

Sandra Caban

ORCID: 0000-0002-5212-3630

Uniwersytet Opolski

[https://doi.org/10.19195/1642-5782.19\(29\).6](https://doi.org/10.19195/1642-5782.19(29).6)

Ocena kompetencji komunikacyjnej dziecka z zespołem Aspergera (OKKA) — własne narzędzie diagnostyczne

Kompetencja komunikacyjna obejmuje nie tylko wiedzę, ale przede wszystkim umiejętność wykonania językowego, czyli zdolność do używania języka w społeczeństwie. Autorki skali do badania kompetencji komunikacyjnej wśród dzieci, Maria Ligęza i Marta Białecką-Pikul, nazwały owe zdolności i wyjaśniły, na czym polegają:

— kompetencja lingwistyczna umożliwiająca rozumienie i budowanie zdań poprawnych pod względem gramatycznym;

— umiejętność poznawcza, która odpowiada za tworzenie oraz modyfikowanie wiedzy o świecie otaczającym człowieka;

— zdolność socjolingwistyczna polegająca na stosowaniu językowych i niejęzykowych norm narzuconych przez określoną grupę społeczną;

— zdolność interakcyjna obejmująca wiedzę oraz umiejętność stosowania werbalnych i niewerbalnych reguł dotyczących interakcji z drugim człowiekiem (na przykład zwrotów rozpoczynających i kończących rozmowę);

— zdolności funkcjonalno-regulacyjne, funkcjonalno-informacyjne, funkcjonalno-heurystyczne, funkcjonalno-ekspresywne mające na celu różnicowanie sposobu mówienia w zależności od potrzeb ludzi biorących udział w rozmowie¹.

Powyższe zdolności wyodrębnione przez autorki skali do badania kompetencji komunikacyjnej nawiązują do językowych sprawności komunikacyjnych opisanych przez Stanisława Grabiasa i odpowiadają za efektywne porozumiewanie się. Zdolność socjolingwistyczna odpowiada sprawności społecznej, ponieważ

¹ M. Kielar-Turska, M. Białecką-Pikul, *Dziecko i komunikacja: lingwistyczny, społeczny i poznawczy aspekt badań*, „Kwartalnik Polskiej Psychologii Rozwojowej” 1, 1993, nr 3.

ich wspólną cechą jest umiejętność dostosowania się w rozmowie do warunków stworzonych przez społeczeństwo. Zdolność interakcyjna podobnie do sprawności sytuacyjnej wymaga od uczestnika rozmowy elastyczności w posługiwaniu się językiem i dostosowania go do otoczenia. Z kolei zdolności funkcjonalne i sprawność pragmatyczna zmierzają do osiągnięcia celu wypowiedzi.

W artykule przedstawię własne narzędzie do diagnozy poziomu kompetencji komunikacyjnej dziecka z zespołem Aspergera (OKKA) w wieku wczesnoszkolnym. W opublikowanym przez mnie raporcie z badań udowodniłam, że można kształcić najdotkliwsze wśród wszystkich symptomów zespołu Aspergera zakłócenia w komunikacji werbalnej i niewerbalnej. Aby zaplanować skuteczną terapię i pomóc choremu dziecku rozwijać swój potencjał komunikacyjny, należy wcześniej zbadać, jaki jest jego poziom. Narzędzie diagnostyczne pozwoli wskazać, która z językowych sprawności komunikacyjnych realizowana jest w najmniejszym stopniu. W dotychczasowej pracy logopedycznej nie odnalazłam jednolitego testu, który pozwoliłby mi ocenić, na jakim etapie jest pacjent — co potrafi, a czego nie.

Krok po kroku przedstawię działania badającego, którym może być nie tylko logopeda, ale również nauczyciel lub rodzic pragnący pomóc dziecku rozwijać jego zdolności porozumiewawcze.

Krok 1. Wywiad z rodzicami

Rodzice są najlepszym źródłem, z którego możemy czerpać wiedzę na temat młodego pacjenta, dlatego ważne jest, aby nawiązać z nimi relację opartą na wzajemnym szacunku i zaufaniu. Wywiad jest pierwszym etapem diagnozy i służy zgromadzeniu istotnych danych o dziecku. Warto wysłuchać, co niepokoi opiekunów, oraz zapytać, czy prowadzono wcześniej terapię logopedyczną, aby nie powiełać czynności terapeutycznych, które nie przyniosły sukcesu. Rozmowa z rodzicami pozwoli na obserwację środowiska, w jakim wychowuje się dziecko, oraz na ich relację. Można również zaczerpnąć wiedzę od nauczyciela wychowawcy.

Krok 2. Miejsce diagnozy

Nie można postawić diagnozy po pierwszym spotkaniu z pacjentem. Prawidłowa ocena kompetencji komunikacyjnej dziecka z zespołem Aspergera wymaga nawiązania z nim dobrego kontaktu, co może nastąpić po tygodniu lub miesiącu regularnych spotkań z logopedą. Ważne jest, aby zapewnić odpowiednie miejsce, gdzie będą odbywały się zajęcia — to może być gabinet terapeutyczny, sala w szkole, ale również dom, w którym wychowuje się dziecko. W wywiadzie z rodzicami należy ustalić, która z opcji będzie najlepsza.

Nieprawdą jest, że rodzice powinni uczestniczyć w pierwszym spotkaniu lub w ogóle w cotygodniowych zajęciach — doświadczenie podpowiada mi, iż zależy to od indywidualnych potrzeb pacjenta, ponieważ zdarza się, że obecność matki lub ojca go onieśmiela. Należy mieć na uwadze, że dziecko z zespołem Aspergera może nie polubić terapeuty i wtedy warto go zmienić. Podmiotowe podejście do diagnozy, czyli dobór odpowiedniego miejsca i uczestników, pozwala na zapewnienie przyjaznej atmosfery w czasie zajęć.

Krok 3. Aparat mowy

Ocena budowy i sprawności narządów mownych jest bardzo ważnym krokiem w diagnozie i planowaniu terapii. Nieprawidłowo funkcjonujący aparat mowy uniemożliwia tworzenie dźwięków, a co za tym idzie — zdań poprawnych pod względem gramatycznym (kompetencja lingwistyczna, językowa sprawność systemowa). Poniżej wskażę narządy oraz sposób ich badania. Za wzór posłużył mi *Przewodnik metodyczny do korzystania z Karty badania mowy i Kwestionariusza obrazkowego* Iwony Michałak-Widery.

Tabela 1. Badanie aparatu mowy

Narząd mowny	Propozycja badania
Język	Uniesienie języka jak najwyżej w kierunku nosa, opuszczenie jak najniżej w kierunku brody oraz skierowanie do lewego i prawego kąca ust.
Węzdziółko podjęzykowe	Uniesienie języka za górne zęby oraz opuszczenie w kierunku brody (ćwiczenie należy wykonywać przy otwartej jamie ustnej).
Wargi	Ułożenie ust w „dzióbek”/całus oraz przejście do uśmiechu.
Podniebienie twarde	Należy sprawdzić palcem przy szeroko otwartej jamie ustnej, czy nie ma zbyt mocnego wgłębienia ² .
Podniebienie miękkie	Należy naocznie sprawdzić, czy podniebienie miękkie jest ruchome oraz czy nie są przerosnięte migdałki ³ .
Żuchwa	Szerokie otwarcie jamy ustnej oraz sprawdzenie szeptem realizacji głoski [a] ⁴ .
Zgryz	Należy naocznie zaobserwować zgryz i wykluczyć wady ⁵ .
Uzębienie	Należy naocznie zaobserwować stan uzębienia ⁶ .
Oddychanie ⁷	Należy naocznie zaobserwować, czy sposób oddychania jest prawidłowy ⁸ .

Źródło: opracowanie własne.

² Zbyt mocne wysklepienie może sugerować podniebienie gotyckie.

³ Podniebienie miękkie zapobiega przedostaniu się pokarmu do części nosowej gardła. Przerosnięte migdałki mogą powodować nieprawidłowy rozwój twarzoczaszki, wady zgryzu oraz skłonność do zapalenia gardła i ucha.

⁴ Bezgłośnie opuszczenie żuchwy na około dwa centymetry sugeruje prawidłowo funkcjonującą żuchwę.

⁵ Zgryz krzyżowy, boczne przemieszczenie żuchwy, zgryz przewieszony, przodozgryz, przodożuchwie, tyłozgryz, tyłożuchwie, zgryz otwarty, zgryz głęboki.

⁶ Znaczna próchnica i diastema mogą powodować wady wymowy.

⁷ Mimo iż oddychanie nie jest narządem mowy, lecz procesem wymiany gazowej, dokonującej się z ich udziałem narządów mowy, umieściłam je w tabeli 1 świadomie, w celu uporządkowania czynności w trakcie badania.

⁸ Dziecko nie powinno mieć otwartych ust, kiedy nie mówi. Podczas wdechu nie powinny unosić się ramiona.

Wskazane ćwiczenia warto dziecku zademonstrować. W przypadku wątpliwości lub niewiedzy należy zasięgnąć porady laryngologa, stomatologa czy ortodonta.

Krok 4. Zabawa i naśladownictwo

Diagnoza poziomu językowej sprawności sytuacyjnej, społecznej i pragmatycznej powinna odbywać się w sytuacji naturalnej, czyli takiej, która zapewni pacjentowi swobodę mówienia. Nie zachęcam do korzystania z gotowych materiałów obrazkowych i proszenia o nazwanie przedmiotów na nich widocznych. Proponuję zabawę, na przykład w sklep.

Tabela 2. Badanie językowej sprawności sytuacyjnej

Obiekt badania	Ćwiczenia diagnozujące
Zabawa	Układamy na kocu zabawki — produkty spożywcze, kasę fiskalną, pieniądze.
Naśladownictwo	1. Podawanie produktów. 2. Stukanie w kasę fiskalną. 3. Wymiana pieniędzy.

Źródło: opracowanie własne.

Dziecko powinno zainteresować się wyłożonymi na koc przedmiotami i wziąć udział w zabawie — choć być może nie w trakcie pierwszego spotkania. Podczas zabawy należy obserwować, czy dziecko naśladuje poszczególne czynności.

Krok 5. Zachowanie społeczne

Podczas pierwszego kontaktu i późniejszej zabawy logopeda powinien zwrócić uwagę, czy pacjent dostosowuje swoje zachowanie do poznanego terapeuty.

Tabela 3. Badanie językowej sprawności społecznej

Obiekt badania	Ćwiczenia diagnozujące
Zachowanie społeczne	1. Patrzenie terapeutę w twarz. 2. Podążanie wzrokiem za terapeutą. 3. Zainteresowanie tym, co robi terapeuta. 4. Stosowanie się do reguł (usiądź, podaj itp.). 5. Umiejętność przywitania się i pożegnania.

Źródło: opracowanie własne.

Krok 6. Rozumienie i użycie języka

Aby sprawdzić, na jakim poziomie funkcjonuje językowa sprawność pragmatyczna, trzeba zaobserwować, czy pacjent rozumie, co się do niego mówi, i czy potrafi wykorzystać język do osiągnięcia celu.

Tabela 4. Badanie językowej sprawności pragmatycznej

Obiekt badania	Ćwiczenia diagnozujące
Rozumienie języka	1. Reagowanie na własne imię. 2. Podawanie zabawki na polecenie.
Użycie języka	1. Podejmowanie dialogu w zabawie. 2. Odpowiadanie na pytania terapeuty. 3. Wydawanie poleceń.

Źródło: opracowanie własne.

Krok 7. Spostrzeganie wzrokowe, słuchowe i sprawność manualna

Zdarza się, że za kłopoty w rozwoju kompetencji komunikacyjnej odpowiedzialny jest nieprawidłowo funkcjonujący wzrok lub słuch.

Tabela 5. Spostrzeganie wzrokowe, słuchowe i sprawność manualna

Obiekt badania	Ćwiczenia diagnozujące
Percepcja wzrokowa	1. Podawanie odpowiednich produktów. 2. Wkładanie i wyjmowanie z kasy pieniędzy z odpowiednią cyfrą.
Słuch fonetyczny	1. Oceniamy zakres słownictwa. 2. Zwracamy uwagę na melodię i rytm wypowiedzi ⁹ .
Słuch fonemowy	1. Zwracamy uwagę, czy dziecko różnicuje wyrazy podobnie brzmiące (np. bułka – półka).
Sprawność manualna	1. Odkręcanie zakrętki. 2. Wrzucanie do worka artykułów spożywczych.

Źródło: opracowanie własne.

Obiekty badania w krokach od czwartego do siódmego wybrałam, sugerując się publikacją Jagody Cieszyńskiej, która prowadzi badania nad metodami diagnozowania dzieci z zaburzeniami komunikacji językowej¹⁰.

Zabawa z pacjentem będzie doskonałą okazją do zaobserwowania, w jaki sposób realizuje on poszczególne głoski w nagłosie, śródgłosie i wygłosie.

Wszystkie braki w wykonaniu powyższych ćwiczeń diagnozujących warto nanieść na karcie do oceny kompetencji komunikacyjnej dziecka z zespołem Aspergera (aneks) i zaplanować odpowiednią terapię. Moje wcześniejsze badanie oraz doświadczenie z pracy w gabinecie logopedycznym i w szkole, wskazują, że największy deficyt dostrzega się w rozwoju językowej sprawności społecznej.

⁹ Melodia nie powinna być monotonna, lecz przyjemna dla słuchacza.

¹⁰ J. Cieszyńska, *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*, Kraków 2010, s. 104–115.

Aneks

KARTA DO OCENY KOMPETENCJI KOMUNIKACYJNEJ DZIECKA Z ZESPOŁEM ASPERGERA (OKKA)	
Wywiad z rodzicami:	
Aparat mowy:	Notatki:
Język	
Wędzidełko podjęzykowe	
Wargi	
Podniebienie twarde	
Podniebienie miękkie	
Żuchwa	
Zgryz	
Uzębienie	
Oddychanie	
Obiekt badania:	Notatki:
Zabawa	
Naśladownictwo	
Zachowanie społeczne	
Rozumienie języka	
Użycie języka	
Percepcja wzrokowa	
Słuch fonetyczny	
Słuch fonemowy	
Sprawność manualna	
Nieprawidłowo realizowane głoski:	Notatki:
Nagłos	
Śródgłos	

Bibliografia

- Caban S., *Kształcenie kompetencji komunikacyjnej dziecka z zespołem Aspergera — raport z badań*, „Kształcenie Językowe” 17 (27), 2019.
- Cieszyńska J., *Wczesna diagnoza i terapia zaburzeń autystycznych. Metoda krakowska*, Kraków 2010.
- Grabias S., *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin 1997.
- Kielar-Turska M., Białecka-Pikul M., *Dziecko i komunikacja: lingwistyczny, społeczny i poznawczy aspekt badań*, „Kwartalnik Polskiej Psychologii Rozwojowej” 1, 1993, nr 3.
- Michalak-Widera I., *Logopedyczny test dla dzieci i młodzieży*, Katowice 2009.