

SPRAWNOŚĆ REALIZACYJNA TRZYNASTOLETNIJ DZIEWCZYNKI Z AUTYZMEM

Ewa Celińska-Drozd

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach

Abstrakt: Prezentowana praca to studium przypadku dziecka autystycznego. Przedmiotem badań są zaburzenia sprawności realizacyjnych (mowa). Celem badań jest ocena poziomu sprawności realizacyjnej dziewczynki ze spektrum autyzmu oraz porównanie jej do rówieśniczki, która nie ma tego rodzaju zaburzeń.

Słowa kluczowe: sprawność, realizacja, autyzm, komunikacja, zaburzenia mowy, rozwój umiejętności komunikacyjnych

PERFORMANCE SKILLS OF A THIRTEEN-YEAR-OLD GIRL WITH AUTISM

Abstract: The presented work is a case study of a child with autism. The subject of the research are disorders of performance skills (speech). The aim of the research is to assess the level of performance of a girl with autism and to compare her to her peer who does not have this type of disorder.

Keywords: fitness, implementation, autism, communication, speech disorders, development of communication skills

Wstęp

W ostatnich latach znacznie wzrosła częstość występowania autyzmu jako całościowego zaburzenia rozwoju jednostki. Dzieci z taką diagnozą mają problem z budowaniem relacji z innymi ludźmi oraz porozumiewaniu się z nimi. Towarzyszy im również wiele nieprawidłowości, które składają się na bardzo zróżnicowany obraz funkcjonowania poszczególnych jednostek. Niewątpliwie jednym z licznych deficytów w rozwojowych występujących u autystów są dysfunkcje w zakresie kompetencji językowej i komunikacyjnej.

Niniejszy artykuł stanowi studium przypadku dziecka z autyzmem, a przedmiotem badań są zaburzenia sprawności realizacyjnych¹. Celem przeprowadzonych badań była ocena poziomu sprawności realizacyjnej dziewczynki z autyzmem w porównaniu do jej rówieśniczki bez zaburzeń.

¹ Artykuł powstał na bazie pracy dyplomowej (Podyplomowe Studia Logopedyczne, Siedlce 2022). Opieka merytoryczna – dr Marta Krakowiak.

W pierwszym rozdziale zostały omówione pojęcia związane z całościowymi zaburzeniami rozwoju, ich przyczyny i objawy, sposoby diagnozowania. Omówiłam także klasyfikacje medyczne i logopedyczne zaburzeń autystycznych. Drugi rozdział pracy zawiera cel badań, metody, techniki i narzędzia badawcze, a także charakterystykę badanej dziewczynki z zaburzeniami autystycznymi oraz jej rówieśnicy. W trzecim rozdziale zostały przedstawione wyniki badań, dotyczące artykulacji głosek i realizacji grup spółgłoskowych, motoryki narządów mowy oraz funkcjonowania słuchu fonemowego.

Na końcu zamieszczam zakończenie stanowiące podsumowanie niniejszej pracy, aneks zawierający kwestionariusz wywiadu wykorzystany przeze mnie podczas rozmowy z ojcem dziewczynki, a także orzeczenie o kształceniu specjalnym Magdy z uwagi na występowanie u niej zaburzeń ze spektrum autyzmu. Bibliografia stanowi spis literatury, która zainspirowała mnie do napisania pracy właśnie na temat autyzmu.

Autyzm

1.1. Opis zaburzenia

Pierwszego opisu dziecka autystycznego podjął się francuski lekarz Jean Marc Gaspard Itard w 1825 roku (H. Jaklewicz 1993: 11).

Termin *autyzm* został użyty przez Leo Kanner w 1943 roku w odniesieniu do zaburzenia występującego u pewnej grupy dzieci. Lekarz ten uważany był za prekursora psychiatrii dziecięcej. Opisał on grupę jedenaściorga dzieci, u których zauważył odbiegający od normy wzorzec zachowań. Objawiający się u tych pacjentów specyficzny model postępowania nazwał *autyzmem wczesnodziecięcym*. Określenie to nawiązuje do słowa pochodzącego z języka greckiego *autos* „sam” (E. Piśula 2010: 10–11). Natomiast termin *autyzm* jako określenie jednego z symptomów schizofrenii wprowadził Eugeniusz Bleuler. W ujęciu tego badacza autyzm to nic innego jak „rozluźnienie dyscypliny myślenia logicznego w połączeniu z zamknięciem się w sobie” (H. Jaklewicz 1993: 11).

Kanner określał autyzm jako „niezdolność do wchodzenia w normalny sposób w reakcje z ludźmi i sytuacjami albo jako skrajne wycofanie, które sprawia, że kiedy tylko jest to możliwe, wszystko, co pochodzi z zewnątrz, jest pomijane, ignorowane, odrzucane” (G. Jagielska 2001: 10). Lekarz definicję zaburzenia sformułował w oparciu o badania dzieci, u których już od najmłodszych lat pojawiały się specyficzne trudności i odchylenia od normy w zakresie rozwoju. Zwykle pierwsze symptomy autyzmu pojawiały się w pierwszym roku życia dzieci, a pełen obraz zaburzeń już przed trzecim rokiem życia. Cechami charakterystycznymi, które Kanner zauważył, były:

- wycofanie się,
- dążenie do niezmienności zachowań,
- specyficzne zaburzenia mowy lub jej brak,
- dysharmonia rozwoju poznawczego,
- stereotypie zachowań.

Kanner wykluczał występowanie autyzmu u dzieci z upośledzeniem umysłowym bądź encefalopatią, jednak w latach 70. XX wieku zaczęto diagnozować autyzm również u takich pacjentów.

W 1944 roku austriacki lekarz Hans Asperger opisał specyficzny model zachowań dzieci, który nazwał „psychopatią autystyczną” okresu dzieciństwa. Tak samo jak Kanner, zauważył, że obserwowani przez niego pacjenci przejawiają specyficzne trudności w integracji społecznej, wykazują tendencję do izolowania się, występowania stereotypowych zachowań, nie lubią zmian, są też nieudolni w komunikacji, charakteryzują się szczególnymi zainteresowaniami i niezwykłymi umiejętnościami w wybranej przez siebie dziedzinie. Dzieci, które opisał Asperger, nie wykazywały opóźnień w rozwoju mowy, lecz ich sposób posługiwania się nią był dosyć „pedantyczny”. Mali pacjenci dziwnie dobierali słowa, a ich wypowiedzi wydawały się zbyt poważne. Oprócz tego komunikacja niewerbalna (gesty, postawa ciała, kontakt wzrokowy czy prozodia mowy) była mocno zaburzona. Asperger zaobserwował również, że badane dzieci charakteryzuje brak poczucia humoru, pedanteria, a także obsesyjne gromadzenie niepotrzebnych rzeczy. Uważał on także, że ci pacjenci wyróżniają się oryginalnym, nieszablonowym, niezależnym myśleniem oraz ponadprzeciętnymi zdolnościami, co może skutkować ich wybitnymi osiągnięciami naukowymi. W 1981 roku Lorna Wing, objawom opisanym przez austriackiego lekarza i pacjentów badanych przez niego, nadała nazwę „zespołu Aspergera”. Kryteria diagnostyczne tej jednostki zostały sformułowane w 1989 roku przez Christophera Gillberga na podstawie klinicznych opisów zaburzeń, które występowały u dzieci obserwowanych przez Aspergera (G. Jagielska 2009: 11).

Różnice między autyzmem a zespołem Aspergera w zakresie kryteriów diagnostycznych dotyczą przebiegu rozwoju mowy, którego tempo u dzieci z zespołem Aspergera nie jest opóźnione tak, jak w przypadku autystów. u aspergerowców nie zauważa się różnic w sferze poznawczej w stosunku do dzieci zdrowych, gdyż osiągają oni świetne wyniki w testach na inteligencję za sprawą dobrej pamięci, natomiast gorzej radzą sobie z zadaniami wymagającymi uogólniania, myślenia abstrakcyjnego czy logicznego rozumowania (E. Pisula 2010: 16–18).

1.2. Etiologia zaburzeń autystycznych

Lidia Szmania (2015: 100–107) określiła czynniki środowiskowe, które mogą mieć wpływ na powstawanie autyzmu u dzieci. Przedstawiają się one następująco:

1. Czynniki perinatalne i prenatalne.

Wśród najczęstszych przyczyn autyzmu występujących w czasie ciąży i porodu wymienia się: wiek matki (powyżej 30. roku życia), ojca (powyżej 35. roku życia), krwawienia podczas pierwszego i drugiego trymestru ciąży, zażywanie leków przez matkę podczas trwania ciąży, ułożenie pośladkowe płodu, niską masę urodzeniową noworodka (równa bądź niższa niż 2500 g), wcześniactwo czy ciążę przenoszoną.

Niektórzy badacze zwracają uwagę, że nie bez znaczenia dla rozwoju dziecka pozostają również: cukrzyca ciążowa, cesarskie cięcie, sztuczne wywołanie porodu, zatrucie ciążowe, a także kolejność dziecka przychodzącego na świat w danej rodzinie, najbardziej zagrożone są dzieci z pierwszej, trzeciej i kolejnych ciąż (L. Szmania 2015: 85–125).

Gabriela Jagielska do czynników ryzyka zalicza również:

- niedotlenienie płodu podczas porodu,
- wady wrodzone,
- palenie papierosów przez matkę,
- smólkę w wodach płodowych,
- stres odczuwany przez matkę między 21. a 32. tygodniem ciąży (G. Jagielska 2009: 17–19).

2. Czynniki biologiczne.

Jedną z chorób metabolicznych, która prowadzi do występowania symptomów autystycznych, to fenyloketonuria, uwarunkowana genetycznie nieprawidłowym metabolizmem aminokwasu, fenyloalaniny. Choroba ta jest bardzo szybko wykrywana dzięki przesiewowym badaniom u noworodków. Jej leczenie polega przede wszystkim na wyeliminowaniu z diety małych pacjentów fenyloalaniny (E. Pisula 2010: 25).

W niektórych przypadkach potwierdzono związek występowania autyzmu z zażywaniem przez matkę w czasie ciąży kwasu walproinowego, misoprostalu oraz talidomidu. Infekcje wewnętrzne są kolejnym czynnikiem, który może mieć duży wpływ na pojawienie się u potomstwa objawów autystycznych. Na wystąpienie zaburzeń ze spektrum autyzmu narażone są również dzieci, których matki w czasie ciąży chorowały na różyczkę, zaraziły się wirusem cytomegalii, opryszczki lub HIV (G. Jagielska 2009: 22–24).

Coraz częściej mówi się o znaczeniu alergii w etiologii zaburzeń autystycznych. Bernard Rimlard uważa, że produkty spożywcze zawierające gluten i kazeinę, np. pszenica, mleko, cukier, sól, barwniki i sztuczne aromaty, mogą powodować nasilenie się objawów autystycznych. Przyczyną pojawienia się wzmożonych symptomów autystycznych okazują się także alergeny wziewne, np. pyłki i roztozcza. Należy jednak pamiętać, że występowanie zaburzeń metabolicznych nie jest warunkiem występowania autyzmu u dzieci (L. Szmania 2015: 107).

3. Czynniki neurochemiczne.

Neuroprzekaźniki odgrywają istotną rolę w procesach pobudzania i hamowania układu nerwowego. Nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu neuroprzekaźnictwa mogą doprowadzić do zaburzeń natury neurologicznej, psychicznej, a także do wystąpienia deficytów neuropsychologicznych w tym objawów autystycznych (A. Pietras, A. Witusik, P. Gałęcki 2010: 41– 47).

Tabela 1. Nieprawidłowości w funkcjonowaniu neurotransmiterów istotne w etiologii zaburzeń spektrum autyzmu (L. Szmania 2010: 41– 47).

Nazwa neurotransmitera	Obszar nieprawidłowości	Konsekwencje dla osób z ASD
Zaburzenia serotonergicznego systemu przekaźnictwa.	Zwiększony poziom serotoniny w surowicy i płytkach krwi.	Zaburzony kontakt z matką, trudność z wchodzeniem w interakcje społeczne, reagowanie nadmierną agresją na pojawiające się bodźce.
	Podwyższony poziom serotoniny w ośrodkowym układzie nerwowym.	Zaburzenia w interakcjach społecznych, stereotypie ruchowe i zaburzenia percepcji.
	Mniejsze zagęszczenie receptorów 5HT2 w korze mózgowej, dotyczące następujących obszarów: zakrętu obręczy, płata czołowego w obydwu półkulach, górnej części płata skroniowego w obydwu półkulach, lewego płata ciemieniowego.	Problemy z uwagą, pamięcią dowolną, myśleniem, kontrolą emocji.

Zaburzenia GABA-ergicznego i glutaminergicznego systemu przekąźnictwa.	Niedobór komórek Purkiniego powiązanych z GABA-ergicznymi interneuronami.	Zaburzenia połączeń mózdzku z korowymi ośrodkami, które odpowiadają za funkcje motoryczne i poznawcze.
	Nieprawidłowy poziom białka dekarboksylazy glutaminianu (GAD67) w interneuronach drobnoząsteczkowej warstwy kory mózgu.	Wystąpienie klinicznych cech autyzmu.
	Podwyższenie stężenia kwasu glutaminowego w stężeniu krwi.	Zaburzenia związane z uczeniem się, pamięcią, a także motywacją.
Zaburzenia neuroprzekąźnictwa za pośrednictwem katecholamin.	Podwyższony poziom dopaminy w korze czołowej.	Uszkodzenie dopaminowych neuronów, skutkujące rozwinięciem się autyzmu.
Zaburzenia neuroprzekąźnictwa z udziałem neuropeptydów.	Większe stężenie endorfin w płynie mózgowo-rdzeniowym.	Obniżenie wrażliwości na ból – wystąpienie autoagresji.
	Wyższe stężenie wazoaktywnego peptydu jelitowego.	Zaburzenia snu i dolegliwości ze strony przewodu pokarmowego.
	Mniejsze stężenie oksytocyny w surowicy krwi.	Występowanie stereotypii ruchowych. Zaburzenia związane z kształtowaniem pamięci społecznej.
	Zaburzenia ośrodkowego neuroprzekąźnictwa z udziałem wazopresyny.	Trudności w kształtowaniu więzi społecznych.

4. Szczepionki.

W badaniach dotyczących czynników wpływających na pojawienie się symptomów ze spektrum autyzmu zauważono, iż u pewnej grupy dzieci następował regres w rozwoju, a u innej pojawiały się zaburzenia autystyczne po podaniu szczepionki MMR. Zaczęto podejrzewać, iż ma to związek z obecnością w szczepionce thimerosalu – substancji zawierającej w swoim składzie rtęć. Niektórzy ba-

dacze twierdzą, że w przypadku części osób zachowania wskazujące na występowanie autyzmu powstają z dużym prawdopodobieństwem w wyniku kombinacji czynników genetycznych i biochemicznych, które znacznie obniżają zdolność do metabolizowania i usuwania rtęci z organizmu (E. Pisula 2010: 27).

Światowa Organizacja Zdrowia stoi na stanowisku, że nie istnieje związek między zaburzeniami neurobiologicznymi (w tym autyzmu) a szczepionkami zawierającymi thimerosal. W większości krajów wycofano jednak z użycia szczepionki zawierające szkodliwe substancje (E. Pisula 2010: 27).

5. Czynniki genetyczne.

Z badań nad jedenastoma parami bliźniąt monozygotycznych i dziesięcioma parami bliźniąt dizygotycznych wynika, że w każdej z nich u co najmniej jednego dziecka zdiagnozowano autyzm. Występowanie zaburzeń autystycznych u bliźniąt monozygotycznych oszacowano na ok. 36%, natomiast w drugiej grupie frekwencja była bliska zeru (E. Pisula 2010: 25–26). Badania dowodzą również, że zaburzenia ze spektrum autyzmu częściej występują u rodzeństwa dzieci z autyzmem niż w populacji ogólnej (B. Winczura 2007: 353).

Do tej pory nie udało się ustalić żadnego genu odpowiedzialnego za powstawanie autyzmu.

6. Czynniki neurologiczne.

Współcześnie coraz większe znaczenie w etiologii zaburzeń spektrum autyzmu przypisuje się czynnikom pochodzenia neurologicznego. u znacznej części osób z ASD diagnozuje się defekty w obrębie mózgu. Zakres i rozległość jego uszkodzenia jest różna u poszczególnych osób (B. Winczura 2007: 285). Jean Ayres uważa, że przyczyny występowania symptomów autystycznych są konsekwencją zaburzeń integracji sensorycznej. Dysfunkcja procesów poznawczych powoduje, iż układ nerwowy nie dokonuje w sposób prawidłowy porządkowania informacji, docierających do niego przez różne kanały sensoryczne. Nie jest w stanie również zintegrować napływających danych, a także połączyć świeżych informacji z wcześniejszymi. Skutkuje to występowaniem nieadekwatnych reakcji na określone, działające w danym momencie bodźce. Do najbardziej charakterystycznych symptomów zaburzeń integracji sensorycznej należą: „nadaktywność oraz trudności w koncentracji uwagi, zaburzenia napięcia mięśniowego i koordynacji, a także wszelkiego rodzaju nadwrażliwość lub jej brak na hałas, dotyk, światło, zapach czy smak” (B. Winczura 2007: 291).

1.3. Kryteria diagnostyczne

Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych, w tym autyzmu, na których opiera się większość specjalistów rozpoznających ten syndrom zostały opracowane przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne i wydane w podręczniku o nazwie DSM (*Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*). W typologii tej nie pojawiają się przyczyny autyzmu, ale określone są konkretne objawy: deficyty w zakresie komunikacji społecznej oraz interakcji społecznych, a także powtarzalne wzorce zachowań, zainteresowań lub aktywności.

Światowa Organizacja Zdrowia wydała podręcznik pt. *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych* (w skrócie ICD). Jest to systemem kategorii jednostek chorobowych. Zbiór ten zawiera listę kodów przypisanych konkretnym schorzeniom i procedurom medycznym.

„W obu klasyfikacjach ICD-11 i DSM-V poza połączeniem dotychczas odrębnych jednostek z grupy całościowych zaburzeń rozwojowych w jedną kategorię zaburzenia ze spektrum autyzmu – jest uwzględnianie w procesie diagnozy nozologicznej rozwoju intelektualnego i rozwoju językowego (funkcjonalnego języka) badanej osoby. W obu klasyfikacjach zrezygnowano z charakterystycznej dla autyzmu triady nieprawidłowości na rzecz diady. Jakościowe nieprawidłowości w zakresie interakcji społecznych i komunikacji analizowane są łącznie” (I. Chojnicka, J. Kwasiborska-Dudek 2020: 17).

Według informacji zawartych w dokumencie ICD-11 – poszczególne jednostki z grupy F.84 zostały zebrane w jedną całość. Określono te zaburzenia mianem spektrum autyzmu i oznaczono je kodem 6A02. Wcześniej w tymże zbiorze wyszczególniony był autyzm dziecięcy, autyzm atopowy (F 84.1), a także zespół Reta (F 84.2), inne zaburzenia dezintegracyjne (F 84.3) oraz zaburzenia hiperkinezyczne z towarzyszącym upośledzeniem umysłowym i ruchami stereotypowymi (F. 84.4), zespół Aspergera (F. 84.5), a także inne całościowe zaburzenia rozwojowe (F 84.8), w tym całościowe zaburzenia rozwojowe, nieokreślone (F 84.9).

W ICD-11 wyróżniono kilka podtypów zaburzeń ze spektrum autyzmu:

- 6A02.0 – zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzenia rozwoju intelektualnego i z lekkim zaburzeniem w zakresie funkcjonalnego języka lub bez zaburzenia funkcjonalnego języka;
- 6A02.1 – zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego i lekkim zaburzeniem w zakresie funkcjonalnego języka lub bez zaburzenia funkcjonalnego języka;
- 6A02.2 – zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzenia rozwoju intelektualnego wraz z zaburzeniem funkcjonalnego języka;
- 6A02.3 – zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego wraz z zaburzeniem funkcjonalnego języka;

- 6A02.4 – zaburzenie ze spektrum autyzmu bez zaburzenia rozwoju intelektualnego wraz z brakiem funkcjonalnego języka;
- 6A02.5 – zaburzenie ze spektrum autyzmu z zaburzeniem rozwoju intelektualnego wraz z brakiem funkcjonalnego języka;
- 6A02.6 – inne określone zaburzenia ze spektrum autyzmu;
- 6A02.7 – zaburzenie ze spektrum autyzmu, nieokreślone (WHO) (I. Chojnicka, J. Kwasiborska-Dudek 2020: 15–17).

W literaturze przedmiotu coraz większą uwagę poświęca się współwystępowaniu zaburzeń ze spektrum autyzmu i innych schorzeń, wśród których znajdują się:

1. Zaburzenia psychiczne:
 - a) ADHD,
 - b) zaburzenia lękowe,
 - c) zaburzenia nastroju.
2. Zaburzenia motoryczne:
 - a) dyspraksja,
 - b) opóźnienie rozwoju motorycznego,
 - c) nieprawidłowe napięcie mięśniowe.
3. Zaburzenia rozwoju intelektualnego:
 - a) niepełnosprawność intelektualna (31%),
 - b) pograniczne normy (25%).
4. Bezsenność i problemy ze snem (50–80% osób).
5. Problemy ze strony układu pokarmowego (9–91% osób).
6. Epilepsja (12–26% osób).
7. Wrodzone malformacje mózgowia, w tym:
 - a) hipoplazja mózdzku,
 - b) zespół Moebiusa.
8. Zaburzenia metaboliczne:
 - a) fenyloketonuria, w tym fenyloketonuria matczyna,
 - b) mukopolisacharydoza typ I,
 - c) encefalopatia mitochondrialna.
9. Zespoły genetyczne:
 - a) zespół Angelmana,
 - b) stwardnienie guzowate,
 - c) zespół Downa,
 - d) zespół łamliwego chromosomu X,
 - e) delecja 18q.
10. Zakażenia neuroinfekcyjne (w tym TORCH).
11. Toksyczne uszkodzenia mózgowia:

- a) płodowy zespół alkoholowy,
- b) płodowy zespół kokainowy (Chojnicka, Kwasiborska-Dudek, 2020, s. 18 –19).

1.4. Objawy autyzmu

Symptomy autyzmu obejmują zaburzenia w nawiązywaniu kontaktów społecznych, deficytów werbalnych i niewerbalnych form komunikowania się, a także obecność sztywnych wzorców zachowań czy aktywności. Już w pierwszym roku życia mogą pojawić się symptomy świadczące o ryzyku wystąpienia ASD w późniejszych latach (tabela 2). Wiele z tych wczesnych objawów wskazuje, iż kluczowym dla pojawienia się zaburzeń ze spektrum autyzmu jest brak występowania wspólnego pola uwagi.

Tabela 2. Wczesne sygnały behawioralne pomocne w rozpoznaniu ryzyka autyzmu w 1 r.ż. dziecka (Rybakowski 2014: 658 – 659).

Behawioralne wskaźniki wskazujące na ryzyko ASD	Okres rozwoju, w którym trudności mogą się ujawnić
Nietypowy kontakt wzrokowy.	I półrocze 1 r.ż.
Brak lub znacznie ograniczone zainteresowanie bodźcami społecznymi (w tym twarzą ludzką), ignorowanie ich, krótki czas patrzenia na ludzi.	I półrocze 1 r.ż.
Brak zdolności do naprzemiennego uczestnictwa w interakcjach, ograniczone zdolności inicjowania i podtrzymywania kontaktu.	I półrocze 1 r.ż.
Brak odpowiedniej reakcji na komunikaty kierowane do dziecka.	I półrocze 1 r.ż.
Brak emocjonalnego dostrojenia do emocji okazywanych przez inną osobę, brak dostosowania mimiki do sytuacji, nietypowa ekspresja mimiczna.	I półrocze 1 r.ż.
Brak uśmiechu w sytuacjach społecznych i innych form okazywania radości w kontakcie społecznym.	I półrocze 1 r.ż.
Brak lub znaczne opóźnienie reakcji na własne imię.	8–10 m.ż. lub wcześniej
Brak wskazywania w celu ukierunkowania uwagi innej osoby na interesujący dziecko obiekt.	8–12 m.ż.

Zubożona reakcja antycypacyjna.	II półrocze 1 r.ż.
Brak podążania wzrokiem za osobą, pokazywaną zabawką, śledzenia tego, co pokazuje lub czemu przygląda się rodzic.	II półrocze 1 r.ż.
Brak złożonych zachowań społecznych łączących spojrzenie, ekspresję mimiczną, ton głosu i gestykulację.	II półrocze 1 r.ż.
Wrażenie „wyłączania” się dziecka i niesłuchania sygnałów z otoczenia.	II półrocze 1 r.ż.
Zubożona wokalizacja i gaworzenie, zwłaszcza podczas interakcji z drugą osobą.	1 r.ż.
Brak domagania się, brania na ręce i przytulania.	1 r.ż.
Nietypowy, opóźniony, nieharmonijny rozwój ruchowy.	1 r.ż.
Brak rozumienia gestów o znaczeniu społecznym (np. pa – pa)	przełom 1 i 2 r. ż.

W 1. i 2. roku życia najczęściej zauważane i potwierdzane objawy ASD dotyczą zachowań świadczących o niedojrzałości dziecka do nawiązywania i podtrzymywania relacji społecznych (w tym reakcji na swoje imię, ograniczonego kontaktu wzrokowego, nietypowej ekspresji mimicznej w sytuacjach społecznych, braku współgrania emocjonalnego, małego zainteresowania bodźcami społecznymi oraz zubożonej wokalizacji), a także ograniczonych zdolności naśladowania, tworzenia wspólnego pola uwagi i okazywania przywiązania (Rybakowski 2014: 658–660).

W 2. roku życia nietypowe zachowania przejawiają się wyraźniej i mogą występować we wszystkich istotnych dla autyzmu obszarach. W sferze relacji społecznych są to między innymi: brak wspólnego pola uwagi, ograniczona zdolność odczytywania emocji na podstawie ekspresji mimicznej, zubożone odczytywanie uczuć i brak typowych oznak przywiązania oraz znacznie ograniczone zainteresowanie innymi dziećmi. W obszarze komunikacji można zauważyć: nietypowy, często opóźniony rozwój mowy, powtarzanie wypowiedzi innych osób bez jej zrozumienia, brak intencji komunikacyjnej oraz nieobecność zabawy symbolicznej wymagającej tworzenia umysłowych reprezentacji obiektów. Oprócz tego u znacznej liczby dzieci autystycznych następuje regres w rozwoju, początkowo objawia się zazwyczaj w obszarze komunikacji (J. Błeszczyński 1998: 10).

„Zachowania dzieci z autyzmem charakteryzują się dziwacznością, skłonnością do perseweracji, ruchami stereotypowymi (autostymulacyjnymi), w mowie obserwuje się echolalię, zmienne tempo wypowiedzi, czasami całkowity brak możliwości porozumiewania się. Większość z nich przejawia obniżony poziom intelektualny, co sprawia, że są utożsamiane z dziećmi upośledzonymi umysłowo, choć

niektóre odznaczają się wybiórczymi zdolnościami, którymi zaskakują otoczenie” (Błeszczyński 1998: 11).

Stanisław Pużyński opisuje dzieci autystyczne i charakteryzuje objawy występujące w tym zaburzeniu jako obsesyjne (często lękowe) pragnienie utrzymania stałości środowiska (miejsca, otoczenia, rodzaju zabawy), zaburzenia mowy w postaci mutyzmu, wypowiedzi niekomunikatywne, echolalia, brak użycia zaimka „ja”. Autyści wykazują nadmierne zainteresowanie przedmiotami, a nie osobami, ujawniają duże możliwości poznawcze, mają inteligentny wyraz twarzy oraz przejawiają wysoką inteligencję wybiórczą np. posiadają wysoko rozwiniętą pamięć mechaniczną, trudności sprawia im z kolei rozwiązywanie zadań tekstowych, co skutkuje niskim wynikiem w badaniu poziomu inteligencji (G. Jagielska 2009: 21).

Aleksandra Maciarz uważa, że w autyzmie deficyty funkcji społecznych przejawiają się w problemach w nawiązaniu kontaktów i utrzymaniem więzi z innymi osobami. Istoty autyzmu autorka upatruje w zaburzeniu w przekazywaniu ekspresji uczuć, które wyrażane są poprzez stereotypowe ruchy, takie jak: kiwanie się, klaskanie, podskakiwanie, oraz w braku zdolności do odczytywania uczuć u innych osób (G. Jagielska 2009: 23).

1.5. Zaburzenia mowy i komunikacji w autyzmie

Zaburzenia mowy w autyzmie zostały uwzględnione w klasyfikacjach medycznych jako obraz trzech obszarów deficytów rozwojowych. Powszechnie sądzi się, że nieprawidłowości w zakresie języka w ASD są pierwotne, a kolejne objawy, takie jak: wycofanie z życia społecznego, dziwaczne zachowania, specyficzne zainteresowania, stanowią ich pochodną (B. Winczura 2010: 18).

Z perspektywy doświadczeń klinicznych wiadomo, że deficyty mowy u dzieci autystycznych nie są jednorodne, chociaż charakterystyczne. Ich obraz zależy od dynamiki zaburzeń. u dzieci z wczesnym rozpoznaniem autyzmu nieprawidłowości w tym zakresie ujawniają się w okresie noworodkowym w następujący sposób:

- autysta nie reaguje na głos matki lub jego reakcja jest bardzo słabo wyrażona, u niemowląt z prawidłowym rozwojem mowy reakcja ta występuje ok. 6 tygodnia życia,
- dziecko z ASD nie używa swojego głosu w celu zwrócenia na siebie uwagi, wyrażania emocji i wchodzenia w relacje społeczne, u prawidłowo rozwijających się dzieci te próby nawiązywania kontaktów występują między 6 a 9 miesiącem życia,
- dzieci w wczesnych objawami autyzmu nie podejmują prób komunikacji niewerbalnej, bardzo rzadko stosują echolalię bezpośrednią, a prawie ni-

gdy nie używają echolalii odwleczonej, połowa z nich pozostaje mutystyczna do końca życia (H. Jaklewicz 1993: 35)

Nieprawidłowości w rozwoju mowy u osób z ASD przedstawiają się następująco:

1. Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie patrzą na inne osoby z zainteresowaniem i nie wchodzi w interakcje z ludźmi, tak zdrowe dzieci (S. Rogers, G. Dawson, L. Wismara 2015: 84). Brak zainteresowania otoczeniem skutkuje spowolnieniem procesu nabywania języka.
2. Brak wspólnego pola uwagi. „Mechanizm podzielenia uwagi jest uwarunkowany biologicznie i ujawnia się już w 9. mc-u życia, brak takiego mechanizmu może być dobrym predykatorem występowania zaburzeń typu autystycznego” (M. Kielar-Turska 2012: 41).
3. Brak naprzemiennych interakcji, którym towarzyszą komunikaty niewerbalne i werbalne, a mianowicie:
 - a) niejęzykowy charakter konwersacji, który jest związany z interakcją matki z dzieckiem podczas czynności pielęgnacyjnych,
 - b) brak pierwszych pytań dziecięcych jako początku dialogu dziecka z dorosłym,
 - c) brak zdolności do prowadzenia rozmowy, którą dziecko nabywa w wieku przedszkolnym (J. Porayski-Pomsta 1994: 56).

„Wiele małych dzieci z autyzmem sprawia wrażenie nieświadomych procesu komunikacji zachodzącego pomiędzy dwoma osobami; nie rozpoznają znaczenia spojrzeń, gestów, dźwięków mowy i wyrazów twarzy” (S. Rogers, J. Dawson, L. Wismara 2015: 174).

Na nieprawidłowy rozwój mowy w autyzmie składa się wiele czynników, między innymi brak zdolności do odtwarzania zachowań otoczenia. U dzieci z ASD umiejętność naśladowania przebiega w sposób zaburzony, co znacząco wpływa na rozwój komunikowania się. Ograniczenie ćwiczeń autokontroli słuchowej czy kinestezji artykulacyjnej jest skutkiem braku lub trudności w odtwarzaniu lub wokalizacji. Autyści nie wykazują lub przejawiają tylko nieznaczne zainteresowanie obserwowaniem i naśladowaniem innych ludzi. Osoby te mają dużo mniejsze potrzeby inicjowania i podtrzymywania kontaktów społecznych.

Zabawa u dzieci z ASD opiera się na fascynacji zwykle przedmiotami, a nie z osobami. Występują stereotypowe i powtarzalne formy zabawy, takie jak: potrząsanie przedmiotami, szeregowanie, wyjmowanie czegoś i ponowne wkładanie. Czynności te nie mają charakteru stymulacyjnego do rozwoju komunikacji (D. Emilita-Rozya, D. Lipiec, I. Więcek-Poborczyk 2020: 69–70).

Jacek Błeszczyński (1998: 44) do charakterystycznych cech zaburzeń rozwoju mowy u osób z autyzmem zalicza: brak występowania mowy, opóźniony rozwój mowy, brak lub zamianę zaimka „ja” (niewłaściwe użycie zaimków), zaburzenie

komunikacji pozawerbalnej, nieprawidłowości artykulacyjne, upośledzenie w nawiązaniu i podtrzymywaniu rozmowy i echolalie.

Echolalię określa się jako automatyczne powtarzanie dźwięków, wyrazów i zdań bezpośrednio po ich usłyszeniu. Niektórzy autorzy podkreślają, że jest to powielanie bezsensowne, przy którym nie występuje proces myślowy. Należy zaznaczyć, że podział echolalii na kategorie ze względu na czas oraz warunki, w jakich pojawia się, ma zastosowanie tylko w przypadku jej występowania w autyzmie. Wyróżnia się:

- echolalię bezpośrednią – powtórzenie komunikatu następuje po jego usłyszeniu,
- echolalia pośrednia, odroczone – cała zasłyszana treść komunikatu zostaje powtórzona po pewnym czasie
- echolalia łagodna – w mowie dziecka występuje dużo oddzielnych wyrazów, które są związane z poszczególnymi sytuacjami lub jego zainteresowaniami (J. Błeszczyński 1998: 45)

Bogusława Kaczmarek podkreśla, że mowa dzieci z autyzmem charakteryzuje się szczególnymi cechami. Autyści wydają się nabywać język drogą kodowania. Autorka inspirowana dziełem O'Neil, która to, opisując cechy charakterystyczne dla języka osób z autyzmem, wskazała na niezwykle dosłowność słów, posługiwanie się językiem metaforycznym, bogactwo neologizmów, żądanie tych samych scenariuszy werbalnych, powtarzające się pytania, złą kontrolę prozodii. Mowa u wielu autystów charakteryzuje się także szczególnymi cechami prozodycznymi, np. monotonnym głosem i idiosynkratyczną intonacją, rytmem i akcentem. Osoby autystyczne nie potrafią zastosować bądź zrozumieć intonacji jako środka komunikacyjnego, często nie umieją zinterpretować intencji osoby mówiącej, które są wyrażane przez intonację i mają znaczenie przeciwne do dosłownego (B. Kaczmarek 2009: 115–116).

„Zdolność do porozumiewania się z innymi osobami wiąże się w sposób oczywisty z dobrostanem dziecka. Rozwijanie zdolności do komunikowania się – nie tylko werbalnego – jest jednym z podstawowych celów wspierania rozwoju dzieci z autyzmem. Ponadto poziom rozwoju mowy jest jednym z najlepszych prognostyków dalszego przebiegu rozwoju dziecka. Im wcześniej i lepiej rozwija się mowa, tym lepsze są prognozy rozwojowe” (E. Pisula 2005: 53).

Metodologia badań

2.1. Cel badań

Niniejsza praca jest prezentacją badań nad sprawnością realizacyjną trzynastoletniej dziewczynki z autyzmem. Oprócz wymowy głosek i grup spółgłosko-

wych oceniałam również motorykę narządów artykulacyjnych i funkcjonowanie słuchu fonemowego.

Realizację podjętego celu miała ułatwić odpowiedź na szczegółowe pytania badawcze: Jak trzynastoletnie dziecko ze spektrum zaburzeń autystycznych artykułuje głoski i realizuje grupy spółgłoskowe? Jak na tę umiejętność wpływa budowa i funkcjonowanie narządów mowy? Czy na stan artykulacji wpływa słuch fonemowy?

Oceny poziomu tych umiejętności dokonałam, porównując wyniki badań dziewczynki z autyzmem z osiągnięciami jej rówieśniczki bez oznak zaburzeń.

2.2. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Metoda badań wyznacza całość postępowania badawczego w oparciu o sformułowane problemy badawcze. W ujęciu Tadeusza Pilcha jest to „zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych obejmujących najogólniej całość postępowania badacza, zmierzającego do rozwiązania określonego problemu naukowego” (T. Pilch 2001: 36).

Przy opracowaniu koncepcji założeń teoretycznych i praktycznego postępowania należy wybrać odpowiednią metodę, a do niej dostosować technikę badawczą i opracować narzędzia badawcze.

W pracy dotyczącej oceny sprawności realizacyjnych u trzynastoletniej dziewczynki z autyzmem zastosowałam metodę indywidualnych przypadków, która również nazywa się „studium indywidualnych przypadków”, „studium przypadku”, „analizą przypadku” lub „metodą kliniczną” (M. Łobocki 2003: 263).

Pilch twierdzi, metoda ta jest „sposobem badań polegającym na analizie jednostkowych losów ludzkich uwikłanych w określone sytuacje wychowawcze, lub na analizie konkretnych zjawisk natury wychowawczej poprzez pryzmat jednostkowych biografii ludzkich z nastawieniem na opracowanie diagnozy przypadku lub zjawiska w celu podjęcia działań terapeutycznych” (T. Pilch 2001: 78).

Wiedza uzyskana w trakcie badania przypadku pozwala jedynie na stwierdzenie, że „tak bywa”, a nie że „tak jest” (T. Pilch, T. Bauman 2001: 300).

Techniki badawcze są „bliżej skonkretyzowanymi sposobami postępowania badawczego. Podporządkowane są metodom badawczym, pełniąc niejako wobec nich wyraźnie służebną rolę” (M. Łobocki 1982: 115).

Najbardziej użyteczną techniką w przypadku metody indywidualnych przypadków jest wywiad. Znakomicie uzupełnia go obserwacja i analiza dokumentów osobistych (T. Pilch 2001: 79).

Informacje dotyczące rozwoju dziecka od urodzenia do chwili diagnozy, jak też dane na temat funkcjonowania osoby badanej w środowisku domowym uzyskam dzięki zastosowaniu techniki wywiadu.

Wywiad – według Pilcha – jest „rozmową badającego z respondentem lub respondentami według opracowanych wcześniej dyspozycji lub w oparciu o specjalny kwestionariusz” (T. Pilch 2001: 102).

Łobocki dodaje, że wywiad „jest sposobem gromadzenia interesujących badacza informacji w bezpośrednim kontakcie z osobami badanymi. Jest on pewnym procesem, w którym badający stara się oddziaływać na badanego stawianymi pytaniami i skłonić go do udzielenia odpowiedzi na temat będący przedmiotem badań” (M. Łobocki 1982: 115).

W niniejszej pracy zastosowałam wywiad jawny i standaryzowany. Wywiad jawny – zdaniem Pilcha – „polega na tym, że respondent jest poinformowany o tym, że prowadzi się z nim wywiad oraz o celach, charakterze i przedmiocie wywiadu” (T. Pilch 2001: 137).

Na potrzeby badań przeprowadziłam wywiad z ojcem dziewczynki. Uzyskane tą drogą informacje pozwoliły mi na poznanie przebiegu rozwoju mowy i komunikacji dziewczynki z autyzmem oraz zidentyfikowanie zaburzeń tego procesu.

Z kolei „wywiad standaryzowany (zwany też skategoryzowanym lub kwestionariuszowym) polega na prowadzeniu rozmowy z respondentem według specjalnie przygotowanej listy pytań zwanych kwestionariuszem wywiadu. Respondent o celu, przedmiocie badań i sposobie wykorzystania wyników jest informowany przez osobę prowadzącą wywiad” (K. Żegnałek 2010: 127).

Przez obserwację w pedagogice należy rozumieć „planowe i systematyczne gromadzenie danych poprzez spostrzeganie przez jakiegoś badacza czynności dydaktyczno-wychowawczych nauczycieli i uczniów oraz skutków tych czynności” (W. Okoń 1975: 167).

W badaniach problematyki wychowawczej i edukacyjnej mogą mieć zastosowanie różne rodzaje obserwacji, a mianowicie:

- obserwacja swobodna (otwarta, nieskategoryzowana),
- obserwacja systematyczna (zaprogramowana lub skategoryzowana),
- obserwacja uczestnicząca.

Na potrzeby niniejszej pracy została zastosowana obserwacja uczestnicząca, która polega na obserwowaniu zjawisk, zdarzeń, grup społecznych „od środka” (K. Żegnałek 2010: 127).

Technikę obserwacji wykorzystałam jako pomoc w postępowaniu badawczym i opisie zachowań u dziecka z autyzmem – ich rodzaju, częstotliwości, sytuacji, w których występowały.

Badanie dokumentów i materiałów jest techniką badawczą służącą do „gromadzenia wstępnych, opisowych, także ilościowych informacji o badanej instytucji czy zjawisku wychowawczym. Jest także techniką poznawania biografii jednostek i opinii wyrażonych w dokumentach” (T. Pilch 2001: 98).

Badanie analizy dokumentów osobistych (orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego) było pomocne w zdobyciu informacji na temat dziecka z diagnozą autyzmu w różnych aspektach jego funkcjonowania, jak też w uzyskaniu obiektywnych opinii specjalistów zajmujących się diagnozą całościowego zaburzenia rozwoju.

Do metod i technik badawczych należy dobrać odpowiednie narzędzie badawcze, które jest „przedmiotem służącym do realizacji wybranej techniki badań i służy do technicznego gromadzenia danych z badań” (T. Pilch 2001: 71).

Zastosowane narzędzie badawcze, jakim jest kwestionariusz wywiadu, który przeprowadziłam z ojcem dziecka (w załączniku), zawiera pytania otwarte, pozwalające respondentowi na udzielanie swobodnych, subiektywnych odpowiedzi. Dzięki jego zastosowaniu uzyskam informacje na temat funkcjonowania mowy i komunikacji dziecka z autyzmem w środowisku domowym.

2.3. Osoby badane

Magda to trzynastoletnia dziewczynka uczęszczająca do szóstej klasy szkoły podstawowej. Urodziła się 25 czerwca 2009 roku. Jej matka ma lat 42, a ojciec 47. Oboje posiadają wykształcenie średnie. Matka pracuje w markecie jako kasjerka, ojciec natomiast przebywa na zasiłku opiekuńczym i zajmuje się córką. Dziewczynka ma osiemnastoletnią siostrę, która jest uczennicą technikum.

Z wywiadu z ojcem wynika, iż ciąża przebiegała bez większych komplikacji, choć na przełomie pierwszego i drugiego trymestru pojawiła się u matki infekcja intymna, którą leczono antybiotykiem. Wszelkie badania wykonywane podczas ciąży wskazywały na prawidłowy rozwój płodu. Matka czuła się dobrze, lecz ze względu na charakter pracy przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Poród siłami natury odbył się o czasie. Magda otrzymała 10 punktów w skali Apgar. Nie stwierdzono żółtaczk fizjologicznej, wad wrodzonych, niedosłuchu oraz innych zaburzeń, więc dziecko w trzeciej dobie zostało wypisane do domu.

Dziewczynka w okresie niemowlęcym była pacjentką poradni pulmonologicznej z powodu nawracających infekcji dróg oddechowych. Dostępnym często występowało u niej zapalenie oskrzeli o podłożu wirusowym, a także zapalenie płuc i zakażenie rotawirusem, obie te infekcje wymagały hospitalizacji. Dziecko wykazywało niską odporność organizmu. Infekcjom bardzo często towarzyszyła wysoka gorączka, drgawki nie występowały.

Rozwój fizyczny dziewczynki przebiegał prawidłowo. Magda sama siadała około siódmego miesiąca życia, natomiast zaczęła chodzić, mając piętnaście miesięcy. Dziewczynka była niezwykle zwinna w okresie, kiedy nie umiała jeszcze samodzielnie chodzić, to przemieszczała się w pozycji siedzącej, posuwając nogami. Według rodziców „była wszędzie”. w związku z tym, że bardzo szybko się

przemieszczała i nie zdawała sobie sprawy z różnego typu zagrożeń, w okresie poniemowlęcym uległa wypadkowi, czego skutkiem był pęknięty bark.

Dziewczynkę karmiono piersią przez osiemnaście miesięcy, natomiast po skończeniu szóstego miesiąca życia jadła również jabłka, kaszę, a następnie zupy. Nowe produkty wprowadzane do posiłków akceptowane były po długim czasie. Początkowo obserwowany był u dziecka dosyć silny odruch wymiotny. Po zakończeniu karmienia mlekiem matki Magda spożywała produkty przeznaczone do żywienia małych dzieci, ale już wówczas dało się zauważyć wybiórczość pokarmową. Dziewczynka ze smakiem zjadała tylko dwie zupy, gotowane ziemniaki oraz kotlety. Bardzo lubiła parówki oraz bułkę pszenną z masłem. Nie jadła owoców i warzyw, natomiast piła sok jabłkowy. Podczas spożywania posiłków bardzo długo przetrzymywała pokarm w ustach, zanim go połknęła, chociaż żucie i gryzienie nie sprawiało jej problemów. Obecnie dziewczynka nie je zup, gotowanych warzyw i kaszy. Jej dieta obfita jest w bułki pszenne, masło, wędlinę, parówki oraz owsiankę, którą spożywa codziennie na śniadanie. W dalszym ciągu nie akceptuje owoców i warzyw.

Magda oddycha w sposób prawidłowy, jednak podczas spoczynku lub kiedy nic nie mówi, oddech jest przyspieszony.

Rozwój mowy dziewczynki nie przebiegał prawidłowo. Głuzzyła około 4. miesiąca, natomiast rodzice nie pamiętają etapu gaworzenia. Pierwsze słowa – *mama i tata* – pojawiły się około drugiego roku życia, natomiast po jakimś czasie zanikły. Nastąpił regres trwający prawie dwa lata. Około czwartego roku życia Magda ponownie zaczęła wypowiadać swobodnie pojedyncze wyrazy, najczęściej rzeczowniki. Z kolei dłuższe samodzielne wypowiedzi tworzyła od około szóstego roku życia, a mowę dialogową opanowała w wieku siedmiu lat. W początkowej fazie nabywania systemu językowego dziewczynka o swoich potrzebach komunikowała poprzez wskazywanie palcem drugiej osoby bądź ciągnięcie jej za rękę, kiedy czegoś potrzebowała.

Pierwszą diagnozę autyzmu Magdalena otrzymała po trzecim roku życia. Zaczęła wówczas uczęszczać na terapię logopedyczną, psychologiczną i integrację sensoryczną (po jednej godzinie w tygodniu na każdą z nich). Magda od 2013 roku korzysta z zajęć wspomagających jej rozwój, świadczonych przez terapeutę Specjalistycznych Usług Opiekuńczych. Do 2018 roku było to czterdzieści godzin miesięcznie, obecnie jest ich tylko dwanaście.

Magda uczy się w szkole masowej, jest pod opieką nauczyciela współorganizującego kształcenie. Klasa dziewczynki liczy w sumie czterech uczniów. Zespół ten wydaje się odpowiedni do tego, by uczęszczało do niego dziecko z orzeczeniem o kształceniu specjalnym. Magda uczy się bardzo dobrze. Do klasy szóstej zdała z wysoką średnią. Uczennica ma jednak problemy z myśleniem abstrakcyjnym, opanowaniem pojęć matematycznych, a także zapamiętaniem tabliczki mnożenia.

W celu porównania wyników badań dziecka z autyzmem do efektów uzyskanych przez osobę bez oznak zaburzeń w diagnozie wzięłam również pod uwagę rówieśnicę Magdy.

Gabrysia to trzynastoletnia dziewczynka uczęszczająca do szóstej klasy szkoły podstawowej. Jest najlepszą uczennicą w szkole. Rówieśnica Magdy urodziła się 14 września 2009 roku jako pierwsze dziecko w rodzinie. Brat Gabrysi przyszedł na świat w 2019 roku. Obecnie jej matka ma 37 lat, a ojciec 39. Oboje rodzice posiadają wykształcenie wyższe, matka jest nauczycielem, a ojciec informatykiem.

Dziewczynka rozwija się prawidłowo, głużyła od 3. miesiąca życia, natomiast gaworzyła w 6. miesiącu. Pierwsze zdanie: *Mama daj am, am* – wypowiedziała w wieku 14. miesięcy. Rozwój ruchowy dziecka przebiegał bez zastrzeżeń, Gabrysia samodzielnie siedziała w 8. miesiącu, a chodzić zaczęła, mając 12. miesięcy. Dziewczynka po urodzeniu była karmiona w sposób mieszany, od 4. miesiąca wyłącznie butelką. Pokarmy stałe zostały wprowadzone w 5. miesiącu życia. Gabrysia szybko akceptowała nowe smaki. Od kiedy skończyła rok, jej dieta była już bardzo zróżnicowana.

2.4. Narzędzia badawcze

Do badania motoryki narządów mowy wykorzystałam polecenia z *Logopedycznego testu przesiewowego dla dzieci w wieku szkolnym*, autorstwa Stanisława Grabiasa, Zdzisława Marka Kurkowskiego i Tomasza Woźniaka. Zadanie polegało na wykonywaniu przez dziecko sześciu ruchów języka pokazanych przez badającego. Za prawidłowe wykonanie próby przyznawałam jeden punkt, a za ruch wykonany nieprawidłowo – zero punktów. Polecenia były następujące:

- Policz językiem górne zęby.
- Wsuń język.
- Skieruj język w kierunku nosa.
- Skieruj język w kierunku brody.
- Skieruj język w prawo.
- Skieruj język w lewo.

Prawidłowa budowa narządów mowy oraz poprawne ich funkcjonowanie są niezwykle istotne w procesie nabywania mowy, a także w przebiegu już ukształtowanej wymowy.

Badanie słuchu fonemowego przeprowadziłam z wykorzystaniem testu Ireny Styczek, *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego*. Kwestionariusz badania zawiera trzy części i są to:

1. Próba literowa, która polega na pokazywaniu przez dziecko znajdujących się na tablicy liter, których nazwy wymienia badający w dowolnej kolejności.

Należy zwracać uwagę na sposób wypowiedziania przez osobę badającą głosek, np. spółgłoski bezdźwięczne powinny być wymawiane bezdźwięcznie i bez dodatkowego elementu wokalicznego. Za jeden punkt, za niepoprawne – zero punktów.

2. Próba sylabowa, w której dobiera się sylaby zbliżone brzmieniem. Dziecko ma za zadanie podnieść rękę w momencie usłyszenia określonej uprzednio sylaby, np.:

da — ba ga da

pa — pa ba da

ba — pa ba da

ta — pa da ta

Za prawidłową identyfikację jeden punkt, za niewłaściwą – zero punktów.

3. Próba wyrazowa, w której wykorzystuje się paronimy, czyli wyrazy zbliżone pod względem brzmienia. Dziecko ma za zadanie wskazać obrazek, którego nazwę podał badający. Badanie to wykonuje się przy zakrytej twarzy badającego, aby dziecko nie miało możliwości czytania z ruchów warg. W doborze wyrazów uwzględniono opozycje: dźwięczności, miejsca artykulacji, stopnia zbliżenia narządów mowy oraz opozycje samogłoskowe. Za poprawną identyfikację należy przyznać jeden punkt, za nieprawidłową – zero punktów.

Zaburzenia słuchu fonemowego występujące u dzieci najczęściej świadczą o nieprawidłowościach w obrębie kory mózgowej. Jest to podstawowe badanie logopedyczne, które informuje o patomechanizmach zaburzeń.

Istnieje wiele wątpliwości co do obecnie stosowanych sposobów badania słuchu fonematycznego. Nie opracowano jednak dotychczas innej metody jego oceny.

Do oceny realizacji głosek posłużyłam się jednym z poleceń Logopedycznego testu przesiewowego dla dzieci w wieku szkolnym, autorstwa Stanisława Grabiasa, Zdzisława Marka Kurkowskiego i Tomasza Woźniaka. Zadaniem osoby badanej jest nazwanie 20 obrazków przedstawiających różne przedmioty i zjawiska. Za prawidłową identyfikację należy przyznać jeden punkt, za nieprawidłową – zero.

Do badania realizacji grup spółgłoskowych przez dziecko wykorzystałam test zamieszczony w *Lingwistycznych i dydaktycznych aspektach analizy fonemowej* Stanisława Milewskiego. Próba badawcza polega na powtarzaniu przez dziecko za prowadzącym określonych wyrazów, w których grupy spółgłoskowe występują w nagłosie, śródgłosie i wygłosie. Za prawidłową realizację osoba badana otrzymuje jeden punkt, za nieprawidłową – zero punktów.

Często podczas realizacji grup spółgłoskowych pojawiają się asymilacje i dysymilacje, które ułatwiają wymowę przez rozbitcie zbitek spółgłoskowych. Podobna sytuacja dotyczy zjawiska metatezy, które polega na przestawianiu kolejności głosek, także w grupach spółgłoskowych.

2.5. Procedury badawcze

Przed badaniem sprawności realizacyjnej dziewczynki z autyzmem zapoznałam się z dokumentacją dziecka, orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego i przeprowadziłam wywiad z jej rodzicem. Na kolejnych trzech spotkaniach przeprowadzałam badania, które rejestrowałam dyktafonem, natomiast jedno z badań – próbę literową, nagrałam na telefonie. Spotkania odbywały się w domu dziewczynki, w bardzo przyjemnej i swobodnej atmosferze. Przed każdą z prób i po ich zakończeniu bawiłam się z dziewczynką, by nawiązać z nią większy kontakt.

Dziewczynkę bez zaburzeń przebadalam również na trzech spotkaniach w gabinecie logopedycznym w szkole, do której uczennica uczęszczała.

Wyniki badań

3.1. Sprawność motoryczna narządów mowy

Motoryka narządów mowy w niezaprzeczalny sposób wpływa na realizację głosek. Prawidłowe funkcjonowanie mięśni ust, policzków i języka zwiększa się z wiekiem, co ujawnia się we wzroście umiejętności wykonywania ruchów skoordynowanych.

Ważna jest również budowa narządów mowy. Badana dziewczynka ma długi, wiotki język, bez wyraźnie wykształconego apexu. Widnieją na nim liczne bruzdy. Zgryz dziewczynki jest prawidłowy, natomiast niewłaściwe wydaje się ułożenie zębów w łuku, gdyż są one krzywo osadzone.

Tabela 3. Sprawność motoryczna narządów mowy u trzynastoletniej dziewczynki z autyzmem

Próba	Punktacja
Policz językiem górne zęby.	1
Wysuń język.	1
Skieruj język w kierunku nosa.	1
Skieruj język w kierunku brody.	0
Skieruj język w prawo.	1
Skieruj język w lewo.	1
suma	5

Wyniki badań wskazują, że dziewczynka z zaburzeniami autystycznymi poprawnie wykonała pięć prób, a nie poradziła sobie z odwzorowaniem jednego

ruchu. Magda prawidłowo policzyła językiem górne zęby, wysunęła go, skierowała w kierunku nosa oraz w prawą i lewą stronę. Niewłaściwe wykonanie próby skierowania języka w kierunku brody może wynikać z obowiązujących zasad kultury, by nie pokazywać języka, gdyż jest to niegrzeczne zachowanie.

Podsumowując, na podstawie prawidłowo wykonanych ruchów językiem można wnioskować o dobrej sprawności motorycznej narządów mowy u dziewczynki z ASD.

Tabela 4. Sprawność motoryczna narządów mowy u trzynastoletniej dziewczynki bez zaburzeń

Próba	Punktacja
Policz językiem górne zęby	1
Wysuń język	1
Skieruj język w kierunku nosa	1
Skieruj język w kierunku brody	1
Skieruj język w prawo	1
Skieruj język w lewo	1
suma	6

Gabrysia wszystkie próby wykonała bezbłędnie. Bardzo dobrze poradziła sobie z liczeniem górnych zębów językiem, wysunięciem go, skierowaniem w kierunku nosa i brody, a także w prawą i lewą stronę.

Wyniki badania świadczą, iż sprawność motoryczna narządów mowy dziewczynki bez zaburzeń autystycznych nie budzi zastrzeżeń.

3.2. Badanie słuchu fonemowego

Słuch fonemowy niezbędny jest do rozpoznawania elementów systemu językowego mowy, a więc głosek, sylab, wyrazów i zdań, a także do czynności nadawania mowy.

Próba literowa

Tabela 5. Próba literowa wykonana przez dziewczynkę z autyzmem

Wymawiana głoska/głoski	Wskazywana litera	Poprawność wskazania
[i]	i	1
[a]	a	1

[u]	u	1
[ɛ]	ę	1
[w]	f	0
[z]	s	0
[p r t]	p, r, w	1,1,0
[b d k]	b, d, k	1,1,1
[w m]	f, m	0,1
[f l]	f, l	1,1
[o e o y]	o e o y	1,1,1,1
[h g j h i]	h, k, j, h	1,0,1,1,0
[c sz dz]	c, sz, dz	1,1,1
[c dr z]	c, dż, s	1,0,0
[di s]	di, s	1,1
[ż]	sz	0
[dż]	dz	0
suma		25

Z danych przedstawionych w tabeli wynika, że dziewczynka z autyzmem po usłyszeniu głoski/grupy głosek prawidłowo wskazała 25 liter, a niewłaściwie 10. Magda dobrze rozpoznała wszystkie samogłoski, a miała problem ze spółgłoskami. Nie potrafiła zidentyfikować głosek szczelinowych ([w] rozpoznała jako [f] i [z] jako [s]), zwartych ([t] określiła jako [w], a [g] jako [k]) oraz głoski zwarto-szczelinowej (zamiast [dż] wskazała [dz]). Dziewczynka niewłaściwie identyfikowała zarówno pojedyncze głoski, jak i dźwięki mowy występujące w grupach spółgłoskowych.

Podsumowując, można stwierdzić, że Magda nieprawidłowo rozpoznaje głoski dźwięczne, gdyż identyfikuje je jako bezdźwięczne (przeważnie z tych samych szeregów). Słuch fonemowy dziewczynki ze spektrum autyzmu nie funkcjonuje więc poprawnie.

Tabela 6. Próba literowa wykonana przez dziewczynkę bez zaburzeń

Wymawiana głoska/głoski	Wskazywana litera	Poprawność wskazania
[i]	i	1
[a]	a	1
[u]	u	1
[ɛ]	ę	1
[w]	w	1

[z]	z	1
[p r t]	p, r, t	1,1,1
[b d k]	b, d, k	1,1,1
[w m]	w, m	1,1
[f l]	f, l	1,1
[o e o y]	o e o y	1,1,1,1
[h g j h i]	h, g, j, h, i	1,1,1,1,1
[c sz dz]	c, sz, dz	1,1,1
[c dr z]	c, dr, z	1,1,1
[di s]	di, s	1,1
[ż]	sz	1
[dż]	dż	1
suma		36

Gabrysia wskazała prawidłowo 36 liter będących odpowiednikami usłyszanych głosek.

Z badania wynika, że dziewczynka prawidłowo różnicuje głoski i nie wykazuje zaburzeń słuchu fonemowego.

Próba sylabowa

Tabela 7. Próba sylabowa wykonana przez dziewczynkę z autyzmem

Sylaba	Identyfikacja
da — <u>ba</u> ga da	0
pa — pa <u>ba</u> da	0
ba — pa <u>ba</u> da	1
ta — pa da <u>ta</u>	1
suma	2

Próba sylabowa wykazała, że Magda dwie sylaby zidentyfikowała prawidłowo, a dwie nieprawidłowo. Dobrze poradziła sobie z sylabami „ta” i „ba”. Niewłaściwie rozpoznała sylaby „da” i „pa”.

Magda nieprawidłowo identyfikuje sylaby, których spółgłoski nagłosowe należą do głosek zwarto-wybuchowych, ale różnią się miejscem artykulacji.

Tabela 8. Próba sylabowa wykonana przez dziewczynkę bez zaburzeń

Sylaba	Identyfikacja
da — ba ga <u>da</u>	1
pa — <u>pa</u> ba da	1
ba — pa <u>ba</u> da	1
ta — pa da <u>ta</u>	1
suma	4

Próba sylabowa, której poddana została trzynastoletnia Gabrysia pokazała, że dziewczynka prawidłowo słyszy i właściwie identyfikuje wszystkie sylaby.

Próba wyrazowa

Tabela 9. Próba wyrazowa wykonana przez dziewczynkę z autyzmem

Wyraz	Wskazanie 1.	Wskazanie 2.	Wskazanie 3.
murek	1	1	1
nurek	1	1	1
nóżka	0	1	1
muszka	0	1	1
pasek	1	1	1
piasek	1	1	1
mecz	1	1	1
miecz	1	1	1
kury	1	1	1
góry	1	1	1
gra	0	1	1
kra	0	1	1
półka	0	1	1
bułka	1	0	1
pączki	0	1	1
bączki	0	0	1
Tomek	1	1	1
domek	1	1	1
budy	1	1	1
buty	0	0	1

koza	1	1	1
kosa	1	1	1
Basie	0	1	1
bazie	1	0	0
tonie	1	1	1
konie	1	1	1
łapka	1	1	1
ławka	1	1	1
bije	1	1	1
wije	1	1	1
pies	1	0	1
piec	0	1	1
nos	1	0	1
noc	0	1	1
tata	1	1	1
taca	1	1	1
kot	1	0	1
koc	0	1	1
burek	1	1	1
murek	1	1	1
badany	1	1	1
banany	1	1	1
kura	1	0	1
kula	1	1	0
chrapie	0	0	1
chlapie	1	1	1
dęby	1	1	1
zęby	1	1	1
matka	1	1	1
maska	1	1	1
nosze	1	0	1
noże	0	1	1
wiesza	1	0	1
wieża	0	1	1
budzik	0	1	0
bucik	1	1	1
sieci	1	1	1
siedzi	1	1	1

mak	1	1	1
rak	1	1	1
hak	1	1	1
leki	1	1	1
loki	1	1	1
wir	1	1	1
wiór	1	1	1
łyżka	1	1	1
łóżka	1	1	1
paczka	1	1	1
kaczka	0	1	1
taczka	0	1	1
fale	1	1	1
szale	1	1	1
sale	1	1	1
suma	54	62	69

Z przedstawionych danych wynika, że dziewczynka w pierwszej próbie poprawnie wskazała 54 obrazki, w drugiej – 62, a trzeciej – 69. Łącznie prawidłowo zidentyfikowała 185 ilustracje w 219 próbach.

Magda miała problemy z różnicowaniem nazw obrazków zawierających głoski dźwięczne w opozycji do bezdźwięcznych (bułka – półka, budy – buty, pączki – bączki, Basie – bazie, nóżka – muszka, nosze – noże, budzik – bućki, gra – kra) oraz różniące się miejscem artykulacji (kaczka – taczka). Nieprawidłowo wskazywała również desygnaty, których nazwy zawierały głoski różniące się sposobem artykulacji (chrapie – chłapie, pies – piec, nos – noc).

Magda w każdej kolejnej próbie popełniała mniej błędów, co może świadczyć o zapamiętaniu przez dziewczynkę poszczególnych nazw.

Reasumując, można stwierdzić obniżony poziom słuchu fonemowego u trzynastolatki z zaburzeniami autystycznymi, który przejawia się licznymi błędami w zakresie różnicowania dźwięków mowy różniących się dźwięcznością, miejscem i sposobem artykulacji.

Tabela 10. Próba wyrazowa wykonana przez dziewczynkę bez zaburzeń

Wyraz	Wskazanie 1.	Wskazanie 2.	Wskazanie 3.
murek	1	1	1
nurek	1	1	1
nóżka	1	1	1

muszka	1	1	1
pasek	1	1	1
piasek	1	1	1
mecz	1	1	1
miecz	1	1	1
kury	1	1	1
góry	1	1	1
gra	1	1	1
kra	1	1	1
półka	1	1	1
bułka	1	1	1
pączki	1	1	1
bączki	1	1	1
Tomek	1	1	1
domek	1	1	1
budy	1	1	1
buty	1	1	1
koza	1	1	1
kosa	1	1	1
Basie	1	1	1
bazie	1	1	1
tonie	1	1	1
konie	1	1	1
łapka	1	1	1
ławka	1	1	1
bije	1	1	1
wije	1	1	1
pies	1	1	1
piec	1	1	1
nos	1	1	1
noc	1	1	1
tata	1	1	1
taca	1	1	1
kot	1	1	1
koc	1	1	1
burek	1	1	1
murek	1	1	1
badany	1	1	1

banany	1	1	1
kura	1	1	1
kula	1	1	1
chrapie	1	1	1
chlapie	1	1	1
dęby	1	1	1
zęby	1	1	1
matka	1	1	1
maska	1	1	1
nosze	1	1	1
noże	1	1	1
wiesza	1	1	1
wieża	1	1	1
budzik	1	1	1
bucik	1	1	1
sieci	1	1	1
siedzi	1	1	1
mak	1	1	1
rak	1	1	1
hak	1	1	1
leki	1	1	1
loki	1	1	1
wir	1	1	1
wiór	1	1	1
łyżka	1	1	1
łóżka	1	1	1
paczka	1	1	1
kaczka	1	1	1
taczka	1	1	1
fale	1	1	1
szale	1	1	1
sale	1	1	1
suma	73	73	73

Wyniki badań wskazują, że dziewczynka niewykazująca zaburzeń dokonała 219 poprawnych wskazań na 219 prób, co świadczy o dobrze rozwiniętym słuchu fonemowym.

3.3. Realizacja głosek

Tabela 11. Realizacja głosek przez dziewczynkę z autyzmem

Lp.	Wyraz	Realizacja	Ocena
1.	kury	<i>kury</i>	1
2.	góry	<i>gury</i>	1
3.	kosa	<i>kosa</i>	1
4.	koza	<i>koza</i>	1
5.	pies	<i>p'jes</i>	1
6.	kogut	<i>kogut</i>	1
7.	krokodyl	<i>krokodyl</i>	1
8.	ślimak	<i>śl'imak</i>	1
9.	guzik	<i>kuz'ik</i>	0
10.	liść	<i>l'iść</i>	1
11.	cytryna	<i>cytryna</i>	1
12.	auto	<i>au'to</i>	1
13.	szafa	<i>šafa</i>	1
14.	żaba	<i>šaba</i>	0
15.	czapka	<i>čapka</i>	1
16.	szczotka	<i>ščotka</i>	1
17.	zegar	<i>zegar</i>	1
18.	truskawka	<i>truskafka</i>	1
19.	rower	<i>rover</i>	1
20.	drzewo	<i>dževo</i>	1
suma			18

Z danych przedstawionych w tabeli wynika, że dziewczynka z zaburzeniami autystycznymi otrzymała 18 punktów na 20 możliwych do uzyskania.

Magda prawidłowo zrealizowała wyrazy: kury, kosa, koza, kogut, krokodyl, ślimak, góry, kogut, zegar, kosa, pies, samochód, truskawka, zegar, koza, szafa, szczotka, drzewo, ślimak, liść, czapka, szczotka, krokodyl, cytryna, rower. Błędy popełniła natomiast podczas wymowy dwóch słów: guzik i żaba. Głoski dźwięczne [g] i [ż] zamieniła na bezdźwięczne odpowiedniki [k] i [š].

Podsumowując, Magda dobrze radzi sobie w wypowiedzianiu głosek w wyrazach, zdarza jej się jednak popełniać nieliczne błędy w tym zakresie.

Tabela 12. Inwentarz fonologiczny u dziewczynki z autyzmem

Fonem	Wyraz	Realizacja	Uwagi
spółgłoski zwarto-wybuchowe			
[k]			
k	kury	<i>kury</i>	
	kosa	<i>kosa</i>	
	koza	<i>koza</i>	
	kogut	<i>kogut</i>	
	krokodyl	<i>krokodyl</i>	
	ślimak	<i>śl'imak</i>	
[g]			
g	góry	<i>gury</i>	
	kogut	<i>kogut</i>	
	zegar	<i>zegar</i>	
k	guzik	<i>kuz'ik</i>	substytucja [g]:[k]
[t]			
t	truskawka	<i>truskafka</i>	
spółgłoski szczelinowe			
[s]			
s	kosa	<i>kosa</i>	
	pies	<i>p'ies</i>	
	samochód	<i>samoxut</i>	
[z]			
z	zegar	<i>zegar</i>	
	koza	<i>koza</i>	
[š]			
š	szafa	<i>šafka</i>	
	szczotka	<i>ščotka</i>	
[ž]			
ž	drzewo	<i>dževo</i>	
	żaba	<i>šaba</i>	substytucja [ž]:[š]
[ś]			
ś	ślimak	<i>śl'imak</i>	
	liść	<i>l'ić</i>	
[ż]			
	guzik	<i>kużik</i>	

spółgłoski zwarto-szczelionowe			
[c]			
c	cytryna	<i>cytryna</i>	
[ć]			
	liść	<i>l'ić</i>	
[č]			
č	czapka	<i>čapka</i>	
	szczotka	<i>ščotka</i>	
spółgłoski półotwarte			
[l]			
l	krokodyl	<i>krokodyl</i>	
[r]			
r	kury	<i>kury</i>	
	góry	<i>gury</i>	
	krokodyl	<i>krokodyl</i>	
	cytryna	<i>cytryna</i>	
	zegar	<i>zegar</i>	
	truskawka	<i>truskafka</i>	
	rower	<i>rover</i>	

Wyniki badań wskazują, że osoba badana z autyzmem prawidłowo zrealizowała głoski zwarto-wybuchowe [k], szczelinowe [s], [z], [š], [ś], [ż], zwarto-szczelinowe [c], [ć], [č], półotwarte [l], [r]. Popęłniała natomiast błędy podczas realizacji głosek zwarto-wybuchowej [g] i szczelinowej [ž]. W obydwu przypadkach dokonała substytucji tych dźwięków mowy na ich bezdźwięczne odpowiedniki [k] i [š].

Podsumowując, można stwierdzić, że dziewczynka z zaburzeniami autystycznymi wykazuje trudności w zakresie realizacji niektórych głosek dźwięcznych, choć czasem artykułuje je również poprawnie.

Tabela 13. Realizacja głosek przez dziewczynkę bez zaburzeń

Lp.	Wyraz	Realizacja	Ocena
1.	kury	<i>kury</i>	1
2.	góry	<i>gury</i>	1
3.	kosa	<i>kosa</i>	1
4.	koza	<i>koza</i>	1
5.	pies	<i>p'ies</i>	1

6.	kogut	<i>kogut</i>	1
7.	krokodyl	<i>krokodyl</i>	1
8.	ślimak	<i>śl'imak</i>	1
9.	guzik	<i>gużik</i>	1
10.	liść	<i>l'ić</i>	1
11.	cytryna	<i>cytryna</i>	1
12.	samochód	<i>samoxut</i>	1
13.	szafa	<i>šafa</i>	1
14.	żaba	<i>žaba</i>	1
15.	czapka	<i>čapka</i>	1
16.	szczotka	<i>ščotka</i>	1
17.	zegar	<i>zegar</i>	1
18.	truskawka	<i>truskafka</i>	1
19.	rower	<i>rover</i>	1
20.	drzewo	<i>dževo</i>	1
suma			20

Dziewczynka bez zaburzeń prawidłowo nazwała i wypowiedziała 20 wyrazów na 20 możliwych. Świadczy to o prawidłowej realizacji wszystkich głosek.

Tabela 14. Warianty fonologiczne głosek u dziewczynki bez zaburzeń

Fonem	Wyraz	Realizacja	Uwagi
spółgłoski zwarto-wybuchowe			
[k]			
k	kury	<i>kury</i>	
	kosa	<i>kosa</i>	
	koza	<i>koza</i>	
	kogut	<i>kogut</i>	
	krokodyl	<i>krokodyl</i>	
	ślimak	<i>śl'imak</i>	
[g]			
g	góry	<i>gury</i>	
	kogut	<i>kogut</i>	
	zegar	<i>zegar</i>	
	guzik	<i>gużik</i>	
[t]			
t	truskawka	<i>truskafka</i>	

spółgłoski szczelinowe			
[s]			
s	kosa	<i>kosa</i>	
	pies	<i>p'ies</i>	
	samochód	<i>samoxut</i>	
[z]			
z	zegar	<i>zegar</i>	
	koza	<i>koza</i>	
[š]			
š	szafa	<i>šafka</i>	
	szczotka	<i>ščotka</i>	
[ž]			
ž	żaba	<i>žaba</i>	
	drzewo	<i>dževo</i>	
[ś]			
ś	ślimak	<i>śl'imak</i>	
	liść	<i>l'iść</i>	
[ź]			
	guzik	<i>guźik</i>	
spółgłoski zwarto-szczelinowe			
[c]			
c	cytryna	<i>cytryna</i>	
[ć]			
	liść	<i>l'iść</i>	
[č]			
č	czapka	<i>čapka</i>	
	szczotka	<i>ščotka</i>	
spółgłoski półotwarte			
[l]			
l	krokodyl	<i>krokodyl</i>	
[r]			
r	kury	<i>kury</i>	
	góry	<i>gury</i>	
	krokodyl	<i>krokodyl</i>	
	cytryna	<i>cytryna</i>	
	zegar	<i>zegar</i>	
	truskawka	<i>truskafka</i>	
	rower	<i>rover</i>	

Z badań wynika, iż dziewczynka bez oznak zaburzeń prawidłowo wypowiadała wszystkie słowa. Umiała również samodzielnie nazwać przedmioty znajdujące się na obrazkach. Przedstawione wyniki wskazują, że Gabrysia prawidłowo realizuje głoski: zwarto-wybuchowe, szczelinowe, zwarto-szczelinowe i półotwarte.

Reasumując można stwierdzić, że dziewczynka realizuje wszystkie głoski w sposób właściwy.

3.4. Realizacja grup spółgłoskowych

Realizacja grup spółgłoskowych w nagłosie

Tabela 15. Badanie realizacji grup spółgłoskowych w nagłosie przez dziewczynkę z autyzmem

Struktura grupy	Grupy spółgłoskowe	Nagłos	Wymowa badanego dziecka	Ocena	Uwagi
trąca + półotwarta	[xl]	[xlep]	[xlep]	1	
	[fr]	[frank]	[frank]	1	
	[sɯ]	[sɯoń]	[sɯoń]	1	
	[sm]	[smok]	[smok]	1	
	[śl]	[ślat]	[ślat]	1	
	[śm]	[taśma]	[taśma]	1	
	[śń]	[śńek]	[śńek]	1	
	[śr]	[śruba]	[śruba]	1	
	[šm]	[šmata]	[šmata]	1	
	[vr]	[vrona]	[vrona]	1	
	[zm]	[zmyvak]	[zmyvak]	1	
	[zn]	[značek]	[značek]	1	
	[žr]	[žrebak]	[šrebak]	0	substytucja [ž]:[š]
	[žm]	[žmija]	[šmija]	0	substytucja [ž]:[š]
	[žń]	[žńiva]	[šńiva]	0	substytucja [ž]:[š]
wybuchowa + trąca	[bž]	[bžoa]	[bžoa]	1	
	[dv]	[dvožec]	[dvožec]	1	
	[dž]	[dževo]	[dževo]	1	

	[ks]	[ksavery]	[ksavery]	1	
	[tf]	[tfaš]	[tfaš]	1	
wybuchowa + półotwar- ta	[bl]	[blok]	[blok]	1	
	[br]	[broda]	[broda]	1	
	[dm]	[dmuxava]	[dmuxava]	1	
	[dn]	[dno]	[dno]	1	
	[dr]	[druť]	[druť]	1	
	[gl]	[globus]	[globus]	1	
	[gm]	[gmax]	[gmax]	1	
półotwarta + półotwar- ta	[mĭ]	[mĭut]	[mĭut]	1	
	[mŭ]	[mŭotek]	[mŭotek]	1	
	[mr]	[mrus]	[mrus]	1	
trąca + wy- buchowa	[sk]	[skura]	[skura]	1	
	[sp]	[spodek]	[spodek]	1	
	[st]	[statek]	[statek]	1	
	[šk]	[škoŭa]	[škoŭa]	1	
	[št]	[štaba]	[štaba]	1	
	[zd]	[zdežak]	[zdešak]	1	
	[žb]	[žb'ik]	[žb'ik]	1	
trąca + trąca	[xš]	[xšan]	[xšan]	1	
	[sx]	[sxody]	[sxody]	1	
	[vž]	[vžut]	[vžut]	1	
	[žv]	[žv'ir]	[žv'ir]	1	
	[pt]	[ptak]	[ptak]	1	
wybuchowa + wybu- chowa	[tk]	[tkać]	[tkać]	1	
	[fč]	[fčasy]	[fčasy]	1	
trąca +	[sc]	[scena]	[scena]	1	

afrykata	[ść]	[śćana]	[śćana]	1	
	[šč]	[ščupak]	[ščupak]	1	
	[čt]	[čtery]	[čtery]	1	
afrykata + wybuchowa	[ʒb]	[ʒbanek]	[ʒbanek]	1	
	[kć]	[kćuk]	[kćuk]	1	
wybuchowa + afrykata	[tč]	[tčef]	[ččef]	0	substytucja [t]:[č]
	[ʒv]	[ʒvonek]	[ʒvonek]	1	
afrykata + trąca	[žv]	[žvik]	[žvik]	1	
	[ʒv]	[ʒv'i]	[ʒv'i]	0	substytucja [ž]:[ž]
	suma			49	

Magda poprawnie zrealizowała osiem rodzajów grup spółgłoskowych występujących w nagłosie wyrazów. Tworzyły je następujące głoski: wybuchowa + trąca, wybuchowa + półotwarta, półotwarta + półotwarta, trąca + wybuchowa, trąca + trąca, wybuchowa + wybuchowa, trąca + afrykata, afrykata + wybuchowa. Dziewczynka popełniła natomiast błędy podczas artykulacji słów zawierających następujące grupy spółgłoskowe w nagłosie: trąca + półotwarta [žr, žm, žń], wybuchowa + afrykata [tč] i afrykata + trąca [žv]. W podanych grupach spółgłoskowych głoski dźwięczne [ž, ž] zastąpione zostały bezdźwięcznymi odpowiednikami [ś, š], głoska [ž] – głoską o tym samym sposobie artykulacji [ʒ'], a głoska [t] – głoską o podobnym miejscu artykulacji [č].

Z przedstawionych danych wynika, że dziewczynka z zaburzeniami autystycznymi posiada umiejętność realizacji większości grup spółgłoskowych występujących w nagłosie wyrazów. Popełniane przez nią błędy mogą świadczyć o tym, iż Magda nieprawidłowo wypowiadała wyrazy, w których grupa spółgłoskowa posiadała głoski dźwięczne szczelinowe i zwarto-wybuchowe.

Tabela 16. Realizacja grup spółgłoskowych w nagłosie wyrazów przez dziewczynkę bez zaburzeń

Struktura grupy	Grupy spółgłoskowe	Nagłos	Wymowa badanego dziecka	Ocena	Uwagi
trąca + pół-otwarta	[xl]	[xlep]	[xlep]	1	
	[fr]	[franek]	[franek]	1	
	[sɯ]	[sɯoń]	[sɯoń]	1	
	[sm]	[smok]	[smok]	1	
	[śl]	[ślat]	[ślat]	1	
	[śm]	[taśma]	[taśma]	1	
	[śń]	[śńek]	[śńek]	1	
	[śr]	[śruba]	[śruba]	1	
	[šm]	[šmata]	[šmata]	1	
	[vr]	[vrona]	[vrona]	1	
	[zm]	[zmyvak]	[zmyvak]	1	
	[zn]	[značek]	[značek]	1	
	[žr]	[žrebak]	[žrebak]	1	
	[žm]	[žmija]	[žmija]	1	
	[žń]	[žńiva]	[žńiva]	1	
wybuchowa + trąca	[bž]	[bžoza]	[bžoza]	1	
	[dv]	[dvožec]	[dvožec]	1	
	[dž]	[dževo]	[dževo]	1	
	[ks]	[ksavery]	[ksavery]	1	
	[tʃ]	[tfaš]	[tfaš]	1	
wybuchowa + półotwarta	[bl]	[blok]	[blok]	1	
	[br]	[broda]	[broda]	1	
	[dm]	[dmuxava]	[dmuxava]	1	
	[dn]	[dno]	[dno]	1	
	[dr]	[drut]	[drut]	1	
	[gl]	[globus]	[globus]	1	
	[gm]	[gmax]	[gmax]	1	

półotwarta + półotwar- ta	[mɨ]	[mɨut]	[mɨut]	1	
	[mɨ]	[mɨotek]	[mɨotek]	1	
	[mr]	[mrus]	[mrus]	1	
trąca + wy- buchowa	[sk]	[skura]	[skura]	1	
	[sp]	[spodek]	[spodek]	1	
	[st]	[statek]	[statek]	1	
	[šk]	[škoɯa]	[škoɯa]	1	
	[št]	[štuka]	[štuka]	1	
	[zd]	[zdeżak]	[zdeżak]	1	
	[žb]	[žb'ik]	[žb'ik]	1	
trąca + trąca	[xš]	[xšan]	[xšan]	1	
	[sx]	[sxody]	[sxody]	1	
	[vž]	[vžut]	[vžut]	1	
	[žv]	[žv'ir]	[žv'ir]	1	
	[pt]	[ptak]	[ptak]	1	
wybuchowa + wybu- chowa	[tk]	[tkać]	[tkać]	1	
	[fč]	[fčasy]	[fčasy]	1	
trąca + afry- kata	[sc]	[scena]	[scena]	1	
	[ść]	[ścana]	[ścana]	1	
	[šč]	[ščupak]	[ščupak]	1	
	[čt]	[čtery]	[čtery]	1	
afrykata + wybuchowa	[ɜb]	[ɜbanek]	[ɜbanek]	1	
	[kć]	[kćuk]	[kćuk]	1	
wybuchowa + afrykata	[tč]	[tčef]	[tčef]	1	
	[ɜv]	[ɜvonek]	[ɜvonek]	1	
afrykata +	[žv]	[žvik]	[žvik]	1	

trąca	[ʒv]	[ʒv'i]	[ʒv'i]	1	
suma				54	

Z przedstawionych informacji wynika, że dziewczynka bez zaburzeń zrealizowała poprawnie wszystkie 54 wyrazy zawierające następujące grupy spółgłoskowe w nagłosie: trąca + półotwarta, wybuchowa + trąca, wybuchowa + półotwarta, półotwarta + półotwarta, trąca + wybuchowa, trąca + trąca, wybuchowa + wybuchowa, trąca + afrykata, afrykata + wybuchowa, wybuchowa + afrykata, afrykata + trąca.

Podsumowując, można stwierdzić, że Gabrysia prawidłowo realizuje wszystkie grupy spółgłoskowe, które występują w nagłosie wyrazów.

Realizacja grup spółgłoskowych w śródgłosie

Tabela 17. Realizacja grup spółgłoskowych w śródgłosie wyrazów przez dziewczynkę z autyzmem

Struktura grupy	Grupy spółgłoskowe	śródgłos	Wymowa badanego dziecka	Ocena	Uwagi
trąca + półotwartaśs	[xl]	[xoxla]	[xoxla]	1	
	[fr]	[cyfra]	[cyfra]	1	
	[sɯ]	[masɯo]	[masɯo]	1	
	[sm]	[bosman]	[bosman]	1	
	[śl]	[maślak]	[maślak]	1	
	[sn]	[sosna]	[sosna]	1	
	[śń]	[čereśńa]	[čereśńa]	1	
	[vń]	[p'ivńica]	[p'ivńica]	1	
	[zn]	[poznań]	[poznań]	1	
	[żn]	[voźna]	[vośna]	0	substytucja [ż]:[ś]
Wybuchowa + trąca	[dv]	[podvuže]	[podvuše]	1	
	[gz]	[zygzak]	[zygzak]	1	
wybuchowa + półotwarta	[bl]	[meble]	[meble]	1	
	[br]	[obrus]	[obrus]	1	
	[dm]	[vydma]	[vydma]	1	
	[dn]	[ɯadny]	[ɯadny]	1	

	[dr]	[adres]	[adres]	1	
	[gr]	[ogrut]	[ogrut]	1	
	[pn]	[vapno]	[vapno]	1	
półotwarta + półotwarta	[lm]	[palma]	[palma]	1	
	[ln]	[kelner]	[kelmer]	0	substytucja [n]:[m]
	[ml]	[omlet]	[omlet]	1	
	[mn]	[żimny]	[śimny]	0	substytucja [ż]:[ś]
	[rl]	[urlop]	[urop]	0	redukcja gru- py spółgło- skowej
	[rm]	[termos]	[termos]	1	
trąca + wybuchowa	[sk]	[deska]	[deska]	1	
	[sp]	[zaspą]	[zaspą]	1	
	[st]	[pasta]	[pasta]	1	
	[šk]	[muška]	[muška]	1	
	[št]	[kaštan]	[kaštan]	1	
	[zd]	[ozdoba]	[ozdoba]	1	
	[nʒ]	[penʒel]	[penʒel]	1	
trąca + trąca	[zv]	[nazva]	[nazva]	1	
	[šš]	[vyššy]	[vysšy]	0	substytucja [š]:[s]
	[žv]	[ųyžvy]	[ųyšvy]	0	substytucja [ž]:[š]
wybuchowa + wybuchowa	[dd]	[oddać]	[oddać]	1	
	[gd]	[magda]	[magda]	1	
trąca + afry- kata	[fc]	[ofca]	[ofca]	1	
	[fč]	[žefčyna]	[žefčyna]	1	
	[ść]	[pośćel]	[pośćel]	1	
	[šč]	[oščep]	[oščep]	1	
afrykata + wybuchowa	[čt]	[počta]	[počta]	1	
	[čk]	[bečka]	[bečka]	1	
wybuchowa + afrykata	[pč]	[tapčan]	[tapčan]	1	
	[pć]	[bapća]	[bapća]	1	
suma				39	

Osoba badana poprawnie wyartykułowała siedem rodzajów grup spółgłoskowych znajdujących się w śródgłosie wyrazów. Prawidłowo realizowane zbitki spółgłoskowe zawierały następujące głoski: wybuchową + półotwartą, trącą + wybuchową, wybuchową + wybuchową, trącą + afrykatę, afrykatę + wybuchową, wybuchową + afrykatę. Magda miała natomiast trudności z wymową trzech typów grup spółgłoskowych. Tworzyły je następujące spółgłoski: półotwarta + półotwarta, trąca+ trąca. Najczęstszym zjawiskiem fonetycznym występującym podczas realizacji tych zbitek spółgłoskowych była substytucja, ale raz pojawiła się również redukcja grupy spółgłoskowej. Zamiana dotyczyła głosek dźwięcznych [ż, ż] na ich bezdźwięczne odpowiedniki [ś, ś] i głosek o tym samym sposobie artykulacji [ś]:[ś], [n]:[m].

Z badań wynika, że Magda nieprawidłowo realizuje zbitki spółgłoskowe, w których występują głoski dźwięczne szczelinowa i nosowa.

Tabela 18. Realizacja grup spółgłoskowych w śródgłosie wyrazów przez dziewczynkę bez zaburzeń

Struktura grupy	Grupy spółgłoskowe	śródgłos	Wymowa badanego dziecka	Ocena	Uwagi
trąca + półotwarta	[xl]	[xoxla]	[xoxla]	1	
	[fr]	[cyfra]	[cyfra]	1	
	[sɯ]	[masɯo]	[masɯo]	1	
	[sm]	[bosman]	[bosman]	1	
	[śl]	[maślak]	[maślak]	1	
	[sn]	[sosna]	[sosna]	1	
	[śń]	[čereśńa]	[čereśńa]	1	
	[vń]	[p'ivńica]	[p'ivńica]	1	
	[zn]	[poznań]	[poznań]	1	
	[źn]	[voźna]	[voźna]	1	
wybuchowa + trąca	[dv]	[podvuże]	[podvuże]	1	
	[gz]	[zygzak]	[zygzak]	1	
wybuchowa + półotwarta	[bl]	[meble]	[meble]	1	
	[br]	[obrus]	[obrus]	1	
	[dm]	[vydma]	[vydma]	1	
	[dn]	[ɯadny]	[ɯadny]	1	
	[dr]	[adres]	[adres]	1	
	[gr]	[ogrut]	[ogrut]	1	
	[pn]	[vapno]	[vapno]	1	

półotwarta + półotwarta	[lm]	[palma]	[palma]	1	
	[ln]	[kelner]	[kelner]	1	
	[ml]	[omlet]	[omlet]	1	
	[mn]	[żimny]	[żimny]	1	
	[rl]	[urlop]	[urlop]	1	
	[rm]	[termos]	[termos]	1	
trąca + wybuchowa	[sk]	[deska]	[deska]	1	
	[sp]	[zaspą]	[zaspą]	1	
	[st]	[pasta]	[pasta]	1	
	[šk]	[muška]	[muška]	1	
	[št]	[kaštan]	[kaštan]	1	
	[zd]	[ozdoba]	[ozdoba]	1	
	[nz]	[penzel]	[penzel]	1	
trąca + trąca	[zv]	[nazva]	[nazva]	1	
	[šš]	[vyššy]	[vyššy]	1	
	[žv]	[ųyžvy]	[ųyžvy]	1	
wybuchowa + wybuchowa	[dd]	[oddać]	[oddać]	1	
	[gd]	[magda]	[magda]	1	
trąca + afry- kata	[fc]	[ofca]	[ofca]	1	
	[fč]	[žefčyna]	[žefčyna]	1	
	[ść]	[pośćel]	[pośćel]	1	
	[šč]	[oščep]	[oščep]	1	
afrykata + wybuchowa	[čt]	[počta]	[počta]	1	
	[čk]	[bečka]	[bečka]	1	
wybuchowa + afrykata	[pč]	[tapčan]	[tapčan]	1	
	[pć]	[bapća]	[bapća]	1	
suma				45	

Z przedstawionych danych wynika, że dziewczynka bez zaburzeń prawidłowo zrealizowała wszystkie leksemy, w których grupy spółgłoskowe znajdowały się w śródgłosie. Świadczy to o opanowaniu umiejętności wymowy zbitek spółgłoskowych występujących śródgłosie wyrazów.

Realizacja grup spółgłoskowych w wygłosie

Tabela 19. Realizacja grup spółgłoskowych w wygłosie wyrazów u dziewczynki z autyzmem

Struktura grupy	Grupy Spółgłoskowe	Wygłos	Wymowa badanego dziecka	Ocena	Uwagi
trąca + półotwarta	[śń]	[baśń]	[aśń]	1	
półotwarta + wybuchowa	[nk]	[bank]	[bank]	1	
	[nt]	[kont]	[kont]	1	
	[rk]	[park]	[park]	1	
	[rp]	[karp]	[karp]	1	
	[rt]	[tort]	[tort]	1	
półotwarta + półotwarta	[lm]	[film]	[film]	1	
	[mn]	[xymn]	[xym]	0	redukcja grupy spółgłoskowej
	[rm]	[alarm]	[alarm]	1	
	[rń]	[ćerń]	[ćerń]	1	
trąca + wybuchowa	[sk]	[kask]	[kask]	1	
	[st]	[most]	[most]	1	
	[št]	[mašt]	[mašt]	1	
półotwarta + afrykata	[lc]	[valc]	[valc]	1	
	[nc]	[zaɪɔnc]	[zaɪɔnc]	1	
półotwarta + trąca	[uɸ]	[žuɸ]	[šuf]	0	redukcja grupy spółgłoskowej
	[rs]	[mors]	[mors]	1	
	[rš]	[dorš]	[dorš]	1	
trąca + afrykata	[fc]	[šefc]	[šefc]	1	
	[śc]	[maśc]	[maśc]	1	
	[šč]	[dešč]	[dešč]	1	
suma				19	

Z danych wynika, że osoba badana poprawnie wyartykułowała cztery rodzaje grup spółgłoskowych znajdujących się w wygłosie wyrazów. Prawidłowo zrealizowane zbitki spółgłoskowe zawierały następujące głoski: półotwarta + wybuchowa, trąca + wybuchowa, półotwarta + wybuchowa, trąca + afrykata. Magda

miała trudności z poprawną wymową dwóch zbitek spółgłoskowych: półotwartej + półotwartej oraz półotwartej + trącej. Zjawiskiem fonetycznym występującym podczas artykulacji tych grup spółgłoskowych była substytucja głoski dźwięcznej szczelinowej [ž] na jej bezdźwięczny odpowiednik [š] oraz redukcja grupy spółgłoskowej.

Wynika z tego, że dziewczynka popełnia nieliczne błędy przy wymowie zbitek spółgłoskowych w wygłosie wyrazów.

Tabela 20. Realizacja grup spółgłoskowych w śródgłosie wyrazów przez dziewczynkę bez zaburzeń

Struktura grupy	Grupy spółgłoskowe	Wygłos	Wymowa badanego dziecka	Ocena	Uwagi
trąca + półotwarta	[śń]	[baśń]	[baśń]	1	
półotwarta + wybuchowa	[nk]	[bank]	[bank]	1	
	[nt]	[kont]	[kont]	1	
	[rk]	[park]	[park]	1	
	[rp]	[karp]	[karp]	1	
	[rt]	[tort]	[tort]	1	
półotwarta + półotwarta	[lm]	[film]	[film]	1	
	[mn]	[xymn]	[xymn]	1	
	[rm]	[alarm]	[alarm]	1	
	[rń]	[ćerń]	[ćerń]	1	
trąca + wybuchowa	[sk]	[kask]	[kask]	1	
	[st]	[most]	[most]	1	
	[št]	[mašt]	[mašt]	1	
półotwarta + afrykata	[lc]	[valc]	[valc]	1	
	[nc]	[zaiɔnc]	[zaiɔnc]	1	
półotwarta + trąca	[ɥf]	[žuɥf]	[žuɥf]	1	
	[rs]	[mors]	[mors]	1	
	[rš]	[dorš]	[dorš]	1	
trąca + afrykata	[fc]	[šefc]	[šefc]	1	
	[śc]	[maśc]	[maśc]	1	
	[šč]	[dešč]	[dešč]	1	
suma				21	

Gabrysia prawidłowo zrealizowała wszystkie 21 wyrazów. Można zatem stwierdzić, że dziewczynka bez oznak zaburzeń posiada umiejętność realizacji grup spółgłoskowych w wygłosie wyrazów.

PODSUMOWANIE

Rozwój mowy dzieci ze spektrum autyzmu często przebiega zgodnie z trzema modelami. Pierwszy z nich zakłada, że w okresie niemowlęcym pojawia się u takich dzieci gaworzenie, a około pierwszego roku życia pierwsze słowa, które z czasem pozwalają budować proste zdania w ciągu kolejnych sześciu miesięcy. Około drugiego roku życia rozwój mowy tych dzieci zatrzymuje się lub całkiem zanika. W tym czasie dwulatki milkną, a od czasu do czasu w ich mowie pojawiają się sporadycznie wypowiedziane pojedyncze słowa lub zdania. Pozostaje najczęściej wokalizacja, która daje nadzieję na powrót mowy. W drugim przypadku mali autyści nie wydają w ogóle dźwięków lub pozostają na etapie wokalizacji. Mowa dziecka autystycznego w trzecim modelu rozwija się wolniej i przybiera różne formy. Proces ten może przebiegać prawidłowo, dzięki czemu opanowany system językowy służy porozumiewaniu się. Czasami jednak dzieci autystyczne przejawiają deficyty w zakresie kompetencji językowej i komunikacyjnej. Pojawiają się wówczas echo-lalie, neologizmy.

Głównym celem niniejszej pracy była ocena sprawności realizacyjnej dziecka z autyzmem. Wyniki badań dziewczynki z zaburzeniami autystycznymi zestawiałam z efektami osiągniętymi przez dziecko bez oznak zaburzeń i jakichkolwiek nieprawidłowości. Do analizowanych przeze mnie zagadnień należały:

- sprawność motoryczna narządów mowy,
- funkcjonowanie słuchu fonemowego,
- realizacja głosek i grup spółgłoskowych.

Próby badające sprawność narządów artykulacyjnych wykazały, iż dziewczynka z zaburzeniami autystycznymi nie ma większych problemów z precyzyjnymi ruchami języka ani z jego pionizacją.

Badanie słuchu fonemowego ujawniło najwięcej nieprawidłowości. Magda nieprawidłowo rozpoznaje głoski dźwięczne, gdyż identyfikuje je jako bezdźwięczne odpowiedniki z tego samego szeregu. Słuch fonemowy dziewczynki ze spektrum autyzmu nie funkcjonuje więc poprawnie. Natomiast osoba badana bez zaburzeń dokonała poprawnych identyfikacji we wszystkich postawionych przed nią próbach.

Badanie realizacji głosek ujawniło obniżony poziom słuchu fonemowego u autystki, który przejawia się licznymi błędami w zakresie różnicowania dźwięków mowy różniących się dźwięcznością, miejscem i sposobem artykulacji.

Wyrazy zawierające grupy spółgłoskowe w trzech pozycjach w większości były realizowane poprawnie Przez dziecko z ASD. Magda tak, jak w badaniu słuchu fonemowego, popełniała błędy w realizacjach głosek dźwięcznych i substytuowała je głoskami bezdźwięcznymi tych samych szeregów. Dziewczynka nieprzejawiająca zaburzeń ze spektrum autyzmu wypowiadała wszystkie leksemy w sposób prawidłowy.

Z przeprowadzonych przeze mnie badań wynika, że dziewczynka z zaburzeniami autystycznymi opanowała system fonologiczny na niższym poziomie niż jej rówieśnica w normie biologicznej i umysłowej.

LITERATURA

- Błęszyński, J. 1998, *Mowa i język dziecka z autyzmem. Wybrane zagadnienia*, Słupsk: WSP.
- Bobkowicz-Lewartowska, L. 2011, *Niepełnosprawność intelektualna. Diagnozowanie, edukacja i wychowanie*, Gdańsk: Harmonia.
- Bonk D., Meslin, A. 2017, *Rozwój mowy u dziecka z autyzmem*, w: D. Marzec, J. Miękinę red. *Spektrum autyzmu od diagnozy do terapii*, Częstochowa: AJD, s. 28 – 34
- Chojnacka I., de Ines M., Kwasiborska-Dudek, J. 2020, *Zaburzenia ze spektrum autyzmu-kryteria diagnostyczne, uwarunkowania genetyczne i neurobiologiczne*, w: J. Kwasiborska-Dudek, D. Emiluta-Roza red. *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD)*, Gdańsk: Harmonia, s. 10 – 16.
- De Clercq, H. 2005, *Autyzm od wewnątrz*, Otwock: Fraszka.
- Emiluta-Roza, D., Lipiec, D., Więcek-Poborczyk, I. 2020 *Komunikacja niewerbalna i werbalna dzieci z ASD oraz dzieci rozwijających się prawidłowo – uściślenie terminologiczne*, w: J. Kwasiborska-Dudek, D. Emiluta-Roza, red. *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniem ze spektrum autyzmu (ASD)*, Gdańsk: Harmonia, s. 17-25.
- Grabias, S., Kurkowski, Z. M., Woźniak, T. *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*. Lublin, UMCS
- Jagielska, G. 2009, *Autyzm dziecięcy-rys Historyczny*, w: J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska (red.), *Autyzm i Zespół Aspergera*, Warszawa: wyd. Lekarskie PZWL, s. 28-33.
- Jagielska, G. 2009, *Epidemiologia całościowych zaburzeń rozwoju*, w: J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska (red.), *Autyzm i Zespół Aspergera*, Warszawa: wyd. Lekarskie PZWL, s. 56-63.
- Jagielska, G., 2012, *Etiologia zaburzeń autystycznych*, w: J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska (red.), *Autyzm i Zespół Aspergera*, Warszawa: wyd. Lekarskie PZWL, s. 64-70.
- Jagielska, G. 2012, *Objawy autyzmu dziecięcego*, w: J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska (red.), *Autyzm i Zespół Aspergera*, Warszawa: wyd. Lekarskie PZWL, s. 71-83.
- Jaklewicz, H. 1993, *Autyzm wczesnodziecięcy*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Łobocki, M. 1982, *Metody badań pedagogicznych*, Warszawa: PWN.

- Łobocki, M. 2003, *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Milewski, S. 1999, *Lingwistyczne i dydaktyczne aspekty analizy fonemowej*, Lublin: wyd. UMCS.
- Pilch, T. 2001, *Zasady badań pedagogicznych*, Warszawa: wyd. Żak.
- Pisula, E. 2005, *Małe dziecko z autyzmem*, Sopot: wyd. GWP.
- Pisula, E., 2010, *Autyzm przyczyny symptomy terapia*, Gdańsk: Harmonia.
- Styczek, I. 1982, *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego*, Warszawa: WSiP.
- Szmania, L. 2015, *Etiologia zaburzeń spektrum autyzmu – przegląd koncepcji*, [w:] „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, nr 11, s. 100 – 115.
- Winczura, B. 2010, *Autyzm na granicy zrozumienia*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Wujcik, R., Porzycka, A., Pietras, T. 2010, *Neurorozwojowa hipoteza autyzmu*, w: T. Pietras, A. Witusik, P. Gałęcki (red.) *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, Wrocław: Wydawnictwo Continuo, 97 – 103.
- Żegnałek, K. 2010, *Metodologia badań dla autorów prac magisterskich i licencjackich z pedagogiki*, Warszawa: wyd. Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP.

ANEKS

POWIATOWA PORADNIA
PSYCHOLOGICZNO-PEDAGOGICZNA
w Stoku Lackim, ul. Pałacowa 1
08-110 Siedlce, woj. mazowieckie
tel. 631 41 20, 631 41 21
fax 631 41 23, 631 41 24
REG. 712368/02
(pieczęć poradni)
PPP-P-4101-...../15

Stok Lacki, 15.04.2015r
(miejscowość, data)

ORZECZENIE NR 69/2014-15 o potrzebie kształcenia specjalnego

Działając na podstawie art. 71b ust. 3 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818, Nr 180, poz. 1280 i Nr 181, poz. 1292 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416 i Nr 145, poz. 917 z późn. zm.)

na wniosek rodziców –

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Zespół Orzekający Powiatowej Poradni Psychologiczno – Pedagogicznej w Stoku Lackim
08-110 Siedlce ul. Pałacowa 1.

(nazwa i adres poradni)

w składzie:

1. Przewodniczący Zespołu – mgr Mirosław Bieniek
2. Lekarz neurolog Anna Witkowska
3. Psycholog mgr Edyta Czapska-Komar
4. Pedagog mgr Piotr Grzegorek

orzeka o potrzebie kształcenia specjalnego

/imię i nazwisko dziecka/

PESEL

25.06.2009 r. w Siedlcach

/data i miejsce urodzenia dziecka/

/adres zamieszkania dziecka/

Szkoła Podstawowa w Krynicy, roczne przygotowanie przedszkolne

/nazwa i adres przedszkola lub nazwa i adres szkoły oraz oznaczenie klasy/

/imiona i nazwiska rodziców/prawnych opiekunów/

/adres zamieszkania rodziców/prawnych opiekunów/

na czas **nauczania przedszkolnego***

z uwagi na (należy wskazać rodzaj niepełnosprawności dziecka, w tym stopień upośledzenia umysłowego, lub niedostosowanie społeczne, wymagające stosowania specjalnej organizacji nauki i metod pracy; w przypadku niepełnosprawności sprzężonej należy wskazać współwystępujące niepełnosprawności):

Autyzm

* Orzeczenie wydaje się na okres roku szkolnego, etapu edukacyjnego albo okresu kształcenia w danej szkole, z tym że orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dla uczniów szkół podstawowych z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim wydaje się na okres każdego etapu edukacyjnego w tej szkole.

Diagnoza

Zespół przedstawia diagnozę, w tym informacje o możliwościach rozwojowych i potencjale dziecka:

Dziewczynka była wielokrotnie badana na terenie naszej Poradni. Stwierdzono u niej autyzm. Z wywiadu z rodzicami wynika, iż widać postępy w rozwoju Magdy. Jednak nadal nie współpracuje w grupie, choć dzieci ją akceptują i jest lubiana.

Aktualna diagnoza wykazała znaczną dysharmonię w rozwoju funkcji poznawczych. Lepiej są rozwinięte funkcje wykonawcze. Słabiej są rozwinięte funkcje słowne. Początkowo dziewczynka odpowiadała na pytania, lecz po pewnym czasie jedynie powtarzała słowa badającego. Zauważono duże trudności z koncentracją uwagi. Potrzebowała wielokrotnego powtarzania polecenia, często także nakierowania gestem.

Ogólny poziom rozwoju funkcji poznawczych jest w normie intelektualnej i osiąga poziom poniżej przeciętnej w porównaniu do grupy wiekowej.

Najlepiej rozwinięte jest uzupełnianie rysunku oraz odwzorowywanie sznurka korali, co wskazuje na dobry rozwój funkcji wzrokowych. Wskazane umiejętności osiągają 5 rok życia. Dość dobrze radziła sobie także z rozpoznawaniem przedmiotów na obrazku i rozpoznawaniem kształtów. Zapamiętywanie bodźców wzrokowych jest na poziomie około 4 roku życia. Natomiast powtarzanie cyfr osiąga poziom 3,5 roku życia, co wskazuje na znacznie słabszą pamięć bezpośrednią słuchową.

Znacznie słabiej są rozwinięte funkcje słowne. Uczennica ma trudności ze wskazywaniem analogii słownych, wyjaśnianiem sytuacji społecznych oraz rozumieniem znaczenia niektórych słów.

Najsłabiej rozwinięte są umiejętności motoryczne – rysunek jest nadal na poziomie bazgrot, Magda odwzorowuje jedynie koło.

Magda zna kolory, potrafi nazwać podstawowe figury geometryczne oraz policzyć do dziesięciu – brak umiejętności wykonywania obliczeń. Dziecko odwzorowuje figury, szlaczki bądź litery jedynie po „śladowie” (łączenie kropek). Nie potrafi zrobić tego ze wzoru, bez wykreślonych miejsc. Magda dokonuje analizy i syntezy tylko sylabowej – brak analizy i syntezy głoskowej nawet najkrótszych wyrazów. Podczas próby nazywania liter, pokazywanych przez badającego w kolejności alfabetycznej, potrafiła nazwać poprawnie większość liter z alfabetu w języku angielskim (A-„ej”, B-„bi”, C-„si”, D-„di”,... itd.), natomiast nie wykonała tej próby w języku polskim. Wymienianie liter w obcym języku zamiast w ojczystym, było jej własną inicjatywą.

Wyniki badań lekarskich: autyzm (F 84.0).

Zalecenia

Zespół zaleca zastosować wobec dziecka (należy wskazać zalecane: warunki realizacji potrzeb edukacyjnych, formy stymulacji, rewalidacji, terapii, usprawniania, rozwijania potencjalnych możliwości i mocnych stron dziecka oraz inne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także najkorzystniejsze dla dziecka formy kształcenia specjalnego: w przedszkolu ogólnodostępnym, w tym z oddziałami integracyjnymi, integracyjnym albo specjalnym, szkole ogólnodostępnej, szkole integracyjnej lub oddziale integracyjnym, szkole specjalnej lub oddziale specjalnym, ośrodku rewalidacyjno-wychowawczym albo w szkole zorganizowanej w młodzieżowym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii lub w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym):

Z uwagi na autyzm oraz normę intelektualną najlepszą formą kształcenia dla [imię i nazwisko] jest kształcenie specjalne w szkole ogólnodostępnej.

Inną możliwą formą kształcenia jest kształcenie specjalne w szkole integracyjnej lub oddziale integracyjnym.

1. Z uwagi na autyzm i znaczną dysharmonię w rozwoju wskazane jest dostosowanie warunków realizacji potrzeb edukacyjnych do aktualnych możliwości psychofizycznych ucznia poprzez:

- a) Stanowisko pracy: Dziewczynka powinna siedzieć w miejscu, w którym nauczyciel będzie mógł z łatwością do niej podejść.
 - b) Organizacja pracy na zajęciach:
 - **konieczne jest zapewnienie uczennicy w czasie zajęć lekcyjnych pomocy pedagoga wspierającego;**
 - omawianie niewielkich partii materiału i wielokrotne ich powtarzanie, sprawdzanie, czy uczennica zapamiętała podaną informację;
 - zadania do wykonania powinny być dzielone na poszczególne etapy, dotyczy to w szczególności zadań złożonych z kilku poleceń - tylko jedno polecenie na raz, a następne dopiero po zakończeniu pierwszego.
 - c) Sposób egzekwowania wiedzy:
 - pozostawianie więcej czasu na utrwalenie materiału;
 - wydłużenie czasu na wykonanie zadania manualnego.
 - d) Motywowanie i ocenianie:
 - sprawdzanie postępu pracy uczennicy w trakcie zajęć szkolnych oraz udzielanie odpowiedniej pomocy;
 - należy często stosować wobec niej wiele pozytywnych wzmocnień i zachęcać do dalszych wysiłków;
 - stosowanie odpowiedniego systemu motywacji w oparciu o reguły behawioralne;
 - wskazane jest wzmacnianie wiary we własne możliwości poprzez wyznaczanie zadań, adekwatnych do możliwości dziewczynki.
 - e) Prace domowe: jeżeli są stosowane, to powinny być dostosowane do możliwości samodzielnego wykonania przez uczennicę.
2. **Wskazany jest udział w zajęciach rewalidacyjnych w postaci terapii pedagogicznej i zajęć logopedycznych.**
3. Stymulowanie mocnych stron dziewczynki poprzez: wykorzystywanie materiału wzrokowego.
4. Inne formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej:
 - Zaleca się udział dziewczynki w terapii taktylnej oraz terapii integracji sensorycznej.
 - Wskazana jest kontynuacja opieki lekarskiej.
5. Wskazana praca w domu nad usprawnianiem najniższych funkcji, co ma na celu zmniejszenie deficytów rozwojowych i pozwoli dziecku na lepsze funkcjonowanie oraz dobre przyswojenie umiejętności szkolnych.
- Rozwijanie pamięci słuchowej:
- powtarzanie ciągów słów i cyfr (wspak, czyli od końca);
 - rozwiązywanie zagadek słownych;
 - powtarzanie krótkich opowiadań;
 - powtarzanie rytmu uderzeń;
 - rozwiązywanie zagadek słownych;
 - opowiadanie treści książki lub artykułu.

Ćwiczenia usprawniające funkcje wzrokowo - ruchowych:

- gra memo na obrazkach;
- szukanie podobieństw i różnic na obrazkach;
- przerysowywanie figur (ze wzoru i z pamięci);
- układanie puzzli;
- rozwiązywanie labiryntów;
- rzucanie do celu;
- skakanie na trampolinie.

Ćwiczenia usprawniające koncentrację uwagi:

- gonienie zajaczków na ścianie za pomocą latarki;
- zapamiętywanie kolejności obrazków;
- wykorzystywanie zabaw wymagających skupienia uwagi np. : budowle wg wzoru; łączenie elementów;
- dobieranie takiego samego obrazka;
- dopasowanie cienia;
- dbałość o kończenie rozpoczętego zadania.

Ćwiczenia rozwijające mowę i wzbogacające słownik:

- uściślanie rozumienia znaczenia pojedynczych wyrazów określających nazwy zwierząt, roślin, przedmiotów części ciała, stosunków przestrzennych, liczb;
- uściślanie rozumienia zdań, w tym określeń czynności, zachodzących związków logicznych;
- słuchanie treści opowiadań podawanych ustnie lub w połączeniu z materiałem konkretnym;
- powtarzanie wyrazów, krótkich zdań, opowiadań po innej osobie;
- nazywanie przedmiotów, cech, czynności, kolorów, części ciała u siebie i osoby naprzeciw-na desygnatach rzeczywistych lub na przedstawionych rysunkiem.
- próby samodzielnego, zrozumiałego wypowiadania się:
 - powiadamianie różnych zdarzeń, relacjonowanie własnych przeżyć, oglądanych filmów; słyszanych audycji, przeczytanych książek;
 - zabawy tematyczne;
 - udział w występach teatryku samorodnego.

Ćwiczenia regulujące napięcie mięśni rąk:

- taczka, krążenia ramion;
- w leżeniu na plecach przenoszenie za głowę nóg utrzymujących piłkę plażową;
- w leżeniu na brzuchu rzucanie piłeczek do celu, łapanie baniek mydlanych w tej pozycji, naśladowanie pływania;
- siłowanie się różnymi częściami ciała;
- zabawa w przepychanie ściany;
- w leżeniu na brzuchu :
 - wyrzucanie piłeczek, woreczków przed siebie (ręce uniesione do góry);
 - utrzymanie uniesionych do góry rąk (obie kończyny wyprostowane);
 - przypinanie spinaczy (ręce- łokcie w górę);
 - rozwiązywanie supłów ze skakanki (ręce w górę);
- w leżeniu na plecach:
 - unoszenie głowy do góry i utrzymanie;
 - podawanie piłeczek z rąk do stóp (głowa i nogi uniesione do góry);
 - wyrzucanie piłki przed siebie (głowa uniesiona do góry);
 - przypinanie spinaczy do spodni (uniesione nogi i głowa do góry).

Ćwiczenia graficzne (usprawniające drobne ruchy ręki ułożonej w pozycji jak przy pisaniu):

- kreskowanie – wypełnianie konturów kolorem kreskami poziomymi lub pionowymi (z zachowaniem kierunku od lewej do prawej i od góry do dołu);
- rysowanie za pomocą szablonów figur geometrycznych nieskomplikowanych przedmiotów;
- pogrubianie konturów (wodzenie po śladzie);
- rysowanie po śladzie;

- zamałowywanie powierzchni.

Ćwiczenia manualne (usprawniające małe ruchy ręki: dłoni, nadgarstka i palców):

- montowanie konstrukcji z gotowych elementów (na przykład krążków, klocków);
- stemplowanie;
- naśladowanie gry na pianinie;
- modelowanie z plasteliny, modeliny;
- zwijanie sznureczka;
- nawlekanie koralików, przewlekanie sznurków przez otworki;
- łamanki papierowe (składanki);
- wycinanki – naklejanki.

Uzasadnienie

(Należy wskazać elementy diagnozy uzasadniające potrzebę kształcenia specjalnego i zalecane najkorzystniejsze formy kształcenia specjalnego oraz uzasadnić zalecane formy pomocy psychologiczno-pedagogicznej i określić spodziewane efekty tej pomocy. W przypadku wydania nowego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, należy wskazać okoliczności, które zespół uznał za istotne dla rozstrzygnięcia, oraz wyjaśnienie powodów, na podstawie których stwierdził potrzebę wydania nowego orzeczenia.)

Zespół Orzekający przychylił się do wniosku Państwa Urszuli i Dariusza Krzewniak w sprawie wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego dla Magdaleny Natalii Krzewniak.

Objawy autyzmu istotnie utrudniają uczniom funkcjonowanie społeczne i szkolne. Stąd wskazane jest dostosowanie wymagań edukacyjnych oraz oddziaływań dydaktyczno – wychowawczych, by pomóc dziewczynce przezwyciężać trudności. Dlatego też konieczne jest objęcie jej specjalistyczną pomocą, w tym pomocą pedagoga wspierającego w czasie zajęć lekcyjnych. Bardzo ważny jest udział uczennicy w zajęciach rewalidacyjnych w formie terapii pedagogicznej i zajęć logopedycznych. Systematyczne oddziaływania terapeutyczne dadzą szansę Magdzie na zmniejszenie deficytów rozwojowych. Ponadto udział w pozostałych formach pomocy psychologiczno-pedagogicznej usprawni ogólne funkcjonowanie dziewczynki.

Uchylił się^{**} orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego nr 55/2012-13 z dnia 17.04.2013r. wydane przez Zespół Orzekający działający przy Powiatowej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Stoku Łackim.

Od niniejszego orzeczenia przysługuje wnioskodawcy odwołanie do Kuratora Oświaty w Warszawie, Delegatura Kuratorium Oświaty w Siedlcach, 08-110 Siedlce ul. Piłsudskiego 38 za pośrednictwem zespołu orzekającego, który wydał orzeczenie, w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia.

p.o. DYREKTOR



Mirosław Bieniek

(podpis przewodniczącego zespołu orzekającego)

Otrzymuje

Wnioskodawca:

Urszula i Dariusz Krzewniak
08-110 Siedlce, ul. Piłsudskiego 38

^{**} Dotyczy wydania nowego orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

ZALĄCZNIK

Danuta Emiluta - Rozya

CAŁOŚCIOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE

Dane ewidencyjne:

imię i nazwisko.....
data urodzenia.....wiek dziecka.....13.....
adres.....tel.....
nazwa i adres placówki, do której dziecko uczęszcza:
oświatowej.....
medycznej.....
innej.....

WYWIAD Z RODZICAMI LUB OPIEKUNAMI DZIECKA

data : 22.04.2022

1. Dane środowiskowe:

1.1. rodzina
matka.....42.....średnie.....kierowca.....prawidłowe
imię.....wiek.....wykształcenie.....zawód.....słuch i mowa
ojciec.....47.....średnie.....opiekun.....prawidłowe
imię.....wiek.....wykształcenie.....zawód.....słuch i mowa
rodzeństwo.....18.....średnie..........prawidłowe
imię.....wiek.....wykształcenie.....słuch i mowa

1.2. inne osoby wychowujące (współwychowujące) dziecko:.....

1.3. wady i choroby w rodzinie (opóźniony rozwój mowy, wady słuchu i ich przyczyny oraz stopień pokrewieństwa członka rodziny z dzieckiem, rozszczep podniebienia, upośledzenie umysłowe, choroba psychiczna, inne).....

1.4. warunki bytowe rodziny:

lokalowe (czy dziecko ma swoje miejsce do zabawy?).....wspólny pokój z rodzeństwem
materialne.....

1.5. atmosfera domowa (wzajemny stosunek domowników do siebie, do dziecka).....nieidealny - harmonia

1.6. trudne sytuacje w rodzinie, np. rozwód, separacja, śmierć osoby bliskiej.....

1.7. czas poświęcany dziecku przez rodziców.....maksymalny

1.8. kontakty z rówieśnikami.....siostra + okazyjnie

2. Dane dot. dziecka:

2.1. okres prenatalny:

choroby przewlekłe (jakie?).....
infekcje (jakie?, kiedy?).....MTM
stosowane leki (jakie?, kiedy?).....antybiotyk
czynniki toksyczne (jakie?, kiedy?).....
warunki pracy w czasie ciąży (działanie hałasu).....
urazy mechaniczne (jakie?, kiedy?).....
urazy psychiczne (jakie?, kiedy?).....
inne czynniki.....

2.2. przebieg porodu..... *zachyłski*.....

2.3. stan dziecka po urodzeniu i w okresie noworodkowym :

 wczesniactwo.....

 punkcja Apgar..... *10*.....

 przedłużająca się żółtaczka fizjologiczna..... *-*.....

 wady wrodzone..... *-*.....

 drgawki..... *-*.....

2.4. stan dziecka w okresie niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym

2.4.1. przebyte choroby i urazy :

 choroby zakaźne (jakie?, kiedy?, stosowane leki?, ew. powikłania)..... *nie było, 2. dzieci, infekcyjne*.....

 inne choroby (jakie?, kiedy?, ich przebieg?, stosowane leki?)..... *-*.....

 uraz akustyczny..... *-*.....

 uraz mechaniczny..... *palenoty, kciuk, zapalenie, rana, keta-wirus*.....

 uraz psychiczny..... *-*.....

2.4.2. rozwój fizyczny:

 siadanie..... *+*.....

 stanie..... *wczesne*.....

 chodzenie..... *- pierwsze*.....

 ogólna sprawność ruchowa..... *duża swobodność*.....

2.4.3. czynności fizjologiczne w obrębie narządu mowy:

 ssanie (karmienie piersią czy sztuczne, ssanie gryzaczek, palca lub innych przedmiotów, długotrwałe karmienie butelką)..... *piersią*.....

 grzyzienie i żucie (długotrwałe podawanie papiek, długie utrzymywanie pokarmu w ustach, inne trudności)..... *głębokie, wchłonie pokarmu w usta*.....

 polykanie..... *normalne*.....

 oddychanie w czasie snu..... *ok*..... w czasie zabawy, gdy nie mówi..... *zwykle*.....

2.4.4. rozwój komunikacji językowej

 głuchzenie....., gaworzenie....., pierwsze słowa (jakie ? kiedy ?).....

 pierwsze zdania (jakie ? kiedy?)..... *2 lata, mama, tata - poimem, zwinie*.....

 pierwsze dłuższe samodzielne wypowiedzi..... *6 - lat*.....

 mowa dialogowa..... *- 8 lat*.....

 inne sposoby porozumiewania się:
 *pojawiające*.....

3. Dane dotyczące dotychczasowego usprawniania logopedycznego :

3.1. częstotliwość zajęć w poradni..... *po diagnozie przez 5 lat 2,3 x w tygodniu*.....

3.2. częstotliwość zajęć w domu..... *w domu, raz do 8 w tygodniu (codziennie w weekendy)*.....

3.3. ocena procesu usprawniania i uzyskiwanych efektów..... *-*.....

Dane kontaktowe / Contact details

Ewa Celińska-Drozd
ikribl@wp.pl