

ANITA LORENC, AGNIESZKA PTASZKOWSKA

Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Programowanie języka dziecka z uszkodzeniem słuchu z zastosowaniem metody audytywno-werbalnej Studium przypadku

ABSTRACT: The aim of this article is to present the problems of diagnosis, and the possibilities of language programming of a child with profound hearing loss using the auditory-verbal method. Therapeutic procedure refers to the proper development of the child's speech.

KEY WORDS: surdologopedic diagnosis, language development, hearing impaired children, auditory-verbal method

Wprowadzenie

Programowanie języka dotyczy zaburzeń, w których kompetencje nie wykształcają się w ogóle lub wykształcają się w stopniu niewystarczającym do prawidłowej realizacji wypowiedzi. W świetle logopedycznej klasyfikacji zaburzeń mowy Stanisława Grabiasa¹ należą do nich: głuchota, alalia, oligofazja, autyzm i padaczki dziecięce. Procedurą logopedyczną jest budowanie wszystkich typów kompetencji – językowej, komunikacyjnej i poznawczej (kulturowej). Usprawnianie realizacji staje się procedurą wtórną².

U dzieci z wymienionymi zaburzeniami mowy system językowy i zasady jego użycia należy programować od podstaw. Warunkiem opanowania zarówno kompetencji komunikacyjnej (wiedza na temat zasad użycia języka w grupie społecznej realizowana za pomocą sprawności społecznej, sytuacyjnej i pragmatycznej), jak i kompetencji kulturowej (wiedza na temat zjawisk rzeczywistości manifestująca się zawartymi w języku sposobami interpretacji otaczającego świata) jest wcześniejsze dysponowanie odpowiednim stopniem kompetencji językowej. O kompetencji

¹ S. GRABIAS: *Mowa i jej zaburzenia*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Lublin, Wydawnictwo UMCS 2012, s. 15–71.

² *Ibidem*, s. 54.

językowej, nieuświadomionej wiedzy na temat zasad budowania zdań gramatycznie poprawnych, decydują³:

- tkwiący w umyśle człowieka pełny zasób właściwych polszczyźnie fonemów, niezbędny do budowania zdań gramatycznie poprawnych zbiorów morfemów leksykalnych i gramatycznych,
- znajomość reguł morfonologicznych, morfologicznych i składniowych, pozwalających z fonemów budować morfemy, a z morfemów zdania.

U podstaw organizacji systemu językowego znajduje się podsystem fonologiczny, który jako jedyny nie stwarza żadnych szans na minimalizację⁴, nie można bowiem pozwolić sobie na poznanie tylko wybranych fonemów. Budując tekst, trzeba mieć do dyspozycji cały ich zasób⁵. W programowaniu podsystemu fonologicznego⁶ nie można pominąć żadnego z fonemów, istotna jest kolejność rozwoju poszczególnych etapów i repertuar dźwięków, które je reprezentują, podyktowane specyfiką rozwoju fonologicznego w normie⁷ oraz jego zaburzeń w przypadku uszkodzeń słuchu⁸. Jak twierdzi S. Grabias, największe możliwości minimalizacji stwarza morfologiczny poziom organizacji języka i wyróżniane w jego obrębie morfemy leksykalne, słowotwórcze i fleksyjne⁹. Ten sam autor podkreśla ogromną trudność minimalizacji fleksji (w której sama odmiana rzeczownika dysponuje 112 końcówkami – 30 w rodzaju męskim, 29 w rodzaju żeńskim i 53 w rodzaju nijakim¹⁰) i proponuje wybrać najważniejsze dla komunikacji językowej czasowniki, opracować ich składniową konotację w zależności od liczby realizowanych przez nie ról semantycznych, a następnie wypełnić otwierane przez czasownik miejsca

³ Ibidem, s. 52.

⁴ Por. IDEM: *Język w nauczaniu niesłyszących. Zasady programowania systemu komunikacyjnego*. W: *Głuchota a język*. Red. S. GRABIAS. Lublin, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej i Polski Związek Głuchych 1994, s. 185–221.

⁵ Polskie inwentarze fonologiczne w zależności od przyjętych kryteriów, metodologii oraz sposobu interpretacji, m.in. statusu fonemicznego samogłosek /i/ oraz /i/, spółgłosek miękkich wargowych oraz tylnojęzykowych, ortograficznych samogłosek nosowych {ą} i {ę}, segmentów nosowych /ŋ/, /j/, /w̃/, w konsekwencji znacząco różnią się pod względem liczby wyróżnianych fonemów. Por. J. SZPYRA-KOZŁOWSKA: *Inwentarze fonemów języka polskiego i ich konsekwencje*. „Logopedia” 2002, nr 31, s. 7–26.

⁶ Por. A. LORENC *Programowanie wczesnych etapów rozwoju językowego*. W: *Wczesna interwencja logopedyczna*. Red. K. KACZOROWSKA-BRAY, S. MILEWSKI. Gdańsk, Harmonia Universalis [w druku].

⁷ M. BRYNDAL: *Fonologiczna interpretacja doskonalenia wymowy dziecięcej na tle współczesnych teorii fonologicznych*. Gliwice, Komlogo 2015.

⁸ Por. A. TROCHYMIUK: *Wymowa dzieci niesłyszących. Analiza audytywna i akustyczna*. „Komunikacja Językowa i Jej Zaburzenia”. T. 22. Lublin, Wydawnictwo UMCS 2008; A. LORENC: *Charakterystyka fonetyczna mowy osób niesłyszących*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy...*, s. 249–282.

⁹ Więcej na temat realizacji konstrukcji słowotwórczych przez dzieci w normie i z uszkodzeniami słuchu zob. E. MUZYKA-FURTAK: *Konstrukcje słowotwórcze w świadomości językowej dzieci niesłyszących*. „Komunikacja Językowa i Jej Zaburzenia”. T. 24. Lublin, Wydawnictwo UMCS 2010.

¹⁰ Cyt. za: S. GRABIAS: *Język w nauczaniu niesłyszących...*, s. 197.

odpowiednimi wyrazami imiennymi z podstawowego zasobu polszczyzny. Liczy on około 2 700 jednostek. W jego obrębie tzw. minimalny zasób leksykalny stanowi około 800 jednostek¹¹. Hierarchizacja poszczególnych form fleksyjnych (przypadków, osób, rodzajów, liczb) powinna się ujawniać również w procesie budowania zdań, w którym rolę porządkującą może pełnić czasownik i najważniejsze relacje składniowe (z punktu widzenia nabywania języka i potrzeb komunikacyjnych dzieci w różnym wieku), w jakie wchodzi z wyrazami imiennymi (rzeczownikami, zaimkami, przymiotnikami, przysłówkami).

W programowaniu języka niezbędna jest doskonała znajomość prawidłowego rozwoju mowy dziecka, a także specyfiki trudności w przypadku jej zaburzeń. Uszkodzenie słuchu u dzieci zaburza rozwój wszystkich poziomów organizacji języka, zarówno sprawności językowych, jak i komunikacyjnych, a oprócz tego również funkcji słuchowych. Wielu skutecznych technik i strategii terapeutycznych w zakresie programowania języka dostarcza metoda audytywno-werbalna, korzystająca z założeń wczesnego wychowania słuchowego, pozwalająca rozwijać mowę na podstawie uszkodzonego zmysłu słuchu.

Opis przypadku

Studium przypadku dotyczy dziewczynki, która urodziła się w kwietniu 2011 roku. Do Poradni Logopedycznej Zakładu Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie dziecko trafiło w maju 2013 roku. Zajęcia (prowadzone do chwili obecnej) odbywają się raz w tygodniu – trwają 45–60 minut.

Dla potrzeb niniejszego artykułu analizą objęto okres rozwoju dziecka do ukończenia przez nie 3. roku życia (maj 2014 rok).

Analiza wywiadu

Dziewczynka jest pierwszym dzieckiem pochodzącym z trzeciej ciąży. Poród przebiegał prawidłowo, ciąża była donoszona i została rozwiązana w naturalny sposób. Jedyną komplikacją było owinięcie główki dziecka pępowiną, ale nie doprowadziło to do niedotlenienia. Dziewczynka po urodzeniu w 1. i 5. minucie otrzymała

¹¹ Por. M. ZARĘBINA: *Język polski w rozwoju jednostki. Analiza tekstów dzieci do wieku szkolnego. Rozwój semantyczny języka dziecka*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe WSP 1980; EADEM: *Próba statystycznej analizy słownictwa polszczyzny mówionej*. Wrocław, Ossolineum 1985, H. ZGÓŁKOWA: *Słownictwo współczesnej polszczyzny mówionej. Lista frekwencyjna i rangowa*. Poznań, Wydawnictwo UAM 1983; H. ZGÓŁKOWA, K. BUŁCZYŃSKA: *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym. Listy frekwencyjne*. Poznań, Wydawnictwo UAM 1987.

10 punktów w skali Apgar. Jej rodzice mają wyższe i zawodowe wykształcenie. W rodzinie matki odnotowuje się liczne choroby, które mogą w sposób pośredni rzutować na stan zdrowia dziecka. Występuje niedosłuch nabyty, niepełnosprawność, WZW typu C, a także incydent mózgowo-naczyniowy (wylew). Uszkodzeń słuchu nie stwierdzono u rodziców dziewczynki.

Analiza dokumentacji medycznej

W pierwszych dokumentach medycznych datowanych na okres zaraz po urodzeniu dziewczynki znajdują się informacje o wrodzonym zapaleniu płuc, krwawieniu podkostnym nad prawą kością ciemieniową, żółtacze fizjologicznej, torbielach na jajnikach, obrzęku gruczołów piersiowych, zaburzeniach centralnego układu nerwowego oraz nieprawidłowościach pracy serca. W marcu 2012 roku przeprowadzono badania molekularne na obecność mutacji genu GJB2 i GJB6. Nie wykryto mutacji tych genów. Według opinii lekarza, specjalisty genetyki klinicznej, niedosłuch obserwowany u dziewczynki jest prawdopodobnie wywołany poprzez mutację innych genów lub przez czynniki niegenetyczne.

W dokumentacji medycznej dziecka pojawiają się wzmianki o nieharmonijnym rozwoju psychoruchowym i obniżonym napięciu mięśniowym, w związku z czym obserwuje się pewne opóźnienia w rozwoju motorycznym, zwłaszcza w obrębie motoryki dużej. Dziewczynka od 8. miesiąca życia do 2. roku życia była systematycznie rehabilitowana ruchowo. Dzięki interwencji i wsparciu fizjoterapeutów na przełomie 8. i 9. miesiąca życia podjęła pierwsze próby siadania, raczkować zaczęła na przełomie 14. i 15. miesiąca, a w 23. miesiącu życia zaczęła samodzielnie chodzić. Nie zaobserwowano zaburzeń rozwoju motoryki małej ani sprawności narządu wzroku.

Analiza dokumentacji audiologicznej

Pierwsze badanie słuchu wykonano w ramach Programu Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków w 2. dobie życia, odnotowując normę w uchu lewym i nieprawidłowy wynik w uchu prawym. Badanie powtórzono w 4. miesiącu życia dziecka. Ucho lewe w dalszym ciągu pozostawało w normie, a w uchu prawym stwierdzono niedosłuch stopnia lekkiego. W przeprowadzonym w 7. miesiącu życia badaniu otoemisji akustycznej TEOAE nie odnotowano żadnych reakcji dla ucha prawego, a w lewym zarejestrowano odpowiedzi charakterystyczne dla normy (późniejsze wyniki otoemisji akustycznej TEOAE – we wrześniu 2012 roku, w czerwcu i wrześniu 2013 roku – wykazują brak reakcji zarówno dla ucha prawego, jak i lewego). Dziecko zostało skierowane na dalsze specjalistyczne badania słuchu.

Przeprowadzone badanie ABR w 7. miesiącu życia dziecka wykazało niedosłuch na poziomie 80 dB dla ucha prawego oraz normę w uchu lewym. Badanie słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu powtórzono w marcu 2012 roku. Ustalono, że wartości progu słyszenia dla 500 Hz w uchu prawym plasują się powyżej 90 dB nHL, a w uchu lewym dla tej samej częstotliwości przybierają wartość 20 dB nHL. Wyniki dla częstotliwości 2–4 kHz wykazały progi słyszenia dla prawego ucha powyżej 100 dB nHL, a dla lewego – 20 dB nHL. Kolejne badanie ABR wykonano w lutym 2013 roku. W uchu prawym odpowiedzi odnotowano dopiero dla częstotliwości 2–4 kHz. Wartości wynosiły powyżej 120 dB nHL. Wyniki zarejestrowane w uchu lewym jednoznacznie wskazywały na pogorszenie słyszenia: dla częstotliwości 500 Hz wartość progu słyszenia wynosiła 40 dB nHL, nie odnotowano odpowiedzi dla częstotliwości 1000 Hz, a dla przedziału 2–4 kHz uzyskano wartość rzędu 60 dB nHL. W powtórnym badaniu, w maju 2013 roku, nie uzyskano żadnych odpowiedzi dla ucha prawego, z kolei w uchu lewym zauważono poprawę: dla częstotliwości 500 Hz wynik poprawił się o 10 dB i wynosił 30 dB nHL, a dla częstotliwości 2–4 kHz polepszył się o 20 dB, wskazując wartość 40 dB nHL. W czerwcu 2013 roku w kolejnym badaniu ABR udało się zarejestrować odpowiedzi dla ucha prawego, które wynosiły odpowiednio: 500 Hz – 90 dB nHL, 1000 Hz – 100 dB nHL, 2–4 kHz – 100 dB nHL. W uchu lewym znów nastąpiło pogorszenie. Dla 500 Hz uzyskano wartość 50 dB nHL, a dla częstotliwości 1000 Hz oraz 2–4 kHz – odpowiedzi na poziomie 60 dB nHL. W ostatnim brany pod uwagę dla potrzeb niniejszego artykułu badaniu słuchowych wywołanych potencjałów pnia mózgu (we wrześniu 2013 roku) w uchu lewym odnotowano odpowiedź rzędu 50 dB HL dla wszystkich przewidzianych w badaniu częstotliwości, z kolei w uchu prawym nie zarejestrowano odpowiedzi.

Jeżeli chodzi o diagnostykę ucha środkowego, to we wszystkich badaniach dotyczących podatności błony bębenkowej zawsze uzyskiwano prawidłowy tympanogram – typu A. Natomiast wyniki odruchów z mięśnia strzemiączkowego różniły się, w zależności od momentu, w jakim zostały przeprowadzone badania. W marcu 2012 roku udało się przeprowadzić badanie tylko dla ucha lewego. Wówczas odnotowano prawidłowe wyniki (tylko dla częstotliwości 4000 Hz nie zarejestrowano odpowiedzi): 500 Hz – 85 dB, 1000 Hz – 85 dB, 2000 Hz – 90 dB. Po okresie pół roku powtórzono badanie, które wykazało, iż zarówno w uchu lewym, jak i prawym nie rejestruje się odpowiedzi. Dodatkowo stwierdzono, że dziecko jest nadwrażliwe na dźwięki i podczas badania płacze. Wynik dla ucha prawego utrzymał się do kolejnego badania z czerwca 2013 roku. W uchu lewym w tym czasie odnotowano odpowiedzi na poziomie 95 dB HL dla częstotliwości 500 Hz i 1000 Hz.

Na podstawie przeprowadzonych badań ustalono, iż u dziewczynki rozwinął się obustronny niedosłuch zmysłowo-nerwowy głębokiego stopnia w uchu prawym i średniego stopnia w uchu lewym (kod H90.3. w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10).

W czerwcu 2013 roku wykonano pierwszą audiometrię wolnego pola. Na jej potrzeby dziecko otrzymało aparaty słuchowe Phonak Nios S H20 III. Odnotowano reakcje na poziomie 20–30 dB SPL dla częstotliwości istotnych dla odbioru mowy. W sierpniu 2013 roku dziewczynka otrzymała aparaty Phonak Naida S III SP dla ucha prawego i lewego. Wykonana w nich audiometria wolnego pola wykazuje reakcje na poziomie 25 dB SPL dla częstotliwości 250–2000 Hz oraz 30 dB SPL dla częstotliwości 4000 Hz. Wkrótce dziecko otrzymało pozytywną decyzję na temat kwalifikacji do wszczęcia implantu ślimakowego.

Diagnoza rozwoju językowego

Podsystem fonologiczny

Inwentarz badanego dziecka w wieku 3 lat reprezentowany jest przez następujące fonemy: /i/, /i̯/, ε/, /a/, /ɔ/, /u/, /p/, /b/, /p̥/, /b̥/, /t/, /d/, /f/, /f̥/, /x/, /j/, /w/, /m/, /m̥/, /n/, /ɲ/, /l/, /l̥/. Niektóre z nich (np. /i̯/, /m̥/, /n/, /ɲ/, /l/, /f̥/, /x/, /p̥/, /b̥/) wciąż znajdują się na etapie doskonalenia, gdyż czasami są jeszcze pomijane lub substytuowane. Najlepiej opanowane zostały samogłoski ustne, dla których zawsze obserwuje się poprawną realizację (wyjątek stanowi samogłoska /i̯/, która niekiedy zastępowana jest przez /i/ w wygłosie). W obrębie spółgłosek najlepiej utrwalone są spółgłoski zwarto-wybuchowe ząbówowe¹², które są substytutem wszystkich nieopanowanych grup fonemów: /t/ jest substytutem dla bezdźwięcznych, a /d/ – dla dźwięcznych. Dziewczynka prawidłowo realizuje oba glajdy, aproksymant boczny, spółgłoski o dwuwargowym miejscu artykulacji (zwarto-wybuchowe i nosowe), co może być związane z kryterium wizualnym (wszystkie reprezentują rozróżnialny wzrokowo układ artykulacyjny – kinem I¹³). W wymowie badanego dziecka pojawiają się pierwsze spółgłoski szczelinowe – /f/, /f̥/, /x/, reprezentujące klasę niesybilantów, rozwojowo pojawiających się wcześniej niż sybilanty.

W odniesieniu do charakterystyki rozwoju fonologicznego trzylatków można stwierdzić, że dziewczynka pomimo uszkodzenia słuchu opanowała realizację

¹² Podobne wyniki uzyskano w badaniu dzieci z uszkodzonym słuchem, wychowywanych z zastosowaniem metody fonogestów. Szerzej na ten temat zob. A. TROCHYMIUK: *Wymowa dzieci niesłyszących. Analiza audytywna i akustyczna...* Spółgłoska /t/ jest dźwiękiem prymarnym, dlatego jest opanowywana jako jedna z pierwszych, również w normie rozwojowej. Podlega kontroli wzrokowej i wzrokowo-czuciowej, przez co staje się substytutem dla innych, trudniejszych artykulacyjnie dźwięków.

¹³ Por. B. SZCZEPANKOWSKI: *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa, WSiP 1999.

wielu fonemów typowych dla rówieśników (por. tabelę 1., w której realizacje fonemów opanowane przez badane dziecko pogrubiono).

TABELA 1. Nabywanie podsystemu fonologicznego przez dziecko w 3. roku życia w ujęciu różnych autorów

Fonemy	KACZMAREK (1953)	ZARĘBINA (1965)	BRYNDAL (2015)
Samogłoskowe	/i/ /ī/ /e/ /a/ /ɔ/ /u/ / õ/ /ẽ/	/i/ /e/ /a/ /ɔ/ /u/	brak danych
Zwarty-wybuchowe	/p/ /b/ /p̄/ /b̄/ /t/ /d/ / c/ /ʃ/ /k/ /g/	/p/ /b/ /p̄/ /b̄/ /t/ /d/ / c/ /ʃ/ /k/ /g/	/p/ /b/ /p̄/ /t/ /d/ /c/ / k/ /g/
Zwarty-szczelinowe	/t̄ç/ /d̄z̄/	/t̄ç/ /d̄z̄/	–
Szczelinowe	/f/ /v/ /f̄/ /v̄/ /ç/ /z̄/ /x/	/f/ /v/ /f̄/ /v̄/ /ç/ /x/	/f/ /v/ /f̄/ /ç/ /x/
Gładki	/j/	/j/ /w/	/j/ /w/
Nosowe	/m/ /m̄/ /n/ /ɲ/	/m/ /m̄/ /n/ /ɲ/	/m/ /m̄/ /n/ /ɲ/
Boczne	/l/ /l̄/	/l/	
Drżąca	–	–	–

W realizacjach badanej dziewczynki wciąż brakuje spółgłosek zwarto-wybuchowych postpalatalnych /c/, /ʃ/, welarnych /k/, /g/ (aczkolwiek obecna jest szczelinowa /x/) oraz dziąsłowo-twardopodniebiennej /ç/, pierwszej z grupy sybilantów¹⁴. Brak opanowania wybranych fonemów typowych dla inwentarza trzylatków w połączeniu z różnymi procesami dotyczącymi struktury wyrazu, wśród których najliczniej reprezentowane są redukcje spółgłosek (zwłaszcza w obrębie grup spółgłoskowych) i sylab (głównie w nagłosie wyrazów), oraz zmianami jakościowymi w postaci asymilacji i substytucji powodują, że mowę badanego dziecka wciąż charakteryzuje niska zrozumiałość.

Podsystem morfologiczny

U badanej dziewczynki, pomimo intensywnego rozwoju leksyki, nie obserwuje się znaczących postępów, jeśli chodzi o nabywanie fleksji i słowotwórstwa. W procesie komunikacji dziecko zazwyczaj posługuje się rzeczownikami w mianowniku liczby pojedynczej (dzięki prowadzonej terapii obserwuje się stopniowe postępy w rozróżnianiu liczby pojedynczej i mnogiej), nie używa przypadków zależnych,

¹⁴ Jej obecność w inwentarzu wiąże się z jednym z najbardziej typowych dla fonologii trzylatków procesów – palatalizacją. Por. M. BRYNDAL: *Fonologiczna interpretacja doskonalenia wymowy dziecięcej na tle współczesnych teorii fonologicznych...*

ma trudności ze zrozumieniem niektórych z nich. Nie rozumie kategorii rodzaju. Czasowniki używane są w 3. osobie liczby pojedynczej lub w bezokoliczniku, wyłącznie w czasie teraźniejszym, w trybie oznajmującym.

W tabeli 2. przedstawiono kolejność nabywania poszczególnych form fleksyjnych w obrębie kategorii rzeczownika i czasownika, obserwowaną u prawidłowo rozwijających się trzylatków. Formy opanowane przez badaną dziewczynkę pogrubiono.

TABELA 2. Nabywanie podsystemu fleksyjnego przez dziecko do 3. roku życia w ujęciu różnych autorów

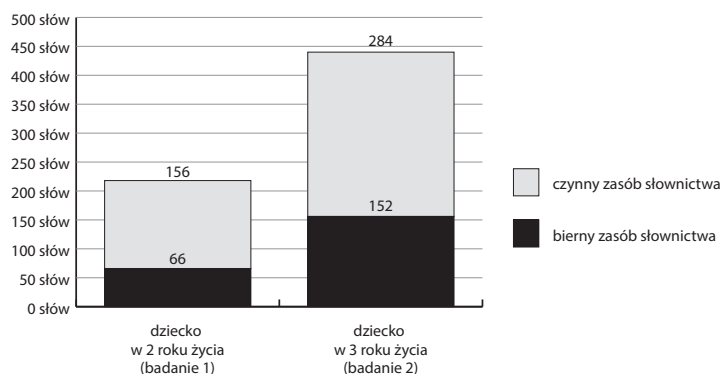
Kategoria	KACZMAREK (1953)	SMOCZYŃSKI (1955)	ZARĘBINA (1965)
Rzeczownik (do 3. roku życia)	Przypadki (według kolejności nabywania): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mianownik ▪ Wołacz ▪ Biernik ▪ Dopełniacz ▪ Celownik ▪ Miejsownik ▪ Narzędnik 		Przypadki (według kolejności nabywania): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mianownik ▪ Wołacz ▪ Biernik ▪ Dopełniacz ▪ Celownik ▪ Miejsownik
			Rodzaj (według kolejności nabywania): <ul style="list-style-type: none"> ▪ żeński ▪ męski ▪ nijaki
Czasownik (do 3. roku życia)	Osoby (według kolejności nabywania): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.os. l. poj. i l. mn. ▪ 1.os. l. poj. ▪ os. l. mn. ▪ 2.os. l. poj. 		Osoby (według kolejności nabywania): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 3.os. l. poj. ▪ 1.os. l. poj. ▪ os. l. mn. ▪ os. l. mn. ▪ 2.os. l. poj. i l. mn.
		Czasy (według kolejności nabywania): <ul style="list-style-type: none"> ▪ teraźniejszy ▪ przeszły ▪ przyszły 	Czasy (według kolejności nabywania): <ul style="list-style-type: none"> ▪ teraźniejszy ▪ przeszły ▪ przyszły
			Tryby (według kolejności nabywania): <ul style="list-style-type: none"> ▪ rozkazujący ▪ oznajmujący ▪ przypuszczający

Jeśli chodzi o rozwój słowotwórczy, to dziewczynka posługuje się licznymi zdrobnieniami, które rozwojowo pojawiają się jako pierwsze. Zdarza jej się także

tworzyć wyrazy zgrubiałe. Nie rozumie pozostałych kategorii słotwórczych, przez co nie jest w stanie uświadomić sobie wielu zależności, jakie zachodzą pomiędzy wyrazami.

Podsystem leksykalno-semantyczny

Badanie zasobu leksykalnego (słownik bierny i czynny) i powiązanych z nim pól semantycznych przeprowadzono, opierając się na kwestionariuszu autorstwa Magdaleny Smoczyńskiej¹⁵. Wykonano je w momencie rozpoczęcia terapii z dzieckiem (2 r.ż.) i rok później (3 r.ż.). Wykres 1. prezentuje wyniki z obu badań i przyrost liczby słów zarówno w słowniku biernym (rozumienie), jak i czynnym (ekspresja).



WYKRES 1. Porównanie zasobu leksykalnego (biernego i czynnego) badanego dziecka w 2. (badanie 1) i 3. roku życia (badanie 2)

Po roku prowadzonej terapii obserwuje się znaczący przyrost zarówno słownika biernego, jak i czynnego. Stwierdza się, typową również dla normy rozwojowej, znaczną przewagę słownika biernego w stosunku do czynnego. Rzeczowniki stanowią najliczniejszą grupę leksemów, jakie rozumie i realizuje dziecko. Nazwy odnoszą się do najbliższego otoczenia, wśród nich są określenia zwierząt, pokarmów i napojów, części ciała oraz ubrań. Przeważają rzeczowniki konkretne, nazwy abstrakcyjne nie pojawiają się. Dziewczynka używa także onomatopei. Kolejną liczną grupę stanowią czasowniki, które głównie określają procesy, czynności. W drugim badaniu zaobserwowano wzrost liczby rozumianych i używanych przymiotników, które opanowywane są często na zasadzie antonimii. Dziewczynka rozumie coraz więcej wyrazów związanych z określaniem miejsca,

¹⁵ M. SMOCZYŃSKA: *Inwentarz rozwoju mowy i komunikacji. Słowa i gesty*. Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 1999; EADEM: *Inwentarz rozwoju mowy i komunikacji. Słowa i zdania*. Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 1999.

miary i czasu. Odnotowano dwa przyimki i zaimek wskazujący „to”. Wciąż nie występowały przysłówki i liczebniki.

W tabeli 3. przedstawiono nabywanie poszczególnych części mowy przez dzieci w normie rozwojowej w ujęciu różnych badaczy (kategorie realizowane przez badaną dziewczynkę pogrubiono).

TABELA 3. Nabywanie części mowy przez dzieci do 3. roku życia w ujęciu różnych autorów

KACZMAREK (1953)	SMOCZYŃSKI (1955)	ZARĘBINA (1965)
1.-1,5. roku życia 60–100 wyrazów ▪ rzeczowniki (słowa dotyczące najbliższego otoczenia dziecka)	Przełom 1. i 2. roku życia ▪ onomatopeje (głównie nazwy zwierząt) ▪ wykrzykniki ▪ wołacze	1,5. roku życia wykrzykniki ▪ onomatopeje ▪ rzeczowniki ▪ czasowniki
2. rok życia ▪ rzeczowniki ▪ czasowniki ▪ wołacze ▪ wykrzykniki	Przełom 2. i 3. roku życia ▪ rzeczowniki ▪ czasowniki	2. rok życia około 500 wyrazów ▪ rzeczowniki ▪ czasowniki ▪ przymiotniki ▪ przysłówki ▪ zaimki
3. rok życia 800–1000 wyrazów ▪ rzeczowniki ▪ czasowniki ▪ (rzadko inne części mowy)		3. rok życia opanowanie wszystkich części mowy ▪ rzeczowniki ▪ czasowniki ▪ przymiotniki ▪ przysłówki ▪ zaimki ▪ liczebniki

Oszacowana na podstawie obserwacji dziecka i zastosowanego kwestionariusza liczba leksemów opanowanych do 3. roku życia (około 300 w słowniku czynnym) oraz używane części mowy pozwalają porównać poziom rozwoju leksykalno-semantycznego dziewczynki do słyszących dwulatków.

Podsystem składniowy

W okresie objętym badaniem dziecko nie potrafiło jeszcze budować wypowiedzeń. W większości przypadków posługuje się pojedynczym wyrazem (reczownikiem lub czasownikiem), którego używa w funkcji zdania. Pod koniec 3. roku życia odnotowano pierwsze połączenia dwuwyzrazowe pełniące funkcję prostych, pojedynczych zdań oznajmujących i pytających, budowanych głównie na zasadzie

naśladownictwa. Wyrazy tworzące omawiane wypowiedzenia często występują w podstawowej, nieodmiennej formie.

Jeżeli chodzi o rozumienie, to dziewczynka najlepiej radzi sobie ze zdaniami o nieskomplikowanej budowie składniowej, odróżnia zdania oznajmujące od pytających. Istotnymi wskazówkami, które ułatwiają jej rozumienie, są: bogata intonacja, wyrażająca różne emocje, takie jak radość, smutek, zaciekawienie, kontekst sytuacyjny oraz zwiększona liczba powtórzeń.

Tabela 4. obrazuje kształtowanie się podsystemu składniowego do 3. roku życia w normie rozwojowej w ujęciu różnych badaczy. Kategorie realizowane przez badaną dziewczynkę pogrubiono.

TABELA 4. Nabywanie podsystemu składniowego przez dziecko do 3. roku życia w ujęciu różnych autorów

KACZMAREK (1953)	SMOCZYŃSKI (1955)	ZARĘBINA (1965)
Ze względu na cel wypowiedzi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zдания oznajmujące ▪ zdania rozkazujące ▪ zdania wykrzyknikowe 	Ze względu na cel wypowiedzi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zdania rozkazujące ▪ zдания oznajmujące ▪ (zдания pytające) 	Ze względu na cel wypowiedzi: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zдания oznajmujące ▪ (zдания pytające) ▪ zdania rozkazujące
Ze względu na budowę: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zдания pojedyncze ▪ zdania złożone: <ul style="list-style-type: none"> • współrzędnie: <ul style="list-style-type: none"> – łączne – wynikowe – przeciwstawne • podrzędnie: <ul style="list-style-type: none"> – okolicznikowe 	Ze względu na budowę: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zдания pojedyncze ▪ zdania złożone: <ul style="list-style-type: none"> • współrzędnie • podrzędnie 	Ze względu na budowę: <ul style="list-style-type: none"> ▪ zдания pojedyncze ▪ zdania złożone: <ul style="list-style-type: none"> • współrzędnie: <ul style="list-style-type: none"> – łączne – przeciwstawne – wynikowe • podrzędnie: <ul style="list-style-type: none"> – okolicznikowe – przyczyny – dopełnieniowe – warunkowe

Diagnoza rozwoju sprawności komunikacyjnych

Sprawności komunikacyjne dziewczynki zdiagnozowano na podstawie Karty Oceny Zachowań Komunikacyjnych¹⁶. Pierwsze badanie przeprowadzono w październiku 2013 roku (dziewczynka miała wówczas 2 lata i 6 miesięcy), drugie po upływie 8 miesięcy, w maju 2014 roku.

¹⁶ K. KRAKOWIAK, M. PANASIUK: *Umiejętności komunikacyjne dziecka z uszkodzonym słuchem. W: Komunikacja językowa i jej zaburzenia*. Red. S. GRABIAS. T. 3. Lublin, Wydawnictwo UMCS 1992.

Wynik pierwszego badania wskazuje na duże ograniczenia ogólnych możliwości porozumiewania się z innymi ludźmi (= 54; 36%; średnia arytmetyczna – = 1,08) oraz problemy z komunikacją foniczną (= 30; 50%; średnia arytmetyczna – = 2,5), w której wciąż dominowały przedjęzykowe formy przekazu dźwiękowego, charakterystyczne dla wczesnych etapów rozwoju mowy. Dziewczynka rozumie się z najbliższymi osobami. Jej wypowiedzi foniczne wspomagane są przez naturalną komunikację gestowo-mimiczną (= 18; 30%; średnia arytmetyczna – = 1,5). Współczynnik preferencji sposobu porozumiewania się w pierwszym badaniu jest większy niż 1 (= 1,7), co oznacza, iż u dziecka obserwuje się przewagę komunikacji fonicznej nad gestową. Na podstawie omawianego wskaźnika można ponadto stwierdzić, iż u dziecka odnotowuje się dobre przygotowanie do dalszego kształtowania mowy.

Prognozy te potwierdziło drugie badanie, które wskazuje na przyrost ogólnych umiejętności komunikacyjnych (= 15), potwierdzając tym samym skuteczność prowadzonej terapii dziecka i pozytywnie rokując na jego dalszy rozwój językowy. Ogólne umiejętności komunikacyjne oceniono na 69 punktów (= 46%; średnia arytmetyczna – = 2,3), co wiązało się ze wzrostem umiejętności nabywania, nawiązywania i utrzymywania kontaktów z najbliższym otoczeniem społecznym, w konsekwencji niosąc możliwość zaspokajania podstawowych potrzeb komunikacyjnych. Dziewczynka w ciągu kilku miesięcy poprawiła swoje zdolności używania języka fonicznego (= 42; 70%; średnia arytmetyczna – = 3,5), umiejętności zwiększyły się o 12 pkt. Rozwój mowy znalazł się na bardziej zaawansowanym etapie, w niektórych aspektach porównywalnym z rozwojem mowy dziecka słyszącego w 3. roku życia, który pozwala na nawiązywanie i utrzymywanie kontaktu słownego z bliskimi osobami (rodziną, nauczycielami, terapeutami). Ocena zachowań gestowo-mimicznych w drugim badaniu pozostała na tym samym poziomie (= 18; 30%; średnia arytmetyczna – = 1,5). Dziewczynka nie uczy się komunikacji gestowej, skupia się na nabywaniu umiejętności fonicznych, mimika i znaki niewerbalne tylko wspomagają komunikację oralną. Dlatego współczynnik preferencji sposobu porozumiewania się w badaniu drugim jest jeszcze wyższy (= 2,3) i jednoznacznie potwierdza przewagę komunikacji fonicznej nad gestową. Wskaźnik przyrostu bezwzględnego umiejętności w zakresie komunikacji fonicznej (A) wynosi 0,4. Taka sama jest także różnica między bezwzględnymi wartościami komunikacji fonicznej i gestowo-mimicznej. Wynika to z braku przyrostu w obrębie komunikacji gestowej (B = 0). W związku z tym, iż pojawiają się wyniki równe 0, niemożliwe jest obliczenie wartości przyrostu względnego w obydwu typach komunikacji (= 0; = 0).

Diagnoza rozwoju funkcji słuchowych

W związku z postępującą utratą słuchu i brakiem protez słuchowych w początkowym okresie terapii utrwalanie zdobytych umiejętności w zakresie percepcji słuchowej i opanowywanie nowych było zadaniem niesłyszanie trudnym.

Jeżeli chodzi o recepcję dźwięków, to w początkowej fazie terapii dziewczynka dostrzegała jedynie głośne dźwięki przedmiotowe, z czasem pojawiły się reakcje na dźwięki muzyki, a następnie również na dźwięki mowy.

Lokalizacja dźwięków sprawia dziecku trudności. Dziewczynka ma duże kłopoty z określeniem źródła docierającego do niej bodźca słuchowego. Jest w stanie rozpoznać tylko bardzo głośne, niskie dźwięki, które są prezentowane dość blisko niej. Dziecko odwraca głowę w kierunku osoby mówiącej tylko wówczas, gdy ta głośno wypowiada jej imię. Często zdarza się, iż dziewczynka dostrzega istnienie bodźca dźwiękowego, ale nie potrafi określić, skąd on dokładnie dobiega, rozgląda się wokół siebie, szukając wizualnej odpowiedzi.

W zakresie dyskryminacji cech dźwięków dziewczynka bardzo dobrze opanowała dostrzeganie różnic dotyczących natężenia dźwięków. Największe problemy wiążą się z dyskryminacją częstotliwości.

Dziecko bardzo dobrze radzi sobie z identyfikacją dźwięków muzyki i dźwięków przedmiotowych. Intensywny program ćwiczeń słuchowych skupia się na nauce identyfikacji dźwięków mowy, zdań, wyrazów z opanowanych pól semantycznych, jak również wybranych sylab i głosek poznawanych w ramach wczesnej nauki czytania. Znacznie poprawia się umiejętność rozumienia mowy.

Programowanie języka

Analiza dokumentacji medycznej, audiologicznej, zebrany wywiad oraz logopedyczna diagnoza sprawności językowych, komunikacyjnych i słuchowych pozwoliły podjąć decyzję o programowaniu języka z wykorzystaniem metody audytywno-werbalnej. Metoda ta pozwala kształtować język mówiony na podstawie percepcji słuchowej. Strategie postępowania terapeutycznego stosowane w wychowaniu słuchowo-językowym uwzględniają następstwo etapów rozwojowych występujących u prawidłowo rozwijających się dzieci. Każdy element pracy i nauki jest dostosowywany do aktualnych możliwości oraz obserwowanych postępów dziewczynki. W diagnozie okresowej ustalany jest wiek rozwoju słuchowego, psychomotorycznego i mowy w zakresie poszczególnych sprawności językowych i komunikacyjnych.

Ramowy plan cotygodniowych spotkań terapeutycznych obejmuje:

- ćwiczenia słuchowe,
- ćwiczenia językowych sprawności systemowych (w obrębie wszystkich podsystemów języka: fonologicznego, morfologicznego, leksykalno-semantycznego i składniowego),
- ćwiczenia językowych sprawności komunikacyjnych (zmierzające do przyswojenia społecznych, sytuacyjnych i pragmatycznych reguł komunikacyjnych),
- ćwiczenia ruchowe rozwijające sprawność motoryki dużej i małej (z uwagi na indywidualne potrzeby dziewczynki).

Podstawą rozwoju języka i komunikacji u dzieci kształconych z wykorzystaniem metody audytywno-werbalnej jest wychowanie słuchowe. W opisywanym przypadku było ono prowadzone systematycznie i konsekwentnie, począwszy od momentu podjęcia interwencji terapeutycznej, niezależnie od tego, iż nie dopasowano jeszcze indywidualnej protezy słuchowej. Oczywiście, lepsze efekty zaczęto uzyskiwać wówczas, gdy dziecko korzystało z indywidualnego wzmocnienia.

Wychowanie słuchowe powinno przebiegać według określonego programu rozwijania funkcji słuchowych. Zazwyczaj badacze wyróżniają cztery etapy wychowania słuchowego¹⁷:

1. Świadomość dźwięku (reakcja na dźwięk).
2. Różnicowanie (dyskryminacja) dźwięków.
3. Identyfikacja dźwięku.
4. Rozumienie dźwięku.

Rozwój funkcji słuchowych u dzieci z zaburzeniami słuchu programowany jest zgodnie z chronologią ich rozwoju w normie. Wychowanie słuchowe rozpoczyna zatem kształtowanie świadomości dźwięku, pierwszych reakcji na bodźce akustyczne, uwagi słuchowej, budowanie kontrastu związanego z obecnością dźwięku lub jego brakiem oraz nauka lokalizowania źródła dźwięku. Terapeuta i rodzice powinni wykorzystywać wszelkie możliwe sytuacje z życia codziennego, aby zwracać uwagę dziecka na dźwięki otoczenia, opowiadać o nich i naśladować je. Ćwiczenia na materiale niejęzykowym poprzedzają analogiczną sprawność budowaną na materiale językowym (np. różnicowanie wstępnie dotyczy dźwięków otoczenia, w dalszej kolejności – dźwięków mowy). Tempo opanowywania sprawności zależy od indywidualnych możliwości dzieci. Początkowo ocena rozwoju poszczególnych funkcji słuchowych odbywa się na podstawie obserwacji zachowań i reakcji dziecka (np. dziecko reaguje na dźwięk, bo: obserwujemy ogólne pobudzenie w obrębie całego ciała, mrużenie oczu po pojawieniu się bodźca lub ruch gałek ocznych, całej głowy lub przemieszczanie się w kierunku źródła dźwięku, uśmiech itd.). Z czasem stymulacja rozwoju funkcji słuchowych odbywa się podczas specjalnie zaprogramowanych ćwiczeń, w których terapeuta i rodzice otrzymują jednoznacz-

¹⁷ Por. A. LÖWE: *Wychowanie słuchowe. Historia – metody – możliwości*. Warszawa, PWN 1995; H. ROSIER: *Wychowanie słuchowe*. Warszawa, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu 1997.

ną informację na temat odbieranego przez dziecko dźwięku, zazwyczaj w postaci reakcji motorycznej¹⁸.

Obok intensywnego wychowania słuchowego w terapii dziewczynki stosowane są wybrane, indywidualnie dobrane do jej potrzeb, strategie z zakresu metody audytywno-werbalnej, pochodzące z rozmaitych programów autorskich. W początkowej fazie terapii wykorzystywano strategie i techniki mające swoje źródła w podejściu werbo-tonalnym¹⁹, służące programowaniu wczesnych etapów rozwoju językowego, takich jak wokalizacje i gaworzenie²⁰. Nauka słownictwa i gramatyki odbywa się w działaniu z wykorzystaniem dialogu²¹. W tym celu projektowane są odpowiednie zabawy. W domu wykorzystuje się naturalne sytuacje i związane z nimi codzienne czynności. Zarówno słownictwo, jak i gramatyka tworzonego dialogu dostosowane są do indywidualnych możliwości dziewczynki, ustalonych we wcześniejszej diagnozie logopedycznej. Dialog ten często, w całości lub dużej części, jest budowany przez osobę dorosłą (terapeutę, rodzica) z wykorzystaniem strategii podchwytywania i grania podwójnej roli, opisywanych przez Audena van Udena²². Strategia podchwytywania polega na trafnym rozpoznaniu intencji dziecka, jego chceń i stanów emocjonalnych, o których początkowo informuje ono za pomocą symptomów i sygnałów niejęzykowych / parajęzykowych. Strategia grania podwójnej roli polega na zwerbalizowaniu rozpoznanych,

¹⁸ Gotowość dziecka do wykonywania kierowanych ćwiczeń słuchowych oceniana jest m.in. na podstawie dojrzałości psychomotorycznej. Przykłady ćwiczeń słuchowych dla podstawowych etapów wychowania słuchowego można znaleźć w następujących publikacjach: A. LÖWE: *Mamo naucz mnie rozumieć: poradnik dla rodziców dzieci niedosłyszących (od 1 do 30 miesiąca życia)*. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1981; IDEM: *Rozwijanie słuchu w zabawie: praktyczne wskazówki do ćwiczeń słuchowych z dziećmi w wieku przedszkolnym z uszkodzonym słuchem i zaburzeniami spostrzegania*. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1983; IDEM: *Wychowanie słuchowe. Historia – metody – możliwości...*; A. KORZON: *Wychowanie słuchowe dzieci z wadą słuchu*. Katowice, Infograf 1994; *Listy o wychowaniu dziecka z wadą słuchu. Poradnik dla rodziców dzieci najmłodszych*. Warszawa, Polski Związek Głuchych 1995; *Listy o wychowaniu dziecka z wadą słuchu. Poradnik dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym*. Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek-Człowiekowi” 2001; K. BIEŃKOWSKA: *Słucham, mówię, jestem. Program 60 kroków do oceny i terapii dzieci z wadą słuchu*. Krosno, Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu, HEDOM 2011.

¹⁹ C.W. ASP, P. GUBERINA: *The Verbo-Tonal Method for Rehabilitating People with Communication Problems. International Exchange of Information in Rehabilitation*. New York, World Rehabilitation Fund, Inc. 1981.

²⁰ Por. A. TROCHYMIUK: *Wymowa dzieci niesłyszących. Analiza audytywna i akustyczna...*; A. LORENC: *Programowanie wczesnych etapów rozwoju językowego...*

²¹ Por. S. SCHMID-GIOVANNINI: *Sprich mit mir. Eine ganzheitliche Lautsprachmethode: 0-7 Jahren*. Berlin, Marhold Verlag 1984; EADEM: *Rady i wskazówki dla rodziców i wychowawców dzieci z uszkodzonym słuchem. Całościowa metoda przyswajania mowy dźwiękowej (wiek 0-2 lat)*. Warszawa, Polski Komitet Audiofonologii 1995; R.M. SZYMAŃSKA: *Kształcenie związków zgody i rzędu w wypowiedziach dzieci niesłyszących*. „Biuletyn Audiofonologii” 1991, T. 3, nr 1-4, s. 115-142.

²² Por. A.M.J. VAN UDEN: *A World of Language for Deaf Children. Part 1: Basic Principles. A maternal reflective method*. Rotterdam, Rotterdam University Press 1970.

podchwyconych intencji dziecka i przedstawienia ich w formie dialogu, którego autorem w całości jest początkowo sam dorosły, mówiący za siebie i za dziecko, zadając pytania i odpowiadając na nie. Rozmowa powinna dotyczyć faktów związanych z przeżyciami i zainteresowaniami dziecka. W tym celu prowadzony jest pamiętnik²³. W jego przygotowaniu obowiązują kilka zasad:

- duże karty zapełniamy kolorowymi, realistycznymi rysunkami o wyraźnych konturach – im dziecko jest młodsze, tym większą wagę przywiązujemy do tych cech;
- rysujemy sytuacje ważne dla dziecka (nie dla nas), jak najszybciej po wystąpieniu wydarzenia, które chcemy upamiętnić, najlepiej w obecności dziecka; ważne jest, aby dokumentować sytuacje, w których dziecko uczestniczyło lub których było świadkiem;
- dorysowujemy „dymki” osobom, zwierzętom oraz przedmiotom i wpisujemy w nie to, co bohaterowie mówili lub chcieliby powiedzieć, oraz dźwięki, które wydali;
- podpisujemy rysunek krótkim komentarzem;
- pokazujemy pamiętnik każdej osobie, która może i chce go oglądać oraz przeczytać wraz z dzieckiem;
- stopniowo wzbogacamy rysunki i teksty pisane;
- coraz częściej włączamy dziecko do tworzenia obrazków (rysowanie, naklejanie, pisanie).

Zarówno za pośrednictwem kart pamiętnika, jak i w osobnych ćwiczeniach wdrażana jest wczesna nauka czytania, będąca dodatkową drogą poznawania języka i jego gramatyki. Wprowadza się ją zarówno w sposób całościowy, globalny, jak i poprzez czytanie sylab²⁴.

Ze względu na zdiagnozowane zaburzenia rozwoju ruchowego w terapii uwzględnia się również ćwiczenia motoryki, które początkowo miały postać zabaw fonetycznych, a w późniejszym etapie – specjalnych ćwiczeń całego ciała, określanych w metodzie werbo-tonalnej jako rytmy ciała (poświęcone wywoływaniu i utrwalaniu prawidłowych artykulacji dźwięków mowy) i rytmy muzyczne (służące kształtowaniu prawidłowej jakości głosu oraz rozwijaniu wzorców rytmicznych i intonacyjnych).

²³ Y. CSÁNYI: *Słuchowo-werbalne wychowanie dzieci z uszkodzonym narządem słuchu*. Warszawa, WSiP 1994; A. LIPIŃSKA: *Album, pamiętnik, kronika wydarzeń – technika wspomagająca rehabilitację (rewalidację) dziecka z uszkodzonym słuchem*. W: *Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu*. Red. J. KOBOSKO. Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek-Człowiekowi” 1999.

²⁴ Por. J. CIESZYŃSKA: *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej 2000; EADEM: *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej 2001.

Podsumowanie

Przedstawione obserwacje, wyniki badań oraz przeprowadzona analiza potwierdzają skuteczność metody audytywno-werbalnej w programowaniu języka dziecka z uszkodzeniem słuchu. Określenie poziomu rozwoju językowego dziecka w zakresie poszczególnych sprawności pozwala odnieść uzyskane wyniki do normy rozwojowej, skutecznie niwelować stwierdzone opóźnienia oraz programować terapię w sposób adekwatny do jego możliwości i potrzeb. Kontynuowanie terapii, intensywne ćwiczenia słuchowo-językowe, zaangażowanie rodziców i samego dziecka oraz nowa proteza słuchowa (implant ślimakowy) powinny pozwolić na bardziej dynamiczny rozwój sprawności słuchowo-językowych oraz umożliwić dziewczynce coraz pełniejsze funkcjonowanie w społeczności osób słyszących.

Bibliografia

- ASP C.W., GUBERINA P.: *The Verbo-Tonal Method for Rehabilitating People with Communication Problems. International Exchange of Information in Rehabilitation*. New York, World Rehabilitation Fund, Inc. 1981.
- BIEŃKOWSKA K.: *Słucham, mówię, jestem. Program 60 kroków do oceny i terapii dzieci z wadą słuchu*. Krosno, Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci z Wadą Słuchu Hedom 2011.
- BRYNDAL M.: *Fonologiczna interpretacja doskonalenia wymowy dziecięcej na tle współczesnych teorii fonologicznych*. Gliwice, Komlogo 2015.
- CIESZYŃSKA J.: *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej 2001.
- CIESZYŃSKA J.: *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej 2000.
- CSÁNYI Y.: *Słuchowo-werbalne wychowanie dzieci z uszkodzonym narządem słuchu*. Warszawa, WSiP 1994.
- GRABIAS S.: *Język w nauczaniu niesłyszących. Zasady programowania systemu komunikacyjnego*. W: *Głuchota a język*. Red. S. GRABIAS. Lublin, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej i Polski Związek Głuchych 1994, s. 185–221.
- GRABIAS S.: *Mowa i jej zaburzenia*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Lublin, Wydawnictwo UMCS 2012, s. 15–71.
- KACZMAREK L.: *Kształtowanie się mowy dziecka*. Poznań, Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk 1953.

- KORZON A.: *Wychowanie słuchowe dzieci z wadą słuchu*. Katowice, Infograf 1994.
- KRAKOWIAK K., PANASIUK M.: *Umiejętności komunikacyjne dziecka z uszkodzonym słuchem*. W: *Komunikacja językowa i jej zaburzenia*. Red. S. GRABIAS. T. 3. Lublin, Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS 1992.
- KURKOWSKI Z.M.: *Audiogenne uwarunkowania zaburzeń komunikacji językowej*. Lublin, Wydawnictwo UMCS 2013.
- LIPIŃSKA A.: *Album, pamiętnik, kronika wydarzeń – technika wspomagająca rehabilitację (rewalidację) dziecka z uszkodzonym słuchem*. W: *Moje dziecko nie słyszy. Materiały dla rodziców dzieci z wadą słuchu*. Red. J. KOBOSKO. Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek-Człowiekowi” 1999.
- Listy o wychowaniu dziecka z wadą słuchu. Poradnik dla rodziców dzieci najmłodszych*. Warszawa, Polski Związek Głuchych 1995.
- Listy o wychowaniu dziecka z wadą słuchu. Poradnik dla rodziców dzieci w wieku przedszkolnym*. Warszawa, Stowarzyszenie Przyjaciół Osób Niesłyszących i Niedosłyszących „Człowiek-Człowiekowi” 2001.
- LORENC A.: *Charakterystyka fonetyczna mowy osób niesłyszących*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, Z.M. KURKOWSKI. Lublin, Wydawnictwo UMCS 2012, s. 249–282.
- LORENC A.: *Programowanie wczesnych etapów rozwoju językowego*. W: *Wczesna interwencja logopedyczna*. Red. K. KACZOROWSKA-BRAY, S. MILEWSKI. Gdańsk, Harmonia Universalis [w druku].
- LÖWE A.: *Mamo naucz mnie rozumieć: poradnik dla rodziców dzieci niedosłyszących (od 1 do 30 miesiąca życia)*. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1981.
- LÖWE A.: *Rozwijanie słuchu w zabawie: praktyczne wskazówki do ćwiczeń słuchowych z dziećmi w wieku przedszkolnym z uszkodzonym słuchem i zaburzeniami spostrzegania*. Warszawa, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1983.
- LÖWE A.: *Wychowanie słuchowe. Historia – metody – możliwości*. Warszawa, Państwowe Wydawnictwo Naukowe 1995.
- MUZYKA-FURTAK E.: *Konstrukcje słowotwórcze w świadomości językowej dzieci niesłyszących*. „Komunikacja Językowa i Jej Zaburzenia”. T. 24. Lublin, Wydawnictwo UMCS 2010.
- ROSIER H.: *Wychowanie słuchowe*. Warszawa, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu 1997.
- SCHMID-GIOVANNINI S.: *Rady i wskazówki dla rodziców i wychowawców dzieci z uszkodzonym słuchem. Całościowa metoda przyswajania mowy dźwiękowej (wiek 0–2 lat)*. Warszawa, Polski Komitet Audiofonologii 1995.
- SCHMID-GIOVANNINI S.: *Sprich mit mir. Eine ganzheitliche Lautsprachmethode: 0–7 Jahren*. Berlin, Marhold Verlag 1984.
- SMOCZYŃSKA M.: *Inwentarz rozwoju mowy i komunikacji. Słowa i gesty*. Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 1999.

- SMOCZYŃSKA M.: *Inwentarz rozwoju mowy i komunikacji. Słowa i zdania*. Kraków, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego 1999.
- SMOCZYŃSKI P.: *Przyswajanie przez dziecko podstaw systemu językowego*. Wrocław, Ossolineum 1955.
- SZCZEPANKOWSKI B.: *Niestłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa, WSiP 1999.
- SZPYRA-KOZŁOWSKA J.: *Inwentarze fonemów języka polskiego i ich konsekwencje*. „Logopedia” 2007, nr 31, s. 7–26.
- SZYMAŃSKA R.E.: *Kształcenie związków zgody i rzędu w wypowiedziach dzieci niesłyszących*. „Biuletyn Audiofonologii” 1991, T. 3, nr 1–4, s. 115–142.
- TROCHYMIUK A.: *Metoda werbo-tonalna w terapii dzieci z uszkodzeniami słuchu*. „Logopedia” 2007, nr 36, s. 125–137.
- TROCHYMIUK A.: *Wymowa dzieci niesłyszących. Analiza audytywna i akustyczna*. „Komunikacja Językowa i Jej Zaburzenia”. T. 22. Lublin, Wydawnictwo UMCS 2008.
- UDEN VAN A.M.J.: *A World of Language for Deaf Children. Part 1: Basic Principles. A maternal reflective method*. Rotterdam, Rotterdam University Press 1970.
- ZARĘBINA M.: *Język polski w rozwoju jednostki. Analiza tekstów dzieci do wieku szkolnego. Rozwój semantyczny języka dziecka*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe WSP 1980.
- ZARĘBINA M.: *Kształtowanie się systemu językowego dziecka*. Wrocław, Ossolineum 1965.
- ZARĘBINA M.: *Próba statystycznej analizy słownictwa polszczyzny mówionej*. Wrocław, Ossolineum 1985.
- ZGÓŁKOWA H.: *Słownictwo współczesnej polszczyzny mówionej. Lista frekwencyjna i rangowa*. Poznań, Wydawnictwo UAM 1983.
- ZGÓŁKOWA H., BUŁCZYŃSKA K.: *Słownictwo dzieci w wieku przedszkolnym. Listy frekwencyjne*. Poznań, Wydawnictwo UAM 1987.