słyszymy. Dlatego my logopedzi wychodząc naprzeciw oczekiwaniom naszych pacjentów, dostosowaliśmy się do oczekiwań pacjentów i przenieśliśmy terapię z gabinetu do internetu. Widząc, jak wielu uczniów potrzebuje wsparcia ze strony logopedy.

Diagnoza logopedyczna charakterystyka pojęcia

W dzisiejszym świecie nikogo nie trzeba przekonywać do słuszności pomocy logopedycznej. Jak wyglądała diagnoza w formie stacjonarnej. To doskonale wiemy i do tego zostaliśmy przygotowani. Praca logopedy to przede wszystkim kontakt z drugim człowiekiem. Jakość i forma takiego kontaktu mówią wiele o samym terapeutce. Kompetentny terapeuta charakteryzuje się przede wszystkim interdyscyplinarną wiedzą, ale także holistycznym podejściem do pacjenta. Celem rzetelnej diagnozy jest ustalenie przyczyny oraz istoty zaburzenia mowy. W zależności od dyscypliny naukowej i medycznej rozróżniamy wiele definicji diagnozy.

W literaturze współczesnej istnieje wiele różnych definicji diagnozy logopedycznej. Termin diagnoza logopedyczna określaną jest jako „zbiór określonych zasad oraz metod postępowania badawczego mających na celu ocenę rozwoju mowy osoby badanej oraz określenie nieprawidłowości występujących w procesie komunikowania się” (Czaplewska, Milewski, 2012, s. 7). Natomiast Katarzyna Węsierska traktuje diagnozę logopedyczną jako stały element każdej terapii logopedycznej. W tym procesie diagnoza jest pogłębiona w miarę rozpoznania problemu osoby badanej, jak też ponawiana w trakcie terapii (Węsierska, 2013).

Natomiast Grażyna Jastrzębowska określa termin diagnoza logopedyczna jako określony sposób postępowania badawczego, którego celem jest potwierdzenie bądź wykluczenie istnienia zjawisk logopedycznych

oraz przewidywanie ich tendencji rozwojowych na podstawie objawów, patogenów, patomechanizmu (Jastrzębowska, 1998). Wszystkie wyżej przedstawione definicje jak najbardziej odzwierciedlają działania logopedyczne w codziennej pracy logopedy praktyka. Objawy te są ustalane na podstawie danych z wywiadu oraz badań dodatkowych. Przed przystąpieniem do diagnozy musimy określić konkretne działania, które podejmuje logopeda. Na początku spotkania z pacjentem określamy przede wszystkim sprawność aparatu artykulacyjnego. Narządy artykulacyjne tzw. ruchome, do których należą język, wargi, podniebienie miękkie, żuchwa, oraz nieruchome, do których należą zęby, dziąsła, podniebienie twarde oraz tylna ściana jamy gardłowej, znajdują się w tzw. nasadzie (aparat artykulacyjny), którą tworzą jama gardłowa, jama nosowa i jama ustna (Demel, 1996). Celem sprawdzenia wyżej wymienionych narządów artykulacyjnych było określenie ich sprawności. Diagnoza logopedyczna zwana inaczej badaniem logopedycznym ma na celu ustalenie przyczyny jakiegoś problemu związanego z komunikacją bądź wymową. Może to być opóźniony rozwój mowy, wada wymowy określonej głoski, szybka mowa, nie płynność mowy. Logopedzi władają wieloma narzędziami diagnostycznymi, które mogą wykorzystać do postawienia rzetelnej diagnozy. Zazwyczaj badanie składa się z trzech części: wywiadu, badania, omówienia. Wstępną rozmowę przeprowadzamy z rodzicami, zbierając cenne informacje o rozwoju psychomotorycznym dziecka, wykorzystując do tego kwestionariusz wywiadu. Formularz wywiadu wypełniała osoba wykonująca badanie, która mogła rodzicom udzielić wyczerpujących odpowiedzi dotyczących pytań. Pozwoliło to także na jasne i klarowne uzupełnienie rubryk, umożliwiające szybką analizę porównawczą z badaniem dziecka oraz z wywiadami innych dzieci. Za pomocą kwestionariusza obrazkowego przeprowadzamy badanie dziecka określające poziom komunikacji oraz leksykalny. Na podstawie odpowiedzi dziecka logopeda określa, czy wymowa jest prawidłowa. Logopedzi mają spory wybór testów, z których mogą skorzystać. W logopedii, podobnie jak w psychologii, testem nazywa się to narzędzie diagnostyczne, które spełnia określone kryteria. Przede wszystkim jest standaryzowane, czyli posiada instrukcję i określa konkretne warunki jego przeprowadzenia. Posiada normy, a więc odnosi się do norm dla

danej grupy wiekowej. Zgodnie z rozwojem mowy norma jest inna dla pięciolatka, inna na trzylatka, a jeszcze inna dla sześciolatka. Przede wszystkim taki test jest obiektywny. Dzięki gotowej już opracowanej instrukcji trudno jest wpłynąć na uzyskany wynik. Co daje mu zupełną wiarygodność i gwarantuje rzetelność. Cechą takiego testu jest trafność, gdyż przeznaczony jest dla konkretnej grupy odbiorców.

Warto zauważyć, że narzędzie, które jest kwestionariuszem, nie może być nazywane testem, bo nie spełnia wymienionych kryteriów. Nazwa „test” jest przeznaczona dla tych narzędzi, dla których były prowadzone badania standaryzacyjne. Dzięki właśnie takiemu badaniu z wykorzystaniem testu można w łatwy sposób odnieść się do grupy uczniów. W ten sposób sprawdzamy, czy dany uczeń wykonuje daną czynność na takim samym poziomie jak inni. Odniesienie do norm pozwala na szybsze i bardziej dokładne dostosowanie zaleceń oraz zaplanowanie terapii logopedycznej.

Słuch fonematyczny jest jednym z bardzo istotnych czynników odbioru mowy. Określa więc w znacznym stopniu osiągnięcie prawidłowego rozwoju mowy, a także nabywa kompetencji lingwistycznych. Niemożliwe jest osiągnięcie kompetencji, w sytuacji gdy uczeń ma opóźniony rozwój mowy albo złożonej wady wymowy. Taka sytuacja nie sprzyja konstruowaniu pełnych i poprawnych wypowiedzi. Konieczny jest właściwie wykształcony słuch fonematyczny, którego cechuje wrażliwość słuchowa, niezbędna w nabywaniu kompetencji językowych przez dziecko.

Po przeprowadzeniu rzetelnej diagnozy logopedycznej, której czas jest indywidualnie dostosowany do potrzeb dziecka, logopeda powinien przystąpić do opracowania indywidualnego programu terapeutycznego. Ważne, aby w tym momencie, indywidualny program logopedyczny był rzetelnie skonstruowany i dostosowany do możliwości dziecka i rodziny, która niewątpliwie odgrywa w tym procesie dużą rolę. Dobra komunikacja terapeuta – rodzica jest znacząca i przyczynia się do większej efektywności terapeutycznej.

Problemy językowe u dzieci mogą powstawać z bardzo wielu przyczyn. Postawienie właściwej diagnozy, a co za tym idzie – przeprowadzenie skutecznej terapii, często wymaga wsparcia wielu specjalistów

z różnych dziedzin medycyny. Podczas pierwszej wizyty wielokrotnie dostajemy skierowanie do innego specjalisty, gdyż postawienie rzetelnej i właściwej diagnozy okazuje się niewykonalne bez dodatkowych badań i opinii specjalistów. Problemy z poprawną wymową mogą być wynikiem nieprawidłowości w budowie aparatu artykulacyjnego. Specjaliści, którzy współpracują z logopedą, można podzielić na dwie grupy. W zakresie kompetencji jednych jest budowa i funkcjonowanie aparatu mowy, a w zakresie drugich psychika małego pacjenta i jej wpływ na mowę. Pierwszym specjalistą, który przyczynia się do postawieniu diagnozy jest laryngolog. Niektóre wady wymowy mogą powodować nieprawidłowości w budowie układu aparatu artykulacyjnego. Dzieci w okresie przedszkolnym często się przeziębają, oddychają nieprawidłowym torem przez usta. Mowa jest często o charakterze i zabarwieniu nosowym. Te wszystkie objawy mogą świadczyć o przeroście tzw. trzeciego migdałka. Ocena laryngologa konieczna będzie w stanach chorobowych uszu, gardła, krtani, nosa, które również mogą mieć ogromny wpływ na stan mowy. Konsultacja z foniatrą może być zalecana w przypadku pacjentów z chrypką oraz nieprawidłową barwą głosu. To foniatra jest w stanie szczegółowo zdiagnozować pacjenta, poczynszy od strun głosowych, a skończywszy na sprawności języka.

Nieprawidłowy słuch, który jest przyczyną bardzo wielu zaburzeń mowy, pomoże ocenić audiolog. Do tego specjalisty logopeda kieruje w celu zbadania, czy słuch działa prawidłowo, czy nie występują w nim żadne ubytki, a jeżeli tak – to w jakim zakresie. Często posiadając świadomość istniejącej wady, można, jeżeli nie jest ona wielka, prowadzić bardziej celowaną terapię opartą w większej mierze np. na zmyśle wzroku. W przypadku poważniejszych wad słuchu po zastosowaniu odpowiednich aparatów słuchowych bądź implantu ślimakowego, logopeda pomaga odkryć świat dźwięków, prowadząc w ścisłej współpracy z audiologami wychowanie słuchowe małego pacjenta.

Często zdarza się, że zaburzenia prawidłowego zgryzu, polegające na niewłaściwym wzajemnym układzie obu łuków zębowych, mogą mieć ogromny wpływ na kształtowanie się głosek. Może to doprowadzić np. do seplenienia. Często zły stan uzębienia mlecznego maluchów może w sposób radykalny zmienić jakość wymawianych głosek. Jest to tym

bardziej groźne, że niewłaściwa artykulacja jest utrwalana w czasie, gdy głoski dopiero się kształtują. Korekta zgryzu dziecka za pomocą aparatu ortodontycznego założonego w odpowiednim czasie bądź dzięki regulatorom MFS może wpłynąć znacząco na poprawę jakości wymowy naszego dziecka. Do grupy specjalistów współpracujących z logopedą w zakresie rozwoju psychicznego i umysłowego dziecka należą m.in.: psycholog, neurolog i psychiatra dziecięcy oraz pedagog. Czasami nieprawidłowości w rozwoju mowy mogą być przejawem ogólnego opóźnienia dziecka. W celu właściwej oceny jego rozwoju dziecko jest kierowane do psychologa. To on dzięki odpowiednim narzędziom jest w stanie właściwie ocenić stan dziecka, wykryć i zidentyfikować wszelkie nieprawidłowości rozwoju, pokierować pacjenta w celu wyrównania ewentualnych niedociągnięć. Nieoceniona jest pomoc psychologa w pracy z osobami jękającymi się. Zwykle wspólne prowadzenie przez logopedę i psychologa terapii pacjentów z zaburzeniami płynności mowy daje dużo lepsze i bardziej widoczne efekty.

Dzieci często też borykają się ze schorzeniami o charakterze neurologicznym, a do ich prawidłowej oceny logopedzie potrzebny będzie neurolog. Tylko on może we właściwy sposób zdiagnozować obniżone napięcie mięśniowe bądź padaczkę dziecięcą. Choroba ta może być przeciwwskazaniem do niektórych form terapii logopedycznej, dlatego przy jakichkolwiek podejrzeniach jej istnienia niezbędna jest właściwa ocena stanu pacjenta. Aby terapia logopedyczna mogła być prawidłowo przeprowadzona, niezbędna jest niekiedy opinia psychiatry. To on jest w stanie właściwie zdiagnozować autyzm, zespół Aspergera, Williamsa czy nadpobudliwość psychoruchową (ADHD). Dzięki wskazówkom dotyczącym leczenia dziecka, logopeda jest w stanie ustawić indywidualną terapię, dostosowaną do oczekiwań i możliwości pacjenta. I tu nastąpiła diametralna zmiana w postaci utrudnionego dostępu nie tylko do specjalistów w placówkach oświatowych, ale także do specjalistów w placówkach medycznych.

Z wadami wymowy mogą współistnieć również problemy w nauce. Współpracując z pedagogiem, można pomóc w wykryciu specyficznych problemów dziecka w czytaniu i pisaniu. Współdziałanie z nim może w terapii dysleksji czy dysgrafii. Podejście logopedy do diagnozy

pacjenta musi być holistyczne. Wyniki badań uzupełniających różnych specjalistów powinny podlegać wnikliwej ocenie, aby postępowanie diagnostyczne było rzetelne. Z punktu widzenia logopedy praktyka należy zaznaczyć, że postawianie trafnej diagnozy łączy się z sukcesem terapeutycznym.

Organizacja pracy logopedy w czasie nauki zdalnej

Logopedzi w okresie pandemii stanęli przed koniecznością zmiany organizacji pracy, a przede wszystkim zmiany czasu pracy i prowadzenia dokumentacji. Zaistniała konieczność dostosowania naszych narzędzi diagnostycznych oraz terapeutycznych. Musieliśmy uelastyczyć współpracę zespołów diagnostycznych i dostosować do naszych standardów pracy.

Jak mówi Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach terapię logopedyczną organizuje się dla uczniów z deficytami kompetencji i zaburzeniami sprawności językowych. Czas pracy logopedy to 45 minut, jeśli mówimy o zajęciach specjalistycznych realizowanych w szkole i przedszkolu. Z wykorzystaniem systemów on-line ten czas pracy musiał zostać dostosowany ze względu na czas, który był zbyt długi dla dziecka przed komputerem. W związku z tym dostosowaliśmy czas samej jednostki terapeutycznej on-line i trwała ona na ogół 30 minut. Te kolejne 15 minut zostało przeznaczone na bezpośredni kontakt z rodzicem. Nastąpiła duża zmiana, w naszych gabinetach stacjonarnych nie zawsze bowiem byli obecni rodzice. W momencie przejścia w tryb on-line prowadzenie zajęć z dzieckiem w wieku przedszkolnym bez udziału rodzica byłaby wręcz niemożliwa. Rodzic w zajęciach on-line stał się niezbędny do przeprowadzania zajęć logopedycznych. Brał bezpośredni udział w spotkaniach i wspomagał dziecko od strony technicznej. A zatem pierwsza kwestia która, uległa zmianie, to zmiana czasu pracy.

Drugim elementem, który uległ zmianie, był sposób gromadzenia i prowadzenia dokumentacji. Logopedów obowiązuje dokumentacja placówkowa, czyli w miejscu, w którym pracuje, i dokumentacja sta-

nowiskowa, czyli bezpośrednie karty pacjenta. Prowadząc dokumentację, nie będąc w gabinetach, musieliśmy zadbać o jej zabezpieczenie. Na szczęście pojawiły się systemy, które nas wspomogły, a w efekcie pojawiły się gabinety logopedyczne, on-line, w których możemy prowadzić terapię logopedyczną. Dokumentacja stała się dokumentacją wirtualną, co niekoniecznie nas martwiło, a wręcz nam pomagało. Okazało się, że dokumentacja prowadzona z wykorzystaniem komputera ułatwia nam współpracę z rodzicami. Taki sposób gromadzenia dokumentów w jednym miejscu pozwolił na łatwiejszy dostęp do nich. Plan terapii on-line w bardzo łatwy sposób można było modyfikować bądź wysłać. Prowadzenie dokumentacji on-line stało się dużo łatwiejsze do pilotowania.

Ogromną trudność terapeuci mieli z narzędziami diagnostycznymi i terapeutycznymi. Były one przygotowane do pracy w gabinetach stacjonarnych. Dużym utrudnieniem było noszenie maseczek, co wprowadzało ograniczenia w trakcie diagnozy przy bezpośrednim kontakcie z terapeutą. Dostyc dużym problemem było to, iż nasz pacjent nie mógł bezpośrednio obserwować naszej twarzy. W trybie on-line tej bariery nie ma. Widzimy doskonale twarz dziecka. Powoli tworzą się standardy pracy logopedy on-line. Część pacjentów jest przyjmowanych w formie stacjonarnej, a część w trybie wirtualnym.

Dzieląc pacjentów na grupy wiekowe. Dziecko w wieku przedszkolnym to kolejne wyzwanie dla logopedy, narzędzia diagnostyczne, logopedyczne w części dostosowaliśmy bowiem do zdalnego kontaktu. Mamy możliwość łączenia się za pomocą platformy. Praca z dzieckiem wydaje się już możliwa do zrealizowania, ponieważ dziecko w wieku przedszkolnym już współpracuje. To nie jest dziecko roczne czy dwuletnie. Mimo to nadal potrzebuje asysty rodzica, chociażby w przypadku klikania myszką we właściwą odpowiedź, którą dziecko wskaże jako właściwą w trakcie diagnozy słuchu. Wykorzystanie takich narzędzi wydaje się łatwiejsze niż u dzieci małych. Uczniowie w wieku przedszkolnym to grupa dzieci, z którymi udaje się aktywnie pracować. Można powiedzieć, że w terapii zdalnej mamy kontakt z pacjentem, a rodzic staje się obserwatorem, a po części uczestnikiem terapii logopedycznej. To, co jest absolutnie nie do oceny, to relacje rówieśnicze. W diagnozie zdalnej widzimy tylko i wyłącznie pacjenta. Podejmując diagnostykę

stacjonarną, możemy udać się do przedszkola i popatrzeć, podejrzeć relacje w grupie rówieśniczej. Możemy zobaczyć zabawę, która przebiega w grupie. W diagnozie wyłącznie zdalnej, zabawa może być tylko i wyłącznie obserwowana z punktu widzenia obserwatora. Nie mamy możliwości modulowania tą zabawą. Dużo trudniej jest ocenić ten aspekt rozwoju dziecka. Bardzo trudno ocenić, kiedy są to pacjenci z zespołami wad genetycznych. To pacjenci, u których trudno podejmować proces diagnostyczny. Mamy wiele możliwości obserwacji dziecka w środowisku domowym, co nie było osiągalne wcześniej w obserwacji stacjonarnej. Dzieci często przejawiają pewne zachowania, których rodzice nie do końca są świadomi. Mamy możliwość poznania w sytuacji domowej pewnych reakcji dziecka, co do których stacjonarnie rodzic stwierdziłby, iż nie są możliwe bądź dziecko nigdy wcześniej tak się nie zachowywało.

Inaczej wygląda to u dzieci szkolnych, które są już wdrożone do pracy z komputerem. Diagnostyka logopedyczna wśród takich dzieci jest bezproblemowa. Mam na myśli dzieci współpracujące w normie rozwojowej, u których obserwacja i diagnoza logopedyczna jest łatwiejsza niż u dzieci w wieku przedszkolnym. Współpraca w tej grupie wiekowej jest przyjemna i bezproblemowa. Dzieci w wieku szkolnym mają już wyćwiczone kompetencje z zakresu obsługi komputera na tyle, że nie potrzebują pomocy ze strony rodziców. Są wręcz zafascynowane komputerem, przez co bardzo chętnie biorą udział w zajęciach logopedycznych.

To, co dotknęło logopedów, to prowadzenie zajęć specjalistycznych on-line. W formie zdalnej muszą pracować indywidualnie. Trudno łączyć się w grupy, więc wielu specjalistów łączyło się tylko indywidualnie, co spowodowało, że czas zajęć uczniów uległ skróceniu, natomiast wzrósł czas pracy logopedów. Sama diagnoza była bardzo przyjemna. Jediną przeszkodę stanowił brak diagnostyki z wykorzystaniem naszego dotyku w obrębie jamy ustnej. Mamy pacjenta, z którym dobrze się pracuje, który dobrze się czuje w środowisku on-line. Wykorzystuje sprzęt komputerowy w sposób biegły. Pacjenci w wieku szkolnym to pacjenci, którzy bardzo chętnie biorą udział w terapii.

Diagnoza logopedyczna dorosłych to z kolei duży problem terapeutyczny. Dorosły pacjent logopedy to osoba, której coś się stało. To osoba po wylewie bądź udarze. Przy uszkodzeniach tak zwanego obszaru

mowy w półkuli dominującej (zwykle lewej) zwracają uwagę zakłócenia w realizacji formalnych podsystemów języka: fonologicznego, morfologicznego i syntaktycznego. Konsekwencje takiej dezintegracji określa się mianem zaburzeń afatycznych (Czaplewska, 2012). Afazja to jeden z najczęstszych skutków udarów mózgu. Objawia się zaburzeniem generowania i rozumienia mowy. Pacjenci po takim incydencie chorobowym to osoby z zaburzoną komunikacją. Są to pacjenci w stanie leżącym, co zdecydowanie utrudnia komunikację z nimi. Dlatego praca zdalna z pacjentem dorosłym jest bardzo trudna i wymagająca. Terapia on-line bazuje wyłącznie na kontakcie z rodziną, podobnie jak w przypadku dzieci. Dlatego terapia zdalna z pacjentem dorosłym jest pracą polegającą na wydawaniu zaleceń.

Podsumowanie

Zapewnienie właściwej opieki specjalistycznej w czasach pandemii dla dzieci zmagających się z opóźnionym rozwojem mowy, wadą wymowy lub zaburzeniem komunikacji jest problemem, z którym na co dzień mierzą się specjaliści. Coraz więcej dzieci potrzebuje intensywnej terapii logopedycznej. Wynika to z coraz częstszych zmian anatomicznych w obrębie aparatu mowy, z warunków środowiskowych, w jakich dzieci dorastają. Coraz więcej dzieci przychodzi na świat z uszkodzeniami neurologicznymi. A należy pamiętać, że zaburzenia mowy utrudniają prawidłową komunikację międzyludzką. Negatywnie oddziałują na psychikę i kontakty rówieśnicze dzieci.

Celem niniejszego artykułu była chęć pokazania trudnej pracy logopedy w czasach pandemii oraz z jakimi przeszkodami na drodze do pięknej polskiej wymowy zmagają się współczesny specjalista. W jakich warunkach terapeuci pracują, chcąc dalej realizować się jako terapeuci niosący pomoc.

Bibliografia

- Chęciek M. (2012). *Jąkanie: diagnoza, terapia, program*, wyd. 3. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”
- Cieszyńska J., Owieśna M. (2009). *Diagnoza i terapia zaburzeń afatycznych*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne
- Czaplewska E., Milczewski S. (2012). *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
- Demel G. (1996). *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne
- Jastrzębowska G. (1998). *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*. Opole: Uniwersytet Opolski
- Błeszyński J., Kaczorowska-Bray K. (2012). *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną: teoretyczne determinanty problemu*. Gdańsk: Harmonia Universalis
- Laurence B., Leonard L. (2006). *SLI – specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
- Lichota E.J. (2009). *Terapia wad wymowy*. wyd. 3. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”
- Skorek E.M. (2001). *Oblicza wad wymowy*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak
- Styczek I. (1982). *Badania i kształtowanie słuchu fonetycznego*. Warszawa: Wydawnictwo Szlone i Pedagogiczne
- Walencik-Topiłko A. (2005). *Wykorzystanie programów komputerowych w profilaktyce, diagnozie i terapii logopedycznej*. W: T. Gałkowski, E. Szelaż, G. Jastrzębowska (red.). *Podstawy neurologopedii*. Opole: Uniwersytet Opolski
- Walencik-Topiłko A. (2015). *Lingwistyczne i społeczne znaczenie głosu*. W: J. Mampe, Ł. Owiczinnikowa (red.). *Socjolingwistyczne badania w teorii i praktyce: ujęcie interdyscyplinarne, t. 2*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego
- Wnukowska K. (2013). *ABC afazji*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia

Akty prawne:

- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2020 poz. 1280)