

Anna Karowicz*  <https://orcid.org/0000-0001-8988-0910>

Państwowa Uczelnia im. Stefana Batorego

e-mail: anna.karowicz@gmail.com

https://doi.org/10.25312/2083-2923.20/2021_04ak

Terapia logopedyczna online z perspektywy logopedów

Streszczenie: Logopedzi to grupa zawodowa o wielu kompetencjach. Pracują oni zarówno z niemowlętami, dziećmi, jak i osobami dorosłymi. W trakcie terapii często mają bezpośredni kontakt z pacjentem podczas oceny budowy i sprawności aparatu artykulatoryjnego, masażu orofacjalnego, ćwiczeń artykulatoryjnych, kontroli odruchów niemowlęcych i wielu innych czynności. Pojawienie się obostrzeń związanych z pandemią wirusa COVID-19 sprawiło, że wielu logopedów rozpoczęło pracę online. Niniejszy artykuł opisuje badania przeprowadzone wśród logopedów dotyczące zdalnej terapii logopedycznej.

Słowa kluczowe: logopedia, terapia logopedyczna online, COVID-19

Wprowadzenie

Dynamiczny rozwój świata, a także pojawienie się wirusa COVID-19 doprowadziły do zmian w funkcjonowaniu wielu zawodów, w tym nauczycieli i logopedów. Mało popularna do tej pory edukacja zdalna stała się nową rzeczywistością. Dla logopedów było to szczególnie trudne zadanie, gdyż (według badań przeprowadzonych w lipcu 2020 roku wśród 340 logopedów) przed pandemią z terapii online korzystało jedynie 4,1% logopedów. Sytuacja epidemiologiczna sprawiła, że przez ograniczenia wynikające z rozprzestrzeniania się wirusa COVID-19 aż 85,5% logopedów zaczęło pracować zdalnie. Dla logopedów praca stacjonarna w czasie epidemii była szczególnie trudna, ponieważ używanie maski z filtrem uniemożliwia pokazywanie ćwiczeń artykulatoryjnych, prawidłowej pozycji artykulatorów podczas mówienia ćwiczonych głosek,

* Anna Karowicz – mgr, wykładowca Państwowej Uczelni im. Stefana Batorego w Skierniewicach, neurologopeda, pedagog, specjalista wczesnej interwencji logopedycznej. Autorka badań i artykułów dotyczących sposobów uczenia się, interdyscyplinarnej współpracy, wczesnej interwencji logopedycznej.

przebiegu przełykania czy prawidłowej pozycji spoczynkowej języka. Noszenie maski w trakcie zajęć sprawia też, że nauka przez naśladownictwo jest bardzo ograniczona, bo bez widocznej twarzy dziecko nie wie, jak ma prawidłowo ułożyć narządy artykulacyjne, więc w takich przypadkach terapia online ułatwiała ilustrowanie ułożenia artykulatorów. Praca logopedy wymaga często bezpośredniego kontaktu z pacjentem, aby między innymi obejrzeć budowę i sprawność narządów artykulacyjnych, wprowadzić masaż logopedyczny, wywołać głoskę manualnie bądź za pomocą narzędzia (takiego jak wibrator logopedyczny, szpatułka laryngologiczna), uwrażliwić miejsce artykulacji czy skorzystać z metod typu taping logopedyczny lub elektrostymulacja¹. Praca online ograniczyła możliwości logopedów i zmusiła do zmiany sposobu działania, aby jak najlepiej pomóc pacjentowi. Artykuł ma na celu zaprezentowanie opinii logopedów na temat terapii logopedycznej online.

Terapia logopedyczna

Mowa to podstawowa umiejętność pozwalająca na komunikację z innymi ludźmi, wyrażanie własnych emocji, pragnień i potrzeb. Dlatego wczesna interwencja logopedyczna jest istotna nie tylko dla samego rozwoju mowy, ale również dla rozwoju emocjonalnego. Dziecko, które powinno już umieć mówić pełnymi zdaniami, a nadal nie potrafi, może przejawiać zachowania agresywne i/lub autoagresywne wynikające z frustracji i braku możliwości wyrażenia swoich myśli. Jeżeli trzylatek nie umie zaproponować wspólnej zabawy czy poprosić o pokazanie zabawki, to może zrezygnować z kontaktu bądź wyrwać zabawkę z rąk innego dziecka². Terapia logopedyczna ma więc na celu zredukowanie problemów w komunikowaniu się, takich jak brak mowy, wady wymowy, opóźniony rozwój mowy, jąkanie, mutyzm wybiórczy i wiele innych zaburzeń, które nie pozwalają na prawidłowe porozumiewanie się i niejednokrotnie wpływają też na komfort psychiczny pacjenta³. Terapia nie ogranicza się więc do korekty nieprawidłowo mówionych głosek, lecz uczy komunikowania się ze światem, co zwiększa poczucie bezpieczeństwa i pozwala na wyrażanie własnych myśli, uczuć i potrzeb. Kompetencje logopedy są niezwykle szerokie i nie ograniczają się jedynie do pracy nad artykulacją. Głównym zadaniem tego specjalisty jest umożliwienie pacjentowi komunikacji, by mógł informować o swoich potrzebach, emocjach, pragnieniach. Komunikacja jest umiejętnością, która pozwala na rozwijanie relacji, więc jest podstawową potrzebą każdego człowieka. Logopeda pracuje ze wszystkimi, którzy mają problemy z komunikacją, czyli między innymi z pacjentami z niepełno-

¹ A. Karowicz, *Przeszkody i wyzwania w pracy zawodowej logopedy podczas pandemii COVID-19*, „Logopaedica Lodziensia” 2021, nr 5.

² A. Chlanda, *Funkcjonowanie społeczno-emocjonalne dzieci z samoistnym opóźnionym rozwojem mowy w wieku poniemowlęcym*, „Forum Logopedy” 2020, nr 39.

³ E. Gacka, *Podejście interakcyjne rodzic-dziecko w terapii opóźnień rozwoju mowy*, „Logopedia” 2019, nr 48(1).

sprawnością intelektualną, z chorobami genetycznymi, zaburzeniami rozwojowymi, uszkodzeniami neurologicznymi, spektrum autyzmu, mutyzmem wybiórczym, jankaniem. Zależnie od specjalizacji logopeda może pracować również z niemowlętami (na przykład przy problemach z karmieniem lub rozszerzaniem diety), dziećmi z wybiórczością pokarmową, osobami z zaburzeniami słuchu lub wzroku⁴. Logopeda współpracuje z wieloma specjalistami: fizjoterapeutami, doradcami laktacyjnymi, pedagogami, laryngologami i ortodontami. W przypadku współpracy z tymi ostatnimi logopeda ma najczęściej za zadanie usprawnić połykanie, pozycję spoczynkową języka, prawidłowe żucie i gryzienie⁵. Wynika z tego, że kompetencje logopedów są szerokie, a ich praca niejednokrotnie jest niemożliwa bez bezpośredniego kontaktu z pacjentem, który umożliwiałby masaż, kontrolę odruchów niemowlęcych i wiele innych czynności niezbędnych zarówno w terapii, jak i przeprowadzenia pełnej diagnozy logopedycznej.

Diagnoza logopedyczna może trwać dłużej niż jedno spotkanie, gdyż logopeda oprócz mowy sprawdza również budowę i sprawność narządów artykulacyjnych, słuch fonematyczny, umiejętność gryzienia, żucia, przełykania, tor oddechowy i ogólne umiejętności komunikacyjne pacjenta, w tym na przykład rozumienie i wykonywanie poleceń. Podczas diagnozy logopeda sprawdza budowę języka i warg, kontrolując, czy wędzidełka nie są skrócone. Zwraca również uwagę na zgryz, migdałki, budowę podniebienia twardego i miękkiego⁶. Część z tych czynności wymaga bezpośredniego kontaktu z pacjentem, na przykład podniesienia języka, dotknięcia podniebienia, przez co terapia zdalna może utrudniać pełną diagnostykę. Podczas terapii stacjonarnej logopedzi korzystają z różnego rodzaju sprzętów, aby usprawnić lub urozmaicić terapię. W gabinetach logopedycznych można zobaczyć gry planszowe, zabawki, instrumenty, a także masażery, wibratory logopedyczne, elektrostymulatory, słuchawki z przewodnictwem kostnym i wiele innych narzędzi wspomagających terapię. Masaż, taping logopedyczny czy elektrostymulacja to metody, które przyspieszają skuteczność terapii, jednak wymagają bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Podobnie jest podczas wywoływania głosek. Część z nich udaje się pacjentowi wypowiedzieć po raz pierwszy po krótkiej instrukcji i zaprezentowaniu ułożenia narządów artykulacyjnych, jednak najczęściej logopeda musi najpierw uwrażliwić miejsce artykulacji, na przykład poprzez dotknięcie go zimną łyżeczką, lub skorzystać z metody manualnego wywoływania głosek, by pomóc pacjentowi prawidłowo ułożyć narządy artykulacyjne⁷. Dla przykładu w przypadku głoski *k* zadaniem logopedy może być

⁴ K. Bulewicz, *Miejsce logopedy w systemie oświaty w Polsce – ujęcie liczbowe*, „Biuletyn Logopedyczny” 2010, nr 1.

⁵ E. Gacka, M. Kaźmierczak, A. Sujecka-Brzóska, *Propozycja modelu współpracy logopedy i ortodonta*, „Logopedia” 2020, nr 49(1).

⁶ V. Lechta, *Podstawy teoretyczne logopedii*, [w:] G. Gunia, V. Lechta (red.), *Wprowadzenie do logopedii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011.

⁷ D. Pluta-Wojciechowska, *Czy logopeda wywołuje głoski*, „Logopedia” 2012, nr 41.

trzymanie czubka języka pacjenta na dnie jamy ustnej i prośba o wypowiedanie głoski *t*, co skutkuje uniesieniem się tyłu języka (przód jest przez cały czas unieruchomiony palcem) i wybrzmiewa głoska *k*⁸. Podczas terapii stacjonarnej logopeda ma więc wiele możliwości zwiększenia wydajności procesu terapeutycznego, a ponadto nawiązania bliższych relacji z pacjentem.

Terapia online

Logopedzi są stereotypowo postrzegani jako specjaliści pracujący przed lustrem i ćwiczący prawidłową artykulację głosek, jednak ich kompetencje i obowiązki są znacznie szersze. Logopeda zajmuje się nie tylko mową, ale również czynnościami prymarnymi, czyli połykaniem, gryzieniem, żuciem, oddychaniem⁹, co często wymaga masyżu jamy ustnej, treningu karmienia i żucia i wielu innych czynności, które należy wykonywać podczas bezpośredniej pracy¹⁰. Dodatkowo logopeda pomaga noworodkom i niemowlętom, które mają problem z karmieniem piersią, częstym ulewaniem, niechęcią do rozszerzania diety lub są zagrożone niepełnosprawnością¹¹. W takich przypadkach diagnoza i terapia online wydaje się niemal niemożliwa – kontakt bezpośredni z pacjentem i bezpośredni instruktaż dla rodzica są niezbędne.

Ze względu na pandemię wirusa COVID-19 i wynikające z niej zamknięcie przedszkoli, szkół, poradni psychologiczno-pedagogicznych i prywatnych gabinetów terapia logopedyczna w placówkach musiała być przerwana bądź kontynuowana online. Technologia dała więc możliwość uniknięcia długiej przerwy w terapii, a tym samym prawdopodobnego regresu w postępach terapeutycznych. Logopedzi na całym świecie zaczęli pracę zdalną. W Chinach w marcu 2020 roku sprawdzono opinię 135 logopedów i jedynie 35% ankietowanych pracowało online. Spośród respondentów 65% zrezygnowało z pracy na czas pandemii, co argumentowano przede wszystkim brakiem możliwości wydajnej pracy (83%), ograniczonym kontaktem interpersonalnym (52,2%), a także znikomą skutecznością tego typu terapii (40,9%)¹². Dla Czechów terapia online nie była tak nagłą zmianą jak w Polsce, gdyż według badań z początku 2019 roku z 69 logopedów 50 osób już wcześniej stosowało zajęcia zdalne¹³. Przed pojawieniem się wirusa COVID-19 w Polsce z terapii zdalnej korzystali

⁸ D. Pluta-Wojciechowska, A. Płonka, *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015, s. 191–207.

⁹ A. Syta, *Wpływ ankyloglosji na funkcje prymarne*, „Logopedia Silesiana” 2019, nr 8.

¹⁰ D. Pluta-Wojciechowska, *Paradygmat postępowania w przypadku zaburzeń połykania w fazie ustnej. Ujęcie logopedyczno-ortodontyczne*, „Forum Logopedyczne” 2011, nr 19.

¹¹ E. Gacka, *Diagnoza logopedyczna noworodka*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej” 2016, nr 14.

¹² R. Fong, C. Fung Tsai, O. Yan Yiu, *The Implementation of Telepractice in Speech Language Pathology in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic*, „Telemedicine and e-Health”, 2011, No. 21(1).

¹³ E. Vecerkova, *Logopedické terapie online*, Pedagogická fakulta Univerzity Bakalářská práce, Hradec Králové 2020.

tylko nieliczni (mniej niż 5%), więc dla większości logopedów było to nowe wyzwanie wymagające dostosowania się do nowych warunków pracy.

Polski Związek Logopedów, żeby ułatwić pracę logopedom i wpłynąć na jak najlepsze efekty zajęć zdalnych, rekomenduje, by terapia online zawsze miała miejsce w towarzystwie i przy współpracy rodzica lub opiekuna, a przy tym nie trwała dłużej niż 30 minut. Rodzic powinien dostać jasne zalecenia co do sposobu ćwiczeń. Logopeda przed rozpoczęciem terapii musi też upewnić się, że w przypadku danego dziecka jest możliwość prowadzenia zajęć zdalnych. Powinien wziąć pod uwagę kontakt z pacjentem i jego wiek, koncentrację i występujące bądź współistniejące zaburzenia mowy¹⁴. Dzieci ze spektrum autyzmu mogą bowiem mieć duże problemy z pracą przed ekranem, gdyż wymagają bezpośredniego kontaktu, pracy nad wspólnym polem uwagi, kontaktem wzrokowym czy rozumieniem emocji, a przede wszystkim kontaktu z drugim człowiekiem i budowania z nim relacji¹⁵, tymczasem w formie zdalnej jest to niemożliwe. Podobnie jest w przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, które wymagają indywidualnej pracy i bliskiego, bezpośredniego kontaktu z terapeutą, a na wstępie oswojenia ich z nową rzeczywistością, w tym z terapią online i całą sytuacją związaną z pandemią – obecnością maseczek, dezynfekcją, ograniczonym kontaktem fizycznym. Brak kontaktu z rówieśnikami, trudność w odczytywaniu emocji innych uczniów lub nauczyciela przez ekran komputera, nowy sposób prowadzenia zajęć (dystans, dezynfekcja) mogą sprawiać, że zrealizowanie zajęć jest niemożliwe, i powodować u dzieci niepokój i lęk. Dodatkowym czynnikiem niekorzystnym mogą być obniżone możliwości intelektualne. Warto też pamiętać o tym, że dzieci z padaczką nie powinny zbyt wiele czasu spędzać przed ekranem komputera, ponieważ zwiększa to prawdopodobieństwo napadu¹⁶. Zaawansowane technologie mają ponadto zgubny wpływ na rozwój intelektualny i koncentrację dzieci. Nadmierne używanie tych technologii ogranicza rozwój zdolności do skupienia się, spostrzegawczości, a także wpływa niekorzystnie na rozwój intelektualny. Dzieci, które spędzają zbyt dużo czasu przed ekranem telewizora, komputera bądź tabletu, mogą mieć w przyszłości problemy z nauką czytania, pisania czy liczenia, jak również mogą borykać się z opóźnieniem rozwoju mowy. Dzieci do 2. roku życia nie powinny mieć żadnego kontaktu z zaawansowanymi technologiami, a po 2. roku życia (do 3. roku) powinny spędzać przed ekranem maksymalnie 20 minut dziennie¹⁷. Terapia logopedyczna online nie zawsze jest więc możliwa nie tylko ze względu na ewentualny brak sprzętu komputerowego, ale również ze względu na ograniczenia pacjentów,

¹⁴ Polski Związek Logopedów, <https://logopeda.org.pl/new.php?id=1212> [dostęp: 1.07.2021].

¹⁵ B. Winczura, *Wczesne rozpoznawanie autyzmu u małych dzieci – sygnały ostrzegawcze dla diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2019, nr 19(2).

¹⁶ M. Szustowska, *Zdalne nauczanie uczniów z niepełnosprawnością*, „Szkice i Rozprawy: Student niepełnosprawny” 2020, nr 20(13).

¹⁷ E. Gruszczyk-Kolczyńska, *Zgubne skutki zezwalania dzieciom na oglądanie ponad miarę telewizji, korzystania z komputerów i tabletów*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2013, nr 2(20).

takie jak niepełnosprawność intelektualna, problemy z koncentracją przed ekranem komputera. Dla pacjentów z uszkodzeniami neurologicznymi zmiany stanowią problem i przyjmowane są przez nich z niechęcią. Takim pacjentom towarzyszy frustracja wynikająca z trudności w dostosowaniu się i ograniczeń związanych między innymi z brakiem umiejętności obsługi komputera, problemami z czytaniem, co skutkuje labilnością emocjonalną, ale również agresją. Chcąc korzystać z terapii online, muszą oni zaangażować rodzinę do pomocy przy komputerze, a to budzi u nich wspomnienia z wcześniejszego pochorobowego okresu życia. Pacjenci z uszkodzeniami neurologicznymi często odbierają to jako formę regresu społecznego, gdyż starają się być niezależni w jak najliczniejszych obszarach funkcjonowania¹⁸. Terapia online może więc sprawdzić się tylko w określonych przypadkach, w których nie ma problemu z dostępem do komputera i jego obsługą, a także z koncentracją na powierzonym zadaniu i gdy praca nie wymaga użycia specjalistycznego sprzętu, zastosowania masażu czy innej formy bezpośredniego kontaktu z pacjentem.

Terapia logopedyczna online ma jednak również pozytywne strony. Według Joanny Szymańskiej 55% logopedów podało chociaż jedną zaletę zdalnej terapii logopedycznej. Najczęściej wskazywali oni na zwiększanie świadomości i zaangażowania rodziców w terapię logopedyczną. Rodzice musieli bowiem uczestniczyć w zajęciach dzieci i pod okiem logopedy wykonywać to, co w bezpośredniej terapii robi logopeda, czyli na przykład przytrzymywać język, uwrażliwiać miejsce artykulacji (na przykład poprzez dotknięcie zimną łyżeczką bądź cukierkiem). Dzięki temu lepiej zdawali sobie sprawę z tego, jak wygląda praca logopedy i dlaczego terapia logopedyczna czasem trwa nawet parę lat. Drugą równie istotną zaletą terapii logopedycznej online jest oszczędność czasu i pieniędzy, gdyż niektórzy rodzice musieli daleko dojeżdżać do specjalisty¹⁹. Dorośli pacjenci z uszkodzeniami neurologicznymi doceniali też w terapii logopedycznej online możliwość powtarzania materiału i samodzielnego wykonywania ćwiczeń²⁰. Dodatkowo dzięki dynamicznemu rozwojowi techniki i przede wszystkim internetu logopedzi mają dostęp do szerokiej oferty kart pracy, ćwiczeń, gier – online. Ułatwia to również rodzicom, ponieważ może on otrzymać materiały do ćwiczeń za pomocą e-maila lub ściągnąć je bezpośrednio z oferującego takie pomoce portalu internetowego²¹.

Joanna Gruba badała opinie logopedów na temat nowych technologii w 1999 roku, a następnie w 2008 roku i choć w pierwszej próbie logopedzi podchodzili do komputerów obecnych w terapii logopedycznej niechętnie lub obojętnie (tylko 23,6% an-

¹⁸ A. Siedliska, *Zdalna terapia logopedyczna osób dorosłych z zaburzeniami neurologicznymi*, [w:] E. Domagała-Zyśk (red.), *Zdalne uczenie się i nauczanie a specjalne potrzeby edukacyjne*, Wydawnictwo Episteme, Lublin 2020.

¹⁹ J. Szymańska, *Logopedia na odległość*, „Refleksje” 2019, nr 4.

²⁰ A. Siedliska, dz. cyt.

²¹ E. Kaptur, *Logoped(i)a online, czyli o internetowym rynku usług logopedycznych*, [w:] A. Momot (red.), *Media XXI wieku – studia interdyscyplinarne*, Stowarzyszenie Młodych Twórców „Kontrast”, Wrocław 2016, s. 110–122.

kietowanych korzystało z komputera podczas zajęć), to po dziewięciu latach komputerów w czasie terapii używało już 89,6% logopedów (208 z 232 ankietowanych). W przypadku tych badań komputer nie był jednak głównym źródłem terapii, a jedynie jej urozmaiceniem, na przykład poprzez używanie gier, filmów. Tak duże zainteresowanie komputerami może jednak świadczyć o tym, że oferta gier i pomocy logopedycznych online jest coraz atrakcyjniejsza, co może ułatwiać przeprowadzenie zajęć online²².

Joanna Jatkowska, badając skuteczność e-learningu, doszła do wniosku, że terapia logopedyczna online najlepiej sprawdza się w przypadku pacjentów z dyslalią jednoraką (dla 57% była średnio skuteczna, a dla 43% bardzo skuteczna), a najgorzej u pacjentów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, takimi jak dysglosja audiogenna, oligofazja, dyslalia całkowita²³. To potwierdza, że skuteczność zajęć online w dużej mierze zależy od odbiorców. Terapia logopedyczna na odległość ma więc zarówno zalety, jak i ograniczenia.

Badania własne

Zdalna terapia online była dla większości logopedów nowym doświadczeniem. Celem badań było poznanie opinii logopedów na temat terapii logopedycznej online w nawiązaniu do tej przeprowadzanej w sposób bezpośredni. Grupę badawczą stanowiło 205 logopedów w wieku od 23 do 55 lat (średnia wieku 37 lat), pracujących w szkołach i przedszkolach (75%), prywatnych gabinetach logopedycznych (41%), poradniach psychologiczno-pedagogicznych (18,5%) i szpitalach (1,5%). Ankietowani to niemal same kobiety (99% kobiet, 1% mężczyzn). Badania przeprowadzono w dniach 15–22 sierpnia 2021 roku. Narzędziem badawczym była ankieta online, co pozwoliło na udział w badaniu logopedów z całej Polski i zagranicy. Kwestionariusz składał się z 20 pytań zamkniętych i jednego otwartego, umożliwiającego logopedom dodanie własnych refleksji dotyczących terapii logopedycznej online. Przyjęto hipotezę badawczą o preferowaniu przez logopedów stacjonarnej formy terapii logopedycznej i uznawaniu jej za bardziej wydajną.

Pojawienie się wirusa COVID-19 zmieniło rzeczywistość niemal wszystkich zawodów, w tym logopedów. Z przeprowadzonych badań wynika, że przed pandemią w trybie online pracowało jedynie 6,8% ankietowanych (pozostałe 93,2% pracowało wyłącznie stacjonarnie). Po pojawieniu się obostrzeń ograniczających możliwość pracy stacjonarnej terapię logopedyczną online prowadziło już 89,3% badanych, a pozostałe 10,7% nie zdecydowało się na zajęcia przez internet. Oznacza to, że 82,5% badanych po raz pierwszy uczyło się prowadzić zajęcia zdalnie. W momencie prze-

²² J. Gruba, *Wykorzystanie technologii informacyjnej w logopedii*, „Logopeda” 2009, nr 1(7).

²³ J. Jatkowska, *Nowe technologie w terapii logopedycznej dzieci z zaburzeniami mowy*, „Logopaedica Lodziensia” 2020, nr 4.

prowadzenia badań obostrzenia były już zniesione, a praca stacjonarna możliwa, dzięki czemu można było zrezygnować z pracy przed komputerem. Logopedzi zapytani o to, czy mają zamiar kontynuować pracę online, odpowiedzieli, że nie (49,3%), lub byli niezdecydowani (35,1%). Spośród badanych 15,6% postanowiło nadal pracować zdalnie w przypadkach, które na to pozwolą, czyli między innymi z dorosłymi pacjentami bez problemów neurologicznych oraz z młodzieżą lub w celu utrwalania prawidłowej wymowy z dziećmi. Potwierdza to jedna z wypowiedzi: „Może to mój osobisty problem, że nie potrafię zadziałać online, jednakże uważam, że jest to terapia częściowo skuteczna dla osób dorosłych, które rozumieją sens terapii i jej przekaz. Dzieci przed komputerem są często zmęczone, rozkojarzone, wielu rodziców nie traktuje tych zajęć poważnie i włącza w tle telewizor, gdzieś krąży rodzeństwo, które dodatkowo rozprasza ucznia itp.”

Prowadzenie zajęć online z dziećmi według zaleceń Polskiego Związku Logopedów powinno być przeprowadzane w obecności rodzica lub opiekuna. Dzięki temu dziecko jest pod kontrolą, a przy tym rodzic może wykonywać polecenia zlecone przez logopedę. Podczas pracy zdalnej logopedzi korzystali przede wszystkim z pomocy rodzica (70,2%), który czuwał nad tym, co robi dziecko, i wykonywał z dzieckiem potrzebne ćwiczenia. Podstawą terapii dla 72,3% były też wysyłane materiały niezbędne do pracy w domu i dalszego utrwalania postępów. Dodatkowo 63,9% używało gier dostępnych w sieci dla urozmaicenia zajęć i zachęcenia dzieci do ćwiczeń. Z kolei 42,9% ankietowanych wykonywała pomoce logopedyczne samodzielnie i korzystała z nich przed ekranem komputera. Niektórzy ankietowani skorzystali również z opcji „inne” i dopisali na przykład udostępnianie ekranu i pokazywanie obrazków lub gier na własnym pulpicie, udostępnianie prezentacji multimedialnej, nagrywanie filmików z instrukcją ćwiczeń, zachęcanie do użycia przedmiotów dostępnych w domu do wspólnych ćwiczeń. Logopedzi starali się więc urozmaicać zajęcia i jednocześnie angażować rodziców w proces terapeutyczny.

Logopedzi byli zgodni (98%), że terapia stacjonarna jest bardziej skuteczna niż terapia online. Natomiast 1% ankietowanych uważało oba typy terapii za równorzędne, a pozostały 1% nie miał zdania na ten temat. Badani zwracali przy tym uwagę na to, że terapia logopedyczna online jest możliwa tylko w określonych przypadkach, gdyż nie każdy pacjent jest w stanie pracować przed ekranem komputera lub nie każdą terapię można przeprowadzić bez fizycznego kontaktu z pacjentem. Spośród ankietowanych 19% uważa, że terapia online jest odpowiednia dla dorosłych, 18,5% – dla dzieci powyżej 9. roku życia, 13,2% – dla dzieci od 6 do 9 lat, a już tylko 1,5% – dla dzieci od 3 do 6 lat i 1% – dla dzieci do lat 3. Nieco ponad połowa ankietowanych (64,4%) stwierdziła, że terapia logopedyczna online nigdy nie zastąpi bezpośredniego kontaktu z pacjentem. Również ponad połowa ankietowanych (61%) uważa, że terapia logopedyczna online może być dobrym uzupełnieniem terapii stacjonarnej, na przykład w celu utrwalania głosek, kiedy zostały one już wywołane podczas zajęć stacjonarnych. W takich przypadkach pacjent podczas początkowych zajęć jest na-

uczony sposobów ćwiczeń, a podczas zajęć online umiejętność jest tylko rozwijana i utrwalana w mowie spontanicznej.

Logopedzi zostali zapytani również o to, w przypadku jakich zaburzeń i problemów jest możliwa praca online. Niemal połowa (49,2%) odpowiedziała, że w przypadku wad wymowy, choć nie we wszystkich sytuacjach. Jako zależność podawali wiek pacjenta, etap terapii i dodatkowe zaburzenia. Spośród ankietowanych 16,4% za możliwą uznało terapię opóźnionego rozwoju mowy i (16,4%) jąkania. Tylko nieliczni wskazywali afazję (12,8%), dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (8,2%), terapię nieprawidłowej pozycji spoczynkowej języka (7,7%), problemy z rozszerzeniem diety lub karmieniem piersią (6,7%), mutyzm wybiórczy (6,2%), terapię dzieci ze spektrum autyzmu (4,1%), ocenę narządów artykulacyjnych (2,6%) lub ocenę przełykania (2,6%). Niemal połowa ankietowanych (43,6%) odpowiedziała, że terapia logopedyczna online jest nieskuteczna bez względu na wiek i problem logopedyczny.

Logopedzi uważają więc, że terapia logopedyczna online nie zawsze jest możliwa do zrealizowania, gdyż nie wszystko można zobaczyć przez kamerę komputerową, a także nie ma możliwości dotknięcia pacjenta, ułożenia mu narządów mowy czy użycia różnego rodzaju narzędzi. Według ankietowanych terapia online nie jest możliwa w przypadku oceny narządów artykulacyjnych (82,4%), ponieważ przez ekran komputera nie da się podnieść języka pacjenta, zaświecić latarką w celu kontroli migdałków czy dotknąć podniebienia twardego. Logopedzi za niemożliwą uznali również terapię połykania (74,9%), gdyż czynność ta dość często wymaga manualnego wsparcia pacjenta i przytrzymania mu języka lub odseparowania go od zębów na przykład słomką. Prawidłowe połykanie jest procesem złożonym z wielu etapów i wymaga też prawidłowego przygotowania mięśni, co jest szczególnie trudne w kontakcie online. Logopedzi za niemożliwą uznają też zdalną terapię logopedyczną dzieci z autyzmem (74,9%), dla których skoncentrowanie się na tym, co mówi terapeuta jest zwykle trudne. Dzieci te mają szereg towarzyszących problemów, w tym ograniczony kontakt wzrokowy, zaburzenia koncentracji, nadpobudliwość psychoruchową, zaburzenia rozumienia i wiele innych zaburzeń, które nie pozwalają na pracę przed ekranem. Potwierdza to wypowiedź jednej z ankietowanych osób: „Terapia online nigdy nie zastąpi stacjonarnej, bo potrzebujemy kontaktu fizycznego z pacjentem, zwłaszcza z dziećmi z zaburzeniami, na przykład z autyzmem. U nich nie da się prowadzić zajęć zdalnie!”. Większość logopedów (74,9%) za niemożliwą uważa terapię połykania i niemal tyle samo osób (64,8%) trening nieprawidłowej pozycji spoczynkowej języka. W tym przypadku również potrzebny jest bezpośredni kontakt z pacjentem chociażby po to, by precyzyjnie pokazać, w którym miejscu powinien znajdować się język, na przykład dotykając wałka dziąsłowego pacjenta czymś słodkim, dzięki czemu język szybko znajdzie odpowiednie miejsce. Rodzicom często sprawia trudność zrozumienie, jak powinien być ułożony język w pozycji spoczynkowej. W związku z tym czasem nie potrafią tego prawidłowo przekazać swoim dzieciom. Wśród ankietowanych 64,8% za niemożliwy do terapii zdalnej wskazało mutyzm wybiórczy, czyli zaburzenie

lękowe objawiające się strachem przed mówieniem w obecności innych osób. Dzieci te boją się nowych wyzwań, są nieśmiałe, dyskomfort sprawia im niekiedy nawet rozmowa przez telefon. Problem strachu przed mówieniem występuje najczęściej przede wszystkim w szkole lub przedszkolu oraz w innych miejscach publicznych. Używanie komputera jest wyzwaniem dla dzieci z mutyzmem, a przy tym terapia powinna być przeprowadzona w miejscu występowania problemu z mówieniem, czyli najczęściej w przedszkolu, więc zajęcia online nie są możliwe. Logopedzi za problematyczną do pracy przed komputerem wskazali również (61,3%) niepełnosprawność intelektualną, 57,3% – problemy z rozszerzaniem diety, 54,8% – opóźniony rozwój mowy, 42,7% – jękanie i 34,7% – wady wymowy. Ankietowani są więc zgodni, że terapia logopedyczna online sprawdzi się tylko w wybranych przypadkach. Ze względu na różnorodność zaburzeń, z jakimi pracują logopedzi, oraz ich szerokie kompetencje terapia online nie zawsze jest możliwa.

Ankietowani docenili jednak zalety terapii online, podając wśród nich możliwość dostępu do każdego pacjenta bez względu na odległość (62%), co pozwala na pracę na przykład z Polakami na emigracji, gdzie znalezienie polskiego logopedy może być utrudnione. Jako zaletę podawali również brak konieczności dojeżdżania do pacjenta (51,2%) i wynikającą z tego oszczędność czasu (45,4%). Ankietowani zwrócili ponadto uwagę na oszczędność pieniędzy na materiały (rękawiczki, szpatułki) do pracy w gabinecie (42%). Niektórzy (32,2%) za zaletę terapii online uznali też większą świadomość rodziców odnośnie do sposobu terapii logopedycznej. W przedszkolach i szkołach rodzice nie mają możliwości obserwowania zajęć logopedycznych, a w prywatnych gabinetach też nie zawsze towarzyszą w terapii, więc jest im trudniej ćwiczyć z dzieckiem w domu. Terapia online sprawiła, że mogli uczestniczyć w zajęciach i lepiej zrozumieć przyczyny wady wymowy lub innych zaburzeń logopedycznych występujących u ich dziecka, a także lepiej nauczyć się z nim pracować w celu usunięcia problemu. Oprócz tego 22,9% badanych zauważyło, że zdalne zajęcia ułatwiły kontakt i współpracę z rodzicem. Natomiast 18% ankietowanych nie widziało żadnych zalet terapii logopedycznej online. Część ankietowanych widziała w terapii online okazję do samorozwoju, co ilustruje wypowiedź: „Dzięki terapii online podniosłam swoje kwalifikacje, nauczyłam się tworzyć gry komputerowe, pomoce wirtualne. Nagrywałam filmiki instruktażowe dla rodziców z zabawami, masażami”.

Chociaż logopedzi widzą wiele zalet terapii logopedycznej online, to niemal jednogłośnie (86,6%) twierdzą, że dzieci są bardziej zaangażowane podczas terapii stacjonarnej. Jak uważa 9,9% ankietowanych, obie terapie powodują takie samo zaangażowanie, 1 osoba (0,5%) dostrzega większe zaangażowanie podczas zajęć zdalnych, a 3% ankietowanych nie miało zdania na ten temat. Podobnie odpowiadano w pytaniu dotyczącym terapii, w której pacjenci robią szybsze postępy: 88,1% wskazało na terapię stacjonarną, 5,9% ankietowanych uważa, że postępy są identyczne w przypadku terapii zdalnej oraz stacjonarnej, a 5,9% nie miało zdania na ten temat. Żaden z logopedów nie zaznaczył odpowiedzi o szybszych postępach podczas terapii przez internet.

Stacjonarne zajęcia też mogą sprawiać różnego rodzaju trudności. Logopedzi najczęściej wskazywali brak współpracy rodzica (58,5%), większe wydatki na rękawiczki, szpatułki, benzynę i inne pomoce (26,8%), konieczność dojazdu (24,9%), trudne warunki pracy, na przykład hałas na korytarzu (20,5%), problemy z koncentracją u dzieci ze względu na zabawki i gry planszowe (16,1%), a także monotonię pracy (8,8%). Jedynie 24,4% logopedów nie odczuwa żadnych trudności podczas pracy stacjonarnej. Więcej problemów logopedzi dostrzegają podczas terapii online. Chociaż pozwala ona na oszczędność czasu na dojazd do pacjenta oraz mniejsze wydatki związane z akcesoriami logopedycznymi, to ma wiele ograniczeń. Logopedzi najczęściej (87,5%) zwracali uwagę na brak możliwości dokładnego obejrzenia narządów artykulacyjnych pacjenta, czyli ocenę budowy i sprawności języka, budowy wędzidełka językowego, podniebienia twardego, wędzidełka wargi górnej i dolnej, sprawności podniebienia miękkiego. Spośród ankietowanych 81,3% za trudność uznało brak możliwości wykonywania masażu logopedycznego i stosowania innych metod wspomagających terapię, takich jak taping logopedyczny czy zabiegi elektrostymulacji. Za niedogodność logopedzi (79,2%) uznali też ograniczenia związane ze sposobem przeprowadzania zajęć, czyli brak możliwości zabawy z pacjentem, grania w gry planszowe i stosowania innych atrakcyjnych form terapii. Praca online była dla logopedów trudnym doświadczeniem również ze względu na brak możliwości manualnego wywoływania głosek lub używania w tym celu narzędzi (69,3%), a także utrudniony kontakt interpersonalny z pacjentem (68,8%). Logopedzi są przyzwyczajeni do bliskiego kontaktu z dziećmi, zabaw na dywanie, a także zabaw ruchowych, gdyż dzięki temu mogą budować relację z dziećmi i jednocześnie rozwijać ich umiejętności komunikacyjne. Praca zdalna mocno ograniczyła te możliwości. Podstawą komunikacji jest też kontakt interpersonalny i motywacja do komunikacji. Jeżeli dziecko nie ma w sobie gotowości komunikacyjnej, to wypracowanie jej bez bezpośredniego kontaktu wydaje się niemożliwe. Wielu logopedów (66,7%) zwróciło uwagę na utrudnione ilustrowanie prawidłowego ułożenia artykulatorów podczas wymawiania konkretnych głosek. Dzieciom trudno sobie wyobrazić ułożenie języka, warg, zębów, kiedy widzą jedynie przez ekran komputera. Niedogodnością są również problemy techniczne (74%), które utrudniają odbiór tego, co się dzieje na ekranie (zacinanie i zatrzymywanie obrazu), zaburzają dźwięk, przez co logopedzie trudniej usłyszeć, czy głoska jest realizowana prawidłowo, a także wpływają na rozproszenie uwagi zarówno pacjenta, jak i terapeuty. Hałas tworzony przez domowników (rozmowy, zabawy rodzeństwa, telewizor), rozprasza pacjenta czynnościami dziejącymi się w domu (rodzeństwo, rozmowy rodziców, telewizor, a nawet zapachy z kuchni) także były dla logopedów utrudnieniem w terapii (47,4%). Połowa logopedów (50,5%) skarżyła się na utrudnione motywowanie pacjenta do pracy oraz jego problemy z koncentracją (29,1%). Jedna z ankietowanych osób twierdzi: „Utrudnione nawiązanie relacji z pacjentem, dzieci mają większe trudności z koncentracją i motywacją w trakcie zajęć online, bardziej rozpraszają je dźwięki domowników niż obcych dzieci na korytarzu na przykład w szkole”. Większość logopedów (63%) jako

minus terapii logopedycznej online uznało również zbyt długie przebywanie dzieci przed ekranem komputera. Zaawansowane technologie są bowiem jednym z czynników, które negatywnie wpływają nie tylko na rozwój mowy, ale również na umiejętność koncentracji. Unikanie tych technologii jest więc dość częstą radą, udzielaną przez specjalistów w przypadku dzieci z opóźnionym rozwojem mowy bądź wadami wymowy. Warto jednak zauważyć, że w przypadku terapii online „brak współpracy rodzica” wskazało już tylko 29,7% ankietowanych, czyli o 28,8% mniej niż podczas terapii stacjonarnej (58,5%). Oznacza to, że rodzice bardziej angażują się w terapię online, gdyż w większości czynnie w niej uczestniczą. Potwierdza to wypowiedź jednej z ankietowanych osób: „Praca online jest bardziej wyczerpująca psychicznie niż stacjonarna, bo nie mamy pełnej kontroli nad jej przebiegiem. Jednak w sytuacji epidemii sprawdziła się u mnie bardzo dobrze. Postępy w terapii robiły tylko te dzieci, których rodzice się w pełni zaangażowali w terapię”.

Znaczna większość logopedów jako preferowaną formę terapii, mimo niektórych zalet zajęć zdalnych, wskazywała terapię stacjonarną (92,2%). Według 7,4% ankietowanych forma terapii jest zależna od wieku i problemów pacjenta, a 0,5% uważało obie formy terapii za równoważne. Hipoteza mówiąca o preferowaniu przez logopedów zajęć stacjonarnych została potwierdzona, gdyż logopedzi dostrzegają wiele wad w terapii online i uznają ją za ostateczność, w dodatku możliwą tylko w wybranych przypadkach. Zwracają uwagę na ograniczony kontakt z pacjentem, brak możliwości korzystania z pełnego potencjału swoich możliwości (masaż, taping logopedyczny, elektrostymulacja, manualne wywoływanie głosek), a także na towarzyszące terapii zdalnej problemy techniczne, które nie pozwalają na dokładne obejrzenie artykulatorów czy usłyszenie poprawnego brzmienia głosek przez zniekształcające dźwięk głośniki i przerywający połączenie internet. Terapia online zdaniem logopedów sprawdza się głównie w przypadku młodzieży i dorosłych, zwłaszcza na dalszych etapach terapii, kiedy głoski są już tylko utrwalane, a wywołane zostały podczas zajęć stacjonarnych. Z badań wynika więc, że w przypadku logopedii nie można postawić znaku równości między zdalnym i stacjonarnym przebiegiem terapii logopedycznej. Specyfika zawodu logopedy wielokrotnie wymaga bezpośredniego kontaktu z pacjentem.

Podsumowanie

Terapia logopedyczna online dla wielu logopedów stała się codziennością. Przed pojawieniem się wirusa COVID-19 tylko nieliczni specjaliści korzystali z możliwości, jakie daje technika do konsultacji zdalnych. Logopedzi jednogłośnie twierdzą, że terapia przez internet nie jest w stanie zastąpić bezpośredniego kontaktu z pacjentem i budowania z nim relacji. Praca logopedy wymaga interdyscyplinarności i holistycznego spojrzenia na pacjenta, co zdalnie jest znacznie utrudnione. W stacjonarnej pracy logopedy są wykorzystywane metody oparte na masażu (zarówno wewnątrz jamy

ustnej, jak i poza nią), obklejanie taśmami (taping logopedyczny), elektrostymulacja zewnętrzna i wewnętrzna jamy ustnej i wiele innych metod usprawniania artykulacji. Zdalna forma zajęć ogranicza możliwości logopedy, ale jednocześnie pozwala na prowadzenie terapii bez względu na odległość od pacjenta. Nie wymaga też noszenia maseczki i nie jest ograniczona przez infekcje. Konieczność podjęcia terapii zdalnej wynikała z nagłej zmiany sytuacji w kraju i narzucenia obostrzeń niepozwalających na bezpośredni kontakt z pacjentem, jednak logopedzi podjęli to wyzwanie i część z nich kontynuuje i będzie kontynuować prowadzenie terapii przez internet. Logopedzi dostrzegają potencjał zajęć online, ale zwracają też uwagę na ograniczenia, przez co terapia prowadzona zdalnie może sprawdzić się tylko w określonych przypadkach bądź być jedynie formą uzupełnienia terapii stacjonarnej.

Bibliografia

- Bulewicz K., *Miejsce logopedy w systemie oświaty w Polsce – ujęcie liczbowe*, „Biuletyn Logopedyczny” 2010, nr 1.
- Chlanda A., *Funkcjonowanie społeczno-emocjonalne dzieci z samoistnym opóźnionym rozwojem mowy w wieku poniemowlęcym*, „Forum Logopedy” 2020, nr 39.
- Fong R., Fung Tsai C., Yan Yiu O., *The Implementation of Telepractice in Speech Language Pathology in Hong Kong During the COVID-19 Pandemic*, „Telemedicine and e-Health”, 2011, No. 21(1).
- Gacka E., *Diagnoza logopedyczna noworodka*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej” 2016, nr 14.
- Gacka E., Kaźmierczak M., Sujecka-Brzóska A., *Propozycja modelu współpracy logopedy i ortodonta*, „Logopedia” 2020, nr 49(1).
- Gacka E., *Podejście interakcyjne rodzic–dziecko w terapii opóźnień rozwoju mowy*, „Logopedia” 2019, nr 48(1).
- Gruba J., *Wykorzystanie technologii informacyjnej w logopedii*, „Logopeda” 2009, nr 1(7).
- Gruszczuk-Kolczyńska E., *Zgubne skutki zezwalania dzieciom na oglądanie ponad miarę telewizji, korzystania z komputerów i tabletów*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo” 2013, nr 2(20).
- Jatkowska J., *Nowe technologie w terapii logopedycznej dzieci z zaburzeniami mowy*, „Logopaedica Lodziensia” 2020, nr 4.
- Kapturek E., *Logoped(i)a online, czyli o internetowym rynku usług logopedycznych*, [w:] A. Momot (red.), *Media XXI wieku – studia interdyscyplinarne*, Stowarzyszenie Młodych Twórców „Kontrast”, Wrocław 2016.
- Karowicz A., *Przeszkody i wyzwania w pracy zawodowej logopedy podczas pandemii COVID-19*, „Logopaedica Lodziensia” 2021, nr 5.

- Lechta V., *Podstawy teoretyczne logopedii*, [w:] G. Gunia, V. Lechta (red.), *Wprowadzenie do logopedii*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2011.
- Pluta-Wojciechowska D., *Czy logopeda wywołuje głoski*, „Logopedia” 2012, nr 41.
- Pluta-Wojciechowska D., *Paradygmat postępowania w przypadku zaburzeń połykania w fazie ustnej. Ujęcie logopedyczno-ortodontyczne*, „Forum Logopedyczne” 2011, nr 19.
- Pluta-Wojciechowska D., Płonka A., *Diagnoza i terapia zaburzeń realizacji fonemów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2015.
- Siedliska A., *Zdalna terapia logopedyczna osób dorosłych z zaburzeniami neurologicznymi*, [w:] E. Domagała-Zyśk (red.), *Zdalne uczenie się i nauczanie a specjalne potrzeby edukacyjne*, Wydawnictwo Episteme, Lublin 2020.
- Syta A., *Wpływ ankyloglosji na funkcje prymarne*, „Logopedia Silesiana” 2019, nr 8.
- Szustowska M., *Zdalne nauczanie uczniów z niepełnosprawnością*, „Szkice i Rozprawy: Student niepełnosprawny” 2020, nr 20(13).
- Szymańska J., *Logopedia na odległość*, „Refleksje” 2019, nr 4.
- Vecerkova E., *Logopedické terapie online*, Pedagogická fakulta Univerzity Bakalářská práce, Hradec Králové 2020.
- Winczura B., *Wczesne rozpoznawanie autyzmu u małych dzieci – sygnały ostrzegawcze dla diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2019, nr 19(2).

Źródła internetowe

Polski Związek Logopedów, <https://logopeda.org.pl/new.php?id=1212> [dostęp: 1.07.2021].

Online speech therapy from the perspective of speech therapists

Abstract: Speech therapy is a process that requires the involvement of the therapist, the patient and (in the case of children's therapy), parents. Classes include diagnosis during which pronunciation is assessed as well as the functioning of the speech organs and their anatomical structure. During therapy the speech therapist often needs direct contact with the patient in order to call up the sound (manually or with a spatula or speech therapy vibrator), massage the face or articulation organs, and show (by touch) where the tongue should be while uttering the sound. Online speech therapy is therefore a new and difficult challenge for speech therapists as until now working directly with the patient has been their main activity. This article presents the results of a study by 205 speech therapists who answered questions about online speech therapy and compared it with inpatient therapy.

Keywords: online speech therapy, remote education, remote therapy, speech therapist, neurologist

About the Author

Anna Karowicz – lecturer at the Stefan Batory State University in Skierniewice, pedagogue, specialist in early speech therapy intervention. Author of studies and articles about learning methods, interdisciplinary cooperation, and early speech therapy interventions.