

MARZENA MIANOWANA, ALEKSANDRA NYCZ,
AGNIESZKA PTASZKOWSKA, KATARZYNA TRAWIŃSKA

Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego, Lublin
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej

METODA AUDYTYWNO-WERBALNA W TERAPII DZIECKA Z USZKODZENIEM SŁUCHU. STUDIUM PRZYPADKU*

DIAGNOZA LOGOPEDYCZNA

Dane ustalone na podstawie wywiadu i analizy dokumentacji medycznej

Studium przypadku dotyczy dziewczynki, Pauliny¹, która urodziła się w kwietniu 2011 r. i obecnie ma 2,5 roku. Jest pierwszym dzieckiem, pochodzącym z trzeciej ciąży. Matka dziecka ma chorobę tarczycę, bez zaburzeń hormonalnych. Z zebranego wywiadu wynika, że w rodzinie matki obserwuje się liczne choroby, które obciążają dziecko. Występuje niedosłuch nabyty, niepełnosprawność, WZW typu C oraz incydent mózgowo-naczyniowy (wylew). Poród przebiegał prawidłowo. Jediną komplikacją było owinięcie główki dziecka pępowiną, jednak nie doszło do niedotlenienia. Paulina w 1. i 5. minucie po urodzeniu utrzymała 10 pkt. w skali Apgar.

Rozwój psychomotoryczny dziewczynki jest zaburzony. Stwierdzono u niej obniżone napięcie mięśniowe. Dziecko z opóźnieniem nauczyło się siadać (pierwsze próby siadania z podparciem 8–9. m. ż.), raczkować (14–15. m. ż.) i chodzić (23. m. ż.), po interwencji rehabilitantów. Motoryka mała kształtuje się zgodnie z dynamiką rozwoju w normie.

* Analiza i opis niniejszego przypadku powstał pod kierunkiem dr A. Lorenc w ramach terapii logopedycznej prowadzonej w Zakładzie Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie

¹ Imię dziecka zostało zmienione na potrzeby dziecka; Ustawa o ochronie danych osobowych.

Z karty informacyjnej ze szpitala wynika, że u dziewczynki stwierdzono wrodzone zapalenie płuc, krwiak podkostnowy nad prawą kością ciemieniową, żółtaczkę fizjologiczną, torbiele na jajnikach, obrzęk gruczołów piersiowych, zaburzenia CUN oraz pracy serca.

Pierwsze badanie słuchu w Programie Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków wykonane w drugiej dobie życia dziecka wykazało normę w uchu lewym oraz wskazania do dalszej obserwacji ucha prawego. Powtórne badanie przeprowadzone w czwartym miesiącu życia dziecka było w dalszym ciągu nieprawidłowe. Wykazało ono lekki niedosłuch w prawym uchu, ucho lewe w normie. Dodatkowo Paulinę skierowano na specjalistyczne badania słuchu. W styczniu 2012 r. wykonano powtórne badania przesiewowe, z których wynika, że niedosłuch w uchu prawym pogłębił się do poziomu powyżej 90dB (głęboki ubytek słuchu). Zdiagnozowano, że jest to trwały niedosłuch zmysłowo-nerwowy. Ucho lewe pozostało w normie.

W 7. miesiącu życia u dziecka dalej diagnozowano niedosłuch. Po wykonaniu badania ABR ustalono w uchu prawym niedosłuch rzędu 80 dB, w uchu lewym nadal utrzymywała się norma. W marcu 2012 r. ponownie wykonano badanie słuchowych wywołanych potencjałów pnia mózgu, które wykazało, iż wartości progu słyszenia dla 500 Hz w uchu prawym wynoszą > 90 dB nHL, w uchu lewym dla tej samej częstotliwości 20 dB nHL. Natomiast dla 2–4 kHz prawe ucho wynosi powyżej 100 dB nHL, a lewe 20 dB nHL. Zatem z badań wynika, że ucho lewe jest już na pograniczu lekkiego niedosłuchu, a w uchu prawym utrzymuje się głęboki niedosłuch. Kolejne badanie ABR wykonano w lutym 2013 r. Dla ucha prawego odpowiedzi zarejestrowano dopiero dla częstotliwości 2–4 kHz i były na poziomie > 120 dB nHL. W uchu lewym odnotowano pogorszenie słyszenia: dla 500 Hz wartość progu słyszenia wynosi 40 dB nHL, dla 1000 Hz – brak odpowiedzi, dla 2–4 kHz odpowiedź była na poziomie 60 dB nHL. Trzy miesiące później w uchu prawym nie uzyskano żadnych odpowiedzi, natomiast w uchu lewym odnotowano poprawę: dla 500 Hz – 30 dB nHL, a dla 2–4 kHz – 40 dB nHL. W czerwcu 2013 r. wartości progów słyszenia uzyskane w badaniu ABR dla ucha prawego wyniosły: 500 Hz > 90 dB nHL, 1 kHz > 100 dB nHL, 2–4 kHz > 100 dB nHL, a dla ucha lewego: 500 Hz = 50 dB nHL, 1 kHz = 60 dB nHL, 2–4 kHz = 60 dB nHL. Z badań wynika, iż dziewczynka ma obustronny niedosłuch zmysłowo-nerwowy głębokiego stopnia w uchu prawym i średniego stopnia w uchu lewym (H90.3)².

² Według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 (1996).

Z badania otoemisji akustycznej TEOAE przeprowadzonego w 7. m. ż. wynika, że w uchu prawym nie rejestruje się reakcji, a odpowiedzi w uchu lewym pozostają w normie. Wyniki otoemisji akustycznej TOEAE z września 2012 r. i z czerwca 2013 r. wykazują brak reakcji zarówno w uchu prawym, jak i w uchu lewym.

Wszystkie wyniki badania tympanometrii wskazują u Pauliny krzywą typu A (norma). Jednakże odnotowuje się zmiany w odruchu z mięśnia strzemiączkowego. W marcu 2012 r. udało się wykonać badanie tylko dla ucha lewego, w którym wynik był prawidłowy. We wrześniu tego samego roku wynik odruchu w uchu lewym odnotowano jedynie dla 500 Hz, dla wyższych częstotliwości brak odpowiedzi. W uchu prawym nie zanotowano żadnych odpowiedzi. W badaniu z czerwca 2013 r. ucho prawe pozostaje bez zmian, a w lewym rejestruje się odpowiedzi na poziomie 95 dB HL dla 500 i 1000 Hz.

Wideootoskopowa ocena błony bębenkowej wykonana w marcu 2012 r. uwidoczniała obustronną przezierność błony z refleksem. Dodatkowo w marcu 2012 r. wykonano badania molekularne, w których nie wykryto mutacji genu GJB2 i GJB6. Według opinii lekarza, specjalisty genetyki klinicznej, niedosłuch jest prawdopodobnie wywołany mutacjami innych genów lub przez czynniki niegenetyczne.

Na potrzeby badania audiometrii wolnego pola (czerwiec 2013 r.) dziewczynka otrzymała aparaty słuchowe Phonak Nios S H20 III i jej reakcje odnotowano na poziomie 20–30 dB SPL. Po analizie wszystkich wykonanych badań zalecono zaaparatowanie dziecka, z predyspozycją do wszczepienia implantu ślimakowego.

Dziewczynka została zaaparatowana w sierpniu. Otrzymała aparaty Phonak Naida III SP dla ucha prawego i lewego. W najnowszych badaniach przeprowadzonych we wrześniu 2013 r. wykonano ponowną diagnostykę narządu słuchu w celu oceny funkcjonowania dziecka z protezami. Badanie ABR wykazało w uchu lewym 50 dB nHL dla wszystkich określanych częstotliwości, zaś dla ucha prawego nie uzyskano odpowiedzi. Otoemisja akustyczna TOAE – brak odpowiedzi. Natomiast audiometrię wolnego pola wykonano w aparatach Phonak Naida S III SP – średni poziom krzywej progowej słyszalności wyniósł 25 dB SPL. Przeprowadzono badania i konsultacje, które wstępnie wskazują na możliwość leczenia za pomocą implantów ślimakowych. Jednak rodzice do tej pory nie podjęli decyzji o implantowaniu w związku z tym, że korzyści z aparatów są bardzo wysokie.

Rozpoznanie

Zaburzenia mowy u Pauliny uwidaczniają się we wszystkich podsystemach języka. W mowie dziewczynki nieprawidłowości obecne są zarówno na poziomie segmentalnym i dotyczą realizacji głosek, jak i suprasegmentalnym i dotyczą realizacji elementów prozodycznych. Paulina ma zubożały słownik w stosunku do dzieci w jej wieku. Dziewczynka ma również trudności obejmujące fleksję. Dziecko powoli zaczyna budować zdania proste, dwuwyrazowe, jednak składnia dopiero się kształtuje. Dziewczynka komunikuje się, natomiast problemy językowe powodują, iż jej intencje nie zawsze są właściwie odebrane.

Barwa oraz natężenie głosu dziewczynki nie odbiegają od normy. Natomiast tempo mówienia jest przyspieszone. Paulina mimo swoich zaburzeń ma zachowane właściwe kontury intonacyjne, rytm i akcent.

Dziewczynka prawidłowo realizuje wszystkie samogłoski ustne: [i, i, ε, a, ɔ, u], następujące dźwięki spółgłoskowe: [p, b, t, d, m, n, l, ɲ, x], a także samogłoski niezgłoskotwórcze: [j, w]. Nie wymawia natomiast samogłosek nosowych: [ɔ̃, ɛ̃] oraz spółgłosek: [f, v, s, z, ts̄, dz̄, ɕ, z̄, tɕ̄, dz̄, ʂ, z̄, ʃ̄, dʒ̄, k, g, r]. W związku z tym u Pauliny obserwuje się liczne odkształcenia syntagmatyczne (por. Kania, 1982), a wśród nich: redukcje pojedynczych głosek, np. [tidi] (tygrys), redukcje grup spółgłoskowych, np. [imak] (ślimak), uproszczenia grup spółgłoskowych, np. [ɔdɔtɲe] (odwrotnie), a także asymilacje spółgłoskowe, np. [papet̪i] (skarpetki) i metatezy, np. [tɔmɔlɔtita] (lokomotywa). Dodatkowo u dziewczynki występują zaburzenia dotyczące inwentarza fonemów. Odnotowuje się elizje wszystkich głosek dentalizowanych, np. [amɔlɔt] (samolot), [aba] (żaba), [atɛtɔ] (ciasteczko). Pojawiają się także liczne substytucje, np. [pɔw] (por).

Słownik bierny Pauliny jest bogatszy od słownika czynnego, dziewczynka więcej rozumie niż nazywa. Dziecko zna podstawowe nazwy desygnatów z najbliższego otoczenia, np. członków rodziny, zwierząt, warzyw i owoców itp. Zna również kilka czasowników (jest, nie ma, daj, pasuje, je, pije). Jest to zgodne z tym, iż dzieci z zaburzonym słuchem lepiej znają części mowy samodzielne (głównie rzeczownik i czasownik) niż niesamodzielne – przyimek, spójnik, partykuła (Geppertowa, 1968; Rakowska, 1992; Muzyka-Furtak, 2012).

Dziewczynka sporadycznie tworzy połączenia dwuwyrazowe, stąd trudno ocenić, na jakim poziomie jest jej fleksja. Jednak w wypowiedziach Pauliny już odnotowuje się problemy w stosowaniu właściwych końcówek fleksyjnych,

które dobiera w przypadkowy sposób, np. ‚mama’ (dla mamy), ‚nie ma totet’ (nie ma kotka). Dziewczynka najczęściej porozumiewa się za pomocą pojedynczych słów. Rzadko zdarza się jej budować zdania, które składają się wyłącznie z podmiotu i orzeczenia, np. ‚mama daj’.

Paulina jest otwartym i wesołym dzieckiem. Komunikuje się za pomocą znanych jej słów, mimiki oraz gestów. Operuje także intonacją, która ułatwia otoczeniu zrozumienie jej wypowiedzi. Dziewczynka często sama nawiązuje rozmowy, chętnie odpowiada na pytania oraz niekiedy sama je zadaje. Dziecko często odnosi elementy z zabaw i ćwiczeń do sytuacji, które miały miejsce w rzeczywistości, np. podczas zabawy samolotem wskazuje palcem na niebo, komunikując, że widziała kiedyś lecący samolot.

PROGRAMOWANIE TERAPII

W związku ze zdiagnozowanymi problemami, możliwościami dziecka oraz w porozumieniu z rodzicami stwierdzono, że najlepsza i najbardziej efektywna będzie metoda audytywno-werbalna .

„Metoda audytywno-werbalna jest sposobem postępowania terapeutycznego polegającym na zastosowaniu technik, strategii i procedur, które przyczyniają się do optymalnego rozwoju języka mówionego za pośrednictwem uszkodzonego zmysłu słuchu (poprzez słuchanie)” (Lorenc, Kurkowski: w druku).

W ramach terapii Pauliny stosuje się różne składowe metody audytywno-werbalnej. Programując wychowanie słuchowo-językowe, bierze się pod uwagę rozwój językowy i słuchowy dziecka w normie, odnosząc go do wieku słuchowego Pauliny. Opracowując plan, przystosowujemy poznanie gramatyki języka polskiego do wieku i możliwości dziecka.

Wszystkie ćwiczenia i zadania, które wprowadza się Paulinie, muszą mieć formę zabawy. Należy przygotowywać do jednego zadania kilka rodzajów ćwiczeń, często je zmieniać, aby podtrzymać uwagę i zainteresowanie dziecka. Materiały przygotowywane do pracy muszą być atrakcyjne oraz powinny wykorzystywać przedmioty/zabawki, którymi dziecko może manipulować.

Plan pracy z dzieckiem jest podzielony na sześć części: ćwiczenia słuchowe, ćwiczenia podsystemu fonologicznego, morfologicznego, leksykalnego, składniowego oraz ćwiczenia ruchowe. Jednostka terapeutyczna, która trwa od 45 minut do godziny, w zależności od predyspozycji dziecka danego dnia, powinna zawierać każdą z wymienionych powyżej części.

Percepcję słuchową rozwija się w oparciu o elementy wychowania słuchowego. Poprzez angażowanie uszkodzonego słuchu, zgodnie z zasadą „słuchaj i patrz”, kształtuje się mowę dziecka. W ćwiczeniach wykorzystuje się podejście jednozmysłowe (unisensoryczne).

Według założeń techniki Schmid-Giovannini (1995), percepcja dźwięków mowy wymaga wcześniejszego rozwoju słuchu fizycznego. Kształtowanie się słuchu mownego powinno przebiegać tak jak u dzieci rozwijających się w normie. Autorka twierdzi, że ograniczenie odbioru otaczającego świata za pomocą narządu słuchu powinno być kompensowane przez percepcję wzrokową. Jakkolwiek Schmid-Giovannini podkreśla, że nie może ono poprzedzać ani zastępować percepcji słuchowej.

Podczas ćwiczeń słuchowych z dziewczynką rozwijane są poszczególne funkcje słuchowe: recepcja, lokalizacja, dyskryminacja, identyfikacja i rozumienie³. Wszystkie ćwiczenia poprzedza etap przygotowawczy, który uczy dziecko umownej reakcji na dźwięki. Jako pierwsze w ćwiczeniach wykorzystywane są dźwięki muzyki (instrumenty), następnie dźwięki przedmiotowe oraz dźwięki mowy, co jest zgodne z założeniami metody macierzystej Anthony'ego van Udena (por. Kurkowski, 1994). Według autora tej techniki podstawą rozwoju języka jest postrzeganie słuchowe i słuchowo-wzrokowe. Percepcja rozwijana jest na podstawie słuchu fizycznego oraz w pewnym stopniu słuchu muzycznego, dlatego powinna być również stymulowana muzyką.

Ćwicząc poszczególne funkcje słuchowe z Pauliną, najpierw prezentuje się dźwięki głośne i niskie, stopniowo przechodząc do dźwięków wyższych i o mniejszym natężeniu. Ćwiczenia słuchowe, szczególnie w początkowych latach życia dziecka, wykonuje się z pomocą drugiej osoby, która podaje dźwięki lub obserwuje reakcje dziecka. Poprzez ćwiczenia słuchowe dziecko uczy się słuchania siebie oraz innych osób, co zdaniem Schmid-Giovannini prowadzi do mówienia, które powinno być wynikiem sprzężenia zwrotnego z percepcją własnych wypowiedzi.

Kolejnym etapem w terapii Pauliny są ćwiczenia fonologiczne obejmujące wywoływanie głosek, wokalizacji, gaworzenia z wykorzystaniem ćwiczeń z metody werbo-tonalnej, która jest jedną z technik stosowanych w terapii dzieci niesłyszących. Została opracowana w latach 50. XX w. przez Petara Guberinę. Metoda ta prezentuje podejście wielozmysłowe, wykorzystuje aktywność motoryczną dziecka, pobudza czucie w celu rozwijania umiejętności językowo-komunikacyjnych. Program terapeutyczny obejmuje rozwijanie

³ Por. Z. M. Kurkowski (2013).

umiejętności w zakresie imitowania wzorców wymawianiowych, rytmicznych i intonacyjnych, usprawnianie odbioru słuchowego i koordynacji słuchowo-wzrokowo-ruchowej (Trochymiuk, 2008). Ćwiczenia w omawianej metodzie mają na celu pobudzić zmysły: wertykalny, proprioceptywny i dotykowy, i prowadzone są w 3 etapach: przez podejście analityczne, podejście syntetyczne oraz podejście globalno-strukturalne. U Pauliny poważnym problemem jest zaburzenie w realizacji podstawowych etapów wczesnego rozwoju językowego, czyli wokalizacji i gaworzenia. Etapy te wywoływane są przy pomocy ćwiczeń tzw. zabaw fonetycznych. Zabawy te wykorzystują przedmioty/zabawki, które da się wprawić w ruch. Omawiane ćwiczenia mają na celu wykonywanie makroruchów w celu ułatwienia mikroruchów, potrzebnych w artykulacji. Ruchy obrazujące samogłoski powinny być najdłuższe, a dźwięk mowy powinien trwać tak długo, jak długo porusza się przedmiot. Połączenie dźwięku i zabawki powinno być niezmiennie, aby dziecko mogło je zapamiętać. Zarówno zabawka, jak i twarz logopedy powinny być widoczne i znajdować się blisko dziecka. Najpierw wywołujemy pojedyncze samogłoski, przechodząc powoli do połączeń samogłoskowych. Kolejna grupa ćwiczeń, to ćwiczenia wywołujące gaworzenie (serie typu CV). Początkowo powinny być to połączenia maksymalnie kontrastujące (np. PA). Dla spółgłosek dźwięcznych ruchy zabawek powinny być łagodne (np. wahadełko), a dla bezdźwięcznych energiczne (np. skaczące zwierzątko). Osobną grupę ćwiczeń stanowią rytmy ciała (wykorzystujące makroruchy całego ciała, różne kierunki ruchów, wykonywane na siedząco lub stojąco) i rytmy muzyczne (ćwiczenia rozwijające jakość głosu, wzorce rytmiczne i intonacyjne).

Kształtując podsystem morfologiczny u dziewczynki, wprowadza się poszczególne części mowy tak jak przebiega to w normie rozwojowej. Zaczyna się od części nazywających: rzeczownik, czasownik, przymiotnik w związku z tym, iż mają one odniesienie do konkretnych zjawisk w rzeczywistości. W dalszej kolejności wprowadzane są liczebniki, zaimki, przyimki, przysłówki oraz spójniki. Wprowadzając dziecku poszczególne części mowy, wykorzystuje się zabawy, układanki, ilustracje, kolorowanki i inne atrakcyjne dla dziecka formy pracy. Na tym etapie kształtowana jest również fleksja, gdyż wykonuje się ćwiczenia odmiany przez przypadki, różnicowania osób oraz liczby pojedynczej i mnogiej, określania rodzaju gramatycznego, ustalania czasu, trybu i strony.

Budując leksykę Pauliny, zaczyna się od wyrazów najbliższych dziecku. Wprowadzane są słowa z różnych pól semantycznych (zwierzęta, ubrania, czę-

ści ciała itp.)⁴. Dziecko najpierw rozumie, a później powtarza i nazywa. Kształtuje się zarówno słownik bierny, jak i czynny. Wprowadzając poszczególne słownictwo, korzysta się z zabawek, autentycznych przedmiotów (np. poduszka, łyżka, owoce itp.), jak również ze zdjęć i ilustracji.

Zdaniem Schmid-Giovannini, dziecko nabywa język poprzez naśladowanie wypowiedzi matki oraz dialogu z nią. Należy zatem stworzyć dziecku jak najwięcej okazji, w których może poznać, a co za tym idzie – nabyć język. Rozmowy prowadzone z niedosłyszącą pociechą powinny przebiegać w czasie zabaw i codziennych czynności oraz dotyczyć bieżących spraw bądź zainteresowań i upodobań dziecka. Wykorzystuje się także zabawy tematyczne, w których uwzględnia się strategię podchwytywania i grania podwójnej roli (Uden, 1970). Założeniem strategii podchwytywania jest trafne rozpoznanie przez terapeutę intencji dziecka w celu zbudowania dialogu i przejścia do właściwych ćwiczeń. Podąża się za tokiem myślenia i przedmiotem zainteresowań dziecka, np. kiedy zaciekawi się domkiem dla lalek, logopeda może wprowadzić ćwiczenia leksykalne dotyczące pomieszczeń, mebli czy sytuacji dziejących się w domu. Strategia grania podwójnej roli rozwija zarówno leksykę, składnię, jak i umiejętności komunikacyjne. Terapeuta tworzy dialog, realizując wypowiedzi zarówno nadawcy, jak i odbiorcy – sam zadaje pytania i na nie odpowiada. Dziecko dzięki temu ma dostęp do pełnych i prawidłowych struktur zdaniowych, poznaje język w naturalnych sytuacjach.

Podsystem składniowy przyswajany jest w komunikacji. Do ćwiczeń wykorzystuje się historyjki obrazkowe, zabawy tematyczne oraz pamiętnik (Schmid-Giovannini, 1995). Pamiętnik wykonują systematycznie rodzice razem z dzieckiem w domu w formie rysunków w zeszycie A4. Pod koniec dnia rodzice wybierają najważniejsze wydarzenie, w którym dziecko uczestniczyło i wykonują do niego ilustrację oraz podpis. Ważna jest tu także aktywność werbalna najbliższych dziecka, która aktywizuje je do mówienia i korygowania własnych wypowiedzi. Dziecko na początku uczy się rozumienia zdań i poleceń, następnie samo buduje wypowiedzi.

Dodatkowo u Pauliny wprowadzane są ćwiczenia przygotowujące do nauki wczesnego czytania⁵: kształtowanie sprawności motorycznej, ćwiczenia koordynacji wzrokowo-ruchowej, ćwiczenia analizy i syntezy wzrokowej, sportstrzeżenie słuchowe, operacje myślowe (szeregowanie, przeprowadzanie kła-

⁴ Wprowadzając leksykę, bazujemy na zasobie oraz kolejności wyrazów zawartych w teście „Słowa i gesty” (Smoczyńska, 1999).

⁵ Por. J. Cieszyńska (2005).

syfikacji na materiale atematycznym i tematycznym, myślenie przyczynowo-skutkowe, myślenie symboliczne), ćwiczenia pamięci. Rozwijanie sprawności systemowej powinno przebiegać w oparciu o naukę wczesnego czytania (Uden, 1970). U dziecka 2,5-letniego wskazane jest wprowadzenie tekstów pisanych, gdyż pomagają mu one w pełni rozwijać funkcje językowe (Schmid-Giovanini, 1995). Wczesna nauka czytania u Pauliny pozwala jej na szybszy rozwój, kształtowanie się procesów poznawczych, a przede wszystkim stanowi dodatkową drogę poznawania języka.

Na początku dziewczynce wprowadza się litery odpowiadające samogłoskom ustnym. Ważne jest połączenie obrazu graficznego z działaniem, czyli ruchami dłoni lub rąk, a także głośne odczytywanie znaków. Rozwija to szansę na stworzenie w pamięci dziecka trwałego wzorca głoski. Istotna jest atmosfera zabawy, radość z wykonywania ćwiczeń oraz liczne i częste pochwały. Litery zapisuje się na kartonikach, najpierw czerwonym, na dalszym etapie czarnym kolorem. Paulinie pokazuje się je w różnych sytuacjach, tworzy się zabawy (wrzucanie liter do pudełek, sekwencyjne układanie). Nauka czytania samogłosek rozpoczyna się od powtarzania po terapeutce (opiekunie), następnie bada się rozumienie, dopiero w ostatnim etapie dziecko samodzielnie nazywa litery. Poznawanie sylab wprowadzane jest zgodnie z pojawianiem się ich w rozwoju dziecka⁶. Ważnym ćwiczeniem jest dopasowanie kartoników z wypisanymi sylabami do sylab umieszczonych w szeregu na podłużnej planszy. Przy ich odczytywaniu istotne jest użycie odpowiedniej melodii oraz intonacji wypowiedzi. Podczas nauki czytania sylab tworzy się analogiczne zabawy, jak w przypadku nauki odczytywania samogłosek. Wyrazy w nauce wczesnego czytania rozpoznaje się globalnie. Dziecko nazywa rzeczowniki w mianowniku. Wprowadzane słowa mogą pochodzić z różnych pól semantycznych. Na początku dziecko poznaje leksemę z najbliższego otoczenia, z którymi na co dzień ma największy kontakt (Cieszyńska, 2000).

Co więcej w terapii z Pauliną ze względu na jej kłopoty motoryczne wprowadza się ćwiczenia ruchowe, które są powiązane z tematem zajęć. Wykorzystuje się rytmy ciała zaczerpnięte z metody werbo-tonalnej oraz elementy logorytmiki. Wspomagają one rozwój motoryki dużej oraz zmysł równowagi.

Rozwijanie u dziewczynki wszystkich opisanych powyżej funkcji słuchowych oraz sprawności językowych i komunikacyjnych wiązało się z oceną następujących zmiennych: „lokalizacja uszkodzenia, zakres i głębokość ubytku

⁶ Sylaby uporządkowane zgodnie z kryterium rozwojowym znajdującym się w serii logopedycznej „Kocham czytać” (Cieszyńska, 2010).

sluchu, moment wystąpienia czynnika patogennego, rozpoznania wad, wyboru i dopasowania odpowiednich aparatów słuchowych lub implantu ślimakowego oraz czas rozpoczęcia stymulacji słuchowej, rodzaj zastosowanej metody wychowania językowego” (Lorenc, 2012, 249).

BIBLIOGRAFIA

- Audiologia kliniczna. Zarys*, 2003, red. A. Pruszewicz, Wyd. Nauk. AM, Poznań.
- Cieszyńska J., 2000, *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*, Wyd. Nauk. AP, Kraków.
- Cieszyńska J., 2005, *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, Wyd. Nauk. AP, Kraków.
- Cieszyńska J., 2010, *Kocham czytać*, Wyd. Edukacyjne, Kraków.
- Geppertowa L., 1968, *Źródła trudności w przyswajaniu języka przez dzieci głuche*, Wyd. PWN, Warszawa.
- Kania J. T., 1982, *Szkice logopedyczne*, WSiP, Radom.
- Kurkowski Z. M., 1994, *Przegląd metod kształcenia mowy dzieci z uszkodzonym słuchem*, [w:] *Głuchota a język*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Kurkowski Z. M., 2013, *Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Lorenc A., 2012, *Charakterystyka fonetyczna mowy osób niesłyszących. Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, Z. M. Kurkowski, Wyd. UMCS, Lublin, s. 249–284.
- Lorenc A. Kurkowski Z. M., *Metoda audytywno-werbalna. Surdologopedia. Podręcznik. Harmonia Universalis. Gdańsk (w druku)*.
- Löwe A., 1995, *Wychowanie słuchowe*, Wyd. Nauk. PWN, Warszawa.
- Muzyka-Furtak E., 2012, *Zaburzenia mowy dzieci niesłyszących – propozycja typologii*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, Z. M. Kurkowski, Wyd. UMCS, Lublin, s. 285–313.
- Schmid-Giovannini S., 1995, *Rady i wskazówki dla rodziców i wychowawców dzieci z uszkodzonym słuchem. Całościowa metoda przyswajania mowy dźwiękowej (0–2 lat)*, Polski Komitet Audiofonologii, Warszawa.
- Smoczyńska M., 1999, *Inwentarz rozwoju mowy i komunikacji. Słowa i gesty*, Kraków.
- Trochymiuk A., 2008, *Metoda werbo-tonalna w terapii dzieci z uszkodzeniami sluchu* „Logopedia”, 36, s. 125–137.
- Rakowska A., 1992, *Rozwój systemu gramatycznego u dzieci głuchych*, Polski Komitet Audiofonologii, Kraków.
- Uden A. van, 1970, *A World of Language for Deaf Children, Part 1, Basic Principles. A Maternal Reflective Method*, Rotterdam.