

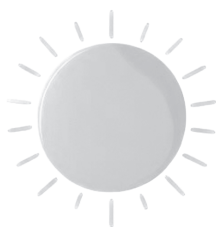
Wspomaganie funkcjonowania dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z trudnościami rozwojowymi



Wydawnictwo Naukowe
Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie

**Wspomaganie funkcjonowania
dzieci w wieku przedszkolnym
i wczesnoszkolnym
z trudnościami rozwojowymi**

Wspomaganie funkcjonowania dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z trudnościami rozwojowymi



Reakcja naukowa
Anna Michalczyk

Wydawnictwo Naukowe
Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie

Kraków 2023

© Uniwersytet Ignatianum w Krakowie, 2023

Publikacja sfinansowana z subwencji Ministra Edukacji i Nauki przeznaczonej
na utrzymanie i rozwój potencjału dydaktycznego i badawczego
Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie w 2023 roku

Recenzenci

Dr hab. Kinga Kuszak, prof. UAM
Prof. dr hab. Ewa Ogrodzka-Mazur

Redakcja

Magdalena Pawłowicz

Projekt okładki i stron tytułowych

PHOTO DESIGN – Lesław Sławiński

Na okładce wykorzystano ilustrację
wytworzoną przez oprogramowanie AI (DALL•E)

Opracowanie typograficzne i łamanie

PHOTO DESIGN – Lesław Sławiński

ISBN 978-83-7614-594-5

Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie

ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

tel. 12 39 99 620

wydawnictwo@ignatianum.edu.pl

<https://wydawnictwo.ignatianum.edu.pl>

Dystrybucja:

Wydawnictwo WAM

Dział Handlowy

tel. 12 62 93 254-255 • faks 12 62 93 496

handel@wydawnictwowam.pl

Księgarnia Wysyłkowa

tel. 12 62 93 260

<https://wydawnictwowam.pl>

Spis treści

<i>Anna Michalczyk</i>	
Wprowadzenie	7
<i>Magda Utrata</i>	
Metoda Marii Montessori w terapii dysleksji oraz zaburzeń ryzyka dysleksji rozwojowej przejawianych przez dzieci	9
<i>Marzena Maria Szurek</i>	
Stymulacja rozwoju mowy a polimodalna percepcja świata przez dziecko w wieku przedszkolnym	23
<i>Magdalena Skalny</i>	
Kompetencja językowa i komunikacyjna dziecka w wieku wczesnoszkolnym. Analiza przypadku	37
<i>Anna Żywot</i>	
Terapia mowy dzieci z rozwojową afazją/dysfazją dziecięcą	49
<i>Anna Michalczyk, Edyta Osękowska</i>	
Wspieranie prawidłowego rozwoju integracji sensorycznej w zabawie dzieci w wieku przedszkolnym	67
<i>Anna Michalczyk</i>	
Budowanie właściwej samooceny u dziecka z niepełnością mowy	79
<i>Edyta Saran-Pasoń</i>	
Terapia dziecka z jękaniem w wieku przedszkolnym. Jak wspierać rodziców w tym procesie?	93
<i>Edyta Osękowska</i>	
Aktywność twórcza jako jeden z czynników stymulujących rozwój dziecka ..	111
<i>Eliza Kania-Oczko</i>	
Zespół Downa – z jakimi trudnościami wiąże się trisomia?	125
<i>Justyna Gryboś</i>	
Edukacja artystyczna a kształtowanie postawy twórczej i wrażliwości estetycznej dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym – proponycje oddziaływań praktycznych	147

Wprowadzenie

W ręce czytelnika oddajemy monografię poświęconą wspomaganie funkcjonowania dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym przejawiających trudności rozwojowe. Autorki podjęły problematykę dotyczącą oddziaływań wspierających i terapeutycznych w różnych obszarach i zakresach. Ze względu na aspekt omawianych zagadnień warto zaznaczyć, iż wspomaganie dziecka od momentu pojawienia się go w rodzinie wymaga nierzadko przeorganizowania dotychczasowego stylu życia i funkcjonowania rodziny oraz podjęcia szeroko rozumianych działań w celu systematycznego wspierania jego naturalnego rozwoju. Dzięki takim działaniom i wielokierunkowemu wsparciu dziecko zostaje przygotowane do samodzielnego funkcjonowania na poszczególnych etapach dzieciństwa i dorosłego życia. Należy jednak dodać, że zadanie to jest o wiele bardziej wymagające dla najbliższego otoczenia, kiedy dziecko doświadcza pewnych trudności czy dysfunkcji, które znacząco rzutują na proces jego rozwoju. W takim wypadku całość podjętych działań nie będzie ograniczać się wyłącznie do wspierania naturalnych procesów czy nabywanych umiejętności, ale koncentrować się będzie na szeroko zakrojonych działaniach usprawniających i rewalidacyjnych, powiązanych z nienormalnym rozwojem dziecka.

Opracowanie zawiera wybór zagadnień dotyczących wybranych trudności rozwojowych. Niniejszą monografię dedykujemy przede wszystkim rodzicom dzieci z szeroko rozumianymi trudnościami rozwojowymi, ufając, że znajdą w niej wartościowe informacje i wskazówki dotyczące oddziaływań terapeutycznych i wychowawczych. Wyrażamy także nadzieję na użyteczność niniejszej publikacji dla początkujących specjalistów – pedagogów i logopedów, którym towarzyszyć mogą liczne pytania dotyczące pracy z dziećmi z szeroko rozumianą niepełnosprawnością.

Anna Michalczyk

Magda Utrata
ORCID: 0000-0001-5573-4931
Uniwersytet Ignatianum w Krakowie

Metoda Marii Montessori w terapii dysleksji oraz zaburzeń ryzyka dysleksji rozwojowej przejawianych przez dzieci

Montessori method in the treatment of dyslexia and developmental dyslexia risk disorders manifested by children

Abstrakt

Dysleksja rozwojowa jest coraz częstszym zjawiskiem, a jej symptomy są zauważalne już u dzieci w wieku przedszkolnym. Zaburzenie to wpływa na kształtowanie umiejętności szkolnych, przede wszystkim czytania i pisanie, ale nie tylko. Dysleksja daje na tyle rozległe objawy, że znacznie obniża jakość codziennego funkcjonowania człowieka. W procesie edukacyjnym bardzo ważne jest wczesne rozpoznanie problemów oraz podjęcie działań prewencyjnych i terapeutycznych, ponieważ w znacznym stopniu mogą one obniżyć głębokość zaburzeń lub je zniwelować. Postępowania prewencyjno-edukacyjne powinny uwzględniać poziom rozwoju dziecka oraz jego zainteresowania. Głównym zagadnieniem poruszonym w artykule jest problem dysleksji rozwojowej, jego złożoność oraz istota wczesnego rozpoznania trudności u dziecka. Celem podjętych badań było wskazanie możliwości wykorzystania metody Marii Montessori w pracy z dziećmi zagrożonymi dysleksją rozwojową oraz zmagającymi się z owym zaburzeniem. Na podstawie analizy literatury w pierwszej kolejności przybliżono kwestie dotyczące dysleksji, jej diagnozowania i ich najważniejszych symptomów. W drugiej części tekstu opisane zostały wybrane materiały rozwojowe Montessori w czterech głównych obszarach: postrzeganie słuchowe, wzrokowe, czytanie i mała motoryka. Rozwój sensoryczny i fizyczny odpowiednio stymulowany może stanowić podstawę dla wspierania i przygotowania dziecka do czytania i pisanie.

Słowa kluczowe: dysleksja, dysleksja rozwojowa, metoda Montessori, edukacja językowa, rozwój dziecka, zaburzenia rozwoju

Abstract

Developmental dyslexia is an increasingly common disorder, and its symptoms are already noticeable in preschool children. This disorder affects the development of school skills, especially reading and writing, but not only. Dyslexia causes such extensive symptoms that it significantly reduces the quality of everyday human functioning. In the educational process, an early diagnosis and preventive and therapeutic measures are very important, because they can significantly reduce the depth of disorders or eliminate them. Preventive and educational procedures should take account of the level of the children's development and their interests.

The main issue discussed in the article is the problem of developmental dyslexia, its complexity and the essence of an early diagnosis of a child's difficulties. The aim of the research was to indicate the possibility of using the method of Maria Montessori in working with children at risk of developmental dyslexia and those struggling with this disorder. Based on the analysis of the literature, the issues related to dyslexia, its diagnosis and its most important symptoms were discussed first. The second part of the text describes selected Montessori development materials in four main areas: auditory and visual perception, reading and fine motor skills. When properly stimulated, the sensory and physical development can provide a basis for supporting and preparing the child for reading and writing.

Keywords: dyslexia, developmental dyslexia, Montessori method, language education, child development, developmental disorder, learning disability, risk of dyslexia, diagnosis of dyslexia, cognitive developmental, therapy

Dysleksja – kilka słów wstępu

Badania nad dysleksją rozwojową w Polsce wskazują, że problem ten dotyka coraz większej grupy dzieci. Dorota Bednarek podaje, że „to blisko trzy osoby w przeciętnej klasie, jeszcze więcej wśród krewnych i znajomych” (Bednarek 2011: 60). Przyczyny dysleksji mają swoje źródło w deficytach rozwoju poznawczego, a szczególnie w procesach, które odpowiadają za przebieg złożonych czynności związanych z czytaniem oraz pisaniami, pomimo właściwego funkcjonowania intelektualnego (Bogdanowicz 2011: 15). Zakłócenia funkcji poznawczych dotyczą percepcji wzrokowej, słuchowej, dotykowej, kinestetycznej, uwagi i pamięci oraz sprawności ruchowej. Wpływają również na rozwój umiejętności językowych oraz zaburzają procesy integracji funkcji

biorących udział w czytaniu i pisaniu (Bogdanowicz 2011: 25). Szersze spojrzenie na problemy dyslektyczne opisuje Marta Korendo. Wskazuje, że „dysleksja powoduje trudności z posługiwaniem się symbolami oraz z abstrahowaniem i stosowaniem zasad używania tych symboli. Dotyczyć to może zarówno liter, jak i cyfr, nut, alfabetu Morse’a, numerycznego oznaczenia czasu itp.” (Korendo 2009: 3). Niepowodzenia w obszarze bazowych umiejętności szkolnych mają zatem szeroką skalę. Wpływają na opanowanie kolejnych oraz często powodują problemy emocjonalne wywołane stresem związanym z uczeniem się. Marta Bogdanowicz określa to zjawisko „mechanizmem rozwijającej się spirali – narastania coraz to nowych objawów” (Bogdanowicz 2011: 25). Celem niniejszego artykułu jest ukazanie złożoności zaburzeń dyslektycznych oraz wskazanie możliwości terapeutycznych, jakie niosą materiały rozwojowe Marii Montessori w różnych obszarach funkcjonowania poznawczego dziecka.

Rozpoznawanie dysleksji

Dysleksja jawi się jako zespół zaburzeń, które przekładają się na opanowanie umiejętności czytania, pisania i innych. Nieprawidłowości dotyczą m.in. rozwoju psychoruchowego, które zauważalne są już w wieku niemowlęcym i poniemowlęcym (Bogdanowicz 2011: 34). Wraz z wiekiem można zaobserwować dysharmonię rozwoju innych sfer poznawczych tj. funkcji słuchowo-językowych oraz wzrokowo-przestrzenno-ruchowych (Bogdanowicz 2011: 34). Objawy ryzyka dysleksji powinny być zauważone jeszcze przed rozpoczęciem nauki czytania i pisania, czyli podczas edukacji przedszkolnej, ponieważ wczesne wykrycie zagrożeń daje duże możliwości terapeutyczne ze względu na potencjał neuroplastyczności mózgu. Im młodsze dziecko, tym większe zdolności systemu nerwowego do reorganizacji funkcji lub kompensacji. Zdaniem Jolanty Panasiuk: „Neuroplastyczność umożliwia rozwijanie się centralnego układu nerwowego mózgu pod wpływem zmiennych uwarunkowań otoczenia, zapamiętywanie i uczenie się nowych umiejętności, adaptację do zmian zachodzących w środowisku zewnętrznym i wewnętrznym, a także aktywizację procesów kompensacyjnych w wypadku schorzeń neurologicznych. Dzieje się tak ze względu na pewną właściwość neuronów umożliwiającą zachodzenie określonych zmian w układzie nerwowym w odpowiedzi na potrzeby organizmu i wyzwania otaczającej rzeczywistości (Panaszuk 2016: 165).

Dysleksja rozwojowa jest zjawiskiem złożonym, dotyczących niemalże wszystkich sfer rozwoju poznawczego. W celu szybkiej interwencji w przypadku dzieci zagrożonych dysleksją należy zwrócić uwagę na objawy świadczące o omawianym zaburzeniu. Najważniejszymi symptomami dysleksji są:

- trudności w zakresie dużej motoryki, w tym naprzemienności ruchów, rozwoju praksj;
- obniżone napięcie mięśniowe wpływające na deficyty uwagi, koncentrację uwagi, utrzymanie prawidłowej postawy ciała, niski poziom graficzny pisma;
- niższa sprawność manualna i manipulacyjna wpływająca m.in. na trudności w rozwijaniu samoobsługi;
- problemy w kształtowaniu świadomości schematu ciała oraz relacji czasowych i przestrzennych;
- trudności związane z koordynacją wzrokowo-ruchową;
- problemy bazujące na nieprawidłowościach związanych z przetwarzaniem wzrokowym, wpływające m.in. na procesy zapamiętywania i rozpoznawania liter;
- trudności związane z postrzeganiem słuchowym, obniżoną sprawnością słuchu fonematycznego oraz świadomości fonologicznej, wpływające m.in. na umiejętność analizy i syntezy słuchowej, ujawniające się podczas czytania oraz percepcji komunikatów werbalnych kierowanych do grupy;
- problemy pamięci.

M. Bogdanowicz podaje, że „w klasach starszych pojawiają się dodatkowe trudności z zapamiętywaniem: wierszy, terminów, dat, danych, numerów telefonu; przekręcanie nazwisk i nazw, liczb wielocyfrowych oraz trudności w przedmiotach szkolnych wymagających dobrej percepcji wzrokowej, przestrzennej i pamięci wzrokowej: geografii – zła orientacja na mapie; geometrii – rysunek uproszczony, schematyczny; chemii – łańcuchy reakcji chemicznych, a także trudności w przedmiotach szkolnych wymagających dobrej percepcji i pamięci słuchowej dźwięków mowy: trudności w opanowaniu języków obcych; biologii – opanowanie terminologii; historii – zapamiętanie nazwisk, nazw” (Bogdanowicz 2011: 34).

Zatem można stwierdzić, że dysleksja znacząco wpływa na jakość życia dzieci i ich motywację do nabywania wiedzy oraz nowych umiejętności. W czynnościach diagnozujących problemy z ryzyka dysleksji warto wziąć pod uwagę badania wskazujące na genetyczne podłoże owych zaburzeń. „Dla

zaburzeń rozwojowych charakterystyczne jest częste obciążenie rodzinne podobnymi lub pokrewnymi zaburzeniami i są prawdopodobne przesłanki, że czynniki genetyczne odgrywają ważną rolę w etiologii wielu (ale nie wszystkich) przypadków” (ICD-10, 2000: 195). W związku z tym pedagodzy i specjaliści pracujący z młodszymi dziećmi powinni zwrócić szczególną uwagę na fakt występowania dysleksji w rodzinie po to, aby objąć swoich podopiecznych działaniami prewencyjnymi i wykluczyć pojawienie się ewentualnych trudności. Szczególną uwagę należy zwrócić na proces kształtowania się lateralizacji, bowiem zdaniem M. Korendo: „brak ostatecznego ustalenia się lateralizacji w czwartym roku życia jest już wyraźnym sygnałem nieprawidłowości omawianego procesu i konieczności rozpoczęcia stymulacji” (Korendo 2009: 5). Dzieci, które wykazują problemy w ustalaniu dominacji stronnej lub przejawiają lateralizację skrzyżowaną, spostrzegają tekst od prawej do lewej strony, co powoduje trudności w czytaniu liter, zaburzenie ich kolejności w wyrazach oraz właściwego porządku składników zdania (Cieszyńska 2012: 3). W trakcie działań diagnostycznych warto również poddać ocenie poziom rozwoju istotnych funkcji kognitywnych oraz określić sfery, które wymagają usprawniania.

Wspomaganie rozwoju dzieci zagrożonych ryzykiem dysleksji

Dzieci, które wykazują symptomy dysleksji bądź mogą być nią zagrożone, wymagają różnorodnych działań edukacyjnych oraz terapeutycznych, które dają możliwość wielokierunkowego rozwoju oraz pozwalają na samodzielne odkrywanie wiedzy i zdobywanie nowych umiejętności. Metody nauczania powinny pozwalać na popełnianie błędów oraz autokorektę, przy wykorzystaniu wcześniej nabytej wiedzy, doświadczenia oraz dzięki naturalnym intuicjom. Pozwala to zwiększyć efektywność oddziaływań edukacyjnych, rozwijać twórcze i krytyczne myślenie oraz budować pozytywny obraz siebie. Jak podaje K. Dąbek, „każdy nauczyciel uczący w danej klasie powinien obrać sobie daleko posuniętą indywidualizację wobec dziecka z grupy ryzyka dysleksji, uwzględniać jego możliwości i potrzeby” (Dąbek 2011: 233). Terapia oraz działania edukacyjne powinny mieć wymiar holistyczny, umożliwiać rehabilitację zaburzonych sfer poznawczych oraz uwzględniać poprawę społecznego i emocjonalnego funkcjonowania dziecka (Szurek 2014: 171). Odnosząc się do rezultatów dotychczasowych badań dotyczących pedagogiki Marii Montessori,

stwierdza się, że indywidualizacja procesu nauczania znacząco wpływa na przyswajanie i zapamiętywanie nowych treści oraz doskonalenie umiejętności (zob. m.in. Guz 2006). Różnorodność środków dydaktycznych i możliwość wielozmysłowego doświadczania znacznie ułatwiają zapamiętywanie nowych informacji, a zasada „materializowania abstrakcji”, czyli przedstawiania różnych zagadnień teoretycznych na materiale konkretnym, pomaga dzieciom zrozumieć i przyswoić trudne, abstrakcyjne treści. System Montessori bazuje na samodzielnym rozwijaniu wiedzy poprzez obserwowanie, analizowanie oraz wnioskowanie na podstawie eksperymentowania oraz doświadczania. Dzięki temu dzieci budują poczucie wartości, zyskują wiarę we własne możliwości, są zmotywowane do rozwijania swojego naturalnego potencjału. Maria Montessori dostrzegła wielką wartość przygotowanego otoczenia w stymulowaniu rozwoju poznawczego. Dziecko, które jest otoczone odpowiednio przygotowanymi środkami dydaktycznymi, nazwanymi przez Montessori materiałami rozwojowymi, może harmonijnie wzrastać lub doskonalić zaburzone sfery. Koncepcja Montessori zakłada wielowymiarową stymulację rozwoju dziecka, począwszy od ćwiczeń samoobsługowych, manipulacyjnych i manualnych, doskonalenie zmysłów, rozwijanie języka, umiejętności matematycznych oraz wzbogacanie wiedzy o świecie. Interdyscyplinarne podejście do nabywania nowych sprawności sprawdza się w pracy z dziećmi z zaburzeniami rozwoju, również z dysleksją rozwojową oraz zagrożonych dysleksją.

Wykorzystanie wybranych materiałów Montessori w terapii ryzyka dysleksji rozwojowej

Trudności związane z dysleksją rozwojową są widoczne we wszystkich sferach rozwoju poznawczego oraz bezpośrednio wpływają na kształtowanie umiejętności szkolnych, w tym czytania oraz pisania. Celem oddziaływań terapeutycznych jest wyrównywanie dysharmonii rozwojowych oraz zapobieganie negatywnym konsekwencjom omawianego zaburzenia. Analiza opracowanych przez Marię Montessori propozycji materiałów rozwojowych i porównanie ich z założeniami terapeutycznymi dotyczącymi dysleksji wskazuje na możliwość ich wykorzystania w pracy z dziećmi z ryzykiem dysleksji. Przykłady takich działań zostaną przedstawione poniżej w czterech wybranych obszarach.

Postrzeganie słuchowe

Słuch fizyczny oraz prawidłowe przetwarzanie bodźców słuchowych warunkują właściwe kształtowanie się mowy oraz innych umiejętności językowych tj. pisanie i czytanie. Rozwój percepcji słuchowej jest związany z dojrzwaniem centralnego układu nerwowego oraz stymulacją dźwiękową (Cieszyńska, Korendo 2007: 121). Słuch doskonali się stopniowo i jest odpowiedzialny za odbiór, rozpoznawanie, różnicowanie i lokalizację dźwięku. Początkowo dziecko rozwija percepcję słuchową, bazując na dźwiękach z otoczenia, później dostrzega i wyróżnia dźwięki mowy, żeby na końcu mogło dokonać analizy i syntezy fonemowej. Istotne zatem jest, żeby dziecko miało możliwość rozwijania zmysłu słuchu za pomocą materiałów dostosowanych do jego możliwości percepcyjnych. M. Montessori dostrzegła, że „kształcenie zmysłów prowadzi do umiejętności rozpoznawania bodźców o minimalnych różnicach” (Montessori 2014: 120). Dla rozwijania zmysłu słuchu włoska lekarka stworzyła puszki szmerowe, czyli drewniane pudełka, które pozwalają dziecku na rozróżnienie sześciu rodzajów szmerów. Dziecko może pracować z dwoma zestawami puszek, dobierając odpowiednie pary pudełek wydających taki sam dźwięk. Dla rozwoju muzycznego M. Montessori wraz z Anną Marią Maccheroni opracowała serię dzwoneczków, które można porządkować ze względu na wysokość dźwięku oraz układać w pary (pracując z dwoma kompletami) (zob. m.in. Surma 2013). Takie ćwiczenia można traktować jako wprowadzające i poprzedzające pracę z materiałem werbalnym. Warto nadmienić, że owe materiały są niezwykle atrakcyjne dla dzieci zarówno w wieku przedszkolnym, jak i wczesnoszkolnym.

Maria Montessori zaproponowała również zabawy rozwijające słuch fonemowy, nazywając je „grami głoskowymi”, które polegają na wyróżnianiu nagłosu, następnie par nagłosu, oraz kształtują świadomość pozycji głóski w wyrazie. Montessori na bazie prowadzonych obserwacji dostrzegła, że dzieci przeżywają fascynację małymi przedmiotami – chętnie nimi manipulują, bawią się, dlatego „gry głoskowe” wykorzystują małe przedmioty w celu doskonalenia słuchu fonemowego. Potencjał małych przedmiotów w pracy terapeutycznej z dziećmi można wykorzystać na wiele sposobów, np. sortując zabawki ze względu na ilość sylab w słowie, lub tworząc pary rymujących się nazw. W pracy z dziećmi z ryzyka dysleksji warto stworzyć zestawy przedmiotów, w których nagłos różni się jedną cechą dystynktywną. Należy pamiętać, że istotne w pracy z dziećmi z problemami rozwojowymi jest zapewnienie

materiałów do ćwiczeń, które będą odpowiadać ich zainteresowaniom oraz wspierać procesy motywacyjne.

Postrzeganie wzrokowe

Zmysł wzroku pełni istotną funkcję w rozwoju poznawczym, gdyż dostarcza wielu informacji dotyczących otaczającego świata. Jest odpowiedzialny za postrzeganie barwy, kształtu, jasności oraz wyodrębniania elementów z tła. Stymulowanie analizatora wzrokowego wpływa na inne funkcje poznawcze, szczególnie rozwój motoryki oraz na umiejętności manualne (Cieszyńska, Korendo 2007: 69). Postrzeganie wzrokowe pełni istotną rolę w zdobywaniu umiejętności szkolnych, dlatego warto zadbać o stymulację wzroku już od najmłodszych lat. M. Montessori dostrzegła potrzebę doskonalenia funkcji wzrokowych w wielu różnych aspektach. Zauważyła, że w pracy z dziećmi, również z deficytami rozwoju, ważna jest zasada izolowania trudności. Stworzyła szereg różnorodnych materiałów doskonalących różnicowanie wzrokowe ze względu na jedną, konkretną cechę, m.in. cztery jednakowe, drewniane bloki z dziesięcioma cylindrami. Każdy z cylindrów posiada uchwyt doskonalący chwyt pęsetowy. Między każdym blokiem istnieje niewielka różnica w średnicy lub głębokości otworu na cylinder. Dzięki pracy z blokami – każdym z osobna lub wszystkimi razem – dzieci uczą się dostrzegania delikatnych różnic pomiędzy przedmiotami poprzez samodzielne doświadczanie oraz eksperymentowanie. Ponadto dzięki manipulowaniu małymi cylindrami rozwija się koordynacja wzrokowo-ruchowa, a przenoszenie szerokich i ciężkich bloków doskonali dużą motorykę. Podczas pracy z blokami cylindrów można kształtować umiejętność linearnego wykonywania zadań od lewej strony do prawej, co w przypadku dzieci z ryzyka dysleksji oraz dzieci dyslektycznych stanowi bardzo ważny element pracy terapeutycznej.

Brak umiejętności linearnego porządkowania materiału prowadzi do problemów z czytaniem i pisanem tj. wolne tempo, opuszczanie liter, sylab, całych wyrazów lub linijek tekstu, dokonywanie metatez, co znacząco wpływa na poziom rozumienia tekstu (Korendo 2009: 11). Innymi materiałami doskonalącymi zmysł wzroku oraz rozwijanie umiejętności szeregowania są brązowe schody, różowa wieża oraz czerwone sztangi. Dzięki tym materiałom dzieci uczą się dostrzegania zmian w grubości elementów, wysokości oraz długości, a także porządkowania ich w formę szeregu oraz kategoryzowania. Dzieci

pracują samodzielnie i mają możliwość odkrywania reguły, która jest związana z danym materiałem, co rozwija logiczne myślenie oraz zdolności wnioskowania. Umiejętność szeregowania materiału oraz tworzenia kategorii wpływa na rozwijanie kompetencji językowych „bowiem operowanie elementami systemu językowego opiera się między innymi na ciągłym tworzeniu kategorii i paradygmatów” (Korendo 2009: 11).

Ważnym materiałem Montessori dla dzieci z ryzyka dysleksji jest „komoda geometryczna” z płaskimi figurami w osobnych ramkach. Dziecko za pomocą zmysłu dotyku i wzroku różnicuje kształty. Każda szuflada w komodzie zawiera inną formę geometryczną w sześciu różnych wersjach, np. sześć innych trójkątów itd. Montessori uwzględniła zasadę stopniowania trudności, dlatego pierwsza szuflada zawiera trzy kontrastujące figury (koło, trójkąt i kwadrat). Do każdej szuflady zostały stworzone trzy serie kart z odpowiadającymi figurami geometrycznymi, dzięki którym dziecko nabywa doświadczeń związanych z łączeniem figury trójwymiarowej i dwuwymiarowej. Praca z figurami geometrycznymi jest bardzo istotna dla późniejszej nauki liter. Formy geometryczne, podobnie jak litery, są dla dzieci abstrakcyjne i powinny być przedmiotem świadomego nauczania, ponieważ dzięki ćwiczeniom z materiałem symbolicznym dzieci uczą się symbolicznej funkcji języka (Cieszyńska, Korendo 2007: 103). Ponadto rozwijanie pamięci na materiale tematycznym pomoże zapamiętanie i różnicowanie liter i ułatwi naukę czytania oraz pisanie.

Po wielu ćwiczeniach na materiale konkretnym i symbolicznym dziecko zwykle jest gotowe do poznawania liter. Maria Montessori proponuje specjalny materiał – „szorstkie litery” – nawiązujący do innych materiałów, z którymi dzieci miały wcześniej do czynienia. Tym samym odnosi się do uprzednio rozwijanych umiejętności. Szorstkie litery uczą dzieci powiązania głoski z jej znakiem graficznym. Ze względu na sposób wykonania materiału dzieci poznają litery polisensorycznie, za pomocą zmysłu wzroku, słuchu i dotyku. Ponadto wodząc palcami po szorstkiej literze, uczą się oraz utrwalają właściwy kierunek jej kreślenia. „Dotykanie liter w kierunku, w którym się je pisze, rozpoczyna kształcenie mięśniowe, które przygotowuje do pisania” (Montessori 2014: 172). Materiał ten znajdzie zastosowanie w pracy z wieloma dziećmi; zarówno młodszymi w wieku przedszkolnym (nie ma potrzeby posługiwania się przyrządem pisarskim), jak i uczniami w szkole. Tabliczki z literami są zróżnicowane kolorystycznie – samogłoski są naklejone na czerwoną tabliczkę, spółgłoski na niebieską. Dziecko intuicyjnie uczy się różnicowania owych liter.

Kontynuacją tego materiału jest „ruchomy alfabet”, czyli pudełko z literami alfabetu oraz znakami diakrytycznymi wyciętymi z tworzywa, zróżnicowany kolorystycznie. Dzieci wykorzystują je do układania wyrazów, wcześniej dokonując analizy głoskowej. Litery nie są umieszczone na podkładkach, co daje dodatkową możliwość układania ich we właściwy sposób. Tym samym dzieci ćwiczą obroty liter w przestrzeni, co jest szczególnie ważnym etapem pracy wśród dzieci z ryzyka dysleksji oraz dyslektycznych, u których często zauważamy problemy związane z zapisywaniem liter w lustrzanym odbiciu. Układając litery obok siebie, dzieci uczą się ich miejsca w przestrzeni oraz ćwiczą linearność wykonywania zadań. Z czasem mogą układać wyrazy w liniaturze, co pomoże im panować nad właściwym zapisem w zeszycie. Warto pamiętać o prawidłowym artykułowaniu głosek w pracy z materiałem literowym. Litery powinny być prezentowane jako graficzny obraz głoski. Nie należy zatem podawać nazw liter według alfabetu (be, jot, ka, itp). Jest to zasadniczy błąd, który znacznie utrudnia dziecku czytanie. „Nazywanie liter przez dzieci podczas czytania powoduje powstawanie wyrazów, których dziecko nigdy w rzeczywistości nie słyszało. I tak, gdy uczennica klasy zerowej czyta jotajotkao trudno, nawet dorosłemu, usłyszeć w tym wyrazie słowo jajko” (Cieszyńska 2009: 8). Litery powinny być czytane krótko, bez dodatkowego dźwięku [y], gdyż może ono zaburzać proces zapisu wyrazów (np. „dyomy” zamiast „dom”). Potencjał ruchomego alfabetu sprawdza się w pracy z dziećmi dyslektycznymi, które często mają problem z właściwym przeanalizowaniem słowa oraz dokładnym zapisem. Dzieci z ryzyka dysleksji oraz dyslektyczne pomijają litery podczas zapisywania wyrazów, nie mają ugruntowanej świadomości struktury sylaby. Ruchomy alfabet umożliwia ćwiczenia, które pomogą dziecku zapamiętać budowę sylab oraz wyrazów i wpływają na poprawność zapisywanych tekstów. Kontynuacją pierwszego pudełka z alfabetem wyciętym z tworzywa są dwa kolejne, w których litery nadrukowane są na białe kartoniki, z uwzględnieniem małej litery po jednej stronie i wielkiej na odwrocie. W drugim pudełku litery na kartonikach są zapisane pismem pisanym w jednym kolorze, w trzecim umieszczono kartoniki z drukiem. Dzieci mogą układać wyrazy, posługując się wybranym rodzajem ruchomego alfabetu. Przedstawiany materiał znajduje swoje zastosowanie w ćwiczeniach szczególnie ważnych dla dzieci z deficytami rozwojowymi, czyli zestawianie ze sobą liter z wszystkich trzech pudełek. Dzięki takiej pracy dzieci uczą się różnicowania liter oraz zyskują świadomość związaną z różnym wyglądem liter drukowanych i pisanych.

Czytanie

Sprawne czytanie jest umiejętnością, która warunkuje szkolne nabywanie wiedzy. Dziecko, które czyta płynnie i ze zrozumieniem, jest w stanie samodzielnie zdobywać informacje zapisane w formie tekstów. Rozwijanie umiejętności czytania jest niejednokrotnie żmudnym procesem wymagającym nakładających się sprawności przetwarzania wzrokowego z zachowaniem linearnego porządku dekodowanych znaków oraz linearnej percepcji słuchowej (Cieszyńska 2012: 7). W związku ze złożonością procesu czytania potrzebna jest mnogość ćwiczeń, które pozwolą dziecku na automatyzację czynności. Maria Montessori stworzyła materiał do nauki czytania, uwzględniając zasadę stopniowania oraz izolowania trudności. Początkowa praca z wyrazami i krótkimi tekstami ma na celu zapoznanie z techniką czytania oraz usprawnianie tej umiejętności. Dziecko ćwiczy na różnorodnym materiale; odczytuje i dopasowuje podpisy do przedmiotów z otoczenia, małych przedmiotów, zestawów kart. Uczy się odczytywania dwóch wyrazów i rozumienia ich sensu, wykonując proste polecenia.

Ostatnim etapem pracy jest czytanie zdań ujętych w miniksiążeczki. Pierwsza grupa materiałów do czytania, oznaczona kolorem różowym, dotyczy wyrazów i tekstów, które nie zawierają trudności w jego odczytaniu. Druga grupa pomocy zawiera jedną, wybraną trudność, np. jeden z dwuznaków. Dzieci mają możliwość wykonywania różnorodnych zadań w oparciu o materiał wykonany w taki sposób, aby mogły utrwalać czytanie nowo poznanego zjawiska. Duża częstotliwość ćwiczeń na zróżnicowanym materiale oraz izolowanie trudności jest szczególnie ważne w terapii dysleksji, dlatego odpowiedni dobór materiału może znacznie ułatwić dzieciom usprawnianie czytania oraz ograniczyć lub wyeliminować poczucie porażki.

Mała motoryka

Umiejętności związane z małą motoryką są rozwijane od wczesnego dzieciństwa i znacząco wpływają na jakość funkcjonowania. Sprawność ruchów kończyny górnej warunkuje rozwój czynności samoobsługowych, wpływa na kształtowanie się lateralizacji, koordynacji wzrokowo-ruchowej, decyduje o rozwoju chwytu pisarskiego i wpływa na naukę pisania. Dzieci powinny wykonywać wiele ćwiczeń usprawniających małą motorykę, tj. przesypanie

ziaren, przelewanie płynów, przekładanie za pomocą łyżeczki, pęsety i wiele innych, które w systemie pedagogicznym Montessori kryją się pod nazwą „ćwiczeń praktycznego życia”. W pracy terapeutycznej warto sięgać do tych propozycji, ponieważ nie tylko wpływają na rozwój sprawności motorycznej, ale również rozwijają koordynację wzrokowo-ruchową, ćwiczą linearne wykonywanie zadań w kierunku od lewej do prawej strony, kształtują prawidłowy chwyt pisarski, czy też regulują napięcie mięśniowe w obrębie kończyny górnej. Ponadto są bardzo atrakcyjne dla dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych, które chętnie z nich korzystają.

Maria Montessori stworzyła również materiał, który bezpośrednio przygotowuje rękę do pisania – „metalowe figury”. Umieszczone są w metalowych wkładkach, które znajdują się na lekko pochyłych pulpitych. Pozwalają one na obrysowanie wybranych figur oraz wypełnienie ich według własnego pomysłu. Dzięki tym ćwiczeniom dziecko utrzuca właściwe mechanizmy motoryczne; doskonalą tonus mięśniowy, kształtuje poprawny chwyt pisarski, rozwija dokładność i precyzję ruchów. Dodatkowo poprzez kreślenie linii i wzorów w obrębie narysowanej wcześniej figury uczy się mieszczania w danym, wąskim obszarze. Praca nad grafomotoryką z wykorzystaniem metalowych figur jest dla dziecka interesująca, inna niż standardowe kreślenie wzorów. Dzieci chętnie przystępują do tego zadania i wykonują je wiele razy, kształtując tym samym ważne umiejętności, które na późniejszym etapie znajdą przełożenie w nauce pisania liter i ich łączenia. Jak podkreśla J. Cieszyńska: „opanowanie języka pisanego jest warunkiem zdobywania wiedzy i wykształcenia” (Cieszyńska 2012: 2).

Dysleksja rozwojowa – wnioski

Wczesne rozpoznanie symptomów dyslektycznych jest bardzo ważne w procesie terapeutycznym. Osoby dyslektyczne, bez wczesnej diagnozy i efektywnej terapii, borykają się z wieloma problemami, które istotnie wpływają na jakość funkcjonowania, nie tylko w sferze poznawczej, ale również emocjonalnej – wiary we własne siły oraz właściwej samooceny (Bogdanowicz 2011: 25). Istotną rolę pełnią nauczyciele, którzy powinni być świadomi trudności, z jakimi borykają się dyslektyczne dzieci, aby móc zapewnić odpowiednią stymulację oraz dostosować formy i metody pracy do ich możliwości (Korendo 2009: 238).

W pracy z dziećmi z ryzyka dysleksji oraz dyslektycznymi warto odwoływać się do pomocy, które doskonalały różne sprawności w tym samym czasie,

uwzględniając skuteczność polisensorycznego doświadczania oraz rozwijania umiejętności poprzez samodzielne działanie. Ponadto wieloaspektowa, zaplanowana stymulacja rozwoju poprzedzona wnikliwymi obserwacjami dziecka pozwoli na stopniowe opanowywanie umiejętności i niwelowanie zauważanych dysharmonii (Tarnowska 2015: 70). Cały system różnorodnych materiałów oferuje pedagogika Montessori, która uwzględnia całościowy i harmonijny rozwój oraz indywidualizację procesu edukacyjnego. Koncepcja edukacji językowej Marii Montessori bazuje na specyfice rozwoju językowego i wymaga samodzielnej aktywności dziecka z właściwym wsparciem osób dorosłych oraz daje zadowalające efekty w osiąganiu kompetencji językowych (Miksza 2015: 52).

Bibliografia

- Bednarek D. (2011), *Podstawy diagnozy i terapii specyficznych zaburzeń czytania (SZC) w perspektywie neurokognitywistycznej*, [w:] *Dysleksja rozwojowa fakt i tajemnica w diagnostyce psychologiczno-pedagogicznej*, red. s. M. B. Pacyna, Opole: Wydawnictwo Instytut Śląski.
- Bogdanowicz M. (2011), *Specyficzne trudności w uczeniu się czytania i pisania – dysleksja, dysortografia, dysgrafia*, [w:] *Dysleksja rozwojowa fakt i tajemnica w diagnostyce psychologiczno-pedagogicznej*, red. s. M. B. Pacyna, Opole: Wydawnictwo Instytut Śląski.
- Cieszynska J. (2012), *Zaburzenia linearności – podstawowy wymiar trudności w czytaniu i pisaniu*, [w:] *Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Cieszynska J. (2009), *Zagrożenie dysleksją. Zaburzenia linearnego przetwarzania informacji*, <https://www.scribd.com/document/432516035/Zagrożenie-dysleksją-Zaburzenia-linearnego-przetwarzania-informacji> [dostęp: 24.04.2022].
- Cieszynska J., Korendo M. (2007), *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Dąbek K. (2011), *Heureza jako czynnik wspomagający nabywanie kompetencji językowych uczniów z grupy ryzyka dysleksji*, [w:] *Dysleksja rozwojowa – fakt i tajemnica w diagnostyce psychologiczno-pedagogicznej*, red. s. M. B. Pacyna, Opole: Wydawnictwo Instytut Śląski.
- Guz S. (2006), *Metoda Montessori w przedszkolu i szkole. Kształcenie i osiągnięcia dzieci*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- ICD-10 (2000), *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, wyd. II, Kraków–Warszawa: „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii.

- Korendo M., (2009), *Dysleksja – problem wciąż nieznanym*, „Studia Pedagogiczne. Problemy Społeczne, Edukacyjne i Artystyczne” nr 18, s. 231–241, <https://studiapedagogiczne.ujk.edu.pl/numery1996-2011.html#18> [dostęp: 24.04.2022].
- Miksza M. (2015), *Rozwój mowy i koncepcja edukacji językowej w poglądach Marii Montessori*, [w:] *Język oknem na świat – edukacja językowa w pedagogice Marii Montessori*, red. M. Miksza, Łódź: Wydawnictwo Palatum.
- Montessori M. (2014), *Odkrycie dziecka*, przeł. A. Pluta, Łódź: Wydawnictwo Palatum.
- Panasiuk J. (2016), *Uczenie się a mechanizmy neuroplastyczności*, „Annales N – Educatio Nova. Sectio N”, t. 1, s. 163–179.
- Surma B. (2013), *Edukacja muzyczna w systemie pedagogicznym Marii Montessori w teorii i praktyce*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, t. 30, nr 4, s. 119–132.
- Szurek, M. M. (2014), *Dysleksja istnieje naprawdę! – Jak ją rozpoznać i zrozumieć*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, nr 9 (33/3), s. 153–174, https://doi.org/10.14632/eetp_33.9.
- Tarnowska M. (2015), *Trzyletni program językowy w przedszkolnych grupach Montessori*, [w:] *Język oknem na świat – edukacja językowa w pedagogice Marii Montessori*, red. M. Miksza, Łódź: Wydawnictwo Palatum.

Marzena Maria Szurek
ORCID: 0000-0002-8134-2285
Uniwersytet Ignatianum w Krakowie

Stymulacja rozwoju mowy a polimodalna percepcja świata przez dziecko w wieku przedszkolnym

Speech development stimulation and the polymodal world perception by preschool children

Abstrakt

Przedmiotem tekstu jest temat wspomagania rozwoju mowy u dziecka w wieku przedszkolnym, ukazany w perspektywie refleksji nad percepcją wielozmysłową i uczeniem się poprzez doświadczanie polimodalne. Tekst jest pewnego rodzaju poradnikiem dotyczącym szerokiej możliwości wykorzystania naturalnych preferencji dziecka do sposobu uczenia się. Jego celem jest zainspirowanie osób pracujących z dziećmi – wychowawców, pedagogów, terapeutów mowy, a także rodziców. Pierwsze rozdziały stanowią krótki szkic teoretyczny na temat multisensoryczności i jej wpływu na rozwój wyższych czynności poznawczych oraz akcentują rolę ruchu, zabawy, pozytywnych bodźców w prawidłowym funkcjonowaniu mentalnym i w procesie stymulacji językowej. Druga część ma charakter praktyczny i jest egzemplifikacją konkretnych aktywności/zabaw wspomagających ów proces.

Słowa kluczowe: rozwój mowy, stymulacja rozwoju, multisensoryczność, kompetencja językowa, zabawa, percepcja zmysłowa

Abstract

The text deals with the topic of supporting the development of speech in preschools, and it is presented from the perspective of the multisensory perception and learning through the polymodal experience. The text is a sort of guide

on ample possibilities of using the child's natural preferences for learning. Its purpose is to inspire people working with children – educators, pedagogues, speech therapists and parents. The first chapters discuss the phenomenon of multisensorism and its impact on the development of higher order thinking skills, and emphasize the role of movement, play, and positive stimuli in the proper mental functioning and in the process of linguistic stimulation. The second part is practical and provides a variety of specific activities and games supporting this process.

Keywords: speech development, stimulation of development, multisensorism, language competence, play, preschooler, sensory perception

Multisensoryczność a rozwój mowy

Pojęcie multisensoryczności czy też polisensoryczności (percepcji wielozmysłowej) zyskało w ostatnich latach duży rozgłos. Fakt wielozmysłowego odbierania bodźców płynących ze świata, doznawania rzeczywistości na wielu płaszczyznach stanowi podstawę oddziaływań edukacyjnych, stymulacyjnych i terapeutycznych w środowisku specjalistów i nauczycieli pracujących z dziećmi w wieku przedszkolnym, wczesnoszkolnym i starszych (Biel 2015). Polisensoryczność brana jest pod uwagę zarówno w diagnozie, jak i w terapii dzieci z zaburzeniami rozwoju i implikuje wieloaspektowe, polimodalne, jak również holistyczne oddziaływania naprawcze (Cieszyńska 2005: 32–33).

Rozwinięcie się mowy u dziecka jest wtórne wobec zmysłowej eksploracji. Co więcej – możliwość obserwacji otoczenia za pomocą zmysłów i przetwarzania bodźców stanowi impuls do wytworzenia najpierw przedwerbalnych form komunikacji, jak np. krzyk, uśmiech, gaworzenie samonaśladowcze (Broś 2003: 153; Vasta, Haith, Miller 2001; Cieszyńska, Korendo 2007: 163–169), czy rozumienie intencji komunikacyjnych oraz samodzielne manifestowanie ich za pomocą gestu (Cieszyńska, Korendo 2007: 166), a wreszcie do wypowiedzania pierwszych wyrazów (nazywających najbliższe otoczenie), pierwszych zdań, pierwszych dłuższych wypowiedzi (Cieszyńska, Korendo 2007: 174; Szurek, Zmuda 2020: 66). „Noworodek nie przychodzi (...) na świat z żadnym wzorcem wypowiedzi zmagazynowanym w jego mózgu, z gotowym schematem czy algorytmem zachowań językowych. Przeciwnie – nabywanie języka, rozwijanie mowy i kompetencji komunikacyjnej dokonują się poprzez aktywne bycie w świecie, eksplorację, zabawę, dzięki interakcji z otoczeniem” (Broś 2003: 152).

Wobec tego, że wspomniana wyżej interakcja z otoczeniem zachodzi poprzez różne zmysły, dostarczanie dziecku możliwości doświadczania świata na rozmaite sposoby można potraktować jako inwestycję w kolejne etapy prawidłowego rozwoju, w tym kształtowania się mowy, kompetencji narracyjnych, umiejętności czytania itd. Pobudzanie za pomocą obrazu, dźwięku, smaku, zapachu, aktywizowanie dzieci poprzez stwarzanie możliwości dotykania, manipulacji, ruchu przekłada się bezpośrednio na umiejętności planowania ruchu w obrębie aparatu mowy, koordynacji wzrokowo-ruchowej w takich czynnościach jak rysowanie czy pisanie. „Prawidłowe działanie układu nerwowego warunkuje jednocześnie rozwój ruchowy i rozwój mowy dziecka (wpływa na programowanie ruchów – także oralnych – i odpowiednie napięcia mięśni, koordynację pracy mięśni, wśród nich i tych, od których zależy produkcja dźwięków mowy), ale też rozwój funkcji percepcyjnych, rozwój poznawczy oraz emocjonalno-społeczny dziecka” (Emiluta-Roza 2013: 8).

Dla lepszego zrozumienia integracji w zakresie zmysły–mowa istotna jest świadomość istnienia recepcji sensorycznej i percepcji umysłowej składających się na całość procesu poznania za pomocą zmysłów. Recepcja sensoryczna polega na odbiorze bodźca i kodowaniu jego cech fizycznych. Informacja o tych cechach zostaje przekazana z analizatorów drogami czuciowymi do odpowiednich obszarów w mózgu, dzięki czemu powstają wrażenia (Gulla 2021: 15). Natomiast percepcja umysłowa to „spostrzeżenie oparte na danych zmysłowych” (Gulla 2021: 15), czyli proces bazujący na wiedzy, pamięci, doświadczeniu, nastawieniu, który w efekcie tworzy całościowe odzwierciedlenie obiektu (Gulla 2021: 15, por. też Nęcka i in. 2006: 277–318). „Spostrzeżanie, tworzące percept (...) przebiega od rejestracji wrażeń zmysłowych do identyfikacji obiektów, co dokonuje się przez integrację informacji dotyczących wszystkich właściwości obiektu (...) lub przez proces kategoryzacji, w którym zaliczenie do nadrzędnej kategorii odbywa się poprzez szereg operacji poznawczych (...)” (Gulla 2021: 15). Kolejnym etapem jest kategoryzacja semantyczna (identyfikująca znaczenie i funkcje obiektu) oraz leksykalna (umożliwiająca etykietowanie werbalne) (Gulla 2021: 15–16).

Biorąc pod uwagę powyższe, można powiedzieć, że percepcja, która jest możliwa dzięki doświadczaniu świata poprzez zmysły, jest warunkiem szeregu innych procesów poznawczych – czynności pamięciowych, myślenia i rozumowania, podejmowania decyzji, oceny sytuacji, a także posługiwania się językiem – rozumienia i wytwarzania mowy, czytania, pisanie (por. Nęcka i in. 2006: 319–627). W tym kontekście polimodalna stymulacja dziecka

od najwcześniejszych lat aż po wiek szkolny sprzyja lepszemu rozwojowi mózgu i jego mechanizmów, które warunkują z kolei prawidłowy rozwój ogólny, w tym rozwój mowy i wszystkich umiejętności z mową związanych (por. Szurek, Zmuda 2020).

Ruch i zabawa w kontekście polimodalnej percepcji języka

W książce poświęconej lustrzanym neuronom¹ – jednemu z najważniejszych odkryć XX w. w dziedzinie neurobiologii – J. Bauer pisze, używając pewnego skrótu myślowego, że „mówimy za pomocą rąk” (Bauer 2008: 57). Również M. Spitzer, badacz mózgu i procesu uczenia się, wspomina o „pojmowaniu świata rękami” (Spitzer 2013: 146). Chodzi tu o podkreślenie głęboko zakorzenionego w naturze ludzkiej i – można by rzec – atawistycznego związku pomiędzy mową a działaniem. „Sieci komórek nerwowych odpowiedzialne za generowanie mowy znajdują się w mózgu w tym samym miejscu, co lustrzane neurony układu sterującego ruchami” (Bauer 2008: 57), co świadczy o tym, że w rozwoju człowieka mowa ukształtowała się na bazie ruchowych obszarów mózgowych, a więc jest niejako produktem naszej motoryki (Bauer 2008: 57). Potwierdzenie teorii Bauera widoczne jest w przedwerbalnej fazie ontogenezy. Wraz z nabyciem umiejętności wykonywania rytmicznych ruchów rąk i nóg niemowlę zaczyna wydawać rytmiczne, reduplikowane dźwięki (*pa-pa-pa, ma-ma-ma, ba-ba-ba*)². Następnie opanowuje gesty będące nośnikiem określonych znaczeń (wskazywanie, kierowanie uwagi dorosłego na określony obiekt, machanie na pożegnanie itp.), co idzie w parze z pojawieniem się pierwszych wyrazów³ (*to, da, pa pa*)⁴ (Bauer 2008: 59). „W trakcie kolejnych kroków rozwojowych okazuje się, że ściśle powiązania między ruchami a wokalizacją

1 Lustrzane neurony to „komórki nerwowe, które realizują określone programy we własnym organizmie, i które stają się aktywne także wtedy, gdy obserwujemy lub w inny sposób współodczuwamy, jak inny osobnik realizuje ów program (...). Nie tylko obserwacja, ale każdego rodzaju spostrzeżenie dotyczące określonej czynności wykonywanej przez innych może doprowadzić do tego, że lustrzane neurony w mózgu obserwatora zaczną wysyłać impulsy nerwowe” (Bauer 2008: 21).

2 Etap ten następuje zazwyczaj około 6.–8. miesiąca życia.

3 Wyraz rozumiany jest tu jako dźwięk użyty intencjonalnie.

4 Etap przypadający na okres między 8. a 10. miesiącem życia.

(...) stają się wzajemną grą zdolności do wykonywania działań i używania mowy (...)” (Bauer 2008: 59). Jednocześnie dziecko zaczyna używać gestów reprezentujących, demonstrując za pomocą ruchów działania skojarzone z danym przedmiotem⁵ – przykładem telefon do ucha, wkłada łyżkę do ust, czesze włosy za pomocą grzebienia, porusza samochodem-zabawką, naśladując ruch rzeczywistych pojazdów, czemu towarzyszy wokalizacja wyrazów dźwiękonaśladowczych (por. Bauer 2008: 59).

Aktywność ruchową, zwłaszcza w obrębie rąk, należy więc traktować jako nieodłączny element stymulacji w kierunku nabywania umiejętności językowych. Pisze o tym propagatorka nauczania przyjaznego mózgowi, M. Żylińska, podkreślając wpływ tego rodzaju działania na rozwój mózgu. „Nie powinniśmy zapominać, że ewolucja naszego gatunku nabrała tempa, gdy nasi przodkowie zaczęli używać zaawansowanych narzędzi kamiennych” (Żylińska 2013: 79) – konstatuje autorka, a następnie zachęca, by dzieci możliwie często aktywowały dłonie (lepienie babek, zamków z piasku, zabawy plasteliną, błotem, tworzenie konstrukcji z klocków, malowanie, wycinanie) (Żylińska 2013: 79).

Ruch to nie tylko używanie rąk, to także jazda na rowerze, spacer po parku lub nad rzekę, zbieranie kasztanów, budowanie szałasów z gałęzi i duża część tego, co kryje się pod pojęciem dziecięcej zabawy. Podczas zabawy mamy do czynienia z połączeniem działania i mowy i to najczęściej w sytuacji doświadczania interakcji z drugim człowiekiem (Bauer 2008: 61). Zabawa jest obecna w życiu człowieka przez cały czas jego trwania, ale to na okres dzieciństwa przypada jej rola edukacyjna i stymulująca rozwój (także językowy)⁶ (Szurek, Zmuda 2018: 175). W. Okoń określił zabawę jako „przygotowanie do życia”, jak również „przystosowanie się do (...) otoczenia: biologicznego, społecznego i kulturowego (...)” (Okoń 1995: 45). Jeśli uświadomimy sobie, że podczas zabawy dziecko doznaje rozmaitych bodźców i uruchamia większość zmysłów, to oczywiście staje się, że jej charakter, ale i rozwój jest uzależniony od osiągnięć w sferze motorycznej i w zakresie umiejętności percepcyjnych (wzrokowych i słuchowych) (Cieszyńska, Korendo 2007: 199).

5 Etap między 11. a 13. miesiącem życia.

6 Na temat roli zabawy w rozwoju dziecka powstało wiele prac, np.: Okoń (1995), prace zbiorowe pod redakcją Dymary (2009a i 2009b); Waloszek (1996), a także publikacja zawierająca scenariusze zajęć opartych na pedagogice zabawy: Chylińska-Karpowicz, Jaworska (2005).

I odwrotnie – polisensoryczna zabawa pobudza ośrodki ruchowe i percepcyjne, a te z kolei generują rozwój mowy.

Mowa jako efekt doświadczania świata – jak polisensorycznie wspomagać jej rozwój

Oddziaływania opisane poniżej adresowane są do dzieci w wieku przedszkolnym. Można je odnosić zarówno do dziecka w normie rozwojowej, jak i do dzieci z opóźnionym rozwojem mowy lub zaburzeniami rozwoju, które implikują deficyty w posługiwaniu się językiem. W jednym i drugim przypadku, podejmując się stymulacji językowej dziecka, trzeba pamiętać o tym, że jest to proces długofalowy, wymagający konsekwencji działania. Wyniki uzależnione są od wielu czynników – wieku, poziomu inteligencji, temperamentu, nastawienia emocjonalnego i motywacji. Najlepiej, jeśli zadania i aktywności stosowane są na co dzień, z zachowaniem ustalonych zasad. Powinny stać się nawykiem i stanowić element codziennego harmonogramu, domowej rutyny⁷ (Szurek 2016: 113, Twardowski 2017: 45–46, 49–50). W przypadku dziecka w wieku przedszkolnym wiele zależy też od tego, jak przebiega interakcja z rodzicami⁸.

„Interakcja to zjawisko dwustronne (...). Dziecko wpływa a rodziców w ten sposób, że swymi zachowaniami skłania ich do określonych reakcji zwrotnych, które z kolei powodują określone zmiany w zachowaniu dziecka (...). Tym samym efekty obserwowane w późniejszym rozwoju są funkcją wielu wcześniejszych interakcyjnych wpływów” (Twardowski 2017: 46). Podkreślenie tej dwustronności jest szczególnie ważne w kontekście zmiany perspektywy w postrzeganiu roli rodziców, którzy powinni współdziałać z dzieckiem w relacji partnerskiej, a nie z pozycji mentora. Mam tu na myśli podmiotowe i dialogiczne podejście do dziecka, budujące w nim poczucie własnej wartości i sprawczości. Sprzyja temu stwarzanie sytuacji równorzędności podmiotowej, chociażby poprzez stosowanie technik odwracania ról (raz dziecko, raz rodzic w roli uczącego i narzucającego reguły zabawy/zadania) (Szurek 2016: 114).

7 Jeśli przeprowadzane są w warunkach domowych. O codziennej rutynie trudno mówić w sytuacji terapii, która odbywa się zazwyczaj w gabinecie terapeutycznym z częstotliwością uzależnioną od potrzeb i możliwości uczestników procesu.

8 To samo dotyczy interakcji z nauczycielem lub terapeutą.

W przypadku aktywności wymagających pracy przy stoliku/stole partnerskim, relacjom będzie sprzyać też siedzenie obok, a nie na przeciwko dziecka (Cieszyńska 2005: 35, 71–72, 74). Zasady te zwiększają efektywność działań stymulujących, które wówczas przybierają formę raczej wspólnej zabawy niż przykrego obowiązku.

Jedną z najważniejszych kwestii w pracy nad rozwojem mowy jest stymulacja takich mechanizmów mózgowych, które, zgodnie z dostępną wiedzą neurobiologiczną, warunkują sprawne posługiwanie się językiem (zarówno w zakresie jego percepcji, jak i wytwarzania). W tym kontekście istotne jest konstruowanie ćwiczeń i organizacja zabawy w taki sposób, by dostarczać różnorodnych i – co ważne – pozytywnych bodźców (Żylińska 2013: 79). Działania te powinny być ponadto zgodne z regułami występującymi w samym języku. Chodzi tu o uwzględnienie sekwencyjności i relacyjności oraz wykorzystywanie operacji myślowych opartych na analizie (Korendo 2010: 57–58; Szurek 2016: 116–117).

Sekwencyjność stanowi cechę języka będącego systemem hierarchicznym elementów wzajemnie się warunkujących, ale też następujących po sobie w określonej kolejności. Jest podstawą nie tylko mówienia, ale też czytania i pisanie. Bez umiejętności sekwencyjnego myślenia niemożliwe jest rozumienie mowy i treści czytanego tekstu, ale też odczytywanie zapisu i percepcji dźwięków w muzyce oraz przyczynowo-skutkowe porządkowanie świata (Szurek 2016: 116). Mechanizm sekwencyjności można uruchamiać i usprawniać u dziecka poprzez polecenie naśladowania, kontynuowania, a wreszcie uzupełniania sekwencji (przedmiotów, obrazków, klocków, liter, sylab, dźwięków, gestów). Wykonywanie ich z uwzględnieniem różnych sfer poznawczych (wzrokowej, słuchowej, ruchowej) – w myśl zasady polisensoryczności – podnosi efektywność i pozwala na szybsze osiągnięcie celu.

Przykłady działań sekwencyjnych z wykorzystaniem zmysłu wzroku⁹:

- naśladowanie ułożenia elementów (zabawek, obrazków, klocków) według odpowiedniej kolejności;
- kontynuowanie ułożenia elementów według rozpoczętego schematu (np. kolor czarny, biały, żółty, czarny, biały, itp.);
- rysowanie równoległe (jednoczesne, krok po kroku) według wzoru podanego przez rodzica;

9 Zob. też Cieszyńska, Korendo 2007: 102–115.

- poszukiwanie brakującego elementu danej sekwencji;
- odnajdywanie i eliminowanie niepasującego elementu sekwencji;
- odtwarzanie gotowej sekwencji obrazków/przedmiotów (zaprezentowanej w całości, a następnie zasłoniętej).

Przy okazji tych aktywności dziecko doskonali percepcję wzrokową i pamięć, uczy się zauważać i stosować określone reguły, utralać kulturowo uwarunkowany kierunek działania (od lewej do prawej) i położenie w osi linii.

Przykłady działań sekwencyjnych z wykorzystaniem zmysłu słuchu¹⁰:

- wystukiwanie rytmu według podanego wzoru;
- powtarzanie usłyszanej sekwencji samogłosek–sylab–wyrazów;
- powtarzanie zdań (na początku prostych, później współrzędnie złożonych, a w dalszym etapie podrzędnie złożonych);
- odtwarzanie dźwięków kilku instrumentów w określonej kolejności (np. bębenek, tamburyno, marakasy). W wersji zaawansowanej może to być odtworzenie określonej prostej lub bardziej skomplikowanej melodii.

Wraz z sekwencjami słuchowymi stymulowane są także funkcje odpowiedzialne za percepcję słuchową, słuch fonemowy, pamięć słuchowa, umiejętności językowe (poszerzanie słownictwa, tworzenie konstrukcji składniowych).

Przykłady działań sekwencyjnych z wykorzystaniem zmysłu kinestetycznego:

- powtarzanie sekwencji ruchów, np.: klaśnięcie, tupnięcie, dwa podskoki itp. z zastosowaniem naprzemienności ról (raz dziecko, raz rodzic w roli naśladowcy);
- wykonywanie poleceń słownych, np.: kucnij, podskocz, usiądź, wstań (co jest jednocześnie ćwiczeniem pamięci sekwencyjnej i sekwencji słuchowo-ruchowych);
- wykonywanie sekwencji czynności na polecenie określające rodzaj ruchu, kierunek, położenie względem jakiejś płaszczyzny, np. *dwa obroty w prawo, tupnięcie lewą nogą, narysowanie kredą linii poziomej*.

Relacyjne przetwarzanie rzeczywistości to dostrzeganie związków i zależności w świecie. Bez rozumienia powiązań pomiędzy elementami składającymi się na ową rzeczywistość niemożliwe jest logiczne porządkowanie informacji. Proces porządkowania chaosu informacyjnego warunkuje z kolei

10 Zob. też Cieszyńska, Korendo 2007: 149–155.

rozumienie świata i zdolność jego opisu werbalnego. Różne typy relacji (np. przestrzennych, czasowych, przyczynowo-skutkowych, gradualnych itp.) znajdują odzwierciedlenie w języku, którym się posługujemy na co dzień, a zatem ich rozumienie ułatwia rozumienie języka i świadome posługiwanie się mową (Korendo 2010: 59–60; Szurek 2016: 116).

Przykłady zadań stymulujących orientację w przestrzeni i rozumienie relacji przestrzennych występujących w języku:

- kierowanie do dziecka poleceń z wykorzystaniem przyimków *na, pod, za, przed, obok...* (*Posadź lalkę pod/ za/ przed krzesłem* itp.);
- aktywności ruchowe wykorzystujące prawe i lewe części ciała (por. działania sekwencyjne);
- zadawanie pytań odnoszących do usytuowania przestrzennego elementów (*Gdzie jest piłka? Co tata ma na głowie? Co trzymam w lewej ręce? Kto stoi za szafą? Co widzisz po prawej stronie obrazka?*).

Ważnym składnikiem tych zadań jest tłumaczenie znaczenia niektórych wyrażen przyimkowych wchodzących w skład językowych związków frazeologicznych (*Pójść na kawę/na lody/na film; Opierać się o coś* lub *Opierać się na czymś; Patrzyć na prawo/ na lewo, itp., Górować nad kimś* itd.) (Szurek 2016: 116).

Przykłady zadań stymulujących orientację w czasie i rozumienie relacji temporalnych występujących w języku:

- układanie historyjek obrazkowych, a następnie opowiadanie ich, posługując się repertuarem przyimków mających znaczenie czasowe (*przed, po*);
- odpowiadanie na pytania dotyczące poszczególnych etapów zdarzeń (*Co robimy po śniadaniu? Co jemy przed kolacją?*);
- ćwiczenia przysłówkowe (przysłówki takie jak: *wczoraj, dziś, jutro, rano, wieczorem*) z wykorzystaniem nazw dni tygodnia i z jednoczesnym umieszczeniem i odnajdywaniem ich na osi czasu narysowanej czy też ułożonej ze sznurka/skakanki na podłodze (*Dzisiaj jest wtorek. Co było wczoraj? Co będzie za trzy dni? Jaki dzień był dwa dni temu?*).

Przykłady działań stymulujących rozumienie relacji gradualnych:

- wybieranie spośród dwóch zaprezentowanych przedmiotów, a potem ilustracji przedstawiających przedmioty: cięższe, dłuższe, większe, cieplejsze i odwrotnie;

- zadanie jw., ale z wprowadzeniem większej ilości elementów: wybieranie spośród trzech/ czterech przedmiotów lub ilustracji obrazujących przedmioty najcięższe, najlżejsze, najdłuższe, najkrótsze itd.;
- układanie szeregów elementów według narastania lub zmniejszania się intensywności jakiejś cechy.

Przykłady oddziaływań stymulujących rozumienie relacji
przyczynowo-skutkowych:

- zadawanie pytań do obrazków bądź zdarzeń (*Dlaczego dziewczynka płacze? Co zdarzyło się wcześniej, a co potem? Co się stanie jeśli...?*);
- tworzenie scen (np. w domowym teatrze lalkowym) zaczerpniętych z bajek (lub wymyślonych) i opisywanie ich za pomocą zdań podrzędnie złożonych zawierających spójniki *bo*, *ponieważ*, *dlatego*, *żeby* itd. (na wczesnym etapie można poprosić dziecko o dokończenie zdania, np. *Kuba trafił do lekarza, bo...*).

Rozwinięcie umiejętności myślenia analitycznego umożliwia dziecku skutecznianie niezbędnych operacji mentalnych, takich jak odkrywanie i stosowanie reguł, kategoryzowanie i szeregowanie zjawisk, wyciąganie wniosków, dokonywanie skojarzeń i analogii. Wszystkie te operacje są również niezbędne do tego, aby sprawnie posługiwać się mową. Mówiąc, na bieżąco analizujemy – kategoryzujemy, przeprowadzamy analogie, stosujemy i abstrahujemy reguły. Natomiast zmysł słuchu, w połączeniu z analizą i syntezą dźwięków, pozwala na odbiór i rozumienie mowy. Analiza to także proces, który – obok syntezy – jest niezbędny do prawidłowej percepcji rzeczywistości oraz znaków graficznych, a więc czytania i pisania (por. Szurek 2016: 116).

Przykłady aktywności usprawniających analizę z wykorzystaniem
zmysłu wzroku:

- składanie w całość pociętych skośnie elementów ilustracji (strony z gazet, widokówki);
- odnajdywanie brakujących elementów na rysunku;
- odnajdywanie i ustne opisywanie minimalnych różnic między rysunkami, albo odnajdywanie w zbiorze elementów tego, który różni się od pozostałych (który nie pasuje);
- odnajdywanie w zapisanej na kartce rozsypance graficznych elementów językowych (niepasującej samogłoski/sylaby/wyrazu);

- wykonywanie obrotów w przestrzeni z wykorzystaniem przedmiotów, obrazków, znaków graficznych, własnego ciała.

Przykłady aktywności usprawniających analizę z wykorzystaniem zmysłu słuchu:

- rozpoznawanie dźwięków niewerbalnych wyłącznie na podstawie analizy słuchowej (struganie ołówka, mięcie kartki, wycinanie nożyczkami...);
- analizowanie dźwięków mowy (różnicowanie głosek opozycyjnych w sylabach i wyrazach, eksperymenty głosem w zakresie wysokości i natężenia dźwięku);
- odtwarzanie głosem prostych i bardziej skomplikowanych melodii;
- odtwarzanie podanego rytmu (por. ćwiczenia sekwencyjne z wykorzystaniem zmysłu słuchu).

Przykłady aktywności stymulujących myślenie analityczne – rozumienie reguł:

- tworzenie kategorii figur/ przedmiotów/ rzeczy codziennego użytku według koloru, kształtu, wielkości, przeznaczenia;
- zabawa w skojarzenia na podstawie prezentacji niewerbalnej (np. kalambury) lub w skojarzenia językowe (np. na bazie kilku wypowiedzianych/ zapisanych wyrazów z danego pola semantycznego);
- wykluczanie ze zbioru (np. na podstawie analizy kształtu poprzez dotyk lub wzrokowo na ilustracjach, ale też poszukiwanie w zasłyszonym tekście elementów niepasujących do kontekstu);
- odkrywanie w szeregu elementów istnienia lub złamania obowiązującej reguły;
- samodzielne tworzenie zbioru elementów opartego na wymyślonej regule.

Zakończenie

Podsumowując przedstawione propozycje zadań/ aktywności/ zabaw stymulujących, należy podkreślić, że podane są one wybiórczo i stanowią jedynie egzemplifikację poruszanego tematu. Niemniej w zamyśle autorki mają być wskazówką i inspiracją dla rodziców, nauczycieli i specjalistów pracujących z dziećmi. Tym, co jest szczególnie istotne podczas wdrażania zaproponowanych oddziaływań, jest aspekt pozytywnej motywacji. Służy temu utrzymanie

zadań w konwencji zabawy, będącej dla każdego dziecka działaniem dającym uczucie przyjemności, zadowolenia, satysfakcji i radości. „Im więcej różnorodnych, pozytywnych bodźców, im bogatsze środowisko, w którym żyje dziecko, tym lepsze warunki dla rozwoju sieci neuronalnej” (Żylińska 2013: 79). Przy czym nie chodzi tu o planowanie dla dziecka wymyślnych zajęć pozaprzedszkolnych/ pozaszkolnych czy o drogie zabawki edukacyjne i pomoce dydaktyczne. Bogate środowisko wychowawczo-kształceniowe należy rozumieć jako środowisko dostarczające wielu nowych doświadczeń i bodźców w obrębie normalnej codzienności opartej na relacjach – wypełnionej kontaktami z rodzicami, rodzeństwem, rówieśnikami (por. Żylińska 2013: 80).

Bibliografia

- Bauer J. (2008), *Empatia. Co potrafią lustrzane neurony*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Biel L. (2015), *Integracja sensoryczna. Skuteczne strategie w terapii dzieci i nastolatków*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Broś D. (2003), *Od pierwszego krzyku do pierwszego słowa. Dwa podsystemy języka w rozwoju komunikacji werbalnej dziecka w okresie niemowlęcym. Studium przypadku*, „Audiofonologia”, t. 23, s. 151–167.
- Chilińska-Karpowicz E., Jaworska A. (2005), *Mowa i zabawa. Pedagogika zabawy w pracy logopedycznej*, Lublin: Wydawnictwo Klanza.
- Cieszyńska J. (2005), *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, wyd. 2. popr. i poszerz., Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Cieszyńska J., Korendo M. (2007), *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Dziecko w świecie zabawy. O kulturze, cechach i wartościach ludycznej „edukacji”* (2009a), red. B. Dymara, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Dziecko w świecie zabawy. Zabawa i radość w literaturze, muzyce i życiu „codziennym”*, (2009b), red. B. Dymara, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Emiluta-Rozya D. (2013), *Całościowe badanie logopedyczne*, Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Gulla B. (2021), *Wrażliwość człowieka*, Kraków: Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Biblioteka Jagiellońska.
- Korendo M. (2010), *Zaburzenia mechanizmów lewopółkulowych i ich objawy w zachowaniach i procesie uczenia się dzieci*, [w:] J. Cieszyńska (red.), *Nowe podejście w diagnozie i terapii logopedycznej – metoda krakowska*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, s. 57–58.

- Nęcka E., Orzechowski J., Szymura B., Wichery B. (2006), *Psychologia poznawcza*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Okoń W. (1995), *Zabawa a rzeczywistość*, wyd. 2, Warszawa: Wydawnictwo Żak.
- Spitzer M. (2013), *Cyfrowa demencja. W jaki sposób pozbawiamy rozumu siebie i swoje dzieci*, Słupsk: Wydawnictwo Dobra Literatura.
- Szurek M.M. (2016), *Terapia logopedyczna małych dzieci z zaburzeniami mowy*, [w:] I. Kopaczyńska, A. Olczak (red.), *Wybrane problemy opieki i edukacji dzieci do trzeciego roku życia*, Zielona Góra: Edukacja–Demokracja–Rozwój, s. 109–120.
- Szurek M.M., Zmuda E. (2020). *Od słowa do opowieści. Usprawnianie kompetencji narracyjnych dziecka drogą doskonalenia zdolności opowiadania*, „Edukacja Elementarna w teorii i praktyce”, vol. 15, nr 2(56), s. 63–76.
- Twardowski A. (2017), *Koncepcja wczesnego wspomagania rozwoju dziecka skoncentrowanego na interakcjach rodzice–dziecko*, [w:] J. Głodkowska, I. Konieczna, R. Piotrowicz, G. Walczak (red.), *Interdyscyplinarne konteksty wczesnej interwencji, wczesnego wspomagania rozwoju dziecka*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 44–61.
- Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. (2001), *Psychologia dziecka*, Warszawa: WSiP.
- Waloszek D. (1996), *Zabawa. Edukacja*, Zielona Góra: Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Zielonej Górze.
- Zmuda E.O., Szurek M.M. (2018), *Znaczenie zabawki w terapii autyzmu. Wybrane aspekty*, „Edukacja Elementarna w teorii i praktyce”, vol. 13, nr 3(49), s. 173–188.
- Żylińska M. (2013), *Neurodydaktyka. Nauczanie i uczenie się przyjazne mózgowi*, Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.

Magdalena Skalny

ORCID 0000-0002-8248-1201

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Kompetencja językowa i komunikacyjna dziecka w wieku wczesnoszkolnym. Analiza przypadku

Linguistic and communicative competence of a child at an early school age. Case study

Abstrakt

W części teoretycznej artykułu omówiono fazy nabywania i kompetencje języka oraz znaczenie środowiska rodzinnego dla rozwoju języka. Celem artykułu jest zaprezentowanie poziomu rozwoju kompetencji językowej i komunikacyjnej dziecka w wieku wczesnoszkolnym w normie intelektualnej o normatywnym rozwoju mowy przy wykorzystaniu Logopedycznego Testu Przesiewowego dla Dzieci w Wiek Szkolnym autorstwa Grabiasa, Kurkowskiego i Woźniak (2007). W prezentowanym przypadku rodzice dziecka od najmłodszych lat stymulowali jego holistyczny rozwój, a zaprezentowane działania i doświadczenia stanowią materiał, który ma znaczenie profilaktyczne w aspekcie językowo-komunikacyjnym mowy. Stymulacja ogólnorozwojowa, jaką chłopiec otrzymuje od rodziców, pozwala przypuszczać, że jest ona – oprócz aspektów biologicznych i psychicznych – podstawą do rozwoju kompetencji językowej i komunikacyjnej. Polscy badacze (m.in. Roślowski 1986; Grabias, Kurkowski, Woźniak 2007) zwracają uwagę, że w okresie szkolnym to zabiegi środowiska otaczającego dziecko determinują jego kompetencję językową i komunikacyjną, gdyż w tym okresie wszelkie czynniki biologiczne i psychiczne – w tym ich nieprawidłowości determinujące rozwój mowy – powinny być zdiagnozowane. Wraz z przejściem na etap edukacji szkolnej następuje zetknięcie z różnorodnością językową środowiska. Odpowiednie stymulowanie rozwoju językowego i kompetencji językowej przynosi efekty w późniejszych etapach życia.

Słowa kluczowe: kompetencja językowa, dziecko, wiek wczesnoszkolny, Logopedyczny Test Przesiewowy

Abstract

The theoretical part of the article discusses the phases of language acquisition and its competences, as well as the importance of the environment for its development. The aim of the article was to present the level of the development of linguistic and communicative competence of an early school age child in the intellectual norm using the Speech Therapy Screening Test for School Age Children by Grabias, Kurkowski and Woźniak (2007). In the presented case, his parents stimulated his holistic development from an early age, and the presented activities and experiences constitute the material that has a prophylactic value in terms of linguistic and communicative speech. The language stimulation that the boy receives every day at home allows us to assume that, apart from biological and psychological aspects, it is the basis for the development of linguistic competence. Polish researchers (Rocławski 1986; Grabias, Kurkowski, Woźniak 2007) point out that during the school period it is the activities of the environment surrounding the child that determine its linguistic and communicative competence, because in this period all biological and psychological factors should already be diagnosed. Along with the transition to the stage of school education, comes the encounter with the linguistic diversity of the environment. Adequate stimulation of linguistic development at the age of shaping linguistic competences brings effects in the later stages of life and in terms of communication.

Key words: language competence, child, early school age, Speech Therapy Screening Test

Wprowadzenie

Mowa i komunikacja w biegu życia mają ogromne znaczenie. Rozwój językowy i komunikacyjny nie występuje w izolacji od procesów empirycznych, lecz jest skorelowany z poziomem rozwoju poznawczego i społecznego dziecka. Rodzice już od okresu prenatalnego skupiają się na przekazywaniu bodźców płodowi, kolejno w okresie postnatalnym noworodkowi, niemowlakowi i dziecku, stymulując człowieka do wszechstronnego rozwoju. Psychologowie rozwojowi i lingwiści (m.in. Newport 1990; Zimbardo 1999) dowodzą, że rozwój językowy jest skorelowany i zależny od wielu czynników zarówno osobniczych, jak i środowiskowych. D. Eribon (2019) zwraca uwagę na determinizm środowiskowy jako czynnik wzbogacający lub umniejszający jakości języka, jakim ludzie operują. Przedstawiając historię swojego życia, autor pokazuje, jak ogromny wysiłek i determinację musi wykazać osoba pochodząca z niższych

warstw społecznych (klasy robotniczej), aby nabyć bądź nauczyć się języka izolowanego dla wyższych sfer. Zamiana kodu ograniczonego na rozszerzony (szerzej Bernstein 1987) jest determinowana pochodzeniem kulturowym i społecznym. Stanowi to dowód na znaczenie środowiska rodzinnego przy wyborze kodu językowego, w zasobie słownictwa oraz jakości komunikacyjnej, które stanowią o nabywaniu języka przez dziecko. A. Kamza (2014: 40) powołując się na Bersteina (1980), zaznacza, że „Istotnym wyznacznikiem przystosowania dziecka do szkoły i fundamentem jego postępów w nauce będzie zatem również charakter środowiska szkolnego oraz wrażliwość i gotowość szkoły na przyjęcie dzieci zróżnicowanych pod względem kodów językowych (czyli specyficznego funkcjonowania językowego). Istotą procesu rozwoju będzie umiejętne posługiwanie się tymi kodami w określonych sytuacjach społecznych, adekwatnie do celów i z uwzględnieniem efektywności działań”. To zdanie dowodzi, że integracja językowa jest ważnym elementem przystosowania szkolnego. Za naukę adaptacji językowej i umiejętności komunikacyjnych są odpowiedzialne m.in. osoby wychowujące dziecko.

Rozwój kompetencji językowej i komunikacyjnej

Psychologowie, którzy badali przyswajanie języka przez dzieci, nie byli zgodni co do etiologii tych mechanizmów, np. N. Chomsky przyjmuje, że „zdolność językowa nie różni się też między poszczególnymi osobami i nie jest zależna od poziomu inteligencji użytkownika. Jednym z wyjątków są różnego rodzaju afazje, które poważnie uszkadzają, a w skrajnych przypadkach eliminują, zdolność posługiwania się językiem. Innym – sytuacje, w których dziecko w kluczowym dla nauki języka wieku nie przebywa w »otoczeniu języka«” (Wołkowski 2010: 149). Autor pierwszorzędne zasady nabywania języka uzasadnia biologią – od urodzenia ludzie dysponują takim samym potencjałem językowym. W późniejszym czasie powstały teorie, które za czynnik najbardziej znaczący dla rozwoju mowy przyjmują działania środowiskowe, kontakt z drugim człowiekiem i możliwość komunikacji. Współcześnie wiodącą tendencją jest optymalne i holistyczne postrzeganie umiejętności nabywania języka, czyli znaczenie mają zarówno aspekty biologiczne, jak i społeczne (Wołkowski 2010: 149), druga jest zależna od kultury i społecznych doświadczeń. Fazy nabywania języka są określone i determinowane wiekiem, a wraz z rozwojem poznawczym i motorycznym postępuje językowy.

Tabela 1. Fazy nabywania języka

Kryterium ilościowe	Kryterium jakościowe – mechanizmy językowe	Kryterium ilościowo-jakościowe (logopedyczne wg Kaczmarka)
1. Faza przedjęzykowa (do 12. miesiąca życia)	1. Uczenie się (ćwiczenie) dźwięków mowy (gaworzenie i opanowywanie wymowy najłatwiejszych głosek).	1. Etap przygotowawczy (okres prenatalny)
2. Faza wypowiedzi jednowyrazowych (12.–16. miesiąc)		2. okres melodii (1. r.ż.)
3. Faza wypowiedzi dwuwyrazowych (17.–27. miesiąc)	2. Przechowywanie (rozumienie wyprzedza umiejętność mówienia, więc dziecko gromadzi informacje różnego rodzaju, by korzystać z nich w kolejnych etapach rozwoju mowy).	3. okres wyrazu (1.–2. r.ż.)
4. Faza wypowiedzi kilkuwyrazowych (20.–40. miesiąc)		4. okres zdania (2.–3. r.ż.)
5. Pełne zdania (26.–42. miesiąc)		5. okres swoistej mowy dziecięcej (3.–7. r.ż.).
6. Faza opanowania podstaw języka/ osiągnięcie pełnej kompetencji językowej i komunikacyjnej (od 4. do 9. r.ż.).	3. Analiza i komutacja (odpowiada fazom dwu- i więcej wyrazowym; dziecko zaczyna posługiwać się gramatyką, intensywnie rozwija się twórczość językowa).	
	4. Integracja i elaboracja (przypadający na 3.–4. r.ż. intensywny rozwój kompetencji językowej i komunikacyjnej, przejawiający się opanowaniem zasad komunikacji).	

Opracowanie własne na podstawie: Kamińska, Siebert 2012: 237–238.

Biorąc pod uwagę powyższe klasyfikacje, nasuwa się konkluzja, że mowa rozwija się etapowo, ale poszczególne elementy mają różny przedział czasowy. Najdłużej dziecku zajmuje opanowanie kompetencji językowej, zasad gramatycznych i komunikacyjnych. M. Zarębina zauważa, że „proces przyswajania języka jest właściwie ukończony w czwartym roku życia. Jego późniejszy rozwój dotyczy w zasadzie głównie zmian ilościowych – wzbogacania słownictwa czy większej liczby synonimów. Na tym etapie warto odróżnić kompetencję językową od kompetencji komunikacyjnej. Ta pierwsza kształtuje się w wieku około trzech lat, ta druga natomiast później się rozwija, a jej jakość w dużej mierze zależy od wzorców środowiskowych i rozwoju społecznego dziecka (...) nawet po okresie adolescencji” (Zarębina 1965, za: Michalczyk 2016: 32).

Inne ramy czasowe kompetencji językowej podają liczni naukowcy (np. Kaczmarek 1988; Demel 1982, Mystkowska 1970 za: Grabias, Kurkowski, Woźniak 2007), którzy definiują ją jako „regułę budowania zdań gramatycznie poprawnych w danym języku [która] zostaje w normalnym rozwoju mowy opanowana do 7. roku życia” (Grabias, Kurkowski, Woźniak 2007: 13). Aspekty mowy dzieci w wieku wczesnoszkolnym, które są już możliwe do analizy, to kompetencja językowa, komunikacyjna i kulturowa (Grabias, Kurkowski, Woźniak 2007: 11). Zgodnie z opisanymi definicjami kompetencje w zakresie językowym w wieku wczesnoszkolnym są opanowywane na różnym poziomie (powinny być – przy założeniu, że rozwój przebiega normatywnie).

Analiza przypadku

Wykorzystane narzędzia: wywiad z matką, obserwacja, Logopedyczny Test Przesiewowy dla Dzieci w Wiek Szkolnym (LTP) autorstwa S. Grabiasa, Z.M. Kurkowskiego i T. Woźniak.

Tymon S. jest 10-letnim dzieckiem, które urodziło się i wychowuje w mieście. Jego rodzice mają wykształcenie wyższe. Badany uczęszcza do III klasy szkoły podstawowej. Urodzony siłami natury, w terminie. Poród przebiegał bez komplikacji, bez znieczulenia. Chłopiec otrzymał 10 pkt. APGAR. Okres ciąży matka przechodziła bez problemów. Rozwój w okresie noworodkowym i niemowlęcym (na podstawie wypełnionej przez mamę Karty Rozwoju Psychoruchowego zamieszczonej w książeczce zdrowia dziecka Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego i Pediatrycznego) w zakresie językowym:

1. miesiąc – wydawał krótkie dźwięki: *a, e*; 2. miesiąc – głoski gardłowe *e-che*; 4. miesiąc – pierwsze próby łączenia sylab; 5/6. miesiąc – sylaby: *ge, ge*; 6. miesiąc – początki gaworzenia; 8. miesiąc – próbuje wydawać dźwięki szeptem, pojawiają się pierwsze słowa dwuwyrazowe: *mama, baba*; 11. miesiąc – wymawia sensowne sylaby; 13. miesiąc – mówi sensowne dwie sylaby; 17. miesiąc – mówi co najmniej osiem słów (zniekształcone, dźwiękonaśladowcze); 19. miesiąc – powtarza znane słowa; 23. miesiąc – mówiąc, łączy dwa znane wyrazy, np. *mama dai*.

Z informacji w Karcie Rozwoju chłopca wynika, że rozwijał się prawidłowo w okresie noworodkowym i niemowlęcym pod względem językowym, motorycznym i poznawczym. Karmiony do szóstego miesiąca życia naturalnie, na żądanie.

Okres przedszkolny. Chłopiec przechodził przesiewowe badania logopedyczne we wrześniu każdego roku – nie stwierdzono nieprawidłowości.

Okres szkolny (wywiad z mamą, obserwacja). Rodzina jest bardzo aktywna sportowo. Chłopiec regularnie uczęszcza na treningi: tenisa, pływanie, narciarskie, snowboardowe i deskorolkowe (bierze czynny udział w zawodach). Jego koordynacja motoryczna jest na bardzo wysokim poziomie. Badania na dzieciach starszych od 7. roku życia dowiodły, że motoryka, a potem jej kontrola, ma znaczenie dla rozwoju kompetencji w zakresie koartykulacji i mowy dzieci (Cychosz, Munson, Edwards 2021). Większość czasu chłopiec przebywa z rodzicami.

Chłopiec cieszy się sympatią wśród rówieśników, od wczesnych lat przedszkolnych wykazuje tendencję do dominacji. Jest dzieckiem pobudliwym, ruchliwym, które potrzebuje wielu bodźców. Chłopiec nie zawsze przestrzega wyznaczonych norm, niechęć do wykonywania poleceń manifestuje mocną kontrargumentacją. Chłopiec w szkole nie sprawia nadmiernych trudności, aczkolwiek pojawiają się uwagi, np. „nie słucha na lekcji zajęty rysowaniem komiksów”. Chłopiec bardzo lubi czytać komiksy i rysować opowiadania obrazkowe. Ponadto interesuje się budowaniem konstrukcji z klocków. Rodzice chłopca zauważyli nadmierną nerwowość w jego zachowaniu i ogromną monotematyczność wypowiedzi, rozmów, gdy pojawia się fascynujący chłopca temat. W aspekcie korzystania z nowych technologii rodzice wyznaczają ograniczenia czasu (korzystanie z telefonu tylko w weekend pół godziny, z komputera –godzina). W domu nie korzysta się z telewizji. Tymon nie ma problemów z nauką, ale nie jest jej entuzjastą. Chłopiec jest niecierpliwy, intensywnie się to uwidocznia przy odrabianiu zadania domowego. Szybko się dekoncentruje i rozprasza. Cała rodzina jest rozmowna, toczą się dyskusje, poruszane są różne zagadnienia. Rodzice starają się wdrażać w rozmowę mniej popularne słowa, aby Tymon miał naturalną możliwość ich nauki. Również badany bardzo dużo mówi w swobodnej wypowiedzi, ale dominuje w niej brak wyjaśnień. Odbiorca ma odczucie zagubienia, bo nie jest wprowadzony w temat. Często brakuje doprecyzowania podmiotu czynności, odbiorca komunikatu musi domyślać się, o kim albo o czym (o jakiej grze) chłopiec prowadzi narrację. Przy opisie albo podczas opowiadania historii mówi hasłowo, rozmówca nieznający tematu musi się domyślić z kontekstu. Chłopiec w wypowiedziach używa słów, które są popularne wśród dzieci i funkcjonujące jako nowe słowa, często odnoszące się do popularnych gier, np. „skamnąć się” oznacza „schować się”, „ukrywać”; lub „elo”, „lol”. Rodzice zwracają uwagę na poprawność wypowiedzi, najczęściej chłopiec popełnia błędy: „wziąć” zamiast „wziąć”, „poszedłem” zamiast „poszedłem”.

Badanie: Logopedyczny Test Przesiewowy dla Dzieci w Wiek Szkolnym (LTP) Rozwoju Językowego (TRJ). Jest to wystandaryzowane i znormalizowane narzędzie umożliwiające pomiar kompetencji językowej i komunikacyjnej dzieci w wieku 6–14 lat. Badania normalizacyjne były przeprowadzone indywidualnie na grupie 1800 dzieci (6–14 lat) z zachowaniem parytetu płci, a wyniki zostały statystycznie opracowane. Narzędzie badawcze składa się z czterech podtestów, które badają zdolność wypowiedzi w różnych zakresach.

Podtest I – badanie nr 1 i 2 miało na celu określenie sprawności chłopca w produkcji głosek

Badanie nr 1: badanie wymowy, polegało na nazwaniu przedmiotów na obrazku. Za prawidłową odpowiedź badany otrzymał 1 pkt. Wszystkie odpowiedzi były prawidłowe. Chłopiec otrzymał 20/20 pkt.

Badanie nr 2: polegało na powtórzeniu czterech zdań, w których występują zbitki spółgłoskowe z głoskami: r, ś, ż, ć, s, z, c, ś, ź, ć, k, g. Poszczególne słowa były punktowane za poprawne wykonanie 1 pkt. Maksymalnie można było uzyskać 26 pkt. Chłopiec otrzymał 22 pkt.

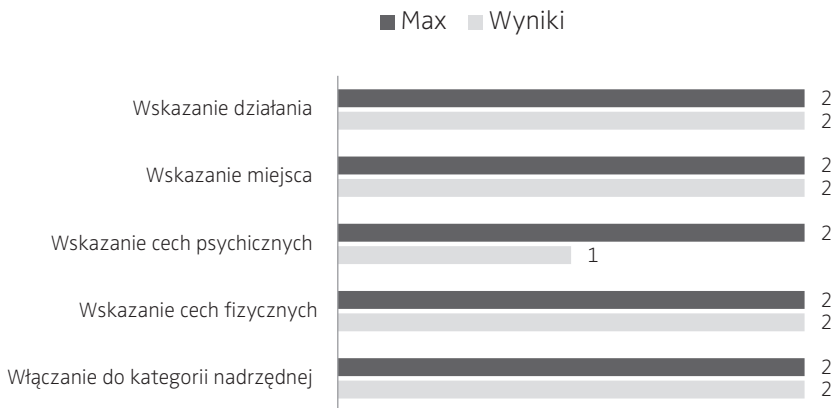
1. W Szczebreszynie (poprawnie 1) chrząszcz (1) brzmi (1) w trzcinie (1) i Szczebreszyn (0) z tego (0) słynie (1). (błędy s tego, Szczebreszczyn) 5/7
2. Trzy (1) pstre (1) przepiórzyce (0) przeleciały (1) przez (1) trzy (1) pstre (1) kamienice (1). (błąd przepiórnicę) 7/8
3. I cóż (1), że (1) ze Szwecji (0). 2/3
4. Król (1) Karol (1) kupił (1) królowej (1) Karolinie (1) korale (1) koloru (1) koralowego (1). 8/8

Podtest I badanie wymowy chłopca zakończył się uzyskaniem przez niego sumy 44 punktów na 48 możliwych, w błędach wymowy pojawiają się pojedyncze deformacje, przy dłuższych wypowiedziach trudno badanemu zachować intonację i musi się zastanawiać nad wypowiedzią dłuższą chwilę.

Podtest II – badanie sprawności narracyjnej

Badanie nr 3: polegało na opowiedzeniu, opisaniu krasnoludka osobie, która nigdy o nim nie słyszała. Ocenie podlegały poszczególne elementy wypowiedzi. Celem było zbadanie poziomu sprawności semantycznej. Tymon S. nie miał problemu z opisem krasnoludków. W przypadku cech psychicznych badacz musiał o nie dopytać, stąd 1 punkt. Wynik to 10/10 pkt.

Wykres 1. Operowanie kategoriami semantycznymi



Źródło: opracowanie własne.

Badanie nr 4: polegało na opowiedzeniu na podstawie zamieszczonych obrazków dynamicznej historii, opowiadania, osobie która nie widzi prezentowanych rysunków. Z tym zadaniem badany miał największy kłopot. Trudność sprawiło mu nadanie cech psychicznych postaci oraz własna ocena sytuacji. Ocenie podlegały poszczególne elementy historii:

- 1.a. Sytuacje odniesienia: 10/10 pkt. Chłopiec zawarł w narracji najważniejsze elementy: kto co robił.
 - 1.b. Linia narracji: 2/2 pkt. Badany zachował linię narracji zgodną z przedstawioną historią na obrazkach.
 - 2.a. Struktura tekstu: 6/6 pkt. Badany zawiązał akcję (2 pkt.) ukazał kompiłację (2 pkt.) i wskazał na rozwiązanie akcji (2 pkt.).
 - 2.b. Stosowanie pejzażu świadomości 2/6 pkt. Chłopiec nadawał postaciom pojedyncze cechy psychiczne.
 - 2.c. Komentarz odautorski: 0/4. Chłopiec nie skomentował własnymi słowami historii ani poszczególnych jej elementów.
 3. a i b. Płynność narracji i przebiegów fonicznych: 3/4. Chłopiec nie stosował pauz, nie miał powtórzeń, ale rzadko stosował prozodię.
 - 3.c. Poprawność gramatyczna: 1/3. Występowały agrammatyzmy.
 - 3.d. Sprawność leksykalna: 3/3.
- Łącznie chłopiec uzyskał 27/38 pkt.

Podtest III – Badanie motoryki narządów mowy

Badanie nr 5: polegało na sprawdzeniu sprawności narządów artykulacyjnych poprzez wykonanie pięciu prób: język do nosa, na brodę, ruchomość w buzi (liczenie zębów), ruchomość prawo/lewo.

Sprawność motoryki narządów mowy u chłopca jest prawidłowa, każda próba wykonana była poprawnie. Chłopiec otrzymał 5/5 pkt.

Podtest IV – Badanie percepcji dźwięków mowy

Badanie nr 6: polegało na potwierdzeniu TAK, gdy chłopiec usłyszał (logopeda miał zasłonięte usta kartką) identyczne słowa, lub zaprzeczeniu NIE, gdy słowa różniły się. Celem było badanie określenie prawidłowej percepcji dźwięków mowy. Chłopiec bezbłędnie wykonał zadanie.

Badany Tymon S. odróżnia na drodze słuchowej zmiany głosek w nagłosie, śródgłosie: g/k, ż/ś, t/d, t/g, s/c, l/r.

Wykres 2. Wyniki badania percepcji dźwięków mowy

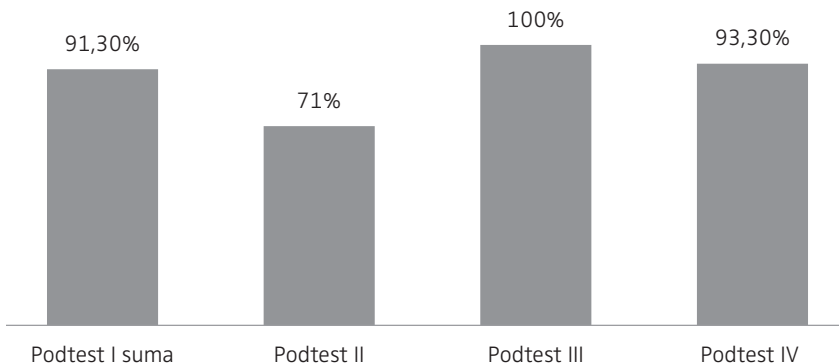


Źródło: opracowanie własne.

Badanie nr 7: polegało na wymienieniu głosek w podanym słowie. Tymon potrafił z pięciu słów: meduza (1), samorodek(1), kolaborant(1), radiotelefon (1), mikroencefalopatia (0) przeliterować 4/5. Miał problem z zapamiętaniem ostatniego słowa.

Podsumowanie. Badany w poszczególnych podtestach osiągnął wyniki powyżej średniej, łącznie we wszystkich podtestach uzyskał 95 pkt. Wyniki świadczą o normie w zakresie rozwoju językowego (82–100 pkt).

Wykres 3. Podsumowanie wyników poszczególnych podtestów



Źródło: opracowanie własne.

Chłopiec nie ma problemów artykulacyjnych. Narządy mowy mają prawidłową anatomię. Chłopiec nie ma problemów z mową i opisem sytuacji przedstawionej na obrazku. Natomiast w wypowiedzi wymagającej nadania cech niewidocznych na obrazku, stanów mentalnych lub autokomentarza chłopiec nie osiąga wysokich wyników. Można wysunąć przypuszczenie, że pod względem poznawczym chłopiec nie osiągnął wymaganych pułapów. Mentalizacja pojawi się później. Pogłębiona refleksja, operowanie na materiale abstrakcyjnym w rozwoju osobniczym pojawiają się około 11.–12. roku życia (Kamza 2014). Potwierdzają to badania poziomu sprawności językowych E. Krupy-Olejnik, przeprowadzone na dzieciach kończących etap wczesnoszkolny: „liczba rzeczowników konkretnych przeważa nad liczbą rzeczowników abstrakcyjnych, jest to jednak zjawisko naturalne, związane z etapem rozwojowym (stadium operacji konkretnych)” (Krupa-Olejnik 2021: 337). Natomiast brak komentarza odautorskiego może wynikać z trzymywania się ściśle instrukcji zadania. Można przypuszczać, że chłopiec nie postarał się o dodatkowy komentarz, ponieważ zadanie polegało na przedstawieniu historii z prezentowanych obrazków, dlatego posłużył się tworzeniem konkretnych historii. Sposób zrozumienia mógł nie być adekwatny do wykonania tego podpunktu zadania. Ponadto, jak wynika z wywiadu z matką, chłopiec ma problem z funkcjami wykonawczymi takimi jak: opanowanie kompulsywności, koncentracja uwagi; a być może chciał jak najszybciej zakończyć zadanie, bez podawania dodatkowych informacji.

Wnioski końcowe

Badany Tymon S. jest dzieckiem, którego artykulacja jest poprawna, nieliczne błędy gramatyczne pojawiają się w wypowiedziach, słuch fonematyczny (IV podtest) jest prawidłowy. Kompetencja językowa chłopca jest w normie, „rozwój systemu fonologicznego powinien na tym etapie życia dziecka wyrażać się w automatyzacji prawidłowej artykulacji wszystkich głosek języka polskiego” (Krupa-Olejnik 2021: 337). Natomiast w narracji (II podtest) jego osiągnięcia są na niższym poziomie, raczej obrazkowo przedstawia daną historię. Nie opisuje stanów mentalnych postaci, lecz tylko opis wyglądu, np. *ma uśmiech* albo *ma smutną minę*. Zapomina o stosowaniu konkretnej formy osobowej, gdy opisuje obrazek – raczej trzeba się domyślić, kogo ma na myśli, np. *pies podbiegł i ugryzł go* zamiast *pies podbiegł do chłopca*. Można przypuszczać, że chłopiec, z uwagi na postępujący rozwój w obszarze kontroli poznawczej i funkcji wykonawczych, w kolejnych latach osiągnie lepsze wyniki w drugim podteście. Analiza omawianego przypadku znajduje potwierdzenie w badaniach K. Kuszczak dotyczących kompetencji językowych na uczniach uczęszczających do klas na etapie wczesnoszkolnym. Badaczka zaznacza we wnioskach, że „Uczniowie kończący etap edukacji wczesnoszkolnej mają trudności z formułowaniem dłuższych wypowiedzi zarówno w formie ustnej, jak i pisemnej, co prawdopodobnie jest wynikiem niedostatecznego treningu w budowaniu wypowiedzi. Odnosi się wrażenie, że nauczyciele nie dość uwagi poświęcają na realizowanie kolejnych zadań związanych z rozwijaniem kompetencji językowych uczniów zgodnie z zasadami metodyki (od ćwiczeń w mówieniu, ćwiczeń słownikowych, przez swobodne wypowiedzi, ćwiczenia kompozycyjno-stylistyczne, budowanie planu wypowiedzi, do pisania krótkich, kilkuzdaniowych wypracowań itp.)” (Kuszczak 2011: 209).

Podstawowy wniosek, jaki wyniknął z przeprowadzonej analizy przypadku, to informacja, że dziecko pod koniec etapu wieku wczesnoszkolnego, mające normatywnie rozwiniętą kompetencję językową, w tym prawidłową artykulację, nadal może być na etapie kształtowania umiejętności narracyjnych, ma niższą sprawność w nazywaniu stanów mentalnych innych osób oraz auto-refleksji. Aby zmniejszyć deficyty w omawianych obszarach, zaleca się nauczycielom i rodzicom następujące działania:

- motywowanie dziecka do dłuższych form wypowiedzi;
- unikanie pytań zamkniętych podczas dialogu;
- dłuższe opisy codziennych czynności, które wzbogacane są przymiotnikami;

- zachęcanie do obserwacji otaczającego świata, ćwiczenia opowiadania historii, zadawania pytań i rozwijania ich słownictwa;
- czytanie dzieciom oraz przez dzieci zróżnicowanych tematycznie książek, które posiadają bogate i szczegółowe opisy;
- w swobodnej wypowiedzi dopytywanie o emocje, uczucia opisy miejsc i sytuacji;
- kontrola treści prezentowanych w popularnych aplikacjach, które preferują płaskie, krótkie (do 2 minut) historie.

Bibliografia

- Cychosz M., Munson B., Newman R., Edwards J. (2021), *Auditory feedback experience in the development of phonetic production: Evidence from preschoolers with cochlear implants and their normal-hearing peers*, „Journal of the Acoustical Society of America”, nr 150(3), s. 2256–2271. DOI: 10.1121/10.0005884, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34598599/> [dostęp: 10.06.2023].
- Eribon D. (2019), *Powrót do Reims*, przeł. M. Ochab, Kraków: Wydawnictwo Karakter.
- Grabias S., Kurkowski Z.M., Woźniak T. (2007), *Logopedyczny test przesiewowy dla dzieci w wieku szkolnym*, Lublin: Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego i Polskie Towarzystwo Logopedyczne.
- Kamińska B., Siebert B. (2012), *Podstawy rozwoju mowy u dzieci*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, t. 6, nr 5, s. 236–243.
- Kamza A. (2014), *Rozwój dziecka. Wczesny wiek szkolny*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Kuszak K. (2011), *Kompetencje językowe uczniów klas młodszych szkoły podstawowej*, [w:] *Dziecko w szkolnej rzeczywistości. Założony a rzeczywisty obraz edukacji elementarnej*, H. Sowińska (red.), Seria Psychologia i Pedagogika, nr 156, Poznań: Wydawnictwo UAM
- Krupa-Olejek E. (2021), *Sprawność językowa uczniów edukacji wczesnoszkolnej w ocenie rodziców. (Nie)formalne oczekiwania a rzeczywistość*, „Wychowanie w Rodzinie”, t. XXV (2), s. 331–341.
- Rocławski B. (1986), *Poradnik Fonetyczny dla nauczycieli*, Warszawa: WSiP.
- Michalczyk A. (2016), *Neurobiologiczne mechanizmy nabywania systemu językowego*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica”, nr 7, s. 28–40.
- Newport E. (1990), *Maturational Constraints on Language Learning*, „Cognitive Science”, nr 14, s. 11–28, https://doi.org/10.1207/s1556709cog1401_2 [dostęp: 10.06.2023].
- Wołkowski P. (2010), *Biologiczne aspekty teorii zdolności językowej Chomsky'ego*, „Diamentros”, nr 23, s. 145–161.
- Zimbardo Ph. (1999), *Psychologia i życie*, przeł. E. Czerniawska i in., Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Anna Żywot

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 3 w Krakowie

Terapia mowy dzieci z rozwojową afazją/dysfazją dziecięcą

Speech therapy for children with developmental aphasia/childhood dysphasia

Abstrakt

Celem artykułu jest przedstawienie wskazówek do terapii mowy dzieci z rozwojową afazją dziecięcą. W tekście przedstawiono definicję zaburzenia, omówiono specyfikę funkcjonowania językowego dzieci w zależności od typu/postaci afazji rozwojowej oraz zaprezentowano poszczególne etapy procesu terapeutycznego. Zaznaczono, iż priorytetem w terapii dziecka z rozwojową afazją dziecięcą powinno być budowanie systemu językowego, rozwijanie umiejętności komunikacyjnych, pragmatycznych, a nie tylko usprawnianie artykulacji. Proces terapii musi być wielostronny i interdyscyplinarny, tzn. polegać na współpracy logopedów, psychologów, pedagogów, fizjoterapeutów/terapeutów SI oraz lekarzy.

Słowa kluczowe: rozwojowa afazja dziecięcą, specyficzne zaburzenie rozwoju językowego (SLI), rozwojowe zaburzenie językowe (DLD), rehabilitacja mowy i języka

Abstract

The aim of the article is to present guidelines for speech therapy in children with developmental childhood aphasia. The definition of the disorder is presented. The specificity of linguistic functioning of children depending on the type/form of developmental aphasia is discussed. The individual stages of the therapeutic process are presented. It was emphasized that the priority in the treatment of a child with childhood aphasia should be building the language system, developing communication and pragmatic skills, and not only improving articulation. The therapy process must be comprehensive and interdisciplinary, i.e.

it must rely on the cooperation of speech therapists, psychologists, educators, physiotherapists and doctors.

Key words: developmental childhood aphasia, childhood dysphasia, speech development, Specific Language Impairment (SLI), Developmental Language Disorder (DLD), speech and language rehabilitation

Umiejętność posługiwania się mową dźwiękową to swoisty fenomen, który pozwala człowiekowi porządkować, strukturalizować, rozumieć i interpretować otaczającą go rzeczywistość. Dziecko, poprzez kolejne nabywane umiejętności językowych, organizuje psychikę, buduje tożsamość i przynależność kulturową, integruje poczucie własnego „ja”, sytuuje się wobec świata, a kształtując za pomocą języka pierwsze pojęcia, myśli i schematy, jest gotowe do dalszej eksploracji. W relatywnie krótkim czasie opanowuje ono elementy, kategorie i reguły językowe niejako automatycznie i w dodatku w określonym, uniwersalnym porządku (Krasowicz-Kupis 2012: 23–35). Już niemowlęta posiadają wrodzoną zdolność preferowania w otoczeniu ludzkiej mowy wobec innych dźwięków. Kilka dni po przyjściu na świat potrafią odruchowo naśladować układ ust, pojawiający się przy wypowiedzianych przez otoczenie samogłoskach. O tym, iż „mózgi niemowląt wydają się przygotowane do nauki i rozumienia języka w bardzo młodym wieku”, piszą S.-J. Blakemore i U. Frith (2008: 40). Można więc powiedzieć, iż ludzki mózg już w okresie noworodkowym wyposażony jest w pewien „program startowy” do przetwarzania, uczenia się mowy, który spowoduje, iż przy odpowiedniej stymulacji ze strony środowiska, dziecko w wieku około dwóch lat zaczyna efektywnie się komunikować.

Co jednak, jeśli proces ten nie przebiega tak wzorcowo? Około 7% dzieci w tzw. normie intelektualnej pod względem językowym funkcjonuje znacznie niżej niż ich rówieśnicy. Inaczej mówiąc, są to dzieci, które, jak twierdzi L. Leonard (2006: 13), wyraźnie odbiegają od normy pod względem jednej cechy: nie uczą się języka szybko i bez wysiłku. M. Smoczyńska pisze w przedmowie do wydanej w 2006 r. książki Leonarda: „dzieci te późno zaczynają mówić, w wieku przedszkolnym nadal nie nadążają za rówieśnikami, w zerówce i w pierwszych klasach mogą mieć problemy z nauką czytania i pisania, a i potem gorzej się uczą, mimo że nie wykazują deficytów intelektualnych” (Leonard 2006: 6).

Ponieważ jest to grupa bardzo niejednorodna zarówno pod względem nasilenia objawów, ich specyfiki, jak i towarzyszących im innych mniej zauważalnych defektów neurorozwojowych, w Polsce, jak i poza jej granicami, istnieje bardzo długa tradycja związana z klasyfikacją i nazewnictwem tego zaburzenia (Leonard 2006; Krasowicz-Kupis 2012). Zwykle dzieci te otrzymują diagnozę: afazja/ dysfazja rozwojowa, niedokształcenie mowy o typie afazji, ale też np. alalia, specyficzne zaburzenie rozwoju językowego (SLI), rozwojowe zaburzenie językowe (DLD – Developmental Language Disorder)¹. Przy czym – należy tu zaznaczyć, iż zaburzenia neurorozwojowe, których symptomem są poważne zakłócenia w posługiwaniu się kodem językowym, mogą mieć, najogólniej mówiąc, dwojakie źródło. Patologiczny rozwój systemu językowego jest bowiem możliwy albo na skutek uszkodzenia mózgu dziecka, którego mowa była już do pewnego momentu rozwinięta, albo przebiegać wadliwie od urodzenia. Nie obserwuje się wtedy okresu prawidłowego rozwoju mowy. I z takimi właśnie przypadkami spotykamy się w ogromnej większości w naszej praktyce terapeutycznej. Dobrze zagadnienie to tłumaczy G. Jastrzębowska, która dzieli zaburzenia rozwoju mowy pochodzenia centralnego u dzieci (niezwiązane z głuchotą, upośledzeniem czy zaburzeniami emocjonalnymi) na dwa zasadnicze typy:

- afazję (dysfazję) nabytą – gdzie w okresie postnatalnym (między początkiem 2. roku życia a 7. rokiem życia), wskutek jakiegoś zdarzenia (uszkodzenia rozwijającego się mózgu) następuje utrata osiągniętej już częściowo sprawności komunikowania się językowego;
- afazję (dysfazję) rozwojową – gdzie patologia rozwoju mowy notowana jest od urodzenia, a wynika z upośledzenia rozwoju mózgu, którego etiologia nie jest do końca poznana. Patologia lub uszkodzenie może mieć miejsce w tym przypadku w okresie prenatalnym, perinatalnym i częściowo postnatalnym (w 1. roku życia).

Przy czym zaznacza, iż termin afazja oznacza całkowity brak rozwoju mowy lub całkowitą utratę zdolności mówienia lub/i rozumienia. A dysfazja – to zaburzenie rozwoju mowy (mówienia lub/i rozumienia) bądź częściowa utrata wcześniej nabytych już zdolności ekspresyjnych lub/i percepcyjnych.

1 Obecnie rozwojowe zaburzenie językowe (DLD, ang. Developmental Language Disorder) jako termin określający pierwotne zaburzenia rozwoju językowego został przyjęty w międzynarodowym środowisku naukowym i zastąpił nazwę funkcjonującą od lat w światowych badaniach naukowych, czyli Specyficzne Zaburzenie Językowe (SLI, ang. Specific Language Impairment).

Podaje także, iż cezura dwóch lat wynika ze stanu rozwoju mowy, która w tym wieku u dziecka osiąga już podstawowy stopień rozwoju, a więc ewentualne uszkodzenie w tym czasie powoduje już utratę tych umiejętności (*Logopedia. Pytania i odpowiedzi* 2003: 94–95).

Koncentrując się teraz na rozwojowej afazji (dysfazji) dziecięcej, warto przywołać definicję skonstruowaną przez G. Jastrzębowską. Są to więc: „(...) przypadki, w których wykluczy się opóźnienie rozwoju umysłowego, głuchotę i nie obserwuje się niedowładów czy porażen w obrębie aparatu wykonawczego mowy, tj. zaburzeń rozwojowych, mogących stanowić bezpośrednią przyczynę upośledzenia rozwoju mowy, a istnieją podstawy do wiązania zaburzeń rozwoju mowy z dysfunkcją mózgu. Mowa od początku rozwijała się nieprawidłowo, a powyżej 5-go roku życia nadal obserwuje się opóźnienie jej rozwoju i inne zaburzenia zachowania językowego” (*Logopedia. Pytania i odpowiedzi* 2003: 99).

Należy też podkreślić, iż problemom językowym towarzyszą zwykle mniej lub bardziej subtelne zakłócenia w ogólnym funkcjonowaniu. Dzieci wykazują wolniejsze procesy przetwarzania wzrokowego, wolniejsze reakcje motoryczne, problemy neuromotoryczne w zakresie motoryki precyzyjnej, równowagi, „motoryki oralnej”, motoryki dużej. Ujawniają również deficyty poznawcze, jak: zaburzenia przetwarzania słuchowego, uwagi słuchowej, percepcji sekwencji, pamięci świeżej werbalnej i niewerbalnej, deficyty w organizacji niehierarchicznej i planowaniu oraz ogólne deficyty w funkcjach symbolicznych i wyobrażeniach wzrokowych (Olszewska 2007: 166–167). Do trudności tych dołączają wtórnie zaburzenia procesów emocjonalnych: podwyższony poziom lęku, unikanie kontaktów społecznych, labilność emocjonalna, problemy z motywacją.

W praktyce terapeutycznej omawiane trudności językowe dzieli się najczęściej na co najmniej dwa podtypy: afazję ekspresyjną oraz afazję percepcyjną (recepcyjną, impresyjną). Wyróżnia się jeszcze (np. G. Jastrzębowska) podtyp percepcyjno-ekspresyjny, słusznie zakładając, że nie są możliwe czyste postaci braku rozumienia mowy przy całkowicie prawidłowym jej nadawaniu.

I tak: przy afazji ekspresyjnej dziecko dość dobrze rozumie mowę. Na nazwy przedmiotów – podaje i wskazuje je prawidłowo, rozumie też proste polecenia, dotyczące konkretnych sytuacji. Trudności występują tylko przy rozumieniu słów użytych metaforycznie w związkach frazeologicznych oraz w szczególnie skomplikowanych konstrukcjach logiczno-gramatycznych. Dość poprawne jest wykonywanie poleceń słownych, ale na początku mowa

spontaniczna niemalże nie występuje, dziecko unika mówienia, posługuje się okrzykami i gestem. Słownik czynny zaś ogranicza się do kilku słów źle artykułowanych i zrozumiałych tylko dla najbliższego otoczenia. Potem przeważają rzeczowniki, czasowniki oraz zaimki, mało jest innych części mowy. Występują również zaburzenia składni – dziecko nie potrafi powtórzyć prostego nawet zdania, a powtarzając słowa, wypowiada tylko szczątkowe dźwięki czy sylaby i błędnie je zestawia. Może również opuszczać końcówki słów lub przedrostki, a bardzo często nieprawidłowo posługuje się przyimkami, zaimkami i rodzajnikami (Kordyl 1968: 130). Z upływem czasu jest w stanie skonstruować zdanie pojedyncze, ale nie używa zdań podrzędnie złożonych (lub robi to bardzo rzadko) (Kordyl 1968: 25). Początkowo także nie uwzględnia kategorii gramatycznych (w mowie liczne agramatyzmy, które mają charakter niestały i są stosowane niekonsekwentnie), a wielu form i kategorii gramatycznych w ogóle nie używa. Stosuje również bardzo często nieprawidłowe końcówki fleksyjne oraz nie uwzględnia w wypowiedziach form liczby i rodzaju oraz osoby i czasu. Niedługo także nadmiernie generalizuje reguły gramatyczne, albo buduje te reguły niejako ciągle „od nowa” na potrzeby doraźnej wypowiedzi.

Jak zaznacza Z. Kordyl (1968: 47), dzieci te cechuje również ograniczony repertuar konwersacyjnych aktów mowy (np. obiecywanie, ostrzeganie). Zauważa się także różnego stopnia zaburzenia nominacji, głównie w postaci problemów z przypominaniem sobie słów i szybkim ich zapominaniem. B. Daniluk mówi tu o trudnościach w zapamiętaniu wzorca ruchowego wyrazu. Manifestuje się to właśnie zapominaniem artykulacji znanych już słów i ciągle na nowo poszukiwaniem ich wzorca ruchowego (Daniluk 2006: 129). Dziecko bardzo często wie, jak powinno brzmieć dane słowo, ale nie potrafi go poprawnie wypowiedzieć. Podejmuje kolejne próby wypowiedzenia, bowiem nie jest ze swojej wypowiedzi zadowolone i ma trudności z uzgodnieniem swej wypowiedzi z obecnym w jego świadomości wzorem danego słowa. Stąd próbuje dokonywać autopoprawek, radzi sobie, dzieląc słowa na sylaby, stosując tzw. cichą, jakby „próbna” artykulację przed głośną wypowiedzią (Kordyl 1968: 129). I. Styczek tłumaczy to tym, iż dzieci, nie mając wzorca ruchowego wyrazu, szukają go za pomocą słuchu (Styczek 1979: 295). Co ważne, objawom tym niekiedy towarzyszy, jak zauważa Daniluk, apraksja oralna (trudności ruchowe warg i języka), mimo braku uszkodzeń i porażań narządów artykulacyjnych (Daniluk 2006: 129).

Kordyl wymienia jeszcze szereg zjawisk językowych zaobserwowanych podczas swojej praktyki klinicznej, które powodują zniekształcenie formy oraz

treści wypowiedzianych słów. Są to na przykład: omówienia – czyli zastępowanie nazwy przedmiotu poprzez: podanie funkcji danego przedmiotu, nazwy przedmiotu z nim związanego, oznaczenie sytuacji, w jakiej dany przedmiot zwykle występuje, podanie nazwy przedmiotu pokrewnego albo należącego do tego samego gatunku przedmiotów; asymilacje, inwersje, elizje, kontaminacje, parafazje zgłoskowe i sylabowe, parafazje semantyczne (określanie jednym i tym samym słowem różnych przedmiotów, zniekształcanie słowa na podstawie podobieństwa do skojarzonej nazwy całkiem innego przedmiotu, zastępowanie wyrazu innym z tej samej kategorii). Dzieci te nierzadko przenoszą też nazwę przedmiotu, na który patrzyły wcześniej, określając nią następną, na który patrzą w danym momencie. Problem ze znajdowaniem właściwego słowa w danej sytuacji ujawnia się także w postaci nadmiernie długich pauz w wypowiedziach, czy stosowania słów o niespecyficznym znaczeniu, jak np. „to”. Co godne podkreślenia, zaobserwowano, iż mimo błędnie użytej przez siebie nazwy, dzieci doskonale rozumieją znaczenie tych słów (np. dobrze wskazują obrazki). Daniluk zwraca jeszcze uwagę na trudności artykulacyjne. Dzieci myślą i opuszczają różne głoski, niekonsekwentnie zastępując jedne drugimi (Daniluk 2006: 129). Konsekwencją zaś problemów z nadawaniem mowy są często zaburzenia emocjonalne. Dziecko mówi mało i niechętnie, niezrozumiane przez odbiorcę często wycofuje się i odpowiada jednym słowem. Może również cechować je nieśmiałość i zaniżone poczucie własnej wartości.

W głębokiej postaci afazji/ dysfazji percepcyjnej (receptyjnej, impresyjnej) początkowo występuje brak reakcji na mowę. Podstawowym mechanizmem są deficyty słuchu fonemowego oraz percepcji sygnałów słuchowych, pojawiających się szybko i sekwencyjnie, a także słaba świadomość fonologiczna. Te trudności w przetwarzaniu dźwięków, zdaniem Daniluk, dotyczą różnicowania dźwięków, kojarzenia dźwięków i symboli, zapamiętywania, przypomnienia i określania ich kolejności (Daniluk 2006: 132). Początek mowy zawsze jest, tym samym, znacznie opóźniony, następnie długo mowa ogranicza się do posługiwania się „językiem własnym”, złożonym ze szczątkowych form, niezrozumiałych dla otoczenia. Dziecko często powtarza też bez zrozumienia, ale rozumie gest i mimikę oraz dość dobrze orientuje się w otaczającym świecie. Kordyl przedstawia również obserwacje niektórych z badaczy (M. Morley), iż brak jest dziecku umiejętności odczytywania mowy z ust. Występują więc zaburzenia w powtarzaniu. Tak jak przy podtypie ekspresyjnym, wypowiedzi charakteryzuje wiele agramatyzmów, które jednak też nie mają charakteru stałego, a wręcz zdarza się zupełnie poprawne użycie form gramatycznych.

Trudność w rozumieniu mowy objawia się także brakiem lub udzielaniem bezsensownych odpowiedzi na pytania, niewykonywaniem słownych poleceń, błędnym wskazywaniem przedmiotów, obrazków na podstawie ich nazw, niezajomością szeregu słów i określeń, uleganiem skojarzeniom mimowolnym w wypowiedziach oraz reagowaniem na poszczególne elementy wypowiedzi, nieumiejętnością ogarnięcia jej sensu. Ważne jest także to, iż rozumienie zależy od sytuacji oraz znajomości głosu, sposobu mówienia osoby zwracającej się do dziecka. Oczywiście zaburzona jest również ekspresja słowna. Dziecko przejmuje często całe zwroty i określenia jako całości, używając ich jako jedno słowo, nie zawsze adekwatnie do sytuacji. Używane przez dzieci nazwy mają także bardzo szeroki zakres i odnoszą nie tylko do obiektów tej samej kategorii, ale również powiązanych funkcyjnie (każdy ptak – wrona, garnek – kawa, talerz – jeść; wszystkie płyny – woda). Styczek spostrzega właśnie, iż „alalicy percepcyjni zniekształcając wyrazy, nie poprawiają się, gdyż nie mają wzorców słuchowych wyrazów” (Styczek 1979: 296). Oczywiście nieprawidłowy jest szyk i budowa zdań. Najczęściej są one intonacyjnie zamkniętą całością, złożoną z określających fragmenty rzeczywistości słów lub całych zwrotów. Dzieci prawidłowo zazwyczaj wypowiadając pojedyncze głoski, łącząc je w słowa, zwłaszcza, gdy są im mało znane, poważnie je zniekształcają. Można też za Z. Kordyl powiedzieć, iż u tych dzieci występuje pewna sztywność formalna słowa, tzn. przyswajają one słowa w tej formie fleksyjnej, w której najczęściej je słyszą, np. „autem”, i takimi formami posługują się w każdej konstrukcji składniowej. Trudności wynikają ze słabego rozumienia struktur logiczno-gramatycznych (przeczeń, pytań, porównań) oraz określeń czasowo-przestrzennych (Kordyl 1968: 132, 241, 247). Istotną wskazówką jest też fakt, iż dziecko takie, nie reagując na mowę, może dobrze reagować na muzykę. Występują także duże zaburzenia uwagi oraz trudności z zapamiętywaniem słów. Dobry jest natomiast w tym przypadku kontakt uczuciowy z otoczeniem. Dzieci, aby się porozumieć, odgrywają całe sceny za pomocą ruchów, gestów, mimiki oraz szczątkowych słów. Różni je od dysfazyków ekspresyjnych częściej obserwowana wielomówność (*Logopedia. Pytania i odpowiedzi* 2003: 104), a także brak objawów opóźnienia motoryki ogólnej (Styczek 1979: 289). Trafną uwagę, odnoszącą się do dużej części opisywanych przypadków, zamieszcza T. Zaleski. Zauważa, że nierzadko dzieci przy próbie powtarzania nie czekają na koniec wypowiedzianego słowa, tylko wypowiadają to, co usłyszały, zwykle tylko początek albo koniec słowa. Zapewne wynika to ze słabej pamięci sekwencji dźwięków. Autor obserwował również występowanie eholalii. Dziecko

powtarza zadane pytania, bez podania odpowiedzi. Wiąże się to najprawdopodobniej z trudnościami w rozumieniu pytań (Zaleski 1992: 60–61).

Ponieważ jednak w zaburzeniach neurorozwojowych u dzieci rzadko udaje się rozgraniczyć „czyste” postaci jakiegoś typu czy podtypu, najczęściej wydziela się jeszcze podtyp afazji/ dysfazji mieszanej, percepcyjno-ekspresyjnej. Zasadniczo taką diagnozę stawia się, gdy można zaobserwować charakterystyczne zjawiska językowe dla obu typów dysfazji z przewagą tylko któregoś z dwóch (Styczek 1979: 289). Podtyp ten charakteryzuje m.in. G. Jastrzębowska, zbierając następujące informacje (głównie na podstawie międzynarodowej klasyfikacji ICD-10²):

- dziecko początkowo porozumiewa się z otoczeniem za pomocą gestów i mimiki, wykazuje natomiast dobrą spostrzegawczość wzrokową i pamięć miejsca;
- występuje znacznie ograniczone słownictwo, niewłaściwe użycie czasów; trudności z przypominaniem sobie słów; z budowaniem zdań o stosownej do stopnia rozwoju długości i złożoności;
- występują również ogólne trudności w wyrażaniu myśli, a także:
- trudności w rozumieniu słów, zdań lub poszczególnych typów słów; rozumienie to zależne jest od stopnia zainteresowania tematem i zaangażowania emocjonalnego dziecka. Lepiej rozumie ono zdania krótkie, proste, zbudowane ze słów potocznych, o dużej frekwencji w jego słowniku;
- wobec braku wzorca słuchowego wyrazu występują trudności w prawidłowym konstruowaniu dźwięków w słowach. Dziecko wykazuje także trudności w przetwarzaniu dźwięku (rozróżnianie, dźwięków, kojarzenie dźwięków i symboli, zapamiętywanie, przypominanie i określanie ich kolejności) (*Logopedia. Pytania i odpowiedzi* 2003: 106).

Opisywana wyżej heterogeniczność objawów zaburzeń językowych pozwala założyć, iż rehabilitacja logopedyczna dzieci z rozwojową afazją/ dysfazią dziecięcą będzie trudna, wymagająca od terapeuty szerokiej wiedzy interdyscyplinarnej, dużego zaangażowania i cierpliwości. Objawy, mimo długotrwałego oddziaływania, zwykle utrzymują się i niełatwo poddają terapii. Jest to więc przewlekłe zaburzenie, rzutujące nie tylko na funkcjonowanie dziecka we wczesnym

2 Nowa klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych – ICD 11 została opublikowana na stronach WHO 18 stycznia 2018 r., a obowiązuje od 1 stycznia 2022 r. Polska ma pięcioletni okres przejściowy na wdrożenie ICD-11.

dzieciństwie, ale także wpływające dezintegrująco na dalszy rozwój edukacyjny ucznia z afazją. Skutki – zarówno emocjonalne, jak i społeczne – są poważne.

Priorytetem więc staje się nieustanne poszukiwanie skutecznego modelu terapeutycznego, pozwalającego zminimalizować zakres niepełnosprawności osoby dotkniętej tą dysfunkcją. Praktyka kliniczna pokazuje, że im wcześniej obejmie się dziecko opieką, tym większe są szanse na poprawę jego funkcjonowania językowego.

Autorzy już od dawna zdawali sobie sprawę z konieczności wczesnej interwencji, choć oczywiście pojęcie to ewaluowało na przestrzeni lat. U. Parol na przykład postuluje, żeby, o ile dziecko trzyletnie nie posługuje się zdaniami lub równoważnikami zdań (wypowiedziami dwuklasowymi), nie zwlekać z rozpoczęciem postępowania terapeutycznego. W innym miejscu (Parol 1997: 153) zaleca nawet objęcie opieką dwulatków. Choć zaznacza, że leczenie i rehabilitacja mowy jest przewidziana na okres kilku lat. Podkreśla też przede wszystkim wagę ćwiczeń słuchu fonemowego. Dość spójny, jak na tamte czasy (lata sześćdziesiąte i siedemdziesiąte minionego stulecia) system oddziaływań wobec dzieci afatycznych stworzyła pionierka opieki nad dziećmi z niedokształceniem mowy o typie afazji – Zofia Kordyl. Zalecała ona w procesie rehabilitacji mowy przede wszystkim powiązanie nauki z sytuacją wywołującą przeżycia emocjonalne u dziecka, gdyż miało to, według niej, w znacznym stopniu ułatwiać przyswajanie i zapamiętywanie słów. Psycholożka uważała również, iż dzieci uczą się budowania zdań przez odpowiadanie na szczegółowe pytania dorosłych i powtarzanie poprawnych zdań za dorosłym. Przestrzegala też, aby terapii logopedycznej nie zaczynać od ćwiczenia pojedynczych dźwięków mowy, lecz – w zespołach, którymi są proste słowa, przechodząc stopniowo do słów trudniejszych. Równocześnie z nazwami przedmiotów, Kordyl wskazywała na wprowadzanie nazw czynności i uczenie formułowania prostych zdań na podstawie pytań: *Kto to jest? Co robi?* Kolejno zalecała rozszerzać owe schematy przez żądanie odpowiedzi na pytania: *Gdzie? Ile? Kiedy? Jaki? Komu?* Ważną dla autorki była zasada łączenia nazwy z desygnatem czy to rzeczywistym, czy na obrazku. Podkreślała także, iż dużą pomoc w ćwiczeniu mowy stanowi nauka czytania i pisania. Integralną częścią zaś terapii był dialog dorosłego z dzieckiem, ciągle pobudzanie do spontanicznych, choćby początkowo nieudolnych wypowiedzi (Kordyl 1968: 191, 263). Jak podaje z kolei G. Jastrzębowska, w terapii logopedycznej dziecka dysfatycznego ważna jest wielostronna stymulacja rozwoju mowy, likwidacja towarzyszących temu zaburzeniu objawów niespecyficznych (zaburzeń myślenia, pamięci, uwagi, motywacji) oraz wtórnych

skutków zaburzeń mowy (zaburzeń emocjonalnych, zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym). Proces terapii musi być więc nie tylko wielostronny, ale i interdyscyplinarny, tzn. polegać na współpracy logopedów, psychologów, pedagogów, fizjoterapeutów/ terapeutów SI i lekarzy. Ćwiczenia powinny wychodzić od konkretnego, a następnie stopniowo przechodzić do materiału abstrakcyjnego (*Logopedia. Pytania i odpowiedzi* 2003: 380–381).

Terapeuta, konstruując plan terapii, powinien przede wszystkim mieć na uwadze, że grupa stanowiąca przedmiot oddziaływań jest bardzo niejednorodna. Spotykamy się, na przykład, z młodszymi dziećmi, które właściwie nie mówią lub posługują się monosylabami i gestami, oraz z uczniami (najczęściej – nieco starszymi), którzy próbują konstruować zdania, ale mowa ich charakteryzuje się licznymi agramatyzmami, zaburzeniami nominacji i składni, trudnościami w rozumieniu i interpretacji tekstu. Konieczna jest więc pełna indywidualizacja terapii, układanie jej planu dla każdego dziecka z osobna, według jego indywidualnych potrzeb.

Jeśli mamy do czynienia z dzieckiem, które nie konstruuje jeszcze znaczących wypowiedzi słownych (przy ogólnie dobrym rozumieniu mowy – afazja/dysfazja ekspresyjna), zaczynamy od wywoływania najprostszych dźwięków, a więc samogłosek (można wprowadzić dodatkową informację z kanału wzrokowego poprzez uczenie ich obrazu graficznego) oraz sylab otwartych. Z powtarzanych przez dziecko sylab otwartych konstruujemy pierwsze słowa – najpierw dwusylabowe. Najłatwiej dziecku będzie przyswajać słowa złożone z tzw. sylab reduplikowanych (typu: *bobo, mama, jaja*), gdyż nie będzie musiało zmieniać układów artykulatoryjnych. Potem dopiero organizujemy zabawę umożliwiającą ćwiczenia słów złożonych z dwóch różnych sylab (np. *buda*). Wprowadzamy podstawowe czasowniki o takiej strukturze. Muszę przy tym zaznaczyć, iż niekiedy warto poprzedzić uczenie dziecka wyrazów o strukturze dwóch sylab otwartych zabawą ze słowami o strukturze: spółgłoska–samogłoska–spółgłoska (np. *pas, mop, lew, itp.*). Dzieci z bardzo niską wydolnością pamięci świeżej (słuchowo-werbalnej) już na tym etapie mogą nie radzić sobie ze złożeniem w słowo nawet dwóch sylab. Sylaby zaś powtarzane pojedynczo nie mają znaczenia i stają się dla dziecka zbyt abstrakcyjne (dziecko z afazją często dąży wtedy do nadania powtarzanym sylabom znaczenia i zamiast: *pa* – powtarza: *pan*). Następnie staramy się wraz z dzieckiem budować z tych ćwiczyńych struktur proste wypowiedzi, zdania.

Kolejne etapy terapii wprowadzamy, starając się do pewnego stopnia naśladować naturalny rozwój mowy dziecka. Niezbędnym źródłem wiedzy

o sposobie oraz kolejności wprowadzania poszczególnych kategorii językowych są, na przykład, prace L. Kaczmarka (1953), M. Zarębinskiej (1965) oraz J. Cieszyńskiej i M. Korendo (2007), które należałoby odnieść do konkretnej sytuacji terapeutycznej, odpowiednio dostosowując zabawę tematyczną, pomoce dydaktyczne i zabawki oraz karty pracy czy ilustracje. Kształtujemy więc proces terapeutyczny, ucząc najpierw pojedynczych wyrazów w funkcji zdania (stadium bezrefleksyjne). Następnie staramy się uwzględnić, iż w normatywnym rozwoju dziecko zaczyna w swoich wypowiedziach używać w opozycji do mianownika konstrukcji z biernikiem, i takie konstrukcje ćwiczyć. Potem winien w terapii pojawić się dopełniacz, następnie narzędnik, miejscownik. Najtrudniejszym przypadkiem do opanowania przez dziecko będzie celownik. Na tym najwcześniejszym etapie rozwija się także odmiana (deklinacja) przymiotnikowo-zaimkowa. Dziecko powinno także uczyć się rozróżniać liczbę pojedynczą od mnogiej.

Przy kształtowaniu umiejętności budowania zdań zaczynamy od konstrukcji złożonej z orzeczenia i dopełnienia. Następnie trenujemy wypowiedzi złożone z orzeczenia i podmiotu, później wprowadzamy przydawkę. Zdania rozwinięte ćwiczymy najpierw, uwzględniając fakt, że w normatywnym rozwoju są one połączone bezspójnikowo, potem dopiero dziecko będzie używało spójników. Łatwiej będzie, jeżeli w następnej kolejności zajmiemy się próbami realizacji zdań współrzędnie złożonych łącznych oraz przeciwstawnych. Oczywiście trudniejsze jest ćwiczenie zdań złożonych podrzędnie.

Należy jeszcze raz podkreślić, iż w terapii długo opieramy się na słownictwie konkretnym, związanym z sytuacją tu i teraz. Ważne jest, aby przekazać rodzicom, iż nie jest wskazane nieustanne poprawianie dziecka, wymaganie od niego, aby powtarzało po nas poprawne wypowiedzi w sytuacji, kiedy prowadzi z nami (nawet niedoskonały) dialog czy usiłuje nam coś opowiedzieć, przekazać. Istnieje bowiem ryzyko, iż dziecko, ciągle korygowane i upominane, wycofa się z komunikacji lub poważnie ją ograniczy. Uczymy więc przy okazji zabawy, aktywności przedszkolnych, szkolnych, codziennych czynności, poprzez modelowanie, parafrazowanie, rozwijanie wypowiedzi dziecięcych. Przy modelowaniu – w codziennych sytuacjach – podpowiadamy dziecku odpowiednie zwroty, komunikaty, np. dziecko spogląda na półkę z zabawkami, na autko. Dorosły mówi – na początku nawet w pierwszej osobie: *Chcę auto!! Daj mi auto!! Teraz chcę się bawić autem!! Nie chcę się uczyć, teraz chcę się bawić autem!* (w zależności od sytuacji, wieku i możliwości językowych dziecka). Przy parafrazowaniu wypowiedzi, jeżeli dziecko mówi na przykład: *Zuzia i Nolibelt*

stoją na kolej ... ko.... dać bilet, dorosły może odpowiedzieć: *Taaaak... Zuzia i Norbert stoją w kolejce, żeby dostać bilet*. Dorosły rozwija wypowiedź dziecięcą, jeżeli, np. na komunikat dziecka: *Mama... kulke...*, odpowiada: *Taaak..Mama obiera skórkę z banana! No właśnie! Mama obiera skórkę z banana i wrzuca ją do kosza!*

W przypadku dziecka z masywnymi trudnościami w rozumieniu mowy na tym najbardziej podstawowym etapie terapii przydatne mogą być następujące wskazówki:

- wskazane byłoby wypracować w sobie nawyk uczenia dziecka mówienia w każdej sytuacji, np. podczas codziennych, rutynowych czynności (jak: mycie rąk, spożywanie posiłków, ubieranie się, wychodzenie na spacer, zabawa). W każdej takiej sytuacji ważne jest, aby osoba dorosła podpowiadała dziecku, modelowała daną wypowiedź. Powinna to robić adekwatnie do sytuacji. Jeżeli np. jest taka okazja, że rodzic/ terapeuta/ nauczyciel asystuje dziecku przy myciu rąk, może opisywać (najlepiej w pierwszej osobie), co dziecko robi: *podwijam rękawy, biorę mydło, odkręcam kran, myję ręce* itp. Jeżeli np. dziecko wychodzi na spacer i ubiera się, można komentować: *ubieram czapkę, ubieram szalik, ubieram rękawiczki* itp.;
- dorosły może też nazywać poszczególne przedmioty, którymi dziecko się zainteresowało. Nie muszą to być tylko proste nazwy do wymówienia, gdyż zwykle dziecko z zaburzeniami rozumienia nie ma problemu z powtórzeniem nawet dłuższego słowa, ale z przypisaniem mu znaczenia. Musimy więc kilka, kilkadziesiąt, kilkaset razy powtarzać przy dziecku nazwę danego przedmiotu z otoczenia lub czynności, aby ono tę nazwę powiązało z przedmiotem, zjawiskiem lub czynnością;
- jeżeli dziecko sygnalizuje nam jakąś potrzebę, a my domyślamy się, co ma na myśli, możemy pomóc mu skonstruować prostą prośbę, znów podpowiadając wzór (np. jeśli dziecko zjadło podwieczorek, ale chce dokładkę i przynosi nam talerz, zanim dołożymy potrawę, możemy powiedzieć: *chcę jeszcze!*). Ważne, aby modelując, nie wymagać od dziecka, żeby za nami powtórzyło. Musimy to zrobić tyle razy w danych sytuacjach, aż dziecku utrwali się określona wypowiedź i powtórzy, albo zwróci się do nas spontanicznie wcześniej słyszaną konstrukcją;
- okazją do ćwiczeń językowych jest także zabawa. Podczas np. zabawy autkami można zarówno ćwiczyć nazywanie (rodzic/ nauczyciel nazywa!): *auto, droga, koło, jedzie, stoi, zakręca, zderzenie!, jedzie do garażu,*

jedzie do pani..., *czerwone auto*, *żółte auto*, *duże auto*, *małe auto*... Można też ćwiczyć rozumienie pytań. Przy okazji pytać dziecko: *Co to? Co robi? Gdzie jedzie? Jakie auto?* Jeżeli nie otrzymaliśmy prawidłowej odpowiedzi, sami modelujemy odpowiedź i za chwilę znów ponawiamy podobne pytanie (w przypadku znowuż braku odpowiedzi – sami podajemy odpowiedź – licząc, że za którymś razem, przy okazji którejś zabawy, dziecko zrozumie te zależności składniowe i udzieli nam poprawnej odpowiedzi);

- najlepiej tak zaaranżować sytuację, aby na początku zadawać jeden rodzaj pytania, np. *co to?* Jeśli będziemy zadawać różne pytania, dziecko z dużymi trudnościami w rozumieniu będzie tylko w stanie domyślić się z intonacji, że nasza wypowiedź to pytanie, więc powinna z jego strony paść jakaś odpowiedź. Może więc nie zauważyć, że teraz nie pytamy o nazwę przedmiotu, ale np. o czynność: *co robi?* i nadal w odpowiedzi podawać nazwy przedmiotów. Dopiero za jakiś czas różnicujemy pytania. Nie obawiamy się jednak, jeżeli dziecko nie będzie długo rozumiało zmieniających się pytań. Mimo wszystko starajmy się je zadawać, a następnie modelować prawidłową wypowiedź, zakładając, że stopniowo dziecko po którejś ekspozycji zacznie te pytania różnicować;
- mówiąc do dziecka – mówimy nieco wolniej i głośniej, z wyraźnie zaznaczoną intonacją, z wyraźną, czasem przesadną mimiką. Dane słowo lub wypowiedź, którą chcemy, aby dziecko przyswoiło, powtarzamy wiele razy w różnych kontekstach, nie przymuszając jednak do powtarzania;
- wspomagamy się także gestami! Rozważmy również wsparcie w postaci odpowiednio dobranego systemu alternatywnych i wspomagających metod komunikacji.

W przypadku zaś dziecka, u którego system językowy jest do pewnego stopnia ukształtowany, ale zawiera liczne patologiczne zjawiska utrudniające komunikację, postępujemy najogólniej mówiąc tak, jak z uczniem o głębokich zaburzeniach dyslektycznych oraz wspieramy się ćwiczeniami przeznaczonymi dla osób dorosłych z afazją – odpowiednio dostosowując i selekcionując materiał.

Trzeba także zaznaczyć, iż należy brać pod uwagę przewlekłość omawianego zaburzenia. Dlatego zasadniczym celem oddziaływań winno być także wykształcenie u dziecka takich mechanizmów kompensacyjnych, które pozwolą mu niejako „obejść” trudności powstałe w wyniku zakłócenia lub uszkodzenia normalnej drogi nabywania umiejętności werbalnych czy innych sprawności ogólnorozwojowych.

Finałem zaś terapii powinno być nie tylko wytrenowanie do takiego stopnia, do jakiego jest to możliwe, zaburzonych funkcji językowych, ale przede wszystkim nauczenie dziecka radzenia sobie w sytuacji komunikacyjnej, nawet gdy napotyka trudności. Terapeucie powinno zależeć, aby nie rezygnowało z kontaktu werbalnego, pomimo czasem niskiej skuteczności swojego przekazu. Często zdarza się bowiem, że dziecko, mając za sobą liczne doświadczenia bycia niezrozumianym, rezygnuje z kontaktów słownych, wycofuje się z konwersacji lub ją przerywa. Należy zatem podsunąć mu rozwiązania, które zapobiegą takiej sytuacji (na przykład w przypadku, gdy dziecko nie jest w stanie w danej chwili przypomnieć sobie określonego słowa, może posłużyć się jego omówieniem, podaniem funkcji, w ostateczności – gestem, obrazkiem; jeśli słabsza jest pamięć sekwencji słuchowych, można wspomóc dziecko poprzez włączanie kanału wzrokowego, itp.).

Nie oznacza to jednak, iż należy rezygnować z usprawniania zaburzonych mechanizmów. Terapeuta musi przede wszystkim pracować nad zminimalizowaniem zasadniczego problemu tych dzieci, który generuje tak daleko idące skutki. Należy starać się o usprawnienie ogólnej zdolności do przetwarzania informacji, zwłaszcza słuchowej. Priorytetem powinno być zatem trenowanie słuchu fonemowego oraz analizy i syntezy słuchowej (ćwiczenia analizy i syntezy głoskowej, wysłuchiwanie nagłosowej i wygłosowej sylaby w wyrazach, różnicowanie słów różniących się jedną głoską, odnajdywanie i tworzenie rymów, zapamiętywanie prostych rymowanek, itd.).

Niezwykle ważne są również ćwiczenia sprawności motorycznej. Zwłaszcza dzieci z tak zwaną dysfazją motoryczną często cechują się ogólnie niską sprawnością motoryki dużej, odbierane są jako niezgrabne, mają problemy z utrzymaniem równowagi. Nie należy więc zaniedbywać rehabilitacji ruchowej. Również dużą trudność sprawia tym dzieciom tak zwana motoryka mała, ważna przy nauce pisania. Zdecydowanie zalecić więc należy także codzienny trening sprawności manualnej.

Przy głębszych zaburzeniach istotne deficyty widoczne są także w percepcji wzrokowej, w analizie i syntezie wzrokowej. Ważne będą więc na przykład ćwiczenia układania wzorów tematycznych i atematycznych z figur geometrycznych, składania obrazka z części czy wyszukiwanie różnic.

Kolejnym niezbędnym elementem terapii jest wspieranie procesów myślowych. Można proponować zadania związane z klasyfikowaniem, szeregowaniem, porównywaniem, myśleniem przez analogię, myśleniem przyczynowo-skutkowym, myśleniem symbolicznym. Są to czynności mentalne

wymagające wysokiej sprawności w przetwarzaniu informacji na kilku poziomach jednocześnie. Sprawiają więc dziecku dużą trudność. Przydatna jest tutaj praca z sekwencjami obrazków, z historyjkami obrazkowymi. Oprócz doskonalenia procesów myślenia przyczynowo-skutkowego, poprzez pracę z historią obrazkową, wspiera się jednocześnie rozwój systemu językowego ucznia. Kolejną zaś ważną rzeczą jest także rozwijanie umiejętności zabawy, zwłaszcza zabawy tematycznej i opartej na wyobraźni.

Należy więc jeszcze raz podkreślić, że priorytetem w terapii dziecka z rozwojową dysfazją dziecięcą powinno być budowanie systemu językowego, rozwijanie umiejętności komunikacyjnych, pragmatycznych, a nie usprawnianie artykulacji. Jednakże często niedokształceniu mowy towarzyszy różnego stopnia dyspraksja narządów artykulacyjnych. Moje doświadczenie w pracy z dziećmi dysfazyjnymi wskazuje, że przy głębszych zaburzeniach wykonanie przez podopiecznego celowego i świadomego ruchu językiem czy wargami jest niekiedy w znacznym stopniu utrudnione. Występują wtedy znaczne problemy w powtarzaniu dźwięków i słów. Jednak nie zawsze. Czasem uczeń nie jest w stanie naśladować ruchów artykulacyjnych do pojedynczej głoski czy sylaby, natomiast całkiem dobrze używa ich w słowie. Dodatkowym problemem jest to, iż dzieci z zaburzeniami przetwarzania językowego mają zwykle poważną trudność w podtrzymaniu kontaktu wzrokowego, w skupieniu wzroku na twarzy terapeuty i w obserwowaniu jego ruchów artykulacyjnych. Być może wynika to z tego, iż dzieci te szybko „gubią się”, to znaczy: nie są w stanie zapamiętać obserwowanej sekwencji ruchu, więc rezygnują z tej tak bardzo pierwotnej, niemal wrodzonej czynności, wspomagającej uczenie się języka. Terapeuta, który zaobserwował u swojego podopiecznego taką trudność, musi przede wszystkim pracować nad ukształtowaniem tej umiejętności.

Trudnościom w posługiwaniu się systemem językowym współtowarzyszyć mogą także różnego rodzaju problemy miodysfunkcyjne, wady wymowy. Należy również zająć się korygowaniem i usuwaniem tych dysfunkcji, ustalając jednak w procesie terapeutycznym najważniejsze priorytety (skuteczność komunikacyjna dziecka) i odpowiednio hierarchizując w tym procesie tego typu ćwiczenia.

Opieka terapeutyczna nad dzieckiem z rozwojową dysfazją powinna być zatem stała, intensywna i wielotorowa. Niezbędna jest zarówno współpraca wszystkich specjalistów pracujących z dzieckiem, jak i rodziców czy opiekunów. Ze względu zaś na przewlekłość tego zaburzenia, rzutującą na funkcjonowanie społeczne i poznawcze dziecka podczas całego procesu edukacyjnego,

konieczne są odpowiednie rozwiązania w prawie oświatowym, dostosowujące programy szkolne oraz wymagania do indywidualnych możliwości tych dzieci i zapewniające im właściwe wsparcie terapeutyczne. W niektórych wypadkach niezbędne będzie wspieranie się wspomagającymi i alternatywnymi metodami komunikacji.

Bibliografia

- Bishop D. V., Snowling M. J., Thompson P. A., Greenhalgh T. i in. (2017). *Phase 2 of CATALISE: A multinational and multidisciplinary Delphi consensus study of problems with language development: Terminology*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, nr 58(10), s. 1068–1080, <https://doi.org/10.1111/jcpp.12721> [dostęp: 5.04.2022].
- Blakemore S.-J., Frith U. (2008), *Jak uczy się mózg*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Borkowska A. R., Robak A. (2018), *SLI a afazja/dysfazja rozwojowa i dziecięca afazja nabyta – ujęcie neuropsychologiczne*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), wyd. II, Gdańsk: Harmonia Universalis, s. 247–259.
- Cieszyńska J., Korendo M. (2007), *Wczesna interwencja terapeutyczna*, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Daniluk B., 2006, *Specyficzne zaburzenia językowe u dzieci*, [w:] *Neuropsychologia kliniczna dziecka*, A.R. Borkowska, Ł. Domańska (red.), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dziecko afatyczne w szkole i przedszkolu. Poradnik dla nauczycieli* (2017), A. Paluch, E. Drewniak-Wołosz (red.), Kraków: Wydawnictwo Komlogo.
- Drewniak-Wołosz E. (2016), *Niedokształcenie mowy o typie afazji – praktyczne oblicza terapii*, „Forum Logopedy”, nr 13, s. 18–22.
- Kaczmarek L. (1953), *Kształtowanie się mowy dziecka*, Poznań: Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk.
- Kochańska M. (2021) *Funkcjonowanie poznawcze dzieci i młodzieży z zaburzeniem rozwoju językowego*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 20, s. 75–100.
- Kordyl Z. (1968), *Psychologiczne problemy afazji dziecięcej*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Krasowicz-Kupis G. (2012), *SLI i inne zaburzenia językowe*, Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kurowska M. (2017), *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynikającymi z korowo uwarunkowanych zaburzeń mowy – podstawy teoretyczne i implikacje dla nauczycielskiej praktyki*, „Nauczanie Początkowe. Kształcenie zintegrowane”, nr 3, s. 28–44.
- Kurowska M. (2019), *Logopedyczna diagnoza dzieci z zaburzeniami w rozwoju mowy i języka uwarunkowanymi korowo*, „Logopedia”, t. 48, nr 2, s. 189–203.

- Leonard L. (2006), *SLI – Specyficzne zaburzenie rozwoju językowego*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Logopedia. Pytania i odpowiedzi* (2003), t. II, T. Gałkowski, G. Jastrzębowska (red.), Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Olszewska A. (2007), *Autyzm czy niedokształcenie mowy pochodzenia korowego – różnicowanie zaburzeń rozwoju u dzieci z trudnościami w porozumiewaniu się werbalnym*, [w:] *Afazja i autyzm. Zaburzenia mowy oraz myślenia*, M. Młynarska, T. Smereka (red.), Wrocław: Wrocławskie Towarzystwo Naukowe.
- Paluch A., *Afazja u dwulatka? U trzylatka?*, <https://logopedia.org.pl/publikacja.php?id=73>, [dostęp: 24.10.2023].
- Paluch A., *Niepełnosprawność intelektualna a niedokształcenie mowy o typie afazji, DLD, czyli rozwojowe zaburzenie języka*, <https://logopedia-afazja.pl/37-2/> [dostęp: 24.10.2023].
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L. (2003), *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego?*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Panasiuk J. (2008), *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, „Logopedia”, nr 37, s. 69–88.
- Parol U. (1997), *Dziecko z niedokształceniem mowy. Diagnoza i terapia*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Smoczyńska M. (2000), *Wczesna interwencja u dzieci z opóźnionym rozwojem mowy*, [w:] *Teoretyczne podstawy metod usprawniania mowy. Afazje i zaburzenia mowy*, H. Mierzejewska, M. Przybysz-Piwko (red.), Warszawa: Uniwersytet Warszawski i Towarzystwo Kultury Języka, s. 45–54.
- Smoczyńska M. (2012), *Opóźniony rozwój mowy a ryzyko SLI – wyniki badań podłużnych dzieci polskich*, [w:] *Interwencja logopedyczna. Zagadnienia ogólne i praktyka*, J. Porayski-Pomsta, M. Przybysz-Piwko (red.), Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 13–37.
- Styczek I. (1979), *Logopedia*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Zaleski T. (1992), *Opóźniony rozwój mowy*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Zarębina M. (1965), *Kształtowanie się systemu językowego dziecka*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich – Wydawnictwo PAN.
- Żywot A. (2015), *Charakterystyczne cechy języka dzieci z niedokształceniem mowy o typie afazji*, „Logopedia Silesiana”, nr 4, s. 183–199.

Anna Michalczyk
ORCID: 0000-0003-2985-2162
Uniwersytet Ignatianum w Krakowie

Edyta Osękowska
ORCID: 0000-0002-1724-3338
Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Wspieranie prawidłowego rozwoju integracji sensorycznej w zabawie dzieci w wieku przedszkolnym

Supporting the correct development of sensory integration in preschool children's play

Abstrakt

Prawidłowy odbiór, interpretowanie przez mózg wrażeń zmysłowych i reagowanie na nie, stanowią podstawę właściwej integracji sensorycznej. Wraz ze stopniowym rozwojem tych umiejętności obserwujemy wyższy poziom czynności zmysłowo-ruchowych, rozwoju mowy, lateralizacji, skupienia uwagi czy myślenia abstrakcyjnego. Wymienione umiejętności są nie tylko gwarancją osiągnięcia właściwego kierunku rozwoju dziecka, ale decydują one w dużej mierze o uzyskaniu przez nie gotowości szkolnej. Okres przedszkolny jest czasem gromadzenia nowych doświadczeń i uczenia się, w jaki sposób należy je interpretować i wykorzystywać w przyszłych działaniach. Stymulowanie więc tego procesu może okazać się niezwykle istotne w kontekście późniejszych umiejętności powiązanych bezpośrednio z okresem edukacji szkolnej. W tekście zaproponowano zbiór oddziaływań o charakterze zabawowym, który wspiera rozwijające się narządy zmysłów dziecka w wieku przedszkolnym. Przedstawione aktywności mogą być nie tylko okazją do wspólnej zabawy dziecka z rodzicem, ale również wspierać wyrównywanie ewentualnych deficytów w zakresie poszczególnych obszarów rozwojowych.

Słowa kluczowe: integracja sensoryczna, rozwój, wiek przedszkolny

Abstract

The brain's correct perception, interpretation and response to sensory impressions form the basis for proper sensory integration. With the gradual development of these skills, a higher level of sensory-motor activity, speech development, lateralization, attention, or abstract thinking can be observed. These skills not only guarantee the child's development in the right direction, but they are also largely decisive for school readiness. The preschool period is a time for gathering new experiences and learning how to interpret and use them in future activities. Stimulating this process can therefore prove to be extremely important in terms of later skills directly related to the school years. The text proposes a set of playful activities to support the developing sensory organs of the preschool child. The activities presented can not only provide an opportunity for joint play between the child and parent, but also support the compensation of possible deficits in specific developmental areas.

Keywords: sensory integration, development, preschool age

Harmonijnie przebiegający rozwój psychoruchowy dziecka jest efektem właściwego dojrzewania i pracy układu nerwowego, a także połączonych z nim narządów zmysłów. Wzajemna integracja i stymulacja w tym obszarze sprawia, że dziecko w wieku przedszkolnym (choć proces uczenia się wciąż pozostaje niezakończony) osiąga już odpowiednią sprawność motoryczną, manualną, intelektualną, a także werbalną. U podłoża osiągnięcia tych skomplikowanych zdolności leżą m.in. procesy integrowania się pracy narządów zmysłów. Aby w pełni zrozumieć ten złożony, lecz niezwykle ważny proces, warto odwołać się do początków badań nad obszarem integracji sensorycznej.

Jeszcze kilkanaście lat wstecz, w procesie ciągłych rozważań nad funkcjonowaniem mózgu, wiedzę o pacjencie czerpano w dużej mierze na podstawie obserwacji behawiorystycznej. Znano i rozumiano znaczenie zmysłów w rozwoju człowieka, jednak wciąż nie zidentyfikowano przyczyny występowania konkretnych trudności czy zaburzeń w jego funkcjonowaniu (Przyrowski 2010). W latach 80. XX wieku wątpliwości te zaczęły stopniowo się rozwiewać dzięki Annie Jean Ayres – psycholożce i terapeutce zajęciowej, która w bardzo krótkim czasie stała się niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie neurobiologii i badań nad pacjentami z nieokreślonymi do końca trudnościami

rozwojowymi. Ayres rozumiała funkcjonowanie mózgu jako harmonijnej całości, gdzie każda z jego części odpowiedzialna była za nieco inne procesy i opierały się na niej inne zadania rozwojowe. Popularyzowała wiedzę dotyczącą potrzeby stymulowania neuronów, aby przeciwdziałać ich obumieraniu. Zwracała także uwagę na plastyczność układu nerwowego oraz zdolność przejmowania przez pewne obszary zadań innych struktur. Wiedza o tym zjawisku również dziś jest wykorzystywana w terapii integracji sensorycznej (SI) (Emmons, Anderson 2007). Zdaniem Ayres, u podstaw naszego rozwoju leżą trzy główne układy sensoryczne: dotykowy, proprioceptywny i przedsionkowy. Pomimo tego, że nie są tak szeroko znane jak zmysły smaku, dotyku, węchu, smaku czy słuchu, odgrywają niezwykle ważną rolę w rozwoju dziecka już od wczesnych chwil jego życia.

Układ przedsionkowo-proprioceptywny wpływa na utrzymywanie równowagi, świadomości w przestrzeni, koordynację i płynność ruchową oraz warunkuje prawidłowe napięcie mięśniowe. Układy te rozwijają się najszybciej, bo początki tego procesu dostrzec możemy już w okresie prenatalnym. Receptory układu przedsionkowego znajdują się w uchu wewnętrznym, w bardzo bliskim sąsiedztwie właściwego narządu słuchu – narządu Cortiego, zaś układu proprioceptywnego w mięśniach, ścięgnach i stawach w ciele człowieka. Propriocepcja, czyli czucie głębokie, jest to zdolność do odbierania i prawidłowego interpretowania bodźców czuciowych oraz tych dotykających pozycji ciała, łącznie z ułożeniem kończyn względem siebie. Mówiąc prościej, prawidłowo funkcjonujący układ przedsionkowo-proprioceptywny pozwala dziecku rozumieć, co dzieje się z jego ciałem, w jakiej pozycji się ono znajduje i czy pozycja ta ulega zmianie. W odpowiedzi na te informacje pojawia się także adekwatne napięcie mięśniowe pozwalające utrzymać równowagę (Ines 2013).

Układ dotykowy z kolei możemy określić największym układem w ciele człowieka. System wrażeń dotykowych jest rozsiany po całym ciele – odbiera i identyfikuje wrażenia dotykowe (decyduje, czy są one przyjemne, czy też nie) i buduje schemat ciała. Wpływa także znacząco na poczucie bezpieczeństwa, pomaga budować bliskość, wspiera równowagę emocjonalną. Receptory czuciowe, które odpowiedzialne są za dostarczanie wrażeń, możemy podzielić na pięć głównych typów: informujące o dotyku na powierzchni ciała, nacisku, ciepłe, zimnie i bólu (Grzybowska 2013).

Zmysły wzroku i słuchu stanowią kolejne dopełnienie informacji docierających ze świata zewnętrznego. Warto zaznaczyć, że zaburzenia ze strony wzroku

i słuchu, podlegające diagnostyce audiologicznej lub/i okulistycznej, nie znajdują się w ścisłym centrum zainteresowań integracji sensorycznej. W takim przypadku terapia powinna być oparta na pracy z konkretnym specjalistą – audiologiem, surdopedagogiem, okulistą czy tyflopedagogiem. W kręgu zainteresowań terapii integracji sensorycznej leżą jednak te sytuacje, w których wymienione wyżej narządy zmysłów funkcjonują prawidłowo, a pomimo takiej diagnozy pojawiają się pewne trudności – np. dziecko z prawidłowo funkcjonującym narządem słuchu nie różnicuje podobnie brzmiących głosek, lub dziecko, u którego wykluczono wadę wzroku, nie potrafi narysować konkretnego kształtu w oparciu o wzór. W takiej sytuacji istnieje podejrzenie, że źródłem trudności może być nieprawidłowe interpretowanie bodźców przez mózg, co znacząco zniekształca docierające do dziecka informacje (Sieradzka-Borkowska 2014).

Objawy zaburzeń integracji sensorycznej zwykle pojawiają się stosunkowo wcześniej. Pierwsze symptomy tych trudności mogą zwrócić uwagę rodziców lub terapeuty już we wczesnym okresie niemowlęcym. Początkowo manifestują się one najczęściej płaczem, krzykiem czy rozdrażnieniem dziecka, zaś z biegiem czasu stają się wyraźne i nieco bardziej zrozumiałe dla otoczenia. Najczęstsze nietypowe zachowania mogą pojawiać się w postaci nadmiernej wrażliwości na dźwięk, ruch, bodziec wzrokowy lub dotyk, zbyt małej wrażliwości na wyżej wymienione bodźce, impulsywności, trudnościach z koncentracją, nadmierną lub zbyt małą ruchliwością, a także słabą organizacją ruchową dziecka. Dodatkowo, trudności te mogą (choć nie muszą) iść w parze w problematycznym rozwoju mowy oraz zaniżoną samooceną (Kranovitz 2012).

Wśród głównych przyczyn, które leżą u podłoża zaburzeń integracji sensorycznej, należy wyróżnić trzy główne grupy czynników zależnych od czasu ich wystąpienia:

- okres prenatalny – choroby matki w czasie trwania ciąży (infekcje wirusowe lub bakteryjne), ciąża wysokiego ryzyka połączona z koniecznością ograniczenia ruchu, długotrwałe wymioty ciężarnej kobiety, niedostatecznie wykształcone łożysko, używki stosowane w okresie ciąży, urazy mechaniczne, wpływ niektórych farmaceutyków oraz czynniki dziedziczne/genetyczne;
- okres okołoporodowy – komplikacje w trakcie akcji porodowej skorelowane z urazem mechanicznym okolic głowy dziecka, niedotlenienie, przedwczesny poród związany z niedojrzałością układu nerwowego, zamartwica, nieprawidłowe ułożenie dziecka skutkujące

np. porodem pośladkowym czy koniecznością wykorzystania instrumentów medycznych;

- okres kolejnych faz życia i rozwoju dziecka – zbyt intensywna lub zbyt mała stymulacja, opóźnienia rozwoju psychoruchowego, wydłużona hospitalizacja, długotrwałe unieruchomienie, pobyt w inkubatorze, urazy mechaniczne czaszki i mózgowia, dorastanie w środowisku ubogim w bodźce niezbędne do rozwoju (Borkowska, Wąh 2010).

Gdy poddamy analizie powyższe czynniki ryzyka, jak i charakterystyczne symptomy sugerujące wystąpienie nieprawidłowości w zakresie integracji sensorycznej, oczywisty wydaje się być fakt, że trudności te będą w intensywnie negatywny sposób rzutowały na rozwijające się dziecko. W okresie przedszkolnym, który bezpośrednio poprzedza moment przekroczenia progu szkolnego, szczególnie istotne jest zdobywanie przez dziecko wszystkich potrzebnych doświadczeń i umiejętności. Przede wszystkim jest to czas wzmożonej aktywności ruchowej, dziecko cechuje się wówczas silną potrzebą ruchową, doskonalą się jego koordynacja i wzrasta wytrzymałość na wysiłek fizyczny. O ile dziecko w wieku trzech lat wykonuje zadania ruchowe w dość prosty i niedokładny sposób, o tyle dziecko w wieku lat 5–6 prezentuje coraz większą celowość ruchów i większą możliwość skupienia uwagi na powierzonych mu zadaniach (Watoła 2009).

Rozwój psychiczny w okresie przedszkolnym ściśle powiązany jest z obszarem rozwoju motorycznego i charakteryzuje go wysoka plastyczność. Pod wpływem zwiększenia masy mózgu i udoskonalenia się jego struktury, u dzieci w wieku przedszkolnym często zauważalna jest wysoka aktywność intelektualna związana z zadawaniem wielu pytań, rozumieniem przyczynowo-skutkowym i poszerzającym się słownikiem czynnym. W okresie przedszkolnym nadal przodują krótkie i gwałtowne emocje, dotyczące zarówno pozytywnych, jak i negatywnych sytuacji, zaś dziecko cechuje się labilnością emocjonalną i impulsywnością. O ile proces rozwoju przebiega prawidłowo, w kolejnych latach jego życia impulsywność ta zacznie stopniowo ustępować umiejętności coraz lepszemu panowaniu nad swoimi emocjami, również w kontaktach z rówieśnikami (Harwas-Napierała, Trempała 2005).

Jednakże trudności w zakresie integracji sensorycznej znacząco utrudniają przedstawione powyżej procesy, przekładając się niejednokrotnie na zachowania, które w kontekście nauki przedszkolnej i funkcjonowania w większej grupie rówieśników mogą okazać się kłopotliwe. Jak wspomniano wcześniej, trudności w zakresie integracji sensorycznej dotyczą głównie dzieci, które w bardzo wczesnym okresie swojego rozwoju doświadczyły pewnych

nieprawidłowości – czy to na etapie życia prenatalnego, czy w nieco późniejszym momencie. Mając na uwadze wczesną stymulację rozwoju zmysłów dziecka, a także wczesne wspieranie go w wyrównywaniu pewnych deficytów, warto do codziennych aktywności włączyć elementy zabaw, które stymulują rozwój dziecka w poszczególnych obszarach rozwojowych. Zabawy te mogą stanowić atrakcyjną i wspólną aktywność rodzica i dziecka, która – oprócz walorów terapeutycznych – będzie wspierać budowanie więzi i poczucia bezpieczeństwa. Należy jednak zaznaczyć, że sugerowane aktywności nie powinny zastąpić szczegółowej i rzetelnej diagnozy zaburzeń integracji sensorycznej ani ich terapii. Mogą jednak być jej atrakcyjnym uzupełnieniem i dodatkową stymulacją rozwijającego się dziecka, w porozumieniu ze specjalistą z zakresu terapii zaburzeń SI. Specjalistyczne oddziaływania warto niejednokrotnie połączyć z wprowadzeniem tzw. diety sensorycznej jako kompleksowego programu oddziaływań nastawionego na wyrównywanie deficytów i trudności dziecka (Przyrowski 2013: 186).

Istnieje przekonanie, iż to, co dla większości dzieci jest przyjemną aktywnością i naturalną zabawą, dla dziecka z zaburzeniami integracji sensorycznej jest już ciężką pracą. Wydaje się być to uzasadnionym stwierdzeniem, w obliczu towarzyszących dzieciom trudności – m.in. w aspekcie wyrażania emocji, umiejętności językowych czy planowania motorycznego (Delaney 2021: 13). Aby zapewnić dzieciom jak najwcześniejsze stymulowanie systemów sensorycznych, warto zacząć wspólne zabawy już od najmłodszych lat, zgodnie z normami rozwojowymi i nabywanymi przez nie umiejętnościami:

- **zabawa doskonaląca** – jest podejmowana przez dziecko od urodzenia aż do 2. roku życia. Jest odpowiedzialna za okres sensoryczno-motoryczny. Polega ona przede wszystkim na usprawnianiu ruchów, badaniu przedmiotów wzrokiem, dotykiem, eksploracji otoczenia. Zabawa dziecka w tym okresie wiąże się głównie z powtarzaniem pewnych ruchów, dzięki którym dziecko poznaje rzeczywistość i doświadcza otaczającego je świata w pełni;
- **zabawa symboliczna** – jest inicjowana przez dziecko pomiędzy 2. a 7. rokiem życia. W tym okresie charakterystyczny rodzaj zabawy to przede wszystkim wykorzystywanie różnych przedmiotów nie do końca zgodnie z ich pierwotną funkcją, a więc nadawanie im odmiennych ról. Jest to ściśle związane z rozwojem wyobraźni dziecka i umiejętnością nadawania symbolicznym przedmiotom pewnych określonych znaczeń, np. klocek to pilot do telewizora, banan to telefon itp.;

- **zabawa w odgrywanie ról** – podejmowana przez dziecko w okolicach 7. roku życia. Wówczas zaczyna ono wchodzić w wybrane role społeczne i doskonali ich rozumienie poprzez zachowania zgodne z fabułą zabawy. Zabawa w dom czy sklep uczy prawidłowego funkcjonowania wśród innych ludzi oraz rozwija umiejętności społeczne. Wspiera także nabywanie odpowiedniego słownictwa i rozumienie zachowań czy norm (również tych niepisanych) (Olechnowicz 1999).

Należy zatem dokonywać takiego wyboru aktywności, aby była ona adekwatna do rozwoju dziecka. Warto również pamiętać, że to narracja i umiejętne zaciekawienie przez osobę dorosłą prowadzi do tego, iż dziecko korzysta z nich aktywnie, jest nimi zainteresowane, przeżywa je mocniej i na dłużej je zapamiętuje (Charbicka 2017: 113). Przedstawione poniżej aktywności stanowią propozycje wspierające rozwój integracji sensorycznej. Są to zabawy możliwe do przeprowadzenia w warunkach domowych oraz zaaranżowania przez rodzica w ramach codziennych aktywności podejmowanych wraz z dzieckiem. Wymagają niewielkiego nakładu czasu i pracy, są również stosunkowo proste do zaaranżowania.

Gry i zabawy rozwijające zmysły

Zmysł dotyku

Zabawa pianką do golenia

W przeznaczonym do tego płaskim naczyniu umieszczamy odpowiednią ilość pianki do golenia. Zachęcamy dziecko do dotykania jej, rysowania na niej kształtów lub manipulowania w niej drobnymi przedmiotami (zabawkowy samochodzik, mała figurka lub niewielka piłka) (Stock-Kranowitz 2018: 53).

Zabawa w naleśnik

Zadanie dziecka polega na położeniu się na rozłożonym na podłodze kocu wzdłuż jego krótszej krawędzi. Rodzic delikatnym ruchem turla dziecko w taki sposób, by stopniowo zawijało ono swój tułów w pozostały materiał. Następnie zachęca dziecko do samodzielnego rozwinięcia i uwolnienia się z koca.

Poszukiwacze skarbów

Rodzic ustawia przed dzieckiem pojemniki z produktami o zróżnicowanych fakturach: mąka, ryż, kisiel, fasola, piasek czy makaron. Wewnątrz nich ukrywa niewielki przedmiot i zachęca do ich odnalezienia. Całość zabawy może być połączona ze słowną opowieścią dotyczącą ukrytych skarbów piratów lub

tematyczną piosenką. Im głębsze pojemniki, tym większa stymulacja dotykowa z uwagi na konieczność zanurzenia w nich całej rąk.

Pudełko dotykowe

Do kartonowego pudełka należy wsypać sypkie wypełnienie w postaci trocin, pokruszonego styropianu lub biodegradowalnego granulatu. Wewnątrz wypełnienia ukrywamy drobne zabawki lub inne atrakcyjne dla dziecka przedmioty. Im większe pudełko, tym więcej elementów warto w nim ukryć. Zadanie dziecka polega na dotykowym odszukaniu ukrytych elementów i nazwanie ich prawidłowo bez kontroli wzrokowej, opierając się jedynie na ich kształcie.

Ścieżka sensoryczna

Rodzic umieszcza na podłodze zróżnicowane elementy i materiały, po których można przejść. W tym celu można wykorzystać drobny granulaty styropianowy, piórka, folię bąbelkową, szorstki dywanik, gąbkę czy piasek. Zadanie dziecka polega na przejściu boso całej ścieżki stworzonej przez rodzica.

Zabawa masami plastycznymi

Wykorzystując masę solną, ciastolinę, piasek kinetyczny czy inną masę plastyczną, dziecko manipuluje nią w dowolny sposób, tworząc zróżnicowane kształty czy figurki (Charbicka 2017: 123–125).

Zmysł przedsionkowy i proprioceptywny

Kołyska

Wykonywana na plecach w przód i w tył, na boki oraz na brzuchu. Dodatkowo, w zabawie tej można także wykorzystać dużą dmuchaną piłkę, na której dziecko może się położyć i przy asekuracji rodzica kołysać się w dowolnych kierunkach, leżąc na plecach lub na brzuchu.

Turlanie

Turlanie się w pozycji leżącej po dywanie czy materacu w różnych kierunkach zaproponowanych przez rodzica.

Podskoki

Obunóż lub na jednej nodze, w szybkim lub wolnym tempie. Zabawę tę można połączyć z ulubioną piosenką, w rytm której dziecko będzie mogło podskakiwać.

Ślizganie się

Siedząc po turecku lub leżąc na brzuchu na małym materacyku wypełnionym grochem czy kuleczkami styropianu, dziecko odpycha się rękami od podłoża,

ślizgając się w różnych kierunkach. W zabawie tej istotna jest śliska podłoga (panele lub płytki), zaś niewskazane są wykładzina czy dywan, które mogą zbyt mocno oporować przy próbach odepchnięcia się.

Wskakiwanie w koło

Wskakiwanie obunóż do hula-hop, szarfy rozłożonej na podłodze czy sznurka uformowanego w koło, a następnie wyskakiwanie z niego.

Zabawy w przepychanie i siłowanie się

Dziecko wraz z rodzicem stykają się plecami, stopami, ramionami czy dłońmi i próbują wzajemnie się siłować i przepychać. Zabawę można przeprowadzić w pozycji stojącej lub siedząc na podłodze.

Odbijanie przy pomocy stóp

Odbijanie piłki czy balonów stopami w pozycji siedzącej lub leżącej. Rodzic podrzuca piłkę i stara się kierować ją nie tylko na wprost dziecka, ale także symetrycznie z lewej i prawej strony.

Kozłowanie piłki, naprzemiennie – raz prawą, a raz lewą ręką.

Skakanie na skakance

Skakanie na trampolinie – dodatkowym elementem utrudniającym może być przytrzymywanie w czasie skakania w rękach dmuchanej piłki.

Wchodzenie po schodach

Zeskakiwanie z niskiej ławeczki (Maas 1998).

Zmysł słuchu

Rozróżnianie dźwięków dochodzących z otoczenia

Próby rozróżniania i odgadywania dźwięków docierających do dziecka z otoczenia – ciszy, odgłosów szumiących drzew, wiatru, burzy, deszczu, dźwięków wydawanych przez klucze, sprzęty domowe, telefon, kapiącą wodę, etc.

Rozpoznawanie dźwięków wydawanych przez różne przedmioty

Instrumenty muzyczne, proste instrumenty perkusyjne, a także samodzielne próby wydobywania dźwięków z przedmiotów z najbliższego otoczenia.

Naśladowanie odgłosów zwierząt

Naśladowanie dźwięków ptaków oraz zwierząt domowych, przy równoczesnym wskazywaniu danego zwierzęcia na obrazku.

Rozpoznawanie kolejności odgłosów

Np. uderzanie łyżeczką w szklankę, dźwięk upadającej monety, darcie kartki papieru, a następnie kolejno odgadywanie po sobie usłyszanych dźwięków.

Memory dźwiękowe

Do jednakowych nieprzezroczystych pojemników należy wsypać dowolne drobne przedmioty, np. koraliki, piasek, spinacze, groch, w taki sposób, aby dwa pojemniki zawierały takie same elementy i tym samym tworzyły parę. Zadaniem dziecka jest znalezienie tak samo brzmiących pojemników. W pierwszych próbach warto umieścić w nich przedmioty, które będą wyraźnie różniły się od siebie dźwiękowo. Następnie, gdy dziecko będzie już dobrze wprawione w takich ćwiczeniach, poziom trudności może się zwiększać.

Zmysł wzroku

Odbijanie piłki, balonów czy papierowych kulek rzuconych przez rodzica z różnej odległości i różnych stron.

Łapanie, a następnie turlanie piłki w różnych pozycjach – np. leżąc na brzuchu, na plecach, leżąc bokiem, stojąc czy w pozycji przykucniętej.

Wodzenie wzrokiem za przedmiotem, którym rodzic manipuluje w polu widzenia dziecka.

Rzucanie do celu – z wykorzystaniem piłki lub papierowych kulek.

Układanie elementów wg wzoru – np. sortowanie figur geometrycznych w różnych kolorach, układanie puzzli, zabawy z wykorzystaniem układanek sekwencyjnych (Delaney 2021).

Chcąc korzystać z przedstawionych propozycji, warto pamiętać, że aktywności te mają być przede wszystkim źródłem dobrej zabawy, a dziecko powinno w trakcie ich wykonywania czuć się bezpiecznie i komfortowo. Istotne jest także, aby w trakcie zabaw uważnie obserwować jego reakcje. Z czasem dla rodziców stanie się jasne, które aktywności będą miały charakter wyciszający i uspokajający, a które z nich będą wpływać na dziecko pobudzająco i aktywizująco. Z tych ostatnich warto zrezygnować bezpośrednio przed porą snu, aby dodatkowa stymulacja nie wpłynęła na jego problemy z zaśnięciem.

Zakończenie

Integracja sensoryczna to proces, który jest obecny w życiu człowieka przez całe życie. Warto zauważyć, iż posiadanie wiedzy dotyczącej znajomości profilu sensorycznego dziecka jest przede wszystkim podstawą do prawidłowej oceny rozwoju dziecka. Poprzez prawidłową diagnozę procesów sensorycznych jesteśmy w stanie określić, z jakimi trudnościami dziecko spotyka się w codziennym życiu. Stanowi to istotną kwestię, ponieważ deficyty w zakresie integracji sensorycznej mogą mieć istotny wpływ na przystosowanie się dziecka do grupy przedszkolnej i tym samym w przyszłości uniemożliwiają adaptację do roli ucznia, a przede wszystkim stanowią problem w sprośtaniu wymaganiom edukacyjnym.

Bibliografia

- Borkowska M., Wagh K. (2010), *Integracja sensoryczna na co dzień*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Charbicka M. (2017), *Integracja sensoryczna przez cały rok*, Warszawa: Difin.
- Delaney T. (2021), *101 ćwiczeń, gier i zabaw, dla dzieci z autyzmem, zespołem Aspergera i zaburzeniami integracji sensorycznej*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Emmons P.G., Anderson L. (2007), *Dzieci z zaburzeniami Integracji Sensorycznej*, Warszawa: K. E. Liber.
- Grzybowska E. (2013), *Propriocepcja – zmysł, który (nie zawsze) pozwala czuć siebie*, „Integracja Sensoryczna”, nr 1, s. 26–27.
- Harwas-Napierała B., Trempała J. (2005), *Psychologia rozwoju człowieka*, t. II, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ines M. (2013), *Anatomia i fizjologia narządu przedsionkowego*, „Integracja Sensoryczna”, nr 13, s. 37–52.
- Kranowitz C. S. (2012), *Nie-zgrane dziecko. Zaburzenia przetwarzania sensorycznego – diagnoza i postępowanie*, Kraków: Wydawnictwo Harmonia.
- Maas V.F. (1998), *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*, przeł. E. Grzybowska, Z. Przyrowski, M. Ślifirska, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Olechnowicz H. (1999), *Jaskiniowcy zagubieni w XXI wieku. Program terapeutyczny*, Warszawa: WSiP.
- Przyrowski Z. (2013), *Integracja sensoryczna. Wprowadzenie do teorii, diagnozy i terapii*, Warszawa: EMPIS.
- Przyrowski Z. (2010), *Neurobiologiczne podstawy Integracji Sensorycznej*, Warszawa: Polskie Stowarzyszenie Terapeutów Integracji Sensorycznej.

- Sieradzka-Borkowska A. (2014), *Podstawy neuroanatomii w aspekcie procesów sensorycznych – funkcja układu limbicznego oraz tworów siatkowatych*, „Integracja Sensoryczna”, nr 1, s. 31–35.
- Stock-Kranowitz C. (2018), *Nie-zgrane dziecko w świecie gier i zabaw. Zajęcia dla dzieci z zaburzeniami przetwarzania sensorycznego*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Watoła A. (2009), *Przedszkole – przestrzeń rozwoju dziecka*, Prace Naukowe Wyższej Szkoły Biznesu, Dąbrowa Górnicza: Wyższa Szkoła Biznesu.

Anna Michalczyk
ORCID: 0000-0003-2985-2162
Uniwersytet Ignatianum w Krakowie

Budowanie właściwej samooceny u dziecka z niepełnością mowy

Building proper self-esteem in a child with speech disfluency

Abstrakt

Artykuł jest poświęcony zagadnieniu budowania samooceny u dziecka w wieku szkolnym z niepełnością mowy. Autorka zaakcentowała rolę środowiska rodzinnego w procesie kształtowania się samooceny dziecka oraz podstawowe czynniki budujące rozwój właściwej samooceny w odniesieniu do sytuacji dziecka z niepełnością mowy. Opisano także dominujące trudności dziecka w okresie szkolnym ze strony środowiska rówieśniczego, związane z bullyingiem oraz cyberprzemocą, które w niekorzystny sposób wpływają na kształtującą się samoocenę. Podkreślono fundamentalną rolę środowiska rodzinnego w budowaniu właściwego poziomu samooceny dziecka i jego odporności na ewentualne przejawy przemocy. Zarekomendowano również praktyczne wskazówki dotyczące wspierania dziecka jękającego się.

Słowa kluczowe: jękanie, niepełność mowy, samoocena, szkoła, dziecko

Abstract

The article is devoted to the issue of building self-esteem in a school-age child with speech impediment. The author stresses the role of the family environment in the process of forming the child's self-esteem and the basic factors building the proper one in relation to the situation of a child with speech impediment. The dominant difficulties of a child in the school period on the part of the peer environment, connected with bullying and cyberbullying, which negatively influence the forming self-esteem, were also described. The fundamental role of the family environment in building up a child's self-esteem and resilience

to possible violence is highlighted. Practical guidelines for supporting a child who stutters were also recommended.

Keywords: stuttering, speech fluency, self-esteem, school, child

Pytania dotyczące budowania poczucia własnej wartości i dbania o właściwy poziom samooceny dziecka towarzyszą większości rodziców na różnych etapach podjętego przez nich procesu wychowania. Trudności związane z samooceną są bardzo powszechne niezależnie od wieku i płci – niemal każde dziecko i każdy dorosły przeżywa momenty czy konkretne sytuacje, w których wątpi w swoją wartość lub uzależnia ją od stanowiska osób trzecich.

Aby zrozumieć, jak istotnym obszarem w rozwoju każdego człowieka jest samoocena, należy przyrzeć się jej pod kątem definicyjnym. Choć uważana jest za najważniejszy konstrukt psychologiczny (Leary, MacDonald 2003), jednak pomimo tak ważnej roli nie doczekała się ujednoczonej definicji. Anglojęzyczne pojęcie *self-esteem* przekładane jest na język polski jako „poczucie własnej wartości” lub „samoocena”, jednak wśród badaczy znajdują się zarówno zwolennicy synonimicznego traktowania powyższych terminów (Crocker, Park 2004; Kofta, Doliński 2000; Porębiak 2005), jak i przeciwnicy takiego podejścia (Reykowski 1992; Grzegołowska-Klarkowska 2001; Fila-Jankowska 2009). Niezależnie jednak od tego faktu, zainteresowanie kolejnymi badaniami dotyczącymi samooceny stale rośnie, tuż obok tematyki płci i obszaru negatywnych emocji (tzw. afektu negatywnego). Przyglądając się pierwszym próbom zdefiniowania tego zjawiska, odnaleźć można informację, zgodnie z którą samoocena jest rezultatem, czy też sumą rzeczywistych i potencjalnych osiągnięć danego człowieka. Im większa zgodność pomiędzy ambicjami, założeniami i planami danej jednostki a jej rzeczywistymi osiągnięciami, tym wzrasta również jej ogólny poziom samooceny. Im większy jest natomiast rozdźwięk pomiędzy tymi dwoma obszarami, przekłada się to bezpośrednio na obniżenie poziomu własnej wartości i zadowolenia z siebie (James 2002). Powyższa myśl rozwijana była również przez kolejnych badaczy zjawiska samooceny. Zdaniem Pope’a, McHale’a i Craigheada (1988), poziom samooceny może być rozumiany jako korelacja pomiędzy „Ja idealnym” a „Ja rzeczywistym”. Im większa dysproporcja odczuwana pomiędzy tymi dwoma obszarami, tym niższy poziom samooceny u danej jednostki, połączony z przeżywaniem

negatywnych emocji. W rzeczywistości samoocena traktowana być powinna jako stan, a nie cecha charakteru. Jest ona bowiem odpowiedzią emocjonalną na różne sytuacje przeżywane przez jednostkę. Duma i spokój lub wstyd i upokorzenie mogą pojawiać się w odpowiedzi na tę samą sytuację u różnych osób, w zależności od ich indywidualnych cech i zasobów psychologicznych.

Samoocena każdego człowieka buduje się w oparciu o dwa fundamenty – zewnętrzny (opinie na temat samego siebie, zbudowane w oparciu o oceny innych ludzi), oraz wewnętrzny (opinia na własny temat ukształtowana na podstawie własnych przekonań o sobie samym). Pierwszą, zasadniczą trudnością będzie zatem rozbieżność pomiędzy wymienionymi wyżej obszarami. Taki rozdzźwięk prowadzić może do destabilizacji i zachwiania wiedzy o sobie samym, a co za tym idzie, braku pewności siebie i labilnego poczucia własnej wartości (Reykowski 1992). Z niskim poczuciem własnej wartości koreluje głównie lęk przed negatywną oceną środowiska zewnętrznego i strach przed odrzuceniem. Towarzyszyć mu również może tendencja do przejawiania pesymistycznych postaw, zamartwiania się, poczucia nieskuteczności i braku kompetencji. Z poczuciem tym utożsamiać się mogą osoby, które niezwykle silnie potrzebują poczucia sukcesu, jednak nastawiają się w swoich działaniach na porażkę. To z kolei wpływa znacząco na efektywność ich działań, nieświadome sabotowanie własnych starań i wstrzymanie się przed kolejnymi aktywnościami w obawie przed wspomnianą porażką. Z poziomem samooceny wiązać się będzie również funkcjonowanie w sferze społecznej. Im wyższy jest poziom, tym większa ciekawość drugiego człowieka, śmiałość i poczucie bycia wartościowym partnerem w rozmowie lub innych podjętych wspólnie aktywnościach (Szpitalak, Polczyk 2015). Konsekwencje zaniżonej samooceny nierzadko mogą towarzyszyć przez całe życie, o ile w porę nie zostaną podjęte działania „naprawcze”, zmierzające do podniesienia jej poziomu i zmiany w postrzeganiu swojej osoby. Zdaniem Brandena (2003) istnieje sześć podstawowych filarów budujących właściwy poziom samooceny u każdego człowieka:

1. Samoświadomość – zdaniem autora fundamentalny aspekt budowania prawidłowego poziomu samooceny. W zakresie samoświadomości mieści się całokształt wiedzy na własny temat – świadomość własnych zalet i mocnych stron, ale też pewnych ograniczeń czy słabości. Dzięki samoświadomości, jednostka ma możliwość uczenia się dojrzałego sposobu oceniania samego siebie, z prawem do popełniania błędów i bycia niedoskonałym.
2. Samoakceptacja. To, najogólniej rzecz ujmując, patrzyenie na całokształt swojej osoby z sympatią i przyzwoleniem dla popełniania błędów. Osoba

z wysokim poziomem samoakceptacji przejawia odwagę w podejmowaniu nowych wyzwań, ponieważ wie, że pomimo niedociągnięć akceptuje siebie jako człowieka. Przy odpowiednio wysokim poziomie samoakceptacji jednostka nie uzależnia opinii na własny temat od zdania osób trzecich. Ponadto wysoki poziom samoakceptacji jest czynnikiem warunkującym akceptowanie innych ludzi – respektowanie ich granic czy potrzeb nie wywołuje wówczas poczucia bycia gorszym.

3. Poczucie odpowiedzialności za samego siebie. W pojęciu tym mieści się przede wszystkim poczucie kontroli nad własnym życiem, wynikające z głębokiego przekonania, że wszystkie ważne jego elementy zależą tak naprawdę od samej jednostki. Towarzyszy jej poczucie sprawczości i podmiotowości, zatem świadomie realizuje swoje cele czy pragnienia życiowe i podejmuje związane z nimi wybory.
4. Osiągnięcie celowości w życiu. Obszar ten wiąże się z podejmowaniem różnych wyborów na wielu płaszczyznach i konsekwentne dążenie do ich realizacji. W tym przypadku jednostce towarzyszy poczucie spójności pomiędzy podjętą decyzją a wyznawanymi wartościami. Innymi słowy, jest to komfort podejmowania decyzji w zgodzie z własnym „Ja” i bycie sobą w każdej sytuacji. Właściwie rozwinięta celowość umożliwia także podejmowanie decyzji leżących w zasięgu możliwości jednostki, co pozwala jej jeszcze mocniej uwierzyć w swoje siły.
5. Samoasertywność. Obejmuje ona kształtowanie się postawy wyzbytej z nadmiernego konformizmu, nastawionej na działanie w zgodzie ze swoimi przekonaniem, adekwatne i szczerze sygnalizowanie swoich rzeczywistych pragnień i przekonań niezależnie od wpływu środowiska zewnętrznego.
6. Integralność. Oznacza spójne ukształtowanie się przekonań, zachowań i uczuć – w zgodzie z wyznawanymi przez siebie wartościami. Wewnętrzna integralność sprawia, że w jednostce rozwija się poczucie bycia człowiekiem godnym szacunku i zaufania nie tylko ze strony innych osób, ale również samego siebie.

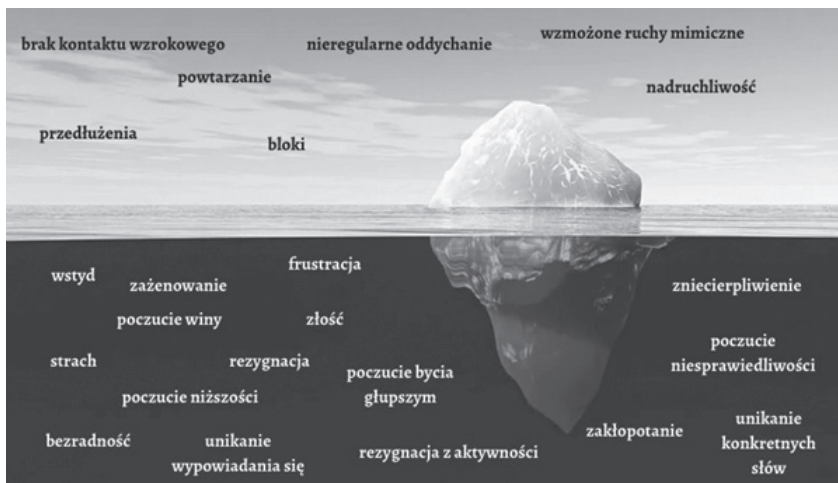
W zgodzie z ujęciem systemowym, to właśnie rodzina jest podstawowym środowiskiem społeczno-wychowawczym dziecka i to w jej ramach zachodzą procesy warunkujące późniejsze funkcjonowanie dziecka w wielu życiowych płaszczyznach. Jak wskazuje Gordon (2000), większość rodziców pojmuje akceptację dziecka jako poczucie, które wystarczy nosić w sobie i nie ma potrzeby wykazywania go na zewnątrz. Niestety, takie przekonanie może przekładać

się na brak odpowiedniego wzmocnienia rozwijającej się osobowości dziecka, a w konsekwencji emocjonalnego chłodu, który może towarzyszyć relacji dziecko–rodzic. Nie otrzymuje ono odpowiedniego wsparcia i komunikatu „jesteś ważny i akceptowany bez względu na to, co się dzieje”. Trudności w okazywaniu akceptacji mogą przybierać na sile zwłaszcza wtedy, kiedy w rozwoju czy zachowaniu dziecka pojawia się coś nietypowego lub niepokojącego. O wiele łatwiej jest bowiem akceptować drugiego człowieka, kiedy jest on w swoim zachowaniu i sposobie bycia „typowy”, czy spełniający niepisane nawet zasady funkcjonowania społecznego. Wizerunek takiego dziecka różni się wówczas od przyjętych standardów i utrudnia (a czasem nawet uniemożliwia) rodzicom spontaniczne okazywanie bezwarunkowej akceptacji. Prowadzić to może do licznych konsekwencji, łącznie z poczuciem ze strony dziecka, że na miłość powinno ono zasłużyć. W takim wypadku rozwija się mechanizm prostej zależności – aby zasłużyć na uwagę i akceptację, należy spełniać oczekiwania. To podejście natomiast pozostaje w sprzeczności z omawianymi powyżej filarami kształtowania się właściwej samooceny.

Jąkanie jest specyficznym zaburzeniem mowy, które w swojej konsekwencji prowadzi niejednokrotnie do trudności w kontaktach interpersonalnych. Najbardziej typowymi objawami niepełności mogą być tzw. powtórzenia (całych słów lub tylko sylab), np. *ba...ba...ba...bardzo lubię jeździć na rowerze*, lub *ja...ja...ja...ja byłem tam już wczoraj*, przeciągnięcia, np. *baaaaardzo lubię zupę pooooomidorową*, oraz bloki polegające na braku możliwości rozpoczęcia wypowiedzi, pomimo gotowości aparatu artykulacyjnego. Biorąc pod uwagę oczekiwania, jakie stawia przed nami dzisiejsza rzeczywistość, płynna i poprawna wymowa jest bardzo ważnym elementem budowania osobistego wizerunku. Wyższy poziom stresu w kontaktach międzyludzkich wpływa na obniżenie efektywności podejmowanych działań. Silne napięcie i lęk kazań osobie z niepełnością skupiać się na własnych obawach, trudnościach i przewidywaniu porażki wiążącej się z poczuciem braku kontroli (Węsierska 2012). Emocje, uczucia i obawy towarzyszące osobom z niepełnością bywają często w toku terapii logopedycznej obrazowane w postaci schematu góry lodowej. Twórcą tego porównania był Joe Sheehan, który zobrazował to porównanie w następujący sposób – „Stuttering is like an iceberg, with only a small part above the waterline and a much bigger part below” (Sheehan 1970, tłum. – „Jąkanie jest jak góra lodowa, której tylko niewielka część znajduje się powyżej linii wody, zaś znacznie większa poniżej niej”). Porównanie to wskazuje na fakt, jak głęboko ukryte okazują się być emocje i uczucia osób z niepełnością i jak niewielką ich część pokazują światu. Obszar

góry lodowej znajdujący się poniżej linii wody bywa nawet nie do końca uświadamiany, nieanalizowany i niedostrzegany na co dzień. Jednak analiza jego skali wskazuje w wielu przypadkach na fakt zaniżonej samooceny. Przykładowo – poczucie braku kontroli, niemocy, bycia gorszym czy zachowywania się niezgodnie ze swoimi emocjami stoi w sprzeczności z przytaczanymi już fundamentami właściwej samooceny w ujęciu Brandena (2003).

Rys.1. Przykładowy schemat góry lodowej 12-letniego chłopca z nie płynnością mowy



Źródło: opracowanie własne.

Analizując powyższy model góry lodowej, nietrudno zauważyć, jak znaczący jest wpływ jąkania się na szeroko rozumiane funkcjonowanie dziecka. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest stosunkowo częste doświadczanie negatywnych zachowań ze strony rówieśników w środowisku szkolnym. Na tym etapie rozwojowym wszelkie odstępstwa od normy i „inność” nie spotykają się zwykle z entuzjazmem, a bywają raczej powodem do odrzucenia lub nawet szeroko rozumianego bullyingu (Węsierska, Krawczyk 2017). Tymczasem takie doświadczenia będą miały druzgocący wpływ na kształtujące się w dziecku poczucie własnej wartości. Zdaniem badaczy, istnieją korelacje pomiędzy nie płynnością mowy i niepowodzeniami szkolnymi, a nawet przyszłym niedostosowaniem społecznym (Wintgens 2002). Zależność ta wskazuje bardzo dobitnie na fakt, jak wielkie znaczenie ma adekwatne poczucie własnej wartości, zwłaszcza w przypadku młodszych dzieci. Jak wspomniano jednak na początku, to rodzina staje się pierwszym, fundamentalnym środowiskiem,

które kształtuje w dziecku załączki właściwej samooceny, a następnie pomaga prawidłowo je rozwijać. Jak zatem wspierać kształtowanie się prawidłowej samooceny u dziecka z niepełnością mowy?

Samoświadomość

Wiedza na temat swoich mocnych i słabych stron jest niezwykle ważna w budowaniu stabilnej samooceny. W przypadku młodszych dzieci, zanim samoświadomość ugruntuje się na kanwie własnych przekonań, proces ten rozpoczyna się od roli. Wskazane są więc zatem proste komunikaty podkreślające zalety dziecka i jego słabsze strony. Ważne jest, aby nie popadać w przesadę i nie starać się w powyższych komunikatach zakłamywać rzeczywistości. Komunikaty takie, jak:

- „Jesteś świetnym bramkarzem”;
- „Doskonale grasz na gitarze”;
- „Musisz jeszcze popracować nad geometrią, ale za to świetnie radzisz sobie z ułamkami”;
- „Kiedy popracujesz jeszcze trochę nad ortografią, będziesz radzić sobie tak świetnie jak z rysowaniem”;

pozwolą dziecku poczuć się pewnie i bezpiecznie w relacji z rodzicem. Warto przy tym pamiętać, aby nie chwalić dziecka w sposób bezkrytyczny i bez względu na jego osiągnięcia. Tym sposobem łatwo nieświadomie wzbudzać tworzenie się rozdzwięku pomiędzy „Ja rzeczywistym” a „Ja idealnym”. Dziecko ponad wszystko potrzebuje szczerości i jasnego przekazu informacji ze strony najbliższych mu osób.

Samoakceptacja

Odpowiednie rozwinięcie tego obszaru samooceny pozwoli dziecku nie uzależniać poczucia własnej wartości od zdania osób trzecich oraz pomoże podejmować się wykonania różnych zadań bez paraliżującego strachu przed porażką. W kontekście dzieci z niepełnością mowy, ten obszar wydaje się być wyjątkowo ważny. Wspomniane wcześniej trudności szkolne i interpersonalne, których może doświadczać, mogą niekorzystnie wpływać na poczucie własnej wartości. Dziecko jakążące się może w pewnym momencie uwierzyć,

że słowa „do niczego się nie nadajesz”, czy „nawet nie potrafisz się wypowiedzieć normalnie, tak jak wszyscy” mogą rzeczywiście je definiować. Strach przed niepowodzeniami i oceną innych osób wielokrotnie wpływa na obniżenie aktywności w szkole, unikanie zgłaszania się do odpowiedzi czy udawania, że nie zna się odpowiedzi na pytanie, byle tylko nie musieć wypowiadać się na forum całej klasy. Tworzenie odpowiedniego poziomu samoakceptacji rozpoczyna się już na bardzo wczesnym etapie, a jego wspieranie może opierać się na drobnych elementach codziennego funkcjonowania. Na pierwszy plan zdaje się wysuwać odpowiedni sposób komunikowania się z dzieckiem. Sposób, w jaki rozmawiamy w środowisku rodzinnym, jest niezwykle ważny w budowaniu pewności siebie. Nawet w trudnych i nerwowych sytuacjach warto jest unikać nadmiernego krytycyzmu („To, co zrobiłeś nie nadaje się do niczego”), generalizowania („Nigdy nie wiesz, co trzeba zrobić”), czy ironicznych uwag („No to pięknie się popisałeś”). Wbrew pozorom nie pomagają one w żaden sposób zrozumieć dziecku, gdzie tkwił jego błąd, a w zamian za to zawstydzają je i powodują wyrzuty sumienia. Dziecko, które jest ustawicznie krytykowane, nigdy nie zaneguje krytykującego rodzica, a jedynie zwątpi w siebie. Jest to zatem prosta droga do obniżenia poczucia własnej wartości. Co zatem możemy zrobić w kontekście budowania pozytywnej komunikacji? Zamienić „jesteś beksą” na „widzę, że się zdenerwowałeś”; „trzeba było dłużej się ubierać” na „następnym razem spróbujemy zacząć się ubierać 15 minut wcześniej”, czy „tyle się uczyłeś i nadal tego nie rozumiesz?” na „widzę, że potrzebujesz jeszcze trochę czasu”. Warto spojrzeć na komunikaty kierowane do dziecka jak na sposób wypracowania rozwiązania, nie zaś możliwość rozładowania swoich frustracji. Właściwa komunikacja z rodzicami, której dziecko doświadcza już na wczesnym etapie swojego rozwoju, pomoże mu w przyszłości reagować asertywnie na niewłaściwe zachowanie ze strony innych osób.

Innym sposobem wspierania samoakceptacji jest okazywanie wyrozumiałości dla pojawiających się trudności czy porażek. Uczenie się nowych rzeczy lub zdobywanie nowej umiejętności są często trudnym doświadczeniem. Po drodze pojawić się może wiele błędów i pomyłek, a nawet jeśli wysiłek okaże się bardzo duży, całe przedsięwzięcie może zakończyć się niepowodzeniem. Warto zdać sobie sprawę z tego, że porażki są naturalnym elementem życia i procesu uczenia się. Bez ich ponoszenia nie udałoby nam się zrozumieć wielu rzeczy, czy zdobyć cennego doświadczenia, które wykorzystamy następnym razem. Popełnianie błędów jest potrzebne i wartościowe tak długo, jak długo umiemy zwrócić uwagę na korzyści płynące z ich pojawienia się. I choć sytuacje te, mogą

być trudne i frustrujące, nie muszą i nie powinny być powodem do okazywania złości czy rozczarowania. Dzięki komunikatom „widzę, że się starałeś”, „to, że tym razem się nie udało nie oznacza, że jesteś złym piłkarzem”, „następnym razem możemy pomyśleć, jak spróbować zrobić to inaczej” dziecko poczuje, że nasza akceptacja nie jest zależna od jego wyników i osiągniętych sukcesów. To bardzo ważne, ponieważ doświadczenia te budują poczucie bezpieczeństwa w relacji rodzic–dziecko, a także stabilne poczucie własnej wartości. Pomimo miłości i troski o dzieci warto jest pozwolić im na ponoszenie porażek czy popełnianie błędów. Nie uda się uchronić ich przed każdym niepowodzeniem w życiu. Jednak to, w jaki sposób będzie na nie reagował dorosły rodzic, pokaże dziecku, jak należy radzić sobie z trudnościami samodzielnie.

Nadmierny krytycyzm, którego dziecko doświadcza ze strony rodzica, przełoży się w perspektywie czasu na wygórowane wymagania względem samego siebie i dążenie do osiągnięcia nierealnego, nigdy niedoścignionego ideału. Badania nad odpornością na zranienie, które opierały się na tzw. teorii przywiązania, wskazują, że wczesne pozytywne doświadczenia w relacjach z głównymi opiekunami (najczęściej rodzicami) kształtują zdolność dziecka do regulowania własnych emocji oraz tworzenia adekwatnego obrazu siebie i świata (Czub 2019).

Mechanizmy regulacji i utrzymywania równowagi u dziecka od początku życia doświadczającego nieodpowiedniej opieki oraz krzywdzenia emocjonalnego są nieefektywne i każdy kolejny czynnik stresowy prowadzi do pogłębiającej się deregulacji. Dzieci krzywdzone borykają się z codziennymi trudnościami dotyczącymi nadmiernego pobudzenia i braku umiejętności uspokojenia się. Obserwacje opiekunów dzieci krzywdzonych emocjonalnie oraz coraz szerzej prowadzone w tym obszarze badania (Blizard, 2003; Gaudin, 1999; Liotti, 2004, 2009; West, Adam, Spreng, Rose, 2001; Simeon, Guralnik, Schmeidler, Knutelska, 2001) wskazują, że jednym z bardzo częstych następstw traumatycznych doświadczeń w obszarze relacji z innymi są – ciągle jeszcze rzadko rozpoznawane i opisywane – zaburzenia dysocjacyjne. Opiekunowie, wychowawcy, nauczyciele i terapeuci dzieci, które doświadczyły krzywdzenia oraz zaniedbywania, opisują dziwne, często nieadekwatne do sytuacji i niezrozumiałe ich zachowania – „nieobecność”, bujanie w obłokach, wpatrywanie się w przestrzeń, niezdolność do skupiania uwagi lub nagłe zmiany nastroju bez widocznej przyczyny czy też nieadekwatne i nietypowe dla danego dziecka zachowania, wybuchy złości lub nagły lęk. Czasem wręcz mówią o tym, że dziecko jest „dwoma osobami”. Te trudne do zinterpretowania zachowania tłumaczy zjawisko dysocjacji (Czub 2019: 46).

Poczucie odpowiedzialności za samego siebie

W kształtowaniu poczucia sprawczości istotna okazuje się możliwość decydowania o sobie w mniejszych lub większych aspektach codziennego funkcjonowania. Możliwość pozostawiania wyboru nie powinna być nieograniczona i dotyczyć absolutnie wszystkiego (np. chodzenia do szkoły czy kwestii związanych ze stanem zdrowia). Jednak, jeśli jest to możliwe, warto dawać dzieciom możliwość decydowania o drobnych, ale ważnych dla nich obszarach życia. Z perspektywy osoby dorosłej może się czasem wydawać, że doskonale wiemy, co będzie dla naszego dziecka lepsze. Warto jest jednak pozostawić mu wybór w niektórych sytuacjach, z myślą o budowaniu poczucia sprawczości. Pomogą w tym komunikaty takie jak: „masz ochotę na sok jabłkowy czy porzeczkowy?”, „wolisz założyć białe czy żółte rajstopy?”, „w wolnym czasie chciałbyś ze mną pójść do kina czy na sanki?”. Brak odgórnego narzucania dziecku własnego wyboru będzie zdecydowanie lepszą strategią w budowaniu stabilnej samooceny. Sprawi, że dziecko poczuje się ważne, ponieważ jego zdanie okaże się być brane pod uwagę przez osoby dorosłe. To ważny element kształtowania się poczucia własnej wartości.

Osiągnięcie celowości w życiu

Dziecko, podobnie jak dorosły człowiek, może odczuwać strach przed pewnymi rzeczami, może chcieć lub nie chcieć w czymś uczestniczyć, lub mieć zupełnie inny pomysł na spędzenie wolnego czasu. Z perspektywy osoby dorosłej możemy często pomyśleć: „przecież nie ma się czego bać”; „przecież główna rola w tym przedstawieniu to świetny pomysł!”; „gdybym był/a w jego wieku oddał/a bym wszystko za obóz pływacki!”. W takich momentach jednak warto zadać sobie pytanie, dlaczego moje dziecko podchodzi do tej sytuacji inaczej? Zrozumienie jego punktu widzenia może okazać się ogromnym krokiem naprzód. Wskazana jest życzliwa i spokojna rozmowa z dzieckiem i zapytanie o jego punkt widzenia, bez jednoczesnego oceniania. Być może właśnie takie zachowanie pomoże mu przełamać lęk i niechęć przed konkretną aktywnością czy uczestnictwem w jakimś wydarzeniu. Komunikaty takie jak: „opowiedz mi, dlaczego nie chcesz zagrać głównej roli w przedstawieniu?”; „czy mogę coś zrobić, żebyś się nie bał/a?”; „chciałbym zrozumieć, dlaczego powiedziałeś/eś, że więcej już nie pójdziesz do szkoły” pomogą dziecku poczuć się bezpiecznie

w relacji z rodzicem. Warto także pamiętać, że to właśnie rodzic jest pierwszą osobą, która powinna interweniować, gdy granice dziecka są naruszane.

Czasem pułapką okazuje się być także zachowanie, w którym rodzic w opresyjny sposób narzuca swój punkt widzenia, chcąc uchronić dziecko przed wyimaginowanymi bądź rzeczywistymi konsekwencjami jego wyboru. W chęci przeforsowania swojego zdania może nawet posuwać się (świadomie lub nie) do umniejszania możliwościom dziecka (np. „przecież nie poradzisz sobie z tym”, czy „ostatnio próbowałeś i pamiętasz, jak się to skończyło?”). Ponownie warto zaznaczyć, że w sytuacjach dotyczących bezpieczeństwa dziecka zdarzają się sytuacje, w których podejście chroniące będzie uzasadnione. Jednak w nieco mniej wiążących wyborach warto jest wspierać poczucie samodzielności i kontroli nad swoim życiem, a także pozwalać dziecku przeżywać ewentualne skutki podjętych decyzji.

Samoasertywność

Bycie w zgodzie z samym sobą i podejmowanie zachowań będących odzwierciedleniem tego stanu to znaczące elementy budujące właściwy poziom samooceny. W kontekście dziecka z niepełnością mowy może przejawiać się to w sytuacjach, w których odczuwa ono ewidentną niechęć do podjęcia jakiegokolwiek aktywności i jest w tym zachowaniu wspierane przez najbliższe otoczenie. Sytuacje te często mogą dotyczyć aktywności szkolnych lub pozaszkolnych, np. udział w przedstawieniu lub zabranie głosu na forum całej klasy. Wskazane jest życzliwe wspieranie i zachęcanie do przełamywania własnych barier, jednak nie w sposób opresyjny i kategoryczny. Umiejętność wytrwania w swoim postanowieniu niezależnie od nacisków środowiska zewnętrznego jest znaczącym elementem w budowaniu właściwej samooceny. Pozwala bowiem poczuć zaufanie do samego siebie i poczucie postępowania w zgodzie z własnymi przekonaniami.

Integralność

Branie pod uwagę powyższych elementów wspierających budowanie poczucia własnej wartości sprzyja w konsekwencji budowaniu poczucia integralności – bycia w zgodzie z samym sobą, przy wsparciu najbliższych osób. W sytuacjach

trudnych czy kryzysowych to właśnie poczucie integralności sprawia, że niezależnie od akceptacji czy wsparcia środowiska zewnętrznego dziecko ma wewnętrzne poczucie komfortu związane z umiejętnością poradzenia sobie w każdej sytuacji.

Budowanie właściwego poziomu samooceny jest procesem, na który wpływa wiele czynników. Biorąc pod uwagę specyfikę funkcjonowania dziecka, fakt przynależności do różnych środowisk i grup, a także bycie zależnym od osób dorosłych, oczywisty wydaje się fakt, że nie tylko rodzice będą osobami kształtującymi odpowiedni poziom jego samooceny. Jednakże w kontekście tych rozważań warto pamiętać, że to właśnie środowisko rodzinne ma być bezpiecznym miejscem, w którym buduje się pewne fundamenty. Jak wspomniano wcześniej, dzieci z niepełnością mowy zdecydowanie częściej mogą być narażone na odrzucenie, przekraczanie ich granic czy różne formy przemocy, zwłaszcza w środowisku rówieśniczym.

Wyniki badań wskazują na fakt, że uczniowie z niepełnością mowy znacznie częściej mogą być narażeni na izolację w obrębie swojej grupy klasowej lub rówieśniczej, która przybiera znamiona sytuacji długofalowej. Najczęstszymi zjawiskami są: agresja werbalna, prześladowania o charakterze emocjonalnym, wykluczenie społeczne. Niejednokrotnie zachowania te mogą także przybierać formę cyberbullingu, czyli przemocy, której dziecko doświadcza w przestrzeni wirtualnej (Pyżalski 2012; Pyżalski, Roland 2011). Badania dotyczące częstotliwości tego zjawiska w polskich szkołach przeprowadzono w roku 2015 przy użyciu narzędzia „Dokuczanie i znęcanie się nad jękanymi się dziećmi – Kwestionariusz dla dzieci, wersja zaktualizowana” (Teasing and Bullying Questionnaire for Children Who Stutter – Revised – TBQ-CS Revised [Langevin i in. 1998]). Ich wyniki jednoznacznie ukazały skalę problemu: 73% respondentów doświadczyło przemocy z uwagi na niepełność mowy. 91% osób z tej grupy sygnalizowało z tego powodu obniżenie swojego nastroju, smutek, przygnębienie i zmartwienie. Spośród wszystkich form przemocy najczęstszym okazało się złośliwe przedrzeźnianie dziecka z niepełnością mowy, nadawanie mu obraźliwych przezwisk i wyśmiewanie jego trudności (Węsierska, Krawczyk 2017).

Bezspornie więc to w środowisku domowym dziecko z niepełnością mowy powinno zbudować fundamenty zdrowej samooceny, która pomoże mu stawiać czoła codziennym wyzwaniom. Proces ten warto rozpocząć od nauki swobodnego rozmawiania na temat jękania i nieczynienia z niego tematu tabu. Nazywanie niepełności po imieniu jest już pierwszym krokiem w dobrym kierunku, który pomoże nie tylko dziecku, ale także całej rodzinie

oswoić się z tym zjawiskiem, a w perspektywie czasu także je zaakceptować. Kiedy dziecko wie, z czym dokładnie się mierzy, i ma na temat swojej niepełności niezbędną wiedzę, znacznie prościej jest mu rozumieć wiele sytuacji i własnych zachowań, a także reagować na ewentualne przykre komentarze ze strony innych osób. Warto w codziennych rozmowach na temat bieżących sytuacji akcentować fakt, że bycie osobą z niepełnością nie oznacza bycia gorszym dzieckiem czy uczniem, oraz że „inność” nie musi mieć pejoratywnego wydźwięku. Budując w dziecku tolerancję względem odmienności innych osób, zbudujemy w nim także większą wyrozumiałość względem siebie. Swobodne i naturalne podejście do jąkania pozwoli uniknąć piętrzących się, negatywnych emocji względem swojej mowy i zapobiegnie nawarstwiający się trudnościom i lękom przed komunikowaniem się. W bezpiecznej atmosferze dziecko nie czuje się oceniane wyłącznie przez pryzmat swojego jąkania, ponieważ wie, że niepełność w żaden sposób go nie definiuje. Znacznie ważniejsze bowiem od tego są jego osiągnięcia, pasje i talenty.

Bibliografia

- Branden N. (2003). *Sześć filarów poczucia własnej wartości*, przeł. H. Dąbrowska, Łódź: Wydawnictwo Ravi.
- Crocker J., Park L.E. (2004). *The costly pursuit of self-esteem*, „Psychological Bulletin”, nr 130(3), s. 392–414.
- Czub M. (2019). *Ukryta trauma – zaniedbywanie i emocjonalne krzywdzenie dzieci*, „Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka”, nr 18(2), s. 38–58.
- Fila-Jankowska A. (2009). *Samoocena autentyczna. Co ukrywamy sami przed sobą*, Warszawa: Academica SWPS.
- Gordon T. (2000). *Wychowanie bez porażek*, przeł. D. Szafrąńska-Poniewierska, Warszawa: Wydawnictwo PAX.
- Grzegółowska-Klarkowska H. (2001). *Samoobrona przez samooszukiwanie się*, [w:] *Złudzenia, które pozwalają żyć*, M. Kofta, T. Szustrowa (red.), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- James W. (1892/2002). *Psychologia. Kurs skrócony*, przeł. M. Zagrodzki, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kofta M., Doliński D. (2000). *Poznawcze podejście do osobowości*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki. Psychologia ogólna*, J. Strelau (red.), t. 2, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 561–600.
- Langevin M., Bortnik K., Hammer T., Wiebe E. (1998). *Teasing/Bullying Experienced by Children Who Stutter: Toward Development of a Questionnaire*, „Contemporary Issues in Communication Science and Disorders”, t. 25, nr 2, s. 8–20.

- Leary M.R., MacDonald G. (2003). *Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration*, [w:] *Handbook of self and identity*, M.R. Leary, J.P. Tangney (red.), New York: Guilford Press, s. 401–418.
- Pope A.W., McHale S.M., Craighead W.E. (1988). *Self-esteem enhancement with children and adolescents*. Elmsford, NY: Pergamon Press.
- Porębiak M.I. (2005). *Samoocena jawna i utajona: model dwuskładnikowy*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 2, s. 93–105.
- Pyżalski J. (2012). *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako ryzykowne zachowania młodzieży*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Pyżalski J., Roland E. (red.) (2011). *Bullying a specjalne potrzeby edukacyjne. Podręcznik metodyczny*, Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej.
- Reykowski J. (1992). *Procesy emocjonalne, motywacja, osobowość*, Warszawa: PWN
- Sheehan J. G. (1970). *Stuttering: Research and therapy*, New York: Harper & Row.
- Szpitalak M., Polczyk R. (2015). *Samoocena. Geneza, struktura, funkcje i metody pomiaru*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Węsierska K. (2012). *Profilaktyka logopedyczna w ujęciu systemowym*, [w:] *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, tom 1, K. Węsierska (red.), Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 25–47.
- Węsierska K., Krawczyk A. (2017). *Wsparcie dziecka jękającego się w środowisku edukacyjnym*, [w:] *Funkcjonowanie społeczne dzieci z problemami komunikacyjnymi*, A. Myszka, K. Bienkowska, I. Marczykowska (red.), tom IV, Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, s. 13–30.
- Wintgens A. (2002). *Links Between Emotional/Behavioral Problems and Communication Difficulties*, [w:] *How to Manage Communication Problems in Young Children*, M. Kersner, J.A. Wright (red.), London: David Fulton Publishers, s. 63–74.

Edyta Saran-Pasoń

Niepubliczne Przedszkole „Rainbow”, Kraków

Terapia dziecka z jąkaniem w wieku przedszkolnym. Jak wspierać rodziców w tym procesie?

Therapy of a child with stuttering at preschool age. How to support parents in this process?

Abstrakt

Treść artykułu poświęcona jest terapii jąkania w okresie przedszkolnym między 2. a 6. rokiem życia dziecka. Autorka koncentruje się na prezentacji wieloczynnikowej genezy jąkania oraz dostępnych w Polsce metod terapeutycznych. Zagadnienie zostało poszerzone o bardzo ważny kontekst roli rodziców w procesie terapii pośredniej. Przeanalizowano problemy, z jakimi mogą zmagać się rodzice dziecka z nie płynnością mowy oraz sposoby wspierania ich przez specjalistów zarówno we wstępnej fazie terapii, jak i w całym procesie oddziaływań. Podkreślono wagę budowania przymierza terapeutycznego między logopedą a opiekunami dziecka. Zostało również poruszone, związane z tym bezpośrednio, zagadnienie nowych zadań i standardów postępowania stojących przed balbutologopedami. Omówiono szczegółowo cechy terapeutów mowy prowadzących terapię jąkania oraz narzędzia sprzyjające budowaniu fortunnej współpracy logopeda–rodzic.

Słowa kluczowe: jąkanie, wieloczynnikowość, interakcja, metody terapii

Abstract

The article concentrates on the treatment of stuttering of children in the preschool period between the ages of 2 and 6. The author's main focus is to present the multifactorial origins of stuttering and the therapeutic methods available in Poland. The issue was expanded in order to include a very important aspect: the

role of parents in the process of indirect therapy. The analysis covers a series of problems that the parents of a child with speech disfluency may be facing, as well as the ways of supporting them by specialists both in the initial phase of therapy and in the entirety of the interaction process. The importance of building a therapeutic alliance between the speech therapist and the child's parents was emphasized, and along with that, a strictly related issue of new tasks and standards of conduct that all speech-language therapists must meet. The author presents the characteristics of a specialist conducting speech therapy sessions, as well as tools that may contribute to building an effective cooperation in a speech therapist-parent team.

Key words: stuttering, multi-factor, preschool, speech therapists, parents, interaction, therapy methods

Jąkanie jest jednym z zaburzeń komunikacji językowej. Jest ono zjawiskiem złożonym i wieloczynnikowym. Występuje we wszystkich populacjach na świecie i pojawiło się wraz z mową, czyli towarzyszy człowiekowi od zawsze. Podstawowe objawy nie płynności w mówieniu to:

- powtarzanie (całych słów czy sylab, np. *po po po pomarańcza*)
- prolongacje (przedłużanie dźwięków, np. *sssssamochód*)
- bloki (pomimo gotowości narządów mowy nie pojawia się dźwięk).

Tym objawom towarzyszą dodatkowe napięcia mięśni twarzy, zaburzenia w oddychaniu, nietypowe ruchy całego ciała. Osoby z jąkaniem często wypracowują strategie unikania, np. nie wypowiadają, pomijają lub zastępują słowa, na których mogłyby się zająknąć. Niekiedy dochodzi do wycofywania się z udziału w aktywnościach, które wymagają wypowiedzi publicznej (zabawa, wystąpienia, odpowiedzi na lekcji, konkursy itp.) Niektóre dzieci osiągają taką biegłość w stosowaniu strategii unikania, że sprawiają wrażenie osób mówiących płynnie lub nieśmiały, wycofanych. Jest to jednak okupione ogromnym wysiłkiem i staje się przyczyną wielu problemów emocjonalnych.

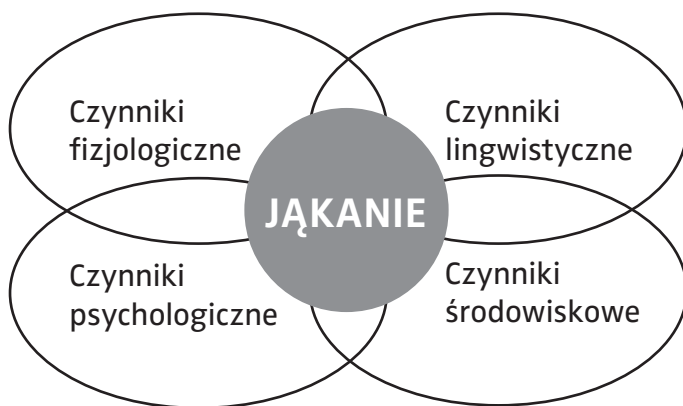
1. Przegląd metod terapii jąkania wczesnodziecięcego

Na początek należy przytoczyć kilka faktów, które wskazują na to, jak ważna jest terapia jąkania w okresie wczesnodziecięcym. Pierwsze symptomy

niepłynności ujawniają się między 2. a 4. rokiem życia. To, czy jękanie przejdzie w stan chroniczny, nie zależy od siły pierwszych objawów. Liczba powtarzanych sylab, czas trwania prolongacji czy też siła bloków nie warunkują przebiegu i dalszego rozwoju jękania. Z badań wynika, że jąka się 5% dzieci, a tylko 1% dorosłych. Oznacza to, że u 4% dzieci jękanie ustępuje. U pozostałej grupy niepłynność przechodzi w stan chroniczny i pozostaje już z daną osobą na cały okres życia dorosłego.

Wieloczynnikowa etiologia jękania pozwala nam na etapie wczesnodziecięcym wskazać z dużym prawdopodobieństwem, które dzieci mają szansę na samoistne ustąpienie niepłynności, a u których terapia jest wskazana.

Ryc. 1. Schemat genezy jękania



Do czynników fizjologicznych zaliczamy:

- genetyczne (występowanie jękania w rodzinie i jego model: ustępujący lub chroniczny);
- neurologiczne (badania wykazujące nadmierne pobudzenie neuronalne w prawej półkuli podczas aktywności werbalnej osoby z jękaniami);
- motoryczne (nieharmonijny rozwój sprawności małej motoryki);
- płeć (częściej jękanie przybiera postać chroniczną u chłopców).

Czynniki lingwistyczne związane są z rozwojem mowy u dziecka i bierzemy tu pod uwagę:

- opóźnienia w produkcji mowy;
- zbyt szybki rozwój mowy (np. bardzo wczesne pojawienie się pierwszych wyrazów i fraz, bogate jak na dany wiek słownictwo, używanie złożonych konstrukcji składniowych, szybkie tempo mowy);

- dwujęzyczność (wielojęzyczność).

Do równie istotnych w diagnozie należą czynniki psychologiczne.

Wśród nich uwzględniamy:

- temperament dziecka;
- poziom wrażliwości w reakcjach na czynniki zewnętrzne;
- przejawiającą się w różnych aktywnościach ambicję;
- dążenie do perfekcjonizmu.

Wymienione powyżej czynniki pozostają poza sferą naszych oddziaływań, są niezależne od dziecka i przede wszystkim od rodziców. Do wykorzystania tego faktu w celach terapeutycznych powrócę w drugiej części artykułu.

Ostatnia, ale jednocześnie bardzo ważna grupa, to czynniki środowiskowe. Stanowią one zarówno istotne źródło wiadomości w procesie diagnostycznym, jak i stwarzają największe pole do oddziaływań terapeutycznych. Zaliczamy do nich między innymi:

- model komunikowania się w rodzinie (np. kto dominuje podczas rozmów w domu, tempo mowy rodziców i rodzeństwa, zdolność do stosowania naprzemienności wypowiedzi);
- niepokój rodziców spowodowany jękaniem się dziecka, wyrażany zarówno werbalnie, jak i niewerbalnie);
- tempo życia rodziny (np. tryb pracy rodziców, aktywności dziecka poza pobytem w przedszkolu);
- wszelkie zmiany spowodowane wydarzeniami losowymi (np. przeprowadzka, nowe przedszkole, pojawienie się rodzeństwa, rozstanie rodziców). Dotyczy to wydarzeń o zabarwieniu pozytywnym, jak i tych trudniejszych emocjonalnie.

Uwzględnienie informacji pochodzących z wieloczynnikowej genезy mechanizmu jękania jest bardzo ważne zarówno na etapie diagnozy wstępnej (badania przesiewowego), jak i podczas diagnozy pogłębionej.

Bardzo pomocne jest zadanie rodzicom ośmiu podstawowych pytań:

1. Czy w rodzinie kiedykolwiek występowało jękanie i jeśli tak, to jaki miało przebieg u danej osoby: z czasem ustąpiło czy przyjęło charakter chroniczny?
2. Czy rodzice odczuwają niepokój i obawy wynikające z faktu, że dziecko się jąka?
3. Czy dziecko jąka się dłużej niż 12 miesięcy?
4. Czy objawy jękania nasilają się z czasem?
5. Czy dziecko ma inne towarzyszące zjawiska związane z rozwojem mowy, np. opóźniony lub przyspieszony rozwój mowy, wady wymowy?

6. Czy sprawność językowa dziecka jest ponadnormatywna (nieadekwatna do wieku elokwencja, używanie rozbudowanych składniowo zdań)?
7. Czy dziecko jest świadome swoich nie płynności?
8. Czy martwi się tym zjawiskiem w swojej mowie?

Jeżeli otrzymamy osiem odpowiedzi negatywnych, klasyfikujemy dziecko wraz z rodzicami do grupy „Rady i monitoring”. W praktyce oznacza to przekazanie opiekunom informacji dotyczących pomocnych zachowań werbalnych w komunikowaniu się na co dzień z dzieckiem oraz pozostanie rodziców w kontakcie z terapeutą. W wypadku otrzymania choć jednej odpowiedzi pozytywnej terapeuta jest zobligowany do zebrania od rodziców bardziej szczegółowego wywiadu.

Wszelkie informacje na temat występowania konkretnych czynników w historii danej rodziny oraz obraz jąkania się u dziecka zdobywamy w procesie diagnozy, choć ten czas jest również bardzo ważny dla budowania pierwszych więzi w relacji terapeuta–rodzice i pozyskiwania zaufania ze strony „małego klienta”.

Rzetelnym i standaryzowanym narzędziem do diagnozy jąkania jest DJ *Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym* (2016). Pozwala ona na uzyskanie podstawowych i pogłębionych informacji, które pochodzą z wywiadu z opiekunami oraz opisu językowych i pozajęzykowych zachowań dziecka, dokonanego przez rodziców. Diagnoza zawiera narzędzia dla logopedy do badania jąkania, przeprowadzenia wywiadu z dzieckiem oraz oceny ryzyka jąkania. Wzbogacona jest przez karty obserwacji dla nauczyciela przedszkola, do którego uczęszcza dziecko, i materiały dla rodzica, dostarczające ogólnych informacji na temat specyfiki nie płynności mowy oraz pierwszych sprzyjających dziecku oddziaływań werbalnych i niewerbalnych.

Obecnie w Polsce dostępnych jest kilka metod terapii jąkania wczesnodziecięcego zarówno pośrednich, jak i bezpośrednich. Za jedną z bardziej znanych do tej pory na świecie uznaje się Metodę Lidcombe Program. To przykład terapii bezpośredniej opartej na metodologii warunkowania instrumentalnego. Koncentruje się ona na zminimalizowaniu objawów jąkania poprzez udzielanie dziecku komentarzy dotyczących zarówno momentów zająknięć, jak i okresów mowy płynnej, z przewagą tych ostatnich działań. Obecnie coraz większą popularność zyskują jednak metody łączące pośredni i bezpośredni mechanizm oddziaływań. Wśród nich wymienić należy amerykański Model Wymagań i Możliwości DCM, niemiecki program Mini-KIDS oraz opartą na interakcji rodzic–dziecko angielską metodę Palin PCI.

Twórcą Modelu DCM jest Woodruff Starkweather wraz ze współpracownikami, którzy zauważyli zależność między objawami jąkania u dziecka a zbyt wysoko postawionymi wymaganiami zarówno tymi zewnętrznymi, jak i wewnętrznymi. Celem tej terapii jest zmniejszenie wymagań, a zwiększenie możliwości w różnych obszarach rozwoju dziecka: językowym, poznawczym czy emocjonalnym. Rodzice i dziecko zyskują wsparcie w radzeniu sobie z negatywnymi emocjami, które pojawiają się na tle nieradzenia sobie z obecnością jąkania w rodzinie. Rodzice są uczeni modyfikowania zachowań werbalnych w rozmowach z dzieckiem oraz modyfikowania mowy dziecka przez własne zająknięcia i otwarty komentarz na ten temat. Metoda ta bazuje na mocnych stronach rodziny, wspieraniu jej w oparciu o dobrą partnerską relację rodziców i terapeuty.

Program Mini-KIDS bazuje na przeświadczeniu, że „dzieciom wolno się jąkać”. W swoich założeniach czerpie z teorii modyfikowania jąkania prezentowanych w publikacjach Charlesa Van Ripera oraz Carla Della. Kierowany jest do dzieci w wieku między 2. a 6. rokiem życia, u których pojawiły się już mechanizmy towarzyszące jąkaniu, czyli np. współruchy, negatywne emocje związane z samym jąkaniem, czy obniżenie samooceny wynikające z tego faktu. W trakcie terapii rodzice uczeni są modyfikowania własnych emocji w reakcji na jąkanie dziecka oraz modyfikowania mowy dziecka poprzez udawanie i komentowanie zająknięć przy pomocy otwartego mówienia o jąkaniu. Za efekt terapii przyjmuje się częściowe lub całkowite ustąpienie objawów niepełności lub wycofanie u dziecka reakcji zmagania lub unikania.

Podejście Palin PCI bazuje na wieloczynnikowej etiologii jąkania. Wychodzi od bardzo wnikliwej diagnozy dostarczającej wiedzy m.in. na temat objawów niepełności u dziecka, jego funkcjonowania w środowisku rodzinnym i przedszkolnym, reakcji na własne jąkanie, relacji rodzic-dziecko. Ma na celu nie tylko obniżenie objawów jąkania, ale i wyposażenie dziecka i rodziców w mechanizmy radzenia sobie z tym zagadnieniem. Program Palin PCI zawiera zarówno zakres oddziaływania pośredniego, jak i bezpośredniego. Jest wysoce ustrukturyzowany i oparty na ścisłej partnerskiej i pełnej zaufania współpracy logopedy i rodziców.

Ważne są dwa wnioski wypływające z omawianych metod. Pierwszy dotyczy ich skuteczności. Pomimo różnic metodologicznych, innego zakresu oddziaływań na dziecko, stopnia zaangażowania rodziców czy opiekunów oraz zakładanych celów, badania wykazują, że wszystkie one są skuteczne. Trudno wskazać metodę, która byłaby bardziej efektywna. Istotą jest dobór programu

terapeutycznego do konkretnych wymagań i potrzeb dziecka z jękaniem oraz możliwości oddziaływań jego rodziców. Drugi wniosek prowadzi do wyeksponowania w procesie terapeutycznym roli rodzica i zredefiniowaniu zadań logopedy, który z dyrektywnego eksperta zmienia się w partnera wspierającego opiekunów w ich oddziaływaniach.

2. Wspieranie rodziców w procesie terapii. Logopeda–rodzic jako team terapeutyczny

Wszystkie metody terapeutyczne jękania wczesnodziecięcego, bez względu na ich pośredni czy bezpośredni charakter, zakładają udział rodziców jako głównych moderatorów oddziaływań na dziecko. Wydaje się to założeniem ze wszech miar słusznym, gdyż to w środowisku domu i rodziny przebywa dziecko najczęściej i podlega w głównej mierze interakcjom rodzinnym. Rodzi to jednak wiele kwestii do podjęcia i opracowania. Przede wszystkim rodzice przejmują na siebie zarówno wysiłek czasowy, jak i psychiczny, by wdrażać w sytuacjach codziennych zadania terapeutyczne. Zdarza się, że muszą skonfrontować idealny model terapii ze swoją codziennością bycia rodzicem dziecka z jękaniem, pracownikiem, częścią większej rodziny, a także nie zawsze akceptującej społeczności lub też społeczeństwa. Przynoszą do naszego gabinetu wiele pytań, trosk, lęków o przyszłość dziecka. Bardzo często zmagają się z poczuciem winy za wywołanie jękania u dziecka, czy też walczą z presją społeczną narzucającą im zadanie wychowania idealnego dziecka. W większości za ten stan odpowiedzialny jest niski społeczny poziom wiedzy o jękaniu oraz pokutujące od lat krzywdzące mity. Oto tylko niektóre z nich: dzieci z jękaniem są mniej inteligentne, nieśmiałe i wycofane, potrzebują pomocy w mówieniu i kończenia za nie zdań; jękanie jest zaraźliwe; to celowe działanie dziecka w celu wywołania litości lub obniżenia wymagań szkolnych; za wywołanie jękania u dzieci odpowiedzialne jest jakieś wydarzenie, stres, albo... rodzice. To niekompletna lista, którą z pewnością uzupełniają niewybredne kawały i anegdoty, które bazują na wyśmiewaniu się z odmiennego sposobu mówienia osób z jękaniem. Nic więc dziwnego, że rodzic przychodzi do gabinetu logopedy obciążony bagażem negatywnych emocji i przekonań.

Jednym z najczęściej wymienianych przez rodziców jest poczucie winy za wywołanie jękania u swojego dziecka. Rodzice często doszukują się związku między pierwszymi epizodami zajęknień a konkretnym wydarzeniem w życiu

rodziny, np. stanowcze skarcenie dziecka za jakieś przewinienie, zwiększenie obowiązków lub wymagań, konflikt małżeński, szybki tryb życia w rodzinie, zmuszenie dziecka do wzięciu udziału w stresującym wydarzeniu itp. I choć już dzisiaj wiemy, że niektóre z tych przyczyn mogą uruchomić mechanizm jąkania, ale wieloczynnikowa etiologia tego zjawiska zwalnia rodziców od odpowiedzialności za ten fakt. Musi bowiem zaistnieć koincydencja wielu czynników, w większości niezależnych od woli i intencji rodziców (czynniki fizjologiczne, lingwistyczne i psychologiczne), by jąkanie zostało wywołane.

Rodzice często wyrażają wątpliwości związane z otwartym mówieniem o jąkaniu, gdyż jeden z popularniejszych mitów głosi, że nazwanie przy dziecku tego zjawiska w jego mowie pogłębi niepełność. To stereotyp, z którym musimy się wspólnie zmierzyć i wesprzeć rodzica w decyzji. Nie ma bowiem żadnych podstaw naukowych, które wiązałyby te dwa fakty. Wręcz przeciwnie. Ostatnio coraz częściej obserwuje się pozytywny wpływ przełamania tematu tabu na lepsze radzenie sobie dziecka w przewyciężaniu jąkania. Uczymy dziecko swoją postawą, że potknięcia na słowach to nie jest coś, co należałoby ukrywać przed światem. Otwarte mówienie o jąkaniu to szansa, by dziecko poczuło się z tym faktem lepiej i nie zamykało się ani na zjawisko odmienności swojej mowy, ani na komunikację z otoczeniem. Oczywiście bardzo ważny jest dobór słów, podczas zauważania momentów zająknięć, gdy dostrzegamy, że wzbudza to w dziecku niepokój. Ciepły i serdeczny komentarz rodzica typu: *Widzę, że dzisiaj mówi Ci się trochę trudniej*, otwiera możliwość porozmawiania na ten temat i uspokojenia dziecka. Przecież my wszyscy miewamy dni, kiedy mówi nam się gorzej i nikt z nas nie jest doskonały w żadnej dziedzinie życia. Bardzo pomocna w procesie osvajania jąkania jest strategia „otwartego mówienia o jąkaniu”. To jedna z kilku strategii rodzinnych pochodzących z programu terapeutycznego Palin PCI. Pomocne będzie również podzielenie się z rodzicami naszymi osobistymi doświadczeniami rozmów z dziećmi, które podczas badania testem KiddyCAT (2015) lub zajęć logopedycznych wyrażają własnymi słowami odczucia związane z jąkaniem. Oczywiście sposób opisu zależy od wieku dziecka. Moja czteroletnia uczennica zapytana, co czuje, kiedy mówi jej się trudno, stwierdziła, że czasami słowo „boi się” wyjść z jej buzi, a jej starsza 6-letnia koleżanka użyła pięknego własnego terminu: *Coś mi się w buzi „zakierowało”*. Istotne jest to, że dzieci traktują tę rozmowę albo z całkowitą naturalnością, albo z poczuciem ulgi. Zdarza się również, że wykorzystują ten moment, by dać upust swojemu niepokojowi lub liczą na chwilę współczucia. Czym wcześniej otworzymy się na mówienie o jąkaniu,

typ będzie to naturalniejsze dla dziecka. Oczywiście należy uszanować fakt, że dla niektórych rodziców to trudny proces i będzie go musiał poprzedzić okres „odczulania się” na jękanie własnego dziecka. To również ogromny obszar na wspierające działania logopedy.

Bardzo ważnym etapem współpracy z rodzicami jest wyposażenie ich w niezbędną wiedzę. Można zacząć od pakietu faktów, z których kilka zostało przytoczonych na początku artykułu. Niezmiernie pomocna i wspierająca jest prezentacja sławnych osób z życia publicznego, które pomimo jękania odniosły zawodowy czy medialny sukces. Wśród nich znajdziemy aktorów (m.in. Marilyn Monroe, Julia Roberts, Rowan Atkinson, Hugh Grant, Bruce Willis), piosenkarzy (np. Kylie Minogue, Łukasz Golec, Ed Sheeran), przywódców państw od cesarzy po prezydentów, naukowców i przedstawicieli wielu innych profesji, w których wykonywaniu sprawność komunikowania się jest podstawowym narzędziem.

Kolejnym etapem działań jest omówienie z rodzicami podstawowych zachowań werbalnych i niewerbalnych, które znacząco wpływają na poprawę jakości i komfortu komunikacji dziecka z jękaniem w rodzinie. To ogólne wskazówki dotyczące zagadnienia: „Co pomaga dziecku z jękaniem”:

1. Patrz na dziecko, kiedy do Ciebie mówi, zwłaszcza w momencie zająknięcia. Staraj się dać w ten sposób sygnał: „Mów! To ważne, co mówisz. Mamy czas”.
2. Słuchaj wypowiedzi dziecka.
3. Poświęć mu swoją uwagę, jeżeli to niemożliwe w danym momencie, powiedz mu, że teraz nie jesteś w stanie wysłuchać go tak, jakbyś chciał i zrobisz to za kilka minut.
4. Zapytaj dziecko, jak masz się zachowywać, żeby ułatwić mu mówienie.
5. Ignoruj jękanie, nie komentuj sposobu mówienia dziecka.
6. Słuchaj treści wypowiedzi, daj znać poprzez swój komentarz, że słuchasz uważnie.
7. Zachęcaj dziecko do mówienia.
8. Chwal dziecko.
9. Okazuj postawę akceptacji wobec swojego dziecka.
10. Pamiętaj – nie ma złotej reguły zachowania wobec każdego dziecka, dlatego najlepiej jest spytać eksperta, czyli samo dziecko.

Wszystkim naszym działaniom powinno towarzyszyć zrozumienie obaw i lęków, z jakimi przychodzi do nas rodzic, zrodzonych być może z wcześniejszych, nie zawsze udanych doświadczeń. Akceptacji będzie czasami wymagała

postawa sceptycyzmu czy też nieufności. Pamiętajmy, że to rodzic najlepiej zna swoje dziecko, kieruje się jego dobrem i nie wolno nam podważać jego opinii na temat własnego dziecka.

Przy omawianiu istoty jąkania często odwołujemy się do metafory góry lodowej, autorstwa Josepha Sheehana. Jej szczyt wystający nad wodą to obserwowane objawy nie płynności, natomiast dużo potężniejsza część lodowca, znajdująca się pod wodą, to narastające w dziecku negatywne emocje powstające na skutek złych przeżyć i oddziaływań środowiska jako reakcji na jąkanie. Metaforę góry lodowej możemy przenieść również na zachowanie rodziców. W relacjach oficjalnych mogą oni starać się zachowywać pozory nieprzejmowania się sytuacją albo stawiania jej czoła. Ale „pod wodą” może ukrywać się mnóstwo emocji, włącznie z lękiem o przyszłe losy dziecka czy wyrzutami sumienia, że nie dość akceptują jąkanie. Istnieją strategie, które pomagają w zredukowaniu, a przynajmniej zapobiegają rozrastaniu się tej podziemnej części góry lodowej i wyposażają rodziców w narzędzia radzenia sobie z trudnymi emocjami. Ważne jest, by pomóc rodzicom w wewnętrznej zgodzie na to uczucie i doprowadzić do jego akceptacji oraz wypracowania działań i zachowań niwelujących lęk.

Bardzo ważnym obszarem oddziaływań logopedów czy psychologów i psychoterapeutów jest kształtowanie u rodziców poczucia sprawstwa w procesie terapeutycznym. W zależności od zastosowanego programu różna jest skala zaangażowania rodzica bądź obojga rodziców. Najważniejsze, żeby program terapii był opracowywany w oparciu o ekspercką wiedzę rodzica o dziecku i na podstawie autoobserwacji interakcji i relacji w rodzinie. Można to zilustrować na przykładzie metody Palin PCI, w której strukturze zawarte są sesje nagraniowe, podczas których rodzic bawi się ze swoim dzieckiem, a potem analizuje materiał filmowy, obserwując czynniki wspomagające swobodną komunikację dziecka z otoczeniem. Należy wyraźnie podkreślić, że celem tych działań nie jest uzyskanie upłynnienia mowy dziecka, ale przede wszystkim stworzenie dla niego najlepszych warunków do swobodnego wyrażania swoich myśli. Dzięki postawie rodziców ich dziecko ma poczuć się ważne, docenione, wysłuchane, zbudowane w poczuciu własnej wartości. Rodzice, przy wsparciu logopedy, mogą sięgnąć do dostępnych strategii, podzielonych na dwie grupy: interakcyjne i rodzinne. Te pierwsze dotyczą zarówno sposobu komunikowania się rodzica z dzieckiem, jak i relacji oraz poszukiwania warunków, w których dziecko poczuje się swobodnie w swojej ekspresji werbalnej i niewerbalnej. Niektóre z tych strategii to:

- przejmowanie przez dziecko inicjatywy w zabawie;
- mówienie prostym językiem (słownictwo i składnia rodzica dostosowane do wieku i kompetencji językowych dziecka);
- równowaga między komentowaniem i zadawaniem pytań (te ostatnie szczególnie blokują rozmówcę, bo wymuszają szybką i określoną odpowiedź);
- tempo mowy rodzica i używanie przez niego pauz podczas wypowiedzi (ten drugi zabieg jest szczególnie ważny, gdyż stwarza dziecku przestrzeń dla spontanicznej, niewymuszonej wypowiedzi);
- kontakt wzrokowy podczas zabawy, sygnalizujący, że z uwagą słuchamy dziecka.

Głównym celem stosowania wskazanych strategii nie jest bezpośrednie oddziaływanie na mowę dziecka, ale stworzenie mu sprzyjającego klimatu do zabawy i komunikacji. Najważniejsze w tym wszystkim jest to, że wyboru stosowanej strategii dokonuje rodzic, na podstawie obserwowania i komentowania własnych zachowań. Terapeuta służy wsparciem, omawia strategię, stara się pytaniami ukierunkowywać uwagę rodzica, ale to sam rodzic ostatecznie decyduje się na wdrażanie konkretnych działań. To właśnie daje rodzicowi poczucie, że od niego zależy polepszenie sytuacji dziecka.

Równie ważne są strategie rodzinne wdrażane przez obydwójga rodziców, wybierane wspólnie przez nich i obejmujące nierzadko również rodzeństwo dziecka z jękaniami. Jedną z ważniejszych, wprowadzaną zazwyczaj na początku terapii, jest „budowanie w dziecku wiary w siebie”. Nie ulega wątpliwości, że pokrywa się to z założeniami wychowawczymi większości rodziców, ale czasami potrzebne jest wsparcie metodyczne, by te oddziaływania były skuteczniejsze. Przy okazji tej strategii rodzice mogą również wzmocnić swoje poczucie sprawstwa oraz wiary w siebie, dostrzegając, ile podejmowali już do tej pory trafnych działań. Wybór spośród innych strategii rodzinnych wynika z cech indywidualnych dziecka. Obejmuje bowiem oddziaływanie opiekunów w sytuacji, kiedy dziecko wykazuje wygórowane ambicje, skłonność do nadmiernego perfekcjonizmu, nie radzi sobie z emocjami, ma problemy ze snem, czy przejawia trudne dla rodziców zachowania. Rozpoznanie tych mechanizmów nie byłoby możliwe bez zaangażowania rodziców. Wdrażanie działań terapeutycznych spoczywa na barkach rodziców, ale pozwala im jednocześnie pozyskiwać przekonanie, że mają wpływ na zmianę postaw własnych i dziecka. Inne strategie, dotyczące na przykład rutyny dnia czy tempa życia rodziny, mogą mieć wpływ na reorganizację schematu życia w rodzinie i pozyskanie

nowego rodzaju relacji między jej członkami. Z rozmów z rodzicami po przebytej terapii dowiadywałam się, jak pozytywnie oddziaływała ona na funkcjonowanie rodziny. Rodzice często podkreślali, że dzięki zastosowaniu nowych strategii udało im się pogłębić relacje z dzieckiem, poznać lepiej siebie samych w roli rodzica, bardziej świadomie traktować proces wychowawczy czy zmienić tempo życia, co przekładało się pozytywnie na funkcjonowanie rodziny.

Oczywiście nie wszystkie strategie są wprowadzane w każdej rodzinie. Przede wszystkim dokonuje się to stopniowo, w ograniczonej ilości (maksymalnie po trzy z każdej grupy) i w dostosowaniu do potrzeb dziecka i rodziny. Każda ze strategii jest najpierw omawiana, poddawana refleksji, a potem dopiero wdrażana. Po sześciu tygodniach współpracy rodziców z terapeutą następuje bardzo ważny okres samodzielnego wdrażania strategii w domu. To istotny sprawdzian dla opiekunów dziecka, którzy muszą przejąć całą inicjatywę w oddziaływaniach terapeutycznych, dopingując się tylko cotygodniowymi sprawozdaniami z utrwalanych strategii. To kluczowy etap kształtowania się w rodzicach poczucia sprawstwa.

3. Nowe zadania logopedy w kontekście terapii jąkania

Konieczność poruszenia zagadnienia roli i zadań logopedy w terapii jąkania wynika z niepokojących danych, które głoszą, że tylko 3% spośród polskich przedstawicieli tej profesji decyduje się na pracę z osobami jękającymi się (Jastrzębowska-Jasińska 2018). O dziwo, ta sytuacja nie dotyczy tylko Polski, gdyż podobnie wygląda to w innych krajach. Dzieje się tak, pomimo wzrastającej świadomości i wiedzy na temat jąkania wśród studentów i praktyków – logopedów. Przyczyn tego stanu rzeczy poszukuje się w złożoności zjawiska językowego, jakim jest jąkanie. Jego terapia wymaga bowiem od logopedy holistycznego podejścia do pacjenta. Mówi się również o konieczności poszerzania kompetencji specjalistów o aspekt psychologiczny, szczególnie w kontekście dyskusji na temat, kto powinien prowadzić terapię osoby z niepełnością: logopeda czy psycholog. Niewątpliwie ostatnie standardy terapeutyczne wskazują na konieczność korzystania przez balbutologopedę z zasobów wiedzy psychologicznej lub podjęcia współpracy z psychologiem w ramach zespołu terapeutycznego. Inną wskazywaną przyczyną obaw przed terapią osób z jękaniem jest konstrukcja programów edukacyjnych na wyższych uczelniach, które nie zapewniają zdobycia kompletnej wiedzy teoretycznej i praktycznej w dziedzinie balbutologopedii. Szczęśliwie

w ostatnich czasach wiele się dzieje w obszarze zarówno popularyzacji wiedzy o jękaniu, jak i edukacji specjalistów tej dyscypliny. Został już opracowany i jest dostępny zarówno dla mieszkańców UE jak i spoza niej program szkolenia specjalistów zaburzeń płynności mowy w ramach Europejskiej Klinicznej Specjalizacji Zaburzeń Płynności Mowy ECSF. Roczny międzynarodowy kurs kończy się uzyskaniem tytułu Europejskiego Specjalisty Zaburzeń Płynności Mowy (Eggers 2021). Na terenie Polski jest również dostępnych wiele kursów z zakresu poszerzania wiedzy o jękaniu i metod terapii. Corocznie organizowana jest Międzynarodowa Konferencja Logopedyczna „Zaburzenia Płynności Mowy. Teoria i Praktyka”, prezentująca najnowsze badania naukowe i osiągnięcia specjalistów z całego świata w dziedzinie terapii jękania. Została również udostępniona strona internetowa, będąca zbiorem kompleksowej wiedzy na temat jękania z uwzględnieniem różnych odbiorców (osoby z jękaniem, rodzice, specjaliści, nauczyciele) o nazwie www.logolab.edu.pl.

Przytoczenie powyższych informacji ma na celu zachęcenie logopedów do podejmowania się złożonej, pełnej wyzwań, ale jednocześnie fascynującej terapii osób z jękaniem. W kontekście tradycyjnego rozumienia terapii logopedycznej jako mocno ustrukturyzowanej, dyrektywnej i skupionej na efektach poprawnej wymowy zachodzi oczywiście potrzeba pewnego przeformułowania cech i zadań logopedy w procesie terapii osób jękających się, a w szczególności dzieci z jękaniem.

Na pierwszym miejscu wśród cech wyróżniających terapeutę balbutologa jest *e m p a t i a*. Istnieje bowiem konieczność współodczuwania problemów i zmagania, wobec których staje zarówno dziecko jękające się, jak i jego rodzice. Logopeda powinien być otwarty na postawę swoich klientów, ich postrzeganie problemu i różnorodne związane z tym potrzeby, elastycznie dopasowywać się do zaistniałych sytuacji oraz często modyfikować swoje propozycje i reakcje w stosunku do potrzeb małych i dużych klientów. Ważną i wymaganą cechą jest również *c i e r p l i w o ś ć* w stosunku do osób, które przychodzą do nas z dużym i początkowo nieznanym nam bagażem doświadczeń (często niełatwych). Konieczna jest *r e z y g n a c j a z m e c h a n i z m u o c e n i a n i a p o s t a w i r e a k c j i r o d z i c a*. Musimy pamiętać, że są one wynikiem zmierzania się z cechą w mowie dziecka, która poprzez swoją niejednorodność i nie do końca zbadaną etiologię, budzi wiele obaw o jego przyszłość. Do tego dochodzi niska akceptowalność w społeczeństwie objawów jękania, które poważnie wpływają na jakość komunikowania się jękającej się osoby z otoczeniem. Z tego powodu bywa ona napiętnowana słownie bądź poprzez wyśmiewanie lub ignorowanie.

Trafiający do naszego gabinetu rodzice dzieci z jękaniami mogą mieć już w swoim doświadczeniu trudne rozmowy z wychowawcami przedszkola, którzy nie ze złej woli, ale często z braku dostatecznej wiedzy nie potrafią skutecznie pomóc w funkcjonowaniu dziecka jękanącego się w grupie przedszkolnej. Dlatego w terapii jękania tak ważne są działania podejmowane nie tylko we współpracy z rodzicami, ale również popularyzacja wiedzy i zasad komunikowania się z dziećmi z jękaniami w środowisku przedszkolnym i szkolnym.

Wnioski

Wieloczynnikowość i złożoność mechanizmu, jakim jest jękanie, wyznacza nowe standardy postępowania dla terapeuty balbutologopedy, szczególnie w obszarze współpracy z rodzicami. Terapeuta staje się partnerem rodziny – buduje z nią relację, koordynuje przebieg terapii, wspiera rodziców w całym procesie. Konieczne jest cierpliwe wysłuchanie ich obaw, zrozumienie i zmniejszenie lęków, zmierzenie się z oczekiwaniami rodzica związanymi z efektami terapii. Nierzadko celem podstawowym, z którym przychodzą do nas rodzice, jest ustąpienie objawów jękania. Wymaga to od logopedy dużej odwagi i szczerości, by uświadomić rodzica o braku lekarstwa na jękanie i wzięcia pod uwagę możliwości, że jękanie pozostanie przy dziecku. Ważny jest przekaz dany rodzicowi, że pomimo tego, iż nie wszystko wiemy o jękanii, możemy dać ogromne wsparcie rodzicowi i dziecku, jak radzić sobie z tą cechą. Możemy nauczyć strategii, które pomogą rodzinie w stosowaniu właściwej, wspierającej dziecko komunikacji.

Jednym z pierwszych kroków logopedy jest również uwolnienie rodziców od poczucia winy za jękanie dziecka, prezentacja rzetelnej i obszernej wiedzy na temat przyczyn i mechanizmów niepełności mowy. Ważnym celem jest również stworzenia poczucia bezpieczeństwa poprzez budowanie atmosfery zaufania, zaprezentowanie swoich kompetencji oraz dostępnych metod i środków oddziaływania.

Budowanie zaufania pomiędzy logopedą i rodzicami ma już miejsce na etapie diagnozy. Należy pamiętać, że to rodzic jest ekspertem swojego dziecka, zna je najlepiej, posiada wieloletnie doświadczenie w obserwacji i potrafi łączyć określone przyczyny i skutki. Absolutnie nie powinniśmy podważać jego opinii, próbując przeforsować naszą ocenę zjawiska. Może to mocno nadszarpnąć zaufanie rodzica do terapeuty, a to właśnie ono jest podstawą dobrej współpracy.

Jako logopedzi dysponujemy bogatymi narzędziami, które pomagają nam w budowaniu fortunnego przymierza z rodzicami. Bardzo dobrym punktem wyjścia jest wskazywanie na mocne strony dziecka i pozytywne, choć jeszcze intuicyjne oddziaływania rodzica. W pytaniach pomocniczych przy analizie zachowań interakcyjnych rodzica z dzieckiem podkreślamy to, co robi on dobrze, by sprawić, że dziecku mówi się lepiej. Musimy pamiętać, że rodzice przeważnie są bardzo krytyczni wobec siebie i trudniej im samym dostrzec pozytywny aspekt własnych działań. Dlatego tak istotne jest uważne i aktywne słuchanie, co mają nam do powiedzenia, nieprzerywanie i niepodważanie ich wypowiedzi, jak również wykazywanie na każdym etapie terapii zainteresowania i zrozumienia poprzez sygnały werbalne i niewerbalne. Ważnym elementem budowania zaufania jest nieocenianie. Dotyczy to nie tylko przekazywanych wiadomości o dziecku, ale także dzielenia się przez rodziców bardzo poufną wiedzą dotyczącą ich życia rodzinnego i wzajemnych relacji. Częstym narzędziem naszego badania są pytania. Sposób ich stawiania, a zatem również charakter przeprowadzanych wywiadów podczas diagnozy, może być ważnym etapem w budowaniu relacji. Istotne jest, by były one otwarte i pozwalały rodzicowi na swobodne formułowanie myśli. Nie mogą onieśmiać czy zamykać rodziców przed odpowiedzią. Muszą oni czuć i rozumieć ich zasadność i pewność naszych intencji. Rodzice powinni nieustannie doświadczać naszego zrozumienia, by mogli otworzyć się na pełną współpracę. W tej relacji bardzo ważne są wzajemny szacunek oraz partnerstwo, poszanowanie wyznawanych przez obie strony wartości i poglądów, wspólne ustalanie celów i podejmowanie decyzji. Terapeuta powinien wspierać mocne strony rodziny, nie obwiniać rodziców za niewykonane zadanie, cierpliwie pracować nad wątpliwościami i oporem rodziców, ponieważ mają oni prawo do wyboru swoich priorytetów (Ficek, Jeziorczak, Węsierska 2021). Warto pamiętać, że team terapeutyczny logopeda–rodzic łączy wspólny i podstawowy cel działań: dobro dziecka.

Bibliografia

- Chmela K., Reardon N. (2014), *Jak skutecznie pracować nad postawami i emocjami w terapii jękania*, Katowice, Centrum Logopedyczne.
- Chmielewski G. (2018), *Rola grup wsparcia dla rodziców dzieci jękających się*, [w:] *Zaburzenia płynności mowy*, K. Węsierska (red.), Gdańsk: Harmonia Universalis.

- Cooper M. (2010), *Efektywność psychoterapii i poradnictwa psychologicznego. Wyniki badań i praktyka kliniczna*, przeł. A. Wilkin-Day, Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Czarnawska M.M. (2004), *Przyjazne porozumiewanie się. Wzajemny szacunek, wzajemna akceptacja, radość z kontaktu*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Eggers K. (2021), *Stawianie się efektywnym logopedą specjalizującym się w zaburzeniach płynności mowy*, [w:] *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jękanii*, K. Węsierska, H. Sonsterud (red.), Chorzów: Agere aude.
- Faber A., Mazlish E. (2013), *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały; Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły*, przeł. M. Więznowska, B. Horosiewicz, Poznań: Media Rodzina.
- Feltham C., Horton I. (red.). (2013a), *Psychoterapia i poradnictwo 1*, przeł. J. Bartosik i in., Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Feltham C., Horton I. (red.). (2013b), *Psychoterapia i poradnictwo 2*, przeł. E. Zaremba, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ficek E., Jeziorczak B., Węsierska K. (2021), *Poradnictwo logopedyczne dla osób jękających się i ich rodzin*, [w:] *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jękanii*, K. Węsierska, H. Sonsterud (red.), Chorzów: Agere aude.
- Grabowiec A., Kryza J., Zielińska K. (red.). (2013), *Teoria i praktyka działań komunikacyjnych w poradnictwie i terapii. Perspektywa interwencji kryzysowej*, Toruń–Lublin: Wydawnictwo Adam Marszałek, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej.
- Jeziorczak B., Węsierska K. (2011), *Jakość relacji logopeda – rodzic dziecka jękającego się a skuteczność terapii jękania wczesnodziecięcego*, [w:] *Wybrane problemy logopedyczne*, J. Gruba, (red.), Gliwice: Wydawnictwo Fonem, s. 51–66.
- Kazdin A.E., Weisz J.R. (red.). (2006), *Psychoterapia dzieci i młodzieży. Metody oparte na dowodach*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kelman E., Nicholas A. (2013), *Praktyczna interwencja w jękanii wczesnodziecięcej. Podejście interakcyjne rodzic – dziecko – Palin PCI*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Kelman E., Whyte A. (2018), *Zrozumieć jękanie. Poradnik dla rodziców, nauczycieli i terapeutów*, przeł. P. Dobrowolski, Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Knapp H. (2009), *Komunikacja w terapii*, Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kottler J.A. (2003), *Skuteczny terapeuta*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Schneider P. (2017), *Moje dziecko się jąka. Co mogę zrobić. Poradnik dla rodziców i opiekunów dzieci jękających się*, przeł. A. Boroń, Katowice: Centrum Logopedyczne.
- Sikorski W. (2013), *Komunikacja terapeutyczna. Relacja pozasłowna*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Szerszeńska A. (2013), *Jękanie to nie wyrok. Poradnik dla rodziców dzieci jękających się*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Węsierska K., Jeziorczak B. (2011), *Czy moje dziecko się jąka? Przewodnik dla rodziców małych dzieci, które mają problem z płynnym mówieniem*, Katowice: Centrum Logopedyczne.

- Węsierska K., Jeziorczak B. (2016), *DJ – Diagnoza jękania u dzieci w wieku przedszkolnym*, Niezdrowice: Komlogo.
- Węsierska K., Sonsterud H. (2021), *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jękanii*. Wydanie polskie rozszerzone, red. K. Węsierska, H. Sonsterud, Chorzów: Agere aude.
- Vanryckeghem M., Brutten G.J. (2015), *Kiddy CAT. Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się jękających się dzieci w wieku przedszkolnym*. Tłumaczenie i adaptacja K. Węsierska, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Yalom I., Leszcz M. (2006), *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Edyta Osękowska
ORCID 0000-0002-1724-3338
Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Aktywność twórcza jako jeden z czynników stymulujących rozwój dziecka

Creative activity as one of the factors stimulating a child's development

Abstrakt

Współcześnie sztuka nie dominuje w naszej codzienności, natomiast jest polem wychowania estetycznego. To przede wszystkim zabawa i rozrywka, które są obecne w codziennym życiu człowieka. Plastyka może mieć związek z poprawą wyglądu estetycznego człowieka, a także jego otoczenia, natomiast muzyka być środkiem odprężenia, relaksacji czy też rozrywki. Dlatego też istotne jest uczyć i rozwijać dziecko poprzez kontakt ze sztuką, gdyż pokazuje ona walory lepszego życia i inspirowanie do twórczości własnej oraz do rozwoju wewnętrznego. Artykuł ma na celu znalezienie odpowiedzi na pytanie: Czy i w jakim stopniu muzyka lub plastyka rzutują na rozwój dziecka? Już w czasie niemowlęcym dziecko wykazuje wewnętrzną potrzebę uczenia się, a także jest w stanie podjąć różnego rodzaju aktywności. Aby potencjał twórczy dziecka rozwijał się prawidłowo, dziecko wymaga odpowiedniej stymulacji oraz wsparcia, a w szczególności eliminacji wszelkich barier ze strony opiekunów. Dlatego też obowiązkiem rodzica czy opiekuna jest zachęcanie oraz inspirowanie dziecka do samodzielnej interpretacji, eksploracji świata, gdyż rozwój umożliwia mu wgląd w siebie, integrację myśli, spostrzeżeń, uczuć itp. Dzięki temu dziecko będzie miało możliwość wieloaspektowego, a także harmonijnego rozwoju.

Słowa kluczowe: rozwój, twórczość, dziecko, stymulacja, teatr, plastyka, muzyka

Abstract

Nowadays, art does not dominate our daily life, while it is a field of aesthetic education. It is primarily fun and entertainment, which is not present in people's

daily lives. Plastic arts may have to do with improving the aesthetic appearance of a person, as well as his environment, while music is a means of relaxation, relaxation or entertainment for others, only for some will be a field concerning artistic specialization. Therefore, it is important to teach and develop the child through contact with art, as it shows the qualities of a better life as well as inspires self-creation and inner development. At this point, it is worth asking the question: whether and to what extent both music or fine arts project the development of the child? I will try to answer this question in this article. Even in infancy, the child shows an inner need to learn, and is able to undertake various types of activities. In order for the child's creative potential to develop properly, the child requires adequate stimulation and support, and in particular, the elimination of any barriers on the part of caregivers, parents. Therefore, it is the responsibility of the parent or caregiver to encourage and inspire the child to interpret, explore the world independently because the development allows the child to gain insight into himself, integrate thoughts, perceptions, feelings, etc. This will give the child the opportunity for multifaceted as well as harmonious development.

Keywords: development, creativity, child, stimulation, theater, art, music

Wprowadzenie

Etologia pojęciowa „twórczości” sięga czasów starożytnych. Znaczenie tego terminu przeszło przez cztery etapy. Warto zaznaczyć, iż w starożytności pojęcie „twórczość” nie istniało. Grecy nie posiadali odpowiedniego słowa, zaś Rzymianie uważali je za termin języka potocznego – *creator* oznaczał ojca, natomiast *creator urbis* – założyciela miasta. Zdaniem W. Tatarkiewicza, pojęcie „twórczości” jest wieloznaczne, obejmuje wszystkich ludzi, nie tylko uczonych, artystów czy też techników, oraz ich wytwory (Tatarkiewicz 1982: 302, 311).

K. J. Szmidt wyróżnia następujące aspekty twórczości:

- atrybutowy: twórczość jak wytwór;
- podmiotowy: twórca, osoba;
- procesualny: twórczość uważana jako proces psychiczny;
- stymulatorów – inhibitorów: dotyczy czynników zewnętrznych warunkujących proces tworzenia (Szmidt 2001: 28).

Już w latach pięćdziesiątych XX wieku nastąpił dynamiczny rozwój badań nad twórczością. R. Sternberg i T. Lubart (www.robertjsternberg.com) wymie-nili cztery fazy dotyczącej twórczości:

- mistyczna: osoba twórcy postrzegana jest jako naczynie, które zostaje napełnione inspiracją przez boską istotę;
- psychoanalityczna: twórczość koncentrowała się na aspekcie użyteczności, nie zaś na aspekcie naukowym;
- pragmatyczna: twórczość wyrasta z napięcia istniejącego między realnością a nieświadomymi popędami;
- psychometryczna: dotyczy pozytywnych, jak i negatywnych aspektów twórczości.

Przez stulecia wierzono, iż twórczość odnosi się do działalności Boga, który stworzył świat z niczego. W mitologii greckiej uważano, że pomiędzy bogami a twórczym człowiekiem pośredniczą muzy. Aż do XIX wieku źródło twórczości odnajdywano w ludzkim geniuszu, którego zdolności były dziedziczone, zaś istoty twórczości nie dało się wytłumaczyć. Termin „twórca” był synonimem słowa „artysta” i dotyczył przede wszystkim: kompozytorów, pisarzy, malarzy itp. Na przełomie XVIII i XIX wieku twierdzono, iż twórczość odnosi się przede wszystkim do sfer oraz działań człowieka (techniki, nauki, sztuki, aktywności, arystokracji, społecznej) (Szmidt 2007: 60–61).

Twórczość a stymulacja rozwoju dziecka

W literaturze z zakresu zarówno psychologii, jak i pedagogiki odnajdujemy dualistyczne podejście do twórczości: elitarne (o twórczości możemy mówić w odniesieniu do wybitnych twórców) i egalitarne (każdy człowiek jest twórczy, ale nie w jednakowym stopniu) (Limont 2010). Bardzo często mówi się o twórczym procesie, dziele, osobowości czy też środowisku (Szopiński 2016: 52–54). Istotną kwestię stanowi fakt, iż twórczość z jednej strony może być czynnością intencjonalną i świadomą, natomiast z drugiej strony – mglistą wizją, która ukonkretnia się w świadomości po uzyskaniu wyrazu i formy. W związku z powyższym twórczość możemy rozpatrywać w obrębie następujących kategorii:

- twórczość jako dzieło;
- twórczość jako proces;
- twórczość jako zespół zdolności, bądź zespół cech osobowości;
- twórczość jako zespół stymulacji symulatorów społecznych (Popiek 1988: 9–10).

Kończąc rozważania dotyczące pojęcia twórczości, najbardziej ogólna definicja zakłada, iż jest to: „proces prowadzący do powstania nowego dzieła, uznanego przez pewną grupę ludzi jako zadowalające lub użyteczne w określonym czasie” (Poppek 1988: 13). Zdaniem M. Naksianowicz-Gołaszewskiej twórczość to: „nadawanie istnienia w świadomym procesie, w którym zamienną rolę odgrywa wola twórcza jakiejś osoby, wyznaczającej zamierzenie, określonego celu” (Poppek 1988: 14). Istotne jest rozwijanie twórczego potencjału człowieka, a nie tylko zwracanie uwagi na to, czy skutki użycia danego potencjału wnoszą coś nowego do kultury, nauki czy sztuki. Wychowanie dla twórczości zakłada, że rozwój indywidualnych zdolności twórczych zaowocuje w przyszłości dojrzałymi dziełami twórczymi, które wniosą coś nowego i wartościowego do sztuki, nauki lub innych dziedzin kultury. Natomiast w momencie planowania i realizacji oddziaływań w zakresie pedagogiki twórczości takie założenie nie jest najważniejsze (Nęcka 2001: 14). Warto zauważyć, iż w pedagogice twórczość określana jest jako jeden z podstawowych celów współczesnej edukacji, jako zadanie szkoły i innych instytucji edukacyjnych. Nauczyciel lub wychowawca powinien rozwijać twórczy potencjał swoich wychowanków. Do jego zadań należy również kreowanie oraz inicjowanie nowatorskich warunków rozwoju dydaktyczno-wychowawczego. Dla pedagogów wychowania przedszkolnego ważne jest zrozumienie przede wszystkim tego, na czym polega twórczość dziecka w jego wszystkich wymiarach, ponieważ różni się ona od twórczości osoby dorosłej. W związku z tym przyjęcie atrybutywnego aspektu twórczości dziecka stanowi w pewnym stopniu potrzebę innego określenia twórczego dzieła, które jest cenne i nowe. Natomiast D. Krzywoń twierdzi, że: „twórczość dziecka, to wytwory, odkrycia i nowe zachowania, cenne i pożyteczne przede wszystkim dla niego samego” (Krzywoń 2008: 29). Zdaniem R. Glotona i C. Clero: „to dziecko w sposób naturalny jest twórcą” (Gloton, Clero 1986: 56).

Psychologowie twórczości, jak i psychologowie rozwojowi, twierdzą, że dzieci z natury są twórcze i przejawiają wiele nietypowych zachowań, które umożliwiają im prawidłowe rozwiązanie problemu, z którym się spotykają. Twórcza ekspresja dzieci ma bardzo oryginalny charakter. Dziecięce wytwory (muzyczne, plastyczne, słowne) stanowią istotną kwestię w rozwoju. Warto zaznaczyć, że dla dziecka twórczość jest źródłem przyjemności i zadowolenia. Zazwyczaj towarzyszy zabawie, wnosi coś oryginalnego, nowego oraz wzbogaca ją (Szmidt 2007: 175). Jak słusznie zauważa B. Dyrda, aktywność twórcza dziecka widoczna jest w jego rozwoju w momencie, kiedy rozwija i buduje ono zdolności do wykonywania wszelkich czynności, które powodują zmiany

w samym sobie, jak i środowisku. Dziecko w procesie twórczym kieruje się przede wszystkim ciekawością poznawczą, pomysłowością, innowacją, swobodą intelektualną (Dyrda 2004: 11–13). M. Przetacznik-Gierowska twierdzi, iż własna aktywność dziecka, która towarzyszy mu od najwcześniejszych okresów życia, ma w dużej mierze charakter twórczy, nie tylko u dzieci wyjątkowych, utalentowanych pod jakimś względem, lecz u większości dzieci, które rozwijają się w środowisku, gdzie nie hamuje się ich wrodzonej skłonności do aktywnego przekształcania oraz eksplorowania świata (Przetacznik-Gierowska 1996: 187–188). Jak słusznie zauważa J. Uszyńska-Jarmoc (2007), w edukacji rzadko zwraca się uwagę na elementy twórczości, które dotyczą nie tylko kształtu, ale wyznaczają także dynamikę postawy twórczej. Do dynamiki twórczej zaliczamy przede wszystkim: warunki wewnętrzne – zasoby dziecka, określone jako twórczy potencjał rozwojowy, a także warunki zewnętrzne – czyli to, w jakim środowisku dziecko się wychowuje, a także w jaki sposób przyjmuje postawy społeczne od rodziców czy nauczycieli. Należy także dodać, iż w przypadku dzieci młodszych w wieku szkolnym, czynniki zewnętrzne są ważniejsze niż wewnętrzne. Jak wynika z analizy literatury, dzieci przejawiają bogaty potencjał twórczy. Według J. Kujawińskiego, stymulowanie aktywności twórczej dzieci rozumiane jest jako osobista działalność, która jest podejmowana chętnie, opiera się na własnych pomysłach (Kujawiński 1990: 48). Należy również zaznaczyć, iż aktywność twórcza dziecka w wieku przedszkolnym to jego biologiczna potrzeba, która – odpowiednio zaspokojona – pozwala budować siebie, poznawać rzeczywistość. Jej głównym celem jest przede wszystkim ujawnienie potencjału, który prowadzi do rzeczywistej aktywności (Gloton, Clero 1986: 49). Dziecięca ekspresja kojarzy się z obszarami edukacyjnymi, które zostały określone w 2009 roku w programie zajęć Wychowanie przez sztukę. Wymieniono w nim trzy obszary, gdzie dziecko wchodzi w świat teatru, plastyki oraz muzyki.

Postrzeganie edukacji twórczej jest bardzo istotne dla rozumienia twórczości (Cudowska 2004). Poruszona problematyka implikuje przede wszystkim potrzebę refleksji nad edukacją dziecka w kontekście twórczości. Warto zaznaczyć, iż aktywność twórcza stanowi główny bodziec rozwoju dziecka. Dlatego też w pracy z dzieckiem ważne jest, aby działania dzieci były aktywne i twórcze (Zwiernik 2015: 112–127). W niniejszym artykule skupię się na dwóch obszarach, które mają istotny wpływ na rozwój twórczy dziecka: muzyce oraz plastyce.

Aktywność twórcza poprzez muzykę

Twórczość małego dziecka dotyczy przede wszystkim zaspokajania potrzeb działania, realizacji czy też ekspresji. Angażuje funkcje zarówno zmysłowe, jak i motoryczne, życie uczuciowe, potrzebę naśladowania oraz wyobraźnię. Może wyrażać się w wielu formach: rysunku, zabaw twórczych, śpiewu, tańca itp. Liczba aktywności może się powiększyć w miarę jak dziecko rośnie, a formy elementarne stopniowo przekształcają się w świadome i intencjonalne (Dudzik 2013: 53). Muzyka odgrywa istotną rolę w rozwoju człowieka, ponieważ rodzimy się już z poczuciem rytmu (Matuszek 2018). Jest obecna zarówno w pracy, podczas odpoczynku, zabawy, a także w różnych obrzędach. Muzyka wykorzystywana jest nie tylko w rozwoju ogólnym, ale kształtuje jednostkę od najmłodszych lat życia – jej wyobraźnię, wpływa na sferę emocjonalną, odgrywa istotną rolę w procesie socjalizacji, a także wspomaga prawidłowy rozwój człowieka.

Warto zauważyć, iż muzyka w życiu dziecka pojawia się wcześniej niż mowa. W okresie prenatalnym dzieci już reagują na dźwięki, które pochodzą z otoczenia, a nie tylko na śpiew matki. Dlatego też już u małych dzieci jesteśmy w stanie zaobserwować spontaniczną reakcję na muzykę. Wywołuje ona niejednokrotnie radość czy też uśmiech. To pod jej wpływem dzieci poruszają się rytmicznie, przytupują, klaszczą. Ważne jest również, aby kontakt dziecka z muzyką rozpoczął się od najwcześniejszych lat życia. Zarówno wiek niemowlęcy, jak i przedszkolny jest najlepszym dla tego okresem. Już dwuletnie dziecko jest w stanie nucić proste piosenki i dzięki temu wyraża swoje emocje. Dodatkowo potrzeba muzycznego tworzenia jest na tyle silna, iż wyraża się przede wszystkim w różnorodnej interpretacji przyswojonych melodii, które powstają w czasie wykonywania różnych czynności takich jak: swobodnej zabawy, lepienia z plasteliny czy rysowania. Dlatego też w twórczości dziecięcej przeważają spontaniczność, śmiałość, czy też pełna fantazja. Omawiane zdolności pojawiają się bardzo wcześnie i z wyjątkiem osób z zaburzonym słuchem występują u wszystkich dzieci. Istotne jest również to, iż słuch wykształca się wcześniej niż wzrok. Muzyka odgrywa ważną rolę, gdyż bardzo wcześnie uczy dziecko klasyfikować, poznawać czy też organizować świat dźwięków (Souriau 1965: 231). To niezwykle ważny czas w rozwoju dziecka i należy edukować rodziców o tym, jak bardzo istotna jest ich świadomość w tej materii oraz zaangażowanie w czynne kształtowanie rozwoju słuchowego malucha. Brak wiedzy i bagatelizowanie problemu mogą być przyczyną zniszczenia potencjalnych

uzdolnień muzycznych dziecka (Dudzik 2013: 56). Już do czwartego roku życia zostaje w pełni wykształcona wrażliwość muzyczna dziecka, dzięki której ma ono możliwość rozpoznawania i naśladowania melodii, a także wyrażania muzyki poprzez ruch. Im szybciej dziecko nawiąże kontakt z muzyką, tym jego rozwój społeczny i emocjonalny będzie lepszy (Nowak 2014: 43–70).

Już w okresie przedszkolnym warto wprowadzić dziecko w świat muzyki poprzez odtwarzanie dynamiki, tempa czy też wysokości dźwięku podczas tańca. Warto również zaznaczyć, iż dla dziecka w wieku przedszkolnym, w zależności od środowiska, w którym się wychowuje, jego uzdolnienia muzyczne mogą być już ukształtowane lub całkowicie zmarnowane. W związku z tym wychowanie muzyczne jest istotne w okresie dzieciństwa, a rodzic pełni w tym procesie rolę wiodącą. Niestety coraz częściej rodzice są zajęci pracą, a opiekę nad dziećmi powierzają opiekunom lub członkom rodziny, którzy nie poświęcają im wystarczającej uwagi. Dlatego też warto uświadomić, nie tylko rodziców, ale także innych członków społeczności, iż muzyka stanowi przede wszystkim podstawę wychowania emocjonalnego, zmysłowego oraz intelektualnego. W związku z tym wpływ rodziców jest tak samo ważny jak wpływ nauczyciela, wychowawcy, którego starania i wysiłki nie będą skuteczne bez współpracy z rodzicami (Dudzik 2013: 56). Postawa twórcza ma być realizowana poprzez umożliwienie dziecku tworzenia muzyki za pomocą improwizacji ruchowych czy z wykorzystaniem instrumentów perkusyjnych. Warto dodać, iż założenia twórcze, które znajdują się w podstawie programowej, są bardzo skromne. Natomiast można przypuszczać, że nauczyciele/ wychowawcy, którzy prowadzą zajęcia w przedszkolu, dokładają starań, aby stosować różne metody, które rozwijają postawę twórczą (Surma 2016: 23–24).

Faktem jest również to, że współczesne wychowanie przywiązuje duże znaczenie do swobodnej twórczości małego dziecka. Odrzuca się przede wszystkim przymus i dodatkowo dąży do rozwijania ekspresji spontanicznej we wszystkich jej formach. To właściwie twórczość dziecka zaspokaja potrzebę ekspresji, działania oraz realizacji. Dodatkowo angażuje wszystkie funkcje zmysłowe, motoryczne, uczuciowe, potrzebę naśladownictwa oraz wyobraźnię. Może być wyrażana w wielu formach, np. w śpiewie, tańcu, rysunku. Formy elementarne stopniowo nabierają charakteru intencjonalnego i świadomego (Bachowska 2021: 52). Ważne jest, by dzieci same chciały podejmować działalność twórczą, ponieważ ma się to im podobać. Natomiast wszelkie próby ich samodzielności w działaniu należy wspierać i być im życzliwym. Nie należy kierować w stosunku do dzieci uwag, np. „śpiewasz nieczysto”, „nierówno

klaszciesz”. Warto jednak poinformować dziecko, iż ceni się jego oryginalność i pomysłowość. Odpowiedni przekaz jest bardzo ważny, ponieważ zanegowanie jakiegokolwiek próby może przede wszystkim zniechęcić do podjęcia kolejnych prób, a nawet zablokować na całe życie. Warto jednak powiedzieć np.: „dziś się nie udało, spróbujemy jeszcze raz, zrobimy to razem” – bo przecież nie wolno zostawić dziecka samemu sobie z problemem (Bachowska 2021: 58). Na zakończenie należy dodać, iż ekspresja twórcza u dziecka jest naturalną potrzebą wyrażania własnych myśli oraz odczuć. Poprzez odpowiednią stymulację (akceptację, zachętę) prowadzi do większej otwartości małego twórcy. Efektem tego jest radość i spełnienie potrzeb, które w dużym stopniu przyczyniają się do ukształtowania człowieka mającego poczucie własnej wartości, niezależnego i kompetentnego oraz otwartego ma otaczający go świat i doświadczenia.

Wnioski:

- zajęcia ruchowe dla dzieci w wieku przedszkolnym pozwalają rozładować olbrzymią potrzebę ruchu oraz mają istotny wpływ na prawidłowy rozwój biologiczny;
- dziecko dzięki słuchaniu muzyki uczy się ją przeżywać i tym samym odkrywa w sobie własne uczucia i emocje;
- zajęcia ruchowe można także łączyć z twórczością plastyczną, np. w czasie słuchania muzyki dziecko ma możliwość przelania na papier swoich emocji wywołanych przez muzykę. Dlatego też dziecko, posługując się barwną plamą lub kreską, jest w stanie przenieść nastrój i dynamikę słuchanego utworu;
- poprzez zajęcia muzyczne kształcimy koordynację słuchowo-ruchową, która stanowi ważny element w rozwoju fizycznym dziecka;
- dziecko poprzez wykonywane ruchy rozwija orientację w schemacie własnego ciała;
- włączenie dziecka wraz z rodzicem do zabaw muzycznych, które nawiązują do różnych aktywności muzycznych, np. wspólne śpiewania (dotyczy budowania bliskich relacji);
- udział w życiu artystycznym, a także wydarzeniach kulturalnych.

Aktywność twórcza a plastyka

Twórczość plastyczna jest bardzo istotna w rozwoju dziecka już od wczesnych lat życia. Wynika ona przede wszystkim z potrzeb psychicznych, które przejawiają się we wszystkich formach jego aktywności i są motorem rozwoju dziecka. Warto dodać, iż możliwości plastyczne dotyczą wszystkich ludzi; to od nich zależy, jak umiejętnie są w stanie je wykorzystać, stymulować i rozwijać. Ważnym czasem rozwoju edukacji plastycznej dla dziecka jest przede wszystkim etap elementarny, dlatego że wtedy właśnie twórczość plastyczna jest obok mowy, która jest jedną z głównych form wyrażania i wypowiedzi, a także czynnikiem, który wpływa na rozwój myślenia twórczego (Kowalska 2020: 37). Dlatego też warto zastanowić się, w jakim stopniu aktywność jest twórcza (Surma 2016: 24). Kształtowanie postawy twórczej opiera się na następujących założeniach:

- twórczość tkwi w każdym dziecku;
- mogą być rozwijane na drodze oddziaływań wychowawczych;
- nie liczy się efekt wykonywanych zadań, lecz proces ich tworzenia.

S. Szuman w swojej monografii o sztuce dziecięcej pokazuje, że dziecko w swoich rysunkach odtwarza nie tylko to, co widzi, ale przede wszystkim to, co wie o świecie. Zajęcia plastyczne dla dzieci są jedną z form aktywności twórczej (Szuman 1990: 17). Dziecko we wcześniejszych latach życia wykonuje prace malarskie z prostotą oraz szczerością. Tematykę pracy czerpie przede wszystkim z otoczenia, stosując bogatą kolorystykę. Warto zaznaczyć, iż u dziecka przedszkolnego kolorystyka góruje nad innymi elementami rysunku. Dziecko twierdzi, że świat jest ładniejszy wtedy, gdy jest kolorowy. Jednakże należy pamiętać, że każde dziecko jest wyjątkowe i posiada swoje własne preferencje i style. Z drugiej strony, biała kartka papieru może być dla dziecka idealnym miejscem do wyrażenia swoich nastrojów i marzeń, bez ograniczeń związanych z konkretnymi kolorami. Daje to dziecku swobodę w tworzeniu i może pomóc w rozwijaniu jego wyobraźni oraz kreatywności. Ostatecznie, ważne jest, aby pozwolić dziecku na swobodne eksperymentowanie z różnymi kolorami i technikami, oraz zachęcać je do wyrażania siebie poprzez sztukę i twórcze działania.

Twórczość plastyczna dzieci może być rozpatrywana jako proces myślenia, odczuwania, postrzegania i reagowania na świat, w którym dziecko żyje. Dzieci wykorzystują swoje umiejętności percepcyjne i sensoryczne, aby w sposób twórczy przetwarzać i interpretować informacje z otoczenia, a następnie

wyrażać swoje pomysły i emocje poprzez sztukę. Twórczość plastyczna może również pomóc w rozwijaniu zdolności poznawczych takich jak: rozumienie przestrzeni, kształtów i kolorów, a także pomaga w rozwijaniu umiejętności manualnych i koordynacji wzrokowo-ruchowej. Tworzenie dzieł sztuki może być dla dzieci sposobem na wyrażanie siebie oraz na eksplorowanie świata wokół nich. Kreatywność i twórczość są ważnymi stymulatorami rozwoju dziecka, ponieważ umożliwiają mu eksperymentowanie i podejmowanie prób, a także rozwijanie wyobraźni i zdolności rozwiązywania problemów. Dlatego też zachęcanie dzieci do twórczości plastycznej może mieć pozytywny wpływ na ich rozwój intelektualny, emocjonalny i społeczny. Wreszcie, twórczość plastyczna może być również sposobem na rozwijanie poczucia własnej wartości i samooceny u dziecka, ponieważ umożliwia mu wyrażanie siebie i pokazywanie swojego wkładu w tworzenie dzieł sztuki. Edukacja plastyczna w przedszkolu powinna skupiać się na rozwijaniu ekspresji dzieci poprzez różnorodne formy sztuki, takie jak rysunek, malowanie, wycinanie, klejenie i modelowanie. Ważne jest, aby nauczyciele traktowali wszystkie dzieci jako osoby z predyspozycjami plastycznymi, ponieważ każde dziecko ma swoje indywidualne potrzeby i sposoby wyrażania się poprzez sztukę. Nauczyciel powinien być otwarty na różnorodność w twórczości dzieci, aby umożliwić każdemu dziecku swobodne wyrażanie swoich myśli i uczuć. W edukacji plastycznej w przedszkolu nie chodzi tylko o końcowy efekt, ale także o proces tworzenia i wpływ, jaki ma on na dziecko. Proces twórczy powinien być dla dziecka przyjemnością i sposobem na odkrywanie świata, rozwijaniem wyobraźni oraz poszerzaniem horyzontów poznawczych. Warto zwracać uwagę na emocje, jakie towarzyszą dziecku podczas tworzenia, ponieważ mogą one wpłynąć na jego rozwój emocjonalny i społeczny. Wreszcie, nauczyciel powinien mieć świadomość, że na wczesnym etapie edukacji plastycznej ważne są efekty. Dzięki temu nauczyciel może odpowiednio dostosować swoje metody i narzędzia edukacyjne, aby zapewnić dzieciom najlepsze warunki do rozwoju umiejętności plastycznych (Kowalska 2020: 38–39).

W procesie twórczym dziecko uczy się rozwiązywania problemów, które mogą być związane z ograniczeniami materiałowymi, technicznymi lub czasowymi. Dziecko staje się bardziej samodzielne i pewne siebie, gdy zaczyna podejmować wyzwania i pokonywać przeszkody. Tworzenie daje mu poczucie kontroli nad sytuacją (Kmieciak 2005: 145). Ważne jest również docenienie i nagradzanie wysiłku i pracy dziecka, a nie tylko końcowego efektu (Kowalska 2020: 41). Plastyka przede wszystkim pobudza myślenie dzieci,

a także usprawnia analizę i syntezę, sprzyja porównywaniu i uogólnianiu. Jest również pomocna przy wzbogacaniu pojęć, które odnoszą się do kształtu lub budowy przedmiotów. Dodatkowo wspierają proces rozwoju mowy dziecka. Warto nadmienić, iż wychowanie plastyczne odgrywa istotną rolę w rozwoju psychicznym, ponieważ „jest to uniwersalny sposób wspomaganie rozwoju dziecka, działalność plastyczna spełnia również funkcję terapeutyczną. Odpowiednio zorganizowana, przyczynia się do niwelowania lęków i zahamowań, rozwija pewność siebie, odwagę, wiarę we własne możliwości” (Kluska 2008: 56). Zarówno rodzice, jak i nauczyciele doskonale wiedzą, iż w wieku przedszkolnym rozwija się nie tylko umysł, ale przede wszystkim sfera emocjonalna i dlatego też rośnie u dzieci wrażliwość estetyczna. Kształtuje się poczucie piękna i tym samym wzrasta u dziecka potrzeba twórczej aktywności. Dzieci w przedszkolu obcują przede wszystkim z ilustracjami w książkach przeznaczonych do swojego wieku, a ich twórczość plastyczna jest jedną z najczęściej podejmowanych aktywności. Dziecko ma okazję wypowiedzieć się w formie plastycznej, np. po wysłuchaniu wiersza, bajki, opowiadania albo utworu muzycznego (Glotten, Cleo 1976: 211).

Wnioski:

- warto dostosować formy aktywności plastycznej do wieku dziecka;
- istotną kwestią jest usprawnienie grafomotoryki;
- pierwsze aktywności dziecka powinny mieć formę zabawy;
- należy stosować metody oraz formy wspierające rozwój dziecka, które skupiają się na przemyśleniu, stawianiu pytań itp.;
- należy angażować rodziców do rozwijania twórczości dziecka poprzez wspólne warsztaty;
- zachęcać dziecko do wyrażania siebie, swojej oryginalności, a także do poszukiwania pomysłów, manipulowania przedmiotami, obrazami itp.

Zakończenie

Działania dotyczące aktywności twórczej, które dzieci podejmują już od najmłodszych lat, są bardzo cenne w procesie edukacyjnym i wychowawczym. Pozwalają rozwijać ciekawość poznawczą, kreatywność, myślenie oraz przygotowują do podejmowania różnych aktywności, a także decyzji w dalszym życiu. Dodatkowo wspierają prawidłowy rozwój dziecka. Zatem z perspektywy

szybko zmieniającej się rzeczywistości zarówno wspieranie, stymulowanie, jak również wspomaganie rozwoju aktywności twórczej dziecka już od najmłodszych lat życia stanowią szczególnie element w kształtowaniu się kompetencji twórczych.

Bibliografia

- Bachowska M. (2021), *Twórczość muzyczna dzieci w wieku przedszkolnym – w czasach pandemicznych i pomimo nich*, „Państwo i Społeczeństwo”, nr 2, s. 51–65.
- Cudowska A. (2004), *Kształtowanie twórczych orientacji życiowych w procesie edukacji*, Białystok: Trans Humana Wydawnictwo Uniwersyteckie.
- Dudzik J., *Rola twórczości muzycznej w rozwoju dziecka*, https://biblioteka.womczest.edu.pl/new/wpcontent/uploads/2013/09/webowa_biblioteka_przedszkole_rola_tworczosci_muzycznej_w_rozwoju_dziecka.pdf [dostęp: 1.11.2023].
- Dyrda B. (2004), *Teoretyczne podstawy twórczości*, [w:] *Rozwijanie twórczości i inteligencji emocjonalnej dzieci i młodzieży. Poradnik dla wychowawców i nauczycieli*, B. Dyrda (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Głotn R., Clero C. (1986), *Twórcza aktywność dziecka*, przeł. I. Wojnar, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Kalbarczyk A. (2010), *Najważniejsze lata czyli jak rozumieć rysunki małych dzieci. Rozwój osobowości dziecka w wieku od 2 do 6 lat na podstawie jego rysunków*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Kluska A. (2008), *Zajęcia plastyczne a rozwój przedszkolaka*, „Blżej Przedszkola”, nr 82–83, s. 56–61.
- Kmiecik R. (2005), *Kształtowanie twórczej aktywności w zakresie działalności plastycznej dzieci w wieku przedszkolnym*, „Zeszyty Nauczycielskie”, nr 2, s. 145–162.
- Kowalska D. (2020), *Znaczenie twórczości plastycznej w rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym*, „Pedagogika Przedszkolna i Wczesnoszkolna”, t. 8, nr 2(16), s. 37–49.
- Konarzewski K. (2000), *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Krzywoń D. (2008), *Kraina Kreatywności. Sposoby przeciwdziałania rutynie w pracy z dziećmi poprzez ekspresję twórczą i artystyczną*, Sosnowiec: Oficyna Wydawnicza Humanitas.
- Kujawiński J. (1990), *Rozwijanie aktywności twórczej uczniów klas początkowych*, Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Limont W. (2010), *Pedagogika twórczości, czyli edukacja ku twórczości*, [w:] *Pedagogika. Subdyscypliny i dziedziny wiedzy o edukacji*, t. 4, B. Śliwerski (red.), Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 263–289.
- Matuszek L. (2018), *Po co muzyka*, Włocławek: Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej we Włocławku.

- Nęcka E. (2001), *Psychologia twórczości*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Nowak B. (2014), *Muzyka a rozwój emocjonalno-społeczny dzieci w wieku przedszkolnym*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Pedagogika”, nr 9, s. 43–71.
- Okoń W. (1975), *Słownik pedagogiczny*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Uszyńska-Jarmoc J. (2007), *Od twórczości potencjalnej do autokreacji w szkole*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- Popek S. (1988), *Aktywność twórcza dzieci i młodzieży*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Puślecki W. (1999), *Wspieranie elementarnych zdolności twórczych uczniów*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Przetacznik-Gierowska M. (1996), *Twórczość dzieci*, [w:] *Psychologia rozwoju człowieka*, M. Tyszkowa (red.), Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Souriau E. (1965), *Wpływ muzyki na rozwój psychiczny dziecka*, [w:] *Wychowanie przez sztukę*, I. Wojnar (red.), Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.
- Schulz R. (1990), *Twórczość – społeczne aspekty zjawiska*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Sternberg R. J., *Creativity*, www.robertjsternberg.com [dostęp: 3.04.2023].
- Surma B. (2016), *Teoretyczne założenia kształtowania postawy twórczej dzieci w wieku przedszkolnym*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce”, nr 26, s. 13–28.
- Szmidt K.J. (1996), *Porządek i przygoda, lekcje twórczości (przewodnik metodyczny dla nauczycieli)*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Szmidt K.J. (2001), *Twórczość i pomoc w tworzeniu w perspektywie pedagogiki społecznej*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Szmidt K.J. (2007), *Pedagogika twórczości*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Szopiński J. (2016). *Więź rodziców a kreatywność dzieci*, Warszawa: CeDeWu.
- Szuman S. (1990), *O sztuce i wychowaniu estetycznym*, wyd. 4, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Tatarkiewicz W. (1982), *Dzieje sześciu pojęć*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Uszyńska-Jarmoc J. (2007), *Od twórczości potencjalnej do autokreacji w szkole*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- Zwiernik J. (2015), *Podejście badawcze w poznaniu wiedzy dziecka*, Wrocław: Wydawnictwo DSW.

Zespół Downa – z jakimi trudnościami wiąże się trisomia?

Down syndrome – what are the difficulties associated with trisomy?

Abstrakt

Za cel artykułu obrano ustalenie, jaką terapię logopedyczną należy stosować w przypadku dzieci z zespołem Downa. Proces badawczy został poparty badaniem ankietowym, przeprowadzonym wśród grupy logopedów pracujących na co dzień z dziećmi z trisomią chromosomu 21. Omawiana w artykule choroba genetyczna znacznie utrudnia dziecku harmonijny rozwój oraz osiąganie poszczególnych umiejętności. Trudności te związane są z wieloma wadami i deficytami, jak np. niepełnosprawność intelektualna, oligofazja, opóźniony rozwój psychoruchowy, wady słuchu, wzroku czy dysmorfie twarzy. Zgodnie z uzyskanymi wynikami ustalono, że terapia logopedyczna dzieci z zespołem Downa powinna odbywać się regularnie, częściej niż raz w tygodniu, a długość terapii powinna być uwarunkowana indywidualnymi możliwościami dziecka. Niezwykle ważne jest holistyczne podejście do pacjenta oraz współpraca z innymi specjalistami, pod których opieką znajduje się dziecko z trisomią 21. Efekty terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa można wypracować, skupiając się na pracy nad deficytami, które utrudniają dziecku samodzielne funkcjonowanie, rozwijanie się, poznawanie świata i przede wszystkim — komunikowanie z otoczeniem. Należy również zwracać uwagę na uświadamianie rodziców i zachęcanie ich do bliskiej współpracy z terapeutą oraz wspieranie i koordynowanie ćwiczeń wykonywanych przez dziecko w domu. Terapia logopedyczna dzieci z zespołem Downa powinna być postrzegana jako kompleksowa opieka i wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: Zespół Downa, trisomia 21, terapia logopedyczna, wczesne wspomaganie rozwoju, rozwój dziecka

Abstract

The purpose of the article was to determine what speech therapy should be used for children with Down syndrome. The research process was supported by a questionnaire survey, conducted among a group of speech therapists, working on a daily basis with children with trisomy chromosome 21. The genetic disease discussed in the article significantly impedes the child's harmonious development and the achievement of particular skills. These difficulties are associated with many defects and deficits, such as intellectual disability, oligo-phasia, delayed psychomotor development, hearing defects, visual defects and facial dysmorphia. According to the results, it was established that speech therapy for children with Down syndrome should take place regularly, more than once a week, and the length of therapy should be determined by the individual abilities of the child. It is extremely important to have a holistic approach to the patient and to cooperate with other specialists under whose care the child with trisomy 21 is. The effects of speech therapy for children with Down syndrome can be developed by focusing on working on deficits that hinder the child's ability to function independently, develop, learn about the world and, above all – communicate with the environment. Attention should also be paid to making parents aware and encouraging them to work closely with the therapist, as well as supporting and coordinating the exercises performed by the child at home. Speech therapy for children with Down syndrome should be seen as comprehensive care and support for the development of a child with a disability.

Keywords: Down syndrome, trisomy 21, speech therapy, early developmental support, child development

Zespół Downa, nazywany inaczej trisomią chromosomu 21, klasyfikowany jest jako jedna z najczęściej diagnozowanych chorób genetycznych. Jego podłożem jest aberracja chromosomowa, do której dochodzi w parze 21. Zamiast jednej pary, dziecko posiada o jeden zduplikowany chromosom więcej, co staje się bezpośrednią przyczyną wielu dysfunkcji oraz charakterystycznych cech klinicznych. Wspomniana mutacja powoduje szereg nieprawidłowości, które w konsekwencji prowadzą do zaburzeń w rozwoju dziecka (Jęczeń 2012).

Zespół Downa wiąże się z trudnościami w harmonijnym osiągnięciu poszczególnych umiejętności, a czasami nawet całkowicie uniemożliwia ich rozwój, co związane jest z występowaniem licznych deficytów. Trisomia 21

implikuje ponadto większe skłonności do chorób narządów wewnętrznych, zwłaszcza chorób układu sercowo-naczyniowego. Rozwoju nie ułatwiają często występująca niepełnosprawność intelektualna (w zespole Downa może ona występować od stopnia lekkiego do umiarkowanej niepełnosprawności intelektualnej) oraz związana z nią oligofazja¹, a także rozmaite deficyty, jak dysmorficzne zmiany w obrębie twarzy², niedosłuch i problemy z percepcją słuchową, wady wzroku, wady zgryzu, nienormalny tor oddychania (oddychanie przez usta), czy opóźniony rozwój psychoruchowy (Jęczeń, Kozera-Wierchoś 2015).

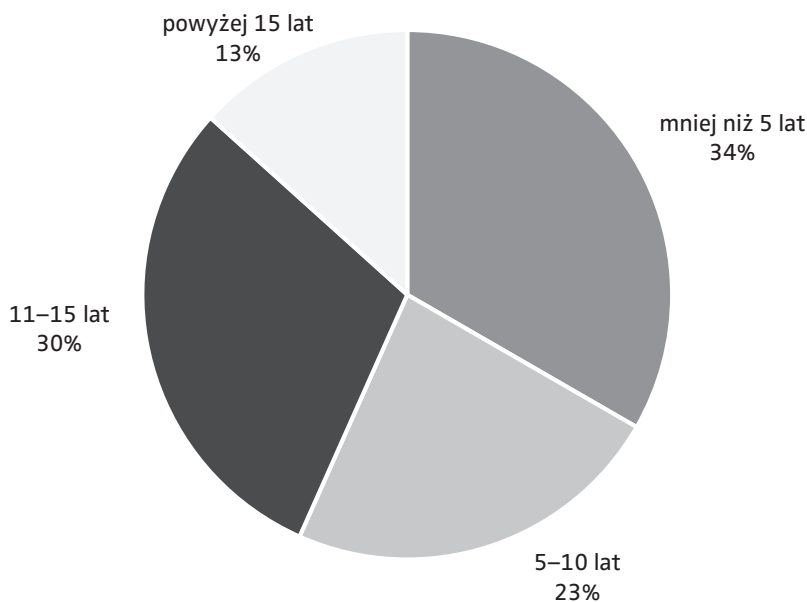
Wyszczególnione trudności wynikające z choroby genetycznej sprawiają, że rozwój dziecka z zespołem Downa jest znacznie utrudniony, przez co nie może przebiegać tak, jak u zdrowego dziecka. Rozwój językowy jest w tym przypadku znacznie ograniczony. Wpływają na to anomalie z zakresu budowy anatomicznej, makroglosja³, zaburzone napięcie mięśniowe, często diagnozowana niepełnosprawność intelektualna, wady zgryzu, słuchu i nierzadko, ograniczone możliwości z zakresu motoryki małej. Nie ulega wątpliwości, że dzieci z zespołem Downa wymagają wielospecjalistycznej opieki i wspomagania rozwoju już od momentu narodzin. Niestety w dalszym ciągu temat ten nie jest właściwie ukierunkowany. Aby zapewnić dzieciom jak najlepsze warunki do tego, by w przyszłości mogły stać się samodzielne, należy uściślić, jakie obszary i aspekty powinny zostać poddane odpowiedniej stymulacji w czasie prowadzonych działań terapeutycznych. Każde dziecko z trisomią 21 jest inne i zmagają się z innymi deficytami, zaburzonymi w różnym stopniu. W każdym przypadku należy więc podchodzić do niego indywidualnie, w sposób holistyczny, uwzględniając każdy aspekt jego rozwoju – zarówno trudności, mocne strony, zainteresowania, jak i możliwości oraz potencjał dziecka. Tylko w takiej formie zajęcia z logopedą oraz każdym innym terapeutą staną się dla pacjenta skuteczne, a co równie ważne – przyjemne (Korniszewski 2004).

-
- 1 Zaburzenia mowy, charakterystyczne dla osób zmagających się z niepełnosprawnością intelektualną.
 - 2 Anomalie w obrębie twarzy, będące wynikiem choroby genetycznej. W przypadku zespołu Downa najbardziej charakterystycznymi zmianami są zmarszczka nakątna, skośny układ oczu, drobne wargi oraz małe, nisko osadzone uszy.
 - 3 Nienormalny rozmiar języka, który nie mieści się w jamie ustnej, uniemożliwiający prawidłową artykulację. Makroglosja jest ponadto przyczyną oddychania torem ustnym, które jest patologicznym i niepożądanym nawykiem.

Celem obranych badań stało się zaproponowanie postępowania terapeutycznego, ukierunkowanego na pracę logopedyczną z dzieckiem z zespołem Downa, która wpłynie pozytywnie nie tylko na rozwój mowy, ale i stymulację całościowego rozwoju dziecka – łącząc jednakowo trzy aspekty: językowy, motoryczny i umysłowy.

W badaniach udział wzięło 30 czynnych zawodowo logopedów oraz terapeutów mowy, którzy na co dzień prowadzą terapię logopedyczną omawianej grupy pacjentów. Terapeuci, którzy w ramach ankiety zostali zapytani o opinię dotyczącą programowania, prowadzenia i efektów terapii logopedycznej dzieci z trisomią 21, przyjmujący pod opiekę logopedyczną dzieci z zespołem Downa, stanowią wyraźnie zróżnicowaną grupę. Najwięcej z nich, czyli 33% (10 respondentów) odpowiedziało, że aktywnych zawodowo jest mniej niż 5 lat, z kolei najmniej, bo 13% (4 ankietowanych) zadeklarowało pracę trwającą więcej niż 15 lat. Pozostali logopedzi (30%, czyli 9 ankietowanych), którzy wzięli udział w ankiecie, świadczą swoje usługi między 11–15 lat oraz 5–10 lat pracy terapeutycznej, co odpowiada 23,3% ankietowanych (7 logopedów).

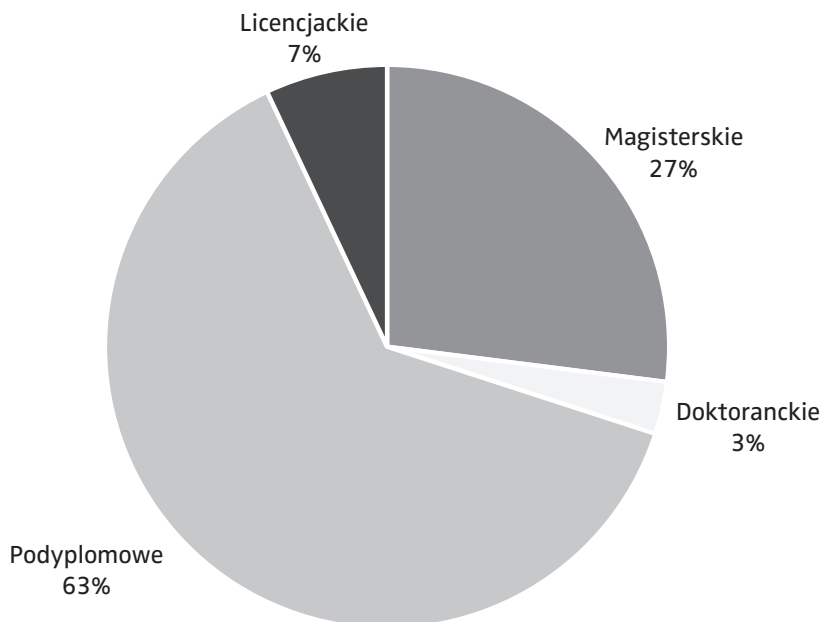
Wykres 1. Staż pracy respondentów



Źródło: opracowanie własne.

Kolejny wykres ilustruje, że terapeuci, którzy na co dzień prowadzą zajęcia logopedyczne z dziećmi z trisomią chromosomu 21, w przeważającej części, bo wynoszącej aż 63,3% badanych (19 ankietowanych), ukończyło studia podyplomowe. 26,7% (8 ankietowanych) odebrało wykształcenie magisterskie, 6,7% (2 odpowiedzi) studia licencjackie, natomiast najmniejszy odsetek grupy respondentów, wynoszący 3,3% (1 logopeda), obronił tytuł doktora.

Wykres 2. Rodzaj studiów logopedycznych ukończonych przez respondentów



Źródło: opracowanie własne.

Wyczerpujące odpowiedzi poparte przykładami z pracy, podejmowanymi ćwiczeniami i opisami przypadków pozwoliły na usystematyzowanie wszystkich informacji, wpływając na nakreślenie proponowanego modelu terapii logopedycznej dla dzieci z trisomią 21.

Terapia logopedyczna dzieci z zespołem Downa — charakterystyka badania

Dzieci z zespołem Downa wymagają wielospecjalistycznej opieki terapeutycznej, która w połączeniu z właściwie zaprogramowaną terapią może przynosić zadowalające efekty, przybliżające pacjentów do samodzielnej i efektywnej komunikacji z innymi ludźmi. Aby jednak móc mówić o odpowiedniej terapii logopedycznej, w pierwszej kolejności należy wiedzieć, w jaki sposób ją zaprogramować i co powinna zawierać, by dobrane metody i techniki terapeutyczne okazały się nie tylko adekwatne do indywidualnych możliwości dziecka, ale też ciekawe i angażujące pacjenta w czynny udział w ćwiczeniach. Procedura badawcza polegała na kategoryzacji zagadnień w kwestionariuszu ankiety, skierowanym do specjalistów z dziedziny logopedii. Objął on elementy, takie jak:

- wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa;
- programowanie terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa;
- metody i techniki stosowane w pracy terapeutycznej z dziećmi z trisomią 21;
- wpływ najbliższego otoczenia na skuteczność terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa.

Do każdego z wymienionych aspektów przyporządkowano pytania zamknięte, półotwarte i otwarte. Odpowiedzi respondentów, uzyskane w poszczególnych kategoriach, pozwoliły na zaproponowanie postępowania terapeutycznego, które uwzględni holistyczną sylwetkę dziecka z omawianym zaburzeniem genetycznym.

Wyniki przeprowadzonych badań

Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z zespołem Downa to niezwykle ważny element terapii, który posiada niebagatelny wpływ na późniejszy przebieg rozwoju pacjenta. Zapytani o to, na czym polega wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z zespołem Downa, specjaliści wskazali na wiele różnych aspektów. Badania w tym zakresie prezentują się zatem bardzo zróżnicowanie, z tego względu wyniki przedstawione zostaną w sposób opisowy. Na podstawie opinii czynnych zawodowo logopedów i terapeutów, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z zespołem Downa powinno bazować na:

- stwarzaniu dziecku warunków do zabaw głosem i dźwiękami, nadawaniu znaczenia komunikatom bezsłownym, kojarzeniu słów z przedmiotami i czynnościami, uczeniu rozumienia pojęć słownych, motywowaniu i zachęcaniu dziecka do słownego sposobu porozumiewania się. Wczesna terapia logopedyczna daje szansę na wyrównanie i skorygowanie zaburzeń w rozwoju, na jak największą sprawność ruchową, szczególnie w zakresie motoryki małej, lepszą dojrzałość poznawczą i emocjonalną oraz sprawniejsze komunikowanie się;
- budowaniu napięcia mięśniowego, kontrolowaniu lub rehabilitacji prawidłowych funkcji fizjologicznych, stymulowaniu rozwoju poznawczego i językowego dziecka;
- wspomaganiu rozwoju psychoruchowego, karmienia, rozwoju komunikacji, wspieraniu rodziców w procesie wychowania dziecka z niepełnosprawnością;
- wielokierunkowym wsparciu – terapia karmienia, reedukacja toru oddechowego, a w dalszej kolejności, stymulacji rozwoju mowy.
- Wyszczególnione powyżej opinie logopedów, pochodzące z kwestionariusza ankiety, pozwalają wysunąć pewne wnioski. Odpowiedzi udzielone przez grupę badanych osób pokazują, że najliczniejsza grupa terapeutów za wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z trisomią chromosomu 21 wskazuje wspieranie rozwoju psychoruchowego pacjenta. Inne, równie liczne odpowiedzi, odnosiły się do zapewnienia dziecku odpowiedniego środowiska do nabywania podstawowych umiejętności związanych z możliwością nawiązywania jakiegokolwiek komunikacji — najpierw niewerbalnej, a następnie, w miarę indywidualnych możliwości dziecka, również komunikacji słownej. Aby mogło do tego dojść, dzieci z omawianym zaburzeniem genetycznym powinny uzyskać właściwą stymulację, na przykład w postaci nadawania znaczenia komunikatom bezsłownym. Dość duża grupa respondentów zwróciła uwagę na wspomaganie w pierwszej kolejności tych cech, które są najbardziej zaburzone. Wynika z tego, że wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa musi być nastawione na holistyczne oddziaływania terapeutyczne i wielokierunkowe działanie, uwzględniające posiadane deficyty oraz indywidualne potrzeby dziecka. Respondenci zwrócili ponadto uwagę na wspomaganie rozwoju motorycznego oraz regulowanie napięcia mięśniowego, przez wzgląd na często występującą hipotonię mięśniową, dotyczącą nie tylko strefy orofacialnej. Najmniejszy odsetek

grupy badawczej podkreślił istotę wspomagania karmienia oraz reedukacji toru oddechowego. Poniżej zaprezentowane zostały przykłady wypowiedzi logopedów na temat tego, jak powinno wyglądać wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z zespołem Downa.

Programowanie terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa

W każdej terapii, której celem jest wypracowanie jak najbardziej owocnych i trwałych efektów, istotny jest czas jej podjęcia. Nie budzi zatem wątpliwości fakt, że terapia logopedyczna dzieci z zespołem Downa powinna zostać rozpoczęta jak najwcześniej. Trisomia chromosomu 21 to zaburzenie genetyczne, które wymaga stałego, regularnego oddziaływania terapeutycznego oraz stymulowania rozwoju. W związku z tym, że zespół Downa wiąże się z oligofazją, dzieci bardzo szybko powinny trafić pod opiekę kompetentnych i doświadczonych specjalistów. Przypuszczenia te zostały potwierdzone w odpowiedziach respondentów, którzy jednogłośnie zadeklarowali, że terapia logopedyczna dzieci z zespołem Downa powinna zostać podjęta już od pierwszych dni po przyjściu na świat.

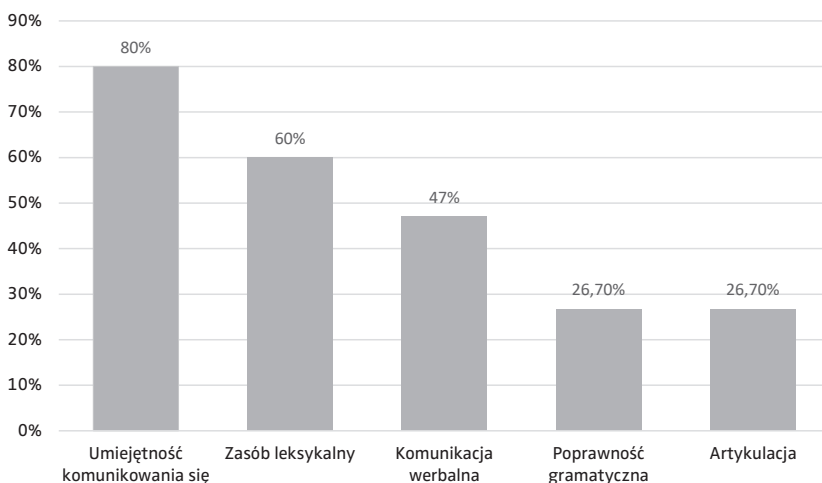
Kolejnym istotnym aspektem programowania terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa jest ustalenie priorytetów przebiegu działań terapeutycznych. Respondentom zaproponowano do wyboru pięć celów związanych z istotą pracy nad komunikacją pacjentów z trisomią 21 i poproszono o usystematyzowanie rangi każdego z nich, przyznając punkty od 1 (najważniejszy) do 5 (najmniej ważny). Za priorytety wskazano:

- komunikację werbalną,
- jakąkolwiek umiejętność komunikowania się z innymi,
- zasób słownictwa,
- poprawność gramatyczną,
- artykulację.

Cel, który został wyodrębniony przez logopedów jako priorytetowy do wypracowania podczas terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa, to umiejętność komunikowania się. Takiej odpowiedzi udzieliło aż 25 respondentów, co stanowi ponad 80% grupy badawczej. Następną w kolejności umiejętnością, którą wyodrębniło 60% ankietowanych, okazał się być zasób leksykalny i praca nad poszerzaniem słownika – zarówno czynnego, jak i biernego. 47% grupy

badawczej odpowiedziało, że następną w kolejności podczas prowadzenia terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa powinna znaleźć się praca nad komunikacją werbalną, czyli zdolnością do porozumiewania się dziecka za pomocą słów. Dużo mniej ankietowanych – 26,7% – opowiedziało się za tym, że poprawność gramatyczna oraz praca nad poprawnością artykulacyjną powinny znaleźć się na ostatnim miejscu w ustanawianiu priorytetów koniecznych do wypracowania w czasie terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa.

Wykres 3. Priorytety w terapii logopedycznej dzieci z trisomią 21

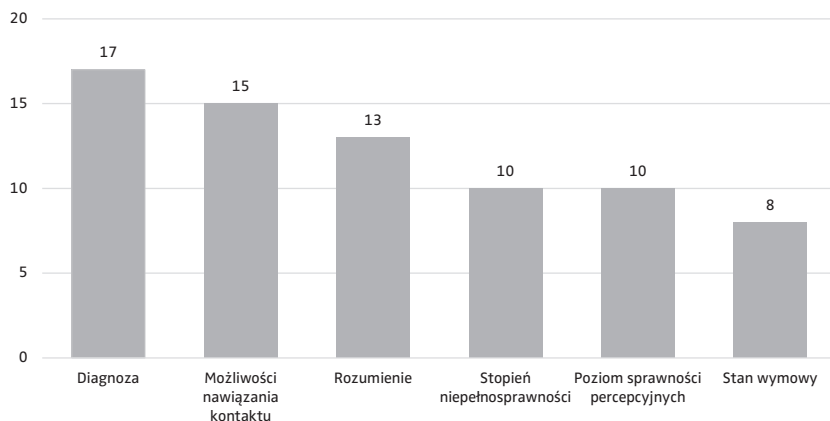


Źródło: opracowanie własne.

Następnym pytaniem zadany respondentom było to, co powinno być brane pod uwagę podczas projektowania terapii logopedycznej dziecka z zespołem Downa.

W opinii specjalistów najważniejszym elementem podczas projektowania terapii logopedycznej dziecka z zespołem Downa powinna być diagnoza. Odpowiedź ta została wyróżniona przez 17 ankietowanych. Kolejną kwestią, którą należy uwzględnić podczas programowania postępowania terapeutycznego, są możliwości nawiązywania kontaktu, wskazane przez połowę respondentów. W dalszej kolejności grupa badanych wskazała poziom rozumienia dziecka jako istotny czynnik terapii, zaś stopień niepełnosprawności oraz poziom sprawności percepcyjnych zostały ocenione taką samą liczbą odpowiedzi przez grono 10 respondentów (na 30 ankietowanych).

Wykres 4. Czynniki uwzględnianie w terapii logopedycznej dziecka z zespołem Downa



Źródło: opracowanie własne.

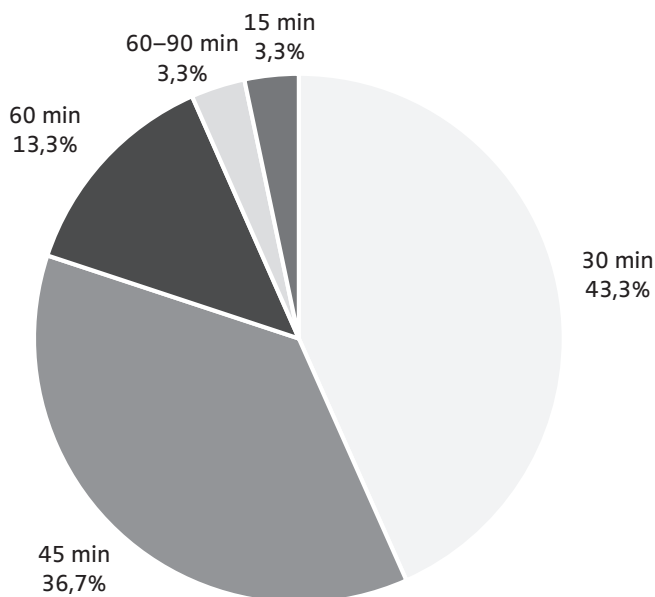
Periodyczność spotkań o charakterze terapeutycznym jest następnym czynnikiem, który odgrywa istotną rolę w przebiegu oraz efektach pracy – zarówno dziecka, jak i logopedy. Fakt ten odnosi się nie tylko do terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa, ale i każdej innej terapii mowy. Wyniki badań wskazały, że terapia logopedyczna dzieci z zespołem Downa najczęściej prowadzona jest raz w tygodniu. Wielu logopedów wskazało jednak, że ilość spotkań nie jest wystarczająca. Nasuwa się więc wniosek, że częstotliwość spotkań z dzieckiem z trisomią 21 powinna być uzależniona od dyspozycji dziecka, poziomu jego męczliwości (czyli tego, jak szybko traci ono zainteresowanie spotkaniem terapeutycznym), zaangażowania oraz możliwości finansowych rodziców. Dwa-trzy spotkania terapeutyczne mogą pozytywnie wpłynąć na rozwój dziecka, jednak tylko wtedy, gdy pozostaje ono w odpowiedniej dyspozycji, to znaczy angażuje się w prowadzone ćwiczenia i nie jest nimi przeciążone czy znużone.

Czas prowadzonych spotkań terapeutycznych z dziećmi z zespołem Downa wydaje się być kolejnym istotnym wyznacznikiem sukcesu terapii. Logopedzi nie są zgodni w tej kwestii i posiadają odmienne doświadczenia. Wyniki badania obrazuje poniższy wykres.

Najliczniejsza grupa badanych odpowiedziała, że jedno spotkanie z dzieckiem z zespołem Downa trwa zazwyczaj 30 minut. Nieco mniej specjalistów pracuje z pacjentem przez 45 minut, a jeszcze mniej przez 60 minut. Niektórzy jednak poświęcają dzieciom mniej niż 30 minut, co wydaje się niewystarczającą ilością, przy uśrednionej częstotliwości spotkań wynoszącej jedno spotkanie

w tygodniu. W takim wypadku terapia logopedyczna powinna mieć miejsce dwa razy na tydzień.

Wykres nr 5. Czas trwania jednych zajęć logopedycznych przeznaczonych dla dzieci z trisomią chromosomu 21



Źródło: opracowanie własne.

Metody i techniki stosowane w pracy terapeutycznej z dziećmi z trisomią 21

Bardzo ważnym etapem, jak i umiejętnością owocującą w pracy logopedy, jest dobieranie właściwych metod i technik terapeutycznych, adekwatnych do możliwości konkretnego pacjenta. W pracy logopedycznej z dziećmi z zespołem Downa, które w większości przypadków dotknięte są niepełnosprawnością intelektualną, wybranie technik oraz metod dydaktycznych wydaje się być niezwykle istotnym punktem terapii. Z tego względu, w obliczu podjętych badań istotne stało się znalezienie odpowiedzi na pytanie, jakie metody i techniki stosowane są najczęściej w pracy z dzieckiem z omawianym zaburzeniem genetycznym. Należą do nich kolejno:

- terapia zabawą,
- terapia integracji sensorycznej⁴,
- logorytmika,
- terapia Metodą Rodolfo Castillo Moralesa⁵,
- wspomagające systemy znaków graficznych i metody relaksacyjne,
- wspomagające systemy znaków manualnych,
- Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne⁶,
- zabawy paluszkowe,
- terapia sensomotoryczna,
- Metoda Marii Montessori⁷,
- Metoda Dobrego Startu (MDS) M. Bogdanowicz⁸,
- Metoda fonogestów⁹,
- Metoda Tomatisa¹⁰,
- Metoda krakowska¹¹,
- Metoda werbotonalna¹².

-
- 4 Jedną z technik stosowanych w pracy z dziećmi, które przejawiają trudności m.in. w obszarze zdolności ruchowych, umiejętności szkolnych, kłopotów z koncentracją czy nadwrażliwości sensorycznej lub nadpobudliwości psychoruchowej.
 - 5 Ustno-twarzowa terapia regulacyjna, która zakłada stymulację receptorów czucia powierzchniowego i głębokiego, a także stymulację receptorów smakowych, przedsionkowych, wzrokowych i słuchowych.
 - 6 Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne kładzie nacisk szczególnie na rozwój świadomości ciała i przestrzeni wokół.
 - 7 Metoda kładzie nacisk na rozwijanie niezależności i samodzielności dziecka poprzez przygotowane środowisko, indywidualizację nauczania, rozwój sensoryczny oraz naukę poprzez zabawę.
 - 8 Skupia się na kompleksowym rozwoju dziecka, łącząc naukę, zabawę i działania edukacyjne. Zwraca uwagę na indywidualne potrzeby i różnorodność dzieci.
 - 9 Wykorzystuje gesty, ruchy i elementy rytmiczne w celu wspierania procesu nauki czytania i pisania u dzieci poprzez multisensoryczne doświadczenia językowe.
 - 10 Koncentruje się na poprawie zdolności słuchowych poprzez specjalnie dostosowane ćwiczenia audytywne, które mają pozytywny wpływ na funkcje mózgu, integrację sensoryczną i rozwój komunikacyjny.
 - 11 Opiera się na integracji sensorycznej i stosuje różnorodne bodźce sensoryczne w celu wszechstronnego wspierania rozwoju dzieci z zaburzeniami neuromotorycznymi poprzez stymulację ich zmysłów.
 - 12 Skupia się na rozwijaniu umiejętności komunikacyjnych poprzez aktywną pracę nad percepcją słuchową i doskonaleniem mowy, wykorzystując specjalnie opracowane ćwiczenia werbalne i tonalne.

Wyszczególnione metody i techniki terapeutyczne postrzegane są obecnie za jedne z bardziej wskazanych do włączania w terapię logopedyczną dzieci z zespołem Downa. Dobierając poszczególne z nich, nie można zapominać o zainteresowaniach pacjenta. Ćwiczenia z uwzględnieniem obiektów interesujących dla dziecka znacznie bardziej zaangażują je w proces terapeutyczny, sprawiając, że terapia stanie się nie tyle obowiązkiem, ile przyjemnym spotkaniem z sympatycznym logopedą, spędzonym na zabawie, przynoszącym pozytywne dla rozwoju efekty.

W jaki sposób dobrać właściwe metody i techniki terapeutyczne dla konkretnego dziecka? Pamiętając o wielu możliwych trudnościach, z jakimi mierzą się na co dzień dzieci z zespołem Downa, należy podejść do tego zadania bardzo indywidualnie, uwzględniając:

- stopień niepełnosprawności intelektualnej (lub jego brak);
- poziom funkcjonowania dziecka;
- indywidualne potrzeby dziecka;
- zainteresowania i preferowane przez dziecko aktywności;
- umiejętności oraz wiek dziecka.

Najistotniejszym elementem, który wpływa na skuteczność ćwiczeń logopedycznych dzieci z zespołem Downa, jest nastawienie pacjenta. Na efekty terapii logopedycznej bezpośredni wpływ mają ponadto atrakcyjność i tematyka stosowanych pomocy terapeutycznych. Na trzecim miejscu plasują się dwa wyznaczniki – kontakt z innymi specjalistami oraz stan emocjonalny i usposobienie dziecka z zespołem Downa. Kolejnymi czynnikami, na które zwrócili uwagę specjaliści, okazały się: współpraca z rodzicami oraz miejsce, w którym odbywa się terapia logopedyczna. Za najmniej ważny element, który w opinii respondentów wpływa na skuteczność ćwiczeń logopedycznych, uznano czas trwania prowadzonych ćwiczeń.

W dalszym etapie badania rozstrzygnięto, jakie pomoce dydaktyczne stosowane są najczęściej przez logopedów prowadzących terapię logopedyczną dzieci z zespołem Downa. Odpowiedziami uzyskanymi od zdecydowanej większości specjalistów okazały się przede wszystkim:

- pomoce do ćwiczeń oddechowych (rurki, bańki mydlane czy świece);
- gry edukacyjne (najczęściej „Memory” – w tym również słuchowe – i „Doble”);
- autorskie tablice AAC (komunikacja wspomagająca i alternatywna), a także Makaton i proste ilustracje;
- instrumenty muzyczne;

- pacynki (zabawy paluszkowe);
- klocki i puzzle;
- figury zwierząt, lalki i pluszaki;
- plastikowe owoce i warzywa;
- zabawki i plansze sensoryczne;
- instrumentarium Orffa;
- materiały z Metody Montessori;
- sprzęt do terapii Tomatisa;
- pomoce do metody krakowskiej.

Kwestia poprawności artykulacyjnej w przypadku terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa nie stanowi priorytetu. Obiera się za niego wypracowanie kompetencji językowej, pozwalającej na skuteczną komunikację werbalną z innymi osobami. Po osiągnięciu progresu w rozbudowie słownika czynnego i biernego specjaliści mogą skupić się na pracy nad poprawną artykulacją. Należy zacząć od ćwiczeń usprawniających narządy mowy oraz usprawniania prawidłowego toru oddechowego. Wskazanymi elementami terapii logopedycznej są ponadto: ćwiczenia słuchowe, ćwiczenia z elementami logorytmiki oraz ćwiczenia artykulacji w izolacji. Zajęcia o charakterze terapeutycznym warto urozmaicić o zabawy ruchowe. Ponad połowa logopedów biorących udział w badaniach podkreśliła z kolei, że w prowadzonych przez siebie zajęciach logopedycznych, poświęconych pracy nad usprawnianiem artykulacji dzieci z zespołem Downa, korzysta z ćwiczeń korygujących nieprawidłowy sposób połykania. Nieco mniej specjalistów wskazuje na zastosowanie masażu logopedycznych, a także stosowanie elementów terapii miofunkcjonalnej oraz ćwiczenia lewopółkulowe.

Zdaniem osób uczestniczących w badaniu, poza pracą z logopedą, dzieci z zespołem Downa powinny zostać objęte opieką wielu specjalistów. Wielospecjalistyczna opieka może znacznie zwiększyć szanse na osiągnięcie samodzielności w dorosłym życiu. Zgodnie z przeprowadzonymi badaniami i zebrany materiał badawczy, terapeutami tymi powinni stać się przede wszystkim: terapeuta integracji sensorycznej, psycholog, pedagog, ortodonta, audiolog, neurolog, fizjoterapeuta, rehabilitant oraz kardiolog.

Środowisko rodzinne a skuteczność terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa

Według osób uczestniczących w badaniu, aby starania logopedy oraz trud dziecka wkładany w terapię logopedyczną mogły przynosić trwale efekty, niezbędne jest odpowiednie zaangażowanie rodziców oraz najbliższego otoczenia. Poza uczestnictwem w przebiegu spotkań rodzic powinien również podejmować ścisłą współpracę z innymi specjalistami. Czynny udział w terapii pozwala opiekunom posiadać niezbędną wiedzę oraz nauczyć się tego, w jaki sposób pracować z dzieckiem w zaciszu domowym, by starania mogły odpowiednio zaowocować.

Jak rodzic może wspomagać rozwój dziecka z zespołem Downa, pracując z nim w domu?

Poza pracą w gabinecie dziecko z zespołem Downa wymaga utrwalania materiału dydaktycznego we własnym domu, w komfortowych i znanych dla siebie warunkach. W opinii respondentów terapia logopedyczna, która ma miejsce jeden–dwa razy w tygodniu, nie będzie w stanie zagwarantować pożądaných, a co ważniejsze trwałych owoców oddziaływań terapeutycznych. Aby wzmocnić podjęte starania, grupa osób badanych sugeruje samodzielną pracę z dzieckiem. W jaki sposób rodzice mogą pracować z pociechą z zespołem Downa, by wspomagać jej rozwój na wielu płaszczyznach?

Terapeuta, który pracuje z dzieckiem z zespołem Downa, zaleci opiekunom wykonywanie konkretnych ćwiczeń, które pozwolą na utrwalanie materiału trenowanego podczas zajęć z logopedą. Biorąc pod uwagę fakt, iż każde dziecko jest inne i zmaga się z innymi trudnościami, warto poprosić specjalistę o wskazówki, polecane pomoce i materiały dydaktyczne, które będą wsparciem dla podejmowanych w domu starań. Trening oddechu może przybrać postać zawodów z rodzicem. Wykonywanie baniek mydlanych czy dmuchanie na styropianowe piłeczki tak, by wpadły do bramki, to tylko dwa przykłady z wielu atrakcyjnych dla pociechy treningów wpływających m.in. na wydłużanie fazy wydechowej i zwiększanie pojemności płuc dziecka, u którego wyróżnia się zaburzenia czynności oddychania. Ćwiczenia stymulujące rozwój dziecka zmagającego się z zespołem Downa – zarówno te obejmujące rozwój mowy, jak

i inne kompetencje – warto prowadzić w formie zabawy, ubogacając codzienne aktywności o dawkę przydatnych umiejętności i wiadomości. Doskonałym przykładem są zabawy paluszkowe, które poza rozbudowywaniem słownictwa wesprą rozwój pamięci słuchowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, a także kształtowanie orientacji w schemacie własnego ciała oraz usprawnią umiejętności z zakresu małej i dużej motoryki. Pomysłem, który wzbogaci wspólną zabawę, jest korzystanie z pacynek nakładanych na palce – taki dodatek uatrakcyjni ćwiczenie i zaangażuje dziecko do aktywnej pracy. Rozwój zasobu leksykalnego będą wspierać zabawy tematyczne typu odgrywanie scenek, np. zakupy w sklepie bądź wizyta u lekarza. Wcielanie się w rozmaite role można również potraktować jako Trening Umiejętności Społecznych, który pomoże dziecku nawiązywać relacje z innymi ludźmi, rozumieć emocje (swoje i innych osób), zadawać pytania, słuchać, a kiedy to konieczne – odmawiać. Propozycją wspólnej aktywności opiekuna i dziecka może być wplatanie elementów z zakresu plastyki, tańca oraz muzyki. To dziedziny, w których dzieci z zespołem Downa czują się bardzo dobrze. Działania artystyczne podejmowane przez dzieci wspólnie z rodzicami korzystnie wpływają na sferę emocjonalną i psychiczną podopiecznego. Pamiętając o tym, że terapia logopedyczna nie sprowadza się jedynie do ćwiczeń artykulacji i narządów mowy, do przykładowych zabaw o charakterze terapeutycznym, które wspomogą rozwój dziecka z zespołem Downa, warto włączyć m.in.: ćwiczenia z muzyką, powtarzanie ustalonych elementów ruchowych w rytm melodii, zmienianie pozycji ciała, spacerowanie z woreczkiem umieszczonym na głowie czy wspólne śpiewanie prostych piosenek.

Według osób uczestniczących w badaniu, wprowadzenie opisanych wyżej zabaw i ćwiczeń sprawi, że dziecko będzie odczuwać więź i troskę najbliższych. Miłość, zainteresowanie i czas poświęcany dziecku z trisomią 21 są niezwykle istotne. Wpływają bowiem na samopoczucie, większe zaangażowanie w ćwiczenia oraz budowanie niegasnących relacji z rodzicami, rodzeństwem, dziadkami i innymi krewnymi, którzy uczestniczą w życiu dziecka.

Zespół Downa a trudności przejawiające się w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

Zespół Downa wiąże się z szeregiem trudności oraz deficytów, które opóźniają lub utrudniają dziecku zdobywanie poszczególnych umiejętności. Każde dziecko z omawianym zespołem genetycznym jest inne, na co wpływ ma odmiana zespołu Downa (trisomia prosta, trisomia mozaikowa lub trisomia z translokacją), jednak na podstawie wielu przypadków można wyodrębnić najczęściej występujące trudności, z którymi zmagają się pacjenci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym.

Trisomia 21 wiąże się z opóźnieniem rozwoju psychoruchowego. Osoby z zespołem Downa z reguły zmagają się z hipotonią, czyli obniżonym napięciem mięśniowym, co przekłada się na problemy z wykonywaniem czynności precyzyjnych w obrębie motoryki małej oraz trudności w prawidłowej artykulacji dźwięków (o ile dziecko komunikuje się werbalnie). Przerosty w stawach powodują niezborność ruchów i wiotkość całego ciała. To z kolei warunkuje kształtowanie nieprawidłowej postawy, przygarbionej sylwetki, charakterystycznego sposobu poruszania się, opisywanego często jako „kaczkowy chód” oraz przemieszczania się z głową skierowaną do podłoża (Olchowik i in. 2012).

W odniesieniu do kompetencji językowych i porozumiewania z otoczeniem, u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym obserwuje się znaczne ograniczenia w komunikacji i nawiązywaniu relacji interpersonalnych. Rozwój mowy dzieci z zespołem Downa nie przebiega tak, jak w przypadku rówieśników będących w normie intelektualnej. Oznacza to, że przechodzenie przez poszczególne etapy nabywania języka jest znacznie opóźnione. Zaburzenie mowy wynika z niepełnosprawności intelektualnej, jednak nie tylko niepełnosprawność warunkuje opóźnienie przyswajania języka. W przypadku dzieci z trisomią 21 spotkać możemy się nie tylko z opóźnionym rozwojem mowy, ale i innymi, sprzężonymi dysfunkcjami, sprawiającymi, że wypowiedzi dziecka nie będą do końca zrozumiałe. Niepłynność mowy¹³, tachylalia¹⁴,

13 Zaburzenie płynnego wypowiedzania się oraz zakłócenie tempa i rytmu wypowiedzi.

14 Znacznie przyspieszone tempo mówienia, powodujące trudności w rozumieniu komunikatów. Tachylalia nierzadko wiąże się również ze zniekształceniami głosek, metatezą sylab i słów, zacinaniem się czy powtarzaniem.

giekot¹⁵, czy dyzartria¹⁶ – to kilka przykładów, z jakimi może zmagać się ta grupa pacjentów. Charakterystyczne jest ponadto upraszczanie grup spółgłoskowych, zniekształcenie głosek oraz liczne substytucje, czyli zastępowanie głosek innymi dźwiękami. Uwarunkowania anatomiczne sprawiają, że mowa dzieci z zespołem Downa często odznacza się międzyzębowością, bezdźwięczną realizacją głosek oraz nieprawidłową realizacją trzech szeregów: szeregiem syczącym (wadliwa artykulacja dotyczy realizacji głosek /s/, /z/, /c/, /dz/), szumiącym (dotyczy głosek /sz/, /ż/, /cz/, /dź/) oraz ciszącym (nieprawidłowa realizacja /ś/, /ź/, /ć/, /dź/). Makroglosja przyczynia się do wadliwej realizacji drżącej, dziąsłowej głoski „r”. Nieproporcjonalna, przerośnięta postać języka utrudnia jego właściwe ułożenie, powodując wysuwanie się mięśnia poza usta, nierzadko utrudnia również domykanie buzi. To stan chorobowy charakterystyczny nie tylko w przebiegu trisomii, ale też innych chorób i zaburzeń genetycznych, obecnych m.in. w przebiegu choroby Pompego, zespole Hurlera (mukopolisacharydoza typu 1), zespole Beckwitha-Wiedemanna czy wrodzonej niedoczynności tarczycy. W zakresie elementów suprasegmentalnych należy wskazać, iż wypowiedzi osób z trisomią 21 są bardzo wolne, ciche, sprawiające wrażenie pozbawionych rytmu i braku właściwej intonacji (Sikorska 2016).

Wady i uszkodzenia słuchu, będące jedną z nieodłącznych cech zaburzeń rozwoju dzieci z zespołem Downa, pociągają za sobą trudności, które przekładają się na jakość mowy oraz nieprawidłowe realizacje dźwięków. Ubytek słuchu wpływa na pogłębianie się wad i zaburzeń mowy. Sposób wypowiadania poszczególnych głosek oraz wyrazów uwarunkowany jest tym, w jaki sposób dziecko odbiera je z otoczenia. Jeśli ubytek słuchu jest umiarkowany, znaczny lub głęboki, percepcja dźwięków, a także analiza i synteza słuchowa będą znacznie ograniczone. Wady artykulacyjne w zespole Downa nie są więc uwarunkowane jedynie nieprawidłowościami w zakresie budowy anatomicznej, dysmorfia twarzy, niewłaściwą budową jamy ustnej i obecnością wad zgryzu, ale też niedosłuchem, który bardzo często znajduje odzwierciedlenie w wadach takich jak: substytucje, zniekształcenia (szczególnie głosek trzech szeregów: szumiącego, syczącego i ciszącego, które stosowane są zamiennie), elizje,

15 Inaczej mowa beżładna. To zaburzenie płynności mówienia, chaotyczny sposób wypowiadania się, który wpływa na pozostałe sfery związane z komunikacją, jak czytanie, poczucie rytmu czy pisanie.

16 Zaburzenie mowy dotyczące niewłaściwej artykulacji, spowodowane licznymi nieprawidłowościami w obrębie aparatu ruchowego mowy.

bezdźwięczna realizacja głosek wynikająca z braku kompetencji różnicowania dźwięków, reranie (rotacyzm) czy sygmatyzm (Sienkiewicz, Kochanek 2020).

Wnioski końcowe

Każda terapia logopedyczna jest inna, ponieważ metody, techniki oraz narzędzia terapeutyczne dobierane są zgodnie z indywidualnymi potrzebami dziecka. Oznacza to, że zupełnie inaczej przebiegać będzie terapia dziecka z opóźnionym rozwojem mowy, inaczej pacjenta ze spektrum autyzmu czy dziecka z niepełnosprawnością intelektualną, obciążonego dodatkowymi wadami i deficytami, jak w przypadku dzieci z zespołem Downa. Aby osiągnąć cel terapeutyczny, istnieje potrzeba indywidualnego podejścia, właściwego doboru pomocy (książeczek, zabawek, instrumentów muzycznych, puzzli, opowiadań czy ćwiczeń na motorykę małą i dużą) oraz gotowości do wykorzystania zainteresowań dziecka, by zajęcia stały się bardziej absorbujące i ciekawe. Choć terapia logopedyczna posiada swój plan, a zajęcia najczęściej przeprowadzane są na podstawie przygotowanych wcześniej scenariuszy i konspektów, logopeda zawsze jest gotowy urozmaicić spotkania z dzieckiem, obserwując jego zachowania, humor czy aktualne potrzeby.

Niezwykle ważne jest to, by działania terapeutyczne, mające na celu usprawnianie całościowego rozwoju dziecka z zespołem Downa, w tym przede wszystkim rozwoju komunikacji, rozpocząć już od pierwszych dni życia dziecka. Najważniejszym aspektem pracy logopedycznej jest wówczas to, by skupić się na usprawnianiu zaburzonych funkcji i stymulowaniu pacjenta do chętnego podejmowania komunikacji z otoczeniem, uwzględniając jego indywidualne możliwości, stopień niepełnosprawności intelektualnej, męczliwości oraz zdolności wykonawcze. Wraz z przystępowaniem do kolejnych etapów pracy logopedycznej z dzieckiem, należy pamiętać o priorytetach, które jej przyswiewcają, a są nimi kolejno: jakakolwiek umiejętność komunikowania się z otoczeniem, wzbogacanie zasobu słownika czynnego i biernego, praca nad komunikacją werbalną, a później dbałość o aspekty związane z poprawnością językową: gramatyką oraz prawidłową artykulacją, które w przypadku terapii logopedycznej dzieci z zespołem Downa powinny być najmniej istotnymi celami zajęć. Kolejnym aspektem, uwzględnianym w czasie prowadzenia terapii logopedycznej dzieci z trisomią chromosomu 21, jest częstotliwość spotkań. Zgodnie z odpowiedziami udzielonymi przez specjalistów, pacjenci powinni

uczęszczać na terapię logopedyczną częściej niż raz w tygodniu. Czas zajęć powinien być dobierany indywidualnie, z uwzględnieniem uwarunkowań i możliwości dziecka, takich jak poziom uwagi, męczliwość oraz zaangażowanie podczas prowadzonych ćwiczeń. Niezwykle ważne jest więc stosowanie w terapii ciekawych i adekwatnych dla pacjenta metod oraz technik terapeutycznych, które wymagają tym samym od logopedy wnikliwej obserwacji dziecka, jego zainteresowań, a także możliwości wykonawczych.

Aby terapia logopedyczna dzieci z zespołem Downa mogła przynosić oczekiwane efekty, należy włączać w nią takie metody i techniki terapeutyczne, które zaangażują dziecko do pracy i będą dla niego interesujące. Warto jednak pamiętać o tym, że na rezultat ćwiczeń z logopedą – powiązany ze stosowanymi technikami oraz metodami terapeutycznymi – wpływ mają również: nastawienie dziecka, atrakcyjność zajęć, współpraca z innymi specjalistami, stan emocjonalny, współpraca z najbliższym otoczeniem, miejsce terapii (dzieci z zespołem Downa najchętniej pracują w placówce szkolnej oraz w miejscach, które są im dobrze znane), a także czas trwania ćwiczeń logopedycznych. Na początku nacisk kładzie się na komunikację niewerbalną oraz zabawy głosem, przechodząc następnie do trudniejszych, znacznie bardziej wymagających etapów rozwoju mowy. Kiedy mowa jest bardzo zaburzona, a podejmowane próby i starania nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, zalecane jest, by w terapię logopedyczną dzieci z zespołem Downa włączyć elementy komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC). Dzięki zastosowaniu prostych znaków graficznych i nieskomplikowanych gestów z zakresu AAC, dzieci z omawianą aberracją chromosomową mogą rozwijać zdolność porozumiewania się z otoczeniem, a terapia logopedyczna staje się korzystniejsza dla omawianej grupy pacjentów – nie tylko w przypadku większego stopnia niepełnosprawności intelektualnej.

Wsparcie najbliższego otoczenia oraz zaangażowanie w terapię logopedyczną dzieci z zespołem Downa jest niezwykle ważne. Dzieci z trisomią chromosomu 21 potrzebują opieki, miłości, zrozumienia, cierpliwości i obecności najbliższych – czują wtedy nie tylko ich miłość, ale też troskę oraz obecność. Poza emocjonalnymi przesłankami warto zwrócić także uwagę na aspekt praktyczny. Zaangażowanie otoczenia dziecka w ćwiczenia terapeutyczne prowadzone przez logopedę poskutkuje poprawnym wykonywaniem ćwiczeń w domu, będących niezbędnym elementem, który przybliży dziecko do wypracowania jak najlepszych efektów terapii logopedycznej.

Terapia logopedyczna dzieci z zespołem Downa powinna być postrzegana jako kompleksowa opieka i wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością, zmagającego się z pokłosem aberracji chromosomowej. Wymaga ona jednak współpracy z szeregiem innych specjalistów, którzy powinni zostać uwzględnieni w codzienną rehabilitację dziecka, w celu osiągnięcia jak najkorzystniejszych efektów, by w przyszłości mogło ono funkcjonować w społeczeństwie jako osoba samodzielna i samowystarczalna, która potrafi mówić o swoich potrzebach, krzywdach, których doświadcza, radościach, marzeniach, ale i planach na dalsze życie.

Bibliografia

- Błeszczyński J. J., Baczała D. (2015), *Wczesna interwencja w logopedii*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Błeszczyński J. J., Kaczorowska-Bray K. (2019), *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Bobkowicz-Lewartowska L., Mendyk M. (2011), *Osobowość i zadowolenie z życia rodziców dzieci i młodzieży z zespołem Downa*, „Niepełnosprawność”, nr 6, s. 51–62.
- Domagała A., Mirecka U. (2018), *Metody terapii logopedycznej*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Emiluta-Rozya D., Beńkowska K.I., Śniatkowski S. (2018), *Norma i zaburzenia komunikacji językowej w kontekście edukacyjnym*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Grabias S., Panasiuk J., Woźniak T. (2015), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Jęczeń U. (2012), *Podstawowe ograniczenia w rozwoju dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Logopedia*, Lublin: Polskie Towarzystwo Logopedyczne, s. 109–119.
- Jęczeń U., Kozera-Wierchoś M. (2015), *Postępowanie logopedyczne w przypadku zespołu Downa*, [w:] *Logopedia. Standardy Postępowania Logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 284–285.
- Korniszewski L. (2004), *Dziecko z zespołem wad wrodzonych*, Warszawa: Wydawnictwo PZWL.
- Kostrzewski J. (1966), *Stadia rozwoju mowy a choroba Downa*, „Roczniki Filozoficzne KUL”, t. 26, z. 4, s. 85–98.
- Lechta V. (2011), *Podstawy teoretyczne logopedii*, [w:] *Wprowadzenie do logopedii*, G. Guńnia, V. Lechta (red.), Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Marciniak-Firadza R. (2017), *Szczegółowa diagnoza logopedyczna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym jako podstawa skutecznej terapii*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, nr 18, s. 165–184.

- Milewski S., Kuczowski J., Kaczorowska-Bray K. (2019), *Biomedyczne podstawy logopedii*, Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Newberger D. S. (2000), *Down Syndrome: Prenatal Risk Assessment and Diagnosis*, „American Family Physician”, nr 62(4), s. 825–832.
- Olchowik B., Sendrowski K., Śmigielka-Kuzia J., Jakubiuk-Tomaszuk A., Sobaniec P. (2012), *Neurofizjologiczne podłoże hipotonii mięśniowej w zespole Downa*, „Neurologia”, t. 21, nr 43, s. 65–69.
- Pujer K. (2017), *Problemy nauk medycznych i nauk o zdrowiu*, Tom 3, Wrocław: Exante Wydawnictwo Naukowe.
- Sienkiewicz K., Kochanek K. (2020), *Badania obiektywne słuchu u osób z zespołem Downa a dalsze postępowanie logopedyczne*, „Logopedia”, t. 49, nr 1, s. 167–181.
- Sikorska D. (2016), *Stymulowanie rozwoju mowy dziecka z zespołem Downa w wieku przedszkolnym*, „Konteksty Pedagogiczne” 2(7), s. 111–122.
- Stankowski A., Brzozowska J. (2003), *Terapia logopedyczna w procesie rewalidacji dzieci upośledzonych umysłowo (oligofrenopedagogika, Oligofrenologopedia)*, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Śmigiel R., Kaczan T. (2012), *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju u dzieci z chorobami genetycznymi*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Zasępa E. (2012), *Psychospołeczne funkcjonowanie osób z zespołem Downa*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

Justyna Gryboś
Uniwersytet Ignatianum w Krakowie

Edukacja artystyczna a kształtowanie postawy twórczej i wrażliwości estetycznej dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym – propozycje oddziaływań praktycznych

Artistic education and shaping creative attitudes and aesthetic sensitivity in pre-school and early school-age children – proposals for practical interventions

Abstrakt

W ciągu minionych lat zaobserwować można zwiększone zainteresowanie edukacją artystyczną. Oddziaływania te zajmują szczególne miejsce w edukacji elementarnej, gdzie z uwagi na potrzeby rozwojowe i możliwości najmłodszej grupy uczniów pozwala ona na twórczy rozwój i wprowadza w świat szeroko rozumianej estetyki. Obcowanie dziecka ze sztuką umożliwia wyzwolenie w nim swobodnych reakcji i zachowań, w sposób naturalny oddziałuje na jego rozwijającą się psychikę i osobowość oraz pozwala na dokonywanie samodzielnych wyborów dotyczących działalności artystycznej. Kształtowanie postawy twórczej i wrażliwości na estetykę odbywać się może nie tylko w ramach edukacji szkolnej, ale także być okazją do wspólnego spędzania czasu z rodzicem. Zaletą oddziaływań logorytmicznych jest uwrażliwienie na elementy muzyczne, wsparcie rozwoju mowy, kształtowanie koordynacji wzrokowo-ruchowej i stymulowanie procesów myślowych. Sensoplastyka jest formą wsparcia i aktywizacji wszystkich zmysłów dziecka. Pozwala stymulować połączenia nerwowe dzięki zaangażowaniu licznych ośrodków w mózgu, a także wspierać rozwój koordynacji i ekspresji twórczej dziecka. Zajęcia teatralne wspierają ekspresję, pobudzają fantazję i pomagają dziecku wcielić się w wybrane role. Dzięki tym zaletom stanowią one wsparcie w rozwoju społecznym dziecka, pobudzają jego wrażliwość i empatię, a także wspierają umiejętność wyrażania własnych uczuć

i emocji. Artykuł przedstawia propozycje aktywności z zakresu logorytmiki, sensoplastyki i edukacji teatralnej, które w łatwy sposób mogą zostać zaaranżowane w formie zabawy i zaproponowane dzieciom w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym w ramach wsparcia ich ogólnego rozwoju.

Słowa kluczowe: edukacja artystyczna, wspieranie rozwoju, logorytmika, sensoplastyka, teatr

Abstract

Over the past years, an increased interest in art education has been observed. These interactions occupy a special place in elementary education, where, given the developmental needs and capabilities of the youngest group of students, it allows for creative development and introduces them to the world of widely understood aesthetics. A child's exposure to art enables him to unleash free reactions and behaviors, naturally affects his developing psyche and personality, and allows him to make independent choices about artistic activities. The formation of creative attitudes and sensitivity to aesthetics can take place not only within the framework of school education, but also as an opportunity to spend time together with a parent. The advantage of logorhythmic interactions is sensitization to musical elements, support of speech development, formation of eye-hand coordination and stimulation of thought processes. Sensoplastics is a form of support and activation of all the child's senses. It helps stimulate neural connections by engaging numerous centers in the brain, and supports the development of coordination and creative expression of the child. Theater classes support expression, stimulate imagination and help the child take on selected roles. With these advantages, they provide support for the child's social development, stimulate sensitivity and empathy, and support the child's ability to express his own feelings and emotions. The article presents suggestions for activities in the field of logorhythmics, sensoplastics and theater education, which can easily be arranged in the form of play and offered to preschool and early elementary school children in support of their overall development.

Key words: art education, developmental supporting, logorhythmics, sensoplastics, theater

Mówiąc o wieloaspektowym wspieraniu rozwoju, wyróżnić można liczne aktywności adresowane do dzieci już od ich najmłodszych lat. W wielu placówkach przedszkolnych jako dodatkową formę aktywności proponuje się między innymi: zajęcia sportowe skupiające się na rozwoju fizycznym dziecka; zajęcia wykorzystujące elementy integracji sensorycznej, które łączą w sobie aspekt wielozmysłowości i doświadczenia; czy też zajęcia językowe, które w pozytywny sposób oddziałują na pamięć dziecka. Obecnie jednymi z najpopularniejszych form zajęciowych stają się aktywności, które przez swój muzyczny czy artystyczny charakter oddziałują wielopłaszczyznowo na rozwój dziecka. Edukacja artystyczna łączy w sobie bowiem wiele aspektów, które wraz z rozwojem muzykalności czy wrażliwości artystycznej u dziecka świadomie oddziałują także na sferę psychiczną i fizyczną poprzez stymulowanie tempa oraz jakości ogólnego rozwoju dziecka (Wojtanowska-Janusz 2014: 36). Cechy takie jak: wrażliwość, kreatywność, pewność siebie czy skupienie są istotne nie tylko w początkowym etapie życia każdego człowieka – wdrażane od najmłodszych lat kształtują postawy niezwykle ważne w dorosłym życiu.

Edukacja artystyczna skupia się m.in. na odkrywaniu wartości, rozwijaniu wrażliwości uczuciowej i estetyki, umiejętności poznawczo-percepcyjnych i manualnych, postaw twórczych, kreatywnych, a także różnych form inteligencji: językowej, muzycznej, plastycznej, ruchowej czy emocjonalnej (Michałowska 2011: 72). Należy ponadto wspomnieć o wymiarze poznawczo-emocjonalnym, który w proponowanych artystycznych aktywnościach w szczególny sposób zachęca odbiorcę do podjęcia refleksji. Umiejętność rozumienia emocji, a także nazywania ich, jest niezwykle istotna, dlatego właśnie poprzez kontakt ze sztuką dziecko zaczyna uświadamiać sobie: Co przynosi mu radość? Co wywołuje w nim poczucie niezadowolenia? Co uznaje za ładne, dobre? Co jest złe, brzydkie? Co jest dla niego ważne, a co mniej istotne? (Jabłońska, Malinowska 2016: 77). W ten sposób dziecko uczy się wyrażania własnej opinii i spostrzeżeń, a także kształtuje poczucie bycia ważnym.

Logorytmika

Obecnie znanych jest wiele metod, które przez swój artystyczny charakter wspierają rozwój dziecka. Jedną z najpopularniejszych metod, łączącą w sobie ćwiczenia rytmiczne oraz logopedyczne, jest tzw. logorytmika, definiowana

przez Annę Walencik-Topiłko jako „rodzaj oddziaływań muzykoterapeutycznych, który ma na celu skorygowanie lub usprawnienie komunikacji językowej, jak też zapobieżenie powstawaniu odstępstw w tymże procesie” (Walencik-Topiłko, 2005: 15). Dzięki proponowanej metodzie wyróżnić możemy korzyści wpływające na wszechstronny rozwój dziecka:

- wykorzystanie współzależności muzyki oraz ruchu;
- uwrażliwienie na elementy wspólne dla muzyki i wypowiedzi (rytm, tempo, akcent,
- fraza, artykulacja, dynamika, tonacja);
- stymulowanie sprawnego myślenia i koncentracji uwagi;
- wprowadzanie działań uspołeczniających oraz wychowawczych;
- kształtowanie prawidłowej koordynacji wzrokowo-ruchowej;
- korygowanie zaburzeń percepcyjnych oraz technicznych;
- kształtowanie i usprawnianie prawidłowego oddychania i operowania oddechem (Kantyka 2014: 15).

Podstawowym celem zajęć jest maksymalne umuzykalnienie dzieci, przy jednoczesnym wspieraniu prawidłowego procesu nabywania mowy (Kasprzyk 2019: 43). Podczas zabaw logorytmicznych warto skupić się na zaangażowaniu całego ciała, które w odpowiedni sposób zareaguje na usłyszany dźwięk, a więc na koordynacji słuchowo-ruchowej. Nieodzownym elementem ćwiczeń logorytmicznych jest także połączenie aktywności fizycznej z odpowiednio dobranym słowem, tekstem czy sylabą. Zajęcia mogą być organizowane grupowo lub indywidualnie.

Zabawy i ćwiczenia logorytmiczne

1. Roztańczona piosenka

Cel zabawy: wspieranie świadomości orientacji przestrzennej w kontekście schematu własnego ciała, stymulacja percepcji wzrokowej oraz słuchowej, wzmacnianie koordynacji ruchowej.

Przebieg zabawy: dzieci za pomocą ruchów starają się odzwierciedlić słowa piosenki. Zwiększając stopień trudności, wprowadzamy elementy zmiany tempa, barwy głosu czy głośności (np. śpiewanie szeptem), a także różnicujemy ruchy wykonywane przez rączki i nóżki (np. nóżka skacze, rączka stuka – stukamy pięścią w podłogę).

Śpiewamy na melodię „Panie Janie”:

Jedna rączka, druga rączka – rączki dwie, rączki dwie!

Macha jedna rączka, macha druga rączka.

Machają dwie! Machają dwie!

Jedna nóżka, druga nóżka – nóżki dwie, nóżki dwie!

Tupie jedna nóżka, tupie druga nóżka.

Tupią dwie! Tupią dwie! (tekst autorski)

Ćwiczenie kształtuje poczucie rytmu i tempa, a także usprawnia szybką reakcję słuchową na sygnały optyczne, muzyczne i słowne (Budkowska 2018: 121). Wykorzystanie muzyki w codziennych aktywnościach dziecka ma pozytywny wpływ na jego rozwój. Wspiera kształtowanie kompetencji językowych, motorycznych czy funkcji poznawczych.

2. Pokaż – wysoko czy nisko?

Cel zabawy: rozwój motoryki dużej oraz koordynacji słuchowo-ruchowej, kształtowanie słuchu muzycznego, wspieranie zdolności do wykonywania planowanych ruchów.

Środki dydaktyczne: do wykonania ćwiczenia wykorzystujemy dzwoneczki.

Przebieg zabawy: dziecko ilustruje ruchem wysokość dźwięku: niski dźwięk – kucamy, wysoki dźwięk – stajemy na paluszkach. Urozmaicheniem może być w tej zabawie zmiana reakcji na dźwięk (np. wysoki dźwięk – machamy rączkami, niski – chowamy rączki za plecy). Uczestnictwo w zabawach muzycznych sprzyja kształtowaniu umiejętności komunikacyjnych, budowaniu więzi emocjonalnych oraz zwiększeniu poczucia własnej wartości u dzieci poprzez doświadczenie sukcesu w wykonywaniu zaplanowanych ruchów. Dodatkowo, urozmaichenie reakcji na dźwięki może wzbogacić ćwiczenie, angażując dzieci w dynamiczną i kreatywną zabawę.

3. Zabawa paluszkowa

Cel zabawy: rozwój motoryki małej, usprawnianie koordynacji ręka–oko, wspieranie rozwoju mowy, stymulowanie percepcji słuchowej i wzrokowej, stymulacja wielozmysłowa.

Przebieg zabawy: zadaniem dziecka jest poruszanie palcami dłoni zgodnie z instrukcją zawartą w wypowiedzanym tekście:

*Kiedy słońce rano wstaje – zaciśnięte w pięść dłonie szeroko się otwierają
i wietrzyk powoli ustaje, – palce wyprostowanych dłoni zaczynają się poruszać*

chmurki po niebie wirują, – dłonie poruszają się na boki (lewo-prawo)
małych śpiochów wypatrują. – dłonie układają się na kształt lunety
Pierwsza wstała sarenka – pokazujemy kciuk
i już smacznie zajada ziarenka – palce wskazujące dotykają podłogi rysując ziarenka
Druga obudziła się sowa, – pokazujemy palec wskazujący
która w swej dziupli często się chowa. – chowamy jedną dłoń w drugiej
Trzeci pokazał się jeź, – pokazujemy palec środkowy
ojkując to jest zwierz. – palcem wskazującym dotykamy wnętrza drugiej dłoni
Czwarty przybiegł lisek, – pokazujemy palec serdeczny
ten to dopiero urwisek – palec wskazujący skierowany w górę porusza się naprzemiennie w lewo i prawo
Piątym zwierzakiem był miś, – pokazujemy mały palec
a co miś przekąsi dziś? – obie ręce otwierają się grzbietem w dół (tekst autorski).

Zaletą zabaw paluszkowych jest bez wątpienia fakt, iż stymulują dziecko wielopłaszczyznowo. Oprócz licznych zalet wspierających m.in. sprawności manualne niezbędne podczas nauki pisania, są również formą zabawy pogłębiającej więź emocjonalną między dzieckiem a rodzicem. Jest to także forma treningu uważności i koncentracji uwagi, którą dziecko kieruje na swoje dłonie, bądź dłonie dorosłego. Ponadto zabawy paluszkowe mogą stać się sposobem na rozładowanie napięć, zrelaksowanie i wyciszenie.

4. Zabawa oddechowa

Cel zabawy: wydłużenie fazy wydechowej, zwiększenie świadomości w kontekście odpowiedniego operowania oddechem, kształtowanie zdolności koncentracji i skupienia uwagi, kształtowanie poczucia własnej wartości.

Środki dydaktyczne: piłeczka pingpongowa lub piłeczka uformowana z folii aluminiowej.

Przebieg zabawy: zadaniem dzieci jest dmuchanie na piłeczkę w taki sposób, aby w jak najszybszym tempie pokonała przygotowany wcześniej za pomocą klocków tor. Jeżeli piłka wypadnie poza wyznaczoną trasę, dziecko będzie musiało wrócić na start i zacząć od początku. W zabawie dzieci biorą udział indywidualnie lub grupowo. Przed rozpoczęciem ćwiczenia nauczyciel demonstruje dziecku sposób operowania oddechem, a także zwraca uwagę na ważne aspekty z nim związane – sposób ułożenia artykulatorów czy poprawność

wykonania zadania. Zabawa kształtuje poczucie własnej wartości, ponieważ każdy uczestnik będzie mógł odnieść swój indywidualny sukces. Jeśli jednak ćwiczenie przybierze formę aktywności grupowej, wzbogacone zostanie dodatkowo o element pracy zespołowej, zacieśniającej więzi i kształtującej poczucie przynależności do grupy.

Sensoplastyka

Współczesny świat dostarcza bardzo wiele zróżnicowanych bodźców, które mają duży wpływ na rozwój dziecka, a o ich prawidłowy odbiór warto zadbać już od najmłodszych lat. Integracja sensoryczna, czyli przetwarzanie wielozmysłowe, to termin określający precyzyjniej „procesy percepcji zmysłowej wrażeń docierających do naszego ciała i integrowanych w układzie nerwowym tak, by mogły być użyte do powstania odpowiednich reakcji” (Maas 1998: 18). Edukacja przedszkolna w odniesieniu do treści plastycznych skupia się w głównej mierze na stymulowaniu ekspresji twórczej dziecka – uzasadnieniem jest fakt, iż w tym czasie zauważalne są istotne zmiany w sposobie rysowania, a także w manipulowaniu przedmiotem przez dziecko (Łapot-Dzierwa 2009: 2). Poprzez rysowanie, malowanie czy tworzenie różnorodnych prac plastycznych dzieci mogą wyrażać swoje emocje i doświadczenia wizualnie, czego nie zawsze są w stanie dokonać słowami. Praca z różnorodnymi materiałami i technikami plastycznymi sprzyja rozwijaniu kreatywności, samodzielności oraz poczucia własnej wartości, co ma pozytywny wpływ na ogólny rozwój dziecka. Połączenie opisanych wcześniej form wspierających prawidłowy rozwój dziecka stanowi więc sensoplastykę. Poprzez swój wielowymiarowy charakter metoda ta angażuje wszystkie zmysły dziecka: wzrok, słuch, węch, smak, dotyk, ale także wpływa na jakość połączenia i analizy dostarczanych do mózgu bodźców poprzez stymulowanie receptorów. Wykorzystanie tej metody wpływa także na rozwój mowy, ponieważ poprzez usprawnianie motoryki małej stymulujemy także ośrodek w mózgu, który odpowiada za mowę, a który znajduje się w bardzo bliskim sąsiedztwie ośrodka odpowiadającego za pracę dłoni. Ponadto sensoplastyka w swoich założeniach odwołuje się przede wszystkim do braku ograniczeń, ponieważ dziecko, otrzymując pełną dowolność i swobodę działania, zaczyna samodzielnie kształtować takie wartości jak: chęć doświadczania, kreatywne i twórcze myślenie czy ciekawość, stwarzając tym samym szansę na wszechstronny rozwój.

Zabawy sensoplastyczne

1. Piankolina

Cel zabawy: rozwój zdolności motorycznych, stymulowanie zmysłu dotyku oraz koordynacji ręka–oko, wspieranie kreatywnych działań manualnych, pobudzanie wyobraźni dziecka.

Środki dydaktyczne: aby stworzyć potrzebną masę, należy wymieszać mąkę ziemniaczaną, piankę do golenia oraz płyn do mycia naczyń. Dodatkowo wykorzystać można również: ryż, płatki kukurydziane, drobne koraliki, barwniki spożywcze.

Przebieg zabawy: masę plastyczną wykorzystać można m.in. do tworzenia przeróżnych budowli, kształtów i dekoracji czy odbijania dłoni i stóp. Ponadto zabawę urozmaicić można o elementy dodatkowe (ryż, płatki kukurydziane, drobne koraliki, barwniki spożywcze), dzięki czemu możliwe będzie tworzenie odmiennych od siebie tekstur. Sposobów na zabawę jest bardzo wiele, wszystko zależy od kreatywności i pomysłów dziecka.

Zabawa wspiera rozwój sensoryczny i motoryczny, a także zachęca do eksploracji i kreatywnego myślenia. Mieszanie kolorów czy tworzenie nowych odcieni rozwija zmysł estetyki oraz pozwala na eksperymentowanie i naukę poprzez doświadczenie.

2. Kolorowy ryż

Cel zabawy: pobudzanie kreatywności dziecka, rozwój zdolności manualnych, umiejętności poznawczych oraz zmysłu dotyku, wspieranie koordynacji ręka–oko.

Środki dydaktyczne: ryż i barwnik spożywczy lub kolorowa bibuła.

Przebieg zabawy: pierwszym elementem zabawy jest odpowiednie przygotowanie ryżu. Jeśli barwimy go barwnikiem spożywczym, to wystarczy dodać odpowiednią ilość danego koloru i dokładnie wymieszać. Wykorzystując drugi sposób barwienia, należy dodać ryż do miski z wodą, w której zanurzony jest kawałek bibuły w wybranym kolorze. Po kilku minutach odlewamy wodę i odsączamy ryż z nadmiaru wody. Przykładem zabawy może być stworzenie kolorowych butelek lub słoików z ryżem, które dzięki kreatywności dziecka wypełnią się wielobarwnym, warstwowo poukładanym ryżem. Uczestnictwo w procesie barwienia ryżu oraz tworzenia kolorowych warstw w butelkach

angażuje dzieci w proces myślenia i logicznego rozumowania, co sprzyja rozwijaniu ich umiejętności poznawczych, takich jak rozumienie przyczynowości czy relacji przestrzennych. Dodatkowo zabawa wspiera kreatywność dziecka, dając tym samym szansę na wszechstronny jego rozwój.

Fot. 1. Ryż w słoiku



Źródło: archiwum własne.

3. Ścieżka sensoryczna

Cel zabawy: pobudzenie percepcji wzrokowo-ruchowej, wspomaganie koordynacji ruchowej, motorycznej oraz zdolności manipulacyjnych, doskonalenie zdolności rozpoznawania, analizowania oraz interpretowania bodźców zewnętrznych.

Środki dydaktyczne: kawałki tkanin, piórka, ryż, makaron, bibuła, kamyczki, liście, pompony poliestrowe, futro, wata, itp.

Przebieg zabawy: zadaniem dziecka jest przygotowanie kilku różniących się od siebie pod względem strukturalnym fragmentów ścieżki, po których będzie później spacerować. Materiały przykleić można do kartonu lub ułożyć odpowiednimi grupami bezpośrednio na podłodze. Po przygotowanej ścieżce sensorycznej dzieci poruszają się bosymi stopami. Zabawa dostarcza dziecku różnorodnych bodźców. Dzięki wielości tekstur oraz materiałów dzieci mają możliwość odkrywania nowych doznań sensorycznych, co przyczynia się do

ich ogólnego rozwoju poznawczego i motorycznego. Zabawa sprzyja również rozwijaniu zdolności analitycznych oraz interpretacyjnych, umożliwiając dzieciom odkrywanie różnych aspektów otaczającego świata poprzez doświadczanie różnych faktur i powierzchni.

Fot. 2. Ścieżka sensoryczna



Źródło: archiwum własne.

4. Malowanie na mleku

Cel zabawy: rozwój kreatywności i twórczego myślenia, pobudzanie zmysłów, rozwijanie umiejętności motorycznych, wspieranie rozwoju poznawczego.

Środki dydaktyczne: mleko, olej, kolorowe barwniki spożywcze, patyczki, pędzle, waciki higieniczne.

Przebieg zabawy: na płaski talerz wylewamy mleko i kilka kropel oleju, następnie dodajemy barwniki i całość mieszamy, łącząc ze sobą kolory. Powstała na

talerzu mieszaninę barw można dodatkowo przenieść na kartkę papieru za pomocą różnych narzędzi, takich jak patyczki, pędzle czy waciki higieniczne. Urozmaiceniem ćwiczenia może być próba identyfikacji kolorów – dziecko nazywa barwy powstające na talerzu, a następnie odtwarza je na kartce papieru.

Poprzez eksperymentowanie z różnymi barwnikami i tworzenie abstrakcyjnych kompozycji na talerzu dzieci mają okazję do wyrażania siebie poprzez sztukę i odkrywania własnej wyobraźni. Dzięki skupieniu uwagi na detalach i precyzyjnej pracy z narzędziami, dzieci doskonalą swoje umiejętności koncentracji i cierpliwości.

Powyższe zabawy i ćwiczenia sensoplastyczne poprzez zaangażowanie wielu zmysłów wspierają przede wszystkim umiejętność odbierania, przetwarzania oraz interpretowania bodźców dostarczanych do mózgu dziecka. Podczas zabaw może ono samodzielnie podejmować decyzje, co wpływa na jego pewność siebie, a także daje szansę na rozwijanie kreatywności i twórczego myślenia. Bardzo ważnym elementem jest także zaangażowanie palców i dłoni, przez co usprawniana jest motoryka mała oraz koordynacja ręka–oko. Zabawy sensoplastyczne wspierają dziecko wielotorowo, wzmacniając prawidłowy rozwój poznawczy, kształtując zdolność koncentracji uwagi, a także stymulując prawidłowy rozwój mowy.

Zajęcia teatralne

Kontakt dziecka z teatrem rozumieć można nie tylko w sposób dosłowny, ale także jako stwarzanie sytuacji, w których będzie mogło wyrażać swoją ekspresję twórczą: w mowie, ruchu, geście, śpiewie czy rysunku (Karbonnicka, Nowakiewicz 2015: 216). Podczas zajęć teatralnych dzieci wypracowują różne techniki aktorskie, skupiając się m.in. na: dykcji, ekspresji twarzy, intonacji głosu czy mowie ciała. Poprzez uczestnictwo w kulturze dziecko kształtuje nie tylko swoją osobowość, ale także wyznacza swój system wartości, kształtuje pewne normy i zachowania oraz wzory postępowania (Prokosz 2016: 230). Głównym celem edukacji teatralnej jest więc pobudzanie wrażliwości, zachęcanie do stawiania pytań, a także do poszukiwania odpowiedzi (Prokosz 2016: 234). Naturalną potrzebą dziecka jest dążenie do zrozumienia świata i zachowań ludzkich, zaspokojenia ciekawości, opanowania języka oraz przewidywania stanów rzeczy (Kojas 1999: 71). Teatr integruje słowo, muzykę, ruch, plastykę, elementy rzeczywistości i fikcji, wpływając

tym samym wieloaspektowo na prawidłowy rozwój dziecka. Warto wspomnieć, iż zajęcia teatralne mogą być wsparciem dla dziecka także jako forma relaksacyjna, ponieważ poprzez angażowanie się w przeprowadzane zabawy i ćwiczenia może ono w przyjaznej i bezpiecznej atmosferze swobodnie wyrażać siebie i swoje emocje. Jedną z najważniejszych wartości, jaką niesie wraz z sobą wykorzystanie technik teatralnych, jest to, że dzieci uczą się pokonywania własnych lęków, kształtują umiejętność pracy w grupie, respektując potrzeby innych, świadomie i celowo wykorzystują swoją wyobraźnię, a w związku z tym zdobywają pewność siebie i wiarę we własne możliwości. Najważniejszym fundamentem zabaw teatralnych jest kreatywność, a sztuka uważana jest za jedną z najskuteczniejszych metod sprzyjających rozwojowi postawy twórczej u dziecka (Lewartowicz 2020: 42).

Zabawy i ćwiczenia teatralne

1. Zgadnij kim jestem?

Cel zabawy: zwiększanie kreatywności, ekspresji twórczej oraz wyobraźni, wspieranie poczucia pewności siebie, rozwój umiejętności społecznych.

Przebieg zabawy: zadaniem dziecka jest wcielenie się w rolę danego bohatera z bajek, którego może wybrać samodzielnie lub wylosować z przygotowanych wcześniej propozycji. Za pomocą gestu i mimiki przedstawia swoją postać, a pozostali uczestnicy zabawy zgadują, kto jest prezentowanym bohaterem. Zabawę można przeprowadzać również w grupie – uczestnicy podzieleni są na dwie grupy i odgadują w wyznaczonym czasie wylosowane postacie, grę wygrywa drużyna z największą ilością zdobytych punktów za prawidłowe rozszyfrowanie przedstawionego bohatera.

Poprzez wcielanie się w role ulubionych postaci z bajek dzieci mają okazję do wyrażania siebie poprzez gestykulację i mimikę, jednocześnie rozwijając umiejętności komunikacyjne i ekspresję twórczą. Dodatkowo, wspólna zabawa w grupie promuje budowanie relacji i zacieśnianie więzi między uczestnikami, rozwijając umiejętności społeczne i komunikacyjne.

2. Teatr tańca

Cel zabawy: stymulowanie umiejętności motorycznych, usprawnianie koordynacji ruchowej, wspieranie rozwoju emocjonalnego, procesów poznawczych oraz wspomaganie budowania umiejętności społecznych.

Przebieg zabawy: zadaniem dzieci jest poruszanie się w rytm dowolnego utworu instrumentalnego (przykładowo: *Minuetto*, Luigi Boccherini). W trakcie tańca nauczyciel wypowiada słowa, które dzieci powinny wyrazić za pomocą ruchu. Mogą być to nazwy emocji jak: złość, radość, smutek, strach lub przykładowo nazwy zwierząt: słoń, ptak, koń, wąż.

Zabawa wzmacnia więź dziecka z resztą grupy i nauczycielem. Poprzez interpretację różnorodnych emocji i pojęć za pomocą ruchu w rytm muzyki, dzieci mają okazję do wyrażania swoich uczuć i doznań w sposób dynamiczny i ekspresyjny.

3. Lustro

Cel zabawy: usprawnianie koncentracji uwagi oraz pamięci, stymulowanie percepcji wzrokowej i słuchowej, kształtowanie umiejętności pracy w zespole, wspieranie koordynacji ruchowej oraz kreatywności twórczej.

Przebieg zabawy: do wykonania tego ćwiczenia dzieci powinny być dobrane w pary. Zabawa polega na powtarzaniu różnych gestów lub rymowanych wierszyków. To od osoby przedstawiającej zależy wówczas, w jaki sposób będzie chciała wyrazić czy pokazać ruch lub wymawiany tekst. Może ona także połączyć ekspresję ruchową z artykułowaniem wiersza. Druga osoba powinna odzwierciedlić wszystko, co zostało pokazane lub powiedziane, w dokładnie taki sam sposób. Proponowana zabawa zachęca dziecko do aktywnego uczestnictwa poprzez naśladowanie gestów i wypowiedzianych słów swojego partnera. Poprzez aktywne uczestnictwo dzieci mają możliwość doskonalenia umiejętności komunikacyjnych i empatii, co sprzyja budowaniu relacji i zacieśnianiu więzi.

4. Odtwórz to!

Cel zabawy: stymulowanie kreatywności i wyobraźni, kreowanie świadomości ciała i percepcji przestrzennej, kształtowanie umiejętności pracy zespołowej i współpracy, wzmacnianie koncentracji.

Środki dydaktyczne: chusta animacyjna.

Przebieg zabawy: dzieci łączą się w pary i po kolei ukrywają się pod chustą animacyjną. Zadaniem reszty dzieci jest odtworzenie pozy, która zostanie im wskazana przez parę znajdującą się pod chustą, rozpoznają przybraną pozę wyłącznie po kształcie. Po chwili chusta jest ściągana, a każdy zespół porównuje swoją pozę z rzeczywistym ułożeniem pary, która znajdowała się pod chustą.

Celem zabawy jest stymulowanie kreatywności i wyobraźni, dzieci uczą się tworzenia różnorodnych kształtów i póz, co ma pozytywny wpływ na ich rozwój poznawczy. Zabawa stwarza także warunki sprzyjające budowaniu więzi między dziećmi, co sprzyja rozwojowi ich umiejętności społecznych. Jest to okazja do odkrywania i eksplorowania własnego ciała oraz przestrzeni wokół siebie.

Podsumowanie

Edukacja artystyczna odgrywa niezwykle ważną i znaczącą rolę w rozwoju dziecka poprzez swój wielopłaszczyznowy i wieloaspektowy charakter oddziaływań. Wpływa bowiem na rozwój kreatywności, umiejętności społecznych, percepcyjnych, manualnych, sprzyja rozwojowi wyobraźni, samooceny, stymuluje procesy myślowe, wspiera w uporządkowaniu dostarczanych do mózgu bodźców, a także wzbogaca świadomość dziecka w odniesieniu m.in. do różnorodności kulturowej. Ponadto warto wspomnieć o badaniach J. Uszyńskiej-Jarmoc, których celem było określenie efektów wspierania dziecka w procesie rozwoju jego dyspozycji kreacyjnych i autokreacyjnych, budowania obrazu, pojęcia i koncepcji „Ja”, dzięki stwarzaniu mu optymalnych warunków do podejmowania twórczej aktywności spontanicznej, inspirowanej lub kierowanej przez nauczyciela, jak również dzięki stosowaniu różnorodnych metod pracy edukacyjnej (Uszyńska-Jarmoc 2007: 253). Wskazano wówczas m.in. na poprawę wyników płynności i oryginalności myślenia, kształtując dane umiejętności w sposób trwały (Uszyńska-Jarmoc 2007: 404). Podsumowując swoje badania, Uszyńska-Jarmoc podkreśliła znaczenie stymulowania rozwoju kompetencji dziecka poprzez metody wspierania aktywności twórczej (Uszyńska-Jarmoc 2007: 411). Dzięki sztuce i działaniom artystycznym dziecko ma możliwość odkrywania, poznawania i odnajdywania samego siebie. Sztuka pozwala na odkrywanie nowych sposobów patrzenia na świat oraz na rozwijanie wyobraźni i kreatywności, co może prowadzić do dalszego rozwoju osobistego i intelektualnego. Dodatkowo sztuka jest szansą na rozładowanie emocji i zregenerowanie sił: „przez sztukę i w sztuce ludzie tworzą swój własny

świat kształtów i barw, dźwięków i słów, zdarzeń i problemów, przeżyć i wzruszeń, doznań osobistych i wspólnych” (Suchodolski 1997: 160). Przedstawiony rodzaj zabaw buduje więzi w grupie między dziećmi, a wykorzystanie ich w ramach aktywności domowych – sprzyja umacnianiu się więzi rodzica z dzieckiem. Ponadto atrakcyjność zabaw może wpłynąć pozytywnie na przełamywanie nieśmiałości dziecka. Stosując powyższe propozycje zabaw, zachęcamy dziecko do czynnego brania udziału w ćwiczeniu, dzięki czemu wzmacnia ono poczucie swojej przynależności do grupy, co może zapobiec ewentualnym wykluczeniom. Artystyczne aktywności stanowią wartościową formę spędzania czasu z dzieckiem, wielopłaszczyznowo i holistycznie wpływają na jego rozwój.

Bibliografia

- Budkowska M. (2018), *Muzyka w terapii logopedycznej dzieci*, [w:] *W obliczu emocji*, t. 5, A. Mysza, K. I. Bieńkowska (red.), Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, s. 116–128.
- Jabłońska J., Malinowska J. (2016), *Przez edukację artystyczną i środowiskową do zrównoważonego rozwoju*, „Konteksty Pedagogiczne”, nr 1(6), s. 67–85.
- Kantyka K. (2014), *Logorytmika jako forma wsparcia dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, „Terapia przez Sztukę”, nr 1(5), s. 13–19.
- Karbowniczek J., Nowakiewicz K. (2015), *Zajęcia dodatkowe w przedszkolu*, „Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce: kwartalnik dla nauczycieli”, nr 1, s. 209–222.
- Kasprzyk A. (2019), *Logorytmika, czyli ruch i muzyka w terapii zaburzeń mowy*, [w:] *Naukowy start*, Łódź: Fundacja Edukacyjna Przedsiębiorczości, s. 42–45.
- Koc M. (2019), *Pokazywane wierszyki i zabawy paluszkowe, czyli jak rozwijać mowę i sprawność manualną dziecka*, Kraków: Bliżej Przedszkola.
- Kojs R. (1999), *Zabawowy teatr dziecięcy w rozwijaniu wyobraźni dziecka*, „Chowanna”, t. 1–2, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 29–85.
- Lewartowicz U. (2020), *Zabawa w teatr jako forma rozwijania dziecięcej kreatywności*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 1, s. 39–47.
- Łapot-Dzierwa K. (2009), *Plastyka*. Materiał edukacyjny powstały w ramach projektu „Wdrożenie reformy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół”, przechowywany w Bibliotece Cyfrowej Ośrodka Rozwoju Edukacji [dokument elektroniczny].
- Maas V. F. (1998), *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Michałowska D. (2011), *Edukacja artystyczna – od wrażliwości estetycznej do wrażliwości intelektualnej*, [w:] *Filozoficzne konteksty edukacji artystycznej*, S. Krzyńska, R. Kubicki, D. Michałowska (red), Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM, s. 71–90.

- Prokosz M. (2016), *O uniwersalności zajęć teatralnych w pracy z dziećmi i młodzieżą*, [w:] *Dziecko/uczeń. Edukacja artystyczna. Terapia*, L. Kataryńczuk-Mania (red.), Zielona Góra: Skarbona. Stowarzyszenie Polskich Muzyków Kameralistów, s. 229–252.
- Suchodolski B. (1997), *Wychowanie przez sztukę*, [w:] *Teoria wychowania estetycznego*, I. Wojnar (red.), Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Uszyńska-Jarmoc J. (2007), *Od twórczości potencjalnej do autokreacji w szkole*, Białystok: Wydawnictwo Uniwersyteckie Trans Humana.
- Walencik-Topiłko A. (2005), *Współczesne oblicze logorytmiki*, [w:] *Rytmika w kształceniu muzyków, aktorów, tancerzy i w rehabilitacji*, B. Ostrowska (red.), Łódź: Akademia Muzyczna im. Grażyny i Kiejstuta Bacewiczów, s. 103–108.
- Wojtanowska-Janusz B. (2014), *Wpływ muzyki i edukacji muzycznej na rozwój dzieci i młodzieży*, [w:] *Zeszyty Psychologiczno-Pedagogiczne Centrum Edukacji Artystycznej*, Warszawa: Centrum Edukacji Artystycznej, s. 35–46.

W ręce czytelników oddajemy monografię poświęconą wspomagananiu funkcjonowania dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, które przejawiają trudności rozwojowe. Autorki podjęły problematykę dotyczącą oddziaływań wspierających i terapeutycznych w różnych obszarach i zakresach. [...]

Opracowanie zawiera wybór zagadnień dotyczących wybranych trudności rozwojowych. Niniejszą monografię dedykujemy przede wszystkim rodzicom dzieci z szeroko rozumianymi trudnościami rozwojowymi, ufając, że znajdą w niej wartościowe informacje i wskazówki dotyczące oddziaływań terapeutycznych i wychowawczych. Wyrażamy także nadzieję, że niniejsza publikacja będzie użyteczna dla początkujących specjalistów – pedagogów i logopedów, którym towarzyszyć mogą liczne pytania dotyczące pracy z dziećmi z szeroko rozumianą niepełnosprawnością.

Fragment z *Wprowadzenia* do książki

ISBN 978-83-7614-594-5

