



OLGA PRZYBYŁA

Uniwersytet Śląski w Katowicach, Katedra Dydaktyki Języka i Literatury Polskiej,
Centrum Logopedii

0000-0001-8924-3102

JUSTYNA WONS

Zespół Szkolno-Przedszkolny w Potępie

0000-0003-3220-4449

Zaburzenia językowe i komunikacyjne dziecka z zespołem Aspergera Studium przypadku

Disorders of Speech Development and Communication of the Child
with the Asperger Syndrome: A Case Study

ABSTRACT: The article presents the tasks of speech therapy and the planned activities undertaken to support the communication development of the child with the Asperger syndrome. An attempt to describe communication disorders and the relationship with the aforementioned therapy is based on the selected case study. The article also presents such issues as the development of the child's motor skills, the medical documentation, and the results of specialist and authors' research.

KEY WORDS: Asperger syndrome, linguistic disorders, speech therapy, social communication, language behaviours

[...] posługiwanie się językiem jest na pewnych poziomach zadaniem sensomotorycznym, a na innych zachowaniem w znacznej mierze społecznym, można [więc] oczekiwać, że zaburzenia w obszarach sensomotorycznych i społecznych będą powodowały deficyty językowe¹.

Postęp cywilizacyjny przeobraża rzeczywistość i sprawia, że nieustannie wzrasta liczba zadań do wykonania oraz ilość treści do przyswojenia. W wymiarze jednostkowym progresywna dynamika przemian obejmuje swym zakresem m.in. adaptacyjne procesy dostosowywania się do otaczającej rzeczywistości

¹ G. HICKOK: *Mit neuronów lustrzanych. Rzetelna neuronauka komunikacji i poznania*. Przeł. K. CIPORA, A. MACHNIAK. Kraków, Copernicus Center Press 2016, s. 325–326.

mózgu i programu genetycznego. Nie zawsze jednak tak się dzieje. Jeśli mózg ma zbyt mało czasu na scalenie docierających do niego informacji, dochodzi do nieprawidłowego ich odbioru i niewłaściwej ich integracji. Z sytuacją taką mamy do czynienia w przypadku dzieci dotkniętych zespołem Aspergera, których relacje z otoczeniem odbiegają od ogólnie przyjętych norm i zasad. Dzieci z ZA cechuje mocno zanizona potrzeba wchodzenia w interakcje na rzecz silniejszej tendencji do podążania za własnymi pragnieniami i przekonaniem. Akceptują działania i doświadczenia, których przebieg mogą kontrolować, i mają swoje właściwe normy zachowań językowych i komunikacyjnych.

Celem w artykule jest opis i analiza zachowań komunikacyjnych dziecka z ZA. Przedstawiamy wyniki badań własnych oraz dane pochodzące z dokumentacji medycznej oraz psychologiczno-pedagogicznej. Część teoretyczna obejmuje zwięzły opis problematyki sprawności językowych i komunikacyjnych dzieci z ZA., w części empirycznej omawiamy – na podstawie przeprowadzonych badań – poziom sprawności językowych i kompetencji komunikacyjnych dziecka z ZA. Zależy nam na tym, by uzyskane wyniki – choć w drobnym zakresie – przyczyniły się do rozpoznania zasad językowego funkcjonowania dzieci z ZA i mogły okazać się pomocne w pracy z dziećmi z omawianym zaburzeniem. Osoba z ZA potrzebuje zrozumienia i wsparcia w swojej codziennej aktywności.

Zespół Aspergera jest zaburzeniem rozpoznany stosunkowo niedawno, przypisanym do całościowych zaburzeń rozwojowych². Jako odrębna jednostka kliniczna zostało w 1994 roku wpisane na listę Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (DSM-IV). Od kilkadziesiąt lat prowadzi się badania i poszukuje przyczyn zaburzonego rozwoju i nietypowych wzorców zachowań, które charakteryzują ZA³. Obecnie uznaje się, że jest to farmakologicznie nieuleczalne zaburze-

² ICD-10. *Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Przeł. zespół tłumaczy: C. BRYKZYŃSKA et al. Kraków–Warszawa, Vesalius, Fundacja Zdrowia Publicznego Krakowie 2007, s. 194, 209–214.

³ Por. m.in.: T. ATWOOD: *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*. Gdańsk, Harmonia 2013; EADEM: *Zespół Aspergera*. Poznań, Zysk i Spółka 2013; J. BLUESTONE: *Materia autyzmu, łączenie wątków w spójną teorię*. Warszawa, Fundacja Rozwiązać Autyzm 2012; A. BORKOWSKA: *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*. Gdańsk, Harmonia 2014; C. GRAND: *Autyzm i Zespół Aspergera*. Poznań, Studio Emka 2012; T. GRANDIN: *Mózg autystyczny. Podróż w głąb niezwykłych umysłów*. Kraków, Copernicus Center Press 2016; U. FRITH: *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa, Wydaw. Lekarskie PZWL 2005; EADEM: *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2008; J. KOMENDER, G. JAGIELSKA, A. BRYŃSKA: *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa, Wydaw. Lekarskie PZWL 2014; A. MACIARZ, M. BIADASIEWICZ: *Dziecko Autystyczne z zespołem Aspergera*. Kraków, Impuls 2010; E. PISULA: *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk, Harmonia 2010; Ch. PREISSMANN: *Zespół Aspergera. Jak z nim żyć. Jak pomagać. Jak prowadzić terapię*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2013; J.E. ROBINSON: *Patrz mi w oczy. Moje życie z zespołem Aspergera*. Poznań, Linia 2014; A. RYŃKIEWICZ: *Zespół Aspergera. Inny mózg, inny umysł*. Gdańsk, Harmonia 2009.

nie (choroba), z nie do końca wyjaśnioną etiologią, którego psychopatologiczny obraz zmienia się w ciągu życia jednostki⁴.

Zespół Aspergera, sklasyfikowany w obszarze całościowych zaburzeń rozwojowych, odznacza się specyficznym zespołem objawów psychopatologicznych, na które składa się upośledzenie empatii, niezdolność do rozpoznawania i wyrażania stanów emocjonalnych w sposób społecznie akceptowalny, trudności w werbalnym i niewerbalnym porozumiewaniu się, obniżona sprawność przystosowywania się do zmienionych sytuacji życiowych, powtarzalne i sztywne wzorce aktywności, zawężenie zainteresowań, a w konsekwencji zakłócenie interakcji społecznych⁵.

Badacze nie określają jednoznacznie przyczyn powstawania zaburzenia. W wielu przypadkach predyspozycje genetyczne, czynniki środowiskowe są elementami aktywizującymi zachowanie autystyczne. Przyczyną ZA mogą być uszkodzenia pewnych obszarów mózgu i dysfunkcje jego pracy pod wpływem czynników patogenicznie działających na dziecko w życiu płodowym, jak również urazy mechaniczne i okołoporodowe czy zatrucia organizmu toksycznymi substancjami oraz infekcje wirusowe⁶.

Prace nad kryteriami diagnostycznymi zespołu Aspergera trwają i brak w tej kwestii jednolitego stanowiska⁷. Osoby z ZA diagnozowane są później i rzadziej niż osoby z autyzmem. Często czymś, co nie budzi niepokoju, jest pozornie dobrze postępujący rozwój mowy, bogaty zasób leksykalny, ale wbrew podawanym informacjom, że w ZA nie występują istotne trudności w rozumieniu i użyciu struktur języka, to właśnie objawy zaburzeń lingwistycznych stanowią podstawowe kryterium rozpoznawania tego zespołu. Trudności językowe objawiają się w sferze semantyczno-pragmatycznej i prozodycznej⁸.

⁴ J. PANASIUK, M.M. KACZYŃSKA-HAŁDYJ: *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób dorosłych z zespołem Aspergera*. W: *Logopedia standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydawn. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2015, s. 518; J. ŚWIĘCICKA: *Uczeń z zespołem Aspergera. Praktyczne wskazówki dla nauczyciela*. Kraków, Impuls 2010, s. 11.

⁵ J. PANASIUK, M.M. KACZYŃSKA-HAŁDYJ: *Postępowanie logopedyczne...*, s. 11.

⁶ Ibidem, s. 21–25.

⁷ W DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual: klasyfikacja zaburzeń psychicznych Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego) z 2013 roku zostały przedstawione zasadnicze zmiany względem definicji ZA ujętej w DSM-IV: rezygnuje się z diagnozy zespołu Aspergera jako samodzielnego zaburzenia i włącza się go do zespołu zaburzeń autystycznych z uwzględnieniem zaburzeń sensorycznych jako jednego z kryteriów diagnostycznych. W obowiązującej w Polsce klasyfikacji ICD-10 wyodrębnienia się zespół Aspergera jako samodzielną jednostkę nozologiczną.

⁸ J. PANASIUK, M.M. KACZYŃSKA-HAŁDYJ: *Postępowanie logopedyczne...*, s. 524.

Zaburzenia językowe i komunikacyjne dziecka z ZA

Jednym z obszarów nie uwzględnionych przez Hansa Aspergera w opisie diagnozowanego zespołu zaburzeń był język. W tworzonych charakterystykach znalazły się wprawdzie wzmianki o sposobach wyrażania się i zasobie słownictwa oraz spostrzeżenia na temat trudności badanych w rozumieniu pytań lub uwagi o mowie oficjalnej porównywanej do mowy dorosłych, jednak spostrzeżenia te nie miały charakteru systemowego⁹.

Badacze zgodnie stwierdzają, że język osób z zespołem Aspergera jest charakterystyczny i jest przyczyną specyficznych zaburzeń komunikacyjnych, a także trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych oraz sztywnych i stereotypowych zachowań.

Charakterystyczny dla ZA jest brak opóźnienia w rozwoju mowy, a nawet wyjątkowo dobry jej rozwój, przy jednoczesnej nieumiejętności komunikowania się niewerbalnego: językiem ciała, tonem głosu, gestem i mimiką. Często wydaje się, że dziecko mówi „w kierunku”, a nie „do” słuchającego, co u odbiorcy może wywoływać irytację. Wczesny rozwój językowy osób z ZA zazwyczaj przebiega prawidłowo, jedynie w niektórych przypadkach mogą wystąpić znaczące jego opóźnienie. Typowym bogate. Dzieci bardzo dużo i chętnie rozmawiają na tematy, które je interesują, używając skomplikowanej terminologii, a nie potrafią wymienić nazw kolorów.

Za wyznacznik zespołu Aspergera uznaje się także perfekcjonizm wypowiedzi – dziecko posługuje się językiem literackim, nieadekwatnie dobiera słownictwo, używa „kwiecistego” języka w momentach zwykłej rozmowy. Sprawia wrażenie osoby przemądrzałej, buduje zdania, uważnie dobierając słowa, lub używa takich słów, których samo do końca nie rozumie (dla ZA typowe jest odtwórcze, spektakularne magazynowanie informacji, gromadzenie faktów encyklopedycznych), nierzadko używanie neologizmów – słów wymyślonych przez siebie.

Osoby z ZA cechuje schematyzm w użyciu języka, co ujawnia się najczęściej w postaci automatycznych zachowań językowych w określonych sytuacjach. Nierzadko taki rodzaj wypowiedzi przypomina zachowanie typu bodziec–reakcja, kiedy na dźwięk danego słowa, frazy dziecko uruchamia określoną konstrukcję, nie zawsze rozumiejąc, co mówi, a przede wszystkim nie odnosząc się do przeżytych doświadczeń. Innym przejawem jest cytowanie całych fragmentów dialogów z bajek i filmów. Zapamiętywanie nierozzerwalnych całości nie sprzyja jednak budowaniu systemu językowego i nawiązywaniu satysfakcjonującej komunikacji¹⁰.

Język osób z ZA określa nadkompetencja, patos językowy, powtarzanie całych fraz i zdań zaczerpniętych z wypowiedzi rodziców czy komunikatów zasłyszanych

⁹ Ibidem, s. 262.

¹⁰ M. KORENDO: *Rozwój języka dzieci z zespołem Aspergera – konsekwencje diagnostyczne*. W: *Metodologia badań logopedycznych. Z perspektywy teorii i praktyki*. Red. S. MILEWSKI, K. KACZOROWSKA-BRAY. Gdańsk, Harmonia Universalis 2014, s. 265.

np. telewizji. Dziecko sprawia wrażenie nadzwyczaj rozwiniętego intelektualnie. Patetyczny język i bogate słownictwo nie łączą się jednak ze zrozumieniem treści wypowiedzi. W sposobie porozumiewania się widoczne są ograniczenia w zakresie zdolności do inicjowania lub podtrzymywania rozmowy¹¹. Osoba z ZA niejednokrotnie nie zwraca uwagi na to, czy ktoś jej w danym momencie słucha, często nie uwzględnia reakcji otoczenia.

Dziecko z ZA często mówi monotonnym, pozbawionym emocji głosem. Zdarza się, że treści są wypowiadane na jednym wydechu (bez zaakcentowania początku i końca zdań), stają się arytmiczne. Bywa również i tak, że komunikaty słowne są przerywane, charakteryzują się zmienną intonacją, zostają wykrzyczane lub wypowiedziane zbyt cicho¹².

Mowę osoby z ZA wyróżnia także dosłowne, literalne, nadmiernie konkretne rozumienie i używanie języka oraz upośledzona zdolność odczytywania ironii, metafor, wypowiedzi wieloznacznych (wypowiedzi wyrażonych nie wprost). W następstwie poznawczych trudności z dostrzeganiem i rozumieniem relacji występują problemy z odczytywaniem znaczenia przysłów i kłopoty w interpretacji metafor. Informacje są odbierane na poziomie konkretnym, dosłownym, podstawowym, co utrudnia rozumienie wypowiedzi innych i przyczynia się do nieadekwatnych zachowań komunikacyjnych¹³.

Zespół Aspergera cechują zaburzenia kompetencji dialogowych. Osoba z ZA nie uwzględnia zasad dialogu i nie odczytuje sygnałów płynących z konsytuacji oraz niewerbalnej komunikacji. Ponadto nie odwzajemnia emocji i nade wszystko unika kontaktu wzrokowego. Ma duże trudności z utrzymaniem uwagi oraz słuchaniem wypowiedzi rozmówcy, którego np. zasypuje serią pytań. Typowe dla osoby z ZA są długie partie monologowe, w czasie których opowiada ona o swoich zainteresowaniach, nie uwzględniając przy tym podejmowanych przez rozmówcę prób zmiany tematu lub włączenia się w wypowiedź (nie jest empatyczna). Zdarza się również, że sprawia wrażenie osoby małowównej, zamkniętej w sobie, która spontanicznie nie rozpocznie konwersacji. Repliki dialogowe osoby z ZA bardzo często bywają wymijające, mają formę półsłówek. Zdarza się, że podczas konwersacji osoby z ZA wydają się w ogóle nie zainteresowane tematem – mogą siedzieć tyłem do rozmówcy i podejmować jakieś inne aktywności¹⁴.

W ZA nie występuje tak ważny w rozwoju poznawczym i komunikacyjnym dziecka etap zadawania pytań. Dzieci z ZA, mające problem z dokonywaniem syntezy, postrzeganiem, rozumieniem i budowaniem relacji, nie widzą potrzeby

¹¹ J. ŚWIĘCICKA: *Uczeń z zespołem Aspergera...*, s. 10; zob. także M. KORENDO: *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*. Kraków, Omega Stage Systems 2013, s. 147–149.

¹² J. ŚWIĘCICKA: *Uczeń z zespołem Aspergera...*, s. 10.

¹³ M. KORENDO: *Rozwój języka dzieci z zespołem Aspergera...*, s. 266; zob. także EADEM: *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach...*, s. 134–145.

¹⁴ Por. J. ŚWIĘCICKA: *Uczeń z zespołem Aspergera...*, s. 17.

ich formułowania. Dlatego też nie poszukują dowodów na istnienie określonego regułami porządku w świecie. Rzeczywistość jest dla nich zbiorem faktów, a nie reguł ich występowania. W bezpośrednim działaniu konsekwencją jest popełnianie tych samych błędów, negatywne reakcje na narzucane zasady i brak umiejętności samodzielnego ich abstrahowania z doświadczeń. Cechą charakterystyczną są także problemy z linearną organizacją wypowiedzi – trudności z budowaniem narracji, dotyczące umiejętności zarówno uporządkowywania zdarzeń, jak i ich językowego przekazywania. Podczas próby uporządkowania doświadczeń uruchamia się często mechanizm skojarzeń wywołujący serię tematów z sobą niezwiązanych. Trudności w prawidłowym rozumieniu i nazywaniu relacji czasowych i deficyty sprawności sekwencyjnej łączą się z niską kompetencją narracyjną (m.in. nieumiejętność tworzenia opowiadań na podstawie historyjek obrazkowych zawierających relacje i układy hierarchiczne)¹⁵.

Dzieci z ZA ujawniają także trudności systemowe, przede wszystkim popełniają błędy fleksyjne i składniowe¹⁶. Nie zauważają i nie obserwują relacji między elementami otaczającego świata, nie szukają zatem sposobów ich wyrażania. Nie rozumiejąc zależności między ludźmi i zdarzeniami, nie uświadamiają sobie konieczności stosowania odpowiednich form fleksyjnych. Najczęściej popełniają błędy w zakresie deklinacji i koniugacji, a także szyku frazy. Znane są przypadki dzieci z ZA, które budują wypowiedzi poprawnie gramatycznie, cechują się one jednak oszczędnością, minimalizmem¹⁷.

Często zdaniem rodzica to zaburzenia mowy, takie jak: mowa bezdźwięczna, lambdacyzm, wetacyzm, seplenie, reranie, jąkanie, rzadziej echolalie, są przyczyną frustracji i nieporozumień w kontaktach dziecka z otoczeniem. Nierzadko rodzice nie dostrzegają trudności w budowaniu relacji interpersonalnych swoich dzieci.

Wskazane specyficzne zachowania językowe i komunikacyjne są typowymi, osiowymi objawami ZA. Co istotne, o poziomie sprawności językowej i sprawności komunikacyjnej decydować będą zarówno biologiczne komponenty z zakresu organizacji przetwarzania bodźców sensorycznych, jak i środowisko, w którym dziecko żyje i się rozwija. Dziś doświadczenia klinicystów oraz osób z najbliższego otoczenia osób z ZA pozwalają formułować wnioski umacniające nadzieję i przekonanie, że dziecko z takim zaburzeniem będzie mogło wieść normalne i satysfakcjonujące życie¹⁸.

¹⁵ M. KORENDO: *Zaburzenia rozumienia i nazywania relacji u dzieci z zespołem Aspergera*. W: *Interwencja logopedyczna. Zagadnienia ogólne i praktyka*. T. 7. Red. J. PORAYSKI-POMSTA, M. PRZYBYSZ PIWKO. Warszawa, Elipsa 2012, s. 266–267; EADEM: *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach...*, s. 125–131.

¹⁶ M. KORENDO: *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach...*, s. 92–97.

¹⁷ Ibidem, s. 95–97.

¹⁸ J. ŚWIĘCICKA: *Uczeń z zespołem Aspergera...*, s. 13–14.

Studium przypadku

Charakterystyka ogólna

W celach badawczych analizie zachowań językowych i komunikacyjnych poddano dziewczynkę, Maję, z orzecznym przez specjalistów zespołem Aspergera. Rodzice dziecka wyrazili zgodę na badanie córki. W trakcie prowadzonej diagnozy logopedycznej Maja miała 6 lat i 7 miesięcy i była uczennicą pierwszej klasy szkoły podstawowej. Na podstawie wielospecjalistycznej oceny i rozpoznania ZA dziewczynka miała przyznane orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego, z udziałem nauczyciela wspomagającego w procesie edukacyjnym. Już w okresie przedszkolnym dziewczynka korzystała z zajęć terapeutycznych, głównie rehabilitacyjnych, w ramach wczesnego wspomagania rozwoju.

Przed przystąpieniem do pracy z Mają przeprowadzono wywiad z matką oraz nauczycielką dziewczynki. Dokonano również analizy dokumentacji medycznej oraz psychologiczno-pedagogicznej udostępnionej przez rodziców dziewczynki.

Informacje uzyskane w wywiadzie z rodzicem oraz nauczycielem

Rozmowa z mamą Mai dostarczyła cennych informacji na temat rozwoju i funkcjonowania dziecka. Z wywiadu wynika, że Maja od urodzenia przebywała wśród osób dorosłych. Mimo że w rodzinie była mobilizowana do działania i wspierana, nie przejawiała zainteresowania werbalną komunikacją. Z punktu widzenia logopedycznego niepokoi fakt systematycznego dokarmiania dziecka butelką. Z tego powodu dziewczynka, w porównaniu do dzieci w jej wieku, ma niesprawny aparat artykulacyjny. Mama dziewczynki, zawsze chętna do współpracy, aktywnie uczestniczyła w diagnozie, postępowaniu rehabilitacyjnym oraz terapii córki.

TABELA 1. Informacje uzyskane w wywiadzie z matką na temat funkcjonowania dziewczynki w środowisku domowym

Dane o rodzinie	Maja pochodzi z pełnej wielodzietnej rodziny, w której najstarsze rodzeństwo jest na własnym utrzymaniu. W domu, na utrzymaniu rodziców, pozostaje troje dzieci w wieku szkolnym. Maja jest najmłodszym, siódmym dzieckiem w rodzinie. Dziewczynka wychowuje się wśród osób dorosłych, ale ma kontakt z rówieśnikami – dziećmi z rodziny oraz kolegami i koleżankami z klasy. Nikt w rodzinie nie choruje na przewlekłe choroby, każdy z domowników swój ogólny stan zdrowia określa jako dobry. Nie występują wady wzroku, słuchu, narządu ruchu.
-----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Przebieg ciąży i stan dziecka po urodzeniu	Poród operacyjny (decyzją lekarza, matka chciała rodzić naturalnie) przez cesarskie cięcie nastąpił w terminie. Waga urodzeniowa 3000 g, 52 cm długości. Dziewczynka otrzymała 10 pkt w skali Apgar.
Pierwszy rok życia	W okresie niemowlęcym dziewczynka nie chorowała. Została poddana wszystkim podstawowym szczepieniom według kalendarza szczepień. Rozwój fizyczny, ruchowy dziecka przebiegał prawidłowo. Mając około 6 m., siedziała i raczkowała, około 12. miesiąca życia chodziła. Zachowanie dziecka w pierwszych miesiącach życia nie budziło zastrzeżeń, była spokojna, niezbyt płaczliwa, lubiła leżeć w łóżeczku, nie lubiła być noszona. Od urodzenia była karmiona piersią na żądanie. Pierwsze pokarmy mieszane zostały wprowadzone po 6. miesiącu życia. Dziecko z chęcią spożywało zupki i papki, mniej chętnie produkty stałe. Podczas karmienia połykało prawidłowo, nie krztusiło się. W okresie niemowlęcym dziecko było karmione za pomocą butelki ze smoczkiem, korzystało z tzw. kubka niekapka, butelki z dzióbkiem, piło ze szklanki.
Choroby wieku dziecięcego i ogólny stan zdrowia	Przebyta bez powikłań ospa. Dziewczynka dość często choruje, powrót do zdrowia zazwyczaj trwa długo. Jest niejadkiem (najchętniej spożywa pokarmy miękkie, unika twardych).
Rozwój psychoruchowy	Rozwój psychoruchowy nieharmonijny, opóźniony rozwój mowy. Rodziców, szczególnie matkę, niepokoją występujące u córki zaburzenia równowagi oraz męczliwość (dziewczynka skarży się na ból nóg podczas chodzenia).
Rozwój poznawczy i zachowanie dziecka	Mają słyszy i rozumie polecenia wydawane przez rodziców. Rozumie gesty niewerbalne, mimikę twarzy. Jest wrażliwa na głośne dźwięki, nie lubi hałasu, krzyku. Od wczesnego dzieciństwa dziewczynka izolowała się od innych dzieci, unikała hałasu (w hałasie potrafiła odruchowo wyłączyć się, zamknąć w sobie i nie reagować na otoczenie). Pierwsze słowa zaczęła wypowiadać w wieku około 2,5 lat, pierwsze zdania – w wieku około 3,5 lat. W kontaktach z otoczeniem nie zawsze używała mowy. Zdaniem matki, nie miała takiej potrzeby. Zabierała sobie to, co chciała, i pokazywała, co chce robić. Maja jest uparta, nie poddaje się, jest ambitna i nie zraża się niepowodzeniami, uparcie dąży do obranego celu. Nie lubi zmian i denerwuje się, gdy ktoś chce zrobić inaczej, niż sama zaplanowała. Wykonuje zadania zgodnie ze znanym jej schematem. Nie lubi nudy, cały czas jest aktywna – układa, rysuje, koloruje, „czyta książeczki”. Wykazuje umiejętności matematyczne, od małego przelicza, liczy, porównuje. Preferuje wiadomości encyklopedyczne i książki zawierające informacje o zwierzętach.

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Ważnym źródłem informacji o dziewczynce są również dane pozyskane od nauczycielki, będącej obiektywnym obserwatorem jej zachowań¹⁹. Dodatkowo

¹⁹ Pragnąc pozyskać konkretne informacje o dziecku i jego zachowaniu w środowisku rówieśniczym, o umiejętnościach adaptacyjnych, kontaktach grupowych, relacjach z rówieśnikami i starszymi uczniami oraz sposobach komunikowania się w małej grupie czy w klasie, przeprowadzono również rozmowę z nauczycielką wspomagającą, pracującą z dzieckiem w szkole od września 2016 roku. Spostrzeżenia nauczycielki są bardzo cenne. Dotyczą głównie językowego i komunikacyjnego funkcjonowania dziecka w środowisku szkolnym. Nauczycielka zwraca

nauczycielka została poproszona o wypełnienie ankiety „Język i komunikacja – skala obserwacyjna dla nauczycieli”²⁰. Z kilkumiesięcznych obserwacji nauczycielki wynika, że dziewczynka od września poczyniła postępy. Niestety, Maja często choruje i z tego powodu opuszcza zajęcia szkolne, braki nadrabia w domu.

Zdaniem nauczycielki dziecko ma zauważalną wadę wymowy. Często mówi zbyt szybko i chaotycznie, tak że trudno ją zrozumieć. Wypowiedzi Mai są często nieporadne, nielogiczne, niełatwo pojąć ich sens. Czasami dziewczynka się zacina i waha w trakcie mówienia, robi długie pauzy lub potrzebuje więcej czasu niż rówieśnicy na zbudowanie zdania. Nierzadko nie potrafi przypomnieć sobie jakiegoś słowa. Ma duże trudności ze zrozumieniem długich skomplikowanych poleceń słownych. Trudność sprawia jej także wykonanie polecenia we właściwej kolejności.

Maja lubi mówić i w grupie osób jej znanych, jaką jest dziewięcioosobowa klasa, chętnie wypowiada się na forum. Zna zasady konwersacji, nie przerywa wypowiedzi innych osób. Ma jednak problemy z inicjowaniem wypowiedzi. W nowych miejscach unika sytuacji, w których musiałaby mówić. W rozmowie nadmiernie koncentruje się na jednym temacie lub przeskakuje z tematu na temat. Nie zawsze potrafi udzielić konkretnej odpowiedzi. Podawane przez Maję informacje cechuje przypadkowość doboru, chaotyczność. Wykazuje niskie umiejętności narracyjne (nie potrafi opowiedzieć historyjki z zachowaniem następstwa przyczynowo-skutkowego; w wypowiedziach brakuje wprowadzenia i zakończenia). Elementy historyjek obrazkowych układa w prawidłowej kolejności, ma jednak problemy z zadawaniem pytań co do przebiegu przedstawianych w nich zdarzeń.

Dziewczynka często nie rozumie złożonych poleceń z podręcznika, ma duże trudności ze zrozumieniem podtekstów, aluzji, przysłów, powiedzeń, przenośni. Ma również problemy z koncentracją uwagi. Wykazuje trudności w nauce czytania i pisania (zapomina litery, myli znaki). Powoli uczy się nowych umiejętności i przyswaja nowe wiadomości. Wymaga systematycznego utrwalania wiedzy i umiejętności. Angażuje się w szkolne aktywności jedynie przy stałym wsparciu nauczyciela.

uwagę na zaburzenia w zakresie ekspresji werbalnej, podkreślając, że wypowiedzi dziewczynki są niegrammatyczne, chaotyczne, czasem nielogiczne. Dodatkowo wada wymowy dziewczynki znacząco utrudnia zrozumienie jej mowy. Wskazuje także na występujące problemy z koncentracją, które stanowią przeszkodę m.in. w rozumieniu dłuższych poleceń. Warto nadmienić, że wskazane przez nauczyciela zachowania komunikacyjne dziewczynki są zbieżne z typowymi zachowaniami osób ze spektrum zespołu Aspergera.

²⁰ M. KOCHAŃSKA, M. ŁUNIEWSKA: *Język i komunikacja. Skala obserwacyjna dla nauczycieli*. Warszawa, Instytut Badań Edukacyjnych 2015.

Diagnoza medyczna

Audiometria tonalna świadczy o prawidłowym słuchu fizycznym Mai. Dziewczynka była konsultowana okulistycznie – dno oka bez zmian, naczynia i siatkówka prawidłowe.

Wynik badania EEG wykazał czynność podstawową o zaznaczonym zróżnicowaniu przestrzennym. W przodogłowie zaznaczona czynność beta, w tylnych okolicach mózgu obecna czynność alfa około 8 c/s z domieszką czynności theta, obecnej również w pozostałych odprowadzeniach. RZ słabo wyrażona. Podczas FS obecne wodzenie rytmów. HW bez patologicznego wpływu na przebieg krzywej. Dość liczne artefakty ruchowe utrudniały nieco ocenę zapisu, niemniej ewidentnych zmian napadowych i ogniskowych nie zarejestrowano. Zapis w granicach normy dla wieku.

Dziewczynka została poddana badaniom neurologicznym, które potwierdziły obniżone napięcie mięśniowe przy zachowanych odruchach głębokich, bez objawów patologicznych. Wykonano badanie przewodnictwa w nerwach obwodowych, stwierdzając prawidłowe parametry latencji końcowej, amplitudy oraz szybkości przewodzenia we włóknach ruchowych i czuciowych badanych nerwów kończyn górnych i dolnych.

Badanie MR głowy: mózgu i pnia mózgu, z kontrastem, wykonane w obrazach T1, T2, FLAIR, DWI PWI przed i po podaniu środka kontrastowego w płaszczyznach poprzecznych, strzałkowych i czołowych wykazało obraz mózgowia w granicach normy. W obrębie istoty białej w obszarach podkorowych widoczne pojedyncze drobne ogniska podwyższonego sygnału w sekwencji T2 i FLAIR, średnicy około 2 mm. Układ komorowy nadnamiotowy, nieposzerzony, nieprzemieszczony, z dyskretną asymetrią, kora boczna prawa nieco szersza od lewej. Jama Vergi średnicy około 5 mm. Wodociąg mózgu, komora IV prawidłowe. Struktury tyłnojamowe bez patologicznych sygnałów. W rzucie szyszynki widoczna przestrzeń płynowa średnicy około 4 mm. Patologicznego wzmocnienia po podaniu środka nie stwierdzono.

Diagnostyka w kierunku chorób metabolicznych wykonana metodą tandemowej spektrometrii nie wykazała nieprawidłowości. Wrodzonych chorób metabolicznych u dziecka nie stwierdzono. Diagnostyka genetyczna wykluczyła choroby dziedziczne.

Podsumowując, szczegółowe badania diagnostyczne i techniki neuroobrazowania nie potwierdziły neurologicznej przyczyny zaburzeń obserwowanych u dziecka. Dziecko jest fizycznie zdrowe, niepokój budzi nieprawidłowy rozkład napięcia mięśniowego dziewczynki. Neurolog zalecił ocenę procesów przetwarzania sensorycznego.

Ocena procesów przetwarzania sensorycznego

Ocena procesów przetwarzania sensomotorycznego wykazała zaburzenia modulacji sensorycznej (procesów hamowania i pobudzenia w centralnym układzie nerwowym). Wysoka reaktywność na bodźce dotykowe, przedsionkowe, wzrokowe oraz słuchowe łączy się z niskim poziomem wrażliwości proprioceptywnej. Dziewczynka została objęta zajęciami SI. Mama otrzymała również zalecenia do pracy z dzieckiem w domu. W przebiegu badania logopedycznego zostały uwzględnione elementy oceny procesów przetwarzania sensorycznego (zob. tabela 2, s. 238–242).

Diagnoza psychologiczna

Maja została poddana badaniu psychologicznemu. Badanie za pomocą skali WISC-R wykazało, że ogólny rozwój intelektualny dziewczynki kształtuje się na poziomie wyższym niż przeciętny. Określono, że do mocnych stron dziecka należy pamięć w aspekcie jej trwałości, co przekłada się na obszerny zakres wiedzy ogólnej o świecie. Bardzo dobrze kształtuje się również myślenie na poziomie konkretno-obrazowym. Dziewczynka operuje schematami, trudno jej zrozumieć zależności w kolejnych sekwencjach tego samego zdania. Cechuje ją duża sztywność w myśleniu. Najlepiej przyswajają informacje docierające poprzez kanał wzrokowy. Nieadekwatnie do wieku rozwijają się zdolności poznawcze dotyczące koordynacji wzrokowo-ruchowej (dziewczynka pracuje w wolnym tempie, jej sprawność grafomotoryczna jest obniżona). Niższy jest również poziom rozumowania logicznego opartego na materiale cyfrowym, myślenia słowno-pojęciowego, stwierdzono także mniejszą umiejętność abstrahowania i uogólniania.

Obniżenie sprawności dotyczy pamięci słuchowej dziecka. Maja uczy się wolniej poprzez bodźce przekazywane drogą analizatora słuchowego. Słaba jest spostrzegawczość i umiejętność wyodrębniania w materiale percepcyjnym istotnych braków oraz nieprawidłowości, co bezpośrednio przekłada się na nieadekwatną do wieku koncentrację uwagi. W wypowiedziach występują liczne nieprawidłowości o charakterze fonetycznym, fleksyjnym i składniowym. Dziewczynka wykonuje liczne współruchy, wierci się, trudno jej usiedzieć spokojnie.

Diagnoza pedagogiczna

W badaniu pedagogicznym oceniono umiejętność czytania, pisania, analizy i syntezy słuchowej, wypowiedzania się oraz zdolności matematyczne. W zakresie czytania stwierdzono, że Maja posługuje się techniką mieszaną, często zniekształcając czy też zgadując wyrazy. Tempo czytania określono jako wolne, poziom

rozumienia czytanego tekstu – jako obniżony. Dużą trudność sprawia dziecku budowanie wypowiedzi ustnych. Są one niepełne, wymagają podpowiedzi i naprowadzania. Próby pisania wykazały liczne błędy ortograficzne, opuszczanie i przedstawianie liter, słów i innych znaków. Zaburzona jest analiza i synteza słuchowa wyrazów. Obniżona jest jakość graficzna pisma. Znacznie lepiej dziecko wykonuje operacje na cyfrach. Na zadowalającym poziomie kształtuje się umiejętność dodawania i odejmowania. Trudność sprawiają dziewczynce złożone polecenia słowne.

Diagnoza logopedyczna

U dziewczynki występują duże trudności artykulacyjne. Obniżony jest słuch fonemowy, co uwidacznia się zwłaszcza w zakresie dyskryminacji fonemów i dekodowaniu wyrazów, zapamiętywania sekwencji słuchowych oraz rozumienia poleceń słownych. Dlatego też pogłębiono badanie logopedyczne o ocenę wyższych funkcji słuchowych przy wykorzystaniu platformy APD Medical. Uzyskane wyniki potwierdziły trudności dziewczynki w uczeniu się poprzez analizator słuchowy. Przebieg badania logopedycznego przedstawiono w tabeli 2 (s. 218–222).













Ocena poziomu sprawności językowych i kompetencji komunikacyjnych na podstawie czynności mówienia i rozumienia²¹

Analiza próbek mowy Mai pozwoliła na stwierdzenie faktycznego sposobu porozumiewania się i wypowiedzi dziewczynki. Maja wykazuje pełne intencje komunikacyjne. Posiadają one swoistą odmienność. Dziewczynka komunikuje się z otoczeniem, przekazuje informacje, w dialog wchodzi tylko wtedy, kiedy ma na niego ochotę, czasami prowadzi monolog. Intencja komunikacyjna dziewczynki ma charakter „ja chcę powiedzieć”. Maja często narzuca swój temat, pomimo ukierunkowywania rozmowy próbuje usilnie wracać do swojej koncepcji wypowiedzi. Wykorzystuje język jako narzędzie zdobywania i przekazywania informacji. Język umożliwia jej opowiedzenie o swoich przeżyciach, emocjach. Jest podstawową formą komunikowania się z najbliższym otoczeniem, przekazywania otoczeniu informacji.

Prezentowane analizowane wypowiedzi dziewczynki zostały zapisane z pominięciem błędów wynikające z nieprawidłowej artykulacji. Oryginalne wypowiedzi dziewczynki – ze względu na liczne błędy artykulacyjne – mogłyby być niezrozumiałe i mało czytelne dla osób pierwszy raz mających kontakt z tekstem.

²¹ Ze względu na niski poziom sprawności grafomotorycznej w artykule ograniczono się do oceny czynności mówienia i rozumienia.

TABELA 2. Przebieg badania logopedycznego z elementami oceny procesów przetwarzania sensorycznego dziecka z zespołem Aspergera – omawiany przypadek

1. Analiza dokumentów i wytworów	np. opinie i orzeczenia; prace plastyczne dziecka						
2. Analiza dokumentacji medycznej	np. wyniki badania słuchu; USG głowy, wyniki badania EEG						
3. Wywiad*	ogólne dane o dziecku i rodzinie, rozmowa z nauczycielem						
4. Obserwacja i badanie	próby kliniczne (4A–4D)						
4A. Motoryka oralna Budowa narządów artykulacyjnych i badanie motoryki oraz propriocepcji narządów artykulacyjnych Obserwacja (ocena) dźwiękowej realizacji mowy	język						
	omówienie wyników motoryki języka	Prawidłowe wykonanie prób, czasami brakowało dziewczynce pewności i stanowczości w wykonywanych ćwiczeniach. Utrwalenia wymaga kląskanie.					
	wargi						
	omówienie wyników motoryki warg	Wykonanie ćwiczeń dość sprawne. W kilku próbach stwierdzono niedokładność w wykonaniu ćwiczenia, wolniejsze przechodzenie z jednego do drugiego układu warg.					
	ocena zuchwy i podniebienia miękkiego	Badanie podniebienia twardego i miękkiego nie wykazało zmian anatomicznych ani występowania podśluzówkowego rozszczepu podniebienia. Języczek bez anomalii, przerost migdałków nie występuje. Zgryz prawidłowy. Dziecko jest w okresie wymiany uzębienia.					
	ocena aparatu artykulacyjnego pod względem nieprawidłowości anatomicznych	Prawidłowa ruchomość języka, wędzidełko podjęzykowe w normie, nie wymaga interwencji chirurga stomatologicznego. Budowa anatomiczna aparatu artykulacyjnego prawidłowa, zgodność z normą rozwojową.					

cd.	artykulacja	realizacja głosek w izolacji	prawidłowa
		realizacja głosek w wyrazach (ocena realizacji głosek w wyrazach ze względu na strukturę fonotaktyczną wyrazów – grupy spółgłoskowe)	nieprawidłowa
		ocena realizacja głosek w mowie spontanicznej	nieprawidłowa
	omówienie wyników	Dyslalia wieloraka: wetacyzm – głoskę w dziewczynka realizuje jako ł lub b, np. <i>łoda</i> (woda), <i>łidelec</i> (widelec), <i>łyzby</i> (łyżwy). Występują także częste elizje głoski w, np. <i>tedy</i> (wtedy). Głoska l realizowana jako j, np. <i>jiście</i> (liście) - lambdacyzm. Sygmatyzm: w realizacji głosek ciszących częste elizje, np. <i>cianę</i> (ścianę), głoska dz często realizowana jako c lub zg, np. <i>cbanek</i> (dzbanek), <i>zgwon</i> (dzwon). W szeregu szumiącym głoski sz, ż, cz, dż realizowane jako s, z, c, dz, np. <i>scypce</i> , (szczypce), <i>zeby</i> (żeby), <i>dzokej</i> (dżokej). Rotacyzm: głoska r realizowana jako l, np. <i>lenka</i> (ręka), lub gardłowo, np. w wyrazie <i>tran</i> . W wymowie stwierdzono ubezdźwięcznianie oraz liczne uproszczenia grup spółgłoskowych, np. upodobnienia: <i>ftak</i> (ptak), liczne zamiany głosek: <i>blabina</i> (drabina), <i>pajentaj</i> (pamiętaj), <i>leśniły</i> (leśniczy), wstawianie dodatkowych głosek w wyrazach: <i>biendlonka</i> (biedronka), <i>fitpopotam</i> (hipopotam).	
	oddech	tor oddechowy	prawidłowy
		typ oddechu	prawidłowy
		fazy oddechu (wdech, wydech)	prawidłowe
		rytm (płynność) oddechu	prawidłowy
		aktywność mięśni oddechowych	prawidłowa
	fonacja	nastawienie głosowego	prawidłowe
		natężenie głosu	nieregularne
		wysokość głosu	nieregularne
		barwa głosu	prawidłowa
	prozodia	realizacja struktur intonacyjnych	nieregularne
		realizacja akcentu wyrazowego i logicznego	nieregularne
		tempo mowy	nieregularne

cd. tabeli 2

4B. Motoryka duża, koordynacja i propriocepcja	antygrawitacyjna pozycja wyprostna		↓ (trudność z wykonaniem próby)				
	pozycja zgięciowa		↓ (trudność z wykonaniem próby)				
	stanie na jednej nodze z otwartymi oczami		↑				
	stanie na jednej nodze z zamkniętymi oczami		↓ (trudność z wykonaniem próby)				
	krążenia rąk		↓ (nieharmonijne, zamaszyste ruchy)				
	wykonanie tzw. pajacyka		↓ (trudność z wykonaniem próby)				
	dwukrotna sekwencja kroku odstawno-dostawnego		↑				
	wykonanie 3 przysiadów i 3 podskoków obunóż		↑				
	OKR (test obustronnej koordynacji ruchowej)		↓ (wynik standardowy: 1,4)				
	RP-L (test różnicowanie stron prawo-lewo)		↓ (wynik standardowy: -1,7)				
4C. Motoryka mała	próby sprawności grafomotorycznej	↑ O		↓ ◇		↑ ▽	
		↓ M		↑ n		↓ n	
		↑ S		↓ ul		↓ eeee	
	dotykpowierzchniowy i propriocepcji (wybrane testy zestawu Południowokalifornijskich Testów Integracji Sensorycznej)	IP (test identyfikacji palców)	↓ (wynik standardowy: 0,7)				
		GRA (test grafestezji)	↓ (wynik standardowy: -0,5)				
		LBD (test lokalizacji bodźca dotykowego)	↓ (trudność z wykonaniem zadania)				

4D. Badanie wyższych funkcji: wzrokowych i słuchowych	testy wg metody Neuroflow ATS**	TRW (test reakcji wzrokowych)	↑ (356,571 [ms])
		TRS (test reakcji słuchowej)	↓ (567,857 [ms])
		ASPN-S (adaptacyjny test rozumienia mowy w szumie – słowny)	↑ (SNR: -6000 [dB])
		ASPN-Z (adaptacyjny test rozumienia mowy w szumie – zdaniowy)	↓ (SNR: -0,667 [dB])
		DDT (przesiewowy dychotyczny test słyszenia rozdzielności)	↓ (UP 65 %; UL 50%)
		FPT (przesiewowy test sekwencji tonów o różnej wysokości)	↓ (60%)
		GDT (adaptacyjny test wykrywania przerw w szumie)	↑ (3 [ms])
		DLF (adaptacyjny test różnicowania wysokości dźwięków)	↓ (40%)

cd. tabeli 2

cd.	badanie ruchów gałek ocznych	ogólne ruchy w dół i w górę	nieregularne ruchy gałek ocznych
		przekraczanie linii środkowej ciała (po łuku, diagonalnie)	nieregularne ruchy gałek ocznych (trudność z wykonaniem próby)
		szybka lokalizacja	nieregularne ruchy gałek ocznych
		konwergencja	nieregularne ruchy gałek ocznych
5. Ocena poziomu sprawności językowych i kompetencji komunikacyjnych	mówienie i rozumienie (sprawności językowe i kompetencje komunikacyjne), pisanie, czytanie		

Oznaczenia: ↑ – wynik prawidłowy; ↓ – wynik nieprawidłowy.

* Por. tabela 1.

** Twórcą programu Neuroflow Aktywny Trening Słuchowy platformy APD Medical jest doktor nauk medycznych Andrzej Senderski. Por. www.neuroflow.pl.

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne na podstawie: O. PRZYBYŁA: *Studium przypadku dziecka z zaburzeniami motorycznymi o podłożu sensorycznym*. „Logopedia Silesiana” 2016, t. 5, s. 364–366; próby badania motoryki języka i warg za: H. RÓDAK: *Terapia dziecka z wadą wymowy*. Warszawa, Wydaw. Uniwersytetu Warszawskiego 2002, s. 43–44; w badaniu aparatu artykulacyjnego ocena stanu wędzidełka podjęzykowego na podstawie prób B. OSTAPIUK: *Dziecięca artykulacja czy wada wymowy*. „Logopedia” 2002, t. 31, s. 148–149; próby sprawności grafomotorycznej na podstawie testu: B. WILGOCKIEJ-OKOŃ: *Gotowość szkolna dzieci sześciolletnich*. Poznań, Żak 2003; opis testów według metody Neuroflow ATS wraz z procedurą testowania w: A. SENDERSKI et al.: *Wartości normatywne przesiewowych testów wyższych funkcji słuchowych platformy diagnostycznoterapeutycznej APD-Medical*. „Otolaryngologia” 2016, t. 15, nr 2, 99–106.

Cechą charakterystyczną mowy Mai są liczne nieprawidłowości fleksyjne i składniowe. Fleksja to jeden z głównych systemowych mechanizmów dający możliwość wyrażania powiązań i zależności w zdaniu. Na podstawie analizy próbek mowy dziewczynki stwierdza się, że część konstrukcji i form gramatycznych wypowiedzi jest zgodna z systemem językowym. Dziecko popełnia jednak liczne jak na swój wiek błędy gramatyczne, objawiające się złą formą fleksyjną w zdaniu. Mowa Mai jest niezgodna z aktualną normą dotyczącą dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

W słowniku czynnym wśród wyrazów dominują rzeczowniki i czasowniki. Dziewczynka używa czasowników do opisywania sytuacji, czynności. Wskazane części mowy pełnią w wypowiedziach funkcję informacyjną. Rzeczowniki wykorzystuje Maja do nazywania przedmiotów i osób. Stosuje również przymiotniki oraz przysłówki. W wypowiedziach znaleźć można niewielką liczbę zaimków, przyimków. Dziewczynka często używa spójników, czasami pojawiają się liczebniki.

Za niegramatyczne uznano połączenia wyrazowe w obrębie wypowiedzenia cechujące się nieprawidłową odmianą wyrazów, naruszeniem zasad łączliwości wyrazów (nierzadko w zakresie liczby, czasu, rodzaju):

zbierała ten kwiatki (zbierała te kwiatki)

na bębenie (na bębenku)

dwoje pani już zrobili (dwie panie już zrobiły)

dzieci jechali (dzieci jechały)

taka karuzela o koniu (taka karuzela z koniem)

jadał ze wata cukrowa (jadł watę cukrową)

dwa dziewczynki sobie robili (dwie dziewczynki sobie zrobiły)

pany grają (panowie grają)

mówiła wilk (mówił wilk)

turlała na te moje rączka (toczyła, turlała po moich rączkach)

i farby do malować (i farby do malowania)

na góry (w góry)

ja musiał (ja musiałam)

potem szlaczki jeden (potem jeden szlaczek)

razem z moim misiem (razem ze swoim misiem)

nie, z moimi rodzicami (nie, ze swoimi rodzicami)

kula, która zmieniało się kształty (kula, w której zmieniały się kształty).

Maja buduje zdania oznajmujące, rozkazujące i pytające. Tworzy wypowiedzi proste, zawierające podmiot i orzeczenie. Rozwija też zdania pojedyncze, używając dopełnienia, okolicznika lub przydawki:

A tata czytał.

Huśtałam się na takim koniku.

Pany grają na ustumentach.

Umyć rence.

Mały chłopiec rysuje do swojej koleżanki.

Analiza próbek mowy dziecka wykazała występowanie zaburzonego szyku wyrazów. Dziewczynka jest świadoma, co chce powiedzieć. Rozumie znaczenie użytych w wypowiedzi wyrazów, jednakże ich porządek semantyczno-syntaktyczny jest zaburzony. Zdania zawierają liczne inwersje, cechuje je przypadkowa kolejność wyrazów. Na układ wyrazów w zdaniu często ma wpływ stan uczuciowy dziewczynki. Dziecko najprawdopodobniej na pierwszym miejscu wstawia te składniki wypowiedzenia, które w danym momencie są dla niego najważniejsze. Problem ze stosowaniem prawidłowego szyku wypowiedzi może być jednym z przejawów linearnych zaburzeń językowych osób z ZA. Brak sprawności w linearnym porządkowaniu czasowym może utrudnić układanie wydarzeń, doświadczeń zgodnie z chronologią występowania:

Potem szlaczki jeden. Ja te łatwe zrobiłam, a te trudne.

Wszystko spakowali jak miało być.

Co robi mama?

Ona oglądała też, a tata czytał.

A foka na dziewczynce (a dziewczynka na foce).

Piłka zielona igłami (piłka z zielonymi igłami).

Maja stara się spostrzegać relacje między elementami otaczającego świata. Jeżeli je zauważy i chce opisać, to nierzadko nie potrafi wyrazić swych myśli adekwatnie dobranymi słowami. Problemy poznawcze dziewczynki objawiają się często złą formą znaczeniową danego słowa czy nieudaną próbą szukania właściwego słowa:

- *Potem wyruszyli do pociągu i siedzieli, a dziewczynka patrzyła na okna, razem z moim misiem i mamą, a tata czytał.*
- *Co wydarzyło się dalej?*
- *Poszli na pabobus.*
- *Gdzie poszli? Do autobusu?*
- *Do apobusu. Do pociągu!*

U dziewczynki zauważono problemy z przekazywaniem informacji, z wyrażaniem własnego zdania, z wyjaśnianiem, co chce powiedzieć. Maja ma problem z odpowiednim doбором słów, ale wytrwale próbuje przekazać swoje myśli. Wypowiedzi Mai dla osoby nie znającej sytuacji, kontekstu wypowiedzi czasami mogą być niezrozumiałe:

- A co będzie musiała zrobić?
- *Umyć ręce.*
- Dlaczego?
- *Tak, to wtedy, jak było tak wszędzie mokre, wtedy mogła wszystko pobałaganić i wtedy mama na nią krzyczała, i wtedy tak nie wolno. Więc musi wtedy umyć.*
- Co robi pani?
- *Pani im rozkazuje, robi im kiedy start. Kiedy wygrają. Tak już koniec.*

- Skąd te kropki? Dostałaś je w nagrodę?
- *Nie, pani tak robiła, a potem tak pani zrobiła właśnie. Wzięła jakieś takie rzeczy a potem turlała na te moje rączka, a potem taka huśtawka miała i wtedy tak do dziesięciu mruzciliśmy, a potem patrzeć o tak , i patrzeć na ręce, a potem tak. Tak. I patrzeć na ścianę.*
- Aha.
- *Jeszcze tam jakieś były zadania. Taka kula, która zmieniało się kształty.*
- Kalejdoskop?
- *Tak. Kaletostop. Kalesdoskop. Kalejdostop. Dotykała mnie, to znaczy oglądała. Potem musieliśmy robić rękami. Jakieś. Jak pani robi takiś jakiś głos, to ja muszę powtórzyć, jak taki który.*
- Pani wystukiwała rytmy, pokazywała ruchy, a ty je powtarzałaś?
- *Tak.*

- Po czym poznałaś, że pojechała w góry?
- *To widzę z tego.*
- W którym miejscu to widać?
- *Tak, to tu są góry! (pokazuje palcem).*

Podczas opisywania sytuacji na obrazku Maja po kolei nazywa czynność każdej osoby, czasami stara się określać wzajemne relacje:

Ja widzę tamto, dzieci a dorośli albo dzieci tak opom grają. A jakaś pani maluje im właśnie takie bużki, które pasują do kosmunuf. I a dziewczynka robi tam rękami, maluje, a inni dwoje pani już zrobili taki, a pan a dzieci inne jechali na autach. Tak a, a niebieskie wygrywało. Fajnie się tam bawi i taka karuzela o koniu, słoniu i właśnie jak to się... (szuka nazwy zwierzęcia) foka, a inni grali piłką. Jest jeden chłopczyk. Jadał ze wata cukrową, a dwa dziewczynki sobie robili, dopingowali chłopców. Chłopcy i jeszcze bańki jedna dziewczynka puszczała, ta.

Wypowiedzi dziewczynki stanowią splecione z sobą ciągi skojarzeń. Maja buduje zdania złożone poprzez wymienianie kolejnych elementów bądź łączenie prostych zdań. Wykorzystuje do tego stosunek zespolenia łączny (np. *a tu; a ten; a tam; i..., i..., i...*) lub łączy zdania bezspójnikowo, wymieniając, wyliczając kolejne elementy. Określa następstwo czasowe. Wykorzystuje permutacje elementów zdaniowych, powtarzanie pewnych elementów wypowiedzenia (np. *bo... bo...; tedy... tedy... tedy...*) oraz wydłużanie długości samogłosek (np. *booo*), podtrzymując wypowiedz i w międzyczasie dobierając odpowiednie słowa. Nie można w tym przypadku mówić o istniejących w tekście relacjach, raczej o opisywaniu faktów.

- Co dziewczynka musi spakować?
- *Swoje ubrania i jakąś książkę chyba do og do czytania, i piłkę do grania, i jeszcze farby do malować, swojego misia.*
- A teraz przyjrzyj się tym obrazkom.
- *Te autko jest tutaj, a foka na dziewczynce jest tutaj. Dziewczynka, która bańki robi, to tutaj, a ta piłeczka to tutaj, a ten chłopczyk ten poszedłby tutaj.*

W tekście wypowiedzianym przez dziewczynkę występują także błędy wynikające z braku podmiotu w wypowiedzi. Części zdania są pomijane (występują w domyśle). Dziecko opuszcza wyrazy, gdyż jego zdaniem nie zakłócają one odbioru informacji. Nierzadko Maja nienaturalnie skraca swoją wypowiedź.

Ja te łatwe zrobiłam, a te trudne (w domyśle: nie).

...i potem się przebrał. Za babcię. I położył się i udawał. Potem zadzwoniła i potem mówiła: Wilk – To wejdź kochanie i pytała...

Mama powiedziała: Daj cioci ciasteczka, ale uważaj na wilka. Pamiętaj i zanieś koszyczek do babci. Pamiętaj, bo jest chora. Poszedł w świat. Poszedł i wyskoczył ten wilk, a ona zapomniała.

- Nie lubisz wędrować i chodzić?
- *Nie lubię, że wtedy nogi* (w domyśle: nie lubię, bo wtedy bolą mnie nogi).

Potem wyru i byli na miejscu (potem wyruszyli i po chwili byli na miejscu).

Dziewczynka posiada duży zasób słów. W analizowanych tekstach nie zauważono występowania echolalii, nasilenie słów jest zawsze wprost proporcjonalne do poziomu posiadanych umiejętności.

Występujące w wypowiedziach dziecka powtórzenia wyrazu (np. *pamiętaj... pamiętaj...*) lub sekwencji wyrazów oraz liczne wtrącenia czy niespodziewane komentarze wskazują na trudności semantyczno-syntaktyczne.

Wypowiedzi dziewczynki cechują różnego rodzaju zniekształcenia wyrazów, elizje, substytucje, asymilacje i dysymilacje, a także duża liczba neologizmów, np.:

kosmunuf (kostiumów), *pabobus* (autobus), *do apabusu* (do autobusu), *na ustumentach* (na instrumentach), *autka wpadziły* (autka wpadały na siebie), *wetelany* (weterynaryjny).

Maja doskonale rozumie pytania, odpowiada na nie prostym zdaniem lub wyrażeniem. Werbalizuje swoje myśli:

- A gdzie przyjeżdżają pociągi?
- *Na stacje kolejowa.*
- Gdzie jest stacja kolejowa?
- *Bardzo daleko.*

- Gdzie pojechała dziewczynka?
- *Na góry.*

- Co wydarzyło się dalej?
- *Potem było tak, to ona dziewczynka oglądała i dała rękę tak i patrzała.*

Chcąc się czegoś dowiedzieć, sama formułuje pytania. Szuka potwierdzenia dla własnych opinii i sądów. Takie zachowania komunikacyjne wskazują na prawidłowe kształtowanie się umiejętności interakcyjnych:

- *Co robi dziewczynka?* (Maja pyta nauczyciela, sama nie potrafi określić).
- *Pakuje się, a tu wszystkim pasuje?*
- *Dobrze poukładałam?*

Dziewczynce zdarza się wprowadzać do komunikacji sformułowania zapamiętane jako stałe zwroty lub frazy (cytaty). Nie są to samodzielnie tworzone wypowiedzi, ale odtwarzane zdania i teksty będące powtórzeniem zasłyszanego wzorca, często źródło cytatów stanowią wypowiedzi dorosłych oraz filmy, bajki animowane itp.

- *Co chciałabyś robić na festynie?*
- *Bym poszła, bym tak, ja bym poszła tutaj zrobić sobie twarz.*

Wypowiedzi Mai, na pierwszy rzut oka niespójne i chaotyczne, cechuje pewien schematyzm. Mowę dziecka charakteryzują wyliczenia, stanowiące próbę ujęcia związków i relacji między elementami. Maja często spostrzega relacje czasowe i zależności. Używa pojęć opisujących następstwo czasowe. Potrafi prawidłowo ułożyć historyjkę obrazkową, ułożyć wydarzenia zgodnie z chronologią ich występowania. Wie, jakie wydarzenie było na początku, a jakie na końcu opowiadania. Potrafi określić przyczynę i skutek wydarzenia.

Skoncentrowana na zadaniu dostrzega związki przyczynowo-skutkowe w analizowanej sytuacji, potrafi całościowo ocenić wydarzenie i dokonać jego prostego opisu. Wykorzystując posiadaną sprawność językową, tworzy logiczny ciąg zda-

rzeń historyjki obrazkowej. Postrzega ją całościowo, ze świadomością związków zdarzeń. Opisuje historyjkę obrazkową prostymi słowami, stara się wprowadzać elementy narracji i prostego dialogu, komentarze. Sposób i długość wypowiedzi Mai zależy od stanu psychofizycznego dziewczynki w danym dniu.

Dziewczynka pakowała się – bo oni jadą na wakacje – powiedział tata – i pakowała się.

- *Dawno temu, za górami za lasami żyła Czerwony Kapturek. Chciała dać. Mama powiedziała: Daj cioci ciasteczka, ale uważaj na wilka. Pamiętaj i zanieś koszyczek do babci. Pamiętaj to, (bo) jest chora. Poszedł w świat. Poszedł i wyskoczył ten wilk, a ona zapomniała. Potem mówiła: Daj mi ciastka. Ale mówiła: Nie dam, zbierała ten kwiatki. I zrobiła tak to, (bo) bardzo ona lubiła, ale ona bardzo zapomina.*
- *O co wilk zapytał?*
- *Bardzo chcę ciastka, to (bo) jak nie, to pożre cię, i tak było. Ona poszła już do tego domu, a potem. Ale wilk zjadł tą babcię i potem się przebrał, i położył się, i udawał. Potem zadzwoniła i potem mówiła wilk: To wejdz kochanie. I pytała: Dlaczego babciu masz takie kły, i taki nochal, i takie łapska i uszy, i oczy. To (bo) chcę cię pożreć.*
- *Co zrobił wilk?*
- *Zjadł i zjadł ją. Położył się, potem leśniły poszedł i pogonił go. I już nigdy go nie zobaczyli. Tak, to (bo) on znikł.*
- *Mały chłopiec rysuje do swojej koleżanki. Daje do koperty. Potem daje do skrzynki na pocztę. Potem pani kasuje, daje listonoszowi. A potem dziewczynka ma.*
- *Co ma?*
- *Od kolegi prezent na święta.*

Cechą charakterystyczną wypowiedzi Mai są nagłe zmiany tematu rozmowy na bardziej interesujący dziecko w danym momencie.

- *Byłaś kiedyś w górach?*
- *Nie. Jeszcze nie. W górach zabiera się plecak na plecy i wędruje szlakami, takimi ścieżkami. No i dlatego nie!*
- *Dlaczego?*
- *Dlatego nie lubię, że wtedy nogi i wtedy mogę szybko się położyć na śnieg, i wtedy spałam.*
- *Dlaczego nie lubisz wędrować? Czy jesteś często zmęczona?*
- *Bardzo często.*
- *Co ci się dzieje?*
- *Tedy jak bolą nogi bardzo, to jak ja, tak już ja. Jak ja jeszcze chodzę,tedy nogi szybko wtedy bolą.*
- *Musisz powoli spacerować.*
- *A ja wczoraj byłam u lekarza na takim ćwiczeniu.*
- *Co robiliście?*
- *Muszę se przypomnieć (bardzo długo myśli).*

W celach diagnostycznych należy podzielić wypowiedź dziecka na wypowiedzi samodzielne i niesamodzielne – odtwórcze. Jest to konieczne w ocenie sposobu akcentowania i intonowania. Wypowiedź zależy od nastawienia dziecka do rozmówcy i chęci nawiązania kontaktu. W przypadku naśladowania, powtarzania tekstu za nauczycielem jest prawidłowa, zgodna z podanym wzorem. W przypadku wypowiedzi swobodnej, obojętnej dla dziecka zaobserwowano intonację monotonną, taką samą dla wszystkich form wypowiedzi. W przypadku tematów interesujących dziecko zmienia się sposób wypowiadania się. Intonacja i melodia są prawidłowe, tempo mowy żywe, czasami – w przypadku tematów ekscytujących dziewczynkę – przyspieszone. Intonacja wypowiedzi każdorazowo zależy od emocji i stanu psychofizycznego dziewczynki.

Ocena stanu sprawności językowych i kompetencji komunikacyjnej na podstawie czynności mówienia i rozumienia Mai ujawnia jeszcze wiele cech charakterystycznych dla zachowań językowych osób z ZA²². Należy podkreślić, że pod wpływem zintensyfikowanej opieki terapeutycznej i środowiskowej stymulacji nastąpił sukcesywny wzrost sprawności językowej i komunikacyjnej dziewczynki. Systematycznie prowadzona terapia językowa dziewczynki, oparta na wnikliwej obserwacji zachowań dziecka z uwzględnieniem wysokiej reaktywności na procesy percepcyjne, stanowi podstawę oddziaływań terapeutycznych, których celem jest wspieranie dziewczynki w zakresie jak najlepszego widzenia i rozumienia otaczającej rzeczywistości.

Wnioski

Przeprowadzona szczegółowa analiza dokumentacji medycznej, danych uzyskanych metodą obserwacji i w badaniach własnych oraz próbek wypowiedzi dziecka ukazały spektrum zaburzeń językowych dziewczynki. Dziewczynka charakteryzuje się swoistą dla ZA mową, co jest jednym z kryteriów diagnostycznych zaburzenia.

W przypadku Mai mowa jest zależna od stanu psychofizycznego dziecka i ochoty, potrzeby kontaktu w danej chwili. To dziewczynka decyduje, z kim wejdzie w relację komunikacyjną i jakimi informacjami się podzieli. Jej mowę charakteryzują odstępstwa i deficyty zachowań językowych.

Maja dosłownie odbiera to, co dzieje się wokół niej. Wprost interpretuje znaczenia jawne i ukryte. Nie zawsze wchodzi w kontakt wzrokowy z rozmówcą. Często wygłasza monologi, a podczas opowiadania preferuje styl oszczędny, minimalistyczny. Udziela krótkich, konkretnych odpowiedzi na pytania. Stwierdza fakty. Jej intonacja, prozodia i tempo mowy zależą od nastawienia emocjonalnego do tematu rozmowy.

²² M. KORENDO: *Językowa interpretacja świata...*, s. 55.

Charakterystyczne dla wypowiedziach dziewczynki są liczne błędy składni (zaburzony szyk wyrazów w zdaniach) i fleksji (trudnością z dostosowaniem form pod względem rodzaju, liczby). Poziom leksykalny dziewczynki określono na poziomie wieku rozwojowego.

Maja wykazuje duże trudności w komunikacji opartej na analizatorze słuchowym. Zaburzona umiejętność oceny bodźców akustycznych, z punktu widzenia komunikacji językowej, ogranicza sprawność wyodrębniania oraz identyfikowania elementów fonologicznych relewantnych dla procesu porozumiewania się²³. Problem ten odzwierciedla fakt występowania u dziewczynki wad wymowy (nieutralny w pamięci fonologicznej obraz głoski jest dodatkowo – ze względu na niższą sprawność praktyki oralnej – wypowiedziany nieprawidłowo; w spontanicznej mowie licznie występują uroszczenia grup spółgłoskowych w wyrazach, elizje oraz substytucje). Dlatego też dziewczynka nadal wykazuje problemy z koncentracją uwagi w zakresie porozumiewania się werbalnego. Maja wymaga wydłużonego czasu na przyswojenie materiału słownego.

Wszystkie zaobserwowane trudności językowe i popełniane przez Maję błędy nie tylko artykulacyjne, ale też fleksyjne i składniowe powodują, że jej mowa jest niezrozumiała dla otoczenia i coraz częściej komunikacja werbalna wywołuje u dziewczynki frustrację.

Postulaty i zalecenia

Opis i analiza zachowań komunikacyjnych dziewczynki z ZA potwierdzają konieczność objęcia jej zintensyfikowaną opieką logopedyczną. Specyfika zaburzeń w zachowaniach językowych Mai wymaga zastosowania metod i technik terapii logopedycznej ukierunkowanych na rozwijanie języka jako sposobu poznawczej interpretacji rzeczywistości, narzędzia do budowania interakcji z innymi i tworzenia więzi w obrębie grupy społecznej, każdorazowo z uwzględnieniem dojrzałości sensorycznej dziewczynki.

Biorąc pod uwagę analizę wyników badań i obserwacji oraz analizę próbek językowych, opracowano indywidualny program terapii logopedycznej, którego głównym celem jest budowanie, poszerzenie kompetencji komunikacyjnych i językowych dziecka. W programie uwzględniono trening sensoryczny, który pozwoli na usprawnienie analizatorów m.in. w zakresie wyższych funkcji słuchowych i organizacji bodźców dotykowo-priopriocceptywnych, co jest warunkiem poprawy artykulacji.

²³ T.J. KANIA: *Szkice logopedyczne*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 2001, s. 94.

Cel terapii stanowią: inicjowanie właściwego wzorca zachowań interakcyjnych, na który składa się zdolność do rozumienia i kreowania zachowań interakcyjnych werbalnych i niewerbalnych, opanowanie kompetencji i sprawności językowych na wszystkich poziomach organizacji systemu językowego, a także przyswojenie reguł społecznych, sytuacyjnych, pragmatycznych i zdolności ich zastosowania w rozmaitych uwarunkowaniach zachowań językowych.

W terapii logopedycznej dziewczynki, wspierając automatyzację funkcji analizatorów, terapeuta koncentruje się jednocześnie na rozwijaniu kompetencji dotyczących relacji społeczno-kulturalnych, takich jak: zdolność zawierania znajomości, inicjowania rozmowy, uważnego słuchania, pytania, dyskusowania, reagowania na krytykę i wyrażania krytyki, odmawiania, radzenia sobie z uczuciami, wyrażania własnych emocji czy przyjmowania i mówienia komplementów.

Celami szczegółowymi są:

- doskonalenie umiejętności prowadzenia spontanicznej rozmowy, dialogu;
- zwrócenie uwagi na rolę intonacji, tempa i melodii głosu w kontaktach językowych;
- doskonalenie umiejętności rozmowy o emocjach;
- kształtowanie zdolności przyjmowania perspektywy myślowej innej osoby;
- zwrócenie uwagi na rolę kontaktu wzrokowego i interakcji komunikacyjnych w kontaktach językowych;
- doskonalenie umiejętności słuchania;
- rozwijanie umiejętności komunikacyjnych w różnych sytuacjach życia codziennego;
- rozwój fleksji i składni, czyli doskonalenie znajomości systemu językowego;
- doskonalenie umiejętności budowania wypowiedzi poprawnej pod względem gramatycznym i logicznym;
- doskonalenie umiejętności budowania pytań, rozwijania zdań;
- doskonalenie umiejętności linearnego uporządkowywania treści, umiejętności narracyjnych z porządkowaniem czasowym;
- ćwiczenie umiejętności opowiadania ze zwróceniem uwagi na związki przyczynowo-skutkowe;
- wzbogacanie i rozwój słownictwa z różnych obszarów funkcjonowania dziecka;
- wprowadzanie do użycia metafor, przenośni, przysłów, wieloznaczności, kontekstów treści, żartów, pojęć abstrakcyjnych;
- ćwiczenia pamięci i koncentracji uwagi;
- ćwiczenia w rozumieniu poleceń złożonych;
- stymulacja słuchowa: ćwiczenia słuchu fonematycznego;
- usprawnianie narządów artykulacyjnych;
- korygowanie wady wymowy, utrwalanie i automatyzacja wymowy głosek;
- wdrażanie do czytania i pisania;
- wzmacnianie poczucia tożsamości, własnej wartości, podnoszenie samooceny.

W trakcie opracowywania i prowadzenia terapii uwzględnia się podstawowe zasady pracy logopedycznej. Pierwszą z nich jest zasada indywidualizacji – program powinien być opracowany dla konkretnego dziecka i pod kątem jego problemu. Zasada wczesnego rozpoczynania terapii umożliwia wczesną interwencję, skraca czas trwania terapii i zwiększa jej efektywność. Zasada wykorzystywania wszelkich możliwości dziecka pozwala na angażowanie w pracy z dzieckiem maksymalnej liczby zmysłów. Zasada kompleksowego oddziaływania umożliwia prowadzenie równocześnie, równoległe z terapią logopedyczną terapii pedagogicznej, terapii zaburzeń zachowania, terapii SI i innych.

Bardzo ważna w terapii logopedycznej jest zasada aktywnego i świadomego udziału – pomaga dziecku zrozumieć potrzebę ćwiczeń i konieczność uczestniczenia w zajęciach, bo bez zainteresowania i mobilizacji woli nie jest możliwe uzyskanie koncentracji uwagi i pozytywnych efektów działań terapeuty. Nie należy zapominać o zasadzie stopniowania trudności i obowiązku rozpoczęcia od ćwiczeń dla dziecka najłatwiejszych, by kolejno realizować coraz trudniejsze (przechodząc od elementów znanych do mniej znanych i nowych).

W pracy logopedycznej z dzieckiem z ZA bardzo ważną rolę odgrywa zasada systematyczności, gdyż bez rytmiczności i systematyczności ćwiczeń obniża się poziom mobilizacji i motywacji dziecka, często zauważalny jest regres postępów terapii.

W terapii zalecanej w omawianym przypadku niezwykle istotna jest ścisła współpraca z rodzicami i najbliższym otoczeniem dziecka. Zaangażowanie stron intensyfikuje działania terapeutyczne i przyspiesza uzyskanie pozytywnych efektów²⁴.

Podsumowanie

Głównym założeniem artykułu było zbadanie i określenie charakterystycznych cech języka i sposobu komunikowania się dziecka z zespołem Aspergera oraz wykrycie towarzyszących mu deficytów wpływających na rozwój mowy.

W przypadku zespołu Aspergera – w celu efektywnych oddziaływań terapeutycznych – wskazano konieczność systematycznego prowadzenia zajęć. Ważny element terapii stanowi dążność do zapewnienia dziewczynce poczucia bezpieczeństwa, które jest warunkiem nawiązania dobrej relacji i kontaktu z terapeutą. Zakres proponowanego programu jest szeroki i w szczególności obejmuje terapię zaburzonych funkcji językowych. W drugiej kolejności opiera się na poprawie dysfunkcji mowy wynikającej z nieprawidłowej artykulacji.

²⁴ E. LICHOTA: *Terapia wad wymowy*. Kraków, Impuls 2005, s. 10–11.

Działania terapeutyczne wymagają pozytywnego wzmocnienia i stymulowania poprzez różnorodne ćwiczenia angażujące zmysły, gdyż „procesy percepcyjno-kognitywne mają dwoistą naturę – zarówno fizjologiczną, jak i osobistą – nie jest to świat, który się przyswaja lub konstruuje, ale **czyjś własny świat** – prowadzący do osobniczej percepcji »ja«, powiązanej z wolą i orientacją”²⁵.

Systematycznie realizowany program terapii logopedycznej i zaproponowane konkretne ćwiczenia do pracy z dziewczynką – z uwzględnieniem treningu sensorycznego – mają prowadzić do poprawy sposobu porozumiewania się z otoczeniem (zrozumienia relacji społecznych) i przygotować do samodzielności w interakcji z otaczającym środowiskiem.

Bibliografia

- ATWOOD T.: *Zespół Aspergera*. Poznań, Zysk i Spółka 2006.
- ATWOOD T.: *Zespół Aspergera. Kompletny przewodnik*. Gdańsk, Harmonia 2013.
- BLUESTONE J.: *Materia autyzmu, łączenie wątków w spójną teorię*. Warszawa, Fundacja Rozwiązać Autyzm 2012.
- BORKOWSKA A.: *Zrozumieć świat ucznia z zespołem Aspergera*. Gdańsk, Harmonia 2014.
- FRITH U.: *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa, Wydaw. Lekarskie PZWL 2005.
- FRITH U.: *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2008.
- GAŁKOWSKI T., JASTRZEBOWSKA G.: *Logopedia pytania i odpowiedzi*. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2003.
- GRAND C.: *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa, Studio Emka 2012.
- GRANDIN T.: *Mózg autystyczny. Podróż w głąb niezwykłych umysłów*. Kraków, Copernicus Center Press 2016.
- HICKOK G.: *Mit neuronów lustrzanych. Rzetelna neuronauka komunikacji i poznania*. Przeł. K. CIPORA, A. MACHNIAK. Kraków, Copernicus Center Press 2016.
- ICD-10. *Międzynarodowa statystyczna klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Przeł. zespół tłumaczy: C. BRYKCYŃSKA et al. Kraków-Warszawa, Vesalius, Fundacja Zdrowia Publicznego 2007.
- KANIA T.J.: *Szkice logopedyczne*. Warszawa, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne 2001.
- KOCHAŃSKA M., ŁUNIEWSKA M.: *Język i komunikacja. Skala obserwacyjna dla nauczycieli*. Warszawa, Instytut Badań Edukacyjnych 2015.
- KOMENDER J., JAGIELSKA G., BRYŃSKA A.: *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa, Wydaw. Lekarskie PZWL 2014.
- KORENDO M.: *Językowa interpretacja świata w wypowiedziach osób z zespołem Aspergera*. Kraków, Omega Stage Systems 2013.
- KORENDO M.: *Rozwój języka dzieci z zespołem Aspergera – konsekwencje diagnostyczne*. W: *Metodologia badań logopedycznych. Z perspektywy teorii i praktyki*. Red. S. MILEWSKI, K. KACZOROWSKA-BRAY. Gdańsk, Harmonia Universalis 2014, s. 262-269.

²⁵ O. SACKS: *Widzieć i nie widzieć*. W: *Antropolog na Marsie*. Przeł. P. AMSTERDAMSKI et al. Poznań, Zysk i S-ka 2008, s. 174. Wyróżnienie – O.P, J.W.

- KORENDO M.: *Zaburzenia rozumienia i nazywania relacji i dzieci z zespołem Aspergera*. W: *Interwencja logopedyczna. Zagadnienie ogólne i praktyka*. T. 7. Red. J. PORAYSKI-POMSTA, M. PRZYBYSZ-PIWKO. Warszawa, Elipsa 2012, s. 357–390.
- KOZDROŃ A.: *Zespół Aspergera. Zrozumieć, aby pomóc*. Warszawa, Engram Difin 2015.
- LICHOTA E. J.: *Terapia logopedyczna*. Warszawa, Engram 2015.
- LIKENS A.: *Odnaleźć Kansas. Zespół Aspergera rozszyfrowany*. Kraków, eSPe 2012.
- MACIARZ A., BIADASIEWICZ M.: *Dziecko autystyczne z zespołem Aspergera*. Kraków, Impuls 2010.
- OSTAPIUK B.: *Dziecięca artykulacja czy wada wymowy*. „Logopedia” 2002, t. 31, s. 148–149.
- PANASIUK J., KACZYŃSKA-HAŁADYJ M.M.: *Postępowanie logopedyczne w przypadku osób dorosłych z zespołem Aspergera*. W: *Logopedia standardy postępowania logopedycznego*. Red. S. GRABIAS, J. PANASIUK, T. WOŹNIAK. Lublin, Wydawn. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2015, s. 517–549.
- PISULA E.: *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk, Harmonia 2010.
- PREISSAMANN Ch.: *Zespół Aspergera. Jak z nim żyć. Jak pomagać. Jak prowadzić terapię*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2013.
- PRZYBYŁA O.: *Studium przypadku dziecka z zaburzeniami motorycznymi o podłożu sensorycznym*. „Logopedia Silesiana” 2016, t. 5, s. 357–390.
- Raport 2013. Autyzm – Sytuacja dorosłych*. Warszawa, Synapsis IRSS 2014.
- ROBINSON J.E.: *Patrz mi w oczy. Moje życie z zespołem Aspergera*. Poznań, Linia 2014.
- RODAK H.: *Terapia dziecka z wadą wymowy*. Warszawa, Wydawn. Uniwersytetu Warszawskiego 2002, s. 43–44.
- RYNKIEWICZ A.: *Zespół Aspergera. Inny mózg, inny umysł*. Gdańsk, Harmonia 2009.
- SACKS O.: *Antropolog na Marsie*. Przeł. P. AMSTERDAMSKI, B. LINNBERG, B. MACIEJEWSKA, A. RADOMSKI. Poznań, Zysk i S-ka 2008.
- SENDERSKI A., IWANICKA-PRONICKA K., MAJAK J., WALKOWIAK M., DAJOS K.: *Wartości normatywne przesiewowych testów wyższych funkcji słuchowych platformy diagnostycznoterapeutycznej APD-Medical*. „Otorynolaryngologia” 2016, t. 15, nr 2, 99–106.
- ŚWIĘCICKA J.: *Uczeń z zespołem Aspergera. Praktyczne wskazówki dla nauczyciela*. Kraków, Impuls 2010.
- WILGOCKA-OKOŃ B.: *Gotowość szkolna dzieci sześcioletnich*. Poznań, Żak 2003.