

Joanna Skibska
Akademia Techniczno-Humanistyczna w Bielsku-Białej
jskibska@ath.bielsko.pl

Sekwencyjność terapii a sprawność komunikacyjna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Wprowadzenie

Język tłumaczy dziecku świat, jest regulatorem jego życia emocjonalnego i społecznego¹. Jako nowe medium zmienia poznanie i komunikację, życie społeczne dziecka oraz przeobraża jego kontakt z drugim człowiekiem². Jest pewnym specyficznym rodzajem zdolności podzielenia uwagi³. Dziecko uczy się języka tylko w interakcji z drugą osobą, ponieważ poznaje znaczenie komunikacyjne symboli, „wchodząc w intersubiektywny stan podzielenia uwagi z dorosłym użytkownikiem języka, co powoduje, że zdolność do podzielenia z kimś uwagi staje się niezbędną podstawą do przyswajania symboli językowych i posługiwania się nimi”⁴. Zdolności komunikacyjne dziecka są „wskaźnikami jego wiedzy o innych osobach”⁵. Dziecko, nabywając kompetencji komunikacyjnej (przyswajając system językowy), sięga po doświadczenia związane ze zdarzeniami komunikacyj-

¹ D. Pluta-Wojciechowska, *Wczesna interwencja logopedyczna – moda, postulat czy konieczność?*, [w:] *Wczesna interwencja w logopedii*, red. J.J. Błęszyński, D. Baczała, Gdańsk 2015, s. 17–29.

² D. Pluta-Wojciechowska, *O kształtowaniu postaw komunikacyjnych dziecka w pierwszym roku życia*, [w:] *Dziecięce poznanie świata. Mowa i jej rozumienie*, red. L. Madelska, J. Wojciechowska, Bielsko-Biała 2013, s. 37–38.

³ M. Tomasello, *Społeczno-pragmatyczna teoria uczenia się słów*, [w:] *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy*, red. B. Bokus, G.W. Shugar, Gdańsk 2007, s. 211–226.

⁴ Tamże, s. 218.

⁵ Za: M. Rice, *Poznawcze aspekty rozwoju komunikacyjnego*, [w:] *Psychologia języka dziecka. Osiągnięcia, nowe perspektywy...*, s. 239.

nymi oraz po posiadaną wiedzę. To na tej wiedzy buduje umiejętności zwane sprawnością językową⁶, utożsamianą ze sprawnością komunikacyjną⁷, składającą się z językowej sprawności systemowej, społecznej, sytuacyjnej i pragmatycznej (Schemat nr 1). Nabywanie kompetencji komunikacyjnej w naturalnych aktach mowy decyduje o nabywaniu kompetencji odbiorczej i nadawczej⁸.

Budowanie świadomości językowej dziecka polega na poznawaniu i rozumieniu przez dziecko struktury języka oraz funkcjonowania systemu znaków językowych dla wyrażania intencji komunikacyjnych⁹. Dziecko uczy się języka od rozpoznawania intencji bezpośredniej i pośredniej osoby mówiącej oraz właściwej jej interpretacji¹⁰, a poprzez uzupełnienie tej sprawności o sprawności systemową, społeczną i sytuacyjną możliwe staje się jego pełne uczestnictwo w komunikacji i porozumiewania się z drugim człowiekiem¹¹. To język stwarza okazję do aktywnego uczestnictwa dziecka w postrzeganiu świata oraz porządkowanie i interpretowanie doznań w jego umyśle¹².

W przypadku zaburzeń rozwoju języka głównym celem logopedycznego postępowania rehabilitacyjnego staje się budowanie kompetencji językowej i komunikacyjnej¹³, bowiem „mowa pozwala na poznawanie i doświadczanie otaczającej rzeczywistości”¹⁴. W zależności od głębokości i rodzaju zaburzenia oraz dysfunkcji współwystępujących z opóźnieniem i zaburzeniem mowy należy programować język indywidualnie, uwzględniając możliwości rozwojowe dziecka¹⁵. Zamiarem postępowania logopedycznego powinno stać się zaopatrzenie dziecka w kompetencje i sprawności, które umożliwią mu skuteczne porozumiewanie się w obrębie społeczności. Na-

⁶ U. Żydek-Bednarczuk, *Sprawność językowa we współczesnej edukacji polonistycznej*, [w:] *W kręgu zagadnień dydaktyki języka i literatury polskiej*, red. H. Synowiec, Katowice 2002, s. 119–126.

⁷ S. Grabias, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin 2001, s. 316–323.

⁸ D. Bula, B. Niesporek-Szamburska, *Komunikacja językowa dzieci*, [w:] *Dziecko w świecie języka*, red. D. Bula, D. Krzyżyk, B. Niesporek-Szamburska, H. Synowiec, Kraków 2004, s. 13–56.

⁹ U. Żydek-Bednarczuk, *Sprawność językowa...*

¹⁰ B. Niesporek-Szamburska, *Język pierwszy dziecka – od nadawania do kształcenia kompetencji językowej i komunikacyjnej*, „Lingwistyka Stosowana” 2010, nr 3, s. 99–112.

¹¹ S. Grabias, *Język w zachowaniach społecznych...*

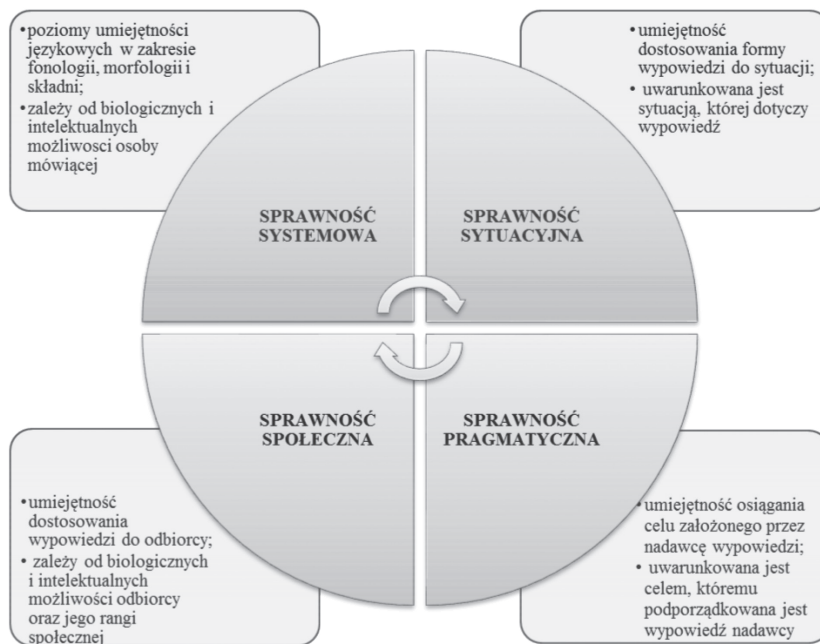
¹² S. Grabias, *Język w diagnozowaniu umysłu. Terapia logopedyczna a poznawcza i interakcyjna funkcja języka*, [w:] *Współczesne tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej*, red. D. Pluta-Wojciechowska, B. Sambor, Gdańsk 2017, s. 35–63.

¹³ J. Stasiak, *Postępowanie logopedyczne w przypadku alalii prolongaty*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin 2015, s. 239–264.

¹⁴ L. Madelska, J. Wojciechowska, *Poznawanie świata przez dziecko – słuchanie i dialog jako fundament (po) rozumienia*, [w:] *Dziecięce poznawanie świata. Mowa i jej rozumienie...*, s. 24.

¹⁵ J. Stasiak, *Postępowanie logopedyczne...*

Schemat 1. Umiejętności składowe sprawności językowej



Źródło: opracowanie własne na podstawie: S. Grabias, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin 2001; tenże, *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia*, „Logopedia” 2008, t. 37, s. 13–27; tenże, *Teoria zaburzeń mowy, perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin 2012, s. 15–71.

leży podkreślić, że wszelkie niedobory stymulacji w tym zakresie warunkują zaburzenia rozwoju mowy, a także opóźnienia procesów myślowych, zaburzenia sposobów percepcji świata oraz zaburzenia osobowościowe¹⁶. Opanowanie użycia symboli językowych stanowi fundament rozwinięcia się nowych form reprezentacji poznawczej¹⁷, dlatego tylko wczesna terapia może niwelować zakłócenia w programie rozwojowym¹⁸.

Oprócz specjalistów swój udział w podejmowaniu działań zmierzających do skutecznego porozumiewania się, mają także rodzice/prawni opie-

¹⁶K. Węsierska, *Opieka logopedyczna w przedszkolu*, Toruń 2013.

¹⁷M. Tomasello, *Kulturowe źródła ludzkiego poznania*, Warszawa 2002, s. 130.

¹⁸J. Cieszyńska-Rożek, *Terapia neurobiologiczna zaburzeń komunikacji językowej*, [w:] *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, Kraków 2011, s. 25–34.

kunowie dziecka, którzy powinni stymulować dziecko do podejmowania aktywności komunikacyjnej. Chodzi o to, aby wykorzystywali oni „kąpiel słowną”¹⁹ – naturalną gotowość dziecka do przyswajania i porozumiewania się, poprzez „stwarzanie i wykorzystywanie codziennych sytuacji komunikacyjnych do mówienia, do zwiększania motywacji do interakcji językowej, podejmowania wysiłku związanego z mową, budzenia radości mówienia, werbalizacji codziennej aktywności”²⁰. W terapii warto wykorzystać interakcyjny model interwencji logopedycznej²¹, który wskazuje na wykorzystanie zasobów otoczenia dziecka, gdzie oprócz rodziny szczególne miejsce zajmuje grupa rówieśnicza umożliwiająca przyswajanie języka w naturalny sposób, tym bardziej że doświadczenia językowe poszczególnych jej uczestników są różne²², co z kolei sprzyja poszerzaniu kompetencji komunikacyjnej i korzystaniu z szeroko pojętego „uczenia koleżeńskiego”²³ oraz zdobywaniu kompetencji niezbędnych do funkcjonowania dziecka we współczesnym świecie²⁴. Uważa się bowiem, że „[i]m bardziej skomplikowana jest sytuacja językowa w rodzinie i szerszy krąg rówieśniczy, tym większe szanse na poszerzenie zasobu językowego nabywcy”²⁵. To społeczne uczenie się sprzyja rozumieniu oraz prawidłowemu używaniu nowych słów:

[...] naśladowcze wyuczenie się nowego zachowania wymaga zidentyfikowania się z osobą, która je demonstruje [...], postawienia się w sytuacji poznawczej demonstrującego, a następnie zachowania się tak samo jak on w stosunku do obiektu zewnętrznego [...]. Jednak naśladowcze uczenie się zachowań komunikacyjnych wymaga tego, by dziecko zrozumiało, że [...], musi się zamienić rolami²⁶.

Jednocześnie należy podkreślić, że zamienianie ról wynika z pełnienia przez jednostkę różnych ról społecznych, dlatego też kształtowanie się językowej sprawności społecznej trwa przez całe nasze życie²⁷.

¹⁹ L. Kaczmarek, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin 1988.

²⁰ J. Stasiak, *Postępowanie logopedyczne...*, s. 252–253.

²¹ K. Węsierska, *Udział rodziców w terapii opóźnionego rozwoju mowy na przykładzie kanadyjskiego programu „Do rozmowy potrzeba dwojga – It Takes Two to Talk The Hanen Program® for Parents*, „Forum Logopedyczne” 2011, nr 19, s. 94–101.

²² J. Szczepański *Elementarne pojęcia socjologii*, Warszawa 1972.

²³ D. Tapscott, *Growing Up Digital. The Rise of the Net Generation*, New York 1998.

²⁴ U. Żydek-Bednarczuk, *Sprawność językowa...*

²⁵ D. Bula, B. Niesporek-Szamburska, *Komunikacja językowa dziecka*, [w:] *Dziecko w świecie języka*, red. B. Dy-mara, Kraków 2004, s. 18.

²⁶ M. Tomasello, *Społeczno-pragmatyczna teoria uczenia się...*, s. 216.

²⁷ S. Grabias, *Język w zachowaniach społecznych...*, s. 320.

Opis przeprowadzonych badań

Badania dotyczą dwóch uczennic klasy pierwszej, posiadających orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, uczących się w klasie integracyjnej oraz objętych (na terenie szkoły) specjalistyczną pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Do oceny sprawności językowej tych dzieci oraz ustalenia ewentualnych opóźnień lub dysharmonii wykorzystano Test Sprawności Językowej²⁸, który składa się z siedmiu podtestów:

- *rozumienia bajki (1)*, którego celem jest ocena rozumienia dłuższych wypowiedzi; w zależności od tego, jaką porcję informacji podstawowej zawiera odpowiedź dziecka; otrzymuje ono 2, 1 lub 0 punktów; maks. ilość – 20 pkt;
- *słownika (2)*, służący badaniu zasobu słownikowego na podstawie umiejętności nazywania; dziecko nazywa 10 obrazków (Co to jest?) i rozwiązuje 10 zagadek (Jak nazywa się...?); nazwy reprezentują 5 kategorii semantycznych – zwierząt, roślin, części ciała oraz nazwy zawodów i środków transportu; za każdą poprawną nazwę badany otrzymuje 1 pkt, w sumie może otrzymać maksimum 20 pkt;
- *poprawiania zdań (3)*, podtest ten ocenia zdolność zauważania i korygowania błędów gramatycznych i semantycznych; zadanie polega na skorygowaniu 5 błędów gramatycznych i 5 pomyłek semantycznych w prezentowanych zdaniach; za każdy poprawiony błąd dziecko otrzymuje 1 pkt, maksymalnie 10 pkt;
- *fleksji (4)*, podtest ten bada znajomość gramatyki na podstawie umiejętności odmieniania przez przypadki, stymulowanej za pomocą pokazywanych przedmiotów i odpowiednich pytań; dziecko za każdą prawidłową odpowiedź otrzymuje 1 pkt, maksimum 36 pkt;
- *zadawania pytań (5)*, podtest służy do oceny umiejętności zadawania pytań do tekstu; chodzi tu przede wszystkim o ocenę poprawności gramatycznej pytań; za każde prawidłowo ułożone pytanie badany otrzymuje 2, 1 lub 0 pkt, w zależności od stopnia poprawności; maksymalna ilość – 36 pkt;
- *prośby i rozkazu (6)*, podtest bada umiejętności wyrażania „chceń” za pomocą prośb i poleceń, co wskazuje na ważny przejaw językowej sprawności pragmatycznej; za każdą poprawną odpowiedź dziecko otrzymuje 1 pkt., maksymalna ilość wynosi 5 pkt;
- *opowiadania bajki (7)*, podtest służy badaniu umiejętności odtwarzania wysłuchanego wcześniej tekstu; badający czyta dwukrotnie tekst

²⁸Z. Tarkowski, *Test Sprawności Językowej*, Lublin 2001.

Lis i kozioł, prosząc dziecko, aby opowiedziało to, co zapamiętało; poszczególne człony wypowiedzi dziecka porównywane są z punktami informacji podstawowej, w zależności od stopnia zgodności między nimi (członami a informacjami) badany otrzymuje 2, 1 lub 0 pkt, maks. – 18 pkt.

W początkowej fazie przeprowadzono badania wstępne, które pozwoliły na ocenę sprawności językowej badanych dzieci oraz badania kontrolne po półrocznej intensywnej indywidualnej terapii (nadal kontynuowanej) odbywającej się trzy razy w tygodniu po 45 min. Przeprowadzenie badań w odstępie czasowym pozwoliło na wskazanie zmian jakościowych jakie zaszły w obrębie poszczególnych umiejętności w wyniku prowadzonych działań terapeutycznych.

Charakterystyka badanych dzieci

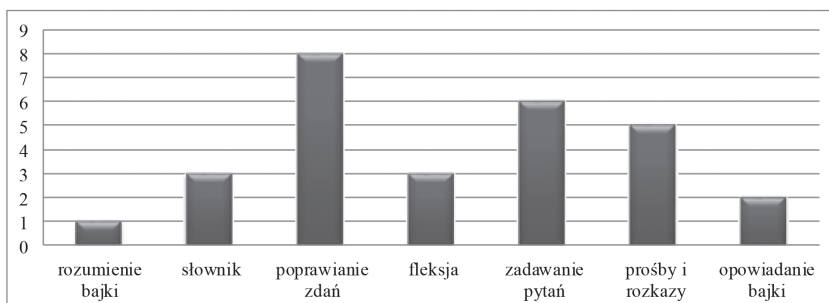
Małgosia (lat 7;11) to dziewczynka z obustronnym niedosłuchem, po przebytych rozszczebie podniebienia. Wyniki badań psychologicznych wskazują na prawidłowy rozwój umysłowy w sferze pozawerbalnej. Natomiast opóźniony jest rozwój funkcji składających się na tzw. inteligencję werbalną (myślenie słowno-pojęciowe, definiowanie i rozumienie pojęć, wnioskowanie i uogólnianie w oparciu o materiał słowny oraz umiejętność werbalizowania swoich myśli). Deficyt rozwojowy w obrębie sfery werbalnej ma swoje uzasadnienie przede wszystkim w wadze słuchu, a także w fakcie późnego jej zdiagnozowania. Mowa, początkowo niezrozumiała, przeobraziła się w komunikatywną – tak pod względem słownictwa biernego i czynnego, jak i pod względem artykulacyjnym. Procesy spostrzegania, uwagi, pamięci przeszły drogę od mimowolności do dowolności i są obecnie świadomie kierowane i wykorzystywane przez dziecko. Procesy myślenia (analiza, synteza, abstrahowanie, uogólnianie i porównywanie) nadal pozostają na poziomie konkretno-obrazowym.

Martyna (lat 7;10) to dziewczynka z mózgowym porażeniem dziecięcym – prawostronnym. Badanie psychologiczne wskazuje na obniżenie sprawności intelektualnej, odpowiadające niepełnosprawności intelektualnej lekkiego stopnia. Myślenie logiczne i zdolności do uogólniania są osłabione. Obniżona jest percepcja wzrokowa i wzrokowo-ruchowa, co wynika z połowicznego niedowładu. Procesy spostrzegania, uwagi, pamięci są świadomie kierowane i wykorzystywane przez dziecko. Procesy myślenia – analiza, synteza, abstrahowanie, uogólnianie i porównywanie – nadal się kształtują i pozostają na poziomie konkretno-obrazowym.

Wyniki badań

Wyniki uzyskane przez Małgosię świadczą o niskiej sprawności językowej i występowaniu zaburzeń rozwojowych mowy, prawdopodobnie spowodowanych późnym stwierdzeniem niedosłuchu oraz zniekształconą mową wynikającą z rozszczepu podniebienia. Wyniki z poszczególnych podtestów przedstawia wykres 1.

Wykres 1. Wyniki testu umiejętności językowych Małgosi uzyskane



w pierwszym badaniu

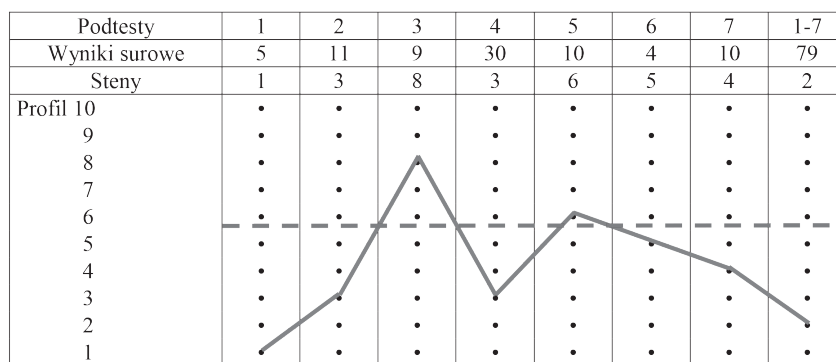
Źródło: badania własne

Umiejętności językowe Małgosi charakteryzują się:

- niskim rozumieniem dłuższych wypowiedzi – 1 steny,
- niskim zasobem słownika – 3 steny,
- wysoką zdolnością zauważania i korygowania błędów gramatycznych i semantycznych – 8 steny,
- niską umiejętnością odmieniania przez przypadki – 3 steny,
- przeciętną umiejętnością tworzenia pytań – 6 steny,
- przeciętną umiejętnością wyrażania prośb i poleceń – 5 steny,
- niską umiejętnością opowiadania wysłuchanego tekstu – 2 steny, nawet po bezpośrednim zapoznaniu się z tekstem (dziecko z niedosłuchem).

Powyższe dane pozwoliły na wykreślenie *profilu sprawności językowej* poprzez połączenie punktów wyznaczonych przez wyniki stenowe, jakie otrzymano w poszczególnych podtestach.

Wykres 2. Profil sprawności językowej Małgosi, uzyskany w pierwszym badaniu



Źródło: badanie własne

Otrzymana krzywa, porównana z linią (przerywaną) obrazującą średnią skali stenowej, a wykreślona na wysokości 5,5 stena, pozwala na sformułowanie stwierdzenia, że rozwój sprawności komunikacyjnej (językowej) Małgosi jest nierównomierny. Wskazują na to wyniki uzyskane w poszczególnych podtestach, mieszczące się w różnych przedziałach stenowych, co widać na poniższym profilu.

Tabela 1. Profil sprawności językowej Małgosi

Podział stenów	Podtesty						
	1	2	3	4	5	6	7
1-4	X	X		X			X
5-6					X	X	
7-10			X				

Źródło: badania własne

Małgosia uzyskała wysoki wynik tylko w podteście „Poprawianie zdań”, natomiast przeciętne wyniki w podtestach „Zadawanie pytań” i „Prośby i rozkazy”, a niskie z „Rozumienia bajki”, „Słownika”, „Fleksji” i „Opowiadania bajki”.

Wysoki wynik wskazuje na „wrażliwość na odchylenia od normy” oraz przejaw świadomości metajęzykowej. Przeciętne wyniki świadczą o aktywności poznawczej, umysłowej i interpersonalnej, na gramatyczne wycucie

w formułowaniu pytań oraz przejaw językowej sprawności pragmatycznej. Natomiast pozostałe wyniki wskazują na niską ocenę rozumienia dłuższych wypowiedzi, ubogi zasób słownika, słabą znajomość gramatyki oraz niską umiejętność odtwarzania wysłuchanego wcześniej tekstu.

Słabo rozwinięte sprawności językowe poddano odpowiedniej stymulacji ukierunkowanej przede wszystkim na:

- rozumienie i formułowanie wypowiedzi ustnych,
- bogacenie słownika,
- dbałość o gramatyczną formę wypowiedzi.
- Po półrocznej terapii przeprowadzono kolejne badanie, które wykazało znaczną poprawę sprawności komunikacyjnej (językowej), mimo że wyniki nadal znajdują się poniżej lub bardzo blisko średniej skali stenowej:
 - rozumienie wypowiedzi ustnych – 3 steny,
 - zasób słownictwa – 4 steny,
 - wyrażanie „chceń” za pomocą próśb i poleceń – 6 sten.

Maksymalną wartość – 10 sten, Małgosia uzyskała w podtestach badających i wskazujących na posiadanie umiejętności:

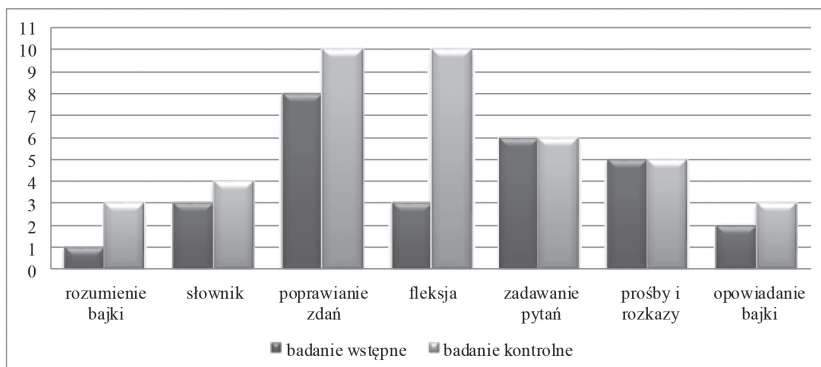
- poprawiania zdań czyli zdolność zauważania i korygowania zmian,
- odmieniania przez przypadki, stymulowanej pytaniami oraz konkretną sytuacją.

Porównanie wyników stenowych uzyskanych w badaniu wstępnym i kontrolnym przedstawia wykres 3 (na następnej stronie).

Powyższe dane pozwoliły na wykreślenie krzywej sprawności językowej.

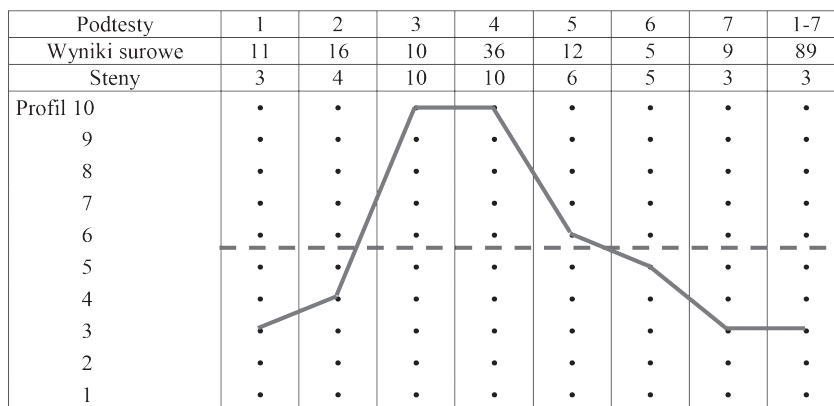
Ogólny wynik stenowy uległ poprawie o jeden punkt. Nadal jednak mieści się w przedziale stenowym 1–4, co świadczy o niskiej sprawności komunikacyjnej (językowej); poniższy profil wskazuje na nierównomierny – dysharmonijny rozwój sprawności językowej, chociaż Małgosia w poszczególnych podtestach uzyskała dużo lepsze wyniki niż w pierwszym badaniu.

Wykres 3. Porównanie wyników uzyskanych przez Małgosię w kolejnym badaniu sprawności językowej



Źródło: badania własne

Wykres 4. Profil sprawności językowej Małgosi uzyskany z drugiego badania



Źródło: badanie własne

Tabela 2. Profil sprawności językowej Małgosi w drugim badaniu

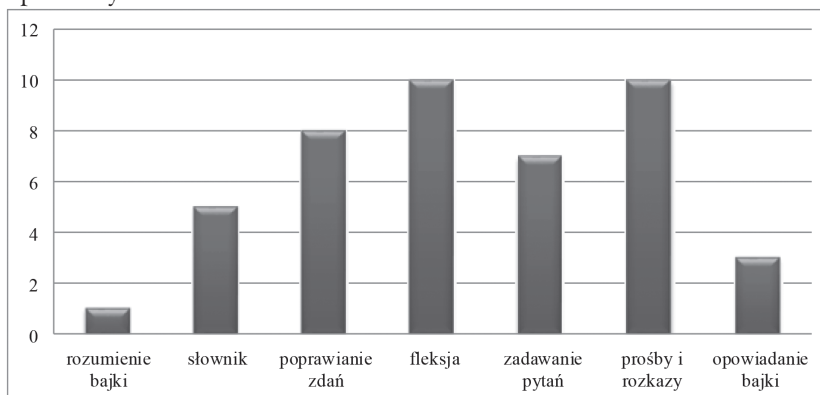
Podział stenów	Podtesty						
	1	2	3	4	5	6	7
1-4	X	X					X
5-6					X	X	
7-10			X	X			

Źródło: badania własne

Powyższe dane pozwalają na wysunięcie wniosku, że praca terapeutyczna przynosi zamierzony efekt, lecz wymaga kontynuacji, by była skuteczniejsza, a jej efekty trwałe.

Interpretację ilościową wyników uzyskanych przez Martynkę przedstawia wykres 5.

Wykres 5. Wyniki testu umiejętności językowych Martynki uzyskane w pierwszym badaniu



Źródło: badania własne.

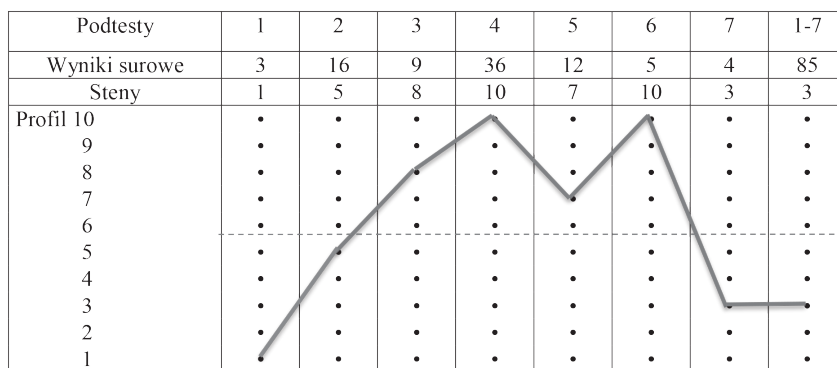
Umiejętności językowe Martynki charakteryzują się:

- niskim rozumieniem wypowiedzi ustnych – 1 sten – oraz ubogim słownictwem – 5 stenów,
- wysoką zdolnością zauważania i korygowania błędów gramatycznych i semantycznych – 8 stenów,
- wysoką umiejętnością odmieniania przez przypadki (dziewczynka nie popełniła żadnego błędu),
- wysoką umiejętnością tworzenia pytań – 7 sten,

- wysoką umiejętnością wyrażania prośb i poleceń odnoszących się do konkretnych sytuacji społecznych,
- niską umiejętnością opowiadania wysłuchanego tekstu – 3 steny.

Ogólny surowy wynik z siedmiu podtestów wynosi 85, co w przeliczeniu daje 3 steny. Wynik ten wskazuje na niską sprawność językową. Powyższe dane pozwoliły na wykreślenie krzywej profilu sprawności językowej.

Wykres 6. Krzywa sprawności językowej Martynki uzyskany z pierwszego badania



Źródło: badania własne.

Krzywa obrazuje rozwój sprawności językowej Martynki. Uzyskane wyniki mieszczą się w różnych przedziałach stenowych. Sytuacja taka pozwala na sformułowanie stwierdzenia, że rozwój sprawności komunikacyjnej (językowej) jest dysharmonijny (Tabela 3).

Tabela 3. Profil sprawności językowej Martynki uzyskany z pierwszego badania

Podział stenów	Podtesty						
	1	2	3	4	5	6	7
1-4	X						X
5-6		X				X	
7-10			X	X	X		

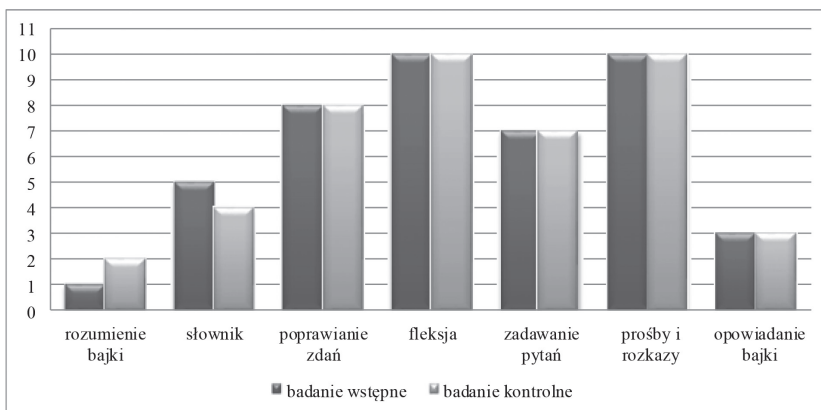
Źródło: badania własne.

Stymulacji, między pierwszym, a drugim badaniem poddano między innymi:

- rozumienie wypowiedzi ustnych,
- formułowanie wypowiedzi na podstawie wysłuchanego tekstu,
- bogacenie słownictwa.

Porównując uzyskane wyniki z obu badań sporządzono wykres.

Wykres 7. Porównanie wyników uzyskanych przez Martynkę w drugim badaniu sprawności językowej



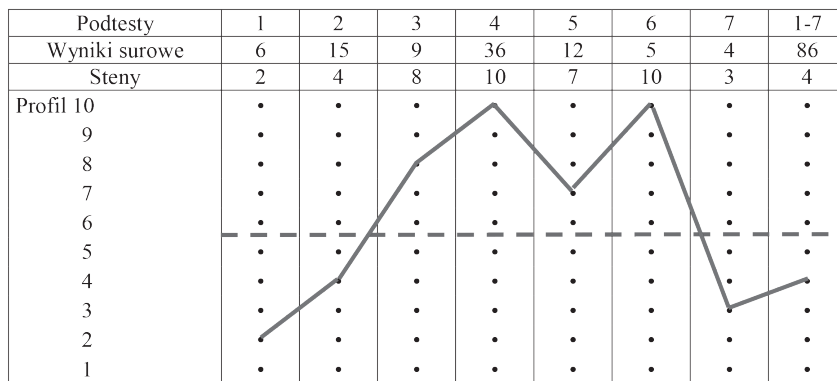
Źródło: badania własne.

Wyniki uzyskane przez Martynkę w drugim badaniu wskazują na:

- wysoką wrażliwość na odchylenia od normy oraz przejaw świadomości metajęzykowej – 8 sten,
- znajomość gramatyki stwierdzoną na podstawie umiejętności odmiiany przez przypadki – 10 sten,
- aktywność poznawczą, umysłową i interpersonalną – 7 sten,
- pragmatyczną sprawność językową – 10 sten.

Dane te pozwoliły na wykreślenie krzywej oraz profilu sprawności językowej.

Wykres 8. Profil sprawności językowej Martynki uzyskany z drugiego badania



Źródło: badania własne.

Tabela 4. Profil sprawności językowej Martynki uzyskany z drugiego badania

Podział stenów	Podtesty						
	1	2	3	4	5	6	7
1-4	X	X					X
5-6							
7-10			X	X	X	X	

Źródło: badania własne

Wyniki wskazują, że sytuacja nie uległa znacznym zmianom, poprawiła się tylko ocena rozumienia dłuższych wypowiedzi. Natomiast wyniki uzyskane w pozostałych podtestach są takie same jak w badaniu wstępnym.

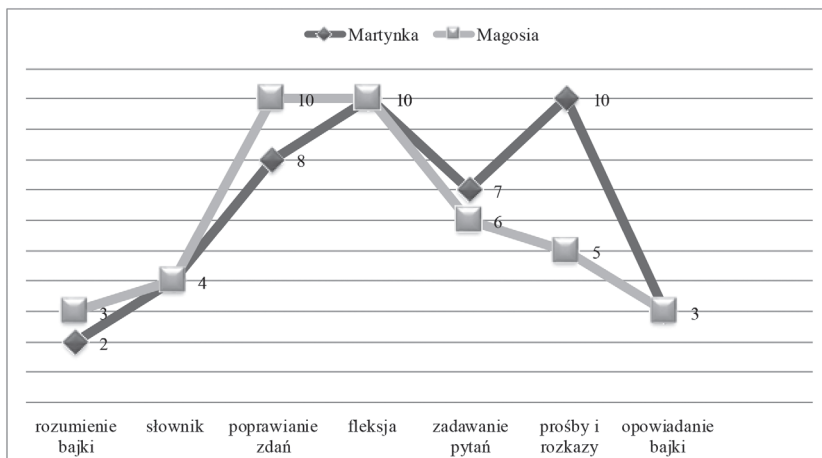
Wnioski

Porównując wyniki uzyskane we wstępnym badaniu, o wiele lepszym rozwojem sprawności językowej charakteryzowała się Martynka. Uzyskała ona wynik o 6 punktów wyższy od Małgosi i wysokie wyniki w podtestach: „Poprawianie zdań”, „Fleksja”, „Zadawanie pytań”, „Prośby i rozkazy”. Małgosia natomiast uzyskała wysoki wynik tylko w podteście „Poprawianie zdań”. Obie dziewczynki miały uczestniczyć w zaprogramowanej terapii logopedycznej, jednakże tylko Małgosia systematycznie brała udział

w zajęciach oraz wspólnie z rodzicami wykonywała ćwiczenia przewidziane programem terapii, natomiast Martynka nie zawsze przychodziła na zajęcia, a w związku z trudną sytuacją rodzinną, nie można było liczyć na zaangażowanie jej rodziców w terapię.

Porównanie wyników uzyskanych w badaniu kontrolnym przez obie dziewczynki, przedstawia na poniższy wykres.

Wykres 9. Porównanie wyników uzyskanych przez dziewczynki w drugim badaniu sprawności językowej



Źródło: badania własne.

Mimo że Małgosia w badaniu wstępnym uzyskała o wiele gorsze wyniki niż Martynka, podobnie jak i w badaniu kontrolnym, to wyniki uzyskane w drugim badaniu świadczą o jakościowych zmianach sprawności komunikacyjnej (językowej) tylko u Małgosii. Znaczej poprawie uległy wyniki z podtestów: „Poprawianie zdań”, „Fleksja”, „Słownik”, „Rozumienie bajki”. W rozwoju sprawności językowej Martynki nie obserwuje się tendencji wzrostowej – wyniki uzyskane w poszczególnych podtestach utrzymują się na tym samym poziomie. Po półrocznej terapii logopedycznej, w której uczestniczą dziewczynki, poprawa sprawności komunikacyjnej, mimo zróżnicowania stopnia deficytów rozwojowych, nastąpiła tylko u Małgosii.

Przeprowadzona analiza indywidualnych przypadków pozwala na wysunięcie następujących wniosków:

- Sekwencyjność terapii warunkuje jakość zmian zachodzących w poszczególnych obszarach sprawności językowej dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
- Profesjonalne i merytoryczne kontakty specjalisty z rodzicem oraz zaangażowanie rodzica w program terapii jest warunkiem koniecznym efektywności postępowania terapeutycznego, zwłaszcza gdy równoległe z profesjonalnym wsparciem, dziecko ma możliwość kształtowania szeroko pojętej komunikacji oraz korzystania ze wzorców językowych czerpanych z najbliższego środowiska.

Konkluzja

Skuteczność postępowania logopedycznego jest wypadkową wielu komponentów składających się na proces terapii, bowiem zależy on, między innymi, od wiedzy i zaangażowania logopedy oraz możliwości i motywacji osób uczestniczących w terapii²⁹. Jak pokazuje analiza powyższych przypadków, o jakości postępowania terapeutycznego w dużej mierze decyduje sekwencyjność podejmowanych działań wspierających oraz zaangażowanie w proces terapii najbliższego środowiska dziecka. To rodzic jako pierwszy powinien podejmować działania zmierzające do poznania i zrozumienia zaburzenia oraz akceptacji i wsparcia dziecka w codziennych sytuacjach komunikacyjnych³⁰.

Dziecko z zaburzeniami komunikacyjnymi potrzebuje intensywnego wsparcia specjalistycznego, jak i wsparcia ze strony środowiska rodzinnego³¹. Logopeda, specjalista terapii (szeroko rozumianej, interdyscyplinarnej) i nauczyciel oraz środowisko rodzinne – to główne filary, na których powinny opierać się specjalistyczna pomoc oraz wszelkie działania mające na celu poprawę funkcjonowania dziecka w codziennym życiu. Ta wszechstronna współpraca pozwoli na personalizowanie poznawania świata przez dziecko, uwzględniania w pracy z dzieckiem jego potrzeb i możliwości oraz optymalnego wykorzystania jego ilorazu rozwojowego³². Bez podejmowania i realizacji współzależnych oraz profesjonalnych działań wymienionych podmiotów niemożliwe jest jakościowe i prorozwojowe wsparcie dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

²⁹ S. Grabias, *Postępowanie logopedyczne. Diagnoza, programowanie terapii, terapia...*

³⁰ J. Stasiak, *Postępowanie logopedyczne...*

³¹ K. Węsierska, *Udział rodziców w terapii opóźnionego rozwoju mowy...*

³² J. Skibska, *Diagnoza funkcjonalna i symptomy zaburzeń funkcji podstawowych. Wybrane problemy*, [w:] *Diagnoza interdyscyplinarna. Wybrane problemy*, red. J. Skibska, Kraków 2017, s. 93–119.

Sequential Character of Therapy and the Communication Efficiency of a Child with Special Educational Needs

The article is devoted to the communication efficiency of a child with special educational needs and the importance of the sequential character of therapeutic treatment applied in work with a child with speech disorders. The paper provides a case study and presents studies on comparative analysis of results obtained during preliminary and control examinations. The results obtained are the effect of therapeutic activities which covered children with language communication disorders. The research allowed to find some regularities. It also proved that the sequential character of therapy determines the quality of changes taking place in particular areas of communication (linguistic) efficiency of a child with special educational needs. However, a necessary condition for the effectiveness of therapeutic treatment are professional, substantive contacts between the specialist and the parent, as well as the involvement of the parent in the therapy program, because only then the child has the opportunity to acquire communicative competence and use language patterns of the nearest environment.

Keywords: communication efficiency, communicative competence, sequential character of a therapy, social acquisition of language, communication disorders

Słowa kluczowe: sprawność komunikacyjna, kompetencja komunikacyjna, sekwencyjność terapii, społeczne nabywanie języka, zaburzenia komunikacji