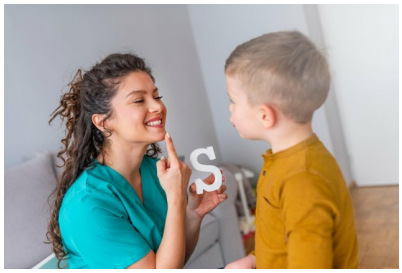
DR ANNA WALENCIK-TOPIŁKO 04.03.2022

Diagnoza logopedyczna – wskazówki metodyczne i praktyczne rozwiązania



Postępowanie diagnostyczne najczęściej składa się z rozpoznania zaburzenia, wskazania terapeutycznego oraz prognozowania. Fot. Shutterstock

Diagnoza logopedyczna to zbiór zasad i metod badania, który ma na celu ocenę rozwoju oraz stanu mowy, jak też dookreślenie nieprawidłowości występujących w procesie komunikacji językowej (Iskra i Szuchnik 2005; Walencik-Topiłko 2021). Postępowanie diagnostyczne najczęściej składa się z rozpoznania zaburzenia, wskazania terapeutycznego oraz prognozowania. Model pełnej diagnozy w logopedii oprócz opisu defektów językowych i objawów im towarzyszących, wskazuje również związki przyczynowo-skutkowe.

Objawy ustala się na podstawie danych z obserwacji i wywiadu, prób oraz testów językowych. Materiał lingwistyczny stosowany do badania grupy pacjentów z podobnymi problemami powinien być w miarę stały. Pozwala to porównać wyniki uzyskane u różnych osób lub u tej samej osoby w odstępie czasowym.

Diagnosta dokonuje oceny jakościowo-ilościowej zachowań językowych na podstawie **badań logopedycznych**, jak też – w razie potrzeby – na podstawie **badań uzupełniających** (na przykład laryngologicznych, foniatrycznych, neurologicznych, ortodontycznych, audiologicznych, psychologicznych, pedagogicznych). Ważne są również **patogeneza** (zespół przyczyn) i **patomechanizm** (mechanizm powstania zaburzenia). Na ich podstawie można przewidzieć tendencje rozwojowe różnych zjawisk logopedycznych (czyli różnego typu i stopnia zakłóceń lub zaburzeń mowy, utrudniających lub uniemożliwiających komunikację językową). Istotnym elementem diagnozy jest też **orzekanie pozytywne**, czyli dotyczące oceny stanu kompetencji językowej i komunikacyjnej oraz odpowiedzi na pytanie, jakimi sprawnościami komunikacyjnymi dysponuje osoba diagnozowana.

W zależności od subdyscypliny logopedycznej do uszczegółowienia diagnozy stosuje się odpowiednio dobrane narzędzia diagnostyczne i tok postępowania. Wytyczne te znajdują się w metodyce logopedycznej w opisach standardów postępowania logopedycznego odnośnie do określonych zaburzeń komunikacji językowej (na przykład afazji, dyzartrii, jąkania, oligofazji, schizofazji, dyslalii, zaburzeń głosu).

Niezależnie jednak od przyjęcia szczegółowego toku postępowania proces diagnozy logopedycznej cechuje się pewnymi zasadami uniwersalnymi. Są to:

- **nawiązanie dobrego kontaktu między diagnostą a osobą badaną** – postawa akceptacji, zagwarantowanie poczucia bezpieczeństwa, brak odczucia bycia ocenianym. Taka atmosfera sprzyja jak najbardziej naturalnemu sposobowi komunikacji językowej, dlatego pozwala zadbać o wiarygodność uzyskiwanych próbek mowy;
- **zadbanie o to, by badanie nie było zbyt męczące dla badanego**. Czas należy dostosować do indywidualnych możliwości, kondycji psychofizycznej, stanu zdrowia i koncentracji osoby diagnozowanej. W razie potrzeby badanie należy rozłożyć w czasie, podzielić na etapy, a nawet powtórzyć (gdy wynik mógł być przekłamany, na przykład z powodu przemęczenia);
- **odpowiedni dobór metod i narzędzi diagnostycznych** do rodzaju zaburzenia, jego głębokości, nasilenia objawów, wieku i możliwości psychofizycznych badanego;

- **poparcie badania logopedycznego odpowiednio dobranymi badaniami specjalistycznymi**, tak by można było wyciągnąć wszelkie możliwe wnioski i zależności.

Schemat badania logopedycznego składa się z trzech etapów: określenia problemu, sformułowania hipotez i ich weryfikacji.

Określenie problemu

Diagnosta zbiera informacje, które umożliwiają wstępne rozpoznanie, czy zgłaszany problem ma charakter patologiczny, typuje rodzaj zaburzenia oraz ustala potencjalne przyczyny.

Wykonuje się wówczas badania wstępne (**obserwację**, ze szczególnym uwzględnieniem zachowań językowych; **wywiad** ukierunkowany na ogólny stan pacjenta, uwarunkowania indywidualne, rozwojowe, społeczne, stan i rozwój komunikacji językowej; **orientacyjne badanie mowy** w trakcie dialogu i opowiadania, zachowań werbalnych i niewerbalnych) oraz **badania uzupełniające** (odpowiednio dobrane do rodzaju zaburzenia, między innymi badanie stanu i sprawności narządów artykulacyjnych, badanie funkcji połykowej i funkcji oddechowej, orientacyjne badanie słuchu, ocena stanu słuchu fonematycznego, badanie pamięci słuchowej, kinestezji mowy, praksji i gnozji, emisji głosu, płynności i prozodii mowy).

Sformułowanie hipotez

Celem jest potwierdzenie przypuszczeń dotyczących rodzaju i przyczyn zaburzeń – ostateczne rozpoznanie zjawiska logopedycznego.

Wykonuje się wówczas **badania podstawowe** (badanie rozumienia i nadawania – za pomocą prób, testów i kwestionariuszy przeprowadza się badanie językowej sprawności systemowej oraz sprawności sytuacyjnej, społecznej i pragmatycznej; badanie mówienia w aspekcie fonetycznym, leksykalnym, gramatycznym i ekspresyjnym; badanie rozumienia słów, zdań prostych i zdań złożonych; badanie czytania i pisania – u osób, które opanowały już te umiejętności na jakimkolwiek poziomie) oraz **badania specjalistyczne** (jeśli zachodzi taka potrzeba, kieruje się badanego do innych specjalistów).

Weryfikacja hipotez

Ustala się wówczas program postępowania terapeutycznego. Dobiera odpowiednio metody, techniki, narzędzia terapii, dookreśla prognozę, czas trwania terapii, częstość i długość poszczególnych zajęć, zasady współpracy z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem.

Diagnoza logopedyczna jest jednym z trzech podstawowych zakresów działań logopedy – obok profilaktyki i terapii. To ona wyznacza tory terapii – to, jaką drogę specjalista obierze, w jakim zakresie będzie działał, jakimi metodami będzie się posługiwał. Ogniwem pośrednim między profilaktyką a diagnozą są z kolei **badania przesiewowe**. Wpisują się one w przeciwdziałanie powstawaniu zaburzeń i wad mowy dzięki temu, że mogą być przeprowadzane wcześnie i na szeroką skalę. Badania przesiewowe są bardzo potrzebną formą w żłobkach, przedszkolach i edukacji wczesnoszkolnej.

Mamy wówczas do zrealizowania dwa główne cele:

- stwierdzenie, czy rozwój mowy przebiega prawidłowo, adekwatnie do wieku fizjologicznego;

- ✔ wyłapanie odstępstw od poziomu prawidłowej komunikacji językowej (mowa, czytanie, pisanie) i przekierowanie na dalsze postępowanie specjalistyczne – diagnozę i terapię.

Tak więc w trakcie badań przesiewowych decydujemy, czy dziecko powinno uczęszczać do gabinetu logopedycznego – i na ile jest potrzebne nasze kolejne działanie: czy jako wsparcie, czy jako terapia określona szczegółowymi celami.

dr Anna Walencik-Topiłko

Literatura:

Czaplewska E., Milewski S. (red.) (2012). *Diagnoza logopedyczna*. Sopot: GWP.

Iskra L., Szuchnik J. (2005). *Diagnoza logopedyczna*. [W:] T. Gałkowski, E. Szeląg, G. Jastrzębowska (red.), *Podstawy neurologopedii*. Opole: Wydawnictwo UO.

Jastrzębowska G., Pelc-Pękala O. (2003). *Metodyka ogólna diagnozy i terapii logopedycznej*. [W:] T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, t. 2. Opole: Wydawnictwo UO.

Logopedia PRO Pakiet Podstawowy (2021). Warszawa: Nowa Era.

Michalak-Widera I., Węsierska K. (2012). *Test do badań przesiewowych mowy dla dzieci w wieku przedszkolnym*. Katowice: Wydawnictwo Naukowe Unikat 2.

Walencik-Topiłko A., Banaszkiewicz A. (2016). *Profilaktyka logopedyczna*. [W:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*. Gdańsk: Harmonia Universalis.

Walencik-Topiłko A. (2021). *Przesiewowe badanie mowy. Artykulacja, odbiór i nadawanie mowy*. Warszawa: Nowa Era.

Walencik-Topiłko A. (2021). *Badanie przesiewowe w praktyce logopedycznej – wskazówki metodyczne i praktyczne*. „Forum Logopedy", nr 45, s. 12–17.

Walencik-Topiłko (2021). *PogadANKA LOGOpedyczna. Logopeda o badaniach przesiewowych*. Kanał YT: https://www.youtube.com/watch?v=3PJ0oknROVE (https://www.youtube.com/watch?v=3PJ0oknROVE) (dostęp: 31.01.2022).