

ANNA MAJEWSKA-TWOREK

Wrocław, Polen

Trudności komunikacyjne i behawioralne u dzieci z zaburzeniami emocjonalnej sfery osobowości

1. Wstęp

Postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i edukacyjne w przypadku dzieci z zaburzonym rozwojem emocjonalnej sfery osobowości może wydawać się o tyle trudne, że zaburzenia tego typu z trudnością poddają się klasycznym ocenom. Często bowiem obraz kliniczny trudności rozwojowych nie mieści się całościowo w żadnej sklasyfikowanej jednostce zaburzenia. Stąd spotyka się w opiniach specjalistów określenia typu: „dziecko z zachowaniami autystycznymi” czy też „obserwacja w kierunku zachowań autystycznych”. Diagnozowanie wtedy trwa latami i często przez to staje się celem samym w sobie. Teoria i praktyka dowodzą, że warto problem postawić nieco inaczej, by ułatwić czy wręcz umożliwić konsekwentne i skuteczne wyznaczenie dziecku ścieżki edukacyjno-terapeutycznej.

Wydaje się, że najważniejsze jest upowszechnienie wśród pracujących z dziećmi ogólnej prawdy, która znajduje potwierdzenie w teorii i praktyce, że przebieg rozwoju mowy oraz myślenia na każdym etapie znajduje swoje odzwierciedlenie w zachowaniu człowieka. Pamięć o tym znacznie ułatwia zrozumienie dziecka oraz prawidłową interpretację jego reagowania na różne zmiany sytuacji.

2. Obserwacja mowy dziecka o zaburzonym zachowaniu

W opisywaniu powiązań, jakie zachodzą między rozwojem mowy a zachowaniem, za nadrzędny można przyjąć aspekt psychologiczny lub logopedyczny. W niniejszych rozważaniach punktem wyjścia będą zaobserwowane trudności w zachowaniach werbalnych dziecka. Dla logopedy wnikliwa analiza mowy

dziecka powinna być głównym źródłem wiedzy o istocie problemu, stanowić podstawę diagnostyczną i wyznaczać kierunek postępowania. Logopeda musi zawsze uwzględnić w swej pracy z dzieckiem aspekt behawioralny, jako że każdemu opóźnionemu rozwojowi mowy towarzyszą zaburzenia zachowania i to w bardzo szerokim zakresie: od silnego wycofania się po nadaktywność i nadpobudliwość. Trzeba podkreślić, że te dwie skrajne cechy często są obserwowane w zachowaniach jednego dziecka. Słabo wykształcona mowa nie pełni bowiem funkcji sterującej w zakresie aktywności dziecka, w procesie poznawania rzeczywistości czy wyrażania uczuć.

2.1. Etiologia zaburzonego rozwoju mowy i zachowania

Zaburzenia zachowania i emocjonalności (z różnym oczywiście nasileniem) towarzyszą zakłóconemu procesowi akwizycji języka i są obserwowane w przypadkach:

- a) tzw. prostego opóźnionego rozwoju mowy;
- b) zaniedbania środowiskowego, co powoduje obniżoną sprawność językową w stosunku do wieku i możliwości intelektualnych dziecka;
- c) jąkania;
- d) opóźnionego rozwoju mowy w sprzężonych zaburzeniach rozwojowych (np. w zespole Downa) i innych zaburzeniach, którym towarzyszy deficyt w zakresie możliwości poznawczych umysłu;
- e) uszkodzenia układu nerwowego o charakterze dysfazji czy dyszartrii;
- f) zaburzenia słuchu;
- g) zaburzenia ze spektrum autyzmu i samego autyzmu.

2.2. Mowa a rozwój emocjonalny

W wymienionych powyżej grupach nie sposób nie zauważyć, że w niektórych przypadkach zaburzenia emocjonalne napędzają zakłócenia rozwoju mowy, a w innych – to zaburzenia rozwoju mowy są powodem trudnych zachowań dziecka. Mowa i emocjonalność wzajemnie się warunkują, co dla laika najwyraźniej uwidacznia się choćby w przypadku jąkania. Logopeda natomiast obserwuje wiele innych typów zachowania spowodowanych zakłóceniem zdolności komunikacyjnych lub też opóźnieniem w ich rozwoju. Rzetelnie prowadzona terapia umożliwi natomiast odnotowywanie postępów, czyli wyhamowywanie niepożądanych zachowań oraz poprawę w sprawności komunikacyjnej dziecka (Majewska-Tworek 2005:157-166). Tempo osiągania sukcesów jest zależne od wielu czynników, m.in. (co należy koniecznie podkreślić) od zintegrowania ścieżki terapeutycznej z edukacyjną.

3. Prosty opóźniony rozwój mowy – obraz kliniczny

Przedmiotem zainteresowania w niniejszej pracy są dzieci z tzw. prostym opóźnionym rozwojem mowy. W literaturze fachowej pojawiają się też inne nazwy: zespół opóźnienia rozwoju mowy czynnej czy też zaburzenie ekspresji językowej.

3.1. Medyczne ujęcie problemu

Tomasz Zaleski w książce „Opóźniony rozwój mowy” (2002) charakteryzując dzieci z tym problemem, podkreśla następujące cechy wspólne: są to zazwyczaj chłopcy w wieku przedszkolnym (3–4 lata), dzieci te prawidłowo rozumieją mowę i dobrze wypadają w badaniu inteligencji w skali bezsłownej. Według autora źródłem trudności rozwojowych jest opóźniona mielinizacja drogi nerwowej w obrębie aparatu wykonawczego mowy, innymi słowy – jej niedojrzałość. Powołując się na badania własne, zauważa również, że podobny problem może dotyczyć centralnego ośrodka mowy lub słuchu. Zwraca uwagę na trudności edukacyjne oraz emocjonalne (według autora są to dzieci szczególnie narażone na rozwój jąkania, a nawet zaburzenia osobowościowe w dorosłym życiu). Jako lekarz nie kreśli natomiast dokładniejszego psychologicznego obrazu dziecka z opóźnionym rozwojem mowy czynnej.

3.2. Psychologiczna interpretacja zagadnienia

Więcej informacji na temat zachowań werbalnych i niewerbalnych dziecka, a także ich relacji z otoczeniem znajdujemy w książce Mariny Zalewskiej „Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą” (1998). Autorka zwraca oczywiście uwagę na zróżnicowanie zachowań w tej grupie dzieci: od tych, które wypowiadają pojedyncze słowa (od kilku do kilkunastu) oraz budują proste zdania dwu-, trzywyrazowe, po takie, które mówią tylko jedno słowo, np. *mama*. Zwraca uwagę także, co jest szczególnie cenne na tle innych danych z literatury poświęconej tej tematyce, na charakterystyczne ograniczenia dziecka w zakresie rozumienia mowy. Trudności te objawiają się przy wykonywaniu złożonych poleceń, np.: *Weź tę książeczkę i zanieś do swojego pokoju*, przy określeniach przestrzennych *Twój samochód leży na szafce obok magnetofonu*. Ograniczone jest także porozumiewanie niewerbalne (na co jeszcze rzadziej zwraca się uwagę). Dzieci te nie wykorzystują gestu wskazywania palcem, niebywale ważnego w procesie rozwoju mowy. Najczęściej machają rączką na powitanie czy pożegnanie, rozkładają dłonie w geście *nie ma* czy *nie wiem*. Najciekawsze i najważniejsze wydają się cechy, które autorka kreśli w drugiej kolejności, wynikające z typowej obserwacji psychologicznej:

- dziecko nie chce oderwać się od matki;
- zabawa dziecka polega na wyjmowaniu kolejnych zabawek z pudełek i póltek i układaniu ich w szeregi;
- kontakt werbalny z psychologiem ogranicza się do ewentualnego nazywania poszczególnych zabawek (także onomatopejami);
- dziecko nawiązuje kontakt wzrokowy z psychologiem, ale woli być bokiem lub tyłem do badającego i unika fizycznego kontaktu;
- śmieje się jednak z żartów psychologa i wędruje za nim, gdy ten pomaga mu szukać brakującej zabawki;
- bez uprzedzenia przerywa daną czynność i przechodzi do nowej, porzucając dotychczasowe zabawki i obserwatora zabawy (psychologa);
- robi to także wtedy, gdy psycholog próbuje się włączyć do zabawy dziecka i np. dołoży do układanego szeregu swój klocek;
- dziecko nie inicjuje wspólnej zabawy, akceptuje drugą osobę na tyle, na ile jest mu ona potrzebna (np. by podać mu coś lub przynieść);
- dziecko w trakcie takiej zabawy wyłącza się i sprawia wrażenie niesłyszącego (zazwyczaj potwierdza to matka na podstawie swych domowych obserwacji).

Zalewska podkreśla, że w ocenie dziecka ważne są też przeżycia psychologa doświadczane w trakcie wspólnej zabawy z dzieckiem. Przede wszystkim dominuje odczuwanie trudności w nawiązaniu kontaktu, którą psycholog usuwa przez ciągle zadawanie pytań lub wydawanie poleceń, oraz poczucie trudności w koncentrowaniu się na tym, co robi dziecko. Pojawia się nawet męczące uczucie zmęczenia, przez co kolejne, podobne do siebie sekwencje zachowań dziecka mogą umykać uwadze badającego.

3.3. Próba postawienia diagnozy nominalnej

Dla porządku należy zauważyć, że według Zalewskiej główną przyczyną trudności w rozwoju mowy jest zaburzony rozwój tożsamości dziecka spowodowany skomplikowanymi relacjami z matką. Analiza tych interesujących rozważań wykracza jednak poza ramy niniejszej pracy. Ważne jest natomiast to, że opis zachowań dziecka przywołuje nam cechy wyróżniające także dzieci autystyczne: niechęć w nawiązywaniu kontaktu fizycznego, stereotypowe zabawy, nieinicjowanie wspólnych zabaw, ignorowanie lub instrumentalne wykorzystywanie obserwatora. Stąd już tylko krok do opacznego zrozumienia trudności dziecka, tym bardziej, że – jak podkreśla Zalewska – u poszczególnych małych pacjentów z zaburzeniem ekspresji słownej obraz zachowań jest zróżnicowany. Podkreślmy raz jeszcze – postawienie diagnozy nominalnej w przypadku stale rozwijającego się dziecka ze zmiennym obrazem trudności, z niestabilnym sposobem zachowania w nowych i trudnych dla dziecka sytuacjach, jest szcze-

gólnie trudne i w przypadkach nieostrych, granicznych jest obarczone dużym ryzykiem błędu.

4. Stres w komunikacji

Kolejnym problemem, który należy uwzględnić przy opisywaniu dzieci z opóźnionym rozwojem mowy, jest stres towarzyszący komunikowaniu się z otoczeniem. Tomasz Smereka pisze: „Dziecko z zaburzeniami mowy odczuwa stałą dyskomfort psychiczny, nie mogąc przekazać bliskim osobom własnych intencji, odczuć i myśli. Dotyczy to zwłaszcza dzieci, które dobrze rozumieją mowę, mają jednak trudności w mówieniu.” (Młynarska/Smereka 2000:38). Dzieci takie zdają sobie sprawę z własnych trudności. Źle wpływa to na ich samoocenę i rozwija poczucie mniejszej wartości. Dziecko wycofuje się z kontaktów werbalnych z otoczeniem, unika mówienia, co jest kolejną (już wtórną) przyczyną trudności w zakresie rozwoju sprawności językowej. Dziecko, które rezygnuje z mówienia, unika kontaktów interpersonalnych – zwłaszcza z rówieśnikami. To izolowanie się jest sposobem na radzenie sobie z dotkliwym problemem, a nie symptomem choroby autystycznej. O takim błędnym diagnozowaniu wspomina także Smereka (Młynarska/Smereka 2000:38). Jak już zostało powiedziane, stres w komunikacji powoduje unikanie kontaktów werbalnych. Nie tylko wpływa to źle na proces doskonalenia sprawności językowej, ale także generuje kolejne problemy natury psychologicznej: „Zgodnie z teorią stresu po fazie alarmowej następuje faza przystosowania się organizmu do zmienionych warunków [...]. W przypadku stresu komunikacyjnego oznacza to wycofanie się dziecka z komunikacji. Nie zagraża to bezpośrednio jego życiu, ale obniża jego jakość, dając w efekcie zwolnienie tempa rozwoju psychofizycznego” (Młynarska/Smereka 2000:39). Pojawiają się więc problemy wtórne, które w szybkim czasie mogą objawiać się w obiektywnych badaniach psychologicznych słabymi wynikami i podejrzeniami o opóźnienie rozwoju umysłowego.

5. Badanie trudności komunikacyjnych dziecka przez logopedę

W badaniu trudności komunikacyjnych dziecka należy wyróżnić trzy wzajemnie uzupełniające się aspekty:

- a) aspekt lingwistyczny: obserwacja zachowań językowych dziecka;
- b) aspekt psychologiczny: obserwacja zachowań dziecka w kontakcie indywidualnym i w kontakcie z grupą oraz określenie etapu w rozwoju myślenia;
- c) aspekt medyczny: wywiad lekarski, badania obiektywne z wykorzystaniem nowoczesnej diagnostyki.

Logopedę w trakcie obserwacji zachowań dziecka interesują głównie następujące aspekty: rozumienie mowy, nastawienie dziecka na kontakt werbalny i niewerbalny z otoczeniem oraz najogólniej – sposób przekazu informacji przez dziecko. Fachowe uwagi psychologa ułatwiają logopedzie modyfikacje trudnych zachowań dziecka i ukierunkowują jego działania w tym zakresie. Skoncentrowanie się na wyodrębnieniu charakterystycznych cech z zakresu mowy, myślenia i zachowania pozwala określić profil trudności. Wyznacza także ścieżkę postępowania zarówno specjaliście, jak i rodzicom małego pacjenta. Aspekt medyczny jest o tyle istotny, że daje ogólną informację logopedzie i psychologowi, w jakim tempie najprawdopodobniej będą pojawiać się efekty oddziaływań terapeutycznych.

6. Próba opisu zachowań dziecka w ramach diagnozy funkcjonalnej

Poniżej zostanie przedstawiona diagnoza funkcjonalna (operacyjna) pięcioletniego dziecka z zaburzonym rozwojem sfery emocjonalnej. Diagnozy nominalne, wzajemnie wykluczające się, stawiane przez utytułowanych specjalistów świata medycznego różnych specjalności, były następujące: encefalopatia z cechami nadpobudliwości i zaburzeniem rozwoju psychomotorycznego, autyzm, autyzm atypowy, zaburzenia rozwoju na tle choroby metabolicznej. Badanie metodą rezonansu magnetycznego nie wykazało żadnych uszkodzeń centralnego układu nerwowego, co jednoznacznie wykluczyło kilka innych koncepcji diagnostycznych. Widać zatem wyraźnie na tym jednym przykładzie (a problem jest znacznie szerszy), jak trudno ustalić jednoznaczną i przekonującą diagnozę, która często trwa latami i jest przez kolejnych specjalistów kwestionowana. Diagnoza nominalna jest niezbędna do uzyskania należnych dziecku świadczeń, usztywnia jednak drogę edukacyjną dziecka i naznacza je w środowisku szkolnym. Wbrew obiegowej opinii nie jest natomiast konieczna w rzetelnej terapii i nauczaniu dziecka.

Natomiast bardzo przydatną i w mojej opinii niezbędną jest diagnoza funkcjonalna. Diagnoza funkcjonalna (operacyjna) to „opis zachowań rozpisanych na poszczególne kategorie” (Tarkowski 1995:65). Tutaj zostanie wykorzystany model diagnozy opracowany przez Młynarską/Smerekę (2005:131-156). Umożliwia on pełną prezentację konkretnego etapu w rozwoju dziecka. We wnikliwy oraz przystępny sposób przedstawia także kolejne, najistotniejsze cechy mowy oraz sposób myślenia dziecka. Ponadto dzięki takiemu opisowi otrzymujemy jasny obraz zachowania się dziecka w konkretnych sytuacjach. Zaczynamy lepiej rozumieć następujące związki: mowa a myślenie, myślenie a zachowanie, mowa a zachowanie.

Na podstawie diagnozy operacyjnej w takiej czy podobnej formie powinien być opracowany program terapeutyczno-edukacyjny, który będzie zawierał konkretne metody, wskazówki i pomysły pracy z dzieckiem. Diagnoza i program

Mowa	Myślenie
<p>1. Stan oddechu i głosu W sytuacji komfortu psychicznego oddech i emisja głosu – prawidłowe. W trakcie samodzielnego wypowiedzania się – głos często cichy i słaby, przez co bywa niezrozumiany przez obcych. Potęguje to nawyk wycofywania się z kontaktu werbalnego. W sytuacjach, których nie akceptuje lub nie rozumie – bardzo głośno krzyczy, doprowadzając swą krtani do stanu zapalnego.</p>	<p>1. Stan emocjonalny Generalnie dziecko pogodne i wesołe. Jednak każda sytuacja, która je niepokoi, której nie rozumie lub nie akceptuje, budzi w nim gwałtowny protest (np. rzucanie się na ziemię) i krzyk. Swą radość objawia często biegiem od osoby do osoby z wesołym pokrzykiwaniem. Wypowiada wtedy przypominane sobie urywki wierszyków, śpiewa fragmenty piosenek. Gdy jest w złym nastroju, pokłada się, próbuje się czymś przykryć, schować. Ma dużą potrzebę ruchu. Lubi place zabaw – szczególnie huśtawki. Często coś do siebie cicho mówi, wyginając przy tym paluszki. Ma kłopoty z koncentracją. Odrzuca wiele potraw. Dobrze śpi.</p>
<p>2. Etap rozwoju mowy Mowa dziecka jest na etapie zdania pojedynczego, choć pojawiają się czasem zdania podrzędnie złożone (np. <i>Zobaczmy, czy śpi</i> – w drodze do tygrysa w zoo).</p>	<p>2. Etap rozwoju myślenia Jest dobrym (choć często obojętnym i pozornie nieobecnym) obserwatorem. Ma dobrą pamięć w zakresie zdobywanych doświadczeń i przeżytych zdarzeń. Wykorzystuje to wszystko w analogicznych sytuacjach. Uruchamia pewne łańcuchy skojarzeń: np. wszystko, co jest okrągłe i jest w dużej ilości, nazywa entuzjastycznie <i>pieniżkami</i> (choć bardzo dobrze wie, że są to tylko metalowe kulki, pomidory w skrzynkach czy jabłka na trawie), małe żetony z gry przykłada do bluzeczki i mówi: <i>guziczki</i>.</p>
<p>3. Sposób przyswajania języka Dziecko uczy się mowy kanałem słuchowym. Wymaga jednak wyrazistej intonacji. Lepiej wchodzi w kontakt werbalny z osobą, która mówi nieco wolniej, trochę głośniej i jest gotowa z niesłabnącym entuzjazmem powtórzyć kilka razy pytanie (słuch fizyczny dziecka jest prawidłowy). Na odpowiedź chłopca trzeba poczekać. Skuteczne jest też rozpoczynanie za niego odpowiedzi przez podanie pierwszej sylaby lub tylko głosi. Potrafi także wykorzystać sam układ warg opiekuna na starcie wypowiedzi. Dziecko korzysta z takich wypowiedzi nawet wtedy, gdy z całą pewnością zna prawidłową odpowiedź na stawiane mu pytanie. Gdy odpowie, często wstydzi się, zasłania oczy (często mówi zapamiętane kiedyś pytanie <i>A czemu zasłaniasz oczka?</i> lub swoje <i>Czemu kryjesz oczki?</i> itp.).</p>	<p>3. Poziom sprawności manualnej. Relacje z przedmiotami i ludźmi Ma dobrą sprawność manualną. Prawidłowo trzyma przyrządy do pisania, rysowania i malowania. Dobrze radzi sobie w zabawach z ciastoliną, plasteliną czy masą solną. Nie umie posługiwać się nożyczkami. Coraz więcej bawi się zabawkami. Mniej zajmuje się książeczkami z wierszami, które wszystkie zna na pamięć. Towarzystwo innych osób w jego rodzinnym domu jest dla niego czymś interesującym. Po pewnym czasie usmiecha się, zagłada w oczy – bada na swój sposób. Wchodzi na kolana, podaje książeczkę do przeczytania, domaga się huśtania na nodze itp. Szybko jednak męczy się dużym towarzystwem. Potrafi wziąć swój fotelek i usiąść w oddaleniu tyłem do wszystkich. Lubi być wśród dzieci, ale nie wchodzi z nimi w bezpośredni kontakt. Chłopiec nie odpowiada na pytania obcych, jakby ich w ogóle nie słyszał.</p>

cd. tabeli

Mowa	Myślenie
<p>4. Zakres rozumienia języka Dziecko rozumie mowę, choć przy złożonych poleceniach robi wrażenie zagubionego. Nie zawsze rozumie określenia przestrzenne. Rozumie proste historyjki obrazkowe.</p>	<p>4. Zakres rozumienia zjawisk Chłopiec jest bardzo dobrym obserwatorem swego otoczenia. Przez obserwację i przez bezpośrednie doświadczenie poznaje to, co go bezpośrednio dotyczy. Ma jednak tendencję do ograniczania swoich zainteresowań i fiksowania się na nich.</p>
<p>5. Stopień opanowania reguł gramatycznych Trwa gramatyzacja mowy. Chłopiec przyswaja gramatykę intuicyjnie, co widać przy tworzonych przez niego formach analogicznych: np. <i>krabiczek, trochę sóla, trochę ogóreczku, ona pisa, niedźwiad</i> itp.</p>	<p>5. Sposób planowania oraz zasady działania, które dziecko stosuje Ma kłopot z organizowaniem własnej aktywności, jeśli dłuższy czas przebywa w jednym miejscu. Bezwzględnie wymaga zmian formy aktywności. Nowe miejsce czy sytuacja zazwyczaj wpływa na niego bardzo inspirowo.</p>
<p>6. Zakres słownictwa czynnego Ma bardzo bogaty zasób słownictwa – nie tylko z zakresu największych zainteresowań. Widać to np. w trakcie oglądania najróżniejszych ilustracji. Zna bardzo dużo wierszy i piosenek.</p>	<p>6. Zakres pojęć System pojęć konkretnych jest adekwatny do wieku chłopca. Nazywa też uczucia, tworząc całe łańcuchy skojarzeń. Opisuje złoścącą się bohaterkę bajki (na obrazku): <i>pami złości się, krzyczy, wścieka się, smarka, kaszle...</i></p>
<p>7. Sprawność artykulacyjna i wyrazistość mowy Dziecko ma sprawne narządy artykulacyjne. Cechuje go infantylne położenie języka w trakcie wymawiania głóski [l]. Nie mówi głóska [r]. Stosuje substytucję [tʃ] → [k], ale słyszy różnicę i potrafi się poprawić. Gdy o coś prosi, a nie jest pewien, czy jego próba zostanie spełniona, artykulacja jest niewyraźna. Czasami nie chce mu się odpowiadać i odwarza jedynie kontur intonacyjny zdania na zacisniętych wargach.</p>	<p>7. Umiejętność rysowania i malowania W rysowaniu i malowaniu jest monotematyczny – wybiera autobusy. Ma też kilka innych tematów: żaglówka na morzu, domek, różne zwierzątka. Czasem lubi, gdy się rysuje razem z nim. Od dłuższego czasu chce rysować tylko długopisem. Lubi jednak gęste farby i wtedy chętnie zmienia kolory.</p>
<p>8. Prozodia mowy W sytuacji komfortu psychicznego prozodia jest prawidłowa. Czasem z przesadą akcentuje czasownik w 1. os., co świadczy o jego wielkim wysiłku, by prawidłowo użyć tej formy.</p>	<p>8. Poczucie rytmu, koordynacja ruchowa i kondycja fizyczna Ma dobre poczucie rytmu. Chłopiec jest także bardzo sprawnie fizycznie. Jeździ na hulajnodze, na dwukołowym rowerze, pływa z kółkiem, kładzie się na wózek, umie się sam huścić na huśtawce. Jest wytrzymały na długich spacerach i w wielogodzinnych podrózach.</p>

<p>9. Spontaniczna aktywność słowna Bardzo słaba. Najwięcej mówi wtedy, gdy czegoś potrzebuje. Potrafi wtedy zaszkodzić dużą ilością zdań adekwatnych do danej sytuacji. Mówi więc, gdy czegoś nie ma, coś jest mu potrzebne i potrzebuje konkretnej pomocy. Jednak coraz częściej i chętniej mówi zdaniami o tym, co widzi (np.: <i>Jest dużo aut. Auta stoją. One nie jadą.</i>) lub co czuje (<i>Jestes zły. Innym razem: Bo ty się złościłeś</i>). W takich momentach można z nim wchodzić w prosty dialog. W kontakcie z osobami, które z nim pracują, pilnuje się i stara się stosować 1. os. (np. <i>podoba mi się, włącz mi, zjem zupkę</i> itp). W innych sytuacjach używa 2. os., 1. poj. Ma kłopoty z werbalizowaniem swoich myśli. Wtedy krzyczy lub nerwowo wypowiada (wykrzykuje) różne zlepki sylab (<i>eci ci; eszi; eszi itp.</i>). Potrafi też sobie jakoś radzić, np. <i>Chcę otworzyć podłogę</i> (co znaczyło – ‘odsunąć mi łóżko’). Gdy jest w dobrym nastroju, ‘opowiada’ coś różnymi sylabami, żywo przy tym gestykulując i intensywnie patrzy w oczy. Często w konkretnych sytuacjach wykorzystuje zapamiętane wcześniejsze zdania, np. gdy chce mu się spać w samochodzie, mówi do mamy: <i>nie śpij, nie śpij</i>. Często nie analizuje dokładnie kierowanych do siebie tekstów, rozumie je bardzo globalnie.</p>	<p>9. Sposób rozwiązywania problemów W trakcie zabawy zazwyczaj sam próbuje rozwiązywać swoje problemy, w drugiej kolejności zwraca się do bliskich o pomoc. Umie poprosić spokojnie, jednak przy nieoczekiwanej trudności potrafi wpaść w straszną rozpacz i krzyk. Genetycznie krzyk jest podstawowym sposobem rozwiązywania problemów u dziecka.</p>
<p>10. Sposób przekazu informacji Werbalny sposób przekazu informacji jest zdecydowanie dominujący. Gdy nie umie powiedzieć, krzyczy lub stosuje gest (prowadzi w dane miejsce, pokazuje i jednocześnie stara się mówić).</p>	<p>10. Rodzaj kontaktu z otoczeniem, stopień otwartości społecznej i poziom empatii Lubi być wśród innych dzieci, ale bawi się sam. Często obserwuje, jak dzieci się bawią, co robią, ale nie potrafi wejść z nimi w bezpośredni kontakt. Jest bardzo wrażliwy na płacz innego dziecka. Zawsze to zauważy i powie o tym głośno. Bardzo kocha swoich najbliższych i serdecznie to okazuje.</p>
<p>11. Poziom opis słownego i opowiadanie o zdarzeniach Chłopiec nie potrafi opowiadać o tym, co widział i co robił. Z trudnością odpowiada na zadawane mu pytania o konkretne zdarzenia, np. na pytanie <i>co robiłeś w przedszkolu?</i> zawsze odpowiada <i>bawileś</i>. Można z dużą pomocą i z obrazkami opowiadać z nim prostą bajkę. Musi to być bajka lub historyjka, która go zainteresuje lub taka, którą już zna i lubi, gdyż nowości często odrzuca.</p>	<p>11. Orientacja czasowo-przestrzenna Ma dobrą orientację i pamięć przestrzenną – w domu i poza nim. Ma dobre wy-czucie czasu w ciągu dnia. Jednak określenia czasu typu: <i>za dwa dni, za tydzień, w środę</i> są dla niego jeszcze nazbyt abstrakcyjne. Rozumie je w jeden sposób: ‘nie teraz’.</p>

są zatem ściśle ze sobą związane i wzajemnie na siebie wpływają (Tarkowski 1999:65). Wraz z kolejnymi osiągnięciami dziecka specjaliści i nauczyciele modyfikują diagnozę oraz przekształcają program terapeutyczny, dostosowując go bieżącego stanu oraz nabytych umiejętności. Osobnym pytaniem jest, jak taki sposób prowadzenia pacjenta odnosi się do typowych wymagań edukacyjnych stawianych mu w ramach nauczania przedszkolnego i wczesnoszkolnego. Wieloletnie obserwacje i doświadczenie terapeutyczne uczą mnie, że wciąż nie ma dobrego miejsca dla dzieci niewpisujących się w schemat obowiązującego systemu nauczania. W okresie przedszkolnym dzieci te pozostają zwykle na marginesie grupy, także w placówkach integracyjnych. Po osiągnięciu wieku szkolnego często kierowane są do szkół o profilu specjalnym, także podopieczni w tzw. normie intelektualnej. Ponadto w najlepszym wypadku bezcelowe i nieefektywne jest uczenie dziecka z opóźnionym rozwojem mowy obcego języka, co jest nagminne w przedszkolach – także w grupach integracyjnych. Ekspozowanie dziecka o opóźnionym rozwoju mowy na jeden lub czasem nawet dwa obce systemy językowe nie znajduje żadnego uzasadnienia w świetle aktualnej wiedzy neuropedagogicznej.

7. Zakończenie

Podsumowując, wydaje się, że do przyszłości należy jednak nauczanie indywidualne z indywidualnie przygotowanym programem edukacyjno-terapeutycznym. Wpisuje się to dobrze w ogólne rozczarowanie szkołą masową i rosnącą popularnością edukacji domowej. Jednak dziecku z trudnościami behawioralnymi i komunikacyjnymi konieczny jest także dobrze zorganizowany kontakt z grupą rówieśniczą, by opisane w literaturze i stwierdzane w praktyce tendencje do izolowania się oraz skrajne reakcje w postaci obojętności lub agresji modyfikować, a następnie wygaszać.

Bibliografia

- MAJEWSKA-TWOREK Anna, 2005, Terapia dziecka z zaburzeniami sfery emocjonalnej metodą psychostymulacyjną. Studium przypadku, w: Młynarska Małgorzata/Smereka Tomasz (red.), *Logopedia. Teoria i praktyka*, Wrocław, s. 157-166.
- MŁYNAWSKA Małgorzata / SMEREKA Tomasz, 2000, *Psychostymulacyjna metoda kształtowania i rozwoju mowy oraz myślenia*, Warszawa.
- TARKOWSKI Zbigniew, 1999, *Dyzartria*, Lublin.
- ZALESKI Tomasz, 2002, *Opóźnienia w rozwoju mowy*, Warszawa.
- ZALEWSKA Marina, 1998, *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy*, Warszawa.