

# Dom rodzinny jako miejsce komunikacji dziecka ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju – studium indywidualnego przypadku

Barbara Grzyb

Kolegium Pedagogiczne Politechniki Śląskiej, Filia w Gliwicach

[barbara.grzyb@polsl.pl](mailto:barbara.grzyb@polsl.pl)

Gabriela Kowalska

Kolegium Pedagogiczne Politechniki Śląskiej, Filia w Gliwicach

[gabi-kow@wp.pl](mailto:gabi-kow@wp.pl)

**Abstrakt:** Dom rodzinny to miejsce, w którym nabywane są wszelkie umiejętności. Dlatego warto prowadzić warsztaty i szkolenia dla rodziców, dzięki którym rozszerzą oni swoje zainteresowania w zakresie nauki komunikacji dziecka ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju.

**Słowa kluczowe:** dom rodzinny, dziecko niepełnosprawne, komunikacja, szkolenia, zaburzenia rozwoju

## Wprowadzenie

Dom rodzinny, to miejsce, które dla wielu z nas kojarzy się z bezpieczeństwem, spokojem, zrozumieniem, ale też z przestrzenią, w jakiej nabywaliśmy swoje umiejętności. Dla dziecka niepełnosprawnego, a w szczególności ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju, dom rodzinny staje się również obszarem terapii specjalistycznych, nierzadko prowadzonych przez samych rodziców i opiekunów. Partykypacja rodziny w tak trudnym procesie, jakim jest rehabilitacja swojego dziecka, wymaga nie tylko podstawowej wiedzy, lecz także umiejętności i kompetencji w zakresie szeroko pojętego usprawniania. Należy podkreślić, iż jest to niełatwe zadanie, bowiem „nieumiejętne działanie prowadzi do efektów odwrotnych do zamierzonych lub przy dużym nakładzie sił i środków przynosi rezultat mizerny,

daleki od oczekiwań<sup>1</sup>. Stąd też warto prowadzić warsztaty i szkolenia dla rodziców dzieci niepełnosprawnych, dzięki którym rozszerzą oni swoje zainteresowania w zakresie usprawniania, terapii i rehabilitacji. Jest to bardzo ważny proces wymagający zaangażowania specjalistów i placówek zajmujących się opieką, wychowaniem i edukacją dzieci o niepełnej sprawności. Niestety czasookres rehabilitacji świadczonej przez ośrodki prowadzące tego rodzaju działania jest niewspółmierny do potrzeb, o czym nie trzeba przecież nikogo przekonywać. Jedyną nadzieją są właśnie rodzice, bowiem stała współpraca z profesjonalistami w dziedzinie terapii, to współdziałanie dwóch najważniejszych środowisk dziecka – rodziny i specjalistów.

Patrząc z perspektywy badaczy tej problematyki, możemy powiedzieć, że

najkorzystniejsze warunki dla rozwoju dziecka ryzyka stwarza prawidłowa rodzina i jej atmosfera. Dobre środowisko wychowawcze pozwala wyrównywać pewne deficyty w sferze psychomotorycznej, intelektualnej i duchowej, kształtować osobowość i pozytywne cechy charakteru. Usprawnianie jest realizowane w warunkach domowych przez przeszkolonych rodziców pod nadzorem lekarza pediatry współpracującego ze specjalistami z zakresu rehabilitacji medycznej, psychologii, logopedii i pedagogiki<sup>2</sup>.

Stąd też wdrażanie rehabilitacji i terapii w warunkach domowych zwiększa szansę dziecka na skuteczność tego procesu oraz trwałość wypracowanych umiejętności.

## Komunikacja dziecka ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju

Poziom umiejętności komunikacyjnych i językowych dziecka ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju wiąże się zazwyczaj ze schorzeniem wiodącym, wiekiem życia, a przede wszystkim z poziomem rozwoju intelektualnego. Bardzo często osiągnąty stopień tych umiejętności łączy się jeszcze ze współwystępowaniem zaburzeń w funkcjonowaniu narządów zmysłu – wzroku czy słuchu. Istotną rolę w rozwoju umiejętności komunikacyjnych dzieci z wieloraką niepełnosprawnością odgrywa ich własna aktywność fizyczna (motoryczna), uszkodzenia i rodzaj wad narządów zmysłów oraz szybkość uczenia się. Ważną funkcję w procesie nabywania kompetencji rozwojowych dziecka pełni również środowisko wychowawcze, w jakim przyszło mu żyć i funkcjonować.

Elżbieta Minczakiewicz zauważa, że wśród dzieci z zaburzeniami sprzężonymi występuje duże zróżnicowanie zdolności komunikacyjnych, rozwoju mowy oraz umiejętności i sposobów porozumiewania się.

1 K. Pluta, L. Trzaska, *Wyrównywanie szans edukacyjnych. Dlaczego należy tego oczekiwać od szkół*, [w:] *Jakość edukacji. Różnorodne perspektywy*, red. G. Mazurkiewicz, Kraków 2012, s. 141.

2 L. Sadowska, E. Szpich, D. Wójtowicz, A. Mazur, *Odpowiedzialność rodzicielska w procesie rozwoju dziecka niepełnosprawnego*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2006, nr 1, s. 11.

Niektóre sprawiają wrażenie dzieci bez kontaktu, którym prawdopodobnie nigdy nie będzie dane opanowanie sztuki mówienia i porozumiewania się językowo-słownego, a jedynym sposobem ich komunikowania się z otoczeniem będzie dostępna im mimika i gestykulacja, ale bywają też i takie, które potrafią opanować nawet podstawy języka mówionego i utrzymywać szerokie kontakty z otoczeniem<sup>3</sup>.

W przypadku dzieci ze złożonymi deficytami rozwoju (w tym z ograniczeniami w zakresie werbalnym) ich komunikacja zawiera się również w gestach, mimice, spojrzeniu, napięciu mięśni, pozycji ciała, ruchach dziecka, grymasach, odgłosach i okazywanych emocjach. Dzieci z wieloraką niepełnosprawnością pozbawione możliwości zwerbalizowania swych potrzeb pokazują nam całym sobą jak do nich dotrzeć. Istotne jest zrozumienie tych sygnałów, a to z kolei wskazuje na dobre poznanie dziecka i jego możliwości funkcjonalnych.

Ważną kwestią w wychowaniu dziecka z wieloraką niepełnosprawnością jest możliwość wzajemnej komunikacji. Stąd też uznaliśmy za zasadne przybliżenie tej problematyki w aspekcie biograficznym jednostki ludzkiej na bazie studium indywidualnego przypadku.

## Założenia badawcze

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie, w jakim stopniu odpowiednio zorganizowana zabawa wywiera wpływ na rozwój komunikacji dziecka ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju.

Podstawową metodą badań był częściowy eksperyment pedagogiczny z przygotowanym programem wstępnym i końcowym. Metodzie tej podporządkowano studium indywidualnego przypadku, co w zasadniczym stopniu wpłynęło na zgromadzenie materiału empirycznego, koniecznego do zrealizowania założonego celu badań.

Technikami badań były: obserwacja, wywiad oraz analiza dokumentacji psychologicznej, logopedycznej i pedagogicznej.

W toku badań starano się wyjaśnić, że celowo zorganizowane wspólnie z rodzicami zajęcia wyzwalają ogólną aktywność dziecka z wieloraką niepełnosprawnością, a także mogą wywierać wpływ na podwyższenie umiejętności komunikacyjnych.

Przygotowany program, który opracowano wspólnie z rodzicami uwzględniał możliwości chłopca i został dostosowany do poziomu umiejętności komunikacyjnych. Realizowano go w okresie trzech miesięcy, a ewaluację przeprowadzono poprzez zastosowanie *Kwestionariusza do badania rozwoju umiejętności komunikacyjnych u dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*.

<sup>3</sup> E. Minczakiewicz, *Edukacyjny i pragmatyczny aspekt rozwoju komunikacji dzieci ze sprzężonymi zaburzeniami*, [w:] *Komunikacja – mowa – język w diagnostyce i terapii zaburzeń rozwoju u dzieci i młodzieży niepełnosprawnej*, red. E. Minczakiewicz, Kraków 2001, s. 26.

## Wyniki badań

### Studium przypadku – charakterystyka chłopca

PIOTR G, LAT 15. Piotr jest chłopcem z objawami mózgowego porażenia dziecięcego z postacią niedowładu spastycznego czterokończynowego, z diagnozą upośledzenia umysłowego w stopniu umiarkowanym. Ponadto dodatkowymi zaburzeniami rozwoju chłopca są: wada wzroku (bezsoczewkowość, zanik nerwu wzrokowego prawego oka) i epilepsja. Badany jest dzieckiem mało sprawnym fizycznie, porusza się w pozycji na czworakach (chodzi podtrzymywany), jednak czynione są próby nauki chodzenia w barierkach.

Chłopiec wychowuje się w rodzinie pełnej, dobrze sytuowanej, nie posiada rodzeństwa.

Dziecko od sześciu lat objęte jest nauczaniem indywidualnym na poziomie „Szkoły Życia”. Chłopiec drugi rok uczęszcza do Ośrodka Rehabilitacji i Terapii Dzieci i Młodzieży.

Piotrek jest dzieckiem pogodnym. Od jakiegoś czasu zaobserwowano u niego zachowania agresywne i autoagresywne, mimo zmiany leków przeciwpadaczkowych. Jest mało zdyscyplinowany. Lubi narzucać swoją wolę, choć potrafi szybko podporządkować się stawianym wymaganiom. W dużej części zajęć wynikających z prowadzonego programu chłopiec uczestniczył aktywnie, na miarę swoich możliwości.

W badaniu psychologicznym oceniono poziom rozwoju umysłowego na umiarkowany/ znaczny.

Na podstawie wywiadu i przeprowadzonych badań specjalistycznych w Centrum Opieki nad Dzieckiem Niepełnosprawnym w Katowicach stwierdzono:

- stały systematyczny wzrost aktywności poznawczej chłopca;
- poprawę stanu wzroku dziecka – reakcja na bodźce świetlne, wodzenie wzrokiem za odpowiednio oświetlonymi i pomalowanymi jaskrawo przedmiotami, sięganie po nie;
- dość istotne zmiany w rozwoju ruchowym; dziecko zmienia pozycję z leżącej na siedzącą, przemieszcza się w obrębie znanego sobie otoczenia, raczkując, pełzając lub chodząc podtrzymywany, podnosi się samodzielnie do klęku podpartego, czynione są próby całkowitego pionizowania, siedzi samodzielnie;
- obecność dotykowej ciekawości poznawczej;
- pojęcie liczby ukształtowane w zakresie 3.; zna kolejność liczebników głównych do 10; wyodrębnia różnice między przedmiotami według wielkości, kształtu, masy;
- podejmowanie pracy oburącz naprzemiennie i preferowanie lewej ręki;

- opanowanie kilku umiejętności z zakresu samoobsługi: zdejmowania butów, czapki, szalika, rozpinanie guzików i zamka błyskawicznego, częściowe sygnalizowanie potrzeb fizjologicznych.

W badaniu logopedycznym oceniono rozwój mowy oraz sprawność aparatu artykulacyjnego:

- mowa wyrazowa lub w formie zdań prostych nacechowana nieprawidłową wymową między innymi głosek szumiących oraz głoski „r”,
- wymowa dysartryczna (zamazana),
- artykulacja nieprawidłowa,
- wada zgryzu.

## Struktura rodziny

Prawidłowy i wszechstronny rozwój dziecka, w szczególności niepełnosprawnego, zależy od atmosfery domu rodzinnego, postaw rodziców i rodziny, ich wspólnych dążeń, akceptacji i wzajemnej miłości.

Umiejętność współżycia i współdziałania z dzieckiem chorym bardzo często wpływa na zmiany w hierarchii wartości i kategoryzacji potrzeb życiowych w każdej z tych rodzin. Rozwój dziecka specjalnej troski bez udziału rodziny jest właściwie niemożliwy.

## Organizacja rodziny badanego dziecka

Dziecko funkcjonuje w rodzinie pełnej, jest jedynakiem. Oboje rodzice zamieszkują razem z dzieckiem we wspólnym mieszkaniu.

Wielokrotne badania psychologiczne dziecka (również w środowisku domowym) dowiodły, iż rodzice profesjonalnie zajmują się Piotrkim, zarówno w obszarze jego rehabilitacji, jak i terapii widzenia.

Rodzice wspólnie sprawują opiekę nad dzieckiem, zapewniając mu poczucie bezpieczeństwa oraz warunki do prawidłowego rozwoju fizycznego i emocjonalnego.

Istotne znaczenie w rozwoju każdego człowieka ma sytuacja materialna rodziny, na którą składają się dochody i warunki mieszkaniowe. Sytuacja materialna służy zaspokojeniu potrzeb człowieka, a także staje się wyznacznikiem możliwości ekonomicznych, zdrowotnych i kulturalnych.

## Warunki socjalno-bytowe badanego dziecka

Sytuację socjoekonomiczną badanego dziecka można określić jako dobrą. Dochody finansowe są wystarczające, dziecko wychowuje się w dobrych warunkach mieszkaniowych (badane dziecko ma swój pokój).

Z warunkami socjoekonomicznymi rodziny nierozzerwalnie łączy się poziom wykształcenia rodziców i ich praca zawodowa. Stabilizacja w tym zakresie wywiera wpływ na całokształt rozwoju rodziny, co ma swoje odbicie również w sytuacji dziecka, a w szczególności dziecka niepełnosprawnego.

## Wykształcenie rodziców badanego dziecka

Ojciec jest jedynym żywicielem rodziny, pracuje na kopalni w zawodzie górnika. Posiada wykształcenie zawodowe. Matka nie pracuje ze względu na stan dziecka. W roku 2000 podjęła studia z zakresu pedagogiki specjalnej (oligofrenopedagogika), po ich ukończeniu chciałaby podjąć pracę w szkolnictwie specjalnym. Matka ukończyła również kurs nauczycielski z zakresu stymulacji wzrokowej dzieci niedowidzących.

## Umiejętności Komunikacyjne osoby badanej

Zachowanie dziecka w trakcie zabawy odzwierciedla nie tylko jego możliwości w zakresie funkcjonowania poznawczego, rozwoju percepcji, motoryki, lecz także pozwala w dużym stopniu określić jego zakres i stopień komunikacji werbalnej i interpersonalnej.

Dokonując oceny poziomu umiejętności komunikacyjnych u badanego dziecka, posłużono się kwestionariuszem do badania tych umiejętności, który opracowała Minczakiewicz.

*Kwestionariusz oceny poziomu umiejętności komunikacyjnych u dzieci głębiej upośledzonych umysłowo* pozwala na ocenę 55 cech komunikowania się dziecka, które ujęto w pięć kategorii umiejętności komunikacyjnych:

1. Reakcja na swe imię – obejmuje jedną cechę określającą zachowanie się dziecka w sytuacji wybrzmienia jego imienia;
2. Reakcje słuchowe – określają cechy i reakcje dziecka na głos i mowę osób najbliższych, a także obcych oraz dźwięki z najbliższego otoczenia;
3. Interakcje – obejmują cechy określające postawę dziecka wobec innych osób, zarówno bliskich, znanych dziecku, jak i obcych, nieznanymi;
4. Komunikowanie o swoich potrzebach i zainteresowaniach – wskazuje cechy określające umiejętność wyrażania własnych potrzeb, stanów emocjonalnych, zainteresowań i reakcji na polecenia;
5. Właściwości rozwoju mowy – obejmują cechy i właściwości rozwoju mowy w aspekcie rozumienia i czynnego posługiwania się mową.

Uzyskane przez chłopca wyniki dotyczące poziomu umiejętności komunikacyjnych w poszczególnych podskalach, zarówno przed wprowadzonym programem, jak i po jego zakończeniu, zamieszczono w tabeli 1.

Tab. 1. Osiągany poziom rozwoju mowy badanego dziecka, mierzony kwestionariuszem umiejętności komunikacyjnych przed i po zastosowanym programie terapeutycznym

	Kategorie kwestionariusza	Maksymalna liczba punktów	Badanie wstępne	Badanie końcowe	Różnica
1.	Reakcja na swe imię	1	1	1	0
2.	Reakcje słuchowe	12	10	10	0
3.	Interakcje	20	16	17	+1
4.	Komunikowanie swoich potrzeb i zainteresowań	16	9	9	0
5.	Właściwości rozwoju mowy	41	18	18	0
	Razem	90	54	55	+1

Źródło: opracowanie własne.

Analizując uzyskane wyniki, postanowiliśmy szczegółowo omówić kategorie *interakcje*, ponieważ badany chłopiec uzyskał zauważalne postępy tylko w jednym obszarze. Poza tym pozyskany z badań materiał empiryczny jest bardzo eksten-sywny, bowiem obejmował opisową interpretacji wyników.

Liczba możliwych do uzyskania punktów w podskali *interakcje* wynosi od 0 do 20. Im wyższy wynik uzyskanych w kwestionariuszu punktów, tym wyższy jest poziom badanych umiejętności komunikacyjnych.

W pozycji *interakcje* ocenie podlegały następujące umiejętności:

Dotyka ciała matki

Badane dziecko w tej pozycji kwestionariusza uzyskało w badaniu wstępnym i końcowym maksymalną liczbę punktów (łącznie 1 punkt).

We wszystkich sytuacjach zadaniowych dotykał ciała matki, a nawet starał się zbliżyć, by tego dokonać (czuł się bezpieczniejszy).

Szuka wzrokiem jej twarzy

Ustalenie oceny punktowej w tej pozycji kwestionariusza było dość trudne, gdyż badane dziecko jest niedowidzące w stopniu znacznym (+18 D, bezsoczewkowość, zanik nerwu wzrokowego – oko prawe). Chłopiec uczestniczy w zajęciach

z rehabilitacji wzroku i od kilku miesięcy widoczna jest poprawa w zakresie widzenia – dziecko zbliża twarz do osoby siedzącej obok niego. Pytanie kwestionariusza jest jednak dokładnie sprecyzowane, więc musiałyśmy uznać, iż chłopiec nie wykonuje tego zadania i przyznano dziecku 0 punktów.

Po zakończonym programie usprawniającym poddano chłopca ponownej ocenie w tej podskali. Poziom omawianej umiejętności pozostał niezmienny, ale zauważono, iż Piotrek w coraz większym stopniu wykorzystywał zmysł wzroku na zajęciach.

Wydaje intencjonalne dźwięki

Piotrek mimo zaburzeń artykulacyjnych wypowiada słowa oraz tworzy zdania proste. W dużej części przypadków, jeżeli jest skupiony na ćwiczeniu, wypowiada zdania adekwatne do sytuacji, w jakiej się znalazł. Zauważono jednak, iż czasami używa słów niemających istotnego znaczenia, których nie można było powiązać z daną okolicznością bądź sytuacją, w której powinny być wypowiedziane.

W badaniu wstępnym i końcowym chłopiec wydawał intencjonalnie kierowane dźwięki, co pozwoliło przyznać mu w tej kategorii zadaniowej maksymalną liczbę punktów (łącznie 1 punkt).

Ożywia się w kontaktach z bliskimi

W badaniu wstępnym zaobserwowano, iż Piotrek w kontaktach z bliskimi jest nie tylko ożywiony, lecz także bardzo radosny i uśmiechnięty. Najbardziej lubi zabawy z rodzicami i dziadkami, co manifestuje ogólnym stanem ożywienia. Badanemu chłopcu przyznano po tym badaniu 1 punkt.

Po zastosowanym programie usprawniającym ocena punktowa nie uległa zmianie, gdyż zachowania dziecka były podobne.

Zmienia ekspresję twarzy w zależności od okoliczności

Omawiana kategoria zachowań komunikacyjnych przed wprowadzeniem programu usprawniającego pojawiała się u dziecka w przypadku zaistnienia określonych sytuacji, z których wynikały emocje (smutek, zdenerwowanie, radość). Piotrek bardzo czytelnie zmieniał ekspresję twarzy właśnie w tych okolicznościach.

Podobne zachowania odnotowano po zastosowanym programie i w obydwu przypadkach badane dziecko uzyskało maksymalną liczbę punktów (łącznie 1 punkt).



Śmieje się, gdy ktoś do niego mówi

W trakcie przeprowadzonych badań wstępnych zaobserwowano, iż Piotrek bardzo często uśmiechał się w sytuacjach, gdy ktoś do niego mówił. Okazywał zadowolenie i zainteresowanie osobą, która kierowała intencjonalne dźwięki, ale bezpośrednio do niego. Bardzo często starał się nawiązać rozmowę na miarę swoich możliwości werbalnych.

Po zakończeniu programu wskaźnik częstotliwości zachowań komunikacyjnych w tej pozycji kwestionariusza nie uległ zmianie, a badany chłopiec uzyskał taką samą liczbę punktów, jak w badaniu początkowym (łącznie 1 punkt).

W kontakcie z bliskimi wydaje dźwięki zbliżone do dźwięków mowy ludzkiej (pojedyncze lub ich kompleksy)

Badany chłopiec uczestniczy w zajęciach logopedycznych, które w znacznym stopniu poprawiają nie tylko jego artykulację, lecz także mają zasadniczy wpływ na zwiększanie zasobu słownictwa. W wielu przypadkach chłopiec wypowiada zdania adekwatne do sytuacji, w której się znalazł, a w szczególności w kontaktach z bliskimi.

Po zakończeniu programu wskaźnik zachowań komunikacyjnych wynikających z tej pozycji kwestionariusza pozostał na poziomie noty wstępnej (łącznie 1 punkt).

Aktywnie szuka i bada twarze domowników

W trakcie przeprowadzonych badań wstępnych ocena punktowa w tej kategorii kwestionariusza odniosła się tylko do pozycji *bada twarze domowników*. Chłopiec w sytuacji bliskiego kontaktu z rodziną i bliskimi bada dłońmi ich twarze, nawet w trakcie mówienia (sprawdza układ ust, czy oczy są otwarte, czy zamknięte itp.).

Liczba punktów uzyskanych przez dziecko w badaniu początkowym i końcowym była taka sama (1 punkt).

Wyciąga ręce, aby do niego podejść lub przytulić go

W badaniu wstępnym, zarówno przed rozpoczęciem programu, jak i po jego zakończeniu, zachowanie chłopca w tej pozycji kwestionariusza było podobne – dziecko wyciągało ręce, aby do niego podejść. Bywały jednak sytuacje, gdy musiał czekać na rodziców, okazywał wtedy zniecierpliwienie i sam podchodził do nich na czworakach, prosząc o przytulenie.

Po zakończeniu programu zachowanie Piotra nie uległo zmianie i uzyskał taką samą liczbę punktów jak w badaniu wstępnym (1 punkt).

W sytuacjach lęku przed nieznanym tuli się w ramiona matki lub swych bliskich

W obserwacji wstępnej zauważono, iż badane dziecko jest bardzo ciekawe świata, w wielu przypadkach ma jednak problemy w różnicowaniu zagrożeń. Jeżeli dana sytuacja wywoływała u dziecka lęk, bardzo szybko starał się dotrzeć do rodziców lub opiekuna i tulił się w ich ramionach.

Po zakończonym programie usprawniającym Piotrek uzyskał taką samą liczbę punktów, jak w obserwacji początkowej (łącznie 2 punkty).

Bada nieznane otoczenie, obserwuje obce sobie osoby

Omawiana kategoria zachowań komunikacyjnych przed wprowadzeniem programu usprawniania pojawiała się u Piotrka w zdecydowanie innej formie. Badany chłopiec jest dzieckiem niedowidzącym, jednak bada nieznane otoczenie w przyswojony sobie sposób (najczęściej poznaje zmysłem dotyku i słuchu). Akceptuje osoby przebywające w bliskim kontakcie z dzieckiem, ale ich obserwacja odbywa się za pomocą zmysłu dotyku, węchu i słuchu.

Mimo tej zmiany postanowiliśmy uznać to zadanie za wykonane, co pozwoliło przyznać badanemu chłopcu 1 punkt, zarówno w ocenie początkowej, jak i końcowej, po zastosowanym programie.

Macha ręką na pożegnanie osób bliskich

W obserwacji wstępnej przed wprowadzeniem programu oraz po jego zakończeniu badane dziecko uzyskało taką samą liczbę punktów (1 punkt).

Chłopiec w sytuacji pożegnania dość często samodzielnie macha ręką, w pewnych sytuacjach (hałas, gwar) potrzebuje jednak wskazówki słownej w postaci polecenia: „zrób pa, pa”, „powiedz do widzenia”.

Macha ręką na pożegnanie osoby nie związanej z rodziną (na polecenie matki lub kogoś z bliskich)

Podobnie jak w punkcie poprzednim, badane dziecko potrafi pożegnać osobę niezwiązaną z rodziną na polecenie rodziców i osób najbliższych. Formy zachowań grzecznościowych zostały dziecku wpojone i w wielu przypadkach nie potrzebuje polecenia słownego – sam macha ręką, jeżeli osoba wychodząca powie głośno: „do widzenia”, „cześć”.

Badany chłopiec otrzymał maksymalne oceny punktowe, zarówno w badaniu początkowym, jak i po zastosowanym programie terapeutycznym (2 punkty).

Odpowiada gestem na zadawane mu pytania (na przykład „gdzie jest mama”)

Badane dziecko jest silnie związane emocjonalnie z rodziną i doskonale się orientuje, którego z rodziców nie ma w domu. Jednak nie umie zastosować odpowiedzi demonstrowanej gestem. W takiej sytuacji zadanie wynikające z kwestionariusza należało uznać za niewykonane, co w skali oceny wynosi 0 punktów („nie zauważa takich reakcji”).

Prowokuje matkę do bawienia się z nim (zagląda, podaje zabawkę, zaczepia)

W trakcie przeprowadzonych badań wstępnych Piotrek bardzo często prowokował zarówno matkę, jak i ojca, do uczestnictwa we wspólnej zabawie (podawał zabawkę, prosił o nią). W tej kategorii kwestionariusza badane dziecko uzyskało 2 punkty.

Po zastosowanym programie terapeutycznym reakcje chłopca korzystnie się zmieniły. Piotrek domagał się obecności rodziców i wielokrotnie dawał do zrozumienia, iż pragnie bawić się z matką: łąpał ją za rękaw, podawał zabawkę, a w kilku sytuacjach sam zaproponował zabawę. Badane dziecko w tej pozycji kwestionariusza uzyskało 3 punkty.

Aby ustalić osiągnięty poziom rozwoju umiejętności komunikacyjnych chłopca, porównano uzyskane wyniki ze skalą typowaną kwestionariuszem, która przedstawia się następująco:

- poziom wysoki: 66–90 punktów
- poziom średni: 46–65 punktów
- poziom niski: 21–45 punktów
- poziom bardzo niski: 0–20 punktów

Zgodnie z omówioną procedurą ustalono, iż umiejętności komunikacyjne badanego dziecka sklasyfikowane zostały na poziomie średnim. Chłopiec uzyskał ogółem 55 punktów.

W wyniku intensywnej terapii chłopca w zakresie umiejętności komunikacyjnych nastąpił niewielki postęp. Pozwala to stwierdzić, iż dalsza systematyczna praca terapeutyczna umożliwi chłopcu rozszerzenie zakresu tych umiejętności.

## Podsumowanie wyników badań i wnioski

Dzieci ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju to dzieci szczególne, wymagające stosownej opieki i celowo przygotowanych działań dydaktyczno-wychowawczych. Bardzo często w wyniku tych oddziaływań są one w stanie zauważyć przedmioty, zjawiska, osoby i nazwać je, co świadczy o zrozumieniu ich istnienia. Zanim jednak nabędą te umiejętności, musimy wcześniej usprawnić poszczególne instrumenty

poznawcze, to jest zmysły, a więc: dotyk, słuch, wzrok, węch, smak. Opanowanie funkcji tych zmysłów pozwala na skutecznienie wszelkiego rodzaju aktywności. Pierwszym ze sposobów aktywizowania dziecka niepełnosprawnego jest zabawa, która nie stwarza barier ani nie wywołuje lęku.

Zasadniczą rolę w życiu dziecka z wieloraką niepełnosprawnością odgrywa jego środowisko. Wychowanie dziecka w poczuciu bezpieczeństwa i akceptacji oddziałuje zarówno na jego postępy, jak i na motywacje do dalszej rehabilitacji i pracy.

Weryfikując uzyskany materiał badawczy, możemy wskazać następujące wnioski:

- rozpoznane u dziecka wady i zaburzenia sprzężone wywierają wpływ na osiągnięty poziom umiejętności komunikacyjnych, lecz zależą one w dużym stopniu zarówno od struktury i rozległości schorzenia wiodącego, jak i od jakości funkcji zmysłów;
- dziecko z wieloraką niepełnosprawnością, a w szczególności niedowidzące, przejawia dużą wrażliwość w zakresie percepcji dotykowej i słuchowej, co ujawnia się większym zainteresowaniem zajęciami muzycznymi i ruchowymi, w których częściej reaguje ono na głos i polecenia;
- dzieci ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju wyrażają własne zaangażowanie w zabawach muzycznych i muzyczno-ruchowych;
- zabawy dostosowane do możliwości psychofizycznych dziecka, systematycznie prowadzone i celowo zorganizowane, mają wpływ nie tylko na jego zachowanie, lecz także na chęć uczestnictwa w zajęciach;
- dostosowanie charakteru zabaw do możliwości funkcjonalnych dziecka wyzwała u niego aktywność komunikacyjną;
- im głębszy jest stopień niedowidzenia dziecka ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju, tym niższy jest poziom jego funkcji w zakresie percepcji wzrokowej i ruchowej oraz koordynacji wzrokowo-ruchowej i orientacji przestrzennej;
- zabawy edukacyjne wyzwalają u dziecka aktywność poznawczą i komunikacyjną, wywierają wpływ na rozszerzenie umiejętności postrzegania przedmiotów dotykiem i słuchem;
- zabawa uaktywnia wiele funkcji percepcyjno-motorycznych, a przede wszystkim wydłuża okresy koncentracji uwagi, zmniejsza liczbę ruchów chaotycznych na korzyść celowych i kontrolowanych;
- w wyniku intensywnej terapii zabawą zwiększyła się motywacja dziecka w prowadzonych zajęciach;
- zabawa korzystnie wpłynęła na przeżycia emocjonalne dziecka, co w dużej mierze przeciwdziałało znużeniu oraz braku aktywności.

Podsumowując opisane wyniki badań, można przyjąć, iż zabawa spełnia nie tylko funkcję terapeutyczną, lecz także jest istotnym ogniwem w rozwoju poznaw-

czym i komunikacyjnym wspomagającym rozwój dziecka ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju.

Przedstawione wyżej wnioski świadczą o istotnej roli zabawy w rewalidacji dzieci i jest podstawą wszechstronnego rozwoju umiejętności komunikacyjnych. Zabawa jest niezwykle istotną formą zdobywania informacji o świecie zewnętrznym, o sobie samym i własnych możliwościach. Wykorzystywanie tej formy oddziaływania poznawczego wpływa pozytywnie na zaangażowanie dziecka zarówno w zajęciach dydaktycznych, jak i rehabilitacyjnych.

## Bibliografia:

- Minczakiewicz E., *Edukacyjny i pragmatyczny aspekt rozwoju komunikacji dzieci ze sprzężonymi zaburzeniami*, [w:] *Komunikacja – mowa – język w diagnozie i terapii zaburzeń rozwoju u dzieci i młodzieży niepełnosprawnej*, red. E. Minczakiewicz, Kraków 2001.
- Pluta K., Trzaska L., *Wyrównywanie szans edukacyjnych. Dlaczego należy tego oczekiwać od szkół*, [w:] *Jakość edukacji. Różnorodne perspektywy*, red. G. Mazurkiewicz, Kraków 2012.
- Sadowska L., Szpich E., Wójtowicz D., Mazur A., *Odpowiedzialność rodzicielska w procesie rozwoju dziecka niepełnosprawnego*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego” 2006, nr 1.

## Family house as a place of scientific communication with difficult defence developments – individual case study

**Abstract:** The family home is a place where all are acquired skills. Therefore, it is worth to be conducted workshops and training for parents, so that they will expand their interest in the field of science communication of the child with multiple developmental disorders.

**Keywords:** communication, development disorders, disabled child, family house, training