Dorota Załucka
Magdalena Julita Łukasik

Diagnoza potrzeb w zakresie profilaktyki logopedycznej

Streszczenie

Profilaktyka logopedyczna jest świadomym działaniem podejmowanym w celu zapobiegania różnorodnym zaburzeniom mowy zanim one wystąpią. Do działań profilaktycznych zalicza się również identyfikację potrzeb uczestników programów profilaktycznych: dzieci, ich rodziców i nauczycieli. Stanowi ona punkt wyjścia dla podejmowanych interwencji. W artykule przedstawiono wyniki badań prowadzonych w gorzowskich przedszkolach. Ich celem było poznanie potrzeb w zakresie profilaktyki logopedycznej. Diagnoza siedemdziesięciu nauczycieli gorzowskich przedszkoli wykazała konieczność usystematyzowania ich wiedzy w zakresie czynności obejmujących profilaktykę i różnicujących profilaktykę od terapii logopedycznej. Większość nauczycieli prawidłowo określa czynniki ryzyka zaburzeń mowy, zgłaszając jednak trudności z odpowiednim prowadzeniem działań profilaktycznych.

Słowa kluczowe: profilaktyka logopedyczna, potrzeby, diagnoza potrzeb, nauczyciele

Wprowadzenie

Pracując szesnaście lat jako nauczyciel w przedszkolu, obserwuję znaczny wzrost odsetka dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami mowy. Można by się pokusić o stwierdzenie, że rozwój nauki i techniki, przestymulowanie i przebodźcowanie dzieci nowoczesnymi technologiami sprawiają, że nie czują one potrzeby, by rozwijać swoje kompetencje językowe i dbać o kulturę oraz wyrazistość mowy. Analiza ogólnopolskich i lokalnych wyników badań prowadzonych na przestrzeni kilkudziesięciu lat niewątpliwe potwierdza te obserwacje, ukazując wzrastający odsetek dzieci z różnego rodzaju zaburzeniami mowy. Według danych, zestawionych przez Ewę Skorek, określających statystyczne występowanie zaburzeń mowy wśród dzieci w wieku 5-7 lat na przestrzeni lat od 1959 roku aż do 2013 roku,

współcześnie aż u 76% dzieci stwierdza się różnego rodzaju nieprawidłowości w zakresie wymowy[1].

Winą za taki stan rzeczy obarcza się nieskuteczny model opieki logopedycznej, nastawiony głównie na prowadzenie terapii logopedycznej, czyli udzielania pomocy dzieciom ze zdiagnozowanymi już zaburzeniami mowy. W związku z tym coraz częściej zwraca się uwagę, że działania z zakresu terapii logopedycznej są tylko jednym z elementów modelu opieki logopedycznej. By wspomóc profilaktykę logopedyczną, wprowadzono zmiany w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach, szkołach i placówkach. Pojawił się zapis nakładający na logopedów zatrudnionych w placówkach oświatowych obowiązek prowadzenia działań profilaktycznych. Skuteczność podejmowanych samodzielnych działań w tym zakresie jest obecnie praktycznie niezauważalna, być może na jej efekty przyjdzie nam poczekać kilkanaście lat. To wszystko jednak obrazuje nam, jak niespójna jest wizja profilaktyki, zakresu podejmowanych działań, które byłyby skuteczne i adekwatne na tu i teraz.

Na przestrzeni ostatnich lat można dostrzec wzrost zainteresowania profilaktyką logopedyczną w różnych pracach z dziedziny logopedii. Powodem jest przede wszystkim niezadowalający stan mowy polskich dzieci. Uważa się, że skuteczna profilaktyka, zwłaszcza adresowana do dzieci, jest optymalnym sposobem ograniczania zjawisk uznawanych za niekorzystne[2]. Od ponad dwudziestu lat w Stanach Zjednoczonych i ponad dziesięciu w państwach Unii Europejskiej upowszechniane jest wąskie postrzeganie terminu profilaktyka jako „działania mające na celu zapobieganie problemom (zaburzeniom, chorobom, dysfunkcjom), nim one wystąpią”[3]. Tym samym nie można do niej odnieść postępowania podjętego po zdiagnozowaniu nieprawidłowości (nawet bardzo wczesnym). Zgodnie z aktualną wiedzą naukowa profilaktyka zaburzeń mowy jest jednym z sześciu elementów opieki logopedycznej. Pozostałe to: promowanie prawidłowego rozwoju mowy, diagnozowanie, programowanie terapii, terapia logopedyczna i postępowanie po terapii.

Prace nad ustaleniem standardów w profilaktyce zaburzeń komunikacyjnych sięgają lat 70. XX wieku. Rada legislacyjna American Speech-Language-HearingAssociation (ASHA) – najstarszej i najliczniejszej organizacji

[1] E. Skorek, *Wykorzystanie ćwiczeń przygotowawczo – profilaktycznych w praktyce logopedycznej w populacji dzieci w wieku przedszkolnym*, [w:] *Komunikacja – Zaburzenia – Terapia*, red. E. Skorek, K. Kochan, Zielona Góra 2014, s. 147.

[2] J. Gebreselassie, *Rozważania wokół strategii w profilaktyce zaburzeń mowy*, [w:] *Dziecko – Edukacja artystyczna – Terapia*, red. L. Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra-Skarbona 2016, s. 127-146.

[3] K. Ostaszewski, *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, [w:] *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*, red. J. Węgrzycka-Giluń, Warszawa 2010, s. 74.

skupiającej logopedów przyjęła w 1973 roku deklarację „Zapobieganie problemom komunikacyjnym u dzieci". W 1975 roku uznała, że działania na rzecz zapobiegania zaburzeniom mowy powinny być priorytetem (przed terapią i diagnozą logopedyczną). Zalecono wówczas, by logopedzi i audiolodzy aktywnie angażowali się w opracowanie i wdrażanie strategii profilaktycznych. Strategia powinna wyznaczać drogę i metodę realizacji wizji. Strategie profilaktyczne można podzielić ze względu na:

- cel prowadzonych działań: specyficzne (mają zapobiegać konkretnym zaburzeniom mowy) lub niespecyficzne (obejmują działania zapobiegawcze w środowiskach wychowawczych w celu stworzenia optymalnych warunków do prawidłowego kształtowania się mowy),
- adresata działań: bezpośrednie (oddziaływanie na dziecko) oraz pośrednie (oddziaływanie na dziecko poprzez rodziców, ich pedagogizację, uwrażliwianie na popełniane błędy),
- zachowania rodziców / osób odpowiedzialnych za prowadzenie działań: aktywne (zorientowane na działanie, samodzielne poszukiwanie informacji, dostosowanie działań do możliwości dziecka, rozwijanie własnych kompetencji rodzicielskich i komunikacyjnych) oraz bierne (ignorowanie zaleceń, unikanie, odraczanie podejmowanych działań),
- skuteczność: wiodące (efektywność jest potwierdzona badaniami ewaluacyjnymi) i uzupełniające (efektywne w połączeniu z wiodącymi),
- rodzaj działań: edukacyjne (dziecko, rodzice, nauczyciele, lekarze), informacyjne (uwarunkowania prawidłowego rozwoju mowy, czynników ryzyka i chroniących), diagnostyczne (prowadzenie badań przesiewowych) i środowiskowe rozwiązania systemowe np. w zakresie polityki społecznej, oświatowej, finansowania profilaktyki, ale też ochrony środowiska, która sprzyjać będzie zdrowi fizycznemu, czyli budowaniu odporności).

Skuteczna profilaktyka zaburzeń mowy powinna opierać się na stosowaniu różnorodnych strategii, np. informacyjnych, edukacyjnych i środowiskowych. Jej efektywność zależy od podjęcia wczesnych działań – przed wystąpieniem zaburzeń mowy, dostosowania do potrzeb uczestników, dobrowolności i rzeczywistych korzyści, jakie przynosi w szerokim ujęciu, a także realizacji w ramach dostępnych zasobów. Realizacja tak szerokich zaleceń, wielowymiarowych wymaga rozwiązań systemowych na poziomie państwa i samorządów lokalnych oraz zapewnienie na ten cel niezbędnych środków finansowych. Diagnoza

potrzeb w zakresie opieki logopedycznej jest punktem wyjścia do dalszych działań w zakresie profilaktyki.

Metodologiczne założenia badań

Cele i problemy badawcze

Głównym celem badań było ustalenie potrzeb w zakresie profilaktyki logopedycznej udzielanej dzieciom w przedszkolach przez ich nauczycieli.

W związku z celem badań sformułowano główne pytanie badawcze:

Jakie są potrzeby nauczycieli przedszkoli w zakresie podejmowania przez nich działań o charakterze profilaktycznym?

Tak postawione pytanie badawcze wytyczyło pytania szczegółowe:

1. Jaka jest wiedza nauczycieli na temat czynników ryzyka zaburzeń mowy?
2. Jaki jest zakres działań nauczycieli w zakresie profilaktyki logopedycznej?
3. Jak nauczyciele oceniają stan profilaktyki logopedycznej w przedszkolu?

W pracy zdecydowano się nie formułować hipotez. Jest to zgodne z sugestią Franciszka Bereźnickiego, że „nie wszystkie problemy badawcze wymagają wysuwania hipotez roboczych. Są one niezbędne w przypadku badań współzależności między określonymi zmiennymi, jeśli jednak problem dotyczy tylko opisu badanych faktów lub zjawisk, nie zachodzi konieczność formułowania hipotez roboczych”[4].

Metody, techniki, narzędzia badawcze oraz organizacja badań

Prezentowane badania miały charakter diagnostyczny, powtarzalny. Miało to wpływ na wybór metody badawczej. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. W tej metodzie najczęściej wykorzystuje się techniki: wywiad, ankieta, analiza dokumentów[5]. W podjętych badaniach wykorzystano technikę ankiety. Posłużono się samodzielnie opracowanym narzędziem – kwestionariuszem ankiety dla nauczycieli.

Kwestionariusz ankiety zawiera 24 pytania. Pierwsza część wprowadzająca określa wykształcenie badanych, ich staż pracy w zawodzie nauczyciela, grupę wiekową, w której aktualnie sprawują wychowawstwo oraz profil przedszkola, jako prywatne bądź publiczne, czyli miejskie. Druga część skupia się na zagadnieniach

[4] F. Bereźnicki, *Praca licencjacka i magisterska z pedagogiki, psychologii i socjologii*, Kraków 2015, s. 53.
[5] Ibidem.

związanych z informacjami czy w przedszkolu są prowadzone logopedyczne badania przesiewowe, zdefiniowaniem terminu profilaktyka logopedyczna, przypisaniem działań w tym zakresie oraz określenie, z jakimi dziećmi należy je prowadzić. Kolejne pytania informują nas, czy w przedszkolu jest stosowany program profilaktyki logopedycznej i jakie działania oraz ćwiczenia w zakresie profilaktyki mowy są najczęściej praktykowane w rzeczywistości przedszkolnej. Trzecia część ankiety skupia się na zagadnieniach związanych z tym, co niepokoi nauczyciela w rozwoju mowy dzieci, czy obserwuje w swojej grupie dzieci z takimi zaburzeniami i jak określa procent dzieci w przedszkolu znajdujących się w grupie ryzyka zaburzeń mowy. Kwestionariusz odpowiada nam na pytanie, czy w przedszkolu zatrudniony jest logopeda na etacie i jak wygląda współpraca między nim a nauczycielami. Finalnie respondenci proszeni są o wymienienie czynników ryzyka wpływających na wystąpienie wad wymowy w wieku przedszkolnym, określenie czy czują potrzebę szkolenia się w zakresie profilaktyki zaburzeń mowy i jaką formę poszerzania wiedzy preferują oraz kto jest odpowiedzialny za prowadzenie działań z zakresu profilaktyki logopedycznej i jak oceniają jej aktualni poziom i swój wkład własny w jej realizację na terenie przedszkola, którego są pracownikiem.

Opracowane ankiety zawierały pytania otwarte i zamknięte, zostały rozdane nauczycielom następujących gorzowskich przedszkoli: Przedszkola Miejskiego nr 15 „Baśniowy Dom", Przedszkola Miejskiego nr 11 im. Marii Kownackiej, Przedszkola Miejskiego nr 25, Miejskiego Przedszkola Integracyjnego nr 9 „Na Zielonym Wzgórzu", Przedszkola Miejskiego nr 17, Przedszkola Edukacji Niezależnej „Świetliki" oraz Niepublicznego Przedszkola Sióstr Miłosierdzia „Wincentyńskie Dzieci". Rozdano100 ankiet, wróciło 70 – w związku z nieobecnością części nauczycieli spowodowaną absencją w tym czasie w pracy z różnych względów zdrowotnych czy też urlopowych.

Profilaktyka logopedyczna w opinii nauczycieli gorzowskich przedszkoli

Wszyscy badani nauczyciele wykazali wykształcenie wyższe. Staż pracy w zawodzie miał ogromną rozpiętość, najkrótszy wynosił 2 lata, a najdłuższy 43 lata. Grupy wiekowe podopiecznych, których wychowawcami byli badani nauczyciele, w bieżącym roku szkolnym prezentowały się następująco: 30% badanych obejmowało wychowawstwo grupy dzieci 3-4-letnich, 30% badanych obejmowało wychowawstwo grupy dzieci 4-5-letnich i 40% badanych obejmowało

wychowawstwo grupy dzieci 5-6-letnich, w tym grupy „zerówkowej", czyli dzieci objętych obowiązkowym rocznym przygotowaniem szkolnym. Wśród badanych, piętnastu nauczycieli zdeklarowało, że pracuje w przedszkolu prywatnym, a pięćdziesięciu pięciu, że w przedszkolu publicznym.

Wszyscy ankietowani stwierdzili, że w ich przedszkolach od września do października były prowadzone przesiewowe badania logopedyczne. Należy podkreślić, że wystąpiły różnice diagnozowanych grup wiekowych. W 90% przedszkoli prywatnych badaniami obejmowano wszystkie dzieci. W 10% tego typu placówek rozpoczynano diagnozę od grupy najstarszej, a pozostałe dzieci badano sukcesywnie w trakcie roku szkolnego.

Zaledwie w co czwartym przedszkolu publicznym, tzw. miejskim, obejmowano wszystkie dzieci przesiewowymi badaniami logopedycznymi. W 40% placówek diagnozowano tylko dzieci najstarsze: 5-6-letnie, w 10% – dzieci 4-5-letnie. Warto podkreślić, że aż 25% badanych nauczycieli nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie, co nasuwa przypuszczenie o braku wiedzy na temat badań screeningowych prowadzonych w ich przedszkolach.

Niemal wszyscy ankietowani – czyli 99% – podają wąską definicję profilaktyki logopedycznej. W opinii nauczycieli profilaktyka to:

- „wcześniejsze działania, które mają na celu niedopuszczenie do powstania wad wymowy, zapobieganie ich powstawaniu",
- „stymulowanie rozwoju mowy dziecka i zapobieganie zaburzeniom mowy",
- „działania, które mają na celu niedopuszczenie do pojawienia się jakichkolwiek zaburzeń mowy (wczesne wykrywanie dzieci z grupy ryzyka)",
- „działania prewencyjne, które maja na celu niedopuszczenie do pojawienia się jakichkolwiek zaburzeń mowy",
- „prewencja, zapobieganie".

Wśród działań podejmowanych w ramach profilaktyki logopedycznej najczęściej wymieniano:

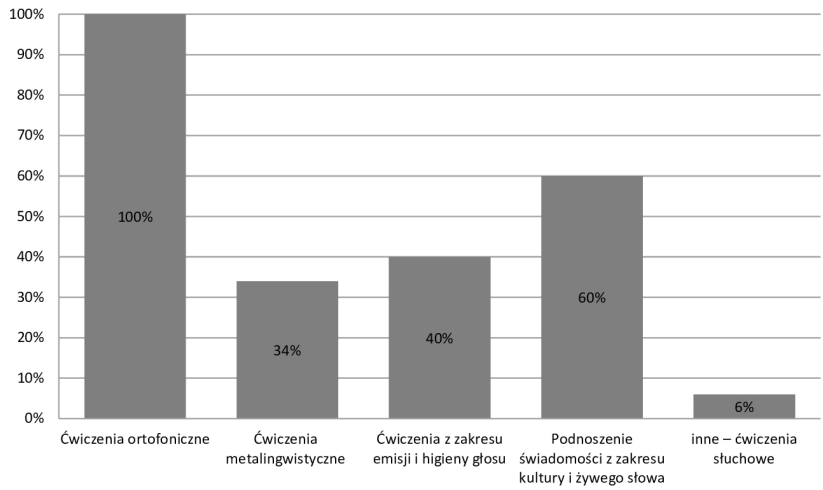
- badania przesiewowe prowadzone przez logopedę,
- ćwiczenia logopedyczne wplatane w codzienne zajęcia w przedszkolu,
- ćwiczenia oddechowe i usprawniające narządy artykulacyjne,
- rozmowy i pogadanki z rodzicami, rozdawanie ulotek, broszur informujących o czynnikach ryzyka,
- edukację rodziców, pogadanki specjalistów – logopedów na zebraniach z rodzicami w przedszkolach,

- rozdawanie ulotek na temat profilaktyki w przychodniach lekarskich, szpitalach, przedszkolach,
- uświadamianie rodziców na temat przebiegu rozwoju mowy i przyczyn jego zaburzeń,
- szkolenia metodyczne nauczycieli, współpraca wszystkich grup – nauczycieli, lekarzy, rodziców itp.,
- ćwiczenia artykulacyjne, ćwiczenia percepcji słuchowej,
- pogadanki dla rodziców na temat np. wysokich technologii,
- wyeliminowanie smoczka,
- mówienie do dziecka językiem dorosłego,
- gry i zabawy ortofoniczne,
- gimnastykę buzi i języka,
- logorytmikę, opowiadania i wiersze logopedyczne,
- odpowiednią higienę jamy ustnej,
- zwrócenie uwagi na formy posiłków, sposób żywienia,
- dbanie o prawidłowy zgryz u dzieci,
- warsztaty i wykłady dla rodziców – informacje na temat przebiegu rozwoju mowy, przyczyn zaburzeń i niepokojących objawów,
- badanie słuchu,
- mówienie do dziecka wyraźnie, nie pieszczotliwie,
- promowanie prawidłowego rozwoju mowy – warsztaty, wykłady dla rodziców.

Tylko jeden respondent podał szeroką definicję profilaktyki obejmującą swym zasięgiem działania mające na celu wykrycie zaburzeń mowy i tym samym włączył do profilaktyki badania przesiewowe i prowadzenie terapii logopedycznej.

Niepokojące jest, że aż 80% badanych mylnie kwalifikuje dzieci do działań profilaktycznych. Nauczyciele uważają, że profilaktykę należy prowadzić w grupie dzieci sepleniących, jąkających się czy też z opóźnionym rozwojem mowy. Mimo prawidłowego definiowania profilaktyki logopedycznej, respondenci błędnie określają grupy dzieci, które powinny być objęte profilaktyką. Uważają, że także dzieci ze zdiagnozowanymi zaburzeniami mowy powinny podlegać profilaktyce logopedycznej. Tylko 20% badanych udzieliło poprawnej odpowiedzi na to pytanie, wskazując, że profilaktyka jest skierowana do dzieci, które nie mają stwierdzonej wady wymowy, mogą jednak znajdować się w grupie ryzyka poprzez to, że są np. alergikami, oddychają ustami podczas rysowania, mają nieprawidłową postawę ciała, skrzyżowaną lateralizację bądź jedzą wyłącznie mocno rozdrobnione pokarmy.

W przedszkolach prywatnych 7 nauczycieli (45% badanych) wskazało, że w ich placówkach jest realizowany program profilaktyki logopedycznej lub ćwiczenia z zakresu profilaktyki logopedycznej. Osobą prowadzącą zajęcia jest logopeda zatrudniony w przedszkolu i nauczyciel wychowawca. Działania te prowadzone są najczęściej raz w tygodniu. Natomiast w przedszkolach publicznych posiadanie programu w zakresie profilaktyki logopedycznej deklaruje 47 nauczycieli (85% badanych). Jest on realizowany przez logopedę zatrudnionego na placówce, nauczycieli wychowawców oraz przez nauczyciela wspomagającego (przedszkole integracyjne) ze zmienną częstotliwością raz lub dwa razy w tygodniu. Tylko jeden spośród badanych określił częstotliwość jego stosowania jako sporadyczną i jeden jako codzienną. Pośród nazw i autorów programów logopedycznych wymieniono programy autorskie logopedów zatrudnionych w przedszkolach, między innymi: „Od literki do słowa", „Wesołe minki", „Super sprawna buzia" oraz programy dostępne na rynku wydawniczym, takie jak: „Mówię Ci…" S. Kustosz, A. Iskry, „Cmokaj, dmuchaj, parskaj, chuchaj" K. Szłapy. Wskazane zostały również ćwiczenia zawarte w programie dydaktyczno-wychowawczym „Nasze przedszkole", w przewodnikach wydawnictw edukacyjnych: MAC, Harmonia, Nowa Era, PWN, programie wychowania przedszkolnego W. Żaby-Żabińskiej oraz w podstawie programowej wychowania przedszkolnego.



Rysunek 1. Działania w zakresie profilaktyki zaburzeń mowy według deklaracji nauczycieli

Źródło: badania własne.

Badani wskazali także najczęściej przeprowadzane ćwiczenia. Wymienili ćwiczenia:

a) **oddechowe – 100**% ankietowanych:
wiatraczki, dmuchanie piórek, baniek, wyścigi statków, piłeczek, nadmuchiwanie balona, dmuchanie na kule z papieru, ćwiczenia brzuszno-przeponowe, wydłużanie fazy wydechu, robienie bąbelków w szklance przez słomkę, nauka oddychania torem nosowym, dmuchanie piłeczki pingpongowej, rozdmuchiwanie farby na papierze, „kładzenie" misia, zabawy z lusterkiem, dmuchanie po torze różnych przedmiotów, oddychanie wolno – szybko, wdech ustami – wydech nosem;

b) **artykulacyjne – 90%** ankietowanych:
pionizacja języka, wymawianie głosek podczas naśladowania, kląskanie, ćwiczenia aparatu artykulacyjnego: języka, warg, podniebienia, policzków, usta składane w dzióbek – ćwiczenia mięśnia okrężnego buzi, cmokanie, parskanie, oblizywanie górnej i dolnej wargi, naśladowanie odgłosów zwierząt, naśladowanie różnych śmiechów, oblizywanie górnej wargi, liczenie zębów czubkiem językiem, naśladowanie dźwięków, śmiechu, odgłosów, robienie min, ziewanie, naśladowanie odgłosów z ulicy, odgłosów przyrody;

c) **fonacyjne – 60%** ankietowanych:
powtarzanie wierszyków, śpiewanie piosenek, śpiewanie na samogłoskach i sylabach, wymawianie samogłosek – przeciąganie, naśladowanie odgłosów zwierząt, dodawanie do samogłosek spółgłosek i powtarzanie ich, wierszyki dźwiękonaśladowcze, wymawianie samogłosek w izolacji i połączeniu, wymawianie zdań różnym głosem, mruczenie przez nos, zabawy z samogłoskami;

d) **logorytmiczne – 70%** ankietowanych:
ćwiczenia z instrumentami muzycznymi, wystukiwanie rytmów, marsz po sali do rytmu, chodzenie na palcach w tempie melodii, piosenki i zabawy z muzyką, tańce, maszerowanie, zabawy ruchowe ze śpiewem, rytmizowanie wiersza z prostym ruchem, rymowanki, echo rytmiczne, wyklaskiwanie, wytupywanie, rytmizowanie, oparte na Metodzie Dobrego Startu M. Bogdanowicz, zabawa w pociąg = marsz w szeregu połączonym z wydawaniem dźwięku, marsz do rytmu granego na tamburynie z wytupywaniem, podnoszenie rąk i nóg z jednoczesnym wymawianiem głosek, sylab.

Wszyscy badani zaznaczyli, że najczęściej w ramach profilaktyki logopedycznej stosują ćwiczenia metapragmatyczne, np. opowiadanie przez dzieci treści ilustracji, opowiadań, rozmowy na temat ulubionych zajęć, tego, co widziały na

spacerze itp.) oraz ćwiczenia metafonologiczne (np. rymowanki, wyliczanki itp.). Z mniejszą częstotliwością stosują za to ćwiczenia metamorfologiczne (np. podział na słowa, słowotwórstwo itp.) oraz ćwiczenia metasyntaktyczne (np. dokańczania zdania itp.) – zaznaczył je co drugi badany. Można zauważyć, że wykorzystywanie tego typu ćwiczeń jest uzależnione od grupy wiekowej, z którą nauczyciele pracują: są one stosowane zazwyczaj w starszych grupach wiekowych 5-6-latków.

Nauczyciele przedszkoli poproszeni o wymienienie aktywności uważanych za najbardziej efektywne i najczęściej praktykowane w zakresie profilaktyki w warunkach przedszkola zaznaczyli przede wszystkim:

- prowadzenie przesiewowych badań mowy – 100%,
- stałe pogłębianie obserwacji wszystkich dzieci – 90%,
- kierowanie na konsultacje specjalistyczne – 75%,
- wspieranie dziecka objętego terapia logopedyczna – 50%,
- wspieranie dziecka alergicznego – 10%.

Z odpowiedzi badanych ponownie wynika, że mimo poprawnego, wąskiego definiowania pojęcia profilaktyki logopedycznej niejednokrotnie nie różnicują działań zapobiegawczych i terapeutycznych.

Wśród czynników niepokojących nauczycieli przedszkoli w rozwoju mowy dziecka badani wymienili:

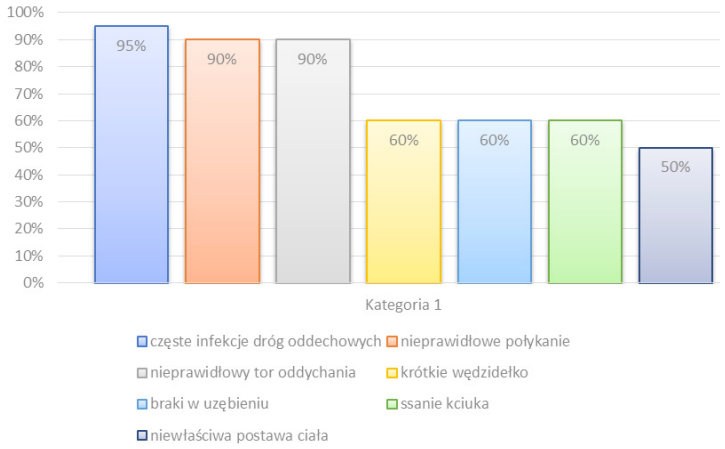
- wady zgryzu,
- brak komunikacji z dzieckiem,
- nadużywanie wysokich technologii, korzystanie w nadmiarze z telefonów, tabletów, telewizji itp., przestymulowanie dzieci bodźcami wzrokowymi,
- opóźniony rozwój mowy,
- częste seplenienie, jąkanie
- małą świadomość rodziców na temat rozwoju mowy oraz zagrożeń dla prawidłowego rozwoju,
- mały zasób słownictwa,
- niezrozumiałą mowa,
- afazję sytuacyjną – gdy dziecko nie wypowiada się na forum grupy,
- problemy z żuciem, połykaniem, krztuszenie się podczas spożywania posiłków,
- krzyk i gest używany w zastępstwie mowy,
- przewlekłe infekcje dróg oddechowych,
- słaby aparat artykulacyjny,

– bagatelizowanie problemu z wymową przez rodziców dziecka, brak świadomości rodziców (zbyt długie podawanie smoczka, butelki itp.), zbyt długie wyczekiwanie, by pomoc dziecku, m.in. poprzez udanie się do poradni specjalistycznej w celu diagnozy zaburzeń mowy,
– wybiórczość pokarmową – wybieranie tylko miękkich pokarmów,
– problemy z przetwarzaniem słuchowym,
– mowę agramatyczną, trudność w budowaniu zdań,
– brak rozwoju mowy zgodnie z normą rozwojową,
– infantylne mówienie do dzieci przez rodziców,
– problemy z oddychaniem – ciągle otwarta buzia, częste infekcje kataralne,
– niedbałość rodziców o prawidłową wymowę dziecka, stosowanie złych nawyków, które pogłębiają wady wymowy, brak czasu spędzanego z dzieckiem, rozmów, czytania bajek, opowiadań, rozmawiania na temat wysłuchanych treści,
– zbyt krótkie lub przerośnięte wędzidełko,
– dużą ilość alergii i przeziębień.

Wszyscy badani podkreślali, że w prowadzonych grupach są dzieci z zaburzeniami mowy. Najczęściej wymieniane wady to: seplenienie, zaburzenia z realizacja głoski „cz", „dz", „r", opóźniony rozwój mowy, afazja, sygmatyzm międzyzębowy, dyslalia, mutyzm, zamiana głosek „p" na „b", „w" na „f", „r" na „j", nieprawidłowa artykulacja niektórych głosek, rotacyzm, mowa interdentalna, bezdźwięczność.

Każdy z nauczycieli podkreślił, że w przedszkolu, w którym pracuje jest zatrudniony logopeda. Współpraca nauczycieli z logopedą polega głównie na: konsultacjach, przekazywaniu danych z przeprowadzonych badań przesiewowych, dobór ćwiczeń logopedycznych w zakresie profilaktyki logopedycznej stosowanych w danej grupie wiekowej, obserwacja dziecka, stosowanie się do wskazówek indywidualnych wobec dzieci z problemami komunikacyjnymi, zapraszanie specjalisty na zajęcia w grupie, kierowanie dzieci wzbudzających niepokój nauczyciela, udostępnianie materiałów edukacyjnych.

W opinii badanych nauczycieli skala procentowa zjawiska znajdowania się w grupie ryzyka zaburzeń mowy dzieci uczęszczających do przedszkola jest bardzo rozpięta i przedstawia się następująco: 25% badanych uważa, że 40-50% dzieci, 25% badanych uważa, że 60-70%, 17% badanych uważa, że 20-30% dzieci, 3% badanych uważa, że tylko 10% dzieci, natomiast 30% badanych nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie, określając, że nie ma wiedzy w tym zakresie.



Rysunek 2. Czynniki ryzyka, które zdaniem nauczycieli wpływają na występowanie wad wymowy

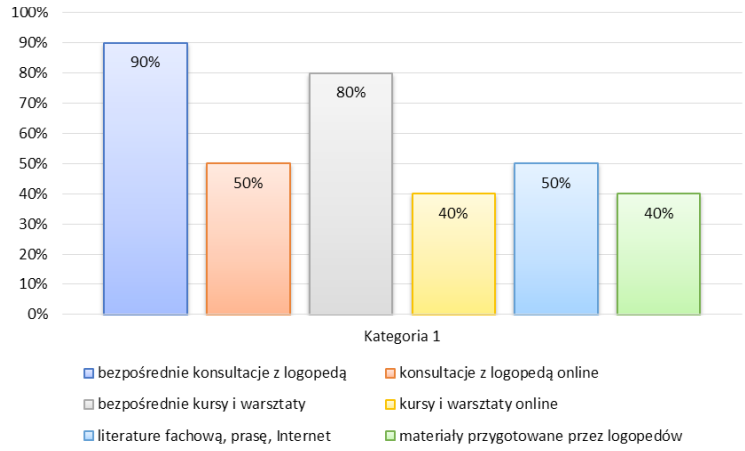
Źródło: badania własne.

Wśród badanych znajdują się jednak tacy, którzy błędnie wskazują takie czynniki jak: nieustaloną lateralizację czy alergie skórne, niewpływające na rozwój mowy dziecka. Jako inne czynniki respondenci podali m.in. jedzenie zmiksowanych pokarmów, połykanie zamiast gryzienia i żucia, brak rozmów z dzieckiem, dostęp dzieci, za zgodą rodziców, do wysokich technologii w zbyt dużej ilości czasu dziennie.

Wszyscy badani deklarują, że posiadają przygotowanie logopedyczne nabyte w trakcie studiów. Dodatkowo pośród 100% badanych znajduje się 11 nauczycieli, którzy ukończyli studia logopedyczne oraz 10 nauczycieli, którzy odbyli kursy, szkolenia bądź warsztaty o tematyce logopedycznej. Tylko trzech badanych podaje ich nazwy, są to: „Logorytmika", „Terapia miofunkcjonalna", „Wywoływanie głosek", „Profilaktyka logopedyczna", „Metody alternatywne porozumiewania się".

Jeśli chodzi o odczuwanie przez badanych potrzeby doskonalenia się w zakresie profilaktyki zaburzeń mowy, to 43% nie odczuwa takiej potrzeby, a 57% badanych chciałoby pogłębiać wiedzę w tym zakresie. Wymieniają oni następujące tematyzainteresowań: opóźniony rozwój mowy, ortodoncja w logopedii, wpływ wad zgryzu na rozwój mowy, etapy rozwoju mowy dziecka, poszerzanie wiedzy z zakresu profilaktyki, proponowanych ćwiczeń i zabaw z całą grupą, ocena połykania i oddychania, ocena budowy aparatu mowy (zgryz, wędzidełko, podniebienie), wspieranie rozwoju mowy dziecka jako zadanie nauczyciela

przedszkola, praktyczne ćwiczenia, które można przeprowadzać w grupie w celu usprawniania aparatu mowy, rodzaje zaburzeń mowy, wybiórczość pokarmowa, praktyczne postawienie diagnozy logopedycznej, doskonalenie umiejętności doboru ćwiczeń do konkretnych zaburzeń, jąkanie, mutyzm wybiórczy, terapia miofunkcjonalna, ćwiczenia i zabawy logopedyczne dla dzieci w wieku przedszkolnym, zagadnienia, czy to norma czy już zaburzenie, przykłady zabaw logopedycznych, najczęściej spotykane zaburzenia mowy u dzieci w wieku przedszkolnym i jak sobie z nimi radzić w warunkach przedszkolnych. Jak widać, część nauczycieli w wymienionych obszarach zagadnień, które ich interesują mylą wciąż zagadnienie profilaktyki z zagadnieniem terapii logopedycznej.



Rysunek 3. Preferowane przez nauczycieli formy poszerzania wiedzy logopedycznej

Źródło: badania własne.

W opinii respondentów, odpowiedzialni za prowadzenie działań w zakresie profilaktyki logopedycznej przede wszystkim są:

- nauczyciele w przedszkolach – 85%,
- lekarze pediatrzy – 50%,
- władze miasta/gminy – 20%,
- rodzice – 80%,
- logopedzi zatrudnieni w przedszkolach – 90%,
- logopedzi zatrudnieni w poradniach psychologiczno-pedagogicznych – 95%.

Najmniejszą rolę w podejmowaniu działań przypisano władzą miasta bądź gminy i lekarzom pediatrą. Widać zatem, że należy systematyzować wiedzę w tym zakresie, że profilaktyka logopedyczna powinna obejmować obszary wszystkich

środowisk. Władze miasta dysponują niezbędnymi środkami finansowymi, natomiast lekarze wiedzą i częstotliwością w kontakcie z dzieckiem i jego rodzicami, obserwacją rozwoju dziecka pod każdym względem, przekazania rodzicom wskazówek, zaleceń z perspektywy specjalisty.

Podsumowanie ankiety stanowi pytanie otwarte, w którym badani nauczyciele zatrudnieni w gorzowskich przedszkolach proszeni są o **opinię odnośnie aktualnej profilaktyki logopedycznej w przedszkolu**, określenie, czy jest wystarczająca i jak oceniają w jej realizacji swoją rolę.

W tym pytaniu 65% respondentów podkreśliło, że ich zdaniem profilaktyka logopedyczna nie jest realizowana na właściwym poziomie. Oto niektóre opinie badanych:

- „Nie ma profilaktyki, jest leczenie zaburzeń";
- „Profilaktyka logopedyczna powinna być prowadzona systematycznie";
- „W przedszkolu stosuje się elementy profilaktyki logopedycznej. Największą uwagę skupia się na terapii zaburzeń mowy";
- „Wskazana jest większa liczba godzin logopedycznych";
- „Jest niewystarczająca, brakuje na stałe zatrudnionego logopedy";
- „Jest niewystarczająca w stosunku do potrzeb – zbyt dużo dzieci ma zaburzenia, które pośrednio lub bezpośrednio przekładają się na rozwój mowy";
- „Jest niewystarczająca, zarówno nauczyciele, rodzice, jak i pediatrzy bagatelizują temat";
- „Nie jest wystarczająca, uważam, że pojedyncze badanie przesiewowe raz w roku to nie wszystko, co możemy zrobić dla dzieci. Jest to dość ważna kwestia w życiu dzieci i w wychowanie logopedyczne powinna zaangażować się każda dziedzina i osoba z otoczenia dziecka (lekarz, nauczyciel, rodzic)";
- „Profilaktyka logopedyczna jest konieczna, ponieważ rozwój mowy nie przebiega u wszystkich dzieci jednakowo. U jednych szybciej, u innych wolniej lub nieharmonijnie";
- „Profilaktyka logopedyczna praktycznie nie istnieje w przedszkolu. Ogranicza się ona w zasadzie do badań przesiewowych";
- „Myślę, ze bardzo ważne jest uświadamianie rodziców i przekazywanie wiedzy na temat rozwoju mowy, jak powinien przebiegać, a co powinno rodzica zaniepokoić. Powinny być prowadzone w każdej placówce wykłady / warsztaty przez wykwalifikowanego logopedę";

25% badanych nauczycieli określiło natomiast aktualnie realizowaną profilaktykę logopedyczną w przedszkolu jako wystarczającą, oto opinie niektórych z nich:

- „Profilaktyka prowadzona jest w sposób systematyczny. Istotne znaczenie ma stymulacja rozwoju mowy oraz usuwanie wszelkich przeszkód, które hamują rozwój mowy. Systematyczne ćwiczenia doprowadzają do usprawniania motoryki i koordynacji narządów artykulacyjnych";
- „Obecna profilaktyka jest na coraz lepszym poziomie. Osoby prowadzące działania profilaktyczne sprawnie kierują do specjalistów";
- „Aktualna profilaktyka jest prowadzona w sposób planowany i systematyczny, widoczne są efekty działań logopedy";
- „Prowadzona wzorowo przez dwóch logopedów nauczycieli prowadzących grupę, wsparcie rodziców, ale to tylko wynika ze specyfiki przedszkola integracyjnego i wielu działań dyrektora przedszkola w pozyskiwaniu bardzo dobrze przygotowanych logopedów";
- „W każdej grupie nauczyciele – wychowawcy na bieżąco prowadzą profilaktykę logopedyczną. W placówce mamy zatrudnionego logopedę, który chętnie dzieli się wskazówkami i swoją pomocą";
- „Profilaktykę logopedyczną prowadzoną w przedszkolu oceniam na bardzo dobry. Doskonała współpraca między logopedą przedszkolnym i nauczycielami".

10% badanych nie udzieliło odpowiedzi na powyższe pytanie.

Określając swoją rolę w zakresie realizacji profilaktyki logopedycznej, nauczyciele wymienili takie działania jak: ścisła współpraca z logopedą – przekazywanie informacji rodzicom, umawianie na konsultacje, obserwacje dzieci, zabawy logopedyczne, prowadzenie ćwiczeń oddechowych, artykulacyjnych, rozmawianie z rodzicami na temat szkodliwości wysokich technologii, prowadzenie zajęć / ćwiczeń w grupie „Gimnastyka buzi i języka", ćwiczenia usprawniające narządy artykulacyjne.

Podsumowanie

Podsumowując przeprowadzone badania, należy zauważyć wyraźną potrzebę działań w zakresie profilaktyki logopedycznej. Przede wszystkim konieczność usystematyzowania wiedzy wśród nauczycieli i wychowawców, by prawidłowo postrzegali zakres czynności obejmujących i różnicujących profilaktykę od terapii logopedycznej. Istotna jest współpraca na wszystkich płaszczyznach

środowiskowych, także pozyskiwania środków do realizacji programów profilaktycznych i być może stworzenia, sfinansowania projektu napisania programu poprzez grono specjalistów. Bazujący na aktualnej wiedzy logopedycznej i medycznej program, wdrożony do realizacji w tym samym czasie we wszystkich gorzowskich przedszkolach, pozwoliłby na przeprowadzenie ewaluacji i mierzalność przyniesionych efektów.

Przeprowadzone badania wykazały różnice działań diagnostycznych w zależności od typu przedszkola i źródła jego finansowania. Przedszkola prywatne obejmują badaniami wszystkie dzieci, natomiast przedszkola miejskie już w większości dzieci starsze wychodzące lada moment do szkoły. Wynika to w dużej mierze z faktu, że w przedszkolach miejskich logopeda jest zatrudniony na kilka godzin w tygodniu w ramach realizowanej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. W przedszkolach prywatnych logopedzi pracują na pełnym etacie. Zatrudnienie specjalisty nie warunkuje posiadania przez placówkę i wykorzystania przez pracowników programów profilaktyki logopedycznej. W przedszkola miejskie w tym zakresie wypadły znacznie lepiej.

Jakość wdrażanej w przedszkolach profilaktyki logopedycznej zależy od usystematyzowanej wiedzy nauczycieli, ich ciągłego rozwoju i chęci podejmowania systematycznych działań, zaangażowania wszystkich środowisk bliskich dziecku, możliwości konsultacji ze specjalistami, nadążania za wciąż bardzo szybko zmieniającą się rzeczywistością. Nauczyciele wychowawcy, rodzice, lekarze, audiolodzy, pracownicy poradni, rządzący miastem powinni nieustannie się wspierać i szukać wspólnych rozwiązań, by sukcesywnie zapobiegać zaburzeniom, a nie je niwelować, czyli koncentrować się na terapii.

Bibliografia

1. Bereźnicki F., *Praca licencjacka i magisterska z pedagogiki, psychologii i socjologii*, Kraków 2015.
2. Gebreselassie J., *Rozważania wokół strategii w profilaktyce zaburzeń mowy*, [w:] *Dziecko – Edukacja artystyczna – Terapia*, red. L. Kataryńczuk-Mania, Zielona Góra–Skarbona 2016.
3. Ostaszewski K., *Kompendium wiedzy o profilaktyce*, [w:] *Przewodnik metodyczny po programach promocji zdrowia psychicznego i profilaktyki*, red. J. Węgrzycka-Giluń, Warszawa 2010.
4. Skorek E., *Wykorzystanie ćwiczeń przygotowawczo – profilaktycznych w praktyce logopedycznej w populacji dzieci w wieku przedszkolnym*, [w:] *Komunikacja – Zaburzenia – Terapia*, E. Skorek, K. Kochan, Zielona Góra 2014.

Diagnosis of needs in the field of speech therapy prophylaxis

Abstract

Speech therapy prophylaxis is a conscious action taken to prevent various speech disorders before they occur. Preventive actions also include identifying the needs of participants in prevention programmes: children, their parents and teachers. It is the starting point for the undertaken interventions. The article presents the results of research conducted in kindergartens in Gorzów. Their goal was to identify the needs in the field of speech therapy prophylaxis. The diagnosis of seventy teachers from Gorzów kindergartens showed the need to systematize their knowledge in the field of activities involving prevention and differentiating prevention from speech therapy. Most teachers correctly identify risk factors for speech disorders, however, they report difficulties with appropriate preventive measures.

Keywords: speech therapy prophylaxis, needs, diagnosis of needs, teachers