

Beata Bielak

Ośrodek Rehabilitacji i Terapii
dla Dzieci Niepełnosprawnych, Biłgoraj

Rozwój mowy dziecka z jednostronnym uszkodzeniem słuchu. Studium przypadku

**Speech Development in a Child with Unilateral Hearing Impairment.
A Case Study**

Wiedza o sobie samym i otaczającej rzeczywistości jest niezbędna do rozwoju człowieka i jego orientacji w świecie. Dziecko w chwili przyjścia na świat nie ma tej wiedzy. Musi ją stopniowo zdobywać za pomocą zmysłów, które stanowią podstawę poznania. Wystąpienie zaburzeń w działaniu któregokolwiek z nich znajduje swoje negatywne odzwierciedlenie w przebiegu procesów poznawczych czy pojawieniu się specyficznych cech rozwoju osobowego i społecznego.

Moim zamierzeniem jest zainteresowanie naukowców zagadnieniem jednostronnego uszkodzenia słuchu, któremu literatura nie poświęca zbyt dużo miejsca. Istnieje pogląd, że prawidłowy odbiór jednym uchem jest wystarczający do rozwoju mowy [Góralówna, Hołyńska 1993]. W niniejszym artykule zwracam uwagę na dość poważne konsekwencje wynikające ze sprzężenia jednostronnego niedosłuchu z innym deficytem. Staram się dowieść, że wystąpienie dodatkowych obciążeń może stwarzać trudności w naturalnym przyswajaniu zdolności komunikacyjnych. Ze względu na niezbyt pomyślne rokowania w podobnych przypadkach wskazuję na konieczność podejmowania wczesnej interwencji logopedycznej.

W centrum moich zainteresowań znajduje się chłopiec, u którego już na wczesnym etapie ontogenezy nastąpiło uszkodzenie zmysłu słuchu, powodując opóźnienie rozwoju umiejętności niezbędnych do samodzielnego tworzenia wy-

powiedzi (związanych z odkryciem i operowaniem strukturami systemu językowego) i zdolności wchodzenia w interakcje z otoczeniem.

Integralną część pracy poświęcam trudnościom komunikacyjnym, wynikającym z jednostronnego uszkodzenia słuchu sprzężonego z opóźnieniem ogólnego rozwoju intelektualnego. Poszukuję również sposobów ich przezwyciężenia.

Materiał, który posłuży mi do bliższej prezentacji chłopca z wadą słuchu, zebrałam w ciągu 18 miesięcy w trakcie systematycznie prowadzonych zajęć logopedycznych. Dane o chłopcu uzupełniłam, przeprowadzając wywiad z rodziną i psychologiem. Test do badania percepcji mowy zaczerpnęłam z pracy U. Z. Parol [1997]. W celu zebrania pełnego materiału potrzebnego do opisu realizacji systemu fonologicznego przez dziecko posłużyłam się własnym Kwestionariuszem obrazkowym. Rozwój mowy Tomka przedstawiam w przedziale wiekowym: 3 lata - 4 lata i 9 miesięcy.

Tomasz T., urodzony 7 VI 1996 r., jest pierwszym dzieckiem Państwa T. Wychowuje się w siedmioosobowej rodzinie (wraz z rodzicami, młodszą o 30 miesięcy siostrą, dziadkami, ciocią i wujkiem), w słabych warunkach mieszkaniowych. Rodzice chłopca, z wykształceniem zawodowym, często ulegają presji społeczności wiejskiej, głęboko tkwiącej w przesądach. Problemy dziecka próbują rozwiązywać korzystając z pomocy medycyny niekonwencjonalnej oraz znachorów. Z tych też względów dotychczas nie została przeprowadzona diagnostyka neurologiczna (rodzice kilkakrotnie nie stawili się na umówioną przeze mnie konsultację neurologiczną).

Tomasz jest dzieckiem pierwszym z ciąży II (pierwsza ciąża, pozamaciczna, zakończyła się poronieniem), z nieobciążonym wywiadem ciążowo-porodowym. Chłopiec urodził się siłami natury w 40 miesiącu ciąży, z wagą 3500 g. W skali Apgar otrzymał 10 punktów. Stan dziecka po urodzeniu oceniono na dobry. Według matki Tomek rozwijał się prawidłowo: o czasie zaczął siadać i chodzić (pierwsze kroki postawił ok. 15 miesiąca życia), nie chorował i nie przyjmował leków. Do pierwszego roku życia pojawiło się głuźlenie i gaworzenie. Jednakże do trzeciego roku życia mowa się nie rozwijała. Ponadto matka nie obserwowała reakcji syna na głośne dźwięki czy sygnały z otoczenia. Z zachowania dziecka wynikało, że słyszy głos matki, ale dodatkowo potrzebuje kontaktu wzrokowego. Tomek domagał się również wielokrotnego powtórzenia polecenia czy prośby, co pomagało mu lepiej percypować mowę bliskich.

Zaniepokojona matka, za namową rodziny, udała się w czerwcu 1999 r. do znachora, który dwukrotnie „nastawiał dziecku wklęsłe ciemię”. Dodatkowo skonsultowała się z lekarzami. 25 VIII 1999 r. w Klinice Otolaryngologii Foniatrii i Audiologii AM w Lublinie wykonano badania audiologiczne i wykryto prawostronny niedosłuch odbiorczy znacznego stopnia – w granicach 80-90 dB.

Z wywiadu wynika, że ok. 20 miesiąca życia Tomek kilkakrotnie spadł z ławy. W wieku 2 lat przez okres jednego tygodnia przykładał dłoń do prawego

ucha, sugerując odczuwanie bólu. Matka nie zareagowała na ten sygnał. Teraz kojarzy częste „ucieczki” nie ubranego syna na zimne powietrze z możliwością stanu zapalnego ucha. Wywiad dodatkowo obciąża istnienie wady słuchu w rodzinie ze strony matki. W wieku 48 lat dziadek Tomka przeszedł leczenie i operację lewego ucha.

Matka ze spokojem przyjęła informację o niedosłuchu dziecka, ale ukrywała ją przed mężem, winiąc siebie za „defekt” Tomka. Problem syna poznał ojciec podczas konsultacji z lekarzem. Rodzice się nie załamywali. Szybko zaakceptowali stan dziecka, otaczając je troskliwą opieką. Nie mówią jednak sąsiadom i znajomym o tym, że ich syn „gorzej” słyszy.

Po raz pierwszy chłopiec konsultowany był przeze mnie 23 IX 1999 r. Tomek sprawia wrażenie dziecka bardzo pogodnego, wesołego i śmiałego w kontaktach. Moją uwagę zwróciły częste wybuchy spontanicznego śmiechu. Chłopiec biega po gabinecie, ogląda przedmioty. Najwięcej radości sprawiają mu grające zabawki oraz instrumenty muzyczne, na których dźwięki reaguje śmiechem. Widoczny jest brak kontaktu słownego. Tomek spontanicznie wydaje kilka dźwięków, ale nie realizuje żadnych słów. Po wnikliwej obserwacji stwierdziłam, że również rozumienie jest na obniżonym poziomie. Chłopiec nie zna podstawowych pojęć z bliskiego otoczenia, związanych m.in. z rodziną, zabawą, pokarmami, zwierzętami czy codziennymi czynnościami. Rozumie kilka prostych poleceń typu: daj, chodź. Niekiedy reaguje na swoje imię. Matka zauważyła, że syn najlepiej słyszy reklamy telewizyjne.

Budowa i funkcjonowanie narządów artykulacyjnych Tomka nie budzą większych zastrzeżeń. Sprawność motoryczna narządów mowy jest przeciętna. Zauważa się jedynie dysfunkcje w obrębie pracy języka, które są wynikiem skróconego wędzidełka podjęzykowego. Podniebienie twarde (symetryczne, prawidłowo wysklepione) i podniebienie miękkie funkcjonują prawidłowo. Nie stwierdzono trudności w oddychaniu.

Od września 1999 r. w Ośrodku Rehabilitacji i Terapii rozpoczęto intensywną stymulację ogólnego rozwoju dziecka. Tomek uczestniczy w zajęciach logopedycznych, psychologicznych oraz sesjach ruchu rozwijającego metodą Weroniki Sherborne. Terapię logopedyczną prowadzę raz w tygodniu po 30-45 min. Pod moim kierunkiem rodzice rozpoczęli pracę nad systematycznym rozwijaniem u Tomka słuchu i nawyków językowych. Wykorzystują w tym celu codzienne sytuacje, skłonności zabawowe i naśladowcze małego dziecka.

Prezentowane przeze mnie wyniki badań [Bielak 2001] są efektem 18-miesięcznej terapii logopedycznej. Na podstawie analizy oraz interpretacji konstatuje się, że Tomek ma obniżoną zdolność percepcji mowy. Rozwój słownika biernego i czynnego jest znacznie opóźniony. Dziecko rozumie większość wypowiedzi słownych w zakresie objętym jego dotychczasowym doświadczeniem językowym i wciąż poszerza zasób słownictwa. Zna imiona członków rodziny, nazwy części ciała, nazwy zwierząt, ubrań, zabawek, pokarmów, pojazdów, przedmiotów

codziennego użytku, podstawowych czynności. Wykazuje prawidłowe rozumienie poleceń typu: podaj, połóż, ułóż, weź, narysuj, powiedz. Najliczniej w słowniku dziecka reprezentowane są czasowniki, zwłaszcza związane z ruchem i zabawą. Na niższym poziomie kształtuje się rozumienie określeń (przymiotników). Chłopiec nie nazywa kolorów. Problem stanowi również opanowanie przyimków. Tomek zna swoje imię i nazwisko, wymienia dni tygodnia, liczy w zakresie 1-10. Kłopoty wiążą się z formułowaniem odpowiedzi na pytania o uzupełnienie – wymagające pewnej wiedzy o rzeczywistości, np. jaka jest teraz pora roku?, gdzie pływają ryby?, gdzie rosną jabłka, warzywa? Polecenia i pytania, których nie rozumie – powtarza. Dodatkowo do oceny funkcji słuchowej – rozróżniania dźwięków mowy i percepcji mowy posłużyłam się testem poleceniowym „pokaż, co słyszysz” według Borkowskiej i Urbańskiej. Wszystkie próby zostały wykonane poprawnie, co wskazuje, że Tomek słuchowo rozróżnia dźwięki mowy i rozumie prezentowane słowa. Zauważam, że rozwój słownika wewnętrznego, tzn. rozumienia słów innych osób (mowy biernej), oraz pojmowania treści obrazków i napisów przebiega równoległe z rozwojem umiejętności wypowiedzania słów. Zanotowałam też kilka przykładów, które wskazują, że niejednokrotnie rozumienie wyprzedza mowę ustną.

Zdaniem niektórych badaczy, m.in. R. Boskisa [1967] i M. Downsa [1978], nawet niewielkie obniżenie ostrości słyszenia zmienia przebieg każdego stadium rozwoju mowy i oddziałuje negatywnie na kształtowanie się prawidłowej artykulacji [za: Emiluta-Rozya 1994]. Tomek, w wyniku prawostronnego uszkodzenia słuchu, w wieku 4 lat i 9 miesięcy znajduje się na etapie wyrazu. Obecnie zaczyna tworzyć proste struktury zdaniowe. W wypowiedziach stosuje prawidłowe wzorce intonacyjne zdań. Artykulacja dziecka obniżona jest w stosunku do wieku kalendarzowego, ale zgodna z indywidualnym rytmem kształtowania się mowy, gdyż pierwsze wyrazy Tomek wypowiedział w wieku 3 lat 8 miesięcy (po 5-miesięcznej stymulacji logopedycznej). Obecnie wypowiedzi dziecka odbiegają od prawidłowych z powodu zniekształceń struktury dłuższych wyrazów (wyrazy wielosylabowe ulegają skróceniu: apep`is (długopis); b`ina (drabina); zanka (filizanka); l`ipan (tulipan)), częstych redukcji grup spółgłoskowych (zyby (grzyby); f`atek (kwiatek); `nężeć (niedźwiedź)) oraz licznych substytucji. Wzajemne zastępowanie głosek zachodzi najczęściej w obrębie cech dotyczących: miękkości – twardości, miejsca artykulacji. Nie obserwuje się natomiast ubezdźwięczniania spółgłosek dźwięcznych, których realizacja wymaga dobrej ostrości słuchu. Głoski dwuwargowe i wargowo-zębowe wymawiane są prawidłowo jako dobrze widoczne, łatwiejsze do naśladowania. Nie budzi zastrzeżeń wymowa głosek przedniojęzykowo-zębowych, które często są substytutami dla głosek tylnojęzykowych: [g] → d (kodut); [x] → t (samotut). Wadliwe realizacje dotyczą fonemów: m` → m (namot), [n] → u /bouan (banan)/, [v] → u (uaga), [f] → x (telexon). Podobnie wśród fonemów spółgłoskowych środkowejzykowych większość nieprawidłowo-

wych realizacji wiąże się z twardą wymową i dotyczy fonemów: [k'] → k (suk-enka) i [ń] → n (banka) oraz [ń] → u (p`euenze (pieniądze)). W przypadku samogłosek, obok realizacji adekwatnych, występują substytucje typu: a → e /gieb`e (grabie)/, a → o, o → e /bolen (balon)/, u → y (xyśtafka). Samogłoski nosowe wymawiane są w śródgłosie wyrazu jako bifonematyczne połączenia fonemu samogłoskowego i spółgłoski nosowej: [ę] → eń, en (geńś, tenca, penzel, śenzyc); [Q] → on (bonk, uons). Fonem [ę] w wygłosie traci nosowość i neutralizuje się [ę] → e (kulce, ćele, źeb`e), [Q] zaś → ou (idou, tańcou). Chłopiec poprawnie realizuje półsamogłoskowy fonem [i̯] → i, natomiast [u̯] → u, l, i, m (stuu, lopata, sioń, mampa).

Tomek opanował umiejętność realizowania większości fonemów języka polskiego, przy czym niektóre z nich wymagają utrwalenia. Nie wymawia najtrudniejszych, najpóźniej pojawiających się fonemów przedniojęzykowo-dziąsłowych š, ž, č, ẓ̌ które zastępuje przedniojęzykowo-zębowymi s, z, c, ž. Niekiedy [č] → t (stotka, styt). Głoskę „l” wymawia dorsalnie. Fonem [r] realizuje języczkowo, substytuuje [r] → l, i bądź opuszcza [r] → Ø. Wyniki badań wskazują, że realizacja fonemów przez Tomka odbiega od wzorowej. Niemniej dziecko osiągnęło dość wysoki poziom fonologiczny. Zauważa się tendencje do dalszego rozwoju i doskonalenia.

Reasumując przedstawione tu uwagi, stwierdzam, że upośledzenie słuchu współwystępujące z obniżonym ogólnym rozwojem funkcji intelektualnych spowodowało u chłopca opóźnienie kształtowania się wszystkich umiejętności niezbędnych do samodzielnego tworzenia wypowiedzi. Analizy powyższych danych wykazały, że najlepiej rozwiniętą sprawnością językową jest u niego artykulacja. Zasób leksykalny jest na dość niskim poziomie. Chłopiec opanował podstawowe słownictwo odnoszące się do sfer związanych z domem, zabawą, światem roślinnym i zwierzęcym. Potrafi już wiązać słyszane nazwy przedmiotów z ich desygnatami, a także wypowiedzanym przez siebie słowom nadawać wyraźne znaczenie. Mowa, do tej pory osadzona sytuacyjnie, stopniowo staje się coraz bardziej niezależna treściowo od aktualnych bodźców pochodzących z otoczenia. Repertuar słownictwa dziecka ogranicza się głównie do rzeczowników i czasowników. Obecnie zaczynają się już pojawiać: przymiotniki, przysłówki, zaimki, liczebniki. Wynik ten dowodzi prawidłowości zachodzącej w opanowywaniu określonych składników systemu semantycznego – dominacji wyrazów nazywających (rzeczowników, czasowników) w słowniku dziecka z wadą słuchu, a jednocześnie świadczy o znacznym obniżeniu rozwoju słownictwa w podstawowych częściach mowy badanego chłopca w stosunku do normy. Struktura zdania jest jeszcze w stanie niedokształcenia. Pojawiają się dwu-, trzywyrazowe wypowiedzi, niekiedy o cechach agramatyzmu. Zjawisko to jest do pewnego stopnia w przypadku Tomka naturalne. Wynika bowiem z opóźnienia rozwoju mowy, mającego swe źródło w wadzie słuchu, obniżonym kontakcie z mową i trudnościach

intelektualnych. Niedostateczny rozwój języka dziecka niedostyszącego ma zdecydowanie negatywny wpływ na wyższe formy myślenia abstrakcyjnego. Zadania, których rozwiązanie wymaga wykorzystania nawyków językowych, Tomek wykonuje na znacznie gorszym poziomie. Wynika to z nieprawidłowego przebiegu operacji myślowych oraz nieumiejętności operowania językiem na poziomie funkcji symbolicznej [za: Dryżałowska 1997].

Poziom umiejętności samodzielnego wypowiedzania się na określony temat jest u Tomka bardzo niski. Przykładowo – w opisie obrazka dziecko koncentruje się głównie na szczegółach obrazka i nie wiąże ich z akcją. Opisuje wydarzenia nie uwzględniając relacji pomiędzy osobami z obrazka i elementami tła.

Chłopiec charakteryzuje się niską kompetencją językową i małymi umiejętnościami w samodzielnym posługiwaniu się mową. Sprawności komunikacyjne, takie jak umiejętność prowadzenia dialogu i podtrzymywania partnerskiej rozmowy są na etapie wykształcania się.

Badanie psychologiczne skalą Termann-Merrill wykazało, że poziom rozwoju intelektualnego Tomka kształtuje się na pograniczu normy i upośledzenia intelektualnego lekkiego stopnia ($II = 70$). Opóźnienie rozwoju umysłowego dziecka wynosi ponad 2 lata w stosunku do wieku życia. W rozwoju poszczególnych funkcji poznawczych występują dość wyraźne dysharmonie. Na dość dobrym poziomie ukształtowane są mechaniczna pamięć werbalna oraz spostrzegawczość i pamięć wzrokowa. Szczególnie istotne niedobory stwierdza się w zakresie rozwoju myślenia, rozumowania i wnioskowania. Poważnie zanizona jest zdolność do koncentrowania uwagi na treści pytań i poleceń. Obserwuje się czynnościową dominację lewostronną oraz niski poziom sprawności grafomotorycznej.

W wyniku oddziaływań terapeutycznych chłopiec osiągnął wyższy poziom umiejętności komunikacyjnych. Wymaga jednak dalszej stymulacji. Przedstawiony program stanowi zatem kontinuum terapii rozpoczętej we wrześniu 1999 r.

Za cel terapii w przypadku Tomka wyznaczyłam sobie optymalne wykorzystanie pola słuchowego i ukształtowanie poprawnego i wyraźnego mówienia, które w przyszłości pozwoli dziecku prawidłowo funkcjonować w szkole masowej wśród mówiących i słyszących rówieśników.

Istotne zadanie do spełnienia w programie terapeutycznym wyznaczyłam środowisku rodzinnemu. Włączyłam je do realizacji wczesnego wychowania słuchowego i językowego, opartego na wykorzystaniu codziennych sytuacji. Na wstępie poleciłam zapoznanie się ze wskazówkami S. Schmid-Giovannini [1995]. Podkreśliłam konieczność stałego aktywizowania uszkodzonego narządu słuchu, rozwijania uwagi słuchowej, pobudzania zainteresowania dziecka głosem ludzkim i w konsekwencji komunikacją językową.

Opierając się na doświadczeniach: Y. Csányi, L. Grammatico i S. Schmid-Giovannini, w procesie wychowania słuchowego uwzględniam następujące etapy [za: Löve 1995]:

1. Odkrywanie dźwięku – jest pierwszym i najprostszym zadaniem, wymaga od dziecka zaledwie wypowiedzenia się, czy wystąpił bodziec dźwiękowy.
2. Lokalizacja dźwięku – kojarzenie bodźca dźwiękowego z jego źródłem.
3. Różnicowanie – umożliwia percepcję różnic między głoskami mowy, np. różnic w natężeniu, wysokości, czasie trwania dźwięku (czy jest głośno czy spokojnie, czy jest to głos męski czy żeński, czy dźwięk ma rytm).
4. Identyfikacja – odpowiedzi identyfikacyjne lub rozpoznawcze są zaledwie powtórzeniem tego, co dziecko słyszało. Odtworzenie może nastąpić poprzez powtórne wymówienie lub wskazanie przedmiotu czy obrazu litery bądź poprzez pisanie ze słuchu.
5. Rozumienie – rozwijanie rozumienia mowy jest nadrzędnym celem wychowania słuchowo-werbalnego i najtrudniejszą do zdobycia umiejętnością słuchową dla dziecka z uszkodzonym słuchem.

Ważne miejsce w terapii dziecka z jednostronnym niedosłuchem zajmuje problem kierunkowego słyszenia. Ćwiczenia w lokalizowaniu źródła dźwięków stanowią integralną część ćwiczeń oraz wiążą się z codziennymi wydarzeniami (otwieranie i zamykanie drzwi, szuflady, odgłos kroków, szумы pochodzące od przejeżdżających obok ciężarówek, pociągów, traktorów, samolotów na niebie, brzęk talerzy, głos dzwonka, radio, telefon, odkurzacz, przepływ wody, głosy wydawane przez zwierzęta itp.).

W trakcie ćwiczeń systematycznie sprawdzam rozumienie mowy, wtrącając krótkie pytania (Gdzie jest mama? Co robi Twoja siostra?), polecając wykonywanie szeregu czynności (Przynieś misia! Weź książkę! Daj mamie buziaka!). W zadaniu kontrolującym zrozumienie Tomek potrafi zidentyfikować mowę, co przejawia się w powtarzaniu zadanego pytania czy polecenia. Rozpoznaje zdania słuchowo, powtarza je, ale obniżone jest rozumienie znaczenia słyszanych słów. W terapii wskazana jest częsta praktyka w słyszeniu na poziomie rozumienia.

Program zakłada również ćwiczenia ośrodka prozodycznego mowy, rozwijanie wrażliwości na: barwę dźwięku, wysokość, natężenie, rytm, czas trwania, które to cechy są znaczące dla percepcji bodźców słownych i dla zrozumiałości wypowiedzianych słów oraz stanowią podstawę wykształcenia się prozodycznych cech mowy. Jednym z ważniejszych środków prozodycznych jest intonacja (melodia). Dzięki niej możemy określić liczbę fraz lub zdań. Przebieg melodyczny informuje, które fragmenty wypowiedzi są szczególnie ważne, a także sygnalizuje koniec całej wypowiedzi lub jakiejś części składowej. Ponadto intonacja pełni funkcje ekspresywne. Za pomocą odpowiednich typów melodii mówiący zaznacza swój stosunek emocjonalny do sprawy, o której mówi (np. radość, gniew, powątpiewanie, smutek) [Sieńkowska 2000]. Kształtują umiejętność różnicowania i naśladowania intonacji zdań oznajmujących, pytających, rozkazujących na materiale słuchowym i językowym. Są to ćwiczenia zadawania pytań, formułowania zwrotów wykrzyknikowych oraz różnych rodzajów zdań oznajmujących. Do tych celów wykorzystuję m.in. proste, ciekawe dla dzieci teksty wierszowane.

W programie wychowania słuchowego prowadzę również intensywne ćwiczenia percepcji fonematycznej, która odgrywa ważną rolę w kształtowaniu się rozumienia wypowiedzi otoczenia, a także umożliwia realizację poszczególnych dźwięków mowy i poprawia wyrazistość wypowiedzi [Emiluta-Rozya 1994].

Opisana wyżej część programu terapeutycznego związana z wychowaniem słuchowym stanowi oddziaływanie stymulujące, warunkujące poprawę funkcji słuchowych, poczynając od prostych bodźców w postaci pojedynczych sygnałów, aż do skomplikowanych zespołów bodźców słownych.

Na podstawie sprawności słuchowej rozwijam sprawności językowe, tzn. kształtuję kompetencję językową i komunikacyjną. Kompetencję językową (dotyczącą podsystemów: fonologicznego, morfologicznego, leksykalnego, składniowego), wyznaczającą „produkcję” i odbiór (rozumienie) mowy, kształtuję na kanwie wypowiedzi osadzonej sytuacyjnie. W procesie komunikacji zapewniam dziecku dostrzeżenie wielorakich funkcji języka i wypowiedzi, zbudowanych z jego elementów (m.in. wyrażanie stanów, przeżyć, informowanie o nich, wpływanie na zmiany postaw, relacjonowanie doznań) [Przybysz-Piwkova 1994].

W programie ujmuję również ćwiczenia usprawniające funkcje związane z mową. Dotyczą one pracy mięśni aparatu mówienia, oddychania, fonacji i artykulacji. Techniki i sposoby poprawiania artykulacji i wypowiedzi opierają się na zasadach stosowanych w dyslalii. Zabiegi te mają na celu uzyskanie mowy wyraźnej, melodyjnej i zrozumiałej dla otoczenia. Korekcja artykulacji dotyczy samogłosek, których prawidłowa wymowa jest głównym czynnikiem decydującym o zrozumiałości wypowiedzi, a które Tomek niekiedy substytuuje: $a \rightarrow e$, $a \rightarrow o$, $o \rightarrow e$, $u \rightarrow y$. Metody uzyskiwania prawidłowego brzmienia samogłosek czerpię ze wskazówek A. Sołtys-Chmielowicz [1990], która zwraca uwagę na rolę autokontroli, zjawisko polimorfizmu – kompensacji niedostatecznej pracy języka większym wykorzystaniem warg oraz wymawianie z przesadnym wykorzystaniem warg różnych samogłosek, dobieranie ich w pary opozycyjne, np. $i - u$, $e - o$, $a - u$.

Samogłoski: o , u uzyskuję w sąsiedztwie spółgłosek tylnojęzykowych z wydatną pomocą warg, np. wydłużając labializowaną „k”. Dodatkowo ćwiczeń wymaga głoska „r”, która jest wymawiana języczkowo lub jako „l” dorsalne, rzadko: „i, Ø”.

Wymienione trudności artykulacyjne spowodowane są skróconym wędzidełkiem podjęzykowym, które ogranicza ruchomość przedniej części języka. Obok regularnie wykonywanych masaży, ćwiczeń mających na celu wydłużenie wędzidełka, usprawnienie i pionizację języka sugeruje się wykonanie frenotomii. Wskazane jest uzyskanie „l” koronalnego i w razie potrzeby wywołanie artykulacji głosek dziąsłowych: \check{s} , \check{z} , \check{c} , $\check{ž}$.

Ponadto utrwalenia wymagają głoski tylnojęzykowe: g , x , głoski miękkie: $m^{\text{ł}}$, $k^{\text{ł}}$, $n^{\text{ł}}$ (wymawiane twardo) oraz głoski: n , v , f , u .

Ćwiczeń wymagają wyrazy wielosylabowe, zawierające grupy spółgłoskowe.

Ograniczenia w przyswajaniu symboli oraz funkcji zdaniotwórczych, w których istotną rolę odgrywa poprawne operowanie pojęciami i regułami gramatycznymi, skłaniają do tego, by w programie terapeutycznym znalazły się wszystkie te elementy, które wzbogacają zasób pojęć, wewnętrzny słownik dziecka. Słowa występujące w wypowiedziach Tomka są bardzo mocno związane z konkretnymi sytuacjami. Celem oddziaływań logopedycznych jest więc wypracowanie umiejętności posługiwania się formami językowymi zawierającymi bogatą treść abstrakcyjną, wyrażającą m.in. stosunki między przedmiotami i zdarzeniami (przyimki, przysłówki, spójniki), oraz rozwój myślenia przyczynowo-skutkowego. Pomocą uzupełniającą braki naturalnej stymulacji rozwoju mowy dziecka jest prowadzenie dzienniczka wydarzeń z życia dziecka. Rejestrowane przeżycia stanowią punkt wyjścia przyswojenia pojęć, słów, form zdaniowych, a wreszcie – rozmowy.

Poziom wymienionych wcześniej umiejętności decyduje w końcowej fazie o sprawności komunikacyjnej dziecka.

Tomek charakteryzuje się nie tylko niską kompetencją językową, ale także małymi umiejętnościami w samodzielnym posługiwaniu się mową. Należy zatem rozwijać i podtrzymywać tkwiące w dziecku tendencje do mówienia, wytworzyć chęć do wchodzenia w interakcje z otoczeniem, motywację do utrzymywania komunikatywnej więzi ze społeczeństwem, uzyskać postawę komunikatywności, kreatywności językowej. Trzeba rozwinąć sprawność komunikacyjną, a więc systemową (opisaną wyżej), sytuacyjną (umiejętność posługiwania się językiem w wytworzonych przez społeczeństwo sytuacjach interakcyjnych), społeczną (dobór środków językowych do umysłowych możliwości odbiorcy oraz do funkcji, jaką pełni w społeczeństwie) i pragmatyczną (umiejętność osiągnięcia celu założonego przez nadawcę) [Grabias 1994].

Równocześnie do nauki porozumiewania się wprowadziłam pismo (stosowanie etykiet) i elementy globalnego czytania. Dziecko opanowuje umiejętność czytania (technikę czytania). Wymaga jednak stymulacji czytania ze zrozumieniem. W przyszłości wskazane jest rozwijanie czytelnictwa, które jest okazją do rozszerzania zasobu słownikowego, uświadamia elementy, z jakich składa się wypowiedź, zaznajamia z zasadami składni.

Przyspieszenie efektów terapii nastąpi wraz z pójściem dziecka do przedszkola. Poprzez kontakt z rówieśnikami otworzą się przed Tomkiem nowe możliwości kształcenia języka, doświadczania mowy w sposób naturalny (głównie poprzez dialog), utrwalać się wcześniej nabyte umiejętności. Przedszkole zapewne stanie się dla Tomka źródłem silnej motywacji do nauki mowy.

W świetle przedstawionych badań uzasadnione jest stwierdzenie, że choćby niewielkie uszkodzenie słuchu powoduje trudności w nabywaniu kompetencji i zaburzenia porozumiewania się z otoczeniem. W związku z niewłaściwie funkcjonującym słuchem fizycznym współwystępującym z obniżonym ilorazem inteligencji kompetencje u opisanego przeze mnie chłopca z jednostronnym niedosłuchem wykształcają się z opóźnieniem. Są niewystarczające dla

prawidłowej realizacji wypowiedzi. Tomek prezentuje początkowy etap rozwoju mowy. Do zdobycia wiedzy umożliwiającej budowanie sensownych wypowiedzi (kompetencji komunikacyjnej) konieczne jest wcześniejsze dysponowanie odpowiednim stopniem kompetencji językowej. Wyniki badań sugerują, że Tomek jest w stanie w pełni opanować system językowy, realizować program szkoły masowej i harmonijnie rozwijać się mimo wady słuchu. Wymaga jednak swoistych strategii postępowania. Potrzebuje dalszej stymulacji, zmierzającej do „rozbudowywania kompetencji” [Grabias 2000].

Opisany przypadek dziecka stanowi potwierdzenie zasygnalizowanej na wstępie tezy o możliwości zaistnienia deprivacji językowej w przypadku jednostronnego uszkodzenia słuchu sprzężonego z innym deficytem. Interpretując objawy powstałych trudności komunikacyjnych, celowe wydaje się zwrócenie uwagi na docenianie negatywnych aspektów głuchot jednostronnych.

Bibliografia

- Bielak B. (2001). *Rozwój mowy dziecka z jednostronnym uszkodzeniem słuchu*. Praca specjalizacyjna, Lublin.
- Csányi Y. (1990). *Słuchowo-werbalne wychowanie dzieci z uszkodzonym narządem słuchu*, Warszawa.
- Dryżałowska G. (1997). *Rozwój językowy dziecka z uszkodzonym słuchem a integracja edukacyjna*, Warszawa.
- Eckert U. (red.) (1998). *Wybrane zagadnienia z surdopedagogiki*, Warszawa.
- Emiluta-Rozya D. (1994). *Wymowa dzieci niedosłyszących*. W: *Głuchota a język*. Red. S. Grabias, Lublin, s. 177-182.
- Gałkowski T., Kaiser-Grodecka I., Smoleńska J. (1988). *Psychologia dziecka głuchego*, Warszawa.
- Góralówna M. (1995). *Listy o wychowaniu dziecka z wadą słuchu*, Warszawa.
- Góralówna M., Hołyńska B. (1993). *Rehabilitacja małych dzieci z wadą słuchu*, Warszawa.
- Grabias S. (red.) (1994). *Głuchota a język*, Lublin.
- Grabias S. (2000). *Mowa i jej zaburzenia*. „Logopedia” 28, 7-36.
- Jaworowska-Obłój Z. (1985). *Studium przypadku jako metoda diagnozy klinicznej*. W: *Materiały do nauczania psychologii*, Seria IV. T. 4, Warszawa, s. 365-387.
- Kurkowski Z. M. (1989). *Ćwiczenia słuchowe dla dzieci w wieku 1-6 lat*. „Biuletyn Audiofonologii” 1, 2-4, 133-140.
- Kurkowski Z. M. (1996). *Mowa dzieci sześciolatków z uszkodzonym narządem słuchu*, Lublin.
- Kurkowski Z. M. (2000). *Jednostronne uszkodzenie słuchu – problem pedagogiczny, lingwistyczny i psychologiczny*. „Słuch” 1, 1-5.
- Kurkowski Z. M. (2000). *Standardy postępowania pedagogiczno-psychologiczno-logopedycznego w głuchotach jednostronnych*. „Słyszę...” 9, 7-9.
- Löwe A. (1995). *Wychowanie słuchowe*, Warszawa.
- Parol U. Z. (1997). *Karta dziecka 3. (Test do badania mowy)*. W: *Dziecko z niedokształceniem mowy. Diagnoza, analiza, terapia*, Warszawa, s. 40-42.
- Périer O. (1992). *Dziecko z uszkodzonym narządem słuchu*, Warszawa.
- Przybysz-Piwkova M. (1994). *Czy kompetencja językowa nauczyciela może zastąpić wiedzę o języku w pracy z dzieckiem mającym uszkodzony słuch*. W: *Głuchota a język*. Red. S. Grabias, Lublin, s. 223-227.

- Schmid-Giovannini S. (1995). Rady i wskazówki dla rodziców i wychowawców dzieci z uszkodzonym słuchem. Z. 1. Tł. M. Góralówna, Warszawa.
- Sieńkowska H. (2000). Metoda słuchowo-głosowa w kształtowaniu prozodii wypowiedzi dzieci z uszkodzonym słuchem. W: Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy. Oprac. H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwkova, Warszawa.
- Sołtys-Chmielowicz A. (1990). Uwagi o wadliwej realizacji samogłosek ustnych. „Biuletyn Audiofonologii” 2, 1-4, 50-54.