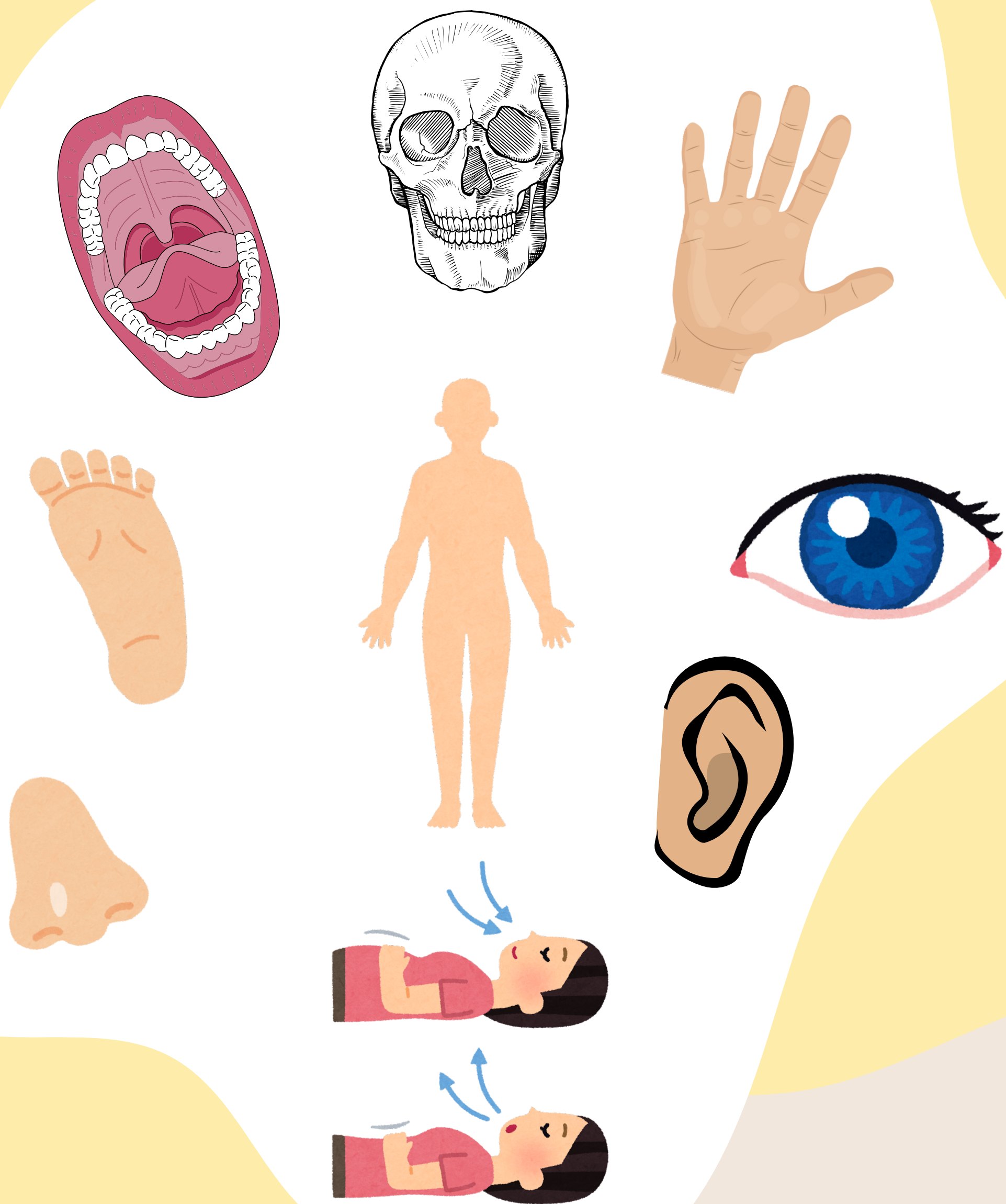


HOLISTYCZNE BADANIE LOGOPEDYCZNE, CZYLI JAKIE?



Opracowanie:
Dagmara Cyplińska-Góral
logopeda

Całościowe badanie logopedyczne nie bazuje tylko wyłącznie na badaniu artykulacji poszczególnych grup spółgłoskowych dziecka adekwatnie do kategorii wiekowej oraz do zbadania budowy i motoryki narządów artykulacyjnych (język, wargi, policzki, podniebienie miękkie i twarde oraz żuchwa).

Dobry terapeuta patrzy na dziecko holistycznie, czyli całościowo. Właśnie ta "całość" pozwala nam stawiać dobrą i rzetelną diagnozę oraz określić indywidualne cele terapii logopedycznej.

Diagnoza dziecka zaczyna się od momentu przekroczenia progu gabinetu przez dziecko. **Podczas badania diagnostycznego:**

➡ **obserwujemy / badamy u dziecka:**

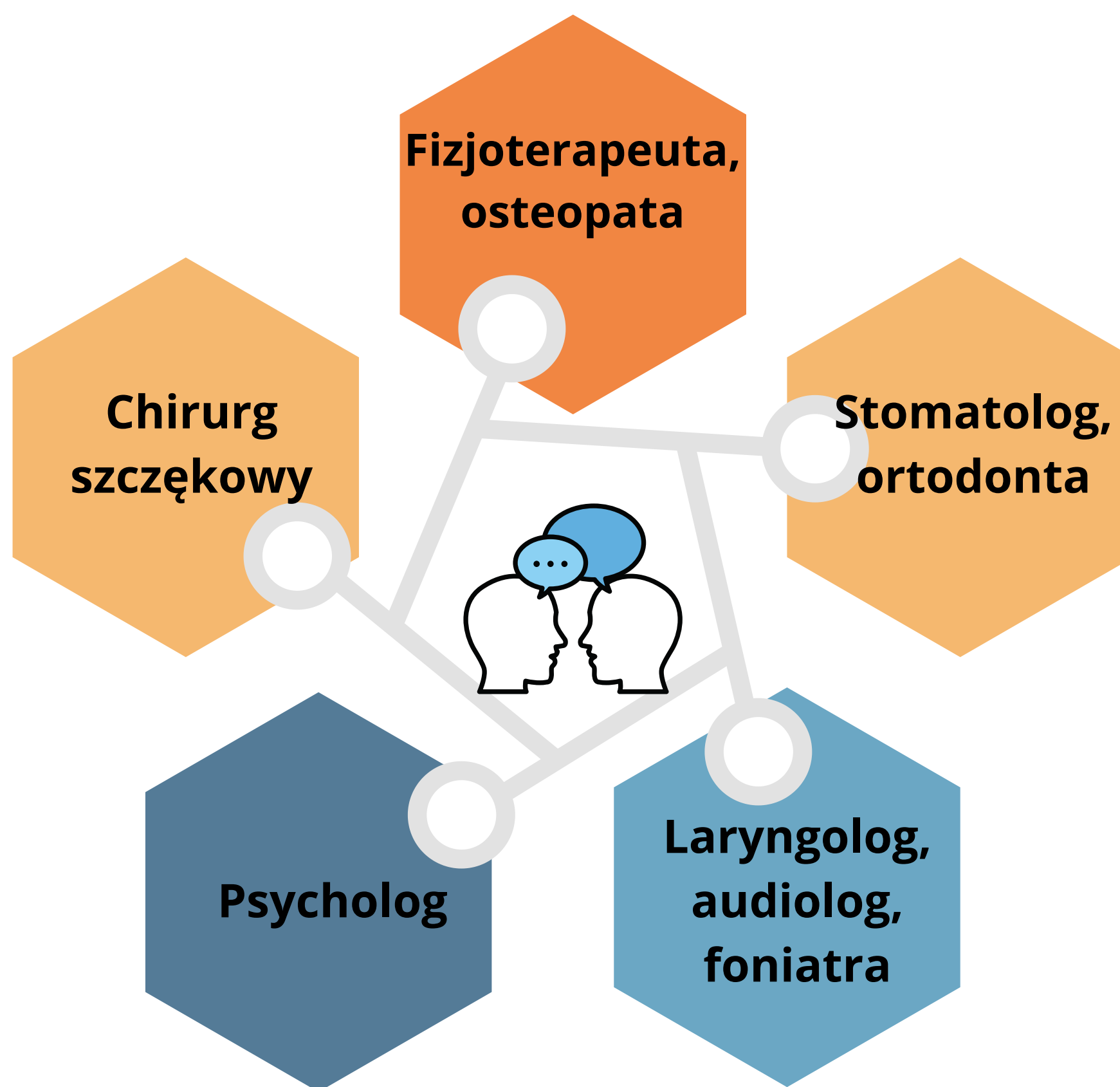
- postawę ciała, sposób chodzenia, sposób siedzenia, ułożenie stóp, ułożenie głowy, obręczy barkowej;
- symetrię twarzy;
- wewnątrz jamy ustnej sprawdzamy: zgryz, stan uzębienia, podniebienie twarde, podniebienie miękkie, wędzidełko języka, warg i policzków, budowę i wygląd języka, migdałki podniebienne;
- pozycje spoczynkowe warg, języka i żuchwy w spoczynku (wtedy, gdy dziecko nie mówi);
- oddech - jaki jest tor oddychania, jakie mięśnie dominują podczas oddychania;
- lateralizację (dominację ręki, oka, ucha i nogi);
- słuch fizjologiczny oraz słuch fonemowy;
- nerwy czaszkowe;

- funkcje prymarne, w tym sposób gryzienia, żucia i połykania;
- prozodię mowy - akcent, melodię, rytm, w tym tempo mówienia oraz ton głosu;
- wzrok - czy dziecko nawiązuje kontakt wzrokowy, czy wodzi oczami za przedmiotem, czy potrafi skupić uwagę wzrokową na przedmiocie;
- rozumienie i nadawanie mowy,
- zasób słownictwa (mowa czynna, mowa bierna);
- stosowane formy gramatyczne w wypowiedzi (*jeśli dziecko mówi);
- mowę spontaniczną **i wiele innych...**

Fundamentem dobrego badania jest szczegółowy wywiad z rodzicem dziecka. Wywiad obejmuje rozwój dziecka od urodzenia do chwili obecnej łącznie z przebiegiem ciąży.

Diagnoza to proces. Nie jest jedna na zawsze. W toku terapii oraz wyników konsultacji u specjalistów dokonuje się rediagnozy oraz ewaluacji celów terapeutycznych.

Rodziców może zaskoczyć, gdy (neuro)logopeda prosi o konsultację dziecka z fizjoterapeutą, osteopatą, laryngologiem, alergologiem, ortodontą, czy neurologiem. Czasem potrzebne jest aktualne badanie słuchu lub/i wzroku. Standardem diagnostycznym w analizie logopedycznej jest wykonanie badania zwanego tympanometrią z oznaczeniem odruchów z mięśnia strzemiączkowego.



Chirurg

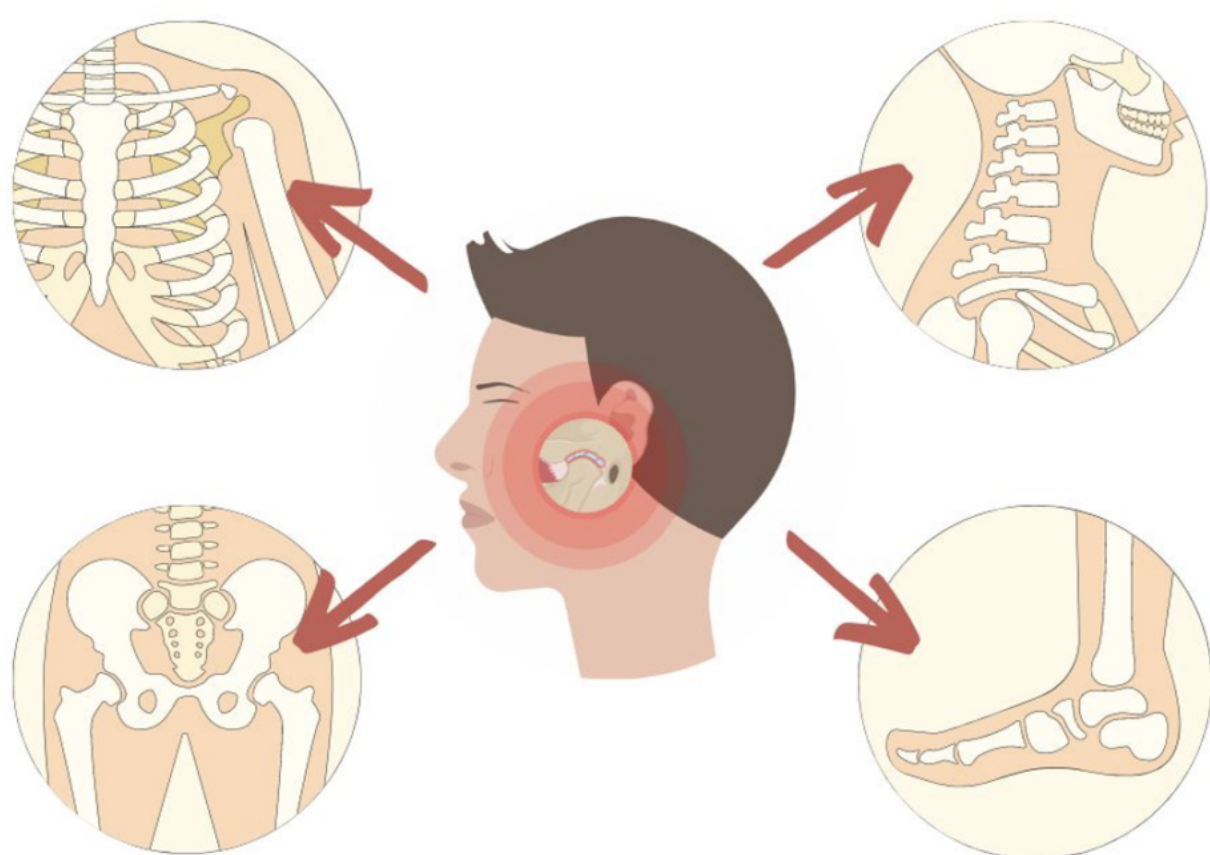
Podczas badania u (neuro)logopedy rodzic może otrzymać skierowanie do chirurga (operatora zajmującego się zabiegiem podcięcia wędzidełka języka). Należy zawsze pamiętać, że **do zabiegu dziecko musi być odpowiednio wcześniej przygotowane poprzez wykonywanie odpowiednich ćwiczeń w gabinecie logopedycznym. Podobnie po zabiegu podcięcia wędzidełka języka lub/i wargi dziecko koniecznie musi być pod opieką (neuro)logopedy.** Brak odpowiedniej rehabilitacji pozabiegowej powoduje albo nieelastyczną bliznę, albo zrost, co znacząco wpłynie na brak lub znikomą poprawę sprawności języka.

W województwie śląskim najlepszym operatorem jest lek. dent. Joanna Szczotka (Gliwice). W Krakowie - lek. med. Jakub Bargiel.

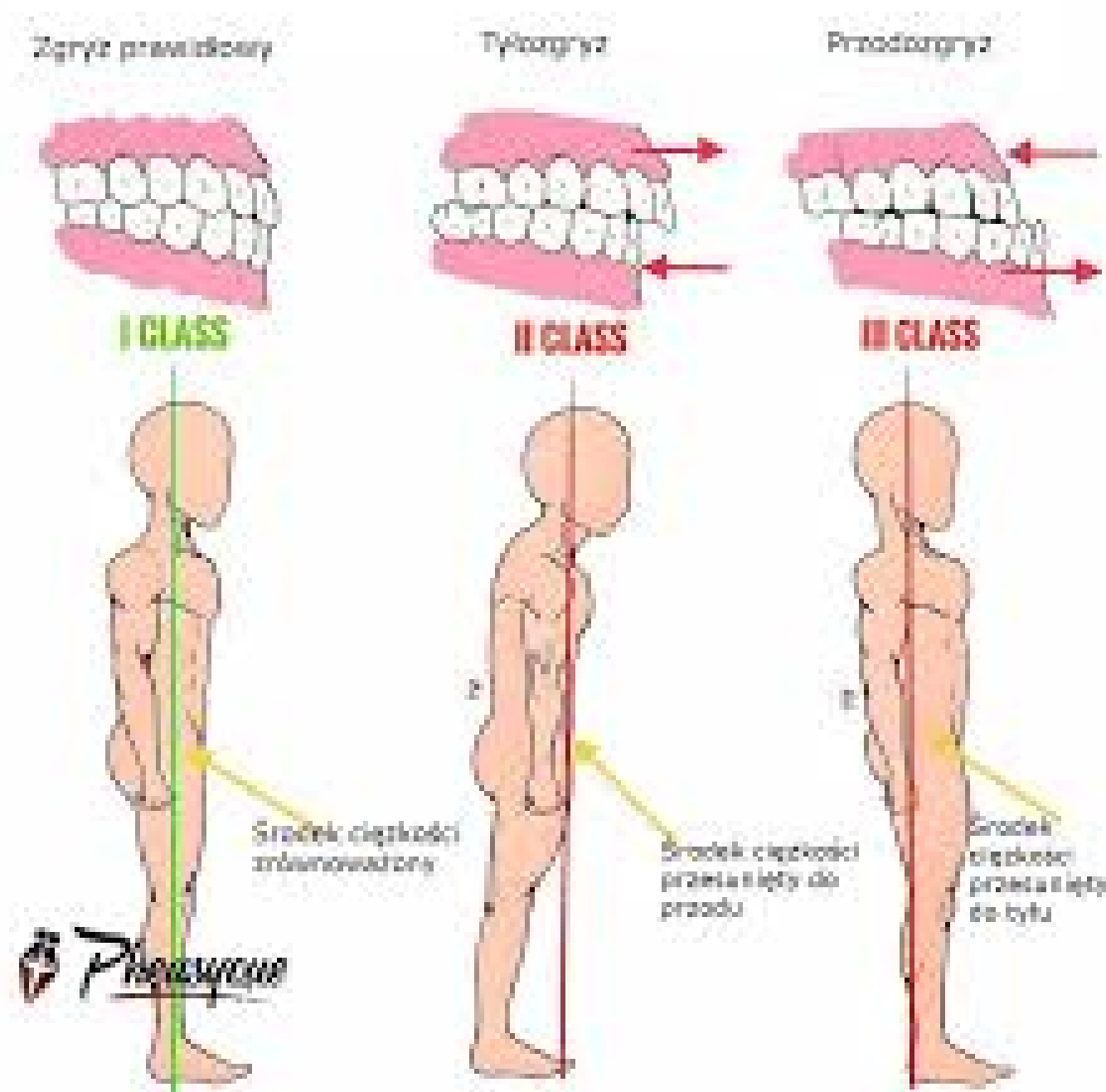
Fizjoterapeuta

Bada postawę i napięcie całego ciała, na przykład przy problemach mięśni posturalnych, albo słabym tonusie mięśni centralnych z równoczesnym wzmożeniem mięśni obwodowych terapia logopedyczna nie będzie przynosić zamierzonych efektów. Współpraca na linii (neuro)logopeda=fizjoterapeuta jest jedną z kluczowych. Ułożenie stóp, miednicy, kręgosłupa, ramion, obręczy barkowej, a także ustawienie głowy oddziałują na napięcie mięśni twarzy oraz ruchy warg, języka oraz żuchwy. Praca mięśni traktu ustno-twarzowego jest zależna od postawy całego ciała.

“Stopy są podstawą naszego ciała, dlatego wszelkie zaburzenia symetrii (koślawość, szpotawość, płaskostopie) diametralnie wpływają na zaburzenia stawu skroniowo-żuchwowego”*. **O prawidłową postawę ciała należy dbać cały czas - w przedszkolu, w szkole, w domu.**



Rysunek 1.



Rysunek 2.

Fizjoterapeuta stomatologiczny

Przy diagnozie bruksizmu, bólach w stawie skroniowo-żuchwowym, "klikaniu" w stawie skroniowo-żuchwowym podczas otwierania "buzi", szumach usznych, bólu zdrowych zębów (!) oraz trudnością z codzienną autokontrolą domknięcia "buzi" z pewnością warto się udać do tego specjalisty. Wart polecenia jest Instytut Igi Grabowskiej w Katowicach.

Laryngolog

W przypadku: częstych chorób, którym towarzyszy długotrwanie utrzymujący się i nawracający katar, w tym nawracające zapalenie ucha środkowego, alergie, powiększenie migdałków podniebiennych, chrapanie w nocy konieczna jest konsultacja u otolaryngologa. Długotrwały katar powoduje, że dziecko oddycha torem ustnym, którego konsekwencje są zatrważające zarówno dla zdrowia dziecka, jak również dla rozwoju twarzoczaszki. Oddychając ustami nasze dziecko nie jest odpowiednio dotlenione. Wdychane powietrze nie jest ani ogrzane, ani oczyszczone, stąd nawracają infekcje. Niedotleniony mózg powoduje trudności z koncentracją, zaburzenia snu. Oddychanie ustami zwęża łuki podniebienne, przez co występują wady zgryzu. Nieproporcjonalny wzrost kości twarzoczaszki powoduje "DOLICHOCEFALICZNĄ TWARZ" – czyli tzw. długą, pociągłą twarz.

Czym się ona charakteryzuje?

- zapadnięte, podkrążone oczy,
- garbaty, płaski nos,
- otwarte, wiotkie usta,
- cofnięta broda,
- zapadnięte kości policzka,
- charakterystyczny otwarty kąt żuchwy,
- przeprostna pozycja głowy (pochylenie do przodu).



Rysunek 3.

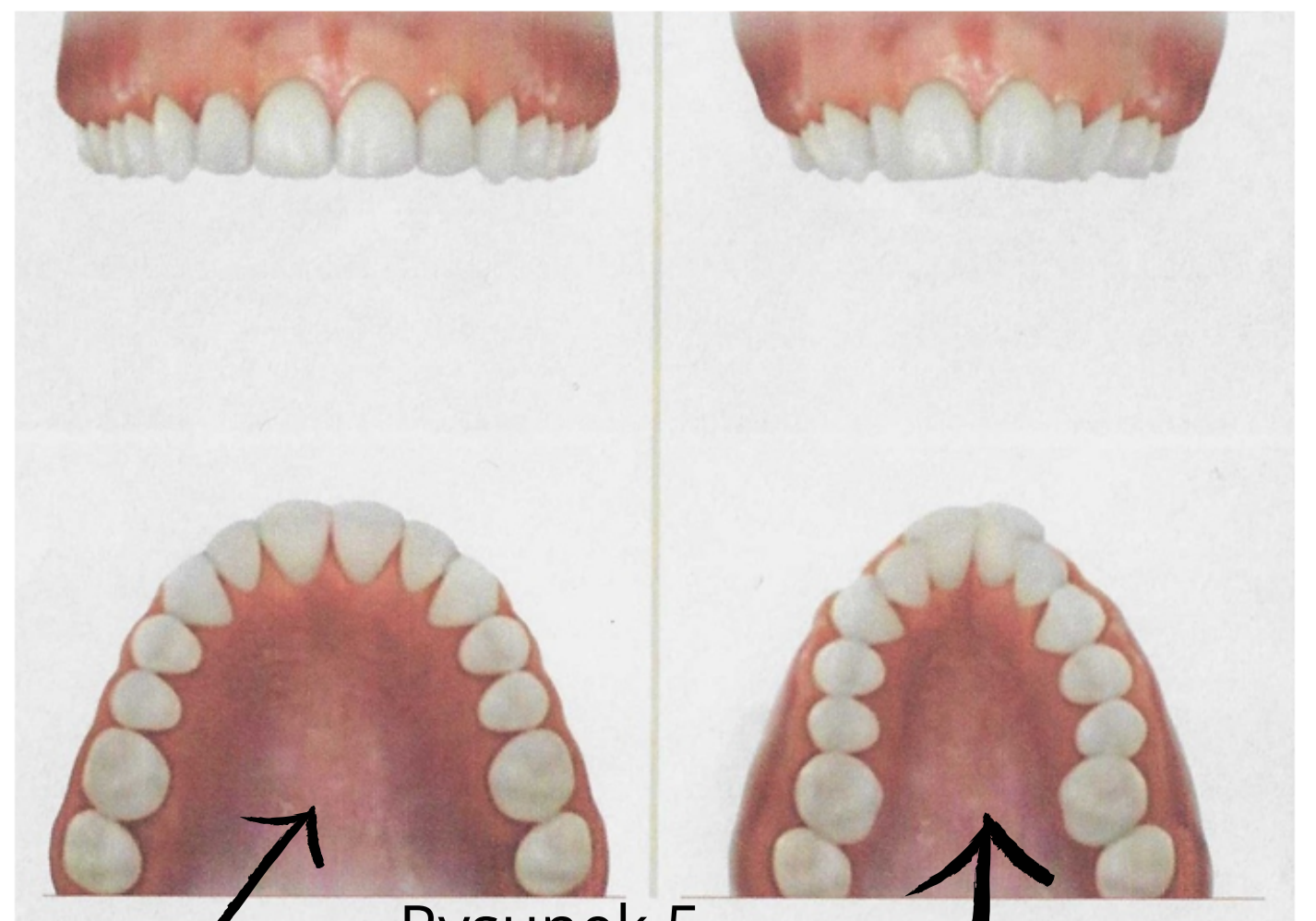
**80% dysfunkcji oddychania ma charakter nabyty.
Jedynie w 20% nieprawidłowy przebieg oddychania
uwarunkowany jest organicznie.**



Rysunek 4.

↑
twarz dolichocefaliczna

↑
prawidłowy rozwój podniebienia twardego
(szerokie łuki podniebienne) podczas oddychania
wyłącznie torem nosowym



Rysunek 5.

↑
nieprawidłowy rozwój podniebienia twardego
w wyniku oddychania ustami - zwężone łuki
podniebienne, nieprawidłowe
osadzenie zębów, co powoduje wady zgryzu,
brak pozycji spoczynkowej języka, który nie będzie
mieć miejsca na podniebieniu twardym; w
konsekwencji u dziecka występują zaburzenia
prymarne oraz wady wymowy.

Bibliografia:

Rysunek 1. <https://joannapiech.pl/wplyw-wad-zgryzu-na-uklad-ruchu-i-postawe-ciala/>

Rysunek 2. <https://www.facebook.com/fizjoszmid>

Rysunek 3. <https://www.facebook.com/oziemczukclinic>

Rysunek 4. www.google.pl

Rysunek 5. www.google.pl