Na czym polega diagnoza i terapia logopedyczna?

Diagnoza logopedyczna wg G. Jastrzębowskiej to *„określony sposób postępowania badawczego, którego celem jest potwierdzenie bądź wykluczenie istnienia zjawisk logopedycznych oraz przewidywanie ich tendencji rozwojowych na podstawie objawów, patogenezy i patomechanizmów”.*

Każda czynność w postępowaniu diagnostycznym wymaga zrealizowania pewnych ustalonych etapów działań. W logopedii stosuje się uniwersalny schemat badania logopedycznego, którego celem jest postawienie diagnozy i ustalenie rodzaju zaburzeń mowy.

Schemat badania logopedycznego (stosowany w diagnozowaniu wszystkich zaburzeń mowy)

Cel diagnozy: ustalenie rodzaju zaburzenia mowy, wyznacza kolejność kroków badawczych.

Czynności diagnostyczne:

I. Określenie problemu

1. Badania wstępne:

- wywiad z dzieckiem, rodzicem i nauczycielem wychowawcą (ma na celu zgromadzenie informacji na temat pacjenta: wieku, zainteresowań, sytuacji rodzinnej, przebiegu rozwoju mowy, domniemanych przyczyn zaburzenia mowy, stanu zdrowia...);
- obserwacja (zachowań werbalnych);
- orientacyjne badanie mowy (przeprowadza się w trakcie rozmowy z pacjentem, zwraca się uwagę na to, czy pacjent mówi dużo i chętnie, jaki jest jego emocjonalny stosunek do mówienia, czy dziecko operuje zdaniami (prostymi, złożonymi), czy buduje poprawne wypowiedzi, czy wszystkie głoski realizuje prawidłowo, czy mówi płynnie, czy prawidłowo oddycha).

2. Badania uzupełniające.

- badanie stanu i sprawności aparatu artykulacyjnego;
- badanie funkcji połykowej i oddechowej;
- orientacyjne badanie słuchu;
- badanie słuchu fonematycznego;
- badanie pamięci słuchowej;
- badanie prozodii mowy i emisji głosu;
- orientacyjne badanie lateralizacji.

II. Sformułowanie hipotez

3. Badania podstawowe:

- badanie rozumienia;
- badanie mówienia;
- badanie czytania i pisania.

4. Badania specjalistyczne (jeśli zachodzi taka potrzeba kierowanie do psychologa, pedagoga, ortodonty lub innych specjalistów).

III. Weryfikacja hipotez.

Na tym etapie ustala się program terapii, dobiera się odpowiednie metody, narzędzia i pomoce dydaktyczne).

Terapia logopedyczna ma na celu: usuwanie zaburzeń mowy, wad wymowy, przywracanie mowy w przypadku jej utraty,

stymulowanie rozwoju mowy i podnoszenie sprawności językowej.

Terapia zaburzeń mowy obejmuje:

- Wywołanie prawidłowego wzorca artykulacyjnego danej głoski;
- Utrwalenie tego wzorca w ciągu mownym poprzez wprowadzenie go do mowy spontanicznej w ćwiczeniach.

Nauczanie poszczególnych dźwięków musi odbywać się według określonej kolejności działań[1], a każdy ćwiczony dźwięk musi przejść przez etapy: przygotowania narządów artykulacyjnych, wywołania dźwięku w izolacji, połączenia go z samogłoską w nagłosie, śródgłosie i wygłosie, ćwiczenia dźwięku w zdaniach, opowiadania obrazków. Dopiero po utrwalaniu jednego dźwięku można przejść do wprowadzenia następnego.

Zasady dydaktyczne stosowane w terapii logopedycznej (według Grażyny Jastrzębowskiej)

Zasady terapii logopedycznej – to najogólniejsze reguły, których logopeda powinien przestrzegać i którymi powinien się kierować przy planowaniu i prowadzeniu postępowania logopedycznego.

1. Zasada wczesnego rozpoczynania terapii. Wczesna interwencja skraca czas terapii i zwiększa jej efektywność.
2. Zasada indywidualizacji (indywidualnego podejścia do każdego pacjenta). Program terapii powinien być opracowany dla konkretnego pacjenta i pod kątem jego osobistego problemu. Środki, metody i pomoce powinny być dostosowane do jego poziomu intelektualnego, tempa pracy, kondycji psychicznej i fizycznej oraz rodzaju zaburzenia.
3. Zasada wykorzystania w procesie terapii wszelkich możliwości pacjenta (angażowanie maksymalnej liczby zmysłów).
4. Zasada kompleksowego oddziaływania. Z zaburzeniami mowy często współwystępują zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania i osobowości, opóźnienia
   i upośledzenia rozwoju umysłowego, zaburzenia lateralizacji oraz funkcji percepcyjno – motorycznych (funkcji słuchowych, wzrokowych, ruchowych) istnieje więc potrzeba prowadzenia równolegle do terapii logopedycznej również terapii zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania, terapii pedagogicznej (u osób z dysleksją, dysgrafią, dysortografią).
5. Zasada aktywnego i świadomego udziału. Pacjent musi czuć potrzebę ćwiczeń i rozumieć konieczność udziału w zajęciach.
6. Zasada współpracy z najbliższym otoczeniem dziecka. Udzielenie informacji pacjentowi i jego rodzicom na temat rodzaju, stopnia i przyczyn zdiagnozowanych zaburzeń, uzasadnienie potrzeby wykonania dodatkowych badań specjalistycznych.
7. Zasada systematyczności. (według schematów zgodnych z metodyką pracy logopedycznej. Zawierają one pewne następujące po sobie etapy, których kolejności należy bezwzględnie przestrzegać. Warunkiem przejścia do następnego etapu jest utrwalenie poprzedniego).
8. Zasada stopniowania trudności. Terapię zawsze należy rozpoczynać od ćwiczeń najłatwiejszych dla danego pacjenta, potem realizować coraz trudniejsze.

[1] Genowefa Demel, *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, Warszawa 1996, WSiP.