



Szczegółowa diagnoza logopedyczna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym jako podstawa skutecznej terapii

ABSTRACT: Mateusz Szurek, *Szczegółowa diagnoza logopedyczna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym jako podstawa skutecznej terapii* [Detailed logopedic diagnosis of a child affected with moderate intellectual disability as a basis for effective therapy - case study]. Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej, nr 18, Poznań 2017. Pp. 165–184. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-391X

Speech and language are important in the mental and emotional development of every human being. Various speech disorders that affect the daily functioning, communication and acquiring the basic human needs can disrupt the functioning of a person in society. In the case of people with intellectual disabilities, this is an oligophasia, or the speech disorder characteristic for people with reduced intellectual ability. In this article, the author draws attention to the importance of a detailed speech diagnosis, which is the basis for the later therapeutic process. He presents in on the example of a child with moderate degree intellectual disability, using the *Afa-Skala* test, while at the same time demonstrating its usefulness in diagnosing the intellectually disabled childrens language disorders. In the final part of the text the author deals with the problem of speech therapy in children with these disorders.

KEY WORDS: logopedic diagnosis, oligophasia, intellectual disability, speech therapy

Oligofazja – zagadnienia teoretyczne

Termin *oligofazja* odnosi się do zaburzeń mowy występujących u osób niepełnosprawnych intelektualnie¹. Jest pojęciem różnie definiowanym, ponieważ rozwój mowy tych osób oraz towarzyszące mu zaburzenia są trudne do uchwycenia oraz zdiagnozowania, bowiem występują one na tle opóźnionego rozwoju mowy². Józef Surowaniec zalicza oligofazję do zaburzeń rozwoju mowy wewnątrzpochodnych – endogennych i definiuje jako „upośledzenie lub całkowity brak, lub też opóźniony rozwój mowy związany z upośledzeniem umysłowym”³.

Należy mieć na uwadze, że u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym⁴ zazwyczaj występują zaburzenia mowy. Do głównych cech oligofazji połączonych z opóźnionym rozwojem mowy zalicza się: nieprawidłową i przedłużającą się artykulację, wolne tempo rozwoju słownictwa biernego i czynnego, obniżenie sprawności narracyjnej, trudności w opanowaniu podsystemu semantyczno-leksykalnego oraz syntaktycznego (co wiąże się z występowaniem agramatyzmów)⁵. Powyższe objawy występują wraz z zaburzeniami procesów poznawczych, do których zaliczyć należy: percepcję, myślenie, uwagę, pamięć i procesy emocjonalno-

¹ Kryteria diagnostyczne niepełnosprawności intelektualnej znajdują się w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, a także w najnowszej Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych DSM-5.

² U. Jęczeń, *Postępowanie logopedyczne w przypadkach oligofazji*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2015, s. 268.

³ J. Surowaniec, *Podręczny słownik logopedyczny*, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1993, s. 250, [cyt. za:] K. Kaczorowska-Bray, *Zaburzenia komunikacji językowej w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną. Teoretyczne determinanty problemu*, red. J.J. Błęszyński, K. Kaczorowska-Bray, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2015, s. 51.

⁴ Niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym diagnozowana jest przy ilorazie inteligencji mieszczącym się w zakresie 35-49 (wg ICD-10) oraz wieku umysłowym od 6 do poniżej 9 lat.

⁵ A. Rakowska, *Język-komunikacja-niepełnosprawność: wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2003, s. 127.

-motywacyjne. W związku z tym sprawności językowe pacjentów niepełnosprawnych intelektualnie kształtowane są na tle opóźnień w rozwoju psychofizycznym⁶. Natomiast, jak pisze Hanna Nartowska, „opóźnione w rozwoju i zaburzone w największym stopniu są czynności o najwyższej organizacji, czyli te, które najpóźniej ukształtowały się w filogenezie i ontogenezie. Są to przede wszystkim myślenie i mowa”⁷.

Możliwości komunikacyjne dziecka niepełnosprawnego intelektualnie

Podstawą przystąpienia logopedy do diagnozowania jest znajomość zagadnień teoretycznych dotyczących możliwości komunikacyjnych pacjenta poddanego badaniu. Osoby niepełnosprawne intelektualnie w stopniu umiarkowanym, podobnie jak ich rówieśnicy w normie, posiadają potrzebę komunikowania się z otoczeniem. Co więcej, kształtowanie się umiejętności komunikacyjnych przebiega u nich w ten sam sposób, jak u dzieci w normie. Podstawową różnicę stanowi jednak ograniczenie możliwości komunikacyjnych w przypadku dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Mowa u tych osób rozwija się ze znacznym opóźnieniem. Poszczególne okresy rozwoju mowy pojawiają się w późniejszym czasie i dodatkowo ulegają wydłużeniu⁸. Według Zbigniewa Tarkowskiego dziecko w normie opanowuje podstawy systemu językowego do końca czwartego roku życia, natomiast dziecko niepełnosprawne intelektualnie w tym wieku gaworzy lub milczy⁹. Z kolei Marta Bogdanowicz zaznacza, że dzieci te wymawiają pojedyncze wyrazy około piątego roku życia, natomiast zdania

⁶ U. Jęczeń, op. cit., s. 268.

⁷ H. Nartowska, *Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1980, s. 102.

⁸ K. Kaczorowska-Bray, op. cit., s. 58.

⁹ Z. Tarkowski, *Mowa osób upośledzonych umysłowo i jej zaburzenia*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, E. Szelaąg, G. Jastrzębowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2005, s. 559.

proste z dużą liczą agramatyzmów budują około siódmego roku życia¹⁰, mają ograniczone słownictwo, nie posługują się pojęciami abstrakcyjnymi, a ich wymowa jest wadliwa i niewyraźna. Wszystkie te czynniki powodują, że kontakt z dzieckiem niepełnosprawnym może być utrudniony. U dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym występuje duże zróżnicowanie kompetencji językowych i komunikacyjnych – od mutyzmu do posługiwania się dłuższymi zdaniami. Dodatkowo rewalidacja w ramach terapii logopedycznej tych osób może objąć także alternatywne i wspomagające metody komunikacji (w przypadku niskiego poziomu kompetencji językowych i komunikacyjnych).

Diagnoza logopedyczna dziecka niepełnosprawnego intelektualnie w stopniu umiarkowanym – studium przypadku

W literaturze diagnozę logopedyczną określa się jako „zbiór określonych zasad oraz metod postępowania badawczego mających na celu ocenę rozwoju mowy osoby badanej oraz określenie nieprawidłowości występujących w procesie komunikowania się”¹¹. Objawy najczęściej są ustalane na podstawie obserwacji, wywiadu, prób i testów językowych. Uwzględniając dodatkowo wyniki badań uzupełniających (m.in. audiologicznych, foniatrycznych, neurologicznych, psychologicznych, pedagogicznych), dokonuje się wstępnej diagnozy, oceniając zachowania językowe dziecka.

Podstawowym celem diagnozy logopedycznej jest potwierdzenie (oraz późniejsze uszczegółowienie) lub wykluczenie zaburzenia mowy czy komunikacji na podstawie określonych objawów, patogenezy oraz patomechanizmu¹².

¹⁰ M. Bogdanowicz, *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1985, s. 84.

¹¹ E. Czaplewska, S. Milczewski, *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2012, s. 7.

¹² E. Lichota, *Terapia logopedyczna*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2015, s. 12.

Charakterystyka badanego

Chłopiec urodził się w 2010 r. (ma obecnie siedem lat) w rodzinie wielodzietnej. Uczęszcza do jednego z przedszkoli specjalnych w województwie łódzkim. W 2015 r. za sugestią pedagoga ze świetlicy środowiskowej (chłopiec nie uczęszczał do przedszkola) matka zgłosiła chłopca do poradni w celu oceny poziomu rozwoju. Specjaliści wydali orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego w przedszkolu specjalnym. Po roku matka ponownie złożyła wniosek do zespołu orzekającego o wydanie orzeczenia, by dziecko mogło kontynuować kształcenie w obecnej formie. Na podstawie zgromadzonych dokumentów zespół orzekający poradni psychologiczno-pedagogicznej zdecydował o potrzebie dalszego kształcenia specjalnego na czas edukacji przedszkolnej z uwagi na niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym.

Według postawionej diagnozy, opracowanej na podstawie dokumentacji z poradni psychologiczno-pedagogicznej, chłopiec nie rozumie poleceń złożonych, rozumie jedynie proste polecenia, które najczęściej dotyczą sytuacji z życia codziennego. Podczas badania zachowywał się swobodnie, był zainteresowany zabawkami, oglądał przedmioty, eksplorował otoczenie i podał rękę na powitanie. Obserwuje się u niego istotnie obniżony poziom dojrzałości społecznej. Preferuje zabawę samodzielną, jednak pojawiły się także elementy współpracy i dostosowania do wymagań podczas zajęć grupowych. U badanego zdiagnozowano również obniżony poziom koordynacji wzrokowo-ruchowej. Rozwój motoryki dużej pozostaje bez zastrzeżeń (chłopiec naśladuje ruchy podczas zabaw muzyczno-ruchowych), jednak widoczne jest opóźnienie w sferze motoryki małej. Rozwój poznawczy znajduje się znacznie poniżej norm wiekowych. Koncentrację uwagi na wykonywanej czynności oceniono jako prawidłową.

W aspekcie zaburzeń mowy stwierdzono oligofazję – mowa czynna znajduje się na etapie wyrazu, w wypowiedziach występują liczne eholalie, błędy artykulacyjne i uproszczenia grup spółgłoskowych, dobre jest rozumienie mowy czynnej związanej z sytuacjami życia codziennego.

Zespół orzekający jako priorytetowe w opracowaniu Indywidualnego Programu Edukacyjno-Terapeutycznego (IPET) określił stymulowanie rozwoju intelektualnego oraz rozwijanie umiejętności społecznych (w tym szczególnie: umiejętności uczenia się przez naśladowanie, ćwiczenie czynności samoobsługowych, wdrażanie do samodzielności, pobudzanie do celowych działań, nabywanie doświadczeń, zachęcanie do nawiązywania kontaktów społecznych z rówieśnikami i dorosłymi oraz rozwijanie umiejętności komunikacyjnych). Chłopcu zalecono zajęcia rewalidacyjne uwzględniające ćwiczenia mowy, w tym rozwijające kompetencję językową (tj. usprawnianie słuchu fonematycznego, kształtowanie kinestezji artykulacyjnej, usprawnianie narządów mowy, kształtowanie rozumienia poleceń, rozwijanie słownictwa biernego i czynnego, kształtowanie rozumienia przyimków wyrażających relacje przestrzenne, kształtowanie umiejętności wypowiedzania się zdaniami oraz kształtowanie rozumienia związków przyczynowo-skutkowych). Dodatkowo rekomendowano ćwiczenia ukierunkowane na stymulowanie ogólnego rozwoju poznawczego, poszerzanie zakresu wiedzy (nazywanie przedmiotów i kolorów, przeliczanie na konkretach, wyszukiwanie podobieństw i różnic, klasyfikowanie przedmiotu według wskazanych cech), a także ćwiczenia mające na celu rozwijanie ciekawości poznawczej i umiejętności wnioskowania.

Jako wspomaganie w rozwoju chłopca sugerowano także uczestnictwo w zajęciach specjalistycznych w ramach pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Cele i treści proponowanych działań dotyczyły rozwijania ogólnej koordynacji ruchowej, prowadzenia zabaw równoważnych i stymulujących świadomość własnego ciała, rozwijających umiejętność kontrolowania napięcia, prowadzenia ćwiczeń rozluźniających, rozwijania sprawności manualnej (usprawnianie kolorowania i rysowania, wypełniania powierzchni obrazków do posługiwania się kredkami i ołówkiem oraz nożyczkami), ćwiczeń pamięci i uwagi (nauka wierszyków czy piosenek). Jednym z zaleceń było także stosowanie nagród i zasady naturalnej konsekwencji w kształtowaniu właściwych zachowań dziecka w domu i w przedszkolu. Rodzina miała otrzymać dodatkową pomoc

w zakresie wspierania rozwoju dziecka, zapewnienia mu poczucia bezpieczeństwa, dbania o zaspokajanie innych potrzeb emocjonalnych i ustalania jednolitych metod wychowawczych.

Obecna forma kształcenia specjalnego w przedszkolu specjalnym przynosi pozytywne efekty dla rozwoju chłopca. Umożliwia mu funkcjonowanie w małej grupie rówieśniczej, dając szanse na uczenie się przez naśladownictwo oraz aktywność własną zarówno w sferze poznawczej, jak również w sferze emocjonalno-społecznej (w zakresie nawiązywania kontaktów interpersonalnych, celowego eksplorowania i poznawania otoczenia poprzez własne doświadczenia). Chłopiec ma możliwość intensywnego rozwoju umiejętności komunikacyjnych poprzez terapię logopedyczną. Zapewniono mu także pomoc w realizacji zadań edukacyjnych. Objęcie działaniami edukacyjnymi, terapeutycznymi i wychowawczymi, realizowanie IPET oraz udział w zalecanych zajęciach rewalidacyjnych i specjalistycznych znacznie pomagają chłopcu osiągnąć optymalny poziom wszechstronnego rozwoju. Przygotują go również do realizowania w przyszłości obowiązku szkolnego w formie dostosowanej do jego możliwości.

Badanie logopedyczne

Badanie logopedyczne prezentowane w niniejszym artykule zostało przeprowadzone we wrześniu 2016 r. (rok po wydaniu orzeczenia). W poprzednim roku szkolnym chłopiec także miał zapewnioną terapię logopedyczną w przedszkolu.

Badanie przeprowadzono za pomocą *Afa-Skali*¹³ oraz samodzielnie dobranych prób. Wybór testu był motywowany chęcią ukazania jego przydatności w diagnozowaniu zaburzeń językowych u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Aktualnie brakuje bowiem testów logopedycznych dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i należy posiłkować się narzędziami, które są dostępne na rynku wydawniczym lub tworzyć własne narzędzia badawcze.

¹³ A. Paluch, E. Drewniak-Wołosz, L. Mikosza, *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego?*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008.

Wybrane narzędzie ma na celu sprawdzenie rozumienia przez dziecko pojedynczych nazw (rzeczowników i czasowników), umiejętności obserwowania przez niego gestów terapeuty, odczytywania ich i naśladowania. Dzięki niemu można sprawdzić także zdolność wykonywania poleceń prostych i złożonych, a także budowania zdań prostych i złożonych współrzędnie oraz podrzędnie (ze szczególnym uwzględnieniem rozumienia przyimków). Badane jest także rozumienie pytań – odnoszących się do konkretnych bądź ilustracji oraz abstrakcyjnych i trudniejszych nazw (kolory i pojęcia ogólne). Diagnostuje się dodatkowo powtarzanie pojedynczych dźwięków, sylab (prymarnych i sekundarnych), wyrazów dwusylabowych i trudniejszych. Można także sprawdzić samodzielne nazywanie za pomocą sylab dźwiękonaśladowczych, wyrazów czy zdań. Badana jest umiejętność budowania prostej wypowiedzi na dany temat oraz formułowanie odpowiedzi. W badaniu zwraca się uwagę także na to, czy dziecko komunikuje się w sposób spontaniczny, zadając pytania, formułując prośby, czy wyraża swoje życzenia oraz w jaki sposób to przekazuje.

Przed przystąpieniem do właściwego badania logopedycznego sprawdzono cechy anatomiczne i sprawność ruchową artykulatorów. Stwierdzano obniżone napięcie mięśniowe w obrębie aparatu artykulacyjnego, w wyniku czego chłopiec ciągle ma otwarte usta – przez co tor oddechowy jest nieprawidłowy.

W związku z zaburzeniami rozumienia mowy dziecko zostało skierowane na badanie słuchu. W międzyczasie prowadzono obserwacje podczas zajęć logopedycznych, aby ocenić stopień opanowania rozumienia mowy, tempo postępów i wpływ ewentualnego niedosłuchu. Wyniki badań audiometrycznych jednoznacznie nie wykazały jednak żadnych ubytków słuchu – słuch jest prawidłowy.

Badanie logopedyczne obejmowało wywiad, obserwacje wstępne dotyczące komunikacji werbalnej i niewerbalnej dziecka oraz sposobów komunikowania się z otoczeniem oraz właściwe badanie zjawisk językowych występujących w mowie dziecka (tj. rozumienia, powtarzania, nazywania, mowy: dialogowej, opowieściowej i spontanicznej).

Wywiad logopedyczny został przeprowadzony z matką dziecka, która stwierdziła, że nigdy sama nie dostrzegła u chłopca róż-

nic rozwojowych w porównaniu z rówieśnikami. Na pytania dotyczące rozwoju mowy oraz rozwoju psychoruchowego odpowiadała niechętnie, wielokrotnie mówiła, że nie pamięta poszczególnych zdarzeń. Zachowanie matki może sugerować, że sytuacja w domu chłopca jest niepokojąca. Na podstawie informacji zaczerpniętych z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej stwierdza się, że chłopiec jest zaniedbany środowiskowo.

Obserwacje spontanicznych zachowań dziecka nie wykazały żadnych niepokojących objawów. Chłopiec bawił się zabawkami znajdującymi się w gabinecie. Reagował na dźwięki z otoczenia, ale nie rozumiał wszystkich kierowanych do niego poleceń – w rozumieniu pomagały mu gesty oraz kontekst sytuacyjny. Na pytanie o wiek odpowiadał swoim nazwiskiem. W mowie chłopca bardzo często występowały echolalie bezpośrednie. Potrafił skupić wzrok i uwagę na wskazywanym przedmiocie oraz utrzymywał kontakt wzrokowy z rozmówcą (choć na krótko). Chętnie współpracował z terapeutą, był zainteresowany proponowanymi aktywnościami. Często zadawał także pytania *Co to?*, kiedy w zasięgu wzroku widział nowy przedmiot.

W celu zbadania zjawisk językowych występujących w mowie chłopca wykonano osiem prób zaproponowanych w przytaczanym teście, który wykorzystano jako narzędzie diagnostyczne oraz dwie próby dodatkowe. Ich deskrypcja została zaprezentowana poniżej.

Próba I – spontaniczna zabawa pluszowymi zabawkami

Próba polegała na spontanicznej zabawie dowolną zabawką i miała na celu nawiązanie kontaktu z dzieckiem. Chłopiec od razu nawiązał kontakt i chętnie przystąpił do proponowanej aktywności. Skupiał uwagę na misiu, wziął go do ręki. Potrafił wskazać części ciała, tj. głowę, nogę, oko, ucho i nos zarówno u siebie, jak i na misiu. Naśladował czynności wykonywane przez logopedę (ziewanie, powtarzanie *a-a-a*, zamykanie oczu, otwieranie oczu, płacz, powtarzanie *u-u-u*, karmienie, powtarzanie poszczególnych wyrazów, podawanie picia),

jednak nie rozumiał wszystkich poleceń kierowanych do niego. Nie potrafił jedynie posadzić misia przy stole (kładł go na stole) – chłopiec bowiem ma trudności z rozumieniem przyimków oraz z określaniem relacji przestrzennych. Podczas zabawy wypowiadał pojedyncze słowa, takie jak: *miś, je, siedzi, stolik*. Nie posługiwał się zdaniami.

Próba II – rozumienie (rzeczowniki, czasowniki, przymiotniki, przysłówki, liczebniki, zaimki)

Próba miała na celu sprawdzenie rozumienia rzeczowników, czasowników, przymiotników, przysłówków, liczebników i zaimków osobowych. Chłopiec wskazał prawidłowo wszystkie rzeczowniki na prezentowanych ilustracjach¹⁴. Bezbłędnie poradził sobie także z czasownikami¹⁵. Problem sprawiły mu przymiotniki, prawidłowo wskazał jedynie *smutną* i *wesołą* dziewczynkę. Nie potrafił jednak rozpoznać na ilustracji, który z przedmiotów jest *mały*, a który *duży*. Błędnie użył określeń *stary* – *nowy*. Nie znał znaczenia przysłówków *blisko* i *daleko*. Nie wskazał także prawidłowo, gdzie znajduje się *jeden* ołówek, a gdzie leżą *dwa* ołówki (co świadczy o ubogim zasobie pojęć liczbowych). Prawidłowo posługiwał się zaimkami osobowymi *on* i *ona*.

Próba III – nazywanie (rzeczowniki, czasowniki, przymiotniki, przysłówki, liczebniki, zaimki)

Nazywanie badano w oparciu o ten sam materiał obrazkowy. Zadanie dziecka polegało na nazwaniu prezentowanych ilustracji – badane więc były sprawność nazywania oraz słownictwo dziecka.

¹⁴ Na ilustracjach znajdowały się: *dom, lala, pies, oko, lody, auto, buty, ryba, żaba, szafa, wózek, zegar, piłka, kubek, sanki, bocian, topata, lampa, guziki, motyle, choinka, samolot, drabina, nożyczki*.

¹⁵ *Je* (cukierki), *czyta* (książkę), *gotuje* (zupę), *siedzi* (w fotelu), *wycina* (misia), *pływa* (w basenie).

Nominacja nie została w pełni opanowana przez badanego. Chłopiec nazwał prawidłowo większość rzeczowników, problem sprawiły mu jedynie *sanki, bocian, łopata, lampa, drabina* (odpowiednio nazwał je *sanek, żyrafa, młotek, światelko, deska*) – wskazał je po wypowiedzeniu ich nazwy. Nazywanie czynności nie sprawiło mu problemów. Przy nazywaniu przymiotników nie określił cech koła (*małe, duże*). Nie potrafił także określić odpowiednio, że but jest *stary* (użył określenia *but popsuteo*) i *nowy* (użył przymiotnika *różowy* – określił jednak kolor nieprawidłowo, ponieważ prezentowany but był brązowy). Przymiotki również nie zostały przez niego opanowane – nie potrafił na podstawie prezentowanej ilustracji dokończyć zdania *Ten chłopiec ma do domu....* – użył tylko wyrazów *dom* i *chłopiec*. Po naprowadzeniu i wytłumaczeniu znaczenia przysłówków nadal nie nazywał ani nie wskazywał prawidłowo określeń *blisko* i *daleko*. *Smutną* i *wesołą* dziewczynkę nazwał odpowiednio *niegrzeczna* i *grzeczna*. Zaimki osobowe zastąpił rzeczownikami *chłopiec* i *dziewczynka* (choć w próbie rozumienia wskazał je poprawnie). Na pytanie, ile ołówków widzi na ilustracji, odpowiadał – *ołówki*. Sam nie potrafił zainicjować liczenia, natomiast z pomocą terapeuty policzył do trzech.

Próba IV – nazwy kolorów

Próba dotyczyła umiejętności nazywania kolorów. Chłopiec nie rozpoznał prawidłowo żadnej barwy, wskazywał i nazywał je przypadkowo¹⁶.

Próba V – powtarzanie (głoski izolowane, sylaby, wyrazy)

Na tę próbę składało się powtarzanie głosek izolowanych, sylab i wyrazów. Chłopiec poprawnie powtórzył wszystkie samogłoski i spółgłoski (*a, u, i, p, m, t, l, s, n, k*), sylaby (*ma, pi, be, fu, wy, no, ta, da, su, ha, nia, ko, ci, am, ok, an, ap, as, al, ar*) oraz wyrazy (*baba, niebo,*

¹⁶ Prezentowane dziecku były następujące kolory: żółty, biały, niebieski, czerwony, czarny, zielony, szary, różowy, brązowy, pomarańczowy, fioletowy.

waga, lasy, koty, czekolada, telefon). Nieprawidłowo wypowiedział natomiast wyrazy *wiaderko, drabina, kanapa, podłoga, parasol, dzwonek, grzebień, lokomotywa* (odpowiednio *wiadelko, dlabina, kamapa, połoga, palasol, dzłonek, gsebień, lokomotyła*). Widoczna jest więc nieprawidłowa realizacja głoski *r* (realizowana jako *l*), zamiana *m* na *n*, uproszczenia spółgłoskowe (*połoga*), a także nieprawidłowa realizacja głoski wargowo-zębowej *w* (substytucja *w* → *ł*).

Próba VI – rozumienie poleceń

Próba dotyczyła rozumienia poleceń prostych i złożonych. Chłopiec rozumiał i wykonywał polecenia proste, takie jak: *wstań, podnieś rękę* (poproszony o podniesienie konkretnej ręki, miał problemy określeniem stron prawej i lewej), *tupnij nogą, pokaż swoje oko, chwyć się za ucho, weź do ręki misia i lalę, dotknij łyżką misia*. Polecenia złożone były jednak dla niego niezrozumiałe. Nie wykonał poleceń *daj mi misia, a lalę połóż na stole* (położył tylko lalę na stole), *weź łyżkę i połóż obok lalę* (wziął tylko łyżkę), *połóż misia pod stołem* (położył go na stole).

Próba VII – rozumienie zdań, mowa czynna – obrazek sytuacyjny „Plaża”

Podczas próby sprawdzano umiejętność rozumienia zdań. Badany prawidłowo wskazywał, kto niesie lody, kto buduje zamek i co mama ma na głowie. Nie potrafił pokazać, co leży obok leżaka oraz kto siedzi pod parasolem. Związane to było z tym, że nie rozumiał poleceń zawierających wyrażenia przyimkowe, z którymi ma problem. Na pytania na temat sytuacji przedstawionych na ilustracji odpowiadał jednym wyrazem, np. *siedzi, idzie* albo nieprawidłowo (co robi dziecko? – odp. *piaski*, co robi mewa? – odp. *mewa*). Nie potrafił określić miejsca ukazanego na obrazku. Na pytania *Czym lubisz się bawić?* oraz *Czy chciałbyś pojechać nad morze?* odpowiadał echolalią bezpośrednią bądź nie na temat (*Wczoraj byłem. Bawić się. Mama jest. Siedzi.*).

Próba VIII – mowa czynna

Próba badała mowę czynną. Chłopcu zaprezentowano cztery obrazki. Logopeda wskazał pierwszy obrazek historyjki, natomiast zadaniem dziecka było wskazanie chronologii zdarzeń oraz opowiedzenie historyjki obrazkowej. Dziecko nie potrafiło wykonać tego zdania nawet po naprowadzaniu za pomocą pytań pomocniczych. Zastosowano więc najłatwiejszą wersję zadania – obrazki były rozrzucone na stole, a zadaniem dziecka było wskazanie odpowiedniej ilustracji po usłyszeniu zdania opisującego (np. *Mama, tata i dzieci jadą autem do lasu*). Badany wskazał prawidłowo na wszystkie obrazki, nie dostrzegając jednak ciągu przyczynowo-skutkowego pomiędzy każdym z nich. Samodzielnie nie był w stanie opisać ilustracji – posługiwał się jedynie pojedynczymi rzeczownikami, takimi jak: *mama, tata, auto*.

Dodatkowe próby badawcze

Próba IX – sprawność gramatyczna

Sprawność gramatyczna była badana na podstawie odmiany rzeczowników. Badanemu zaprezentowano ilustracje i nazwano przedstawiony na nich przedmiot, a następnie zakryto obrazek. Dziecko miało za zadanie odpowiedzieć na pytanie *Czego nie ma?* Ćwiczenie sprawdzało umiejętność odmiany wyrazów. Chłopiec nie opanował tej umiejętności, większość słów odmienił błędnie bądź nie odmienił ich w ogóle (np. *piłka* – nie ma *piłk, sanki* – nie ma *sank, lala* – nie ma *lala, auto* – nie ma *auto*). Chłopiec nie opanował także tworzenia liczby mnogiej (np. *auto* – dwa *auto* itp.). W mowie spontanicznej często występują agramatyzy.

Próba X – percepcja słuchowa

Badany reaguje na dźwięki, chętnie słucha odgłosów z otoczenia. Rozpoznaje większość z prezentowanych dźwięków. Potrafi je różnicować oraz wskazać ich lokalizację. Nie rozumie, co to dźwięk

głośny i cichy, szybki i wolny (nie potrafi także wskazać symboli tych cech dźwięków). Nie zapamiętuje żadnych z wymienionych samogłosek¹⁷. Zapamiętał jedną sylabę z trzech¹⁸ oraz jeden wyraz z trzech¹⁹. Umie wystukać prosty rytm podany przez logopedę.

Na podstawie zebranej dokumentacji, uwzględniając dodatkowo wyniki badań uzupełniających oraz badanie logopedyczne, które obejmowało wywiad, obserwacje wstępne dotyczące komunikacji werbalnej i niewerbalnej dziecka, sposobów komunikowania się z otoczeniem oraz właściwe badanie logopedyczne została postawiona wstępna diagnoza logopedyczna – zaburzenie mowy pod postacią oligofazji.

Terapia logopedyczna

Po szczegółowo przeprowadzonej diagnozie logopedycznej, której czasu przeprowadzenia nie można dokładnie określić (ponieważ powinien być on dostosowany indywidualnie do każdego pacjenta), logopeda powinien przystąpić do programowania terapii logopedycznej. Należy pamiętać, że „każde podejście do badania [i późniejszej terapii – przyp. M.S.] upośledzenia umysłowego jest potrzebne, jeśli tylko wnosi coś nowego do wiedzy o tej niepełnosprawności”²⁰. Dlatego tak ważna jest szczegółowa diagnoza logopedyczna, która pozwoli logopedzie dostrzec większość zaburzeń i trudności, nad którymi będzie mógł pracować. Istotna jest także diagnoza pozytywna, dzięki której można poznać mocne strony pacjenta i najmniej zaburzone umiejętności, które będą fundamentem w późniejszym procesie terapeutycznym²¹.

¹⁷ Były to samogłoski: *a, o, e* oraz *u*.

¹⁸ Wymieniane sylaby to: *ma, pi, be, fu*.

¹⁹ Były to wyrazy: *dom, lala, buty*.

²⁰ S. Kowalik, *Upośledzenie umysłowe. Teoria i praktyka rehabilitacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Poznań 1989.

²¹ A. Rakowska, *Język komunikacja niepełnosprawność: wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2003, s. 135.

Mowa i język mają istotny wpływ na rozwój umysłowy i emocjonalny człowieka. Różnego rodzaju zaburzenia mowy, które przeszkadzają w codziennym funkcjonowaniu dziecka, porozumiewaniu się oraz zaspokajaniu podstawowych potrzeb przyczyniają się do zaburzeń funkcjonowania społecznego. Dodatkowo zubożenie słownika w pojęcia abstrakcyjne powoduje obniżenie jakości funkcjonowania życiowego. Dlatego też terapia logopedyczna każdego pacjenta z niepełnosprawnością intelektualną powinna być częścią ogólnego planu ćwiczeń usprawniających funkcje poznawcze²². Najważniejszym aspektem terapii logopedycznej nie jest bowiem praca nad poprawnością artykulacyjną mowy – uwagę należy skupiać na budowaniu kompetencji językowej i komunikacyjnej, które będą istotnym elementem w późniejszym funkcjonowaniu pacjenta²³.

Terapia logopedyczna u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, jak zauważa Urszula Jęczeń, jest długotrwała, ponieważ zaburzenia mowy pod postacią oligofazji mają często charakter złożony i wielowarstwowy²⁴. To proces powolny i w różnym stopniu efektywny²⁵. W związku z tym wymaga cierpliwości zarówno od terapeuty, jak i samego pacjenta.

Nie należy zapominać także o ogromnej roli rodziny w procesie rewalidacyjnym dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. Dobry kontakt oraz sprzyjająca rozwojowi atmosfera w rodzinie przyczyni-

²² M. Fawcus, *Zaburzenia mowy w niedorozwoju umysłowym i ich leczenie*, [w:] A.M. Clarke, A.D.B. Clarke, *Upośledzenie umysłowe. Nowe poglądy*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1971, s. 457.

²³ O hierarchii ważności w terapii logopedycznej pisały Urszula Jęczeń (2015) w publikacji *Postępowanie logopedyczne w przypadkach oligofazji* i Małgorzata Młynarska (2002) w publikacji *Mów, Piotrek! Rozwijanie ustnej komunikacji językowej metodą psychostymulacyjną u dziecka z Zespołem Downa*. Autorki zwróciły także uwagę, że rozwijanie komunikacyjnego aspektu mowy oraz wzbogacanie jego znaczenia jest o wiele istotniejsze od pracy nad poprawnością artykulacyjną.

²⁴ U. Jęczeń, op. cit., s. 276.

²⁵ E.M. Minczakiewicz, *Jak pomóc w rozwoju dziecka z zespołem Downa. Poradnik dla rodziców i opiekunów*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2001, s. 56.

nią się do większych postępów w rozwoju psychofizycznym dziecka. W połączeniu ze współpracą ze specjalistami można osiągnąć o wiele lepsze efekty.

Sprawności oraz umiejętności językowe i komunikacyjne powinno się rozwijać zarówno w domu, jak i w przedszkolu. Ciągła stymulacja pozwala bowiem na podniesienie poziomu intelektualnego. Naukę komunikacji należy opierać o bezpośrednie doświadczenia, systematycznie przywoływane i przypominane. Kształtowanie prawidłowej komunikacji oraz jednoczesny rozwój procesów poznawczych należą do podstawowych elementów, które powinien uwzględnić logopeda podczas programowania indywidualnej terapii.

Po przeprowadzeniu dokładnej diagnozy logopedycznej, wyodrębnieniu trudności w funkcjonowaniu dziecka, można zaproponować opisanemu pacjentowi następujące ćwiczenia, wchodzące w skład wielokompleksowej terapii:

- 1) ćwiczenia kompetencji językowych (kształtowanie umiejętności wypowiedzania się zdaniami, ćwiczenia zachęcające do nawiązywania kontaktów, rozwijanie umiejętności komunikacyjnych),
- 2) ćwiczenia rozumienia mowy (w tym poleceń prostych i złożonych kierowanych do dziecka),
- 3) rozwijanie słownictwa biernego i czynnego (wprowadzanie nazw przedmiotów, zjawisk, cech, czynności, stosunków przestrzennych i czasowych, uściślanie znaczeń wyrazów, tematyczne grupowanie oraz zestawianie wyrazów przeciwstawnych, nauka rozumienia i posługiwania się przymiotnikami, przysłówkami, liczebnikami oraz zaimkami),
- 4) ćwiczenia strony gramatycznej mowy (ćwiczenia wypowiedzi dwuelementowych, ćwiczenia w budowaniu zdań prostych itp.),
- 5) rozwijanie percepcji słuchowej oraz kształtowanie wrażliwości słuchowej (rozpoznawanie, różnicowanie dźwięków z otoczenia, ćwiczenia słuchu fonematycznego, ćwiczenia pamięci słuchowej),

- 6) rozwijanie orientacji przestrzennej (poznanie schematu własnego ciała, ćwiczenia stosunków przestrzennych, zapoznanie ze znaczeniem określeń przyimkowych i wdrażanie do posługiwania się nimi w wypowiedzi),
- 7) ćwiczenia myślenia przyczynowo-skutkowego (ujmowanie związków między zjawiskami, wskazywanie istoty danego zdarzenia, formułowanie wniosków o otaczającej rzeczywistości),
- 8) ćwiczenia klasyfikacji i kategoryzacji (nauka rozumienia relacji części do całości, stosunków zachodzących między pojęciem nadrzędnym a podrzędnym, łączenie przedmiotów w klasy, grupy, kategorie),
- 9) nauka czytania globalnego - dziecko bez względu na wiek i stopień uszkodzenia mózgu powinno uczyć się czytać, aby intensywnie stymulować wszystkie zmysły²⁶,
- 10) rozwijanie percepcji wzrokowej (porównywanie, różnicowanie, tworzenie całości z części, ćwiczenia pamięci wzrokowej),
- 11) usprawnianie motoryki (doskonalenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, sprawności manualnej, koordynacji wzrokowo-słuchowo-ruchowej),
- 12) rozwijanie umiejętności artykulacyjnych (usprawnianie sprawności narządów artykulacyjnych, kinestezji artykulacyjnej, praca nad prawidłowym oddechem, siłą i modulacją głosu),
- 13) kształtowanie poprawności artykulacyjnej głosek (rozpoznawanie, wyróżnianie, prawidłowe powtarzanie).
- 14) ćwiczenia uwagi i pamięci,
- 15) ćwiczenia ogólnorozwojowe (stymulowanie rozwoju intelektualnego).

Sukcesem w terapii jest wypracowanie dobrego kontaktu z dzieckiem, aby podczas zajęć logopedycznych czuło się ono jak najbardziej naturalnie i swobodnie. Oprócz zajęć indywidualnych

²⁶ A. Rakowska, op. cit., s. 132.

powinno proponować się dziecku dodatkowe zajęcia grupowe, które pozwolą mu na kształtowanie umiejętności współpracy i integrowania się z innymi.

Wnioski końcowe

Dokładna analiza przedstawionej dokumentacji, obserwacja zachowań spontanicznych dziecka, wywiad z opiekunem, uwzględnienie wyników badań uzupełniających oraz szczegółowe badanie logopedyczne pozwoliły na opracowanie dokładnego planu terapeutycznego, który skupiony był na rozwoju zaburzonych funkcji w oparciu o mocne strony dziecka (tj. chęć do współpracy, dobrą koncentrację uwagi, rozumienie mowy czynnej związane z sytuacjami z życia codziennego). Trafnie dobrane ćwiczenia pozwoliły na przyspieszenie procesu terapeutycznego i osiągnięcie w znacznie szybszym czasie oczekiwanych efektów. Po rocznej terapii chłopiec usprawnił narządy artykulacyjne, przez co mowa stała się wyraźniejsza. Rozumienie mowy także uległo poprawie – chłopiec rozumie większość poleceń prostych, o wiele lepiej radzi sobie także z poleceniami złożonymi. Posługuje się zdaniami prostymi, jednak w jego mowie nadal występuje duża liczba nieprawidłowych form gramatycznych. Posiada w swoim słowniku większą liczbę przymiotników i przysłówków, choć nie zawsze rozumie ich znaczenie. W dalszym ciągu ma problemy z ujmowaniem związków między zjawiskami, klasyfikacją i kategoryzacją. Umie przeczytać proste rzeczowniki, takie jak: *dom, auto, lala, mama, tata, babcia, dziadek, buty*. W mowie nadal występują nieprawidłowości artykulacyjne, ale ich eliminacja nie była podstawowym celem zaplanowanej terapii.

Narzędzie *Afa-Skala* doskonale sprawdziło się w diagnozowaniu zaburzeń językowych u dziecka niepełnosprawnego intelektualnie – dzięki niemu możliwe było zbadanie najważniejszych aspektów, natomiast pozostałe sprawności mogły zostać poddane diagnozie za pomocą dodatkowych prób badawczych.

W oparciu o analizę porównawczą ze wcześniejszymi wynikami badań psychologiczno-pedagogicznych oraz logopedycznych zaobserwowano znaczny progres w rozwoju umiejętności komunikacyjnych, poznawczych oraz emocjonalno-społecznych. Rokuje to pozytywnie na dalszy rozwój dziecka oraz daje mu szansę na realizowanie w przyszłości obowiązku szkolnego dostosowanego do jego możliwości poznawczych.

Bibliografia

- Bogdanowicz M., *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1985.
- Czaplewska E., Milczewski S., *Diagnoza logopedyczna. Podręcznik akademicki*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Sopot 2012.
- Fawcus M., *Zaburzenia mowy w niedorozwoju umysłowym i ich leczenie*, [w:] Ann M. Clarke, A.D.B. Clarke, *Upośledzenie umysłowe. Nowe poglądy*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1971.
- Jęczeń U., *Postępowanie logopedyczne w przypadkach oligofazji*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2015.
- Kaczorowska-Bray K., *Zaburzenia komunikacji językowej w grupie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną. Teoretyczne determinanty problemu*, red. J.J. Bleszyński, K. Kaczorowska-Bray, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2015.
- Kowalik S., *Upośledzenie umysłowe. Teoria i praktyka rehabilitacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa – Poznań 1989.
- Lichota E., *Terapia logopedyczna*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2015.
- Minczakiewicz E.M., *Jak pomóc w rozwoju dziecka z zespołem Downa. Poradnik dla rodziców i opiekunów*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2001.
- Młynarska M., *Mów, Piotrek! Rozwijanie ustnej komunikacji językowej metodą psychostymulacyjną u dziecka z Zespołem Downa*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2002.
- Nartowska H., *Opóźnienia i dysharmonie rozwoju dziecka*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa 1980.
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L., *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afazyjnego?*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2008.

- Rakowska A., *Język-komunikacja-niepełnosprawność: wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej, Kraków 2003.
- Surowaniec J., *Podręczny słownik logopedyczny*, Wydawnictwo Naukowe WSP, Kraków 1993.
- Tarkowski Z., *Mowa osób upośledzonych umysłowo i jej zaburzenia*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, red. T. Gałkowski, E. Szelaąg, G. Jastrzębowska, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2005.