

**III. MIĘDZYKONFERENCJA
LOGOPEDYCZNA
Komunikacja alternatywna i wspomagająca
w edukacji i rehabilitacji osób
ze specjalnymi potrzebami komunikacyjnymi**

12.06.2015 Zielona Góra

Streszczenia wystąpień konferencyjnych



Uniwersytet Zielonogórski
2015



REDAKCJA:

Ewa M. Skorek, Katarzyna Kochan

*

OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD:

Ewa M. Skorek

Publikacja bez korekty edytorskiej i językowej.
Autorzy ponoszą odpowiedzialność za treść
i formę językową tekstu.

Druk: Zakład Poligrafii UZ

Spis treści

Patronaty	5
Komitety.....	6
Wprowadzenie	7
Program konferencji.....	9
Streszczenia wystąpień konferencyjnych	11
<i>Prof. dr hab. Jacek Bleszyński</i>	
ISTOTA I POGRANICZA KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJĄCEJ	11
<i>Dr hab. Małgorzata Czerwińska, prof. UZ</i>	
SYSTEM BRAILLE'A W EDUKACJI I REHABILITACJI DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU	11
<i>Mgr. Ivan Čabiňák</i>	
LOGOPEDIA KLINICZNA NA SŁOWACJI W CIĄGU OSTATNICH 25 LAT	12
<i>Dr Anita Famuła-Jurczak</i>	
WIEDZA NAUCZYCIELI NA TEMAT KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ	13
<i>Prof. dr hab. Krystyna Ferenz</i>	
KOMUNIKACJA JAKO ISTOTNY CZYNNIK KSZTAŁTOWANIA OSOBOWOŚCI.....	15
<i>Dr Jolanta Gebreselassie</i>	
TECHNOLOGIA WSPOMAGAJĄCA EFEKTYWNE POROZUMIEWANIE SIĘ (I FUNKCJONOWANIE) OSÓB ZE ZNACZNĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ NA PRZYKŁADZIE SYSTEM SENSOR.....	16
<i>Dr Magdalena Grycman</i>	
POROZUMIEWANIE SIĘ Z DZIEĆMI ZE ZŁOŻONYMI ZABURZENIAMI KOMUNIKACJI. AKTYWIZACJA PARTNERA WE WSPOMAGANIU POROZUMIEWANIA SIĘ DZIECI ZE ZŁOŻONYM ZABURZENIAMI KOMUNIKACJI	17
<i>Mgr Grzegorz Hryniewicz, mgr Małgorzata Kozłowska</i>	
MUZYKA JAKO SWOISTA FORMA KOMUNIKACJI.....	19
<i>Dr Ewa Janion, dr Aneta Rudzińska-Rogoża</i>	
DZIAŁALNOŚĆ INSTYTUCJI I ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH JAKO ELEMENT WSPARCIA KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ W RODZINIE DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ.....	20
<i>Dr hab. Lidia Kataryńczuk-Mania</i>	
WYBRANE METODY WSPOMAGANIA MUZYKĄ KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ.....	21

<i>Dr Katarzyna Kochan</i> ALTERNATYWNE I WSPOMAGAJĄCE SYSTEMY KOMUNIKACJI W OGÓLNODOSTĘPNEJ EDUKACJI WCZESNOSZKOLNEJ – WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH.....	22
<i>Dr Katarzyna Kochan</i> JĘZYK MIGOWY NA UCZELNIACH WYŻSZYCH – PRZYCZYNEK DO KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ	23
<i>Mgr Beata Kosińska</i> WYKORZYSTYWANIE ELEMENTÓW ALTERNATYWNYCH METOD KOMUNIKACJI W PRACY Z DZIEĆMI W PRZEDSZKOLU	24
<i>Mgr Małgorzata Kozłowska, mgr Grzegorz Hryniewicz</i> KOMUNIKACJA ALTERNATYWNA I WSPOMAGAJĄCA W POLSCE NA TLE ŚWIATA.....	26
<i>Mgr. Zuzana Kuchtová</i> NAJCZĘSTSZE DIAGNOZY W PORADNI KLINICZNEGO LOGOPEDY – STUDIUM PRZYPADKÓW	28
<i>Dr Jolanta Lipińska-Lokś, mgr Katarzyna Stein-Szała</i> ALTERNATYWNE I WSPOMAGAJĄCE METODY KOMUNIKACJI A ROZWÓJ MOWY FUNKCJONALNEJ U OSÓB Z AUTYSTYCZNYM SPEKTRUM ZABURZEŃ.....	29
<i>Doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.</i> ZASTOSOWANIE ELEMENTÓW KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJĄCEJ W TERAPII OSÓB Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ AFAZJI ORAZ APRAKSIĄ MOWY	31
<i>PhDr. Lenka Neubauerová</i> WYKORZYSTANIE KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJĄCEJ PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W REPUBLICE CZESKIEJ	33
<i>Dr hab. Ewa M. Skorek, prof. UZ</i> ALTERNATYWNE I WSPOMAGAJĄCE SYSTEMY KOMUNIKACJI W PRAKTYCE LOGOPEDYCZNEJ – WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH	35
<i>Prof. PaedDr. Darina Tarcsiová, PhD.</i> JĘZYK MIGOWY W EDUKACJI OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ NARZĄDU SŁUCHU NA SŁOWACJI	36
<i>Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D., PhDr. Alena Říhová, Ph.D., Mgr. Lucie Šebková, Mgr. Lucie Dostálová</i> WYBRANE ASPEKTY WYKORZYSTANIA KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJĄCEJ W ZABURZENIACH ZE SPEKTRUM AUTYZMU I INNYCH DIAGNOZACH Z PUNKTU WIDZENIA OCENY MOWY I JĘZYKA ORAZ TERAPII	38
Aneks.....	40

Patronaty

HONOROWY PATRONAT
Minister Edukacji Narodowej
Joanna Kluzik-Rostkowska



MINISTER
EDUKACJI
NARODOWEJ



PATRONAT
Jego Magnificencja
Rektor Uniwersytetu Zielonogórskiego
prof. dr hab. inż. Tadeusz Kuczyński

Komitety

KOMITET NAUKOWY:

Dr hab. Jarosław Bąbka (Uniwersytet Zielonogórski)
Prof. dr hab. Jacek Bleszyński (Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu)
Dr hab. Małgorzata Czerwińska, prof. UZ (Uniwersytet Zielonogórski)
Prof. dr hab. Krystyna Ferenz (Uniwersytet Wrocławski)
Dr Katarzyna Kochan (Uniwersytet Zielonogórski)
Dr hab. Mirosław Kowalski, prof. UZ (Uniwersytet Zielonogórski)
Doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D. (Uniwersytet w Hradec Králové)
Dr hab. Ewa M. Skorek, prof. UZ (Uniwersytet Zielonogórski) – przewodnicząca
Prof. PaedDr. Darina Tarcsiová, PhD. (Uniwersytet Komeńskiego w Bratysławie)
Dr. med. Baiba Triniņa (Uniwersytet w Liepajai)
Dr. paed., Prof. Sarmīte Tūbele (Uniwersytet Łotewski)
Assoc. Prof. Kateřina Vitásková, Ph.D. (Uniwersytet Palackiego w Ołomuńcu)

KOMITET ORGANIZACYJNY:

Dr Anita Famuła-Jurczak
Mgr Grzegorz Hryniewicz
Dr Katarzyna Kochan – przewodnicząca
Dr Ewa Kowalska
Mgr Małgorzata Kozłowska
PhDr. Lenka Neubauerová
Dr Aneta Rudzińska-Rogoża
Dr hab. Ewa M. Skorek, prof. UZ



Miejsce konferencji: Hotel „Bukowy Dworek”, Gronów k. Łagowa Lubuskiego

Wprowadzenie

Skuteczne porozumiewanie się stanowi podstawową potrzebę każdego człowieka. Wspiera budowanie tożsamości osoby niemówiącej, pozwala jej stać się autonomiczną jednostką, daje niezależność i poczucie wpływu na swoje życie. Pomaga w nawiązywaniu relacji z innymi osobami i umożliwia edukację. W świecie ludzi posługujących się mową funkcjonuje zróżnicowana wiekowo grupa (dzieci, młodzież, dorośli), u której zdolność komunikacyjna za pomocą mowy nie wykształciła się, rozwinęła się na poziomie niewystarczającym lub w różnym stopniu została utracona. Z myślą o potrzebach tych osób powstała komunikacja alternatywna i wspomagająca (KAIW; *ang.* 'augmentative and alternative communication' – AAC). Daje ona szansę osobom niemówiącym lub słabo mówiącym na w miarę normalne funkcjonowanie wśród nieustannie komunikującego się społeczeństwa.

Otwarcie się polskich szkół ogólnodostępnych na potrzeby uczniów z niepełnosprawnościami oraz wprowadzenie od roku szkolnego 2014/2015 elementarzy przystosowanych do pracy z dziećmi mającymi specjalne potrzeby edukacyjne stanowi wielką szansą dla dzieci i ich rodzin. Świadczy też o dokonującej się inkluzji faktycznej, a nie pozornej, pozostającej tylko w populistycznych hasłach. Jednocześnie jest ogromnym wyzwaniem dla nauczycieli uczniów o zróżnicowanych potrzebach komunikacyjnych – niemówiących lub słabo mówiących, stosujących różne sposoby komunikowania się – alternatywne, zastępujące mowę, lub wspomagające, gdy posługiwanie się mową jest ograniczone. Osobny problem stanowi znajomość i zastosowanie alternatywnych i wspomagających systemów komunikacji przez terapeutów, logopedów i neurologopedów, gdyż nauka porozumiewania się jest najistotniejszym ze wszystkich oddziaływań terapeutycznych podejmowanych wobec osób niemówiących. Prowadzenie efektywnej terapii logopedycznej, podobnie jak efektywne nauczanie, uzależnione jest od skutecznego komunikowania się z pacjentem/ucznikiem.

Dostrzegając niekwestionowane walory alternatywnych i wspomagających sposobów komunikowania się pracownicy i słuchacze studiów podyplomowych „Logopedia i terapia pedagogiczna” realizowanych na Uniwersytecie Zielonogórskim chcieliby włączyć się w dyskusję o konieczności propagowania tej formy komunikacji oraz przyczynić się do upowszechniania doświadczeń i wyników badań dotyczących stosowania KAiW w pracy z osobami ze specjalnymi potrzebami komunikacyjnymi. Jednym z działań realizujących te zamierzenia jest organizacja konferencji *Komunikacja alternatywna i wspomagająca w edukacji i rehabilitacji osób ze specjalnymi potrzebami komunikacyjnymi* (Łągowo Lubuski, 12.06.2015), w trakcie której dyskusja toczyć się będzie wokół dwóch głównych wątków – edukacji i rehabilitacji, a w szczególności:

- aktualnego stanu i organizacji KAiW w wybranych krajach Europy,
- wyników badań w zakresie KAiW,
- przygotowania nauczycieli szkół ogólnodostępnych do pracy z dziećmi komunikującymi się za pomocą języka migowego, systemu Braille’a, piktogramów lub innych alternatywnych i wspomagających systemów komunikacji,
- doświadczeń nauczycieli przedszkoli oraz szkół ogólnodostępnych i specjalnych posługujących się w nauczaniu alternatywnymi i wspomagającymi metodami komunikacji, rodziców i opiekunów osób niemówiących i słabo mówiących, logopedów i neurologopedów pracujących z pacjentami niemówiącymi i słabo mówiącymi.

Konferencja adresowana jest do przedstawicieli nauki zajmujących się komunikacją alternatywną i wspomagającą, nauczycieli, logopedów, neurologopedów, terapeutów, decydentów organizujących edukację i rehabilitację osób o specjalnych potrzebach komunikacyjnych, użytkowników komunikacji alternatywnej i wspomagającej oraz tych, którzy chcieliby pomóc osobom niemówiącym.

*Ewa M. Skorek
Katarzyna Kochan*

Program konferencji

Część I. Wprowadzenie do komunikacji

Prof. dr hab. Krystyna Ferenz – Komunikacja jako istotny czynnik kształtowania osobowości

Prof. dr hab. Jacek Bleszyński – Istota i pogranicza komunikacji alternatywnej i wspomagającej

Dr hab. Małgorzata Czerwińska, prof. UZ – System Braille’a w edukacji i rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością wzroku – przyczynek do komunikacji i inkluzji społecznej

Dr Magdalena Grycman – Porozumiewanie się z dziećmi ze złożonymi zaburzeniami komunikacji. Aktywizacja partnera we wspomaganiu porozumiewania się dzieci ze złożonymi zaburzeniami komunikacji

Część II. Z doświadczeń zagranicznych

Prof. PaedDr. Darina Tarcsiová, PhD. – Język migowy w edukacji osób z niepełnosprawnością narządu słuchu na Słowacji

Doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D. – Zastosowanie elementów komunikacji alternatywnej i wspomagającej w terapii osób z ciężką formą afazji i apraksji mowy

Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D. Vitásková Kateřina, PhDr. Alena Říhová, Ph.D., Mgr. Lucie Šebková a Mgr. Lucie Dostálová – Wybrane aspekty wykorzystania komunikacji alternatywnej i wspomagającej w zaburzeniach ze spektrum autyzmu i innych diagnozach z punktu widzenia oceny mowy i języka oraz terapii

PhDr. Lenka Neubauerová – Wykorzystanie komunikacji alternatywnej i wspomagającej przez osoby niepełnosprawne w Republice Czeskiej

Mgr. Ivan Čabiňák – Logopedia kliniczna na Słowacji w ciągu ostatnich 25 lat

Mgr. Zuzana Kuchtová – Najczęstsze diagnozy w poradni logopedycznej klinicznej – studium przypadków

Część III. Badania nad komunikacją alternatywną i wspomagającą w edukacji i rehabilitacji

Dr Katarzyna Kochan – Alternatywne i wspomagające systemy komunikacji w ogólnodostępnej edukacji wczesnoszkolnej – wyniki badań własnych

Dr hab. Ewa M. Skorek, prof. UZ – Alternatywne i wspomagające systemy komunikacji w praktyce logopedycznej – wyniki badań własnych

Dr Anita Famuła-Jurczak – Wiedza nauczycieli na temat komunikacji alternatywnej

Dr Katarzyna Kochan – Język migowy na uczelniach wyższych – przyczynek do komunikacji społecznej

Część IV. Komunikacja alternatywna i wspomagająca w teorii i doświadczeniach użytkowników

Mgr Małgorzata Kozłowska, mgr Grzegorz Hryniewicz – Komunikacja alternatywna i wspomagająca w Polsce na tle świata

Dr Ewa Janion, dr Aneta Rudzińska-Rogoża – Działalność instytucji i organizacji społecznych jako element wsparcia komunikacji alternatywnej w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością

Dr Jolanta Gebreleslassie – Technologia wspomagająca efektywne porozumiewanie się (i funkcjonowanie) osób ze znaczną niepełnosprawnością ruchową na przykładzie System Sensor

Dr Jolanta Lipińska-Lokś, mgr Katarzyna Stein-Szała – Alternatywne i wspomagające metody komunikacji a rozwój mowy funkcjonalnej u osób z autystycznym spektrum zaburzeń

Mgr Beata Kosińska – Wykorzystywanie elementów alternatywnych metod komunikacji w pracy z dziećmi w przedszkolu

Mgr Grzegorz Hryniewicz, mgr Małgorzata Kozłowska – Muzyka jako swoista forma komunikacji

Dr hab. Lidia Kataryńczuk-Mania – Wybrane metody wspomagania muzyką komunikacji alternatywnej

DYSKUSJA, PODSUMOWANIE i ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Równoległe do konferencji odbywa się 2-godzinny **warsztat**: MASAŻ LOGOPEDYCZNY.

Streszczenia wystąpień konferencyjnych

Prof. dr hab. Jacek Bleszyński

(Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu)

ISTOTA I POGRANICZA KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJĄCEJ

Abstrakt: Zamysłem wystąpienia jest ukazanie istoty, potrzeb, jak również uwarunkowań wprowadzania komunikacji alternatywnej i wspomagającej. Poruszony zostanie problem wprowadzania, ale przede wszystkim funkcjonowania osób wymagających wsparcia. Powracając do podstawy pytania – po co kunktacja? Będę starał się wskazać obszar kształtowania kompetencji osób, jak i społeczeństwa.

Słowa kluczowe: Komunikacja alternatywna, wspomagająca, rozwój funkcje.

*

NATURE AND COMMUNICATION BORDERLAND ALTERNATIVE AND BOOSTER

Abstract: The idea there is to show the essence, needs, as well as the introduction of alternative communication conditions and supportive. Moved will issue introduction, but first and foremost the functioning of people requiring support. Returning to base questions – what kunktacja? I tried to indicate the area of skills development of people and society.

Key words: Alternative communication, support, development functions.



Dr hab. Małgorzata Czerwińska, prof. UZ

(Uniwersytet Zielonogórski)

SYSTEM BRAILLE'A W EDUKACJI I REHABILITACJI DZIECI
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ WZROKU

Abstrakt: Przedmiotem rozważań jest miejsce Systemu Braille'a w procesie edukacji i rehabilitacji uczniów z niepełnosprawnością wzroku, a w konsekwencji – jego znaczenie dla komunikacji i inkluzji społecznej. Na tle morfologii Systemu i jej tyflopsychologicznego uzasadnienia, zostanie

Publikacja bez korekty edytorskiej i językowej. Autorzy ponoszą odpowiedzialność za treść i formę językową tekstu.

dokonywany porównawczy (krytyczny) przegląd metod nauczania w Polsce i wybranych państwach zachodnich. Wskazane zostaną powiązania Systemu z technologiami informacyjno-komunikacyjnymi oraz jego współczesne funkcje i zastosowania.

Słowa kluczowe: System Braille'a, uczeń z niepełnosprawnością wzroku, nauczanie Systemu Braille'a, technologie informacyjno-komunikacyjne, komunikacja i inkluzja społeczna.

*

THE BRAILLE SYSTEM IN EDUCATION AND REVALIDATION
OF CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENT – A CONTRIBUTION TO COMMUNICATION
AND SOCIAL INCLUSION

Abstract: The subject of the study is the place of the Braille System in the process of education and revalidation of students with visual impairment and, as a result, its importance for communication and social inclusion. A comparative (judgmental) review of teaching methods in Poland and selected Western countries against the morphology of the System and its typhlo-psychologic justification will be performed. Links of the System and the information and communication technologies as well as its modern features and applications will be demonstrated.

Key words: The Braille system, a student with visual impairment, teaching the Braille system, information and communication technologies, communication and social inclusion.



Mgr. Ivan Čabiňák

(Przewodniczący sekcji Kliniczna logopedia Słowackiego Towarzystwa Lekarskiego)

LOGOPEDIA KLINICZNA NA SŁOWACJI W CIĄGU OSTATNICH 25 LAT

Abstrakt: Istnieją wokół nas rzeczy i sytuacje, które nam spowszedniały, przyzwyczailiśmy się do nich, jeśli się z nimi zgadzamy, uznajemy je za oczywistość. Jedną z nich jest sytuacja, gdy rodzice zaczynają sobie uświadamiać, że ich dziecko nie mówi poprawnie lub mówi mało. Niektórzy z nich stawiają pytanie, kto może im przyjść z pomocą. W powiecie

Svidnik szybko dowiadują się, że najlepiej odwiedzić działającą tam od ponad 40 lat poradnię logopedy klinicznego i w niej szukać pomocy. Autor przedstawia specyfikę pracy poradni uwarunkowaną prawnym systemem opieki logopedycznej na Słowacji.

Słowa kluczowe: Opieka logopedyczna na Słowacji, logopedia kliniczna w powiecie Svidnik.

*

CLINICAL SPEECH THERAPY IN SLOVAKIA IN THE LAST 25 YEARS

Abstract: There are objects and situations around us that we have learnt to take for granted, we have become accustomed to them and if we come to grips with them, we consider them as normal. One of such situations is when parents begin to realise that their child does not speak properly or speaks little. Some of them inquire as to who can come to their aid. In the district of Svidnik, they quickly learn that the best to do is to look for help at a speech therapy clinic operating there for over 40 years. The author presents the specificity of the clinic's day-to-day practice as conditioned by the legal speech therapy care system in Slovakia.

Key words: Speech therapy care in Slovakia, clinical speech therapy in the district of Svidnik.



Dr Anita Famuła-Jurczak

(Uniwersytet Zielonogórski)

WIEDZA NAUCZYCIELI NA TEMAT KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ

Abstrakt: Czynnikiem, który w znaczący sposób wpływa na nasze funkcjonowanie jest bez wątpienia komunikacja. To jakich rodzajów komunikatów używamy, w jaki sposób porozumiewają się z innymi wyznacza naszą tożsamość. Do podstawowych form komunikacji można zaliczyć komunikację werbalną i niewerbalną. Warto jednak zaznaczyć, że z uwagi na to, iż istnieje grupa osób, u których doszło do niewykształcenia mowy czy też utraty umiejętności mówienia w wyniku choroby. Osoby te mają trud-

ność w porozumiewaniu się z innymi. Rozwiązaniem dla nich jest komunikacja alternatywna i wspomagająca. Celem tekstu jest ukazanie poziomu wiedzy nauczycieli a temat komunikacji alternatywnej i wspomagającej. Ponieważ nauczyciele są grupą zawodową, która ma kontakt z dziećmi i rodzicami, której zadaniem jest pedagogizowanie rodziców i uświadamianie im różnych możliwości wspierających rozwój dzieci to interesujące wydaje się poznanie tego co nauczyciele wiedzą na temat alternatywnych form komunikowania się, jak definiują komunikację alternatywną, jakie rodzaje komunikacji alternatywnej znają.

Słowa kluczowe: Komunikacja, komunikacja alternatywna, nauczyciel.

*

KNOWLEDGE OF TEACHERS ON ALTERNATIVE COMMUNICATION

Abstract: The factor that significantly affects our functioning It is without a doubt the communication. This is what types of messages we use, how to communicate with others determines our identity. The basic forms of communication may include communication verbal and non-verbal. It should be noted, however, that due to the fact that there is a group of people who came to uneducated speech or loss of ability to speak due to illness. These people have difficulty in communicating with others. The solution for them is communication Alternative and support. The purpose of the text is to show the level of knowledge Teachers on alternative communication and supportive. Because teachers are professional group that has contact with children and parents, whose mission is to pedagogizowanie parents and make them aware of different opportunities supporting the development of children is it seems interesting to know what teachers know about alternative forms of communication, such as defining communication alternative, what types of alternative communication know.

Key words: Communication, alternative communication, teacher.



Prof. dr hab. Krystyna Ferenz

(Uniwersytet Wrocławski)

KOMUNIKACJA JAKO ISTOTNY CZYNNIK KSZTAŁTOWANIA OSOBOWOŚCI

Abstrakt: Tylko wśród innych ludzi człowiek staje się osobą. Formy kontraktów społecznych rozwijają wszystkie sfery aktywności człowieka. Wzajemne rozumienie potrzeb i oczekiwań jest podstawą związków intelektualnych i emocjonalnych. Czynniki kulturowe i społeczne nadają kształt nie tylko wspólnotom, ale formują człowieka jako osobowość społeczną i kulturalną. Komunikacja werbalna i pozawerbalna ma specyficzne cechy grup małych i dużych. Jej znajomość wyznacza obszary społecznego funkcjonowania człowieka. Ograniczenia w kompetencji komunikacyjnej istotnie ograniczają rozwój człowieka we wszystkich sferach.

Słowa kluczowe: Osobowość społeczna, osobowość kulturalna, komunikacja werbalna i pozawerbalna.

*

COMMUNICATION AS A SIGNIFICANT PERSONALITY DEVELOPING FACTOR

Abstract: Only with other people a person becomes a person. Forms of social contracts develop all spheres of human activity. Mutual understanding of needs and expectations constitutes a basis of intellectual and emotional relationships. Cultural and social factors not only shape communities, but also form humans as social and cultural entities. Verbal and non-verbal communication has particular small and large group features. Familiarity with them marks the areas of humans' social functioning. Restrictions within communication competence significantly hinder human development in all its aspects.

Key words: Social personality, cultural personality, verbal and nonverbal communication.



Dr Jolanta Gebreselassie

(Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jakuba z Paradyża
w Gorzowie Wielkopolskim)

TECHNOLOGIA WSPOMAGAJĄCA EFEKTYWNE POROZUMIEWANIE SIĘ
(I FUNKCJONOWANIE) OSÓB ZE ZNACZNĄ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ
NA PRZYKŁADZIE SYSTEM SENSOR

Abstrakt: Osoby ze znaczną niepełnosprawnością ruchową, mające problemy z mówieniem często są narażone na izolację. Utrata możliwości porozumiewania się, niemożność wykonywania ruchów, często dodatkowo pozbawia ludzi nie tylko niezależności, ale i godności. Stosowanie odpowiednich technologii komputerowych, w przypadku części z tych osób, może poprawić ich komunikację, relacje społeczne oraz codzienne funkcjonowanie. W pracy zostanie przedstawiony system ułatwiający komunikację osobom niepełnosprawnym dzięki umożliwieniu jej obsługi komputera. System Sensor został opracowany przez polskich naukowców: Romana Biadałę i Edwarda Tyburcy.

Słowa kluczowe: Zaburzenia komunikacji, System Sensor, znaczna niepełnosprawność ruchowa, komunikacja alternatywna.

*

ASSISTIVE TECHNOLOGY COMMUNICATE EFFECTIVELY (AND FUNCTIONING)
PEOPLE WITH SEVERE PHYSICAL DISABILITIES FOR EXAMPLE SENSOR SYSTEM

Abstract: People with severe physical disabilities, who have speech difficulties, can become isolated. Loss of communication, inability to perform movements, also deprives people not only independence but also dignity. The use of appropriate computer technology, in the case of some of these people can improve their communication, social relationships and daily functioning. The work will be presented to a system that facilitates the communication of a disabled person which enable them to use a computer. System Sensor is developed by Polish scientists: Roman Biadała and Edward Tyburcy.

Key words: Communicative disability, Sensor System, severe physical disabilities augmentative and alternative communication.



Dr Magdalena Grycman

(Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania, Kwidzyn)

POROZUMIEWANIE SIĘ Z DZIEĆMI ZE ZŁOŻONYMI ZABURZENIAMI KOMUNIKACJI.
AKTYWIZACJA PARTNERA WE WSPOMAGANIU POROZUMIEWANIA SIĘ DZIECI
ZE ZŁOŻONYMI ZABURZENIAMI KOMUNIKACJI

Abstrakt: Wspomagające i alternatywne sposoby porozumiewania się obejmują procesy uzupełniające naturalną mowę i/lub pismo w celu maksymalizowania umiejętności komunikacyjnych. Te działania wymagają odpowiedzi na pytania: kiedy?, co?, z kim?, w jaki sposób? wspomagać, by polepszyć kompetencję komunikacyjną. Nabywanie kompetencji językowych i operacyjnych jest procesem, który rozwija się nierównomiernie i skokowo. Planowanie składowych systemu wspomagającego oraz identyfikowanie obszarów oddziaływań, a także stałe mierzenie postępów warunkuje ich efektywność. Proces tworzenia wieloskładnikowego systemu to łączenie nauczanych umiejętności w jednolity i usystematyzowany zbiór strategii komunikacyjnych wykorzystywanych podczas porozumiewania się. Specjalista KAiW identyfikuje przyczyny występujących trudności zarówno ze strony użytkownika jak i jego komunikacyjnego partnera. Strategie pomocnicze, które tworzy dotyczą sposobów zastosowania odpowiednich pomocy KAiW, pokonywania ograniczeń słownikowych związanych z tempem wypowiedzi, zrozumiałości przekazu, specyfiką organizacji systemu słownikowego, nawigacją po systemie, ograniczeniami operacyjnymi związanymi z dostępem do pomocy KAiW, dostosowaniem siedziska a także trudnościami ze zrozumieniem. Rodzice, terapeuci i nauczyciele potrzebują skali odniesienia, by określić umiejętności porozumiewania się dziecka. Potrzebują wyobrażenia ich w rozwojowej perspektywie. Określenie kwalifikacji, które dziecko powinno uzyskać oraz postrzeganie porozumiewania się jako zbioru umiejętności i możliwości pozwalają na określenie pozycji startowej i oszacowanie umiejętności w zakresach: przekazu informacji, budowania wypowiedzi, funkcjonalnego współgrania z rozmówcą, ogólnego nastawienia i motywacji do komunikacji dziecka ze złożonymi zaburzeniami komunikacji, a także planowaniu terapii.

Słowa kluczowe: Komunikacja, wspomaganie, strategia KAiW, efektywność, partner.

*

COMMUNICATING WITH THE CHILDREN SUFFERING FROM THE COMPLEX
COMMUNICATION DISORDER. STIMULATING A COMMUNICATION PARTNER ACTIVITY
TO SUPPORT THE COMMUNICATION SKILLS OF THE CHILDREN
WITH COMPLEX COMMUNICATION DISORDER

Abstract: The augmentative and alternative means of communication include the processes supplementing the natural speech and/or writing in order to maximize the communication skills. To introduce the activities one has to answer the questions: when?, what?, with whom?, how?, should the AAC user be supported to improve the communication competences. Acquiring a language and operating skills usually takes place in an uneven and irregular way. It is vital to plan the components of the supporting system, to identify the activity areas and to monitor the communication skills progress in order to achieve success. Creating a multicomponential system means integrating the taught skills into one systematized set of communication strategies used during a communicative interaction. The AAC therapist recognizes the reasons for the communication difficulties that appear on both sides of the communicative interaction, on the side of the AAC user and on the side of the communication partner. He/She prepares supporting strategies with the use of the AAC tools to help the user cope with the vocabulary limitations, problems with an utterance pace, understanding spoken language, using the language system, limitations connected with the AAC tools availability, adjusting the additional equipment (eg. a chair) and understanding other people's speech. Parents, therapists and teachers need certain patterns to refer to, to be able to estimate child's communication skills. They have to be able to visualize a child and its progress from a developmental perspective. Defining the qualifications that a child should acquire and treating a language interaction as a set of skills and abilities lets one set down a starting position and estimate child's skills in the following areas: information transfer, utterance building, a quality of a language interaction and motivation. It also helps to make a plan of a therapy for a child with a severe and complex communication disorder.

Publikacja bez korekty edytorskiej i językowej. Autorzy ponoszą odpowiedzialność za treść i formę językową tekstu.

Key words: Communication, support, AAC strategy, effectiveness, partner.



Mgr Grzegorz Hryniewicz

(Lubuskie Centrum Laryngologii w Zielonej Górze)

mgr Małgorzata Kozłowska

(Centrum Medyczne Aldemed w Zielonej Górze, Publiczna Szkoła Podstawowa w Drzonkowie)

MUZYKA JAKO SWOISTA FORMA KOMUNIKACJI

Abstrakt: Muzyka ma ogromny wpływ na stan naszego umysłu. Fale akustyczne, które docierają do naszego organizmu mają charakter komunikacji. W czasie prezentacji autorzy przedstawią wpływ muzyki na odczucia, reakcje i świadomość słuchacza tym samym dając doznania, które każdy przeżywa indywidualnie, ilustrując to na konkretnym przykładzie.

Słowa kluczowe: Muzyka, komunikacja.

*

MUSIC AS ALL ITS OWN FORM OF COMMUNICATION

Abstract: Music has a huge influence on our state of mind. Acoustic waves that reach into our bodies they are as communication. During the presentation the authors present influence of music on feelings, reactions and awareness of the listener, thereby providing experiences that each one lives individually, illustrating a specific example.

Key words: Music, communication.



Dr Ewa Janion

(Uniwersytet Zielonogórski)

dr Aneta Rudzińska-Rogoża

(Uniwersytet Zielonogórski)

DZIAŁALNOŚĆ INSTYTUCJI I ORGANIZACJI SPOŁECZNYCH JAKO ELEMENT WSPARCIA
KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ W RODZINIE DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Abstrakt: Niepełnosprawność dziecka niesie za sobą wiele ograniczeń. Jednym z nich może być niemożność werbalnego porozumiewania się. Autyzm, mózgowie porażenie dziecięce, niektóre zespoły genetyczne, to przykłady zaburzeń, w których może dochodzić do całkowitego zniesienia komunikacji werbalnej. Konsekwencje dla dziecka mają przede wszystkim charakter rozwojowy i społeczny. Także jego rodzina staje w obliczu wielu problemów i szczególnych wyzwań. Zrozumienie dziecka przez jego najbliższych wymaga wymiany informacji między nimi. Ważne jest, aby rodzice, rodzeństwo znaleźli i opanowali inny sposób komunikacji, który jest dostępny dla ich niepełnosprawnego dziecka. Alternatywne metody komunikacji rozwijają się na świecie i w Polsce od wielu lat. Jednak w naszym kraju ciągle jeszcze mamy do czynienia z niską świadomością społeczną na ten temat. Wielu rodziców dzieci niepełnosprawnych nie zna takich metod lub nie ma możliwości nauczenia się ich. Naprzeciw tym problemom wychodzą coraz częściej „oddolne inicjatywy”: organizacje społeczne i instytucje, które przez swoją działalność starają się upowszechnić wiedzę na temat komunikacji alternatywnej i pomagać rodzicom w poznaniu jej, by mogli, w miarę możliwości, jak najbardziej skutecznie komunikować się ze swoim dzieckiem.

Słowa kluczowe: Dziecko niepełnosprawne, rodzina, komunikacja alternatywna, wsparcie, organizacje społeczne.

*

ACTIVITY OF SOCIAL INSTITUTES AND ORGANIZATIONS AS A SUPPORTING ELEMENT
OF ALTERNATIVE COMMUNICATION IN FAMILIES WITH DISABLED CHILDREN

Abstract: Child disability brings forth a number of limitations, one of which might be inability to communicate verbally. Autism, cerebral palsy, certain genetic syndromes are instances of disorders, which may result in

total absence of verbal communication. The consequences brought by this inability are of cognitive and social nature, thus such families face specific problems and challenges. Understanding between such children and their relatives demands information exchange. It is of crucial importance for parents and siblings to find and master an alternative method of communication with is comprehensible for a disabled child. Alternative methods of communication have been developed and perfected all around the world, including Poland, for many years. However, Polish social awareness of the phenomenon is still low. A great number of parents with disabled children are not familiar with such methods, or they have no opportunity to learn them. This issue is often addressed by a growing number of social institutions and organizations which aim to popularize knowledge concerning alternative communication. Their goal is to spread this knowledge and enable parents to apply it in alternative communication with their disabled child.

Key words: Disabled child, family, alternative communication, support, social organizations.



Dr hab. Lidia Kataryńczuk-Mania

(Uniwersytet Zielonogórski)

WYBRANE METODY WSPOMAGANIA MUZYKĄ KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ

Abstrakt: Muzykoterapia o interdyscyplinarnym charakterze wpisuje się w krąg zagadnień komunikacji alternatywnej i środków jej wspierania. Muzyka jest doskonałym środkiem stymulującym głębokie doznania emocjonalne i estetyczne. Autorka skupia się na wybranych metodach muzykoterapii, m.in. omawia najważniejsze założenia metody muzykoterapii kreatywnej P. Nordoff'a i C. Robbins'a, metody J. Stadnickiej, metody terapii dźwiękiem według P. Hess'a oraz możliwościami zastosowania tych metod w pracy z dziećmi.

Słowa kluczowe: Muzyka, komunikacja dźwiękowa, muzykoterapia kreatywne.

*

MUSIC SUPPORTING ALTERNATIVE COMMUNICATION – SELECTED METHODS

Abstract: Music therapy – as an interdisciplinary field – may be a part of alternative communication as a way to support it. Music is an excellent instrument that helps stimulating deep emotional and aesthetical experiences. The Autor focuses on selected methods of musictherapy, i.a. creative music therapy according to P. Nordoff and C. Robbins, J. Stadnicka's method and the sound therapy method according to P. Hess. She also analyses the possibilities to use abovementioned methods while working with children.

Key words: Music, sound communication, creative musictherapy.



Dr Katarzyna Kochan

(Uniwersytet Zielonogórski)

ALTERNATYWNE I WSPOMAGAJĄCE SYSTEMY KOMUNIKACJI W OGÓLNODOSTĘPNEJ
EDUKACJI WCZESNOSZKOLNEJ – WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Abstrakt: Edukacja wczesnoszkolna to ważny etap w życiu człowieka. To zdobyte w tym wieku wiadomości i umiejętności dają podbudowę do dalszej nauki. Ponieważ dzieci w tym wieku podczas nauki potrzebują wielu pomocy dydaktycznych, ważną rolę odgrywa elementarz. Do 2014 roku uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi nie mieli specjalnie opracowanych dla siebie podręczników. Obecnie sytuacja ta zmieniła się i nowy elementarz, chociaż bardzo krytykowany przez wiele środowisk, został dostosowany do potrzeb tych dzieci i ukazał się w kilku wersjach: z piktogramami – dla dzieci z problemami komunikacyjnymi, z filmikami tłumaczonymi na język migowy – dla dzieci głuchych, z powiększoną liniaturą – dla uczniów niedowidzących oraz w alfabecie Braile'a – dla dzieci niewidomych.

Słowa kluczowe: Elementarz, specjalne potrzeby edukacyjne, edukacja wczesnoszkolna.

*

ALTERNATIVE AND SUPPORTING COMMUNICATION SYSTEMS
IN THE PUBLIC PRIMARY EDUCATION – THE RESULTS OF THEIR OWN

Abstract: Early education is an important stage in human life. It gained in this age of knowledge and skills give a foundation for further learning. Children at this age when science can take many teaching aids play an important role primer. In 2014, students with special educational needs were not specifically developed for himself primers. Now the situation has changed and the new primer, even though heavily criticized by many environments, has been adapted to the needs of these children and appeared in several versions: with pictograms – for children with communication problems, with movies translated into sign language – for deaf children, with ruling increased - for students visually impaired and Braille alphabet – for blind children.

Key words: A primer, special educational needs, early education.



Dr Katarzyna Kochan

(Uniwersytet Zielonogórski)

JĘZYK MIGOWY NA UCZELNIACH WYŻSZYCH –
PRZYCZYNEK DO KOMUNIKACJI SPOŁECZNEJ

Abstrakt: Osoby niepełnosprawne żyją w każdym społeczeństwie. W Polsce jest około jednego miliona osób, które mają problemy ze słuchem. Szacuje się, że sto tysięcy to ludzie głusi, którzy posługują w codziennej komunikacji posługują się językiem migowym. Sytuacja życiowa tych osób – zawodowa, społeczna i edukacyjna jest trudna, ponieważ jedynie nieliczni ludzie, z którymi spotykają się w codziennym życiu znają język migowy. Aktualnie w Polsce widoczny jest też trend do nauki dzieci głuchych nie w specjalnych ośrodkach dla dzieci niesłyszących, lecz w szkołach masowych. Brak znajomości języka migowego przez nauczycieli oraz brak specjalnie opracowanych dla uczniów głuchych podręczników, powoduje, że tylko niewielka liczba uczniów głuchych rozpoczyna

naukę na studiach wyższych, a jeszcze mniej z powodzeniem kończy rozpoczęta naukę.

Słowa kluczowe: Głusi, język migowy, studia, uczelnia.

*

SIGN LANGUAGE AT UNIVERSITIES –
A CONTRIBUTION TO SOCIAL COMMUNICATION

Abstract: People with disabilities live in every society. In Poland has about 1 000000 people who have hearing problems. It is estimated that 100 000 deaf people who use in everyday communication are fluent in sign language. Life situation of these people – professional, social and education is difficult because only a few people you meet in everyday life know sign language. Currently in Poland is also visible trend towards teaching deaf children not in special centers for deaf children, but in mainstream schools. Lack of knowledge of sign language by teachers and the lack of specially developed for deaf students' textbooks, makes only a small number of deaf students start school in higher education, and even less successfully completes started learning.

Key words: Deaf, sign language, college, university.



Mgr Beata Kosińska

(Słuchaczka studiów podyplomowych „Logopedia i terapia pedagogiczna” 2015-2017,
Uniwersytet Zielonogórski)

WYKORZYSTYWANIE ELEMENTÓW ALTERNATYWNYCH METOD KOMUNIKACJI
W PRACY Z DZIEĆMI W PRZEDSZKOLU

Abstrakt: Szybki rozwój nowych technologii sprawia, że coraz mniej czasu poświęcamy na budowanie prawidłowych relacji społecznych w rodzinie. Dlatego dzieci realizujące edukację przedszkolną, mierzą się z problemem braku umiejętności komunikowania, w przyjazny sposób, swoich potrzeb, pragnień i oczekiwań. Brak prawidłowych wzorców porozumiewania społecznego, w połączeniu z kształtującym się dopiero rozwojem mowy, jest dużą przeszkodą w procesie komunikacji w przedszkolu.

Publikacja bez korekty edytorskiej i językowej. Autorzy ponoszą odpowiedzialność za treść i formę językową tekstu.

W sukurs przychodzą wykorzystywane w pracy przedszkola alternatywne formy komunikacji. Z ich pomocą, dzieci mogą budować złożony proces porozumienia społecznego. W swojej wypowiedzi dzielę się doświadczeniem praktycznym, w stosowaniu niewerbalnych metod komunikacji w grupie przedszkolnej.

Słowa kluczowe: Komunikacja alternatywna w przedszkolu, uspołecznianie dzieci, porozumienie pozawerbalne.

*

THE USE OF ELEMENTS OF ALTERNATIVE METHODS OF COMMUNICATION
WORKING WITH CHILDREN IN KINDERGARTEN

Abstract: The rapid development of new technologies makes it increasingly less time to devote to building proper social relationships in the family. Therefore, implementing preschool children, they face the problem of lack of communication skills in a friendly manner, their needs, desires and expectations. No normal patterns of social communication, combined with an emerging only speech development, is a large obstacle in the communication process in kindergarten. They come to the rescue of labor used in the nursery alternative forms of communication. With their help, children can build a complex process of social agreement. In his speech, I share practical experience in the use of nonverbal communication methods in kindergarten group.

Key words: Communication alternative in kindergarten, socializing children, understanding non-verbal.



Mgr Małgorzata Kozłowska

(Centrum Medyczne Aldemed w Zielonej Górze, Publiczna Szkoła Podstawowa w Drzonkowie)

Mgr Grzegorz Hryniewicz

(Lubuskie Centrum Laryngologii w Zielonej Górze)

KOMUNIKACJA ALTERNATYWNA I WSPOMAGAJĄCA W POLSCE NA TLE ŚWIATA

Abstrakt: Na całym świecie, również w Polsce są ludzie, którzy z powodu poważnych dysfunkcji rozwojowych nie są w stanie porozumiewać się za pomocą mowy dźwiękowej. Potrzebują oni specjalistycznego wsparcia oraz alternatywnych, odpowiednio dobranych do ich indywidualnych predyspozycji metod komunikacji. Autorzy prezentacji skupiają się na etiologii oraz zmianach jakie dokonały się w Polsce, w zakresie rozwoju wspomagających i alternatywnych metod komunikacji (KAIW). Opisują również skalę zagadnienia, podając jak dużej liczby osób dotyczy. Dane te odnoszą do początku zainteresowań i eksperymentów prowadzonych w latach 50 ubiegłego wieku, w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie, które są nazywane ojczyzną wiedzy o KAIW. W 1983 roku zostało założone Międzynarodowe Stowarzyszenie Komunikacji Wspomagającej i Alternatywnej (ISAAC), którego misją stała się poprawa możliwości porozumiewania się i jakości życia osób z poważnymi zaburzeniami mowy na całym świecie. Autorzy pokazują historię powstania, prekursorów w Polsce oraz wiodące obecnie ośrodki, pracujące: systemem Bliss, *Picture Communication System* (PCS), systemem Piktogram, alfabetem Braille'a, metodą *Cued Speech*, która w 1984 roku została opracowana w polskiej wersji przez Kazimierę Krakowiak, językiem migowym, programem językowym Makaton, alfabetem Lorma, Alfabetem punktowym do dłoni Grzegorza Kozłowskiego oraz daktylografią. Ponadto w kilku zdaniach został przedstawiany ogólnopolski program (zainicjowany w kwietniu 1998 roku, realizowany przez 2 lata) w ramach Umbrella Project – Program Organizacji Narodów Zjednoczonych ds. Rozwoju (UNDP) – „Sieć instytucji pomagających dzieciom niepełnosprawnym – alternatywne i wspomagające metody porozumiewania się” oraz Stowarzyszenie „Mówić bez słów”.

Słowa kluczowe: komunikacja alternatywna, rys historyczny.

*

DEVELOPMENT OF AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION
IN POLAND AS SEEN FROM A GLOBAL PERSPECTIVE

Abstract: All over the world, including in Poland, there are people who are unable to communicate through speech due to serious developmental dysfunctions. They need specialist support and alternative, appropriately selected methods to their individual communicative predispositions. The authors focus on aetiology and changes instituted in Poland as far as the development of augmentative and alternative communication (AAC) is concerned. They also consider the extent of the problem by indicating at a large number of affected individuals. The data relate to the beginnings of interest in the matter, i.e. to the 1950s in the United States and Canada, when and where the first AAC experiments were introduced. In 1983, International Association of Augmentative and Alternative Communication (ISAAC) was founded, whose mission was to improve communicative potential and quality of life in people with severe speech disorders worldwide. The authors present its history, Polish precursors and currently prominent centres which make use of the Bliss system, Picture Communication System (PCS), Pictogram system, Braille alphabet, Cued Speech Method (in 1984 developed in the Polish version by Kazimiera Krakowiak), sign language, Makaton language programme, Lorm alphabet, palm-based point alphabet by Grzegorz Kozłowski and dactylography. Moreover, a nationwide programme is briefly described (launched in April 1998 and implemented for two years) under the auspices of Umbrella Project – a UN Development Programme (UNDP): “Network of institutions helping children with disabilities – augmentative and alternative communication methods” and the Association “To Speak without Words”.

Key words: alternative communication, historical outline.



Mgr. Zuzana Kuchtová

(Ambulancia klinickej logopédie, Detská poliklinika w Spišská Nová Ves, Republika Slovenska)

NAJCZĘSTSZE DIAGNOZY W PORADNI KLINICZNEGO LOGOPEDY –
STUDIUM PRZYPADKÓW

Abstrakt: W codziennej kliniczno-logopedycznej praktyce spotykam się z różnymi diagnozami, np. afazją, dyzartrią, dysfonią, palatolalią, jękaniem, wadami złożonymi, wadami słuchu, upośledzeniem umysłowym, najczęściej jednak z dysfazią rozwojową, dyslalią i zaburzeniami uwagi. W ostatnim czasie obserwuję gwałtowny wzrost liczby dzieci chorych na autyzm. W poradni leczą się pacjenci w wieku powyżej 10 miesięcy. Przyczyny zaburzeń komunikacji bywają różne, począwszy od wad rozwojowych przez udary mózgu, stany pourazowe, niesprawny aparat mowy i wiele innych. W swoim wystąpieniu chciałabym skupić się na dwóch najczęstszych diagnozach, z którymi mam do czynienia w swojej poradni, tj. specyficznym zaburzeniu rozwoju mowy, które powstaje w skutek uszkodzenia mózgu o nieznaną etiologię oraz dyslalii, czyli zaburzeniu mowy.

Słowa kluczowe: Logopeda kliniczny, specyficzne zaburzenie rozwoju mowy, dyslalia.

*

THE MOST COMMON DIAGNOSES AT A SPEECH THERAPY CLINIC – CASE STUDIES

Abstract: I come across various diagnoses in my daily clinical speech therapy practice, for example: aphasia, dysarthria, dysphonia, palatolalia, stuttering, complex disorders, hearing impairment or mental retardation, but mostly with developmental dysphasia, dyslalia and attention disorders. In recent years, I have noticed a sharp increase in the number of children with autism. Patients over the age of 10 months are treated in the clinic. There are various causes of communication disorders, from developmental malformations, through strokes, to post-traumatic disorders, malfunctioning speech apparatus and many others. In my presentation, I would like to focus on two most common diagnoses, with which I deal in my day-to-day practice at the clinic, i.e. a specific speech devel-

opment disorder arisen as a result of a brain injury of unknown aetiology and dyslalia, a speech disorder.

Key words: Clinical speech therapist, specific developmental speech disorders, dyslalia.



Dr Jolanta Lipińska-Lokś

(Uniwersytet Zielonogórski)

Mgr Katarzyna Stein-Szała

(Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym „Dalej Razem” w Zielonej Górze)

ALTERNATYWNE I WSPOMAGAJĄCE METODY KOMUNIKACJI
A ROZWÓJ MOWY FUNKCJONALNEJ U OSÓB Z AUTYSTYCZNYM
SPEKTRUM ZABURZEŃ

Abstrakt: Zdolność odbierania informacji, wyrażania siebie, komunikowania się z innymi – to istotne warunki prawidłowego funkcjonowania każdego człowieka. Nie zawsze jednak zdolności te rozwinięte są na odpowiednim poziomie, co sprawia, że komunikowanie się staje się nieefektywne. Problemy w komunikowaniu się bywają następstwem najczęściej trudności rozwojowych. Jednym z nich jest Autystyczne Spektrum Zaburzeń (ASD). Podstawową cechą typową dla osób z autyzmem jest nieprawidłowy poziom komunikacji, zarówno werbalnej jak i niewerbalnej. Istotnym problemem jest opóźniony rozwój językowy, jak i również trudności w wykorzystaniu posiadanych umiejętności w procesie komunikowania się. Osoby z autyzmem nie wiedzą jak i po co mają się komunikować, samo pojawienie się mowy nie jest w ich przypadku początkiem komunikacji, wykorzystują swoją mowę do stymulacji słuchowej. W przypadku braku mowy jak i również w przypadku mowy niefunkcjonalnej pomocne stają się metody komunikacji alternatywnej i wspomagającej (KAIW), które dają osobie z ASD możliwości komunikacyjne. Pozwalają dostrzec partnera komunikacji oraz czerpać korzyści płynące z procesu komunikowania się. Dobra komunikacja redukuje frustrację, a często również trudne, agresywne zachowania. Zdarza się, że KAIW

bywają krytykowane w przypadku pracy z dziećmi z autyzmem, rodzi się strach przed tym, że metody te rozleniwiają dziecko i nie będzie ono chciało się komunikować werbalnie. Doświadczenia jednak pokazują, że KAiW pokazują osobom z autyzmem sens i zasady procesu komunikacji, dają możliwość wyrażenia swoich potrzeb, uczuć i emocji. Dzieje się też tak, że dzięki AAC dzieci zaczynają funkcjonalnie stosować komunikację werbalną, a wręcz ją rozwijać, bo w końcu wiedzą jak z niej korzystać i jakie daje ona możliwości.

Słowa kluczowe: Komunikacja alternatywna i wspomagająca, mowa funkcjonalna, autystyczne spektrum zaburzeń, osoba z autyzmem.

*

AUGMENTATIVE AND ALTERNATIVE COMMUNICATION METHODS IN THE CONTEXT
OF FUNCTIONAL SPEECH DEVELOPMENT IN PERSONS
WITH AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

Abstract: The ability to receive information, to express oneself and to communicate with others are all essential for proper functioning of every human being. Not always, however, these abilities are developed at an appropriate level, which makes communication ineffective. Problems in communication are most commonly a consequence of developmental difficulties, one of them being autistic spectrum disorder (ASD). A basic feature typical of autistic people is abnormal level of communication, both verbal and nonverbal. Delayed language development, as well as difficulties in using the possessed skills in the process of communication are important hindrances. People with autism do not know how and why they are supposed to communicate. Appearance of speech itself fails to indicate a beginning of communication. They use their speech for the purpose of auditory stimulation. In the absence of speech, as well as in the case of dysfunctional speech, the methods of augmentative and alternative communication (AAC) prove to be of use, as they provide ASD afflicted persons with a degree of connectivity. They make it possible to perceive the communication partner and reap benefits from the process of communication. Good communication reduces frustration, and often difficult, aggressive behaviour. It happens that AAC are criticised when applied to working with autistic children, due to concerns about the

methods spoiling children and discouraging them from verbal communication. However, experience demonstrates that AAC demonstrate to autistic people the meaning and principles of the communication process, as well as provide an opportunity to express their needs, feelings and emotions. Thanks to AAC, children begin to functionally use verbal communication, and even to develop it, because at last they discover how to use it and what potential it gives.

Key words: Augmentative and alternative communication, functional speech, autistic spectrum disorder, a person with autism.



Doc. PaedDr. Karel Neubauer, Ph.D.

(Uniwersytet w Hradec Králové)

ZASTOSOWANIE ELEMENTÓW KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJĄCEJ
W TERAPII OSÓB Z CIĘŻKĄ POSTACIĄ AFAZJI ORAZ APRAKSJĄ MOWY

Abstrakt: Afazja jest zaburzeniem indywidualnych zdolności językowych na tle uszkodzenia OUN (Neubauer 2007), zawsze wpływa na postrzeganie mówionej wypowiedzi, werbalne wyrażanie, umiejętności leksykalne i graficzne oraz na funkcje werbalno-mnesticzne. Charakteryzuje ją niezdolność zrozumiałego wyrażania się, zaburzone rozumienie znaczeń wyrazów, trudności z wyszukiwaniem konkretnych słów, zaburzoną budową ciągłych zdań i używaniem zasad gramatycznych. Szczególnie takim formom jak utrzymujące się afazje globalne lub ciężkie a. mieszane towarzyszą niespójne i co do zakresu minimalne wypowiedzi, wypełnione przez stereotypy językowe i naruszone rozumienie, wraz z ciężkim zaburzeniem czytania i pisania. Elementy komunikacji alternatywnej i wspomagającej (KAiW) można stosować w celu rozwijania rozumienia, wyrażania własnych potrzeb, albo wtedy, kiedy użycie właściwej mowy nie jest możliwe. Elementy AAC jednocześnie można, wraz z wykorzystaniem specyficznych metod terapii odnawiającej, włączyć bezpośrednio w proces terapeutyczny. Housarová (2011) opisuje podział Tetznera, który rozróżnia grupy użytkowników na podstawie stopnia wymaganego

wsparcia w ramach procesu komunikacji. Pierwsza grupa stosuje KAiW jako ekspresyjny środek komunikacji – są to osoby, które rozumieją mowę, ich wyrażanie jest jednak tylko ograniczone. Druga grupa wykorzystuje KAiW do wspomaganie produkcji mowy – są to osoby, które wyrażają się w sposób werbalny, ale ich mowa jest bez użycia środka pomocniczego jest niezrozumiała. Do tej grupy należą też ludzie, którzy KAiW używają tylko do wyrażania się w określonej sytuacji. Do wspomnianych kategorii można zaliczyć używanie pomocy z zakresu AAC przez osoby z ciężkim zaburzeniem afatycznym. Metoda stymulacji fonemiczno wizualnej stanowi przykład procedury z wykorzystaniem elementów KAiW w programie stymulacyjnym osób z ciężką afazją. Studium zawiera podstawowe elementy tej metody, używane przez osoby z ciężką formą afazji mieszanej, w dwu krótkich sekwencjach video przybliża najważniejsze składniki praktycznej aplikacji tej metody z elementami KAiW.

Słowa kluczowe: Komunikacja alternatywna i wspomagająca (KAiW), proces komunikacji, afazja globalna, afazja mieszana, odnawiająca terapia afazji.

*

INVOLVEMENT OF COMPONENTS AAC INSIDE OF THERAPY
OF PERSONS WITH HARD FORM OF APHASIA AND SPEECH APRAXIA

Abstract: Aphasia is disorder of individually language abilities on base of damage of CNS. (Neubauer 2007), always affected a perception of speech, verbal expression, lexical and graphic skills and viva verbal-mnemonic functions. Above all persisting global aphasia and hard forms of mixed aphasia guides the continuing of dysfluent and minimal level of verbal communication speech, with speech stereotypes and limited level of understanding, accompanied with hard disturbance reading and writing. Elements of AAC a person with aphasia make use for communication, for development of understanding or formulation of his/her needs, that his/her cannot to use verbal communication. Together with usage of specific methods of recovery therapy, elements of AAC can make use into the process of restoring therapy, Housarová (2011) according to Tetzner, who describes groups of persons with some level of supports in terms of communication process. The first group of person make use of AAC as expressive communications aids – i.e. person

with good understanding of speech, however with hard limit of their possibility for express talking. The second group make use of AAC for support at speech performance – i.e. person with good level of expressive speech, however their speech is without using AAC aids unintelligible for other persons. Into this group belongs to also people, who AAC aids are running in a certain situation only. Into above – mentioned categories we can to insert usage AAC aids at persons with hard phatic disorders. The method of fomemic-visual stimulation provides of introduction procedure with using elements AAC in stimulative programme for persons with hard forms of aphasia. The paper includes the basic elements this method, used at the man with hard mixed form aphasia, on two short video – sequence show the set of significant parts of this method with elements of AAC.

Key words: Augmentative and alternative communication (AAC), process of communication, global aphasia, mixt aphasia, recovery therapy of aphasia.



PhDr. Lenka Neubauerová

(Uniwerytet w Hradec Králové)

WYKORZYSTANIE KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ I WSPOMAGAJĄCEJ
PRZEZ OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNE W REPUBLICE CZESKIEJ

Abstrakt: Studium badawcze zajmuje się sytuacją w Republice Czeskiej związaną z wykorzystaniem KAiW u osób dorosłych w ośrodkach dla osób z niepełnosprawnością, z naciskiem na zaburzenia komunikacyjne i niepełnosprawność wieloraką. Ilościowo zorientowane badanie zrealizowano na terenie Republiki Czeskiej (2013) za pomocą kwestionariusza, który miał na celu sprawdzenie rzeczywistego stanu przystosowania ośrodków do potrzeb swoich użytkowników, w tym też do ich potrzeb w komunikacji. Sprawdzano, czy w ośrodkach używane jest KAiW oraz jakie systemy stosuje się, jakie jest podejście użytkowników, pracowników i rodziców użytkowników do używania KAiW. Wymieniamy też

powody, dlaczego pracownicy, rodzice, czy użytkownicy części ośrodków dla osób z niepełnosprawnością nie są zainteresowani KAiW. Jeśli zaś KAiW jest w ośrodku wykorzystywana – to przez kogo i czy w jaki sposób wpływa to na użytkowników. Badaniami objęto 46 ośrodków z całej Republiki Czeskiej, z których tylko 6 deklarowało, że nie używa KAiW. Z kwestionariuszy wynika, że najczęściej stosowanymi środkami pomocniczymi są zdjęcia, piktogramy, PECS (system wymiany obrazkowej) oraz „migi w mowie”. W mniejszym stopniu używane są np. Makaton, uła twiona komunikacja, komunikatory i niektóre inne metody. Z odpowiedzi dowiadujemy się, że KAiW najczęściej wykorzystywana jest do komunikacji, w dużej mierze też w ramach nauki i edukacji oraz do strukturalizacji codziennych czynności. KAiW ma znaczący wpływ na uspakajanie użytkownika, usuwanie problematycznego zachowania, lepsze porozumiewanie się z otoczeniem, co świadczy o znaczeniu zastosowania systemu KAiW u tej grupy osób z niepełnosprawnością i zaburzeniem komunikacji.

Słowa kluczowe: Komunikacja alternatywna i wspomagająca (KAiW), osoby z niepełnosprawnością, zaburzenia komunikacyjne, niepełnosprawność wieloraka, systemy rozwijania komunikacji.

*

USAGE AAC AT PERSONS WITH HEALTH HANDICAP IN CZECH REPUBLIC

Abstract: The research study described situation in Czech republic, connected with usage AAC for adult people in institutions for persons with health handicap, with emphasis on communication and combined handicap. Quantitatively designed examination have been made on territory of the whole Czech republic (2013), through the questionnaire, aim at real condition in the area re – adjustment of institutions for needs of their residents so also their needs in communication. The research study analyses data about institutions usage of AAC, what systems are apply, what is the posture their users, employees and parents users to use of AAC. Introduced are reasons, why staff, parents or users small parts of instituciones for people with health handicap shows not interest for usage of AAC. On the contrary, in case, that is AAC exploited so, who AAC in institucion provides and whether to use of AAC have someways

affects for residents of institution. In experimental group of institutions were included 46 institutions from all over ČR, only 6 institutions declared don't use of AAC systems. From result of questionnaire are important data about systems of AAC. The most often are running photograph, pictograph, VOKS (exchangeable pictorial system) and graphics sign into speech. In smaller measure afterwards e.g. Makaton, facilitated communication, technical communicators and some another methods. The result from answers of questionnaire pointed, that the most employs of AAC to communication, however in a large extent also in education and schooling and for structuralisation of daily activities. Extensive impact on development of communication skills, elimination of problem behaviour and better understanding other people, referred in research examination, evidences signification involvement system AAC for large groups of persons with health and communications handicap.

Key words: Augmentative and alternative communication (AAC), persons with health handicap, disorders of communication, combined handicap, systems for development of communication.



Dr hab. Ewa M. Skorek, prof. UZ

(Uniwersytet Zielonogórski)

ALTERNATYWNE I WSPOMAGAJĄCE SYSTEMY KOMUNIKACJI
W PRAKTYCE LOGOPEDYCZNEJ – WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

Abstrakt: Autorka przedstawia wyniki badań własnych dotyczących stopnia znajomości przez polskich logopedów metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej oraz możliwości ich wykorzystania w kontaktach z osobami niemówiącymi i/lub słabo mówiącymi. Badaniami objęto 143 logopedów z województwa lubuskiego oraz województw ościennych. Wyniki badań świadczą o tym, że znajomość metod komunikacji alternatywnej i wspomagającej nie gwarantuje wszystkim osobom nie posługującym się mową lub potrzebującym podczas komunikacji wsparcia innymi metodami, skutecznej komunikacji z logopedami.

Publikacja bez korekty edytorskiej i językowej. Autorzy ponoszą odpowiedzialność za treść i formę językową tekstu.

Słowa kluczowe: Logopedzi, komunikacja alternatywna i wspomagająca, znajomość i stopień znajomości metod KAiW.

*

ALTERNATIVE AND AUGMENTATIVE COMMUNICATION SYSTEMS
IN SPEECH THERAPY PRACTICE – OWN RESEARCH FINDINGS

Abstract: The author presents her research findings regarding the level of knowledge among Polish speech therapists about alternative and augmentative communication methods and their potential in contacts with mute people and individuals with speech disorders. 143 speech therapists from Lubuskie Province and some neighbouring provinces were included in the study. The findings indicate that knowledge of alternative and augmentative communication methods fails to guarantee effective communication with a speech therapist for mute people and those in need of support when communicating by means of other methods.

Key words: Speech therapists, alternative and augmentative communication, knowledge and level of knowledge of AAC methods.



Prof. PaedDr. Darina Tarcsiová, PhD.

(Uniwerytet Komeńského w Bratisławie)

JĘZYK MIGOWY W EDUKACJI OSÓB
Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ NARZĄDU SŁUCHU NA SŁOWACJI

Abstrakt: W Republice Słowackiej istnieją dwa możliwe sposoby kształcenia dzieci i uczniów z upośledzeniem słuchu: w zwykłych szkołach oraz w szkołach dla niedosłyszających. W szkołach dla niedosłyszających stosowane są szczególne formy komunikacji, w tym Słowacki język migowy, w odróżnieniu do zwykłych szkół, gdzie wykorzystywany jest głównie język mówiony. Niniejsze wystąpienie zawiera podsumowanie informacji o edukacji niedosłyszających w warunkach Republiki Słowackiej, z następującymi zagadnieniami: 1) Opieka medyczna, 2) Przepisy dotyczące kształcenia dzieci i uczniów z upośledzeniem słuchu, 3) Wczesna i przedszkolna opieka, 4) Szkoły dla osób niedosłyszających i stosowane metody kształce-

Publikacja bez korekty edytorskiej i językowej. Autorzy ponoszą odpowiedzialność za treść i formę językową tekstu.

nia, 5) Integracja/Włączenie niedosłyszących uczniów i specyficzne formy komunikacji, 6) Pomaturalne i wyższe szkolnictwo dla osób z upośledzeniem słuchu. Jest oczywiste, że pomimo postępu, który został osiągnięty w ostatnich latach, nadal istnieje wiele nierozwiązanych obszarów, a jednym z nich są nie do końca wykorzystane możliwości języka migowego.

Słowa kluczowe: Dzieci i uczniowie, język migowy, Słowacja, niedosłyszący, kształcenie niedosłyszących.

*

SIGN LANGUAGE IN EDUCATION OF HEARING IMPAIRED IN SLOVAKIA

Abstract: There are two possible ways of education children and students with hearing impairment in Slovak Republic – at regular schools and at schools for hearing impaired. At schools for hearing impaired there are used specific communication forms, including the Slovak sign language, as opposite to regular schools where mostly spoken language is used. The contribution provides summary information about education of hearing impaired in conditions of Slovak Republic, with the following topics discussed. 1) Medical care, 2) Legislation in the education of children and pupils with hearing impairments, 3) Early and pre-school care, 4) Schools for the hearing impaired and used methods of education, 5) Integration/Inclusion hearing impaired and specific forms of communication, 6) Further and higher education for persons with hearing impairments. It is obvious that, despite the progress that has been achieved in recent years, there are still a number of unresolved areas, and one of them are even more exact possibilities of using sign language.

Key words: Children and pupils, sign language, Slovakia, hearing impaired, education of hearing impaired.



Doc. Mgr. Kateřina Vitásková, Ph.D.

(Uniwersytet Palackiego w Ołomuńcu)

PhDr. Alena Říhová, Ph.D.

(Uniwersytet Palackiego w Ołomuńcu)

Mgr. Lucie Šebková

(Uniwersytet Palackiego w Ołomuńcu)

Mgr. Lucie Dostálová

(Uniwersytet Palackiego w Ołomuńcu)

WYBRANE ASPEKTY WYKORZYSTANIA KOMUNIKACJI ALTERNATYWNEJ
I WSPOMAGAJĄCEJ W ZABURZENIACH ZE SPEKTRUM AUTYZMU
I INNYCH DIAGNOZACH Z PUNKTU WIDZENIA
OCENY MOWY I JĘZYKA ORAZ TERAPII

Abstrakt: Celem niniejszego artykułu jest omówienie możliwości i częściowych ograniczeń zastosowania systemów alternatywnej i wspomagającej komunikacji lub ich roli w ocenie i terapii mowy i języka. Szczególny nacisk kładzie się na obszar spektrum autystycznego, ale prezentowane są również związki z innymi diagnozami. Autorzy chcieliby także podkreślić wzajemne relacje pomiędzy zasadami KAiW a różnymi aspektami współczesnej terapii mowy i języka, w tym najważniejszymi kwestiami związanymi z KAiW. Częściowe wyniki odpowiednich badań przeprowadzonych w Zakładzie Terapii Mowy, Języka i Komunikacji oraz Studiów Zdolności Komunikacyjnych na Wydziale Pedagogicznym w Instytucie Kształcenia Specjalnego na Uniwersytecie Palackiego, zostały wymienione i przeanalizowane w celu wywołania debaty na temat tych badań, obecnie lub w przyszłości.

Słowa kluczowe: Alternatywna i wspomagająca komunikacja, ocena mowy i języka, terapia mowy i języka, spektrum zaburzeń autystycznych, edukacja specjalna.

*

SELECTED ASPECTS OF AAC UTILIZATION IN AUTISM SPECTRUM
DISORDERS AND OTHER DIAGNOSIS FROM THE POINT OF VIEW
OF SPEECH AND LANGUAGE ASSESSMENT AND THERAPY

Abstract: The purpose of this article is to discuss the possibilities and partial limits of using alternative and augmentative communication systems or their parts in speech and language assessment and therapy. The specific focus is on the area of Autism Spectrum Disorders, but some other connections to the others diagnosis are presented. The authors would like emphasize also the inter-relations between AAC principles with different aspects of modern speech and language therapy, including the critical issues related to AAC. Partial outcomes of relevant research conducted at the Department of Speech and Language Therapy and Communication Ability Studies of the Faculty of Education, Institute of Special Education Studies, Palacký University, are mentioned and analyzed for the purpose of the present or future research debate.

Key words: Alternative and augmentative communication, speech and language assessment, speech and language therapy, autism spectrum disorders, special needs education.



Aneks

Mgr. Ivan Čabiňák

Logopedia kliniczna na Słowacji w ciągu ostatnich 25 lat

Szanowni Państwo (S 2)

Proszę mi pozwolić przekazać Państwu serdeczne pozdrowienia od stowarzyszenia logopedów klinicznych na Słowacji, mianowicie od Pani PhDr. Anny Hrnčiarovej, CSc., głównego doradcy Ministerstwa Zdrowia Republiki Słowackiej, od Pani PaedDr. Barbory Búnovej, PhD., wiceprzewodniczącej Słowackiej Izby Pozostałych Pracowników Służby Zdrowia. Niezwykle szczerze dziękuję Państwu za zaproszenie na tę wspaniałą konferencję (S 3) i od razu przepraszam za moją tremę. Za pośrednictwem naszej maskotki Logopedki pozdrowienia przesyłają Państwu również wszystkie nasze koleżanki (S 4) logopedzi kliniczni.

Istnieją wokół nas rzeczy i sytuacje, które nam spowszedniały, przyzwyczailiśmy się do nich, jeśli się z nimi zgadzamy, uznajemy je za oczywistość. Jedną z nich jest sytuacja, gdy rodzice zaczynają sobie uświadamiać, że ich dziecko nie mówi poprawnie lub mówi mało. Niektórzy z nich stawiają pytanie, kto może im przyjść z pomocą (S 5). W powiecie Svidník szybko dowiadują się, że najlepiej odwiedzić działającą tam od ponad 40 lat poradnię logopedyczną i w niej szukać pomocy.

W Beskidach, pod Duklą, gdzie w czasie II wojny toczyły się ciężkie walki, rozwijamy wyjątkowy na skalę słowacką projekt (S 6). Logopeda kliniczny, jako pracownik służby zdrowia przeprowadzając prewencyjne badania kontrolne wszystkich dzieci w wieku od 4 do 8 lat, osobiście odwiedza wszystkie przedszkola i szkoły podstawowe.

Na miejscu, wykorzystując zabawę-konkurs na najlepszy wiersz lub piosenkę, dowie się, jak mówi każde dziecko i co w jego mowie jest jeszcze niewystarczające (S 7). Jednocześnie zbiera o każdym dziecku informacje specjalno-pedagogiczne, które mogą w przyszłości warunkować całościowy rozwój jego osobowości. Dzieci są zawsze na miejscu,

w obecności swoich nauczycieli nagradzane i oczywiście chwalone. Nawet za najmniejsze osiągnięcia.

Przeprowadzone w ten sposób badania przesiewowe są następnie przetwarzane w naszej poradni, co daje nam dane statystyczne oraz informacje, czy dziecko nie znajduje się już w naszej ewidencji, czy uczęszczało na terapię, czy ją przerwało, itp.

Od tego momentu nie zajmujemy się dziećmi, których mowa jest w normie (S 8). Dzieci z zaburzeniami zdolności komunikacyjnej (dalej w tekście ZZK) ewidencjonujemy głównie po to, by w ciągu roku przesyłać ich rodzicom drogą pocztową zaproszenie do naszej poradni. W zaproszeniu określamy datę proponowanego spotkania, jego miejsce, umieszczamy tekst towarzyszący oraz informujemy o możliwości telefonicznego umówienia się na inny, odpowiadający rodzicom termin. Około 35% zaproszonych rodziców przyjdzie na spotkanie lub umówi się na inny termin. Kolejnych około 10% rodziców zadzwoni z informacją, że ich dziecko już uczęszcza na terapię logopedyczną do innej poradni lub do poradni psychologiczno-pedagogicznej. Natomiast aż 50% rodziców w ogóle nie zareaguje na nasze zaproszenie, nawet gdy zostaje ono ponowione.

Trend braku zainteresowania ze strony rodziców proponowaną fachową terapią ich dzieci jest w ostatnim dziesięcioleciu wyjątkowo rosnący (S 9). W całym słowackim społeczeństwie rodzice są coraz częściej niewolnikami walczącymi o bezpieczeństwo finansowe, dobra materialne, własną karierę itp. Najczęstsza odpowiedź rodziców dzieci z ZZK brzmi: „przecież ja się staram zapewnić dziecku odpowiednie warunki, kiedy mam z nim w domu jeszcze wykonywać zadania z terapii logopedycznej? Czy wie Pan jak bardzo jestem wieczorem zmęczona? Dziecko sąsiadów samo nauczyło się poprawienie wymawiać głoski, więc i moje sobie da radę!“.

Ta wygląda kontakt z rodzicem, który zareagował na nasze zaproszenie. Oczywiście, na takie słowa rodziców musimy reagować zawsze w sposób indywidualny, tak, abyśmy przynajmniej spróbowali wyprowadzić go z błędu (S 10). Wszystkie możliwe odpowiedzi na pytania, dlaczego matka lub ojciec nie mogą poświęcić trochę uwagi mowie swojego

dziecka, pewnie kiedyś w przyszłości, na emeryturze zbiorę w osobną książkę – „Dlaczego się tego nie da zrobić...!”.

Pozostaje 5% rodziców, którzy nie czekają na coroczne badania przesiewowe dojrzałości werbalnej dzieci, ani nie liczą na to, że dziecko jakoś samo się nauczy wymowy poszczególnych głosek języka słowackiego. Tacy rodzice przyjdą na terapię sami, ponieważ gdzieś już o niej słyszeli w mediach, sami aktywnie interesują się rozwojem mowy swoich dzieci lub otrzymali pozytywne referencje na temat naszej poradni. Dobre imię naszej poradni potwierdza liczba około 60 pacjentów (rocznie), którzy do naszej poradni dojeżdżają spoza powiatu Svidník, z całej Słowacji.

W każdym razie najważniejsze jest, by jakkolwiek wychwycone zaburzenie mowy typu ZZK nie stało się stereotypem wymowy dziecka, by mała wada nie przerodziła się w skomplikowaną diagnozę.

Pokrótkie opisany przeze mnie schemat badań przesiewowych przeprowadzanych przez naszą poradnię jest na Słowacji uregulowany prawnie. Niestety bardzo mało moich koleżanek, chociażby częściowo, schemat ten realizuje. Program badań przesiewowych wiąże się z dużym nakładem czasu i wysiłków organizacyjnych własnej pracy. Wyprawę do każdej szkoły należy odpowiednio zaplanować, uzgodnić z dyrekcją przedszkola, szkoły. Cały region odwiedzić osobiście samochodem, ponieść koszty transportu, pomocy biurowych i przede wszystkim cierpliwie czekać na wynik. Czekać należy do momentu aż rodzic dziecka, który otrzymawszy zaproszenie przyjdzie do naszej poradni, podpisze kartę ubezpieczenia swojego dziecka i zrealizuje u nas wstępny wywiad anamnestyczny dziecka. Dopiero od tego momentu terapia dziecka jest finansowana z ubezpieczenia zdrowotnego.

Logopedia kliniczna na Słowacji, jako część specjalizowanej opieki zdrowotnej, jest finansowana ze środków trzech ubezpieczalni zdrowotnych (jedna z nich jest państwowa), do których comiesięcznie wpływa suma ubezpieczenia, jaką ma obowiązek płacić każdy obywatel. Nasi pacjenci nie płacą za terapię gotówką, raz w miesiącu nasza poradnia wystawia ubezpieczalniom fakturę za wszystkie wykonane usługi. Jeszcze jakieś 12 lat temu mieliśmy na Słowacji 16 ubezpieczalni zdrowotnych. Dla wszystkich poradni logopedii klinicznej jest ważne, by np. rodzic nie

musiał płacić za terapię dziecka gotówką z własnej kieszeni. Myślę, że podobną sytuację znają Państwo z Polski – sprzedalibyśmy ostatni płaszcz, by zapłacić za leczenie bolącego zęba, ale gdybyśmy oczekiwali od pacjentów choćby euro za terapię, nasza poradnia z pewnością dawno przestałaby istnieć... (S 11).

Używając żargonu lekarskiego, stan logopedii klinicznej na Słowacji jest do przyjęcia, terapia jest niezwykle poważna i długotrwała, prognozy są niepewne, choć istnieje iskierka nadziei. Nie wypada w czasie pierwszych odwiedzin u najbliższego europejskiego sąsiada, czyli Polski, narzekać na ustawy we własnym państwie, rząd, warunki funkcjonowania itp. (S 12). Faktem jest jednak, że z każdym rokiem spędzamy w poradni coraz więcej godzin nad biurokracją, pracą „papierkową”, niż poświęcamy naszym pacjentom.

Przed 25 laty, będąc studentem Uniwersytetu Karola w Pradze, byłem w piątek, 17 listopada na ulicy, na której rodziła się tzw. aksamitna rewolucja. Bez wątplenia Polska była wtedy naszym wzorem i jeszcze dziś należy się Wam nasze podziękowanie.

W 1992 roku skończyłem studia logopedyczne i wyjechałem z Pragi (S 13), produktem ubocznym przemian politycznych było bowiem rozdzielenie Czechosłowacji. Podjąłem pracę jako pedagog specjalny w Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej. Jako pierwszy w historii tworzyłem wtedy pozycję logopedy w tym powiecie. Jednocześnie założyłem stowarzyszenie obywatelskie mające nieść pomoc osobom upośledzonym umysłowo (ZPMP w Republice Słowackiej). Po dwóch latach musiałem odejść z Powiatowej Poradni, ponieważ uznano, że bardziej interesuje mnie praca na rzecz stowarzyszenia niż „testowanie dzieci”. Podjąłem to wyzwanie i przez kolejne dwa lata pełniłem funkcję wiceprzewodniczącego ZPMP w Republice Słowackiej. Zarabiałem tylko dzięki projektom europejskim i swoim dodatkowym pracom.

Rok 1996 przyniósł wiele zmian w słowackiej służbie zdrowia. Szpitale, polikliniki, gabinety stopniowo zaczęły podlegać prywatyzacji. Rozpocząłem pracę w tzw. prywatnym gabinecie PaedDr. Jána Čabiňáka, mego ojca. Tu nareszcie mogłem pracować nad wstępnymi badaniami przesiewowymi, jako praktyk. (S 14) Byłem pedagogiem specjalnym, posiada-

tem zdany egzamin państwowy z logopedii, surdopedagogiki i psychopedii (psychopedia = psychopedagogika specjalna – przyp. EMS), ale zgodnie ze słowackim prawem musiałem jeszcze odbyć specjalizację lekarską z otorynolaryngologii, by uzyskać zgodę ministerstwa zdrowia i stać się logopedą klinicznym.

W 1996 roku mój ojciec jest jedną z osób, które podejmują się działań (S 15) mających na celu usamodzielnienie logopedii klinicznej na Słowacji, specjalizacja ta staje się pełnoprawną składową Słowackiego Związku Lekarzy. W ramach związku jesteśmy samodzielnym podmiotem, tak samo jak wszystkie pozostałe specjalizacje lekarskie. Różnica między logopedami pracującymi w szkole i w służbie zdrowia przestaje obowiązywać.

Wszyscy logopedzi pracujący w szkolnictwie mają naturalne i niewątpliwe ambicje pracować jako logopedzi kliniczni. (S 16) Z winy ubezpieczalni zdrowotnych słowacki system jest jednak hermetyczny. To ubezpieczalnie decydują, czy w danym regionie w ogóle podpiszą umowę z nową poradnią, z kolejnym logopedą.

Wiem, większość z Państwa już się pewnie zgubiła w moich wyjaśnieniach. Najlepszy będzie zatem konkretny przykład. (S 17) Logopeda kliniczny z Preszowa od ponad 4 lat zatrudnia absolwentkę logopedii, Monikę. Ona, jako logopeda posiada dyplom szkoły wyższej w specjalizacji logopedia z uczelni w Bratysławie. Mogła pracować w różnych poradniach, szkołach specjalnych, instytutach społecznych, centrach reedukacyjnych itp. Chce jednak pracować w służbie zdrowia. Miała szczęście, że znalazła możliwość pracy w instytucji służby zdrowia. Z każdym miesiącem realizuje w ten sposób swój staż, ale jej pensja jest wypłacana przez właścicielkę prywatnej poradni ze środków, które poradnia otrzyma od ubezpieczalni zdrowotnych. Sytuacja nie zmienia się od kilku już lat, pracodawca chciałby odejść na emeryturę, ale z powodu złożoności systemu specjalizacji Monika wciąż nie może jej dokończyć. Cały czas jest jedynie logopedą, nie posiada kompetencji, by przejąć poradnię od swojego pracodawcy.

Aktualnie na Słowacji jest zarejestrowanych 140 placówek logopedii klinicznej (S 18). Obowiązkiem każdego pracownika służby zdrowia,

w tym również logopedy klinicznego, jest członkostwo w odpowiedniej izbie lekarskiej, która odpowiada za organizacyjne i prawne warunki pracy w służbie zdrowia. (S 19) Nasza izba nosi nazwę „Słowacka Izba Pozostałych Pracowników Służby Zdrowia”. Ochronę prawną i rozwój zawodowy zapewniają nam również organizacje specjalistyczne, które zajmują się kształceniem ustawicznym. (S 20) Każdy logopeda kliniczny na Słowacji (oraz w Czechach) musi w ciągu 5 lat zebrać wymaganą ilość punktów, by przedłużyć swoją licencję pracownika służby zdrowia. Bez takiej licencji nie może pracować ani ginekolog, ani ortopeda itp. Dla przykładu nasze konferencje (S 21) jako część kształcenia, zwykle przyznają biernym uczestnikom dwóch dni konferencji 8 punktów. Uczestnik aktywny, czyli występujący z wykładem otrzymuje 2 razy tyle punktów. Naszym obowiązkiem jest przedstawić izbie potwierdzenia zebrania 150 punktów.

O strukturze organizacyjnej logopedii klinicznej na Słowacji mógłbym jeszcze długo opowiadać. Czas przeznaczony na moje wystąpienie dobiega jednak końca. Podsumowanie będzie zatem zwięzłe.

Przed dwudziestoma laty najważniejsza była kwestia legislacyjnego usamodzielnienia się logopedii klinicznej jako osobnej specjalizacji medycznej. Niezapomniane pozostaną nazwiska osób, które się do tego przyczyniły. Niewiele trzeba, by przy kolejnej politycznej zmianie nowy minister zdrowia nie zaakceptował pracownika, który jest tylko „logopedą”. Logopedia kliniczna ma swój status lekarski, mimo iż tak samo, jak w Polsce zaczyna się studiami na wydziałach pedagogicznych. Adeptci przechodzą specjalizację pod okiem lekarzy, mamy zatem swoją pozycję, jesteśmy częścią zespołu służby zdrowia. Na przykład otorynolaryngolog, profesor dowie się o wyniku operacji wszczepienia implantu ślimakowego dopiero po rozpoczęciu ustawicznej terapii kliniczno-logopedycznej w naszych poradniach. (S 22) Pierwsze dane, które otrzyma od logopedów są dla niego oceną własnej pracy. I tak np. neurolog, psychiatra, pediatra, chirurg plastyczny są naszymi partnerami, ponieważ tylko wspólne leczenie pacjenta poprawia jakość jego życia.

Na zakończenie chciałbym przed Państwem zadeklarować, (S 23), że od swojego ojca starałem się przejąć najlepsze wzorce pracy. Przez

wszystkie lata swojej zawodowej praktyki starałem się, by nasz pacjent, czyli dziecko wraz z rodzicem, wychodzili z każdej kliniczno-logopedycznej terapii z wizją poprawy mowy, poprawy stopnia opanowania języka słowackiego. Zainwestowali swój czas, włożyli w nią swoje nadzieje, oczekiwanie, nawet pieniądze na drogę, by dotrzeć do naszej poradni. Ja, terapeuta muszę przekonać ich, jako odbiorców moich usług, by do poradni przyszli ponownie. (S 24)

Dziękuję Państwu za cierpliwość i uwagę. Proszę nie zapomnieć, że nasze koleżanki – logopedzi kliniczni czekają na Państwa na konferencji pod Tatrami na początku jesieni. Zachęcam do przyjazdu, czekają na Państwa przyjaciele!

Svidnik 29.05.2015

Mgr. Ivan Čabiňák
Logopeda kliniczny

Mgr. Zuzana Kuchtová

**Najczęstsze diagnozy w poradni logopedy klinicznego –
studium przypadków**

Szanowni Goście!

Nazywam się Zuzana Kuchtová i od 17 lat pracuję w niepublicznej poradni logopedycznej. W codziennej kliniczno-logopedycznej praktyce spotykam się z różnymi diagnozami, np. afazją, dyzartrią, dysfonią, palatolalią, jąkaniem, wadami złożonymi, wadami słuchu, upośledzeniem umysłowym, najczęściej jednak z dysfazją rozwojową, dyslalią i zaburzeniami uwagi. W ostatnim czasie obserwuję gwałtowny wzrost liczby dzieci chorych na autyzm. W poradni leczą się pacjenci w wieku powyżej 10. miesięcy. Przyczyny zaburzeń komunikacji bywają różne, począwszy od wad rozwojowych przez udary mózgu, stany pourazowe, niesprawny aparat mowy i wiele innych. W swoim wystąpieniu chciałabym skupić się na dwóch najczęstszych diagnozach, z którymi mam do czynienia w swojej poradni, tj. specyficznym zaburzeniu rozwoju mowy, które powstaje w skutek uszkodzenia mózgu o nieznaną etiologię oraz dyslalii, czyli zaburzeniu mowy.

Pozwolę sobie przedstawić trzy przypadki:

1.

M.V., rok urodzenia: 2009

Dziecko skierowane przez pediatrę do poradni logopedycznej w wieku 4,3 lat z diagnozą dysfazja rozwojowa, dysglosja, połykanie typu niemowlęcego, dyslalia.

Wywiad rodzinny: matka lat 28, pracuje jako krawcowa, ojciec lat 35, pracownik w zakładzie wodociągowym. U brata matki zdiagnozowano opóźniony rozwój mowy, babka ze strony matki cierpi na dysglosję z połykanie typu niemowlęcego i sygmatyzm.

Historia choroby: Dziecko urodzone w wyniku pierwszej fizjologicznej ciąży matki, poród w terminie przez cięcie cesarskie, dziecko nie było resuscytowane, długo przechodziło żółtaczkę poporodową. Do trzeciego roku życia korzystało ze smoczka i piło z butelki dla niemowląt. Wczesny

rozwój psychomotoryczny w normie, pierwsze słowa zaczęło wymawiać w pierwszym roku życia. Mowa rozwijała się szybko, w wieku 4 lat rozwój mowy zatrzymał się na przewlekłym dysgramatyzmie, paralalii i sygmatyzmie.

Nie przeszedł poważniejszych chorób, nie miał urazów, w drugim roku życia przeszedł zabieg wycięcia migdałka gardłowego. Do poradni logopedycznej uczęszcza od roku. W wieku 2,8 lat zaczął chodzić do przedszkola. Słyszy dobrze.

Podczas badania dziecko współpracuje z logopedą stymulującym jego uwagę, kontakt wzrokowy w normie. Zwykła mowa konwersacyjna dziecka jest zrozumiała, zasób słowny przeciętny, dziecko bardzo chętnie i dużo mówi, posługuje się wielowyzrazowymi zdaniami. W wypowiedzi pojawiają się dysgramatyzmy fleksyjne, polegające również na przekręcaniu słów, w wymowie zauważalny sygmatyzm i lambdacyzm – dziecko wymawiało niepoprawnie fonemy „c, s, z, dz, č [cz], š [sz], ž [ż], dž [dż]” – wszystkie myliło i wymawiało międzyzębowo, fonem „l” zamieniało na „r” (lopta [piłka] – ropta) bez umiejętności spontanicznego samodzielnego poprawienia się, nawet po zwróceniu uwagi na błąd w wypowiedzi. Dziecko ma naruszone postrzeganie i świadomość fonematyczną, ma kłopoty z koncentrowaniem uwagi – słuchowej i wzrokowej, cały czas mówi, bez wstecznej kontroli własnej wypowiedzi ustnej, często nie zwraca uwagi na postawione mu pytanie czy dane polecenie. Objętość pamięci akustyczno-werbalnej jest obniżona, co w tym wypadku ma związek z zaburzeniami uwagi i postrzegania, orientacja przestrzenna dziecka – rozumienie i stosowanie przyimków: na, nad/pod, przed/za, w/we itp., orientacja w rzędzie: *stań na początku/końcu rzędu* – są niewystarczające.

Obecnie dziecko poprawnie wymawia wszystkie tzw. górne spółgłoski syczące „č [cz], š [sz], ž [ż], dž [dż]”, dolne spółgłoski syczące „c, s, z, dz” wciąż wymawia międzyzębowo, ponieważ nie ma jeszcze opanowanych ćwiczeń terapii miofunkcyjnej. Zniekształcenia fonemów pojawiają się sporadycznie, paralalie „l” i „r” są częste z powodu niskiej świadomości fonematycznej, ma opanowany fonem „l”, dysgramatyzm pojawia się sporadycznie. Problematyczne jest tworzenie pełnozdanowych odpowie-

dzi na pytania – co ma związek z nieuwagą, pamięcią werbalno-akustyczną i niedostatecznym zrozumieniem struktury gramatycznej pytania.

Dziecko pozostaje pod opieką logopedy, będzie kontynuowało terapię miodfunkcyjną – celem jest wyleczenie z dysglosji i połykania typu niemowlęcego, następnie zautomatyzowanie wymowy dolnych spółgłosek syczących, trening świadomości fonematycznej, stymulacja uwagi i postrzegania/właściwe stosowanie „l” i „r” w wypowiedzi ustnej, poprawa strony gramatycznej wypowiedzi – fleksji i umiejętności tworzenie zdań. Są szanse, że dziecko zostanie zakwalifikowane do zwykłej szkoły podstawowej.

2.

M.M., rok urodzenia: 2009

Dziecko w wieku przedszkolnym – 5,3 lat zostało przekierowane na badanie logopedyczne przez pediatrę, który wskazał na „złą wymowę”. Lekarz wskazał na konieczność przygotowania dziecka do pójścia do szkoły.

Wywiad rodzinny: ojciec lat 45, wykształcenie wyższe, matka lat 40, wykształcenie zawodowe, jeden brat, wszyscy zdrowi. Ojciec jąkał się w dzieciństwie, brat ojca nie umiał wymówić „r”, dwójka rodzeństwa matki (osoby 50-letnie) jest niedosłysząca w wyniku urazu.

Historia choroby: Dziecko urodzone w wyniku drugiej, fizjologicznej ciąży matki, poród naturalny w terminie, roczne karmienie piersią, dziecko nie korzystało z dokarmiania butelkowego, ani smoczka. Dziecko zdrowe. Wczesny rozwój psychomotoryczny w normie. Pierwsze słowa wypowiedziało w 11. miesiącu życia, z tych słów korzystało potem dość długo. Zdania dwusłowne zaczęło wymawiać około drugiego roku życia, zdania wielosłowne dopiero w żłobku, do którego uczęszczało od 2,6 roku życia. Dziecko jest introwertyczne, nie chodzi do żadnego specjalisty, poddane badaniu psychologicznemu dla stwierdzenia gotowości pójścia do szkoły.

Dziecko ma obecnie 5,9 lat, jest bardzo mało komunikatywne, nawiązuje kontakt wzrokowy, czasami miewa kłopoty ze zrozumieniem wypowiedzi, mowa jest mało dynamiczna, cicha, dziecko dysponuje skromnym zasobem słów, przekręca słowa, zauważalny jest dysgramatyzm i multipleksowa dyslalia (nieprawidłowa wymowa lub mogilalia głosek „v, f, š[sz], č[sz], ž[ž], dž [dž], ia, ie, ô [to], l, l' [li], r”), podczas pierwszego badania mowa była prawie niezrozumiała – z przypadkami paralalii, elizji fonemów i całych sylab. Dziecko słyszy dobrze.

Współpracuje z terapeutą raczej nieśmiało, ma powolne tempo, kontakt wzrokowy jest prawidłowy, mięśnie twarzoczaszki hipotoniczne, artykulacja niedokładna, czasem w mowie pojawiają się toniczno-kloniczne symptomy jąkania. Dziecko nie ma całkowicie sprawnego słuchu fonematycznego, wyraźną artykulacyjną i werbalną dyspraksję, słabą pamięć akustyczno-werbalną, nie daje sobie rady z analizą słuchową, ani z analizą fonemów, sylab i słów. Dziecko uczęszcza do poradni logopedycznej od 6 miesięcy, poprawiło swoją leksykę, gramatykę oraz pragmatykę. Terapia powinna się między innymi koncentrować na percypowaniu mowy, ćwiczeniu dyferencjacji fonematycznej, analizie i syntezie sylabowej i głoskowej, ćwiczeniu pamięci, gramatyki i wymowy. Należy kontynuować opiekę logopedyczną, uczęszczać na zajęcia przygotowujące do przedszkola i opóźnić pójście dziecka do szkoły o jeden rok, by ułatwić mu opanowanie werbalnej, następnie czytanej i pisanej wypowiedzi.

3.

F.O., rok urodzenia: 2011

Dziecko w wieku 3,4 r. z powodu „wad wymowy” zostało przez pediatrę skierowane na badanie logopedyczne.

Wywiad rodzinny: Matka – lat 32, krawcowa, stan zdrowia dobry. Ojciec – lat 35, stolarz, stan zdrowia dobry. Brat lat 9, również stan zdrowia dobry.

Historia choroby: dziecko urodzone w wyniku drugiej, fizjologicznej ciąży matki. Poród naturalny, w terminie, bez komplikacji. Dziecko korzystało ze smoczka do 3. roku życia, karmione piersią do 9 miesiąca, dokarmiane butelką do 18. miesiąca. Rozwój psychomotoryczny opóźniony

o około 6. miesiący. Pierwsze słowa „mama, tata” wypowiedziało w wieku 11. miesiący, zdania dwuzdaniowe dopiero po 3 roku życia. Dziecko chętnie bawi się klockami, układa Lego, puzzle. Słuch przebadany, w normie. Po badaniu pedopsychiatrycznym została postawiona diagnoza: opóźniony rozwój mowy, dysharmonijny rozwój psychomotoryczny. Badanie psychologiczne wykazało nierównomierny rozwój psychosomatyczny, zatrzymanie rozwoju w dziedzinie kształtowania swojego zdania na ok. pół roku. Oprócz terapii logopedycznej lekarz wskazał na konieczność specjalnej opieki pedagogicznej. Dziecko chodzi do żłobka.

Podczas pierwszego badania logopedycznego dziecko nie było w stanie współpracować z terapeutą. Zachowanie hiperaktywne, dziecko skłonne do zabawy, ale wykazujące minimalną wytrzymałość w pracy – około 3 minut. Zrozumienie komunikatów ustnych częściowe, dziecko wykonywało proste polecenia ustne – *pokaż (gdzie jest...), daj*, naśladowało ruchy, poskładało obrazek z dwóch części, posegregowało 3 kolory, zbudowało wieżę, odmówiło jednak naśladować dźwięki mające znaczenie i wyklaskać proste rytmy, często odpowiadało na pytania używając słowa „nie”, co może być również przejawem buntu rozwojowego. Przejaw ustny był minimalny – jedno lub sporadycznie dwusłowne zdania, często niezrozumiałe – wypowiedzi często nie rozumiała nawet matka, w wyniku czego dziecko często się denerwowało, co stało się powodem pójścia do specjalisty. Terapia skoncentrowana na stadiach poprzedzających rozwój mowy, przygotowawcze ćwiczenia motoryczne, ćwiczenia oddechowate, ćwiczenia współpracy z innymi osobami, ćwiczenia na uważność – koncentrowanie uwagi i jej wytrzymałość. Obecnie, po 6 miesiącach terapii dziecko jest w stanie współpracować z terapeutą przez 35 minut. Poprawił się zasób słów, dziecko zaczęło używać trój słownych zdań, których zrozumiałość jest częściowa, aktywniej i chętniej porozumiewa się z drugą osobą. Dalsza terapia przewiduje rozwijanie leksyki (stopniowo wszystkie części mowy), gramatyki (tworzenie zdań, zdania mające szyk SVO), stosowanie w zdaniu czasownika „być”, pełne zdania, zdania złożone), motoryki małej, percepcji słuchowej i wzrokowej, pamięci werbalno-akustycznej, analizy słuchowej, syntezy. Około 5 roku życia będzie prawdopodobnie trzeba pracować nad poprawną artykulacją, która w chwili obecnej dopiero się kształtuje.

Zakończenie

Na zakończenie chciałabym pokrótce podsumować opiekę zapewnianą na Słowacji dzieciom z dysfazją rozwojową i dyslalią.

Prewencja zachorowań na dysfazję rozwojową powinna się zaczynać już opieką nad kobietami w ciąży, lub uprzednim zaznajamianiem ogółu społeczeństwa z problemem. Liczba zagrożonych ciąż stale rośnie. Kolejny krok następuje po urodzeniu dziecka, śledzenie populacji zagrożonej chorobą – dzieci o niskiej wadze w chwili narodzin – od urodzenia do 6. roku życia. W praktyce pediatrycznej został przyjęty screening rozwojowy służący określaniu psychomotorycznego rozwoju dziecka w wieku od 4. do 36. miesięcy. Koncentruje się na czterech rodzajach zachowania: adaptacyjnym, motorycznym, językowym i socjalnym. Badania są przeprowadzane w 20., 40. i 84. tygodniu, badania końcowe w 36. miesiącu życia. Obecnie działają żłobki i szkoły podstawowe posiadające tzw. logopedyczne klasy, do których uczęszczają dzieci z naruszonymi umiejętnościami komunikacyjnymi. Doświadczenia pokazują, że dzieci z dysfazją nie dają sobie w takich klasach rady, ponieważ program zajęć jest słabo dostosowany do charakteru ich zaburzeń. W ostatnich latach bardzo rośnie liczba dzieci z dysfazją rozwojową i dyslalią. Dotychczasowa ilość szkół dla tej grupy dzieci nie jest wystarczająca. Dzieci znajdują się pod opieką klinicznych i szkolnych logopedów, psychologów i specjalnych pedagogów, a także podlegają integracji w zwykłych szkołach podstawowych, posiadają również osobistego asystenta, który towarzyszy dziecku w procesie kształcenia. Dla takich dzieci najistotniejsze jest, by trafiły pod opiekę specjalistów jak najwcześniej.

Dziękuję za uwagę.