

Standardy Diagnozy

Logopedycznej

Diagnoza funkcjonalna w praktyce

Opracowanie: neurologopeda Milena Stasiak

Kręgi tematyczne w aspekcie projektowanych zmian

- Rodzaje klasyfikacji;
- Stan mowy dzieci/ uczniów rozpoczynających i kończących naukę w szkole podstawowej (w odniesieniu do wyników badań dr E. Jeżewskiej – Krasnodębskiej);
- Narzędzia diagnostyczne.

- Jakimi zasobami dysponujemy?
- Które obszary i jak wzmocnić/ poprawić?

Rodzaje klasyfikacji

- ICF a ICD 10
- Klasyfikacje logopedyczne komplementarne z ICF i ICD 10
- Pojęcie sprawności językowej (Grabias S.1990)
- Klasyfikacja logopedyczna (Emiluta - Rozya D., Mierzejewska H. 1997)
- Schemat badania logopedycznego (Jastrzębowska G., Pelc-Pękała O., Logopedia w; Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej 1999)

- **ICF Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia** - należy do zbioru komplementarnych względem siebie klasyfikacji dotyczących zdrowia i czynników z nim związanych, zaakceptowanych przez WHO i polecanych do stosowania we wszystkich krajach świata.
- Poza nią, do zbioru tego należy jeszcze ICD - **International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems** – najstarsza; aktualnie stosowana od 1990 r. w wersji 10 rewizji, jako **ICD 10**).(Wilmowska, Pietruszyńska, Bilski s. 7).

- W praktyce logopedycznej w kontekście stosowania ICF wzmocniony powinien zostać obszar diagnozy sfery emocjonalno - społecznej w oparciu o diagnozę interdyscyplinarną z podmiotową rolą rodziców i nauczycieli.
- ICF będzie pomocnym narzędziem dla diagnozy nozologicznej, stosowanej przez logopedów.

Naukowe standardy postępowania logopedycznego

- Standardy postępowania logopedycznego, Logopedia tom 3, 2008 r., Polskie Towarzystwo Logopedyczne
- red. Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T., Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki, UMCS, 2015 r.

Ważne, aby w efekcie projektowanych zmian stosowane praktycznie standardy pomocy logopedycznej były **spójne** ze standardami kształcenia logopedów.

Obszarom diagnozy komunikacji (w tym czytania i pisania) w ICF odpowiada pojęcie sprawności językowej w ujęciu S. Grabiasa.

Sprawność językowa w ujęciu S. Grabiasa

- Językowa **sprawność systemowa**, wyrażona przez stopień opanowania systemu językowego na trzech poziomach; fonologicznym, morfologicznym i składniowym;
- Językowa **sprawność społeczna**, określona jako umiejętność dopasowania wypowiedzi do odbiorcy;
- Językowa **sprawność sytuacyjna**, polegająca na umiejętności dostosowania formy wypowiedzi do sytuacji komunikacyjnej;
- Językowa **sprawność pragmatyczna**, stanowiąca umiejętność osiągnięcia celu założonego przez nadawcę wypowiedzi.

- Pojęcie językowej sprawności systemowej jest zbieżne z pojęciem **kompetencji lingwistycznej**.
- Językowa sprawność społeczna, sytuacyjna i pragmatyczna stanowi ważny element **kompetencji komunikacyjnej**.
- Sprawność językowa jest więc kombinacją kompetencji lingwistycznej i kompetencji komunikacyjnej.

Kolejność kształtowania się sprawności językowych

- pragmatyczna
- systemowa/ lingwistyczna
- społeczna
- rozumienie wyprzedza mówienie
- mówienie wyprzedza czytanie i pisanie

OBSZARY FUNKCJONOWANIA

- diagnoza wielospecjalistyczna w ICF

- Nauczanie ogólne;
- **Przyswajanie mowy oraz tworzenie wyrazów;**
- **Czytanie i pisanie;**
- Wiedza matematyczna;
- Radzenie sobie z wyzwaniami;
- **Komunikacja;**
- Poruszanie się i mobilność;
- Troszczenie się o samego siebie;
- Kontakt z innymi ludźmi;
- Czas wolny, relaks i poczucie wspólnoty.

Do usprawnienia umiejętności czytania i pisania u uczniów nie tylko z istotnymi **zaburzeniami komunikacji**, lecz także z typowymi najczęstszymi **wadami wymowy** konieczne są kompetencje logopedyczne.

Przykład: typowe seplenienie/sygmatyzm – korekty wymaga 12 głosek dentalizowanych

- W sytuacji mylenia kategorii zwartoszczelniowe – szczelinowe czas terapii jest odpowiednio wydłużony;
- W celu osiągnięcia efektów, terapia powinna uwzględniać nie tylko wywołanie głosek, lecz ich różnicowanie słuchowe oraz utrwalenie znajomości znaków graficznych (mylonych liter), których jest odpowiednio więcej;
- Utrwalenie poprawności mówienia i pisania w różnych strukturach wg wzrastającego poziomu trudności wymaga kompetencji logopedycznych terapeuty oraz indywidualizacji czasu trwania terapii.

„Uczeń potrafi/ nie potrafi powtarzać słowa (zapisywać wyrazy) zgodnie z brzmieniem”

- Mowa bezdźwięczna - 24 głoski i odpowiadające im znaki graficzne/ litery
- Sygmatyzm - 12 głosek - 18 znaków graficznych:

ś/si, ź/zi, ć/ci, dź/dzi,

s, z, c, dz

sz, ż/rz, cz , dź/drz

Uproszczony schemat diagnozy logopedycznej

PROTODIAGNOZA:

- badanie wstępne - wywiad, obserwacja, orientacyjne badanie mowy
- badanie uzupełniające

SFORMUŁOWANIE HIPOTEZ

DIAGNOZA WŁAŚCIWA- Badanie podstawowe

- badanie rozumienia
- badanie mówienia
- badanie czytania i pisanania

- Przedmiotem oddziaływań logopedycznych jest rozwój językowy w obszarze recepcji i ekspresji (rozumienia i nadawania) mowy, odmiany mówionej i pisanej języka (czytania i pisanie).
- Niewłaściwe jest, wynikające z niewiedzy, ograniczanie zadań logopedy do korekty wad artykulacji.

Testy przesiewowe - przykłady

- Skale ryzyka: dysleksji, zagrożenia autyzmem;
- Badanie przesiewowe do wykrywania zaburzeń mowy u dzieci dwu, cztero i sześćioletnich D. Emiluta - Rozya;
- Przesiewowy test logopedyczny dla dzieci w wieku przedszkolnym K. Węsierskiej;
- Przesiewowy Test Logopedyczny Z. Tarkowskiego.

Diagnoza funkcjonalna wg modelu biopsychospołecznego

Badanie kompetencji komunikacyjnej oraz systemowej w kontekście adaptacji do warunków szkolnych i środowiskowych, nabywania wiedzy, umiejętności kluczowych oraz osiągnięcia sukcesów.

- Najczęściej 50% dzieci w wieku przedszkolnym wymaga pomocy logopedycznej - profilaktyki i terapii.
- W sytuacji zapewnienia odpowiedniej pomocy logopedycznej w przedszkolu, na I etapie edukacji pomocy logopedycznej wymaga około 30% uczniów.

- Stan mowy uczniów i określenie wskaźników potrzeb w obszarze pomocy logopedycznej wymaga diagnozy na poziomie ogólnokrajowym.
- W różnych regionach obserwowane są zróżnicowane potrzeby z powodu niejednolitej jakości organizacji pomocy logopedycznej.

Stan mowy uczniów rozpoczynających i kończących naukę szkolną – niepokojące zjawiska.

Stan mowy dzieci/uczniów

- Wyniki badań dr Ewy Jeżewskiej - Krasnodębskiej (*Konferencja „Mózg, Język, Komunikacja” 20.10.2016 Poznań*)

Badana grupa

- Pierwsze badania przeprowadzono w 2010 (na przełomie września i października) i zbadano wówczas grupę 67 dzieci 7-letnich rozpoczynających naukę szkolną.
- Część tych dzieci była objęta terapią logopedyczną, czas trwania tej terapii wynosił najczęściej - 1 rok szkolny czasami 3 lata.
- Drugie badania tej grupy dzieci, które obecnie zakończyły naukę w szkole podstawowej przeprowadzono na przełomie kwietnia/maja 2016 i wówczas zbadano 62 dzieci.
- Analizom poddano badania logopedyczne i dokumentację 53 dzieci, które rozpoczynały i kończyły edukację szkolną w badanej placówce.

Wybrane narzędzia I etap badań

Do badania artykulacji dźwięków mowy zastosowano:

- Kwestionariusz obrazkowy (np. obrazki z zestawu pomocy H. Rodak i H. Nawrockiej „Od obrazka do słowa”) (**próba: nazywanie**);
- Opowiadanie treści obrazka „Na placu zabaw” (obrazek sytuacyjny z zestawu pomocy H. Rodak i H. Nawrockiej „Od obrazka do słowa”), rozmowa spontaniczna na temat minionych wakacji (**próba: wypowiedź spontaniczna**);
- Powtarzanie materiału z próby do badania kinestezji artykulacyjnej (**próba powtarzanie**).

Badanie biologicznych uwarunkowań mowy:

- badanie słuchu fonematycznego;
- badanie kinestezji artykulacyjnej (próba imitacji);
- badanie słuchu fizycznego;
- badanie budowy aparatu artykulacyjnego;
- badanie sprawności aparatu artykulacyjnego;
- badanie czynności fizjologicznych w obrębie aparatu artykulacyjnego;
- kwestionariusz wywiadu z rodzicami.

Wybrane techniki badawcze

II etap badań:

- rozmowa spontaniczna na temat zainteresowań ucznia, testów kończących edukację w szkole podstawowej, wyboru gimnazjum;
- czytanie fragmentu tekstu z podręcznika do nauki języka polskiego;
- powtarzanie zdań, w których występują najczęściej zaburzone głoski.

Badania biologicznych uwarunkowań mowy

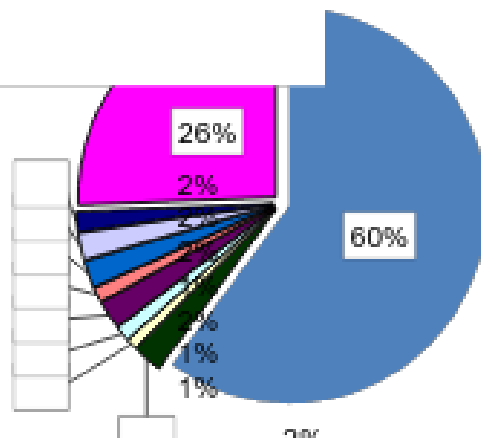
w II etapie:

- Badania budowy aparatu artykulacyjnego;
- Badania sprawności aparatu artykulacyjnego;
- Badania czynności fizjologicznych w obrębie; aparatu artykulacyjnego: połykanie i oddychanie;
- Badania lateralizacji.
- Poddano analizie dokumentację wynikającą z opinii i orzeczeń.

Wykres 1 – Typologia zaburzeń mowy u dzieci 7-letnich (75% dzieci z zaburzeniami mowy)

- Dyslalie obwodowe
- Jąkanie
- Mowa dziecka autystycznego
- Opóźnienie rozwoju mowy
- Niedokształcenie mowy pochodzenia korowego
- Niedokształcenie mowy z powodu niedosłuchu
- Niedokształcenie mowy towarzyszące upośledzeniu umysłowemu
- Środowiskowe ograniczenie rozwoju mowy
- Środowiskowe zniekształcenie mowy
- Mowa prawidłowa

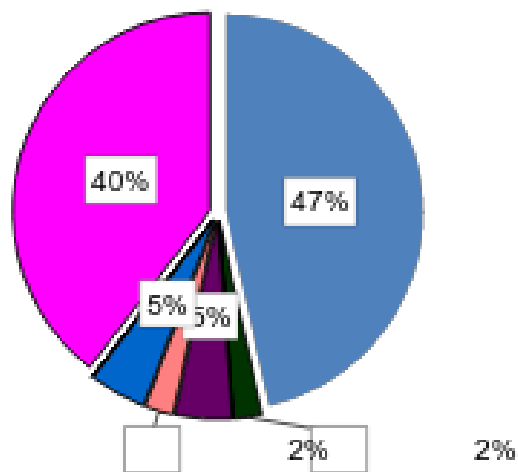
Dzieci rozpoczynające naukę szkolną w 2010 r



Typologia zaburzeń mowy u dzieci 13 - letnich (60% dzieci z zaburzeniami mowy)

- Dyslalie obwodowe
- Jąkanie
- Dyzartria
- Opóźnienie rozwoju mowy
- Niedokształcenie mowy pochodzenia korowego
- Niedokształcenie mowy z powodu autyzmu
- Niedokształcenie mowy towarzyszące upośledzeniu umysłowemu
- Środowiskowe ograniczenie rozwoju mowy
- Środowiskowe zniekształcenie mowy
- Mowa prawidłowa

Dzieci kończące naukę szkolną w
2016 r



Rodzaje zaburzeń mowy występujące u młodzieży kończącej szkołę podstawową

- Zaburzenia mowy występujące u tych uczniów to głównie dyslalie obwodowe. Jedna osoba posiada orzeczenie o Zespole Aspergera, a dwoje dzieci posiada orzeczenie o niepełnosprawności intelektualnej.
- W tej grupie młodzieży, aż 15 osób ma opinię o dysleksji rozwojowej w tym dwoje uczniów o dysleksji głębokiej.
- Charakter zaburzeń artykulacyjnych - to głównie deformacje głosek szeregu ciszącego, syczącego, szumiącego, głoski [r] oraz głosek [t,d,n]. Nie występowały w tej grupie zaburzenia o charakterze substytucji i elizji.

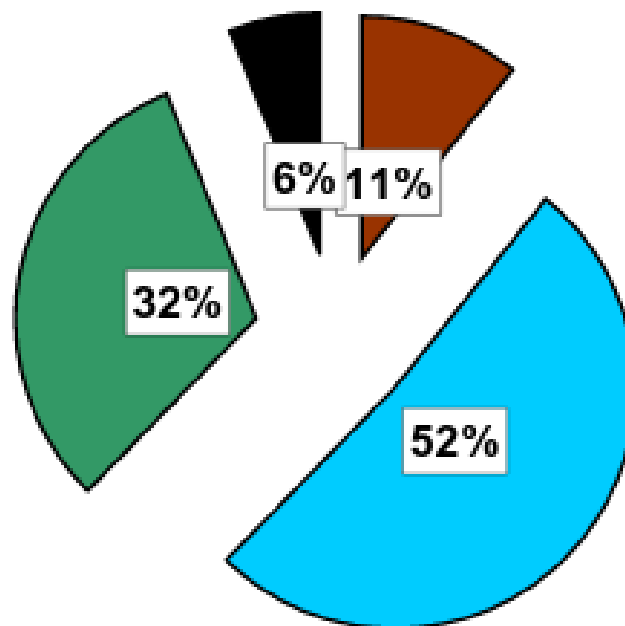
- W analizowanej grupie osób rozpoczynających i kończących naukę w badanej placówce (53 osoby) zaburzenia mowy występują u 31 osób, co stanowi 60% badanej grupy.
- Z badań wynika, że u dzieci kończących edukację szkolną odsetek dzieci z zaburzeniami mowy jest tylko o 15% mniejszy w odniesieniu do badań logopedycznych dzieci rozpoczynających naukę szkolną.

Jakie są tego przyczyny?

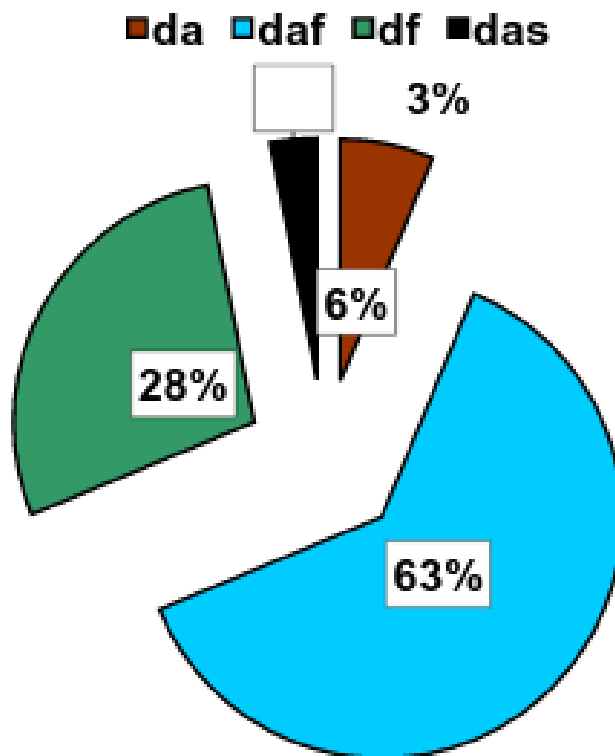
Wykres 3 - Największa grupa zaburzeń to zaburzenia artykulacji: dyslalie obwodowe (60%)

Dzieci rozpoczynające edukację szkolną

■ da ■ daf ■ df ■ das



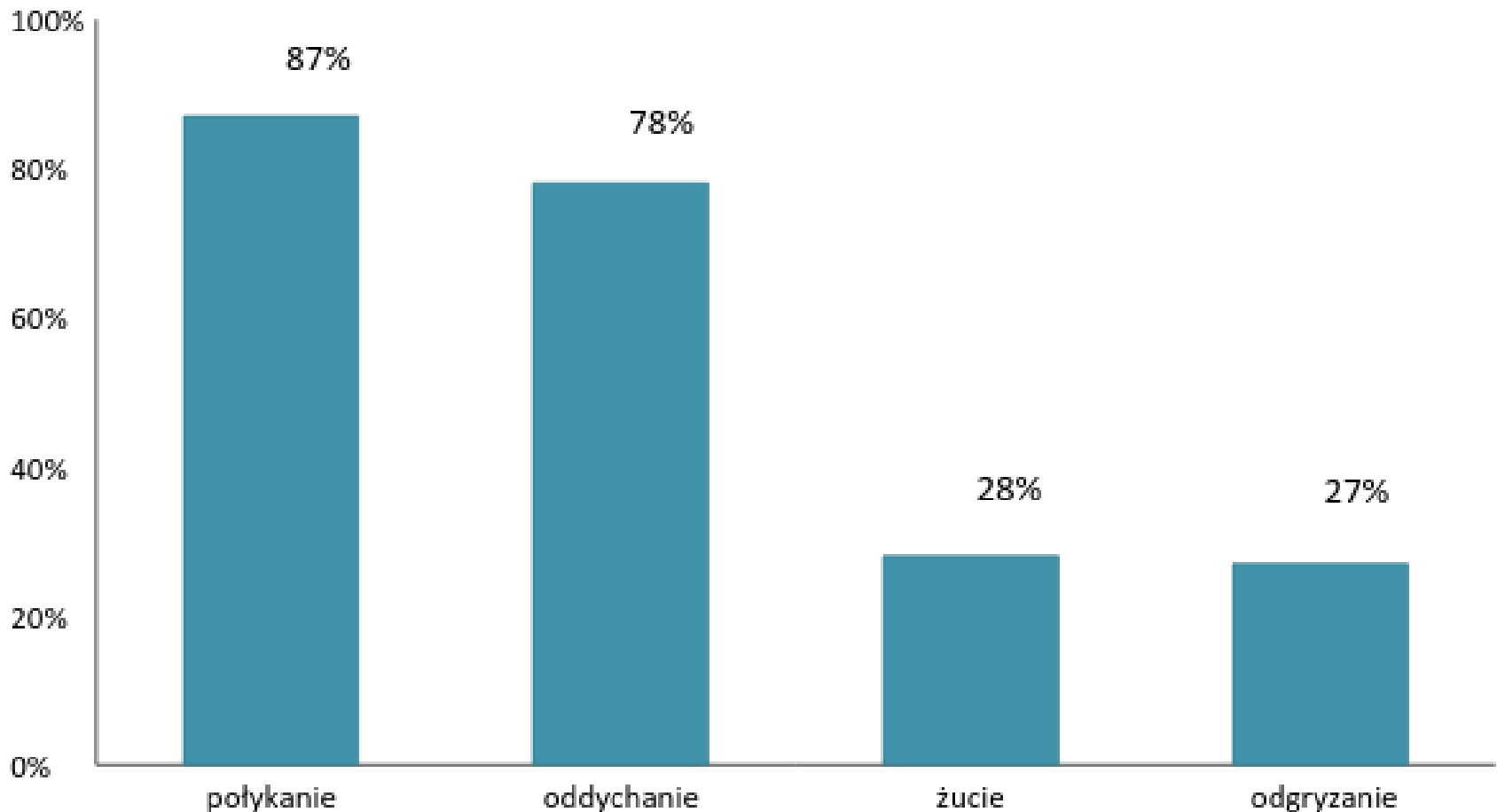
Wykres 4 - Największa grupa zaburzeń u dzieci kończących edukację to ciągle zaburzenia artykulacji: dyslalie obwodowe - 46%



Dlaczego tak się dzieje?

- Z analizy tych badań i praktyki logopedycznej wynika, że zaburzone funkcje fizjologiczne wpływają na występowanie zaburzeń zgryzu i zaburzeń artykulacji;
- Zatem u dzieci w wieku 7 lat było więcej dyslalii funkcjonalnych, a teraz dyslalii funkcjonalno-anatomicznych.

Wykres 5 - Zaburzone czynności fizjologiczne w obrębie aparatu artykulacyjnego u dzieci wstępujących do szkoły



Wnioski

- Prezentowane przykładowe wyniki badań wskazują na czynniki zdrowotne i cywilizacyjne powodujące narastanie potrzeb w obszarze pomocy logopedycznej;
- Nie bez znaczenia jest organizacja pomocy logopedycznej i potrzeba jej weryfikacji w celu zapewnienia odpowiedniej intensywności pomocy w okresie przedszkolnym.

DIAGNOZA ILOŚCIOWA I JAKOŚCIOWA

Testy standaryzowane:

- Test Sprawności Językowej (Tarkowski Z., 2000)
- 100-wyrazowy test do badania artykulacji (Krajna E., 2013)
- Test Rozwoju Językowego (zespół autorów, Smoczyńska M., 2015)
- Dialogowy test artykulacji (Majewska - Tworek A., 2000)
- Karty Oceny Logopedycznej (KOLD, wkrótce dostępny)
- KORP, Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa

Polecane testy do diagnozy wstępnej komunikacji dla nauczycieli oraz opisy najnowszych standaryzowanych testów do diagnozy rozwoju mowy i języka znajdują się na stronie Instytutu Badań Edukacyjnych w zakładce

Narzędzia;

<http://ibe.edu.pl/pracowniatestow/index.php?d=narzedzia>

Normy prawne

- Ustawa o systemie oświaty/ Prawo oświatowe

Art. 1. System oświaty zapewnia w szczególności:

- 1) realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju;
- 4) dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, a także możliwość korzystania z pomocy psychologiczno - pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej;

- Rozporządzenie MEN z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. 2013 poz. 532)

- Zajęcia logopedyczne organizuje się dla dzieci z zaburzeniami mowy, które powodują zaburzenia komunikacji językowej oraz utrudniają naukę;
- Liczba uczestników zajęć nie może przekraczać 4.

Zadania logopedy (par. 24)

- Diagnozowanie w celu ustalenia stanu mowy;
- Prowadzenie zajęć logopedycznych, porad i konsultacji dla uczniów i rodziców;
- Podejmowanie działań profilaktycznych;
- Wspieranie nauczycieli i innych specjalistów w udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Jakie działania można podjąć, aby usprawnić stosowanie „funkcjonalnej” pomocy logopedycznej w praktyce?

L.p.	ZASOBY / MOCNE STRONY	POTRZEBY / SŁABE STRONY
1.	SPÓJNOŚĆ KLASYFIKACJI LOGOPEDYCZNYCH Z ICF	SZKOLENIA Z ZAKRESU ICF
2.	KOMPETENCJE KADRY	OGRANICZANIE POMOCY LOGOPEDYCZNEJ DO USPRAWNIANIA ARTYKULACJI - Z POMINIĘCIEM KOMPETENCJI JĘZYKOWYCH i ODMIANY PISANEJ JĘZYKA
3.	NARZĘDZIA DIAGNOZY I METODY TERAPII	<ul style="list-style-type: none"> · BRAK REKOMENDOWANYCH NARZĘDZI – katalogu narzędzi dla logopedów · NIEDOSTATECZNE organizacyjne WARUNKI DO STOSOWANIA METOD I NARZĘDZI LOGOPEDYCZNYCH
4.	ODPOWIEDNIA LICZBA WYKSZTAŁCONYCH LOGOPEDÓW	ZBYT MAŁO ETATÓW LOGOPEDYCZNYCH W STOSUNKU DO POTZREB
5	AKTY PRAWNE REGULUJĄCE POMOC PSYCHOLOGICZNO –PEDAGOGICZNĄ W PLACÓWKACH OŚWIATOWYCH	NIEDOOKREŚLENIE w aktach prawnych WARUNKÓW FORM POMOCY /TERAPII/ W PORADNIACH