

ZUZANNA FORSZPANIAK

DIA-LOG

Narzędzie do
wstępnego badania mowy
dzieci w wieku
zerówkowym i
wczesnoszkolnym

www.LOGOMIAUPEDIA.pl

O AUTORZE

Z wykształcenia jestem polonistą, logopedą, oligofrenopedagogiem i terapeutą integracji sensorycznej. Jestem terapeutą-praktykiem, pracuję przede wszystkim z dziećmi w wieku zerówkowym i wczesnoszkolnym. Zajmuję się również przekazywaniem swojej wiedzy osobom dorosłym poprzez prowadzenie kursów i szkoleń dla pracowników oświaty.

W swojej pracy korzystam z całej zdobytej dotychczas wiedzy. Dlatego też niezależnie od tego, jaką terapię prowadzę (logopedyczną, integracji sensorycznej itp.), podczas zajęć włączam elementy z metod pokrewnych. Za szczególnie ważne i korzystne w swojej pracy uważam zadania typu 2w1, a więc pozwalające podczas jednej aktywności dziecka korzystnie wpływać na przynajmniej dwa obszary, w których przejawia ono trudności lub deficyty. Opracowałam wiele ćwiczeń 2w1, które z powodzeniem wykorzystuję m.in. podczas terapii logopedycznej – są to zadania, które dają szansę rozwinąć słownictwo lub utrwaćć ćwiczone głoski i jednocześnie wygaszać odruchy pierwotne takie jak np. toniczny odruch błędnikowy (TOB).

Zależy mi na rozwoju metod diagnostycznych i terapeutycznych w dziedzinie logopedii, pedagogiki i integracji sensorycznej, dlatego od kilku lat prowadzę bloga www.LOGOMIAUPEDIA.pl, na którym opisuję swoje spostrzeżenia oraz publikuję pomoce dydaktyczne do swobodnego wykorzystywania w pracy terapeutycznej. Zachęcam do zapoznania się z opublikowanymi na blogu materiałami.

DIAGNOZA LOGOPEDYCZNA

Diagnoza logopedyczna wielokrotnie była już definiowana przez różnorodnych teoretyków i praktyków polskiej logopedii. Grażyna Jastrzębowska i Olga Pelc-Pękala zdefiniowały ją jako „określony sposób postępowania badawczego, którego celem jest potwierdzenie bądź wykluczenie istnienia zjawisk logopedycznych oraz przewidywanie ich tendencji rozwojowych na podstawie objawów, patogenezy i patomechanizmów” [Jastrzębowska, Pelc-Pękala; 2003, s. 309]. Z kolei Ewa Małgorzata Skorek w „Podręcznym słowniku logopedycznym” podała, że diagnoza logopedyczna to „rozpoznanie zjawiska logopedycznego, jego etiologii oraz tendencji rozwojowych na podstawie uzyskanych informacji ogólnych, zaobserwowanych objawów zaburzenia oraz w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości” [Skorek; 2002, s. 51].

W niniejszej pracy za diagnozowanie logopedyczne uznaję całokształt działań podejmowanych przez logopedę w celu ustalenia jakości mowy i wymowy pacjenta oraz jego zdolności komunikacyjnych. Z kolei za główny cel logopedycznego badania diagnostycznego uznaję ustalenie, czy u pacjenta występują nieprawidłowości w zakresie nadawania lub odbioru mowy, a jeśli występują, to jaki mają charakter.

Dopiero po ustaleniu trudności pacjenta można opracować plan terapii mającej usunąć bądź przynajmniej zmniejszyć zdiagnozowane zaburzenia językowe. Trafne zdiagnozowanie pacjenta jest więc szczególnie istotne w procesie terapeutycznym, ponieważ to od postawionego przez specjalistę rozpoznania zależą podejmowane później działania naprawcze. Błędne ustalenie trudności pacjenta skutkować może późniejszym zastosowaniem działań terapeutycznych, które nie przyniosą oczekiwanych efektów.

LOGOPEDYCZNE NARZĘDZIA DIAGNOSTYCZNE

Polscy logopedzi mają do dyspozycji wiele narzędzi pozwalających zbadać różnorodne aspekty mowy i języka swoich podopiecznych. Znaczna część tych narzędzi przeznaczona jest do diagnozowania jakości artykulacji dzieci. Jest to zrozumiałe, ponieważ jedynie logopedzi zajmują się w Polsce badaniem wymowy.

Są różne sposoby pozwalające sprawdzić, w jaki sposób dziecko artykułuje głoski języka polskiego. W polskiej logopedii badanie wymowy zwykle przybiera formę badania kwestionariuszem obrazkowym. Kwestionariusze te zawierają zestaw ilustracji dobrany w

taki sposób, by widoczne na nich desygnaty zawierały w nazwie poszczególne głoski języka polskiego. Podczas badania przeprowadzanego kwestionariuszem obrazkowym logopeda prezentuje kolejno ilustracje, a osoba badana mówi, co się na nich znajduje. Logopeda ocenia realizację głoskową albo na bieżąco w czasie prowadzenia badania, albo po przeprowadzeniu badania na podstawie stworzonego w czasie diagnozowania pacjenta nagrania.

Poniżej przywołane zostaną tylko wybrane narzędzia do diagnozowania artykulacji, niemniej należy mieć świadomość, że na polskim rynku dostępnych jest wiele kwestionariuszy obrazkowych. W dużej liczbie gabinetów logopedycznych znajdują się też narzędzia diagnostyczne, które obecnie nie są już łatwo dostępne na rynku.

Badanie artykulacji można przeprowadzić m.in. z wykorzystaniem „Dialogowego Testu Artykulacji” [Majewska-Tworek; 2000]. Jest to narzędzie zawierające zapis historyjki, którą logopeda opowiada dziecku, a następnie dziecko opowiada ją logopedzie. Wypowiedzi dziecka zostają nagrane na dyktafon, a po przeprowadzeniu badania logopeda odtwarza nagranie, zapisuje je fonetycznie i dokonuje analizy artykulacji dziecka.

Innym popularnym narzędziem pozwalającym przeprowadzić diagnozę artykulacji dziecka jest „100-wyrazowy test artykulacyjny” [Krajna; 2008]. Jest to narzędzie wystandaryzowane i znormalizowane, dzięki czemu wyniki uzyskane po jego przeprowadzeniu pozwalają ocenić jakość artykulacji dziecka względem artykulacji jego rówieśników.

Polscy logopedzi mają do dyspozycji również różnorodne narzędzia, które służą do badania nie tylko wymowy dziecka, ale również systemu językowego czy zdolności komunikacyjnych.

„Przesiewowy Test Logopedyczny” [Tarkowski; 1992] poza artykulacją bada też m.in. rozumienie zdań, umiejętność budowania zdań oraz zasób słownictwa.

„Test Sprawności Językowej” [Tarkowski; 2001] składa się z siedmiu podtestów: 1. Rozumienie bajki, 2. Słownik, 3. Poprawianie zdań, 4. Fleksja, 5. Zadawanie pytań, 6. Prośby i rozkazy, 7. Opowiadanie bajki.

„Logopedyczny Test Przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym” [Grabias, Kurkowski, Woźniak; 2007] z kolei pozwala zbadać wymowę, zdolność tworzenia dłuższych wypowiedzi, zdolność rozumienia relacji przyczynowo-skutkowych, sprawność aparatu artykulacyjnego oraz percepcję dźwięków mowy i umiejętność głoskowania.

Za pomocą „Całościowego badania logopedycznego z materiałem obrazkowym” [Emiluta-Rozya; 2013] możliwe jest m.in. ocenienie tworzenia i rozumienia wypowiedzi, zdolności dialogowania oraz umiejętności tworzenia różnorodnych form fleksyjnych.

Za pomocą Testu Rozwoju Językowego [Smoczyńska, Haman, Czaplewska i inni; 2015] można zdiagnozować poziom rozwoju językowego dziecka w zakresie posiadanego przez nie zasobu słownictwa (biernego i czynnego), jak również w zakresie gramatyki (morfologia i składnia) oraz dyskursu.

„Karty Oceny Logopedycznej Dziecka – KOLD” [Gruba; 2017] pozwalają ocenić m.in. rozumienie i nadawanie mowy, reakcje słuchowe i umiejętności społeczne.

Przywołane powyżej testy diagnostyczne nie są, oczywiście, jedynymi istniejącymi w Polsce narzędziami do diagnozy logopedycznej. Na rynku znaleźć można i inne testy pozwalające ocenić jakość mowy i języka.

Należy też pamiętać, że bardzo liczna grupa logopedów bada swoich pacjentów samodzielnie stworzonymi testami czy próbami. Wykorzystują do tego stworzone przez siebie materiały bądź pomoce dydaktyczne (np. historyjki obrazkowe) dostępne na rynku. Zazwyczaj tego typu narzędzia diagnostyczne pozostają materiałami wewnętrznymi, stosowane są jedynie przez ich autorów. Ze względu na brak powszechnego dostępu do tych materiałów, nie jest możliwe ocenienie zakresu mowy i języka, jaki badają.

NARZĘDZIE „DIA-LOG”

Natalia Siudzińska i Marzena Stępień uznają, że narzędzie do diagnozy logopedycznej powinno być wystandaryzowane, znormalizowane, rzetelne, obiektywne, globalne, ekonomiczne i naturalne [Siudzińska, Stępień; 2013, s. 161].

Narzędzie

1. **wystandaryzowane** ma konkretną procedurę jego przeprowadzenia,
2. **znormalizowane** ma określone normy dla danej populacji (np. równolatków), dzięki czemu możliwe jest określenie wyniku dziecka na tle reszty jego rówieśników,
3. **rzetelne** w sposób dokładny ocenia to, czego dotyczy,
4. **obiektywne** daje takie same wyniki również wtedy, gdy używają go różne osoby,
5. **globalne** ocenia wszystkie płaszczyzny języka,
6. **ekonomiczne** pozwala w możliwie najkrótszym czasie zbadać możliwie dużo aspektów wypowiedzi dziecka,

Zuzanna Forszpaniak

„DIA-LOG – narzędzie do wstępnego badania mowy dzieci w wieku zerówkowym i wczesnoszkolnym”

7. **naturalne** pozwala przebadać dziecko w warunkach, które możliwie najbardziej przypominają środowisko, w którym dziecko na stałe przebywa.

Do zestawu tych cech jako kolejną cechę ważną dla testu dodałabym dostępność.

Narzędzie

8. **dostępne** to narzędzie, którego posiadanie jest w zasięgu możliwości terapeuty.

Wydawać by się mogło, że dostępność jest cechą tak oczywistą, że nie ma potrzeby szczególnie jej podkreślać. W praktyce jednak współcześni polscy logopedzi nierzadko mierzą się z ograniczoną możliwością dostępu do niektórych narzędzi diagnostycznych. Szczególnie starszych narzędzi często już nie można kupić w księgarniach. Zauważyć też trzeba, że istotnym czynnikiem wpływającym na dostępność danego narzędzia badawczego nie jest tylko jego fizyczna obecność (bądź nieobecność) na rynku, ale również cena. Bardzo wysoka cena – mimo że często zasadna ze względu na wkład pracy włożony w przygotowanie narzędzia – sprawia, że narzędzie to trafia do mniejszej liczby placówek przeprowadzających diagnozę logopedyczną.

Stworzenie narzędzia wystandaryzowanego, znormalizowanego, rzetelnego, obiektywnego, globalnego, ekonomicznego, naturalnego i dostępnego nie jest zadaniem łatwym. Być może stworzenie narzędzia, które w pełni miałoby wszystkie te cechy nie jest w ogóle możliwe.

Również narzędzie „DIA-LOG” nie spełnia wszystkich przedstawionych wcześniej wymagań, ponieważ nie jest znormalizowane. Należy mieć jednak na uwadze, że „DIA-LOG” jest narzędziem do przeprowadzenia **wstępnej** diagnozy logopedycznej. Efektem jego użycia ma być wskazanie obszarów artykulacyjnych, językowych czy komunikacyjnych, w których dziecko prawdopodobnie przejawia istotnie niższą sprawność niż jego rówieśnicy. Wyniki badania testem „DIA-LOG” mają więc ułatwić logopedzie dalsze diagnozowanie dziecka, a nie stanowić zwieńczenie procesu diagnostycznego.

Celem stworzenia narzędzia „DIA-LOG” było uzyskanie narzędzia do wstępnego badania mowy i języka dzieci realizujących roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne (tj. dzieci uczęszczających do tzw. „zerówki”) oraz dzieci będących uczniami klas I-III.

Szczególnie ważne było dla mnie, by przygotowane przeze mnie narzędzie było nie tylko **rzetelne**, co jest kluczowe dla sensowności istnienia danego narzędzia, ale również,

by było **naturalne, badające wiele aspektów języka** i – na tyle na ile to możliwe – **ekonomiczne**.

W swojej pracy diagnostycznej odczułam znaczącą potrzebę posiadania narzędzia, które pozwoli mi wstępnie ocenić mowę i język badanego dziecka w sytuacji naturalnej. Moja potrzeba wynika prawdopodobnie ze specyfiki pracy logopedy w szkole państwowej. We wrześniu każdego roku prowadzę badania logopedyczne dzieci. W praktyce wygląda to w ten sposób, że odwiedzam daną klasę lub dany oddział przedszkolny i zapraszam poszczególne dzieci do siebie do gabinetu. Mimo że dzieci te zazwyczaj już na wcześniejszych etapach edukacyjnych uczęszczały do logopedy, a dodatkowo jeszcze zostały uprzedzone przez rodziców o planowanym spotkaniu z logopedą w szkole, często są w sytuacji badania zdenerwowane i zestresowane. Owo zdenerwowanie i zestresowanie bywa jeszcze w gabinecie spotęgowane przez prowadzone na dziecku procedury diagnostyczne, które stawiają dziecko w sytuacji zadaniowej. Rzecz jasna moi podopieczni różnią się od siebie charakterem i temperamentem. Wiele dzieci naprawdę ochoczo idzie do gabinetu logopedycznego i z radością nazywa np. ilustracje z prezentowanego kwestionariusza obrazkowego. Jednak dzieci będące na pierwszym spotkaniu z logopedą wycofane i niepewne siebie mogą w testach diagnostycznych niespełniających postulatu naturalności osiągać wyniki znacznie zaniżone – wynikać to będzie nie z faktycznych deficytów językowych dzieci, ale obawy przed całą procedurą badawczą.

Możliwa jest również sytuacja dokładnie odwrotna, a więc taka, w której dziecko w badaniu otrzymuje wynik fałszywie negatywny. Jest to wynik sugerujący brak jakiegś nieprawidłowości w sytuacji, w której ta nieprawidłowość jest jednak w mowie lub wymowie dziecka obecna. Dotyczy to szczególnie sposobu artykulacji podczas badania dziecka kwestionariuszem obrazkowym. Dzieci, które uczęszczały już wcześniej na zajęcia logopedyczne mogą być świadome swojej wady wymowy. Nierzadko potrafią już prawidłowo artykułować konkretne głoski w mowie kontrolowanej, a zniekształcają lub substytuują je jedynie w mowie spontanicznej. Podczas badania kwestionariuszem obrazkowym dziecka świadomego, że jest diagnozowane, logopeda może więc usłyszeć prawidłowe realizacje głoskowe, które jednak nie występują u badanego dziecka w jego mowie spontanicznej.