

Wstęp

Logopeda – specjalista zajmujący się zaburzeniami mowy, w aspekcie ich patogenezy, diagnozy i prognozy, oraz usprawnianiem porozumiewania się językowego – takie samookreślenie się determinuje przedmiot, obszar i zakres zainteresowań, wybór dziedzin i ich specjalności, których poznanie staje się niezbędne do osiągnięcia celów, jakie stoją przed logopedą. Oczywiście jest możliwość określenia patologii tylko w odniesieniu do normy, której znajomość jest podstawą jej (patologii) rozumienia oraz postawienia diagnozy logopedycznej. Formułowanie podstaw teorii logopedii jako nauki i jej metodologii nie wyznaczy w sposób dyrektywny problemów i zagadnień niezbędnych do zgłębienia przez logopedę. Czyni to przedmiot a raczej podmiot (pacjent), który wyznacza cel poczynań logopedycznych. Wielką otwartość logopedów na problemy pacjenta potwierdzać mogą dokumentowane czynności diagnostyczno-terapeutyczne, które tworzą rozliczne studia przypadków, niestety nie publikowane. Brak w piśmiennictwie logopedycznym potwierdzenia konieczności znajomości problemów dziedzin pokrewnych jest jednym z przejawów nieprawidłowej sytuacji niemal we wszystkich sferach życia zawodowego logopedy. Optymalne jest wejście, z całym bagażem wiedzy niemedycznej, w środowisko medyczne. Stwarza to konieczność zapoznawania się z kolejnymi specjalnościami medycznymi. Każdy kolejny pacjent wyznacza nowe zagadnienie do przestudiowania. Zajęcie się bowiem pacjentem bez znajomości jego problemów, tak psychologiczno-pedagogicznych, jak i zdrowotnych (medycznych), tworzy dla logopedy już na wstępie barierę trudną do sforsowania.

Niniejsza praca jest udokumentowaniem możliwości, konieczności i wyników współpracy logopedy z lekarzami-neurologami, psychiatrami, specjalistami chorób metabolicznych, psychologami klinicznymi, ortodontami i biochemikami. Współpraca jest możliwa tylko i wyłącznie w sytuacji prawidłowego porozumienia się osób współpracujących. Niezbędna do tego jest znajomość określonych dyscyplin i ich przedmiotów. Logopeda powinien

prezentować wysoki poziom wiedzy teoretycznej i umiejętności praktycznych oraz umieć je przedstawić w sposób przekonujący partnerów. Możliwość analizy wyników badań klinicznych oraz syntezy prowadzącej do sformułowania diagnozy logopedycznej jest warunkiem *sine qua non* wejścia do zespołu specjalistów. Istota bowiem diagnozy logopedycznej polega na zebraniu wszystkich informacji wynikających z cząstkowych badań medycznych, psychologicznych i innych, umiejscowieniu wystąpienia defektu w okresie rozwojowym dziecka oraz na etapie rozwoju mowy, a następnie wykazaniu, jaki miał on wpływ na charakter zaburzeń mowy oraz dalsze kształtowanie się procesu porozumiewania językowego i stan aktualny. Po rozpoznaniu nieprawidłowości w zakresie mowy, istnieje konieczność zaproponowania programu usprawnienia. Taka możliwość analizy i syntezy wyników oraz planowania usprawniania dziecka daje logopedzie szansę na zajęcie pozycji partnera w wielospecjalistycznym zespole pracującym z dzieckiem z zaburzeniami mowy. Niniejszą publikację ośmielam się przedstawić logopedom jako przykład możliwości, a przede wszystkim konieczności współpracy, rozszerzenia horyzontów, intensywnego i nieustannego rozwoju własnych umiejętności, albowiem jest to jedyna droga do podniesienia prestiżu naszego zawodu, a logopedii przyznania statusu nauki.

W rozdziale pierwszym: *U źródeł rozwoju mowy dziecka* przedstawiono ciągłość rozwoju narządów artykulacyjnych, funkcji psychicznych oraz układów decydujących o możliwościach rozwoju języka i mowy dziecka od poczęcia do końca 1 roku życia.

W rozdziale drugim: *Wpływ zaburzeń mowy na kształtowanie się osobowości dziecka* zwrócono uwagę na to, iż zaburzenia porozumiewania językowego są źródłem nieprawidłowości w funkcjonowaniu dziecka i człowieka dorosłego.

W rozdziale trzecim: *Wczesna stymulacja rozwoju mowy u dzieci w pierwszym roku życia* uzasadniono konieczność i jedynie prawidłową stymulację rozwoju i wyrównywania deficytów w najwcześniejszym okresie życia dziecka.

W rozdziale czwartym: *Wpływ dysfunkcji językowej na wady wymowy i zgryzu* wskazano wieloaspektowość problemu nieprawidłowości kształtujących, związane ze sobą, zmiany anatomiczne w obrębie twarzoczaszki oraz funkcjonalne w wymowie, jak również konieczność współpracy logopedy z ortodontą oraz wspólnego ustalania programu postępowania leczniczego.

W rozdziale piątym: *Badanie słuchu odróżniające alalię sensoryczną od niedosłuchu* przedstawiono wyniki współpracy z audiologami, audiometrykami oraz surdopsychologiem. Jest to próba pokazania ważności oceny przez logopedę reakcji słuchowych dziecka przy konieczności podjęcia decyzji o ukierunkowaniu dalszego postępowania. Różne są bowiem decyzje audiologa w przypadku potwierdzonego niedosłuchu i w przypadku tzw. głuchoty słownej.

W rozdziale szóstym: *Zaburzenia mowy u dzieci z chorobą Louis-Bar (ataxia teleangiectasia)* przedstawiono problemy komunikacyjne dzieci z rzadką postacią schorzeń o. u. n.

W rozdziałach siódmym i ósmym, których treść powstawała w miarę rozwoju badań problemu zaburzeń mowy u dzieci z nieprawidłową przemianą histydyny, wskazano, jak przydatne dla praktyki logopedycznej są badania wielospecjalistyczne. Badania biochemiczne wyjaśniają źródła "inności" jąkania tak w aspekcie etiologii, jak i programowania terapii.

Rozdział dziewiąty: *Czynności przygotowujące niemowlęcy narząd artykulacyjny do mówienia* zawiera konkretne przykłady ćwiczeń.

Rozdział dziesiąty: *Rehabilitacja logopedyczna dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym* jest próbą wskazania konieczności wczesnego rozpoczęcia i ogólnych zasad pracy z dzieckiem z mózgowym porażeniem dziecięcym.

W rozdziale jedenastym: *Wpływ analizatora ruchowego na opóźnione dojrzewanie funkcji słuchowych (wyznacznik zakresu profilaktyki logopedycznej)* omówiono wpływ wymienionych nieprawidłowości na osiągnięcia szkolne dziecka, szczególnie w zakresie pisania.

Rozdział dwunasty: *Rola pediatry w profilaktyce logopedycznej* jest formą apelu do środowiska medycznego o włączenie logopedów do zespołu specjalistów najwcześniej zajmujących się dzieckiem. W rozdziale tym wskazano szczególne znaczenie lekarza pierwszego kontaktu we wczesnym postępowaniu stymulacyjno-rehabilitacyjnym z dziećmi, u których podejrzewać można prawdopodobieństwo zaburzeń rozwoju mowy. Współpraca logopedy z pediatrą (najkorzystniej w poradni D) tworzy jedyną szansę rozwoju języka i mowy na poziomie potencjalnych możliwości dla wszystkich dzieci.

Krótki *Słownik użytych terminów i skrótów* ma stanowić ułatwienie dla czytelnika.

Z wielką wdzięcznością za życzliwe przyjęcie mnie do swych zespołów oraz możliwość zdobycia wielu cennych informacji i doświadczeń wymieniam (alfabetycznie) nazwiska specjalistów, z którymi współpracując napisałam lub napisaliśmy prezentowane prace.

dr A. Bem	– audiolog
mgr T. Dąbrowska	– mgr rehabilitacji
dr J. Kubalska	– pediatra specj. chorób metabolicznych
dr B. Mackiewicz	– ortodonta
prof. dr hab. n.med. R. Michałowicz	– kierownik Zespołu Neurologii Dziecięcej
mgr J. Orębska	– mgr rehabilitacji
dr n.przyrodn. D. Pieniążek	– biochemik
mgr J. Pietrusińska	– psycholog kliniczny
mgr G. Szutowska	– surdopsycholog
dr I. Urbańska	– audiolog
mgr K. Zychowicz	– logopeda