



MONIKA KOWALSKA

Instytut Pedagogiki Przedszkolnej i Szkolnej,
Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

Diagnoza sprawności komunikacyjnej dorosłej osoby z niepełnosprawnością sprzężoną Studium przypadku

Diagnosis of Communication Skills of Adults with Multiple Disabilities.
A Case Study

ABSTRACT: The article discusses the communication development of a man with linked disability, namely: autism and moderate intellectual disability. Moreover, disability-related speech deficits have been analysed. The theoretical basis for the problem have been outlined in the introduction section of the article.

KEY WORDS: autism, deficits, visual contact, concentration, communication

Problematyka autyzmu w świetle literatury przedmiotu

Funkcjonowanie osób z autyzmem, mimo wielu lat badań i eksperymentów, nadal pozostaje zagadką bez rozwiązania. Zagadnienie komunikacji osób z autyzmem podejmowane jest bardzo często w ostatnich latach w literaturze przedmiotu¹. Zainteresowanie tą kwestią związane jest z faktem, że rozwijanie zdolności do komunikowania się – nie tylko werbalnego – to jeden z podstawowych

¹ J.J. BŁESZYŃSKI: *Komunikacja osób ze spektrum autyzmu – w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań*. W: *Autyzm i ACC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*. Red. B.B. KACZMAREK, A. WOJCIECHOWSKA. Kraków, Impuls 2015, s. 33–42; IDEM: *Mowa i język dzieci z autyzmem. Wybrane zagadnienia*. Słupsk, Wydaw. Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Słupsku 1998; T. GAŁKOWSKI: *Zaburzenia komunikacji w autyzmie*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Red. T. GAŁKOWSKI, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2003, s. 268–284; M. MŁYNAŃSKA: *Autyzm w ujęciu psycholingwistycznym. Terapia dyskursywna a teoria umysłu*. Wrocław, Wydaw. Uniwersytetu Wrocławskiego 2008, s. 15–74; E. PISUŁA: *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2016; EADEM: *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2005.

celów pracy terapeutycznej z osobą autystyczną. Komunikowanie się rozumiane jest jako proces porozumiewania się, odbywający się na różnych poziomach, za pomocą zróżnicowanych środków. Jego celem jest wywołanie określonych skutków, tj. wymiana myśli, zdobycie wiedzy, przekazanie informacji². Komunikacja może być wyrażona przez system symboli stosowany w języku bądź w postaci niewerbalnych komunikatów. Proces opanowania sprawności komunikacyjnej jest wielowymiarowy i długotrwały, a jego wynik warunkują sfera biologiczna, kontekst społeczny, a także interakcje komunikacyjne, już od okresu ontogenezy³. Jedną z pierwszych umiejętności komunikacyjnych dziecka jest uśmiech, jako reakcja na zaspokojenie jego potrzeb fizjologicznych⁴.

Autyzm (gr. *autos*- – sam), należy do grupy zaburzeń neurorozwojowych, które możliwe jest do zdiagnozowania już przed 36. miesiącem życia, na podstawie objawów kryterialnych⁵. Do podstawowych przejawów zaburzeń autystycznych zalicza się: deficyty w rozwoju relacji międzyludzkich, nieprawidłowości zachowań i działań, zaburzenia występujące w rozwoju mowy, która nie jest wykorzystywana jako narzędzie komunikacji⁶. Pierwszy z trzech kryteriów wiąże się z zaburzeniami w rozwoju dotyczącym kontaktów społecznych, który nie jest adekwatny do normy ustalonej dla danego wieku. Osoba z tego typu trudnościami nie ma potrzeby dzielenia się zainteresowaniami, emocjami z innymi ludźmi i nie nawiązuje relacji z nimi. Znaczące zaburzenia widoczne są także w zakresie komunikacji niewerbalnej w czasie interakcji społecznych⁷. W tym miejscu należy podkreślić ważność komunikacji niewerbalnej, która stanowi fundament rozwoju mowy ekspresyjnej i stanowi pierwszy etap budowania relacji interpersonalnych. Uśmiech, płacz, ruchy rąk lub zmiana pozycji ciała są reakcją dziecka na intonację głosu matki. W przypadku osób z autyzmem gestykulacja i mimika są bardzo ubogie, najczęściej stosowane w celu autostymulacji⁸. U osób autystycznych obserwuje się

² B. DOBEK-OSTROWSKA: *Podstawy komunikowania społecznego*. Wrocław, Astrum 2002, s. 13.

³ M. KIELAR-TURSKA: *Rozwój sprawności językowych i komunikacyjnych*. W: *Diagnoza logopedyczna*. Red. E. CZAPLEWSKA, S. MILECKI. Sopot, Gdańskie Wydaw. Logopedyczne 2015, s. 11–66.

⁴ E. CZAPLEWSKA, K. KACZOROWSKA-BRAY: *Kształtowanie kompetencji komunikacyjnej u dzieci z różnymi dysfunkcjami*. W: *Diagnoza i terapia w logopedii*. Red. J. PORAYSKI-POMSTA. Warszawa, Dom Wydawniczy „Elipsa” 2008, s. 318.

⁵ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń w zachowaniu w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Red. S. PUZYŃSKI, J. WCIÓRA. Przeł. J. WCIÓRA. Kraków, Uniwersyteckie Wydaw. Medyczne „Vesalius” 1998.

⁶ U. FRITH: *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2008, s. 26–31.

⁷ U. BIGAS: *Autyzm – charakterystyka zachowań językowych w autystycznym spektrum zaburzeń*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 366.

⁸ A. CHRZANOWICZ, A. MAJKOWSKA: *Wspieranie rozwoju komunikacji u dziecka z autyzmem*. W: *Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem*. Red. M. GAMBIN, E. ŁUKOWSKA. Warszawa, Wydaw. Uniwersytetu Warszawskiego 2009, s. 116–125;

brak umiejętności kompensowania deficytów mowy czynnej, a także nieumiejętne wspieranie i uzupełnianie komunikatów werbalnych adekwatną mimiką, gestem czy postawą ciała⁹. Problem sprawia im także nawiązanie kontaktu wzrokowego z rozmówcą w czasie dialogu¹⁰.

Drugi komponent stanowiący o diagnozie zaburzeń ze spektrum autyzmu jest związany z deficytami w jakościowym komunikowaniu się. W przypadku autyzmu proces nabywania i kształtowania kompetencji komunikacyjnych, przede wszystkim w zakresie mowy, zależy od indywidualnych umiejętności społecznych oraz od występujących bądź mogących występować dodatkowych schorzeń (np. deficytów sensorycznych, niepełnosprawności intelektualnej)¹¹. W literaturze przedmiotu wśród wyróżników mowy osób z autyzmem najczęściej wymienia się takie, jak¹²:

Opóźniony rozwój mowy – rozwój mowy jest od początku opóźniony, odbiega od normy. Przebiega wolno, gdyż naśladownictwo i powtarzanie zabaw słownych oparte jest na myśleniu abstrakcyjnym (wyobraźni). Jeżeli opóźnienie mowy jest znaczące, wówczas dziecko kompensuje deficyty, używając komunikacji alternatywnej, pozawerbalnej.

Ograniczone umiejętności komunikowania się – około 50% dzieci z autyzmem nie wypowiada nawet najprostszych słów. We wczesnym dzieciństwie wydają piski, odgłosy podobne do dźwięków wydawanych przez ptaki. W zakresie komunikacji obawy rodziców dotyczą przede wszystkim niereagowania dziecka na własne imię po 8. miesiącu życia.

Echolalia – polega na niezmiernym powtarzaniu zdania lub jakiegokolwiek słowa usłyszanego całkowicie przypadkiem w najbliższym otoczeniu, w telewizji czy radiu. Echolalię stwierdza się u co najmniej 75% mówiących dzieci z autyzmem. Wyróżnia się echolalię:

- natychmiastową (bezpośrednią) – powtórzenie dźwięków, wyrazów, zdań natychmiast po ich usłyszeniu;
- opóźnioną (pośrednią, odroczoną) – po kilku dniach tygodniach czy miesiącach dziecko przytacza zasłyszane zdania, melodię, a nawet długi tekst, np. treść reklamy; czyni to w sposób perfekcyjny, z intonacją czy akcentem, z jakimi zostały wypowiedziane przez nadawcę;
- łagodną (funkcjonalną) – w mowie dziecka występuje dużo oddzielnych wyrazów, które są związane z poszczególnymi sytuacjami, zainteresowaniami dziecka.

⁹ U. BIGAS: *Autyzm – charakterystyka...*, s. 373.

¹⁰ E. PISULA: *Autyzm. Przyczyny, symptomy...*, s. 50.

¹¹ J.J. BŁESZYŃSKI: *Komunikacja osób ze spektrum autyzmu...*, s. 40.

¹² E. PISULA: *Autyzm. Przyczyny, symptomy...*, s. 98–99; U. BIGAS: *Autyzm – charakterystyka...*, s. 366–367; U. FRITH: *Autyzm...*, s. 149–166; T. GAŁKOWSKI: *Zaburzenia komunikacji...*, s. 268–276; H. JAKLEWICZ: *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnoza, przebieg, leczenie*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 1993, s. 31–35.

Odwracanie zaimków – osoby z autyzmem odwracają zazwyczaj zaimki „ja” i „ty”. Dlaczego takie błędy występują właśnie w ich mowie? Odpowiedzi na to nurtujące pytanie są dwie. Po pierwsze jest to zupełna nieświadomość lub zaprzeczanie własnej tożsamości. Po drugie istnieje wysoka korelacja między echolalią i odwracaniem zaimków. Ewa Pisula słusznie zaznacza, że „zaimki osobowe pojawiają się częściej na początku zdania i ponieważ dzieci autystyczne mają problemy z powtarzaniem długich zdań, mają one tendencję do powtarzania tylko ostatnich słów”¹³.

Nadużywanie imiesłów; nienaturalne brzmienie mowy – osoby z autyzmem, które w ogóle uczą się mówić, nie używają języka w sposób funkcjonalny. Znają one zasady mowy, ale nie rozumieją idei komunikacji językowej. Stanisław Grabias zauważa, że sprawność komunikacji językowej uwarunkowana jest przez trzy typy kompetencji: językową (nieuświadomiona wiedza na temat budowania zdań gramatycznie poprawnych i sensownych), komunikacyjną (użycie języka w danej grupie społecznej), kulturową (wiedza na temat zjawisk rzeczywistości)¹⁴. U osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu kompetencje te nie są wystarczające do sprawnego posługiwania się językiem.

Nieharmonijny rozwój mowy – z częstym regresem, zatrzymaniem lub brakiem dalszego rozwoju.

Niski poziom skomplikowania mowy – osoba z autyzmem tworzy głównie wypowiedzi jednowyrazowe, stosuje tzw. słowa kluczowe.

Problemy z rozumieniem znaczeń wyrazów – jest to istotny problem zarówno w przypadku odbioru, jak i tworzenia aktu mowy. Brak utożsamiania słów z odpowiednim desygnatem w rzeczywistości uniemożliwia właściwe rozumienie przekazu werbalnego, sytuacji społecznych itp.

Prozodia mowy – brak zróżnicowania intonacji; mowa osób z autyzmem jest monotonna, nienacechowana emocjonalnie; intonacja, tempo, rytm wypowiedzi są zaburzone.

Mowa spontaniczna – osoby z autyzmem zwykle nie opowiadają o własnych przeżyciach, doświadczeniach, nie dokonują uogólnień i wniosków, nie komentują wypowiedzi innych osób, nie wyrażają spontanicznej opinii.

Metafory – osoby autystyczne rozumieją mowę dosłownie, nie dostrzegają treści symbolicznej, metafor ani treści żartobliwych.

Jednym z najtrudniejszych aspektów diagnostycznych autyzmu jest współwystępowanie dodatkowych zaburzeń. Od lat trwają badania nad diagnozowaniem osób z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną. W literaturze polskiej temat ten podjęli: Ewa Pisula, Tadeusz Gałkowski, Joanna Kruk-Lasocka, Jacek J. Bleszyński

¹³ E. PISULA: *Małe dziecko...*, s. 62.

¹⁴ E. CZAPLEWSKA, K. KACZOROWSKA-BRAY: *Kompetencja komunikacyjna i jej zaburzenia u dzieci*. W: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Red. M. MŁYNARSKA, T. SMEREKA. Wrocław, Agencja Wydawnicza „a linea” 2005, s. 448–449.

i inni. Diagnoza sprzężonej niepełnosprawności to proces długotrwały i wielowymiarowy, często obarczany możliwością wystąpienia błędu. Ze względu na zaburzenia w efektywnym komunikowaniu się wielokroć występującym problemem jest dokładne określenie sprawności intelektualnej. Błeszyński, na podstawie literatury, dokonał zestawienia charakterystycznych cech rozwoju dziecka z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną¹⁵. Analiza opracowania autora pozwala wnioskować, że w obu przypadkach zasadniczym problemem w zakresie komunikacji stanowi rozumienie komunikatów werbalnych i występowanie licznych deficytów dotyczących rozumienia mowy. Dodatkowo w obu przypadkach może dojść do opóźnienia mowy w różnym zakresie. Badacz zauważa, że u osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną i osób z autyzmem mogą występować analogiczne ubytki językowe, np. echolalie, mowa spowolniona, brak zaimka „ja”. Odmienność natomiast dotyczy używania mowy i języka – w niepełnosprawności intelektualnej są one wykorzystywane w sposób celowy, w przeciwieństwie do autyzmu, w którym mowa często nie jest narzędziem komunikacji.

Przeгляд literatury pozwala na sformułowanie wniosku, że zaburzenia komunikacji u osób z autyzmem mają różnorodną i wielowymiarową postać. Wielość dróg poszukiwania etiologii oraz współwystępowanie innych zaburzeń rozwojowych powoduje liczne problemy metodologiczne w badaniach nad autyzmem. Nie ma jednoznacznego rozstrzygnięcia dotyczącego istoty autyzmu, brak jednolitej metodologii badań, a także uniwersalnych metod i narzędzi badawczych diagnozujących etiologię omawianego zaburzenia. W dalszej części przedstawiono wyniki badań własnych nad przebiegiem rozwoju komunikacji mężczyzny z autyzmem oraz niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym w okresie adolescencji.

Badania własne

Głównym celem podjętych badań była diagnoza sprawności komunikacyjnej u dorosłej osoby z autyzmem, z uwzględnieniem stopnia opanowania języka i aspektów mowy, rozwijających się z opóźnieniem w wyniku niepełnosprawności intelektualnej. W badaniach starano się wskazać występujące w mowie deficyty i wypracowane zachowania komunikacyjne, biorąc pod uwagę także komunikację niewerbalną.

Odpowiednio do postawionego celu diagnostycznego sformułowano podstawowy problem badawczy, zawarty w pytaniu: Czy i jakiego typu zaburzenia komunikacji występują u dorosłej osoby z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym?

¹⁵ J.J. BŁESZYŃSKI: *Autyzm a niepełnosprawność...*, s. 17–20.

Charakterystyki indywidualnego przypadku dokonano na podstawie informacji udzielonych przez matkę mężczyzny oraz własnych obserwacji w czasie prowadzonych badań. W celu diagnozy zastosowano Skalę Oceny Zachowań Autystycznych dla dzieci i młodzieży (SOZA). Początkiem postępowania diagnostycznego był wywiad z matką mężczyzny i analiza dokumentacji, które umożliwiły zebranie podstawowych informacji na temat przebiegu rozwoju psychofizycznego badanego: w okresie prenatalnym, dzieciństwie oraz obecnie. Wywiad dostarczył także informacji na temat sposobów komunikacji mężczyzny. Wszystkie badania zostały przeprowadzone w domu mężczyzny w obecności rodziców.

W niniejszym opracowaniu zastosowano strukturę charakterystyki przypadku opartą na propozycji przedstawionej przez Teresę Oleńską-Pawlak¹⁶.

Materiały źródłowe zawierające informacje o rozwoju mężczyzny i jego funkcjonowaniu, a także formach opieki medycznej oraz pozamedycznej wykorzystane w pracy to: orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, opinie psychologa, opinie pedagoga, dokumentacja medyczna.

Charakterystyka środowiska rodzinnego

Karol ma 22 lata¹⁷. Mężczyzna urodził się jako drugie dziecko. Ma starszego brata (24 l.) oraz młodsze rodzeństwo: Krystiana (16 l.), Emilię (13 l.) oraz Karolinę (9 l.). Matka mężczyzny ma wykształcenie średnie, a ojciec wyższe. Rodzina mieszka w małej miejscowości nieopodal Krakowa. Warunki socjalno-bytowe rodziny są bardzo dobre. Rodzice mężczyzny trzymają się ustalonych zasad, które wcześniej omawiają z domownikami. Obowiązki i wymagania stawiane Karolowi egzekwowane są przez rodziców, a także przez rodzeństwo mężczyzny (krótkie, jasne, konkretne polecenia). W rodzinie nie występują osoby z chorobami przewlekłymi ani z deficytami rozwojowymi. Kultura pedagogiczna rodziców jest na bardzo wysokim poziomie. Oboje przez długi czas uczęszczali na spotkania z psychologiem. Matka mężczyzny brała udział w licznych szkoleniach i spotkaniach ze specjalistami w stowarzyszeniu dla osób z autyzmem.

Przebieg ciąży i porodu

Ciąża, według relacji matki, przebiegała prawidłowo, kobieta czuła się dobrze, nie przyjmowała w tym czasie żadnych leków. Dziecko urodziło się w 36. tygo-

¹⁶ T. OLEŃSKA-PAWLAK: *Podstawy procesu diagnozowania dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. W: *Diagnoza i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Red. M. KLACZAK, P. MAJEWICZ. Kraków, Wydaw. Naukowe AP 2006, s. 13–15.

¹⁷ Imiona zostały zmienione.

dniu ciąży. Poród odbył się siłami natury. W skali Appgar chłopiec otrzymał 9 punktów. W drugiej dobie stan dziecka uległ znacznemu pogorszeniu, do stanu krytycznego, który spowodowany był zaburzeniami oddechu. Przez kolejne 3 tygodnie Karol przebywał w inkubatorze, stymulowano rozwój płuc dziecka.

Przebieg rozwoju i opieki specjalistycznej

Karol został wypisany ze szpitala w 2. miesiącu życia w stanie ogólnym dobrym. W zaleceniach poszpitalnych wskazano wizytę neurologiczną oraz okulistyczną. USG mózgu wykonane pod koniec 2. miesiąca życia wykazało nieprawidłowości w budowie mózgu – nierównomierną wielkość półkul. Kolejne wizyty neurologiczne, według zapewnień lekarzy, miały być tylko kontrolne.

W 5. miesiącu życia Karol zaczął samodzielnie siadać. Samodzielnemu siedzeniu towarzyszyło kołysanie się w tył i w przód. W 6. miesiącu życia chłopca skierowano na rehabilitację, ponieważ stwierdzono u niego słabe napięcie mięśniowe dotyczące dłoni (podstawą diagnozy było prawdopodobnie to, że niechętnie podejmował zabawę z użyciem atrybutów, nie chwycił ich, nie łapał piłki itp.). Karol pełzał, nie umiał raczkować. Mając 1,5 roku, zaczął chodzić, był to jednak chód z podparciem. Często się potykał i szybko męczył. Karol jako dziecko był niespokojny, labilny emocjonalnie, często, jak opowiada matka chłopca: „[...] odpływał, siedział bez ruchu, nie można było go z tego stanu wyprowadzić. Pojawiały się też zachowania autoagresywne: gryzienie, uderzanie głową w ścianę, bicie się”.

Dwuletni Karol został objęty pomocą specjalistycznej poradni psychologiczno-pedagogicznej. Specjaliści starali się usprawniać mowę chłopca. W wieku 2,5 roku otrzymał diagnozę autyzmu. Z relacji matki wynika, że chłopiec nie gaworzył, wydawał tylko pojedyncze dźwięki, mówił „własnym językiem”, który rozumiała tylko ona. Jeżeli czegoś potrzebował, brał rękę matki, wydawał też charakterystyczne dźwięki *yyyy, eee*. Wyniki wczesnych badań psychologicznych wykazywały, że nastąpiło opóźnienie rozwoju mowy z ograniczonym repertuarem z zakresu komunikacji pozawerbalnej. Ponadto w badaniach stwierdzono deficyty w kontaktach społecznych. Szczególnie zauważalny był brak dążenia do kontaktu wzrokowego, a także brak reakcji na bodźce wzrokowe oraz słuchowe. Matka zauważyła także, w porównaniu do starszego syna, różnice we wczesnych zabawach. Proszony np. o podanie piłki Karol, reagował śmiechem, rozbieganiem oczu bądź w ogóle nie zwracał uwagi na komunikat. Prośby, polecenia kierowane do chłopca kończyły się głośnymi krzykami i piskami, z chwytnością się za głowę i zatykaniem uszu: „zachowywał się tak, jakby nie mógł sobie poradzić z mocnym bólem głowy”. Chłopiec nadal nie gaworzył, jak mówi matka: „[...] tylko kwiczał. Nawet w nocy wybudzał się, kwiczał, ruszał głową, uderzał rękami po głowie i zasypiał”. Wyrażenia dźwiękonaśladowcze (*czu, mu, hau*) wystąpiły w wieku 4 lat. Z kolei pierwsze sylaby, tj. *ma ma, ba ba*, zaczął wypowiadać w wieku 5 lat.

W 4. roku życia Karol został zapisany do przedszkola masowego. Podczas zajęć obserwował otoczenie, nie wchodził w interakcje z innymi dziećmi, nie nawiązywał komunikacji. Prowadzone wówczas zajęcia ze specjalistami (psycholog, logopeda) nie przynosiły pożądanych efektów. Nikt nie mówił rodzinie, jak postępować z dzieckiem autystycznym. Dopiero gdy Karol miał 5 lat, w jednej z poradni objęto go terapią (metoda Knillów, wywoływanie głosek, nagrywanie i odtwarzanie głosu na magnetofonie, videofilmowanie) oraz umożliwiono rodzinie naukę funkcjonowania z osobą autystyczną. Terapeuci rozpoczęli wprowadzanie komunikacji alternatywnej – piktogramów, ale chłopiec nie zwracał uwagi na znaki, nie podążał za terapeutą. Dwa lata później matka chłopca i dwoje innych rodziców dzieci z autyzmem założyli stowarzyszenie, w którym zatrudniono specjalistów (pedagog, psycholog, logopeda, rehabilitant) w zakresie pracy z osobami z autyzmem. W tym samym czasie, mając 7 lat, Karol rozpoczął realizację rocznego przygotowania do nauki w szkole masowej (z relacji matki i nauczycieli wynika, że chłopiec chętnie uczestniczył jedynie w zabawach ze śpiewem, zaś na wszystkie inne czynności reagował złością i wycofaniem). W kolejnym roku szkolnym wydano orzeczenie obowiązku realizacji nauki szkolnej w trybie nauczania indywidualnego. Wspólnie z nauczycielem matka rozpoczęła nauczanie czytania metodą globalną, w wyniku czego chłopiec zaczął wypowiadać pierwsze wyrazy, jednak bez rozumienia ich znaczenia. W odniesieniu do wyrazów określających zwierzęta chłopiec zaczął używać wyrażen dźwiękonaśladowczych (*koko* na określenie kury, cmokanie, klaskanie językiem i in.). W domu wszystkie przedmioty codziennego użytku były podpisane, a np. przy każdej wizycie w łazience chłopca proszono o powtarzanie nazw wszystkich znajdujących się wokół przedmiotów: okno, ręcznik, spodnie, mydło itd. Poznane wyrazy w kolejnych latach nauki poddawano wspólnie z dzieckiem analizie i syntezie głoskowej. Mając 11–12 lat, Karol odczytywał wyrazy i proste zdania. Następnie prowadzone były ćwiczenia na zapamiętywanie, jak np. nauka wierszyków.

Od roku 2012 Karol realizuje obowiązek szkolny w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym, w klasie o profilu przysposabiającym do pracy. Obecnie Karol potrafi podpisać się, zapisuje z pomocą proste słowa ze słuchu. Samodzielnie zapisuje wyrazy na komputerze, po wydrukowaniu wycina je i układa następnie w zdania. Przelicza elementy w zbiorze w zakresie od 1–10 na konkretnych przedmiotach, np. kasztanach. Potrafi liczyć do 100, zna znaki graficzne cyfr. Codziennie prowadzone są z nim ćwiczenia „kalendarzowe” (zna nazwy dni tygodnia, miesiący, pór roku) oraz trenowana jest umiejętność określania warunków atmosferycznych. Mężczyzna nie potrafi samodzielnie dobrać odpowiedniego stroju do pogody. Zazwyczaj poprawnie nazywa barwy przedmiotów. Myślenie mężczyzny przebiega na poziomie konkretno-obrazowym.

Analiza wyników diagnozy

Skala Obserwacji Zachowań Autystycznych (SOZA) dla dzieci i młodzieży pozwoliła uchwycić rozwój poszczególnych sfer i umiejętności w ujęciu dynamicznym. Skupiono się na rozwoju komunikacji, kontaktów społecznych oraz specyficznych zaburzeniach występujących w autyzmie.

Iloraz inteligencji mężczyzny, zgodnie z wynikami badania psychologicznego, jest na poziomie właściwym dla niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym. Wiek rozwoju mowy czynnej, wymuszona odpowiada okresowi zdania (z relacji matki mężczyzny wynika, że pierwsze zdania zaczął wypowiadać w wieku 14 lat). Na pytanie np. „Karol, chcesz pić?” mężczyzna odpowiada: *Karol chcesz pić, nie chce pić*. Odpowiedzi często są abstrakcyjne, składają się z zasłyszanych zwrotów, np. „Karol, co robiłeś w szkole?” – *Grałem na puzonie*.

W zakresie komunikacji niewerbalnej brak u mężczyzny gestów celowych, ukierunkowanych oraz zrozumiałych dla najbliższego otoczenia. W komunikacji z Karolem dominują echolalie bezpośrednie i odroczone (*mama mama, idę do babci Władzi, szyje spódnice*). Karol buduje proste zdania oraz frazy. Komunikacja spontaniczna mężczyzny ogranicza się najczęściej do użycia pojedynczych słów (np. *sałateczka; sikać; nie wie*) lub, rzadziej, kilku złożonych (*mama zmęczony; daj spokój Karolowi; oglądać Ojca Mateusza*). W wypowiedziach brak zaimka „ja”, mężczyzna zazwyczaj zamienia go na własne imię. Karol nie podejmuje dialogu. Potrafi wykonać proste polecenia typu „daj”, „idź”, „chodź tu”, „nie wolno”. Potrafi wykonać polecenia złożone dotyczące samoobsługi i obowiązków powierzonych mu w domu (nakrywanie do stołu, sortowanie naczyń do zmywarki, mycie zębów, jednak wymaga pomocy podczas kąpieli). W przypadku nauki wykonywania złożonej umiejętności, np. panierowania kotletów, potrzebował wielu powtórzeń tej czynności oraz odpowiedzi manualnych. Karol posiada bogaty zasób słownictwa dotyczący: części ciała, ubrań, przedmiotów codziennego użytku, roślin i zwierząt, a także instrumentów (jest to związane z muzycznymi zainteresowaniami rodziny). Nie rozumie stosunków czasowych.

Mężczyzna inicjuje kontakt z osobami z kręgu rodzinnego i szkolnego (np. zaproszony do zabawy z rodzeństwem wykonuje polecenia, chętnie wykonuje polecenia nauczycieli w Ośrodku). W trakcie obserwacji rozwoju społecznego zauważono, że badany nie nawiązuje spontanicznych relacji z rówieśnikami i osobami dorosłymi spoza najbliższego otoczenia. W indywidualnym kontakcie z terapeutą Karol jest pogodny, radosny i wykonuje powierzone mu zadania. Zarówno w kontakcie z osobami z najbliższego otoczenia, jak i z osobami obcymi, badany unika kontaktu wzrokowego, zazwyczaj patrząc w przeciwną stronę. Rzadko zdarza się, że koncentruje się na osobie rozmówcy dłużej niż kilka sekund.

Karol nie nawiązuje oraz nie akceptuje kontaktu dotykowego z drugą osobą, z wyjątkiem babci, do której przytula się i której pozwala na naruszenie swojej przestrzeni osobistej. Jedynie podczas witania się podaje na krótko dłoń. Męż-

czynna przejawia obronność dotykową (drażnią go szwy, zabrudzone części ciała, chodzenie boso po podłożu). Bardzo nie lubi szeptania ani też krzyku (w takich sytuacjach zatyka uszy, zaczyna krzyczeć).

Karol odpowiada na inicjowanie kontaktu poprzez przyglądanie się osobie, która chce nawiązać interakcje, np. podczas powitania czy podawania jedzenia. Badany boi się zwierząt. W sytuacji kontaktu z nimi chowa się za kogoś bliskiego. Boi się także miejsc, w których jest dużo ludzi, jak np. dworzec autobusowy, galeria handlowa. Karol rozpoznaje proste emocje u osób przedstawionych na fotografiach, ale tylko gdy są nimi bliscy mężczyzny (*Milena smutna; Wojtek gra*).

Mężczyzna nie potrafi utrzymać równowagi, stojąc na jednej nodze, ale nie wynika to z niepewności grawitacyjnej, ponieważ bardzo lubi ćwiczenia na równoważni oraz huśtawce. W rozwoju fizycznym widoczna jest prawostronna skolioza. Karol sprawnie porusza się po płaszczyźnie oraz po schodach. Chętnie uczestniczy w grach i zabawach sportowych (rzucanie piłki, badminton, tenis stołowy). W wykonywaniu codziennych czynności oraz w pisaniu dominuje lewa ręka.

Podczas analizy specyficznych zaburzeń autystycznych zarejestrowano przełamania ograniczeń związanych z niezmiennością. W trakcie pracy badany koncentrował się na wykonywanych zadaniach. Prawidłowo reagował na zmiany w ustalonym harmonogramie oraz na przejścia do innych zadań. Zachowywał również spokój, gdy proszono go o oddanie przedmiotu, którym w danej chwili się zainteresował (np. piłka, nakrętka). Z relacji matki mężczyzny wynika, że Karol ma codzienny rytuał: po powrocie ze szkoły poprawia ułożenie ramek ze zdjęciami, układa książki i kubki do równej linii, wyłącza kable z gniazd elektrycznych. Nie wykazuje przywiązania do swoich rzeczy (np. kubek) bądź miejsc (np. ulubione miejsce przy stole). Bez problemu rozpoznaje na zdjęciach, filmach, a także w rzeczywistości znane sobie osoby. W sytuacjach napięcia emocjonalnego (krzyków, furii) najłatwiej wycisza się na prośbę ojca lub starszego brata (prawdopodobnie czuje przed nimi respekt). Potrafi czasem dostosować się do zachowań innych osób, np. śmieje się w towarzystwie, smuci się, kiedy młodsza siostra płacze. Badany nie wykazuje umiejętności naśladowczych. Matka mężczyzny relacjonuje, że Karol często potrafi z jej zachowania wyciągnąć wnioski i dokonać korekty swoich poczynań i odpowiedzi. Uczy się przez wielokrotne powtórzenie danej czynności, np. w odniesieniu do czynności samoobsługowych. Podczas naśladowania przez mężczyznę nowo poznanych słów rejestrowano liczne problemy z sekwencją ruchów narządów artykulacyjnych, w wyniku czego dochodziło do częstych zniekształceń struktur wyrazowych. Badany nie charakteryzuje się aktywną postawą badawczą wobec środowiska ani podejmowaniem zainteresowań przejawianych przez drugą osobę. W czasie wolnym zazwyczaj preferuje sztywny wzorzec aktywności, wybierając w chwilach relaksu: podskoki na piłce gimnastycznej, zabawy z butelką i kredkami, oglądanie telewizji. Ważną kwestią oceny specyficznych zachowań autystycznych badanego stanowiła również analiza reakcji na bodźce. Mężczyzna żywo reaguje na muzykę, lubi tańczyć do niej bądź

po prostu siedzieć i jej słuchać. Nie ma określonego gatunku ulubionej muzyki. Czasem zapamiętuje frazy piosenek i nuci je.

W trakcie analizy rozwoju umysłowego (według teorii umysłu Heinza Wimmera i Josefa Perner¹⁸) nie zaobserwowano systemu pojęć, który pozwoliłby mu interpretować zachowania innych osób poprzez odniesienie się do nieobserwowalnych stanów umysłu.

Podsumowując wyniki z części pierwszej kwestionariusza, diagnozującej ogólną charakterystykę rozwoju, funkcjonowania oraz prezentującej dane odnoszące się do sprawności i umiejętności badanego w ramach podskali omawianego narzędzia, stwierdza się, że rozwój mężczyzny w ogólnej charakterystyce w poszczególnych podskalach przebiega analogicznie (w każdej: 3 punkty). Na podstawie pozostałych części wyodrębnionych w kwestionariuszu, dotyczących: komunikacji, kontaktów społecznych i specyficznych zaburzeń w autyzmie, stwierdza się ponadto, że rozwój mężczyzny przebiega nieharmonijnie, czyli manifestuje się różnym stopniem nasilenia cech specyficznych dla autyzmu w skali od 0 do 6 pkt.

Z zebranych w wywiadzie informacji i klasyfikacji wyniku, że Karol należał do grupy dzieci z wczesnymi objawami wystąpienia autyzmu (do 12. miesiąca życia). Początkowo, mimo objawów, nie był zdiagnozowany, zapewne dlatego, że w latach dziewięćdziesiątych wiedza o autyzmie w Polsce stała na bardzo niskim poziomie. Na podstawie uzyskanych danych oraz przeprowadzonej interpretacji wyników można stwierdzić, że głównym determinantem zaburzeń komunikacji językowej w badanym przypadku jest autyzm.

Celem uchwycenia wszystkich aspektów zaburzeń komunikacyjnych u badanego i określenia stopnia występujących trudności skupiono się na następujących aspektach problemowych: deficytach ilościowych w rozwoju mowy, deficytach jakościowych w jej rozwoju, a także deficytach w pragmatycznym użyciu języka.

Uzyskane informacje pozwoliły na określenie trudności językowych badanego w aspekcie ilościowym. Stopień występujących w mowie deficytów ilościowych powoduje znaczące zaburzenia komunikacji badanego mężczyzny, które przejawiają się w:

- opóźnieniu mowy – wiek rozwoju mowy czynnej u badanego jest na etapie zdania;
- wypowiedziach jednowyrazowych;
- ograniczeniu mowy czynnej – u badanego występuje konieczność stosowania przypomnień i podpowiedzi w celu uzyskania informacji, odpowiedzi na pytanie.

Na podstawie analizy materiału empirycznego można określić także trudności językowe badanego w aspekcie jakościowym. Za takie deficyty uznano:

¹⁸ B. WINCZURA: *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*. Kraków, Impuls 2008, s. 53.

- echolalię, zarówno bezpośrednią jak i odroczoną;
 - schematyczne wykorzystywanie słów, wyrażeń;
 - liczne agramatyzmy – nadużywanie imiesłów oraz odwracanie zaimków.
- Z kolei obserwacja oraz relacja matki mężczyzny pozwoliły nakreślić zaburzenia w aspekcie pragmatycznym języka. W tym zakresie stwierdzono:
- zaburzenie zdolności do inicjowania i podtrzymywania rozmowy;
 - brak kontaktu wzrokowego z rozmówcą;
 - brak komunikacji z osobami spoza najbliższego otoczenia;
 - zaburzenie prozodii mowy, przejawiające się w niewłaściwej modulacji głosu oraz monotonnym brzemieniu mowy mężczyzny;
 - mało wyrazista mimika twarzy;
 - zaburzenia myślenia symbolicznego, uwidocznione w stereotypowym wzorcu zabawy.

Podsumowanie

Podsumowując przedstawione wnioski, można uznać, że cel diagnostyczny badań, którym była ocena rozwoju sprawności komunikacyjnej mężczyzny, z uwzględnieniem stopnia opanowania języka i aspektów mowy rozwijających się z opóźnieniem w wyniku niepełnosprawności intelektualnej, został osiągnięty. Biorąc pod uwagę zebrany materiał, można stwierdzić, że u badanej, dorosłej osoby z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym występują zaburzenia komunikacji. Cechują się przewagą rozwoju mowy biernej nad czynną, a także zmniejszonymi umiejętnościami w zakresie rozumienia mowy. Warto wspomnieć, że zaburzenia myślenia, charakterystyczne dla niepełnosprawności intelektualnej, znacząco utrudniły u badanej osoby rozwój mowy i języka.

Bibliografia

- BIGAS U.: *Autyzm – charakterystyka zachowań językowych w autystycznym spektrum zaburzeń*. W: *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*. Red. S. GRABIAS, M. KURKOWSKI. Lublin, Wydaw. Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2012, s. 366.
- BŁESZYŃSKI J.J.: *Autyzm a niepełnosprawność intelektualna i opóźnienie rozwoju*. Gdańsk, Harmonia Universalis 2011.
- BŁESZYŃSKI J.J.: *Komunikacja osób ze spektrum autyzmu – w poszukiwaniu najlepszych rozwiązań*. W: *Autyzm i ACC. Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*. Red. B.B. KACZMAREK, A. WOJCIECHOWSKA. Kraków, Impuls 2015, s. 33–42.

- BŁESZYŃSKI J.J.: *Mowa i język dzieci z autyzmem. Wybrane zagadnienia*. Słupsk, Wydaw. Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Słupsku 1998.
- CHRZANOWICZ A., MAJKOWSKA A.: *Wspieranie rozwoju komunikacji u dziecka z autyzmem*. W: *Wspomaganie rozwoju osób z autyzmem*. Red. M. GAMBIN, E. ŁUKOWSKA. Warszawa, Wydaw. Uniwersytetu Warszawskiego 2009, s. 116–125.
- CZAPLEWSKA E., KACZOROWSKA-BRAY K.: *Kompetencja komunikacyjna i jej zaburzenia u dzieci*. W: *Logopedia. Teoria i praktyka*. Red. M. MŁYNAŃSKA, T. SMEREKA. Wrocław, Agencja Wydawnicza „a linea” 2005, s. 448–449.
- CZAPLEWSKA E., KACZOROWSKA-BRAY K.: *Kształtowanie kompetencji komunikacyjnej u dzieci z różnymi dysfunkcjami*. W: *Diagnoza i terapia w logopedii*. Red. J. PORAYSKI-POMSTA. Warszawa, Dom Wydawniczy „Elipsa” 2008, s. 315–321.
- DOBEK-OSTROWSKA B.: *Podstawy komunikowania społecznego*. Wrocław, Astrum 2002.
- FRITH U.: *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2008, s. 26–31.
- GAŁKOWSKI T.: *Zaburzenia komunikacji w autyzmie*. W: *Logopedia. Pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*. Red. T. GAŁKOWSKI, G. JASTRZĘBOWSKA. Opole, Wydaw. Uniwersytetu Opolskiego 2003, s. 268–284.
- JAKLEWICZ H.: *Autyzm wczesnodziecięcy. Diagnoza, przebieg, leczenie*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 1993.
- KIELAR-TURSKA M.: *Rozwój sprawności językowych i komunikacyjnych*. W: *Diagnoza logopedyczna*. Red. E. CZAPLEWSKA, S. MILECKI. Sopot, Gdańskie Wydaw. Logopedyczne 2015, s. 11–66.
- Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń w zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Red. S. PUŻYŃSKI, J. WCIÓRA. Przeł. J. WCIÓRA. Kraków, Uniwersyteckie Wydaw. Medyczne „Vesalius” 1998.
- MŁYNAŃSKA M.: *Autyzm w ujęciu psycholingwistycznym. Terapia dyskursywna a teoria umysłu*. Wrocław, Wydaw. Uniwersytetu Wrocławskiego 2008, s. 15–74.
- OLEŃSKA-PAWLAK T.: *Podstawy procesu diagnozowania dziecka o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. W: *Diagnoza i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Red. M. KLACZAK, P. MAJEWICZ. Kraków, Wydaw. Naukowe AP 2006, s. 13–15.
- PISULA E.: *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2005.
- PISULA E.: *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2016.
- WINCZURA B.: *Dziecko z autyzmem. Terapia deficytów poznawczych a teoria umysłu*. Kraków, Impuls 2008.