

PRZEGLĄD

Logopedyczno Pedagogiczno Psychologiczny

ISSN 2658-2953

NR 5/2023

W numerze:

Związek integracji sensoryczno-
motorycznej z funkcjami prymarnymi
obszaru ustno-twarzowego

Założenia testu
Logopedyczny przesiew – LP





Redaktor naczelna – dr Joanna Gruba

Rada redakcyjna:

dr Daria Jodzis

dr Magdalena Knapiek

dr Piotr Furmankiewicz

Korekta – Dorota Gabała

Projekt okładki – Krzysztof Stawiarski

Copyright © 2023 by Komlogo

Czasopismo wydawane jest w wersji elektronicznej.

Publikację można pobrać wyłącznie ze strony www.komlogo.pl po zalogowaniu się.

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Wydawnictwo KOMLOGO

44-109 Gliwice, ul. Pszenna 2

tel. 32 233 54 71, tel. kom. 504 245 737

www.komlogo.pl, info@komlogo.pl

Gliwice 2023



Spis treści

Justyna Kępa

Związek integracji sensoryczno-motorycznej z funkcjami prymarnymi obszaru ustno-twarzowego 4

Julia Halecka, Daria Kharkova

Rozwijanie umiejętności językowych i kompetencji komunikacyjnych uczniów klas młodszych z niepełnosprawnością intelektualną w warunkach szkoły specjalnej w Ukrainie..... 12

Aleksandra Koźdoń-Paprzycka

„Trudny” rodzic w gabinecie logopedycznym 21

Ewa Kozicka

Czy logopeda musi być wzorem dobrego mówienia? 32

Natalia Martenka

Terapia ręki a rozwój motoryczny dziecka 42

Joanna Gruba

Założenia testu Logopedyczny przesiew – LP 57



Justyna Kępa

neurologopeda kliniczny, pedagog

e-mail: kepa.justyna@gmail.com

Związek integracji sensoryczno-motorycznej z funkcjami prymarnymi obszaru ustno-twarzowego

Streszczenie

Autorka opisuje związek integracji sensoryczno-motorycznej z funkcjami prymarnymi obszaru ustno-twarzowego. Omawia korelację rozwoju ruchowego dziecka z rozwojem jego mowy oraz potencjalne skutki wywołane zakłóceniami integracji sensoryczno-motorycznej.

Wstęp

Rozwój psychoruchowy dziecka zależy od wielu czynników:

- odziedziczonych i wrodzonych zadatków anatomiczno-fizjologicznych organizmu, szczególnie ośrodkowego układu nerwowego (OUN),
- własnej aktywności dziecka,
- środowiska,
- wychowania.

Powyższe czynniki wpływają również na rozwój mowy, co jest ważnym ogniwem w „odnalezieniu się” dziecka w otaczającym go świecie, w tym w relacjach społecznych.

Aby dziecko mogło skutecznie komunikować się z otoczeniem (bliższym i dalszym), potrzebuje „bazy”, którą jest sprawny ośrodkowy układ nerwowy zawiadujący całym organizmem. Sprawia on, że wszystkie układy (m.in. krwionośny, oddechowy, mięśniowy itd.) w ciele człowieka działają odpowiednio, automatycznie utrzymując organizm w homeostazie i dobrostanie. Dzięki sprawnie współpracującym układom nie musimy świadomie planować każdego najmniejszego ruchu naszego ciała, np. oddychania (*teraz muszę nabrać lub wypuścić powietrze*), połykania śliny lub mrugania. Czynności te dzieją się poza naszym świadomym planowaniem – mózg „sam wie”, co, kiedy i w jaki sposób (w jakiej kolejności) należy pobudzić, aby czynność została wykonana.

Sprawna praca mózgu („centrali”) pozwala nam doświadczać sensorycznie świata, w którym funkcjonujemy motorycznie podczas własnej aktywności. Poznawanie swojego



najbliższego otoczenia odbywa się intuicyjnie i wielozmysłowo. Małe dziecko interesuje się wszystkim, co spotyka na swej drodze. Każdy przedmiot ogląda, każdego dotyka i smakuje, przy okazji poznając jego zapach i słuchając, jakie dźwięki wydaje. Próbuje również nawiązywać kontakt werbalny z przedmiotami, wydając różne, często nieartykułowane dźwięki. Zwykle wzbudza tym zainteresowanie osób znajdujących się w pobliżu, które z kolei zaczynają mówić do dziecka, współdziałać z nim w jego zabawie, prowokując malucha do nawiązania i podtrzymywania kontaktu wzrokowego z rozmówcą. W ten sposób rozwijamy w dzieciach bazowe umiejętności komunikacyjne, tak niezbędne w procesie wychowania, któremu dziecko będzie podlegać przez kolejne lata swojego życia.

W niniejszym artykule skupię się jednak na pierwszym (dla mnie podstawowym) etapie rozwoju dziecka, a mianowicie integracji sensoryczno-motorycznej i jej wpływie na rozwój funkcji prymarnych.

Związek integracji sensoryczno-motorycznej z funkcjami prymarnymi obszaru ustno-twarzowego

Pierwszy rok życia dziecka jest okresem intensywnej mielinizacji komórek nerwowych w mózgu i rozwoju układu nerwowego. Prawidłowo przebiegający proces mielinizacji i dojrzenia układu nerwowego zapewnia adekwatny rozwój psychiki dziecka, który obejmuje zarówno procesy poznawcze (orientacyjne i intelektualne), jak i wykonawcze. Pełnią one rolę instrumentów, poprzez które dziecko wpływa na swoje stosunki z otoczeniem. Odpowiednie reagowanie możliwe jest dzięki dobrze skoordynowanej współpracy różnych zmysłów oraz dzięki prawidłowej interpretacji sytuacji – jest to podstawa procesu integracji sensorycznej.

Proces integracji sensoryczno-motorycznej polega więc na takim wykorzystywaniu docierających informacji z poszczególnych układów zmysłów, by mogły one zostać użyte w celowym działaniu zakończonym sukcesem. Do tego celu niezbędne jest prawidłowe współdziałanie wielu struktur i poziomów mózgu, które rozpoznają, rejestrują, dekodują, organizują i łączą ze sobą otrzymane informacje w taki sposób, by umożliwić reakcję dostosowaną do wymogów sytuacji.

„Procesy integracyjne zachodzą w ośrodkowym układzie nerwowym (OUN) na różnych poziomach. Na najniższym poziomie – w rdzeniu kręgowym, tyłomózgowiu (pień mózgu, rdzeń przedłużony, twór siatkowaty) oraz mózdzku – odbierane są informacje pochodzące ze zmysłów. Następnie są one przekazywane do wyższych struktur mózgowych (struktury podkorowe i kora mózgowa). Oznacza to, że rozwój niższych struktur mózgowych determinuje



prawidłowy rozwój wyższych struktur. Każde zakłócenie lub niedobór doświadczeń na niższym etapie rozwoju może powodować niedobory w rozwoju kolejnego stadium”¹.

Zdaniem Jean Ayers można wyodrębnić cztery poziomy integracji sensorycznej:

- I poziom – następuje przetwarzanie bodźców sensorycznych dotykowych, proprioceptywnych i przedsionkowych; pojawiają się koordynacje między bodźcami dotykowymi i smakowymi oraz dotykowymi i węchowymi; kształtuje się prawidłowe napięcie mięśniowe w obszarze całego ciała oraz obrębie strefy ustno-twarzowej; rozwija się kontrola posturalna i orientacja przestrzenna;
- II poziom – kontynuacja rozwoju rozpoczętego na I poziomie oraz kształtowanie schematu ciała, powstają automatyzmy ruchowe i zdolność planowania ruchu w zakresie motoryki dużej; doskonalą się percepcja narządów wzroku i słuchu, co wpływa na rozwój mowy biernej i werbalizacji ekspresyjnej;
- III poziom – pojawiają się zdolności do planowania ruchu w motoryce precyzyjnej; rozwija się koordynacja układów przedsionkowego, proprioceptywnego i dotykowego oraz koordynacja wzrokowo-ruchowa; kształtuje się celowa aktywność ruchowa, różnicowanie stron ciała, planowanie czynności ruchowych, dominacja stron ciała, doskonalą się mowa i język;
- IV poziom – rozwój i specjalizacja kory mózgowej oraz rozwój procesów kognitywnych; obserwowane są efekty procesów przetwarzania zainicjowane na poprzednich trzech poziomach integracji sensorycznej; poczucie własnej wartości, samokontrola, poczucie zaufania do samego siebie jest efektem świadomości schematu ciała i doświadczeń zdobytych podczas całego procesu integracji sensorycznej.

Według Ayers integracja sensoryczna „to możliwość rejestrowania informacji ze świata zewnętrznego przez narządy zmysłów, ich przetwarzanie w ośrodkowym układzie nerwowym i wykorzystywanie nabytych doświadczeń do celowego działania”².

Aby proces ten mógł zadziałać, niezbędny jest prawidłowy odbiór informacji przez wszystkie sensory naszego organizmu, odpowiednie rozpoznanie bodźca w centralnym układzie nerwowym (CUN). Następuje wówczas adekwatna informacja zwrotna efektorów. Zmysły biorące udział w procesie integracji sensomotorycznej (dotyku, czucia głębokiego,

¹ Kowalewska J., Koczyk M. *Wpływ neurosensomotorycznej integracji odruchów na kształtowanie rozwoju psychomotorycznego i kognitywnego u dzieci* [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, (red.) K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk 2018, s. 669.

² Maas V. F., *Integracja sensoryczna a neuronauka – od narodzin do starości*, Warszawa 2007, s. 32.



układu przedsionkowego, wzroku, słuchu, smaku, węchu) są nierozdzielnie związane z rozwojem motorycznym człowieka.

Związek ten od lat przedmiotem jest zainteresowania wielu badaczy, w tym Swietłany Masgutowej, która przedstawiając teoretyczne podstawy koncepcji neurosensomotorycznej integracji odruchów, odwołuje się do potencjału neurofizjologicznego, jakim jest motoryka pierwotna, w tym właśnie odruchy.

„W najnowszej analizie podstawowych aspektów definiujących odruch Masgutowa (2014) określa odruch jako genetycznie i epigenetycznie uwarunkowaną autonomiczną reakcję układu nerwowego na adekwatny, specyficzny bodziec (dotykowy, wzrokowy, słuchowy, przedsionkowy, proprioceptywny, smakowy lub zapachowy), która odbywa się w formie adekwatnej i specyficznej odpowiedzi motorycznej (dynamicznej lub statyczno-ułożeniowej), pobudzającej mechanizmy obronne i mechanizmy przetwarzania organizmu w ramach trójkąta stresu – osi HPA (podwzgórze – przysadka mózgowa – nadnercza)”³. Można zatem stwierdzić, że odruch świadczy o ogólnej zdolności organizmu do odpowiadania na bodziec, który może pochodzić ze środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego. Odruchy mogą być również uważane za rodzaj programów ruchów pierwotnych i działań, które umożliwiają organizmowi przetrwanie w określonych warunkach, gdyż są wrodzone i bezwarunkowe.

Według Masgutowej podstawą prawidłowego rozwoju dziecka jest proces całkowitej integracji sensomotorycznej odruchów, czyli:

- tworzenie się koordynacji sensoryczno-motorycznej w ramach samego koła odruchowego;
- rozwój podstawowego schematu odruchów (mającego na celu kształtowanie mechanizmów obronnych) oraz ich wariantów (mających na celu budowanie mechanizmów samorozwojowych);
- dalsze łączenie z ruchami intencjonalnymi, umiejętnościami oraz systemem ruchów całego ciała na podstawie dojrzałego odruchu;
- kształtowanie umiejętności szkolnych i motywacji do nauki.

Z powyższego należy wysnuć wniosek, że sensomotoryka ma istotny wpływ na organizację ruchu dziecka, gdyż jest to funkcjonalna całość reagowania – od bodźca do reakcji i od percepcji do działania.

Odruchy (jako efekt integracji sensoryczno-motorycznej) nierozdzielnie wiążą się z funkcjami prymarnymi obszaru ustno-twarzowego, co potwierdzają obserwacje oraz

³ Kowalewska J., Koczyk M., *Wpływ neurosensomotorycznej integracji odruchów na kształtowanie rozwoju psychomotorycznego i kognitywnego u dzieci* [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, (red.) K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk 2018, s. 670.



doświadczenia badaczy i terapeutów, do grona których należy m.in. S. Masgutowa. Opracowała ona zestawienie odruchów ustno-twarzowych, w którym zawarła najistotniejsze informacje z punktu widzenia diagnostów i terapeutów (sposób wykonania odruchu, jak wygląda odpowiedź dodatnia, okres fizjologicznego występowania oraz funkcje odruchu). Wśród wymienionych w zestawieniu odruchów znajdują się funkcje opisane w tabeli⁴.

Tabela 1. Zestawienie funkcji wybranych odruchów ustno-twarzowych według koncepcji S. Masgutowej

Odruch	Funkcja
Odruch Babkina	koordynacja ręce-usta oraz rozwój nawyków jedzenia, poznania, mowy
Odruch otwierania ust	nawyk jedzenia i poznawania
Odruch ssania	stymulacja układu limbicznego, kory sensomotorycznej odpowiedzialnej za artykulację i struktur podkorowych, łączących ośrodek Broca i Wernicke'go
Odruch przełykania	zaspokojenie potrzeby jedzenia, kontrolowanie ilości pokarmu adekwatnie do połykania
Odruch szukania (z warg i kącików ust)	realizuje i usprawnia funkcję jedzenia oraz przygotowuje do gaworzenia i mowy
Odruch wymiotny	regulacja ilości przyjmowanego pokarmu
Odruch kąsania	przygotowanie do odgryzania i żucia
Odruch żucia	umiejętność jedzenia, zamykania ust, rozwój narządów mowy i artykulacji
Odruch nasycenia	zaspokojenie głodu, fizyczna aktywność, zadowolenie
Odruch ryjkowy (trąbkowy)	zamykanie ust, wciąganie wargami pokarmów, stymulacja zbieżności oczu do nauki umiejętności uwagi, pomaga w rozwoju mowy

Natomiast zdaniem D. Pluty-Wojciechowskiej w wyniku rozwoju czynności prymarnych ustala się pewien rodzaj doświadczeń, które można nazwać prototypowymi.

„Doświadczenia prototypowe (czyli najczęstsze, reprezentatywne, będące wzorem dla artykulacji) związane z czynnościami prymarnymi można opisać w różny sposób. Dotyczą one pewnych cech – prototypów, a mianowicie:

- 1) układów i pozycji narządów, które powtarzają się, np. pozycja języka podczas oddychania – trwa ona całą dobę; jeśli wyłączymy czas potrzebny na jedzenie i mówienie, to można przyjąć, że pozycja spoczynkowa języka zabiera większość czasu w ciągu doby, a – zwróćmy uwagę – po każdej czynności, np. po zakończeniu mówienia, język wraca na podniebienie;

⁴ Masgutowa S., Regner A., *Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej*, Wrocław 2009.



- 2) ruchów synchronicznych i występujących w sekwencji, które powtarzają się, np. ruchy synchroniczne podczas połykania;
- 3) koordynacji oddechowej, np. podczas żucia czy połykania;
- 4) sprawności wynikającej z powtarzania doświadczeń płynących z oddychania i jedzenia.”⁵

Z powyższego można wnioskować, że doświadczenia prototypowe są prawidłowe tylko wtedy, gdy rozwój czynności prymarnych przebiega prawidłowo, natomiast te wymagają odpowiedniego przebiegu procesu integracji sensoryczno-motorycznej.

Sensoryka (czucie) i motoryka (ruch) oraz ich sprawne współdziałanie (integracja) są kluczem do rozwoju małego człowieka. Zaburzenia sensoryczne, motoryczne lub nieprawidłowa ich współpraca mogą doprowadzić do dużych trudności w funkcjonowaniu dziecka, a co za tym idzie do opóźnień w rozwoju psychoruchowym.

Z terapeutycznego punktu widzenia rehabilitacja dziecka prezentującego opóźnienia rozwojowe powinna brać pod uwagę wszystkie komponenty rozwojowe. W pierwszej kolejności należy uwzględnić wiek rozwojowy dziecka, a dopiero potem wiek kalendarzowy. Wszystkie oddziaływania terapeutyczne powinny opierać się na umiejętnościach, które dziecko już posiada z uwzględnieniem sfery najbliższego rozwoju, np. dopóki dziecko nie nauczy się kontroli nad całym ciałem (kontrola posturalna, ruchy w dużych stawach), ma niewielkie szanse na kontrolę motoryki małej. Tylko prawidłowo zaplanowana terapia zaburzeń rozwojowych (bazująca na tym „co jest” oraz uwzględniająca strukturę normatywnego rozwoju neurofizjologicznego) ma szansę przynieść dobre i szybkie efekty.

Podsumowanie

Integracja sensoryczno-motoryczna jest niezwykle istotnym procesem dla rozwoju każdego małego człowieka. Stanowi bowiem podstawę do zaspokajania potrzeb biologicznych i bezpieczeństwa (są to tzw. potrzeby niższego rzędu, czyli dwa pierwsze piętra Piramidy Potrzeb opracowanej przez Masłowa).

Efektem docierania do centralnego układu nerwowego i „obróbki” bodźców zewnętrznych lub wewnętrznych jest reakcja organizmu (najczęściej ruchowa). U bardzo małych dzieci (noworodków) mamy do czynienia głównie z reakcjami odruchowymi (bez komponentu wolicjonalnego), dopiero z czasem stają się one bardziej świadome. Jednak już od przyjścia dziecka na świat mamy szansę obserwować, jak specjalizuje się układ nerwowy, jak

⁵ Pluta-Wojciechowska D., *Terapia strategiczna dyslalii obwodowej. Inspiracje do ćwiczeń warg i języka dla dzieci oraz dorosłych*, Bytom 2020, s. 73-74.



dzięki rozwojowi poszczególnych funkcji zmysłów krok po kroku opanowuje ono coraz bardziej złożone czynności.

Bodźce, które różnymi drogami docierają do naszego układu nerwowego, są rozpoznawane i interpretowane w odpowiednich ośrodkach mózgowych. To tam programuje się reakcja (również motoryczna), którą możemy w efekcie obserwować jako odpowiedź na konkretną sytuację. Prawidłowa współpraca między sferami sensoryczną a motoryczną jest zatem niezbędna do prawidłowego funkcjonowania organizmu.

Obszar ustno-twarzowy, na którym skupiłam się w niniejszym artykule, jest o tyle istotny, że warunkuje przetrwanie, m.in. oddychanie, przyjmowanie pokarmu. Poprawne działanie receptorów narządów w obrębie głowy (oczy, uszy, jama ustna, nos oraz oczywiście skóra) oraz „opracowanie” bodźców z nich docierających przez nasz mózg – skutkuje poznaniem otoczenia, w którym się znajdujemy. Wpływa to w sposób bezpośredni na nasz rozwój psychomotoryczny, poznawczy oraz poczucie bezpieczeństwa. Dodając do tego motorykę dużą i małą, mamy nieograniczone możliwości poznania świata, a przez to – uczenia się.

Problem pojawia się, gdy z jakiegoś powodu bodźce nie docierają prawidłowo, są błędnie rozpoznawane bądź interpretowane lub występują ograniczenia motoryczne. Wówczas niezbędne jest szybkie rozpoczęcie terapii/rehabilitacji, żeby zniwelować w jak największym stopniu możliwe opóźnienia w rozwoju.

Terapeuta/rehabilitant w swej pracy powinien patrzeć na pacjenta w sposób holistyczny. Powinien mieć świadomość, że każda sfera rozwoju jest powiązana z innymi, a obserwowane zaburzenie może być wynikiem zaburzenia innej sfery, którego na pierwszy rzut oka nie widać. Terapia winna być zatem zaplanowana i prowadzona tak, by bazować na funkcjach/umiejętnościach zachowanych, uwzględniając jednocześnie funkcje/umiejętności, które pacjent powinien opanować w przyszłości. Taka rozważa w działaniu, zdolność przewidywania konsekwencji swych działań oraz znajomość faz normatywnego rozwoju w mojej ocenie jest podstawą skutecznej, bo „szytej na miarę” terapii.

Bibliografia

Czajkowska M., *Pozycjonowanie w terapii logopedycznej*, Zabrze 2021.

Kowalewska J., Koczyk M. *Wpływ neurosensomotorycznej integracji odruchów na kształtowanie rozwoju psychomotorycznego i kognitywnego u dzieci*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, (red.) K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk 2018.

Maas V. F., *Integracja sensoryczna a neuronauka – od narodzin do starości*, Warszawa 2007.



Machoś M., *Gryzaki w profilaktyce i terapii logopedycznej. Program usprawniania motoryki oralnej PUMO©*, Zabrze 2021.

Masgutowa S., Regner A., *Rozwój mowy dziecka w świetle integracji sensomotorycznej*, Wrocław 2009.

Pluta-Wojciechowska D., *Terapia strategiczna dyslalii obwodowej. Inspiracje do ćwiczeń warg i języka dla dzieci oraz dorosłych*, Bytom 2020.

NOTKA O AUTORCE

mgr Justyna Kępa – neurologopeda kliniczny, specjalista wczesnej interwencji logopedycznej, pedagog, terapeuta miofunkcjonalny wg koncepcji A. M. Kittel. Od 11 lat prowadzi diagnozę i terapię logopedyczną dzieci w wieku przedszkolnym na terenie Przedszkola Publicznego w Strzelcach Opolskich. Zainteresowania zawodowe skupia wokół korelacji rozwoju psychoruchowego z zaburzeniami rozwoju mowy.



Julia Halecka

Narodowy Uniwersytet im. Iwana Ohienki
w Kamieńcu Podolskim w Ukrainie
yuliyagala@ukr.net

Daria Kharkova

logopeda języka ukraińskiego
e-mail: d795221959@gmail.com

Rozwijanie umiejętności językowych i kompetencji komunikacyjnych uczniów klas młodszych z niepełnosprawnością intelektualną w warunkach szkoły specjalnej w Ukrainie

Streszczenie

Współczesne społeczeństwo coraz bardziej zdaje sobie sprawę z konieczności stworzenia inkluzywnego środowiska edukacyjnego, w którym każde dziecko ma szansę rozwijać swoje umiejętności niezależnie od indywidualnych wyzwań. Szkoły specjalne odgrywają kluczową rolę w tym kontekście, dostarczając spersonalizowanej edukacji, uwzględniającej potrzeby uczniów z niepełnosprawnościami intelektualnymi. Jednym z istotnych aspektów tego procesu edukacyjnego jest rozwijanie umiejętności językowych, które stanowią fundament skutecznej komunikacji i integracji społecznej.

Celem niniejszego artykułu jest głębsze zrozumienie procesu rozwijania umiejętności językowych oraz kompetencji komunikacyjnych uczniów klas młodszych z niepełnosprawnością intelektualną w warunkach szkoły specjalnej na Ukrainie. Analiza ta obejmie zarówno istniejące metody nauczania, jak i innowacyjne podejścia, które mogą przyczynić się do efektywniejszego wspierania rozwoju komunikacyjnego uczniów w tym kontekście. Praca ta stanowi wkład w dyskusję na temat potrzeb edukacyjnych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną oraz może być inspiracją dla nauczycieli, pedagogów i innych specjalistów zajmujących się edukacją osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności.



Wstęp

Rozwój komunikacji interpersonalnej wśród uczniów klas młodszych szkoły specjalnej jest kluczowym elementem w procesie opanowania przez nich niezbędnego materiału edukacyjnego. Komunikacja interpersonalna odgrywa istotną rolę we wspieraniu ogólnego rozwoju społecznego, emocjonalnego i dydaktycznego uczniów, zwłaszcza w przypadku dzieci z różnymi potrzebami edukacyjnymi. Poprawa komunikacji interpersonalnej wśród uczniów szkół specjalnych ma kluczowe znaczenie dla ich sukcesu zarówno w dziedzinie edukacji, jak i życia społecznego. Środowisko szkolne powinno stworzyć bezpieczną przestrzeń, sprzyjającą rozwijaniu tych umiejętności i wspierającą indywidualne potrzeby każdego ucznia.¹

Celem artykułu jest przegląd i zaprezentowanie różnych kierunków rozwoju umiejętności językowych u uczniów klas młodszych z niepełnosprawnością intelektualną. Niepełnosprawność intelektualna może wpływać na procesy poznawcze, w tym również na rozwijanie umiejętności językowych. Dlatego istotne jest zidentyfikowanie sposobów, w jakie nauczyciele i specjaliści ds. edukacji specjalnej mogą wspierać rozwój komunikacyjny uczniów z niepełnosprawnością intelektualną.

Metoda badań umiejętności językowych zawierała pięć etapów i obejmowała: selekcjonowanie historyjki przy pomocy obrazu, schematyzowanie zdań pojedynczych rozwiniętych i podrzędnych złożonych z zaproponowanych wyrazów, umiejętność korelacji dialogu, stworzenie opowiadania na zaproponowany temat i zdolności tworzenia przekazu.²

Tabela 1. Pięć etapów umiejętności językowych

Zadanie	Poziom wysoki %	Poziom średni %	Poziom niski %
Selekcjonowanie wypowiedzi przy pomocy historyjki obrazkowej	0	20	80
Stworzenie zdania z podanych wyrazów	10	30	60
Budowanie i podtrzymywanie dialogu	0	20	80
Stworzenie opowiadania na podany temat	0	10	90
Zdolności przekazu usłyszanego tekstu	0	30	70

¹ Galetska Y., *Directions of work of speech development of children with the moderate and severe mental retardation. International Journal of Pedagogy Innovation and New Technologies*, Vol. 4, 1/2017, s. 58-61. <https://ijpint.com/resources/html/article/details?id=154160>.

² Tamże, s. 61.



Przeprowadzone badania i ocena stanu ukształtowania się głównych komponentów funkcji językowych młodszych uczniów szkoły specjalnej pozwalają przedstawić następujące wnioski:³

1. Zaobserwowano niskie wskaźniki poziomu tworzenia opowiadania według schematu.
2. Zaburzona jest kompetencja budowania spójnego zdania z proponowanych wyrazów (wskaźnik ten jest niski i wynosi 60%).
3. Bardzo słabo rozwinięta jest umiejętność podtrzymywania i rozwijania mowy dialogowej.
4. 90% uczniów posiada niski poziom formowania wypowiedzi monologicznej.
5. 70% badanych uczniów szkół specjalnych nie poradziło sobie z indywidualnym ponownym odtworzeniem opowiadanego tekstu.
6. 30% badanych w ogóle nie rozumiało treści tekstu.

Specyfika pomocy i zajęć korekcyjno-kompensacyjnej w szkole specjalnej, która ma na celu poprawę efektywności procesu edukacyjnego, wygląda następująco:

1. Cały proces korekcyjny ma za zadanie tworzenie operacji myślenia: analiza, synteza, porównanie, abstrakcja, uogólnienie (opiera się na materiałach językowych).
2. Oddziaływania terapeutyczne należy stosować kompleksowo, biorąc pod uwagę rozwój poznawczy i mowy w całości.
3. Praca korekcyjna przechodzi płynnie od konkretnego do abstrakcji.
4. Obowiązuje zróżnicowane podejście, uwzględniające poziom rozwoju mowy, poziom wiedzy, niepełnosprawność intelektualną.
5. Praca korekcyjna winna być zintegrowana z metodami wspomagającymi: logorytmika, terapia ręki, zajęcia sensoryczne i ruchowe.
6. Treść pracy logopedycznej powinna być zintegrowana z programem edukacyjnym i nauką języka ojczystego.
7. Niezbędne jest uważne ćwiczenie poprawnej umiejętności mówienia, ponieważ dzieciom z niepełnosprawnością intelektualną trudno jest przezwyciężyć błędne wyobrażenia i nawyki.

³ Haletska Y., *Badanie stanu kształtowania spójnej mowy uczniów klas niższych z niepełnosprawnością intelektualną. Aktualne problemy wychowania resocjalizacyjnego* (nauki pedagogiczne), tom 17, Kamieniec Podolski 2021, s. 75-84.



8. Należy często i systematycznie powtarzać zrealizowane ćwiczenia i nabyte umiejętności, uwzględniając element nowości w treści i formie.
9. Powinno się kształtować adekwatne umiejętności mówienia w różnych sytuacjach społecznych, aby dzieci mogły przenieść je do samodzielnego życia.
10. Powinno się praktykować częste zmiany rodzajów zajęć, przechodzenie z jednej formy pracy do drugiej.
11. Należy umiejętnie stopniować materiał językowy i zadania, odpowiednio je utrudniając.
12. Niezbędne jest ustalenie optymalnego tempa pracy dla każdego dziecka indywidualnie i dla całej grupy.
13. Niezbędny jest nieustanny kontakt logopedy z innymi specjalistami, nauczycielami, wychowawcami, rodzicami i personelem szkoły.⁴

Zajęcia logopedyczne są skierowane na diagnozowanie, terapię i profilaktykę różnego rodzaju zaburzeń komunikacyjnych, w tym zaburzeń wymowy oraz trudności w nabywaniu kompetencji językowych. Należy pomagać osobom, które mają problemy z nawiązywaniem kontaktów społecznych, zrozumieniem mowy ciała, czy interpretacją sygnałów społecznych.⁵

Na wszystkich lekcjach wyrównawczych, bez względu na temat i konkretne cele, powinno się rozwiązać określone zadania.

Kierunek oddziaływań terapeutycznych.

Badania prowadzone były w następujących obszarach:

1. Kształtowanie rozumienia znaczenia nowych słów.

Kiedy dziecko przychodzi do szkoły, napotyka cały szereg nowego słownictwa, które pochodzi z lekcji języka ukraińskiego, matematyki, plastyki itp. To słownictwo jest zróżnicowane, można wyróżnić takie słowa i pojęcia, które dziecko powinno opanować na samym początku w procesie praktycznej aktywności. Do takich słów należą na przykład następujące terminy: fonem, zdanie, liczba, cyfra, kwota, cena, długość, szerokość, dodawanie, odejmowanie.⁶

⁴ Davydova O., *Wpływ zaburzeń psychofizycznych na stan rozwoju mowy dziecka*, „Defektologia” nr 11/2007, s. 49–51.

⁵ Góral-Półtola J., Tarkowski Z., *Komunikacja słowna z udziałem osoby upośledzonej umysłowo*, [w:] *Wprowadzenie do neurologopedii*, (red.) A. Obrębowski, Poznań 2012, s. 261–276.

⁶ Tarkowski Z., *Mowa osób upośledzonych umysłowo i jej zaburzenia*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademiki*, (red.) T. Gałkowski, E. Szelań, G. Jastrzębowska, Opole 2005, s. 553–606.



Przed wyjaśnieniem takich terminów jak „litera”, „sylaba”, „zdanie”, które są opracowane na lekcjach języka ukraińskiego, dziecko powinno być wcześniej przygotowane na zajęciach logopedycznych poprzez praktyczne wyodrębnienie tych pojęć z mowy.

Nauka nowych słów i umiejętność samodzielnego posługiwania się nimi może być realizowana przy użyciu różnych metod pracy:⁷

1. Zastosowanie kontekstualne: nauka słów w kontekście ich rzeczywistego stosowania może być bardziej skuteczna niż mechaniczne zapamiętywanie definicji. Czytanie książek, artykułów czy słuchanie audycji pozwala na naturalne przyswajanie słownictwa.
2. Eksperyment słownikowy: wybieranie nowych słów i eksperymentowanie nimi w codziennych zdaniach pomaga zrozumieć ich znaczenie i zastosowanie. Można tworzyć zdania, w których używa się nowego słowa, aby utrwalić je w pamięci.
3. Kartki ze słówkami: tworzenie fiszek z nowymi słówkami to klasyczna metoda. Na jednej stronie zapisujemy słowo, a na odwrocie jego definicję lub przykładowe zdanie z użyciem tego słowa. Można je przeglądać regularnie.
4. Kształtowanie skojarzeń: przypisywanie nowego słowa do konkretnego obrazu, dźwięku czy sytuacji może ułatwić jego zapamiętywanie. Skojarzenia pomagają w tworzeniu silniejszych powiązań z nowym słownictwem.
5. Gry słowne: korzystanie z gier planszowych, krzyżówek, quizów lub aplikacji edukacyjnych związanych z nauką słownictwa może sprawić, że proces ten stanie się bardziej zabawny i interaktywny.
6. Grupy dyskusyjne: dołączanie do grup dyskusyjnych, gdzie można używać nowych słów w rozmowach, pozwala na praktykę w prawdziwym kontekście i dostarcza natychmiastowej informacji zwrotnej.
7. Dziennik słownictwa: prowadzenie dziennika, w którym zapisuje się nowe słowa i ich znaczenie i przykłady użycia, może pomóc w regularnym monitorowaniu postępów.
8. Podział na kategorie: organizowanie nowego słownictwa według kategorii tematycznych może ułatwić jego przyswajanie i zastosowanie w różnych kontekstach.

Dobłą praktyką jest również zachęcanie do samodzielnego poszukiwania nowych słów i ich zastosowań, co rozwija umiejętność samokształcenia się i posługiwania się językiem w różnych sytuacjach. Tworząc uogólnione znaczenie przymiotników, nauczyciel pokazuje na konkretnych przykładach obecność tej cechy w całej gamie przedmiotów (np. nazywa różne

⁷ Tamże, s. 606.



przedmioty w kolorze czerwonym). Następnie same dzieci określają obecność tej cechy w innych przedmiotach, najpierw poprzez bezpośrednią percepcję, a następnie wyobraźnię.⁸

Realizując uogólnienie znaczenia czasowników, nauczyciel pokazuje, że tę samą czynność mogą wykonać różne stworzenia lub przedmioty, na przykład pływa ryba, kaczka, pies, osoba, łódź; rośnie drzewo, trawa, kwiaty, dziecko itp. W tym celu można wykorzystać loteryjkę obrazkową z czasownikami, odpowiedzi na pytania typu: zgadnij, co rośnie, co (kto) pływa, kto lata, kto raczkuje. W łatwiejszej wersji zadania można wykorzystać zdjęcia lub obrazki z obiektami wykonującymi określone czynności. W trudniejszej wersji korzystanie ze zdjęć i obrazków jest wykluczone.

Niezbędne jest także skoncentrowanie uwagi na tworzeniu zróżnicowanego znaczenia słów o zbliżonym znaczeniu (na przykład: puchaty – miękki, przysiad – kucnięcie). W tym celu wskazane jest wybranie spośród tematów leksykalnych czasowników o podobnym znaczeniu, które oznaczają sposób poruszania się (biegi, skoki, czołganie się), czynności w domu (myje, kąpie, sprząta, smaży, gotuje, piecze), rzeczowniki oznaczające naczynia (talerz – miska, kubek – szklanka), meble (fotel – krzesło, łóżko – sofa), ubrania (buty – kapcie, czapka – kapelusz), transport (statek – łódź), przymiotniki (czerwony – rumiany, sztywny – twardy, odważny – chrobry). Aby wykorzystać różne znaczenie wymienionych i innych podobnych słów, można czytać różne teksty. Można również zaproponować uczniom tworzenie zdań z określonymi (podobnymi) słowami, odpowiadać na pytania, jak poprawnie powiedzieć: upalny, gorący (herbata, dzień), puchaty, miękki (pies, sweter), zastąpić określone słowo w zdaniu innym słowem o podobnym znaczeniu⁹.

U dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku szkolnym niezbędne jest kształtowanie wieloznaczności semantycznej, przynajmniej najczęściej używanej grupy czasowników i rzeczowników np. osoba idzie, ale też: idzie Nowy Rok, idzie jesień, lekcja idzie; stoi stół, szafa, ale też: stoi pociąg, chłopiec stoi; dziecko rośnie, ale też: rosną kwiaty, trawa; przyszła dziewczyna, ale też: przyszła wiosna, radość. Szczególną uwagę należy zwrócić na kształtowanie praktycznego rozumienia takich czasowników, które są używane na lekcjach matematyki nie w zwykłym, codziennym sensie, ale w sensie terminów matematycznych: wydać, opuścić, odciąć – w sensie odejmowania: dodawać, dołączać, dokupić – w znaczeniu dodawania¹⁰.

⁸ Tyshchenko W., Ribtsun Yu., *Jak nauczyć dziecko mówić poprawnie: od urodzenia do pięciu lat: porady dla rodziców*, K. Litera LTD 2006, s. 128.

⁹ Sobotowycz, E., *Specyfika uczenia się słownictwa przez dzieci upośledzone umysłowo. Dydaktyczne i społeczno-psychologiczne aspekty pracy resocjalizacyjnej w szkole specjalnej*, Kijów 2004, s. 304-308.

¹⁰ Tamże, s. 308.



Kształtowanie wieloznaczności semantycznej jest istotnym aspektem edukacji i pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną w wieku szkolnym. Wieloznaczność semantyczna odnosi się do sytuacji, w której jedno słowo lub wyrażenie może mieć kilka różnych znaczeń. Pracując nad rozumieniem wieloznaczności semantycznej, dzieci mogą lepiej zrozumieć kontekst komunikacyjny, co wspiera rozwijanie umiejętności porozumiewania się. Ćwiczenia związane z wieloznacznością semantyczną mogą stymulować myślenie analityczne i zdolność do rozpoznawania różnych aspektów jednego pojęcia. Praca nad wieloznacznością semantyczną może wspierać rozwój elastyczności myślowej, czyli umiejętności dostosowywania się do różnych sytuacji i znajdowania wielu interpretacji danego słowa czy zdania. Dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną rozwijanie umiejętności czytania ze zrozumieniem może być wyzwaniem. Ćwiczenia związane z wieloznacznością semantyczną mogą wspomagać rozwój tej umiejętności. Zrozumienie wieloznaczności semantycznej może również zachęcać do kreatywnego myślenia, gdy dzieci zaczynają dostrzegać różne możliwości interpretacji słów i zwrotów. Ćwiczenia związane z wieloznacznością semantyczną mogą być interesujące i angażujące, co przyczynia się do większej aktywności uczniów w procesie edukacyjnym.

Dla nauczycieli i terapeutów pracujących z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną ważne jest dostosowanie metod nauczania do indywidualnych potrzeb uczniów. Warto również uwzględniać różnorodne metody i środki dydaktyczne, takie jak: gry słowne, zadania praktyczne i zajęcia interaktywne, aby umożliwić dzieciom rozwijanie umiejętności w sposób atrakcyjny i efektywny. Każde dziecko jest inne, a podejście do nauczania powinno uwzględniać różnorodne umiejętności, poziomy zrozumienia, preferencje sensoryczne oraz inne indywidualne cechy ucznia. Przeprowadzenie dokładnej oceny umiejętności, poziomu funkcjonowania i potrzeb edukacyjnych każdego ucznia pozwala na zrozumienie, jakie dostosowania są konieczne¹¹. Nauczyciele mogą przeprowadzać ćwiczenia, podczas których uczniowie tworzą zdania z użyciem danego rzeczownika, eksplorując różne znaczenia w różnych kontekstach. Dyskusje w klasie na temat różnych interpretacji danego słowa mogą również pomóc w rozwijaniu świadomości semantycznej. Gry słowne, takie jak zagadki, krzyżówki czy kalambury, mogą być świetnym sposobem na utrwalenie różnych znaczeń słów w zabawny sposób. Uczniowie uczą się poprzez aktywność i współpracę z innymi.

Nauczyciele powinni dostosować program nauczania do poziomu rozumienia i umiejętności każdego ucznia. To może obejmować zmianę tempa pracy, dostosowanie

¹¹ Galetska Y., *dz. cyt.*, s. 58-61.



materiałów edukacyjnych oraz stosowanie różnorodnych metod nauczania. Wykorzystywanie różnorodnych metod nauczania, takich jak: wizualizacje, interaktywne gry, muzyka i ruch, może pomóc w przyswajaniu informacji przez dzieci.

Uczniowie mogą korzystać z słowników, aby sprawdzić różne znaczenia danego słowa. Słowniki często dostarczają przykładów użycia w zdaniach, co pozwala zrozumieć kontekst, w jakim dane znaczenie jest stosowane. Czytanie tekstów w różnych gatunkach i stylach pozwala uczniom zobaczyć, w jaki sposób dany rzeczownik może zmieniać swoje znaczenie w zależności od kontekstu. Zadania czytania ze zrozumieniem mogą być skonstruowane w taki sposób, aby kładły nacisk na różnorodność semantyczną¹².

Motywacja do nauki może być silniejsza, jeśli dzieci są zaangażowane w tematy, które je interesują. Dostosowanie metod nauczania do indywidualnych potrzeb dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wymaga elastyczności, empatii i ciągłego monitorowania postępów ucznia.

Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną mogą mieć trudności w komunikacji. Wsparcie w zakresie form komunikacji alternatywnej, takich jak: komunikatory, obrazki czy gesty może ułatwić im wyrażanie myśli i potrzeb.

Kluczowa jest współpraca z rodzicami. Nauczyciele i terapeuci powinni dzielić się informacjami na temat postępów dziecka, a także angażować rodziców w proces planowania i dostosowywania programu nauczania.

Istotne jest fizyczne i sensoryczne dostosowanie otoczenia nauki. Odpowiednie oświetlenie, przestrzeń do poruszania się i wygodne krzesła to tylko kilka przykładów.

Podsumowując, rozwijanie umiejętności rozpoznawania i stosowania różnych znaczeń rzeczowników jest kluczowym elementem skutecznego posługiwania się językiem. Daje to uczniom większą elastyczność w komunikacji i zwiększa ich zrozumienie tekstu w różnorodnych sytuacjach.

¹² Tamże, s. 6.



Bibliografia

- Davydova O., *Wpływ zaburzeń psychofizycznych na stan rozwoju mowy dziecka*, „Defektologia” nr 11/2007.
- Galetska Y., *Directions of work of speech development of children with the moderate and severe mental retardation. International Journal of Pedagogy Innovation and New Technologies*, Vol. 4, 1/2017, <https://ijpint.com/resources/html/article/details?id=154160>.
- Góral-Półrola J., Tarkowski Z., *Komunikacja słowna z udziałem osoby upośledzonej umysłowo*, [w:] *Wprowadzenie do neurologopedii*, (red.) A. Obrębowski, Poznań 2012.
- Haletska Y., *Badanie stanu kształtowania spójnej mowy uczniów klas niższych z niepełnosprawnością intelektualną. Aktualne problemy wychowania resocjalizacyjnego (nauki pedagogiczne)*, tom 17, Kamieniec Podolski 2021.
- Sobotowycz, E., *Specyfika uczenia się słownictwa przez dzieci upośledzone umysłowo. Dydaktyczne i społeczno-psychologiczne aspekty pracy resocjalizacyjnej w szkole specjalnej*, Kijów 2004.
- Tarkowski Z., *Mowa osób upośledzonych umysłowo i jej zaburzenia*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademiki*, (red.) T. Gałkowski, E. Szelağ, G. Jastrzębowska, Opole 2005.
- Tyshchenko W., Ribtsun Yu., *Jak nauczyć dziecko mówić poprawnie: od urodzenia do pięciu lat: porady dla rodziców*, K. Litera LTD 2006.

NOTKI O AUTORKACH

dr Julia Halecka – doktor, starszy wykładowca Wydziału Logopedii i Specjalnych Metodyk w Narodowym Uniwersytecie im. Iwana Ohienki w Kamieńcu Podolskim w Ukrainie. Autorka i współautorka publikacji dotyczących problematyki organizacji pracy wychowawczej i korekcyjno-rozwojowej z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną.

mgr Daria Kharkova – pedagog specjalny, terapeuta integracji sensorycznej, logopeda języka ukraińskiego, terapeuta ręki, od 7 lat pracuje z dziećmi dwujęzycznymi, niepełnosprawnymi, z doświadczeniem migracji. Pracuje w szkole podstawowej oraz prywatnych gabinetach, ośrodkach, centrum terapii dla dzieci z pieczy zastępczej oraz tych, które uciekły przed wojną.



Aleksandra Koźdoń-Paprzycka

Gabinet diagnozy i terapii ALE-SENS

olka880@windowslive.com

„Trudny” rodzic w gabinecie logopedycznym

Streszczenie:

Artykuł porusza ważną kwestię w pracy logopedy – jego współpracę z opiekunami najmłodszych pacjentów. Relacja ta nie zawsze jest łatwa i bezproblemowa. Autorka podjęła próbę przeanalizowania tematu z perspektywy praktyka i wskazania czytelnikom możliwości zadbania i pielęgnacji tej interakcji. Odwołuje się do koncepcji kolorystycznej osobowości opartej na tezach skandynawskiego behawiorysty i coacha Thomasa Eriksona.

Wstęp

Praca terapeutyczna z dziećmi wymaga od logopedy wiedzy z wielu dziedzin naukowych. Logopedia jest uznawana za dziedzinę interdyscyplinarną, która korzysta z innych nauk, takich jak: fonetyka, ortodoncja, językoznawstwo, audiologia, neurologia i inne. Pracując z ludźmi, obok ludzi i dla ludzi, czy to z dziećmi, czy z dorosłymi, w każdej dziedzinie zawodowej, trzeba również odnajdywać się w praktycznych aspektach psychologii i funkcjonowania ludzi o różnych temperamentach.

Czy zatem logopedia jest wolna od tej konieczności? Sądzę, że nie, chociażby ze względu na specyfikę pracy z pacjentem i klientem. Rozróżnienia tego dokonuję na potrzeby artykułu, by podkreślić, że obiektem oddziaływań pracy logopedy może być dziecko lub osoba dorosła, ale klientem jego rodzice, opiekunowie czy rodzina. Obie wersje współpracy znacząco różnią się od siebie.

Szczęśliwie obecnie w logopedii już zauważa się potrzebę i efekty dobrej współpracy z rodzicami i rodziną dziecka w terapii. Temat ten jest niestety jeszcze mocno pomijany w literaturze przedmiotowej.

Skupiając się na zadaniach logopedy pracującego z dziećmi, można wyróżnić wiele aspektów związanych z diagnozą i terapią, ale również z relacją i kontaktem terapeuty z najmłodszymi. Już tutaj nasze umiejętności pedagogiczno-psychologiczne będą oddziaływały na efekty terapeutyczne oraz ilość klientów. Pamiętajmy, że logopeda dziecięcy, bez względu



na miejsce pracy: przedszkole, poradnia psychologiczno-pedagogiczna, szkoła, ośrodek wczesnej interwencji, oddział szpitalny, gabinet prywatny itd., ma do czynienia z rodzicami lub opiekunami swoich podopiecznych. Charakter placówki wpływa na zakres tej współpracy, dając swoiste szanse, ale i determinując trudności. Skupmy się zatem na współpracy z rodzicami. Kwestię dogłębnej analizy postaw rodzicielskich pozostawmy odrębnym rozważaniom.

Część rodziców jest mocno zainteresowana każdym spotkaniem terapeutycznym, uczestniczą w terapii, w domu powtarzają działania specjalisty i utrwalają efekty pracy. W pełni akceptują swoje dziecko i jego trudności, bez względu na ich siłę oraz koszt terapeutyczny (w znaczeniu nie tylko finansowym). Sumiennie pracują, z należytą dbałością i precyzją podchodzą do zadań i ćwiczeń, szukają dodatkowych porad i wskazówek. Są tacy rodzice, którzy naprawdę *chcą działać!* Ale są też inni...

Zastanawiając się nad relacją logopeda – rodzic, można zauważyć różne jej aspekty. Jednym z nich są możliwe trudności, które czasem mogą występować. Poniżej kilka przykładów.

Rodzic niezaangażowany

Jest to rodzic mało zainteresowany terapią, ćwiczeniami, zaleceniami, prośbami o dodatkowe konsultacje lub włączenie innych specjalistów do zespołu opieki nad pacjentem. Zdarza się, że uznaje on spotkania terapeutyczne jako wystarczające, a kontynuowanie tych działań w środowisku domowym jako zbędne. Niestety w tym przypadku całość odpowiedzialności za efekty terapii przeniesiona jest na logopedę.

W tej grupie będą ci rodzice, którzy nie wspierają dzieci w ćwiczeniach, nie dbają z należytą starannością o treści w zeszytach logopedycznych (jeśli takowe istnieją). Ileż to razy zdarza się w przedszkolnych szatniach, że zeszyty leżą kilka tygodni nieskalane dotykaniem rodzica. Bardzo często zeszyty i dzienniki elektroniczne są podstawową formą komunikacji z rodzicami przedszkolaków w toku terapii. Telefon i prośba o spotkanie zdają się być ostatecznością. Brak jest systematycznych spotkań z takimi rodzicami i omawiania celowości ćwiczeń oraz bieżących celów terapeutycznych. Brak zatem wspólnego frontu działań.

Rodzic na specjalnych warunkach

Dobrą praktyką w prywatnych gabinetach, ale i placówkach medycznych lub oświatowych, jest spisanie umowy, w której zawarte są oczekiwania wzajemne logopedy i rodziców. Czasem przybiera to formę regulaminu. Dzięki temu pewne kwestie będą



wytluszczone, omówione oraz ustalone *czarno na białym* z podpisami obu stron. Często zdarza się, że pomimo zapoznania się i wyrażenia zgody na warunki nie są one dotrzymywane. Dotyczy to zaangażowania w pracę w domu lub sposobu odwoływania zajęć indywidualnych. Środowisko logopedyczne prywatnych placówek notorycznie zgłasza swoje żale związane z brakiem informacji od rodzica o nieobecności dziecka lub o spóźnieniach. Niekiedy trudno jest również uzyskać płatność za terapię. Inne skargi dotyczą obecności dzieci przeziębionych, zakatarzonych, kaszlących. Kwestia ta również podlega wewnętrznym ustaleniom.

Rodziec roszczeniowo-nadopiekuńczy

Ten typ wydaje się być przekonany, że praca logopedy ich dziecka opiera się tylko i wyłącznie na ich dziecku. Tacy rodzice oczekują poświęcenia znacznie więcej uwagi i czasu. Lubią pisać wiadomości o różnych porach dnia (i nocy), dzwonić, a nawet przychodzić niezapowiedziani. Wymagają pełnej gotowości dla nich i ich dziecka oraz najwyższej jakości działań. Mają wysoką potrzebę bycia zaopiekowanymi przez specjalistę i wszystkich wokół. To również ci, którzy wykazują nadopiekuńcze cechy w relacji z dzieckiem, często utrudniając mu nabywanie nowych umiejętności, rozwój emocjonalno-społeczny, naukę samodzielności i wiarę we własne możliwości.

Rodziec unikający odpowiedzialności

Tu warto powołać się na badania Grażyny Guni¹, które, choć już kilkunastoletnie, myślę, że w dużej mierze są aktualne. Pokazały one postawy rodzicielskie względem dziecka głuchego. Autorka w analizie badań wykazała, że 39,2% rodziców przyjęło postawę bierną, ciężar wychowania przerzucając na specjalistów szkół specjalnych. Pod kątem oceny stosunku matki do terapii i rehabilitacji dziecka badania wykazały, że 38% matek prezentowało bierną postawę wobec dziecka i jego terapii.

Dane te pokazują, że często możemy mieć do czynienia z przełożeniem odpowiedzialności za stan dziecka i jego rehabilitację na specjalistów. Zdarza się, że rodzice unikają wzięcia spraw w swoje ręce.

Rodziec i... rodzic

Tutaj mam na myśli sytuacje separacyjne, rozwodowe, ograniczenia lub odebranie praw rodzicielskich jednemu z rodziców. Nierzadko zdarza się, że jeden rodzic jest wykluczany przez

¹ Gunia G., *Pomoc i poradnictwo rodzinie dziecka z wadą słuchu*, [w:] *Dziecko z trudnościami w rozwoju*, (red.) Mihilewicz S., Kraków 2005, s. 103-119.



drugiego, czasem nawet bez podstawy prawnej. Pierwszy rodzic ma ograniczony dostęp do wiedzy o prowadzonej terapii, uczestnictwo w niej, możliwość odbioru dziecka z zajęć, tym samym przed logopedą stawiane są wygórowane oczekiwania, wręcz niemożliwe do spełnienia. Niestety specjaliści czasami są włączani w trudną i konfliktową sytuację rodzinną.

Rodzic do zaopiekowania

To szczególna kategoria rodzica, której trudność określa się nieco inaczej niż powyższe. Nie dotyczy to uciążliwości dla logopedy wynikającej ze współpracy, ale raczej z faktu, że często nie jesteśmy gotowi udźwignąć tego, co rodzic *przynosi* do gabinetu. Zdarza się, że obserwujemy objawy natury psychologicznej, stany lękowe lub depresyjne o różnym podłożu, brak umiejętności radzenia sobie ze specjalnymi wymaganiami dziecka, jego deficytami rozwojowymi, brak ich akceptacji oraz zgody na nie. U takich rodziców budzi się bezsilność i poczucie krzywdy.

Rodzic stawiający opór terapeutyczny

Widoczni są często w placówkach oświatowych rodzice, którzy nie uznają potrzeby włączenia dziecka w proces terapeutyczny, uniemożliwiając tym samym ich wsparcie. Powszechnie znany jest mit o tym, że dziecko do trzecich urodzin ma czas na kształtowanie umiejętności komunikacyjnych i rozwijanie mowy, a jeśli jest chłopcem – ma go za przyzwoleniem społecznym jeszcze więcej.

Są również i tacy rodzice, którzy mimo informacji specjalisty, że nie ma potrzeby, aby ich dziecko uczęszczało na terapię logopedyczną, nie zgadzają się z tym i walczą o włączenie syna lub córki do tej formy wsparcia.

Pamiętajmy, że są rodzice należący do kilku grup naraz, a pewnie znajdą się i tacy, którzy tutaj nie będą pasować.

Cóż począć?

Zacząć od siebie. Samoświadomość, analiza własnych zachowań i ich ocena to podstawa. „Powinno się przyjmować postawę rozumiejącą, wspierającą, cechującą się wyrozumiałością, zrozumieniem sytuacji i potrzeb dziecka oraz jego rodziny, bez względu na



trudności wynikające z takiej współpracy i własne uprzedzenia”². Nie naszą rolą jest osądzanie i wyrażanie dezaprobaty. Daleka jestem od szukania winy wyłącznie lub przede wszystkim w rodzinach podopiecznych. Warto zastanowić się, czy na pewno robimy wszystko najlepiej, jak możemy. Rozważmy, czy mamy dość empatii i zrozumienia w sobie do przyjęcia uczuć rodzica wynikających z uzyskanych informacji, codziennych zmagania i konieczności akceptacji danego stanu rzeczy. Czy na pewno gwarantujemy pełen profesjonalizm w podejściu do dziecka i jego opiekunów? Wyzbywamy się uprzedzeń? Hamujemy nasze spontaniczne negatywne reakcje na zachowania rodziców i dzieci?

Uczyć się. Obecnie aż roi się od szkoleń, webinarów, konferencji i podcastów o różnej tematyce. Literatura fachowa bądź bardziej *życiowa* również będzie przydatna. Warto sięgać po wiedzę, czerpać z niej zgodnie z zapotrzebowaniem, zadbać o samorozwój, który będzie przynosił efekty w pracy, podnosił jej komfort i ergonomię.

Zrozumieć siebie i innych. Tutaj chciałabym poświęcić chwilę, by podzielić się narzędziami, które może ułatwić zrozumienie funkcjonowania innych osób. W psychologii wiele się mówi o różnicach osobowościowych lub temperamentu. To właśnie temperament określa nasze usposobienie, zachowanie, sposoby reagowania. Już Hipokrates (i wielu innych starożytnych filozofów) wskazywał na cztery podstawowe rodzaje osobowości: choleryk, sangwinik, flegmatyk i melancholik. Na tej podstawie oraz wynikach prowadzonych badań własnych Thomas Erikson³ buduje współczesne określenia czterech typów osobowości, nazywając je kolorami. Kilka informacji o każdym z nich pozwoli szybko rozeznaczyć się w różnicach i dzięki temu scharakteryzować osoby obok. Wiedza ta może ułatwić sprostanie oczekiwaniom danych kolorów oraz pokaże, które reakcje nie są personalnie skierowane przeciwko nam. Dla szybkiego wprowadzenia pomoc graficzna poniżej – na podstawie książki *Otoczeni przez idiotów. Jak dogadać się z tymi, których nie możesz zrozumieć*.

² Banaszkiewicz A., Walencik-Topiło A., *Współpraca logopedy z rodzicami dzieci poddawanych terapii logopedycznej*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna* (red.) Kaczorowska-Bray K., Milewski S., Gdańsk 2016, s.731.

³ Erikson T., *Otoczeni przez idiotów. Jak dogadać się z tymi, których nie możesz zrozumieć*, Warszawa 2016.



Tabela 1. Cechy charakteru kolorów osobowości

ANALITYCZNY		DOMINUJĄCY	
<ul style="list-style-type: none"> - wolno reaguje - wkłada najwięcej wysiłku w organizację - niezainteresowany relacjami z otoczeniem - skoncentrowany na przeszłości - ostrożny w działaniu - unika zaangażowania - zorganizowany 	<ul style="list-style-type: none"> - dociekliwy - przezorny - systematyczny - dokładny - ostrożny - logiczny - konwencjonalny - zdystansowany - obiektywny - perfekcjonista - metodyczny - sprawdzający - przestrzega zasad 	<ul style="list-style-type: none"> - szybko reaguje - wkłada najwięcej wysiłku w uzyskanie kontroli - stale aktywny - pełen zapału - ambitny - obdarzony silną wolą - zdecydowany - lubi rywalizację - pełen życia - ciekawy - bezpośredni - prostolinijny - decyzyjny 	<ul style="list-style-type: none"> - niezainteresowany ostrożnością w relacjach i kontaktach z otoczeniem - skoncentrowany na teraźniejszości - od razu przechodzi do działania - pełen energii, nastawiony na rozwiązywanie problemów - stanowczy - niecierpliwy - wykazuje inicjatywę
STABILNY		INSPIRUJĄCY	
<ul style="list-style-type: none"> - spokojnie reaguje - wkłada najwięcej wysiłku w nawiązanie kontaktu - odrzuca zmiany - skoncentrowany na teraźniejszości - unika konfliktów - działa wspierająco - pomocny - lojalny 	<ul style="list-style-type: none"> - cierpliwy - godny zaufania - uważny - opanowany - miły - przekonujący - umie słuchać - przyjazny - ostrożny - wspierający - pełen inicjatywy - rozważny 	<ul style="list-style-type: none"> - szybko reaguje - wkłada najwięcej wysiłku w zaangażowanie - odrzuca rutynę - skoncentrowany na przyszłości - działa impulsywnie - unika izolacji - potrzebuje uwagi - wrażliwy 	<ul style="list-style-type: none"> - towarzyski - przekonujący - dobry mówca - otwarty - pozytywnie nastawiony - empatyczny - optymistyczny - twórca - spontaniczny

Niebiescy są wybitnie analityczni i rozważni. Mają zdecydowanie mniej dynamiki niż inne typy. Nie są emocjonalni, więc prawdopodobnie pozornie spokojniej przyjmują trudne informacje. Są jednak podejrzliwi przez swój wielki krytycyzm⁴. Utrzymują innych na dystans. Mocno ograniczają mowę ciała, nie gestykują, patrzą prosto w oczy.

Czerwoni są szybcy w działaniu i najlepiej się czują, gdy przejmują dowodzenie. Oczekują tempa i konkretów. Lubią kontrolować, dlatego nie są łatwi we współpracy. To typ oceniany jako gburowaty, krzyczący, roszczeniowy, oczekujący najwyższych standardów. Ma być najlepiej, a do tego krótko, zwięźle i na temat. Fizycznie zachowują dystans, mają mocny uścisk dłoni, patrzą prosto w oczy, wykonują władcze gesty często pochylając się do przodu⁵.

Zieloni są przyjaźni, dość łatwi w kontaktach. Takich jest najwięcej. Okazują brak zdecydowania, unikają konfliktów kosztem ukrywania własnej opinii, lubią być stroną

⁴ Tamże, s. 76.

⁵ Tamże, s. 119.



wykonawczą zadań, nie przejmują inicjatywy. Mają dużą potrzebę bezpieczeństwa, stałości i stabilności. Ważny dla nich jest plan i działanie krok po kroku według niego. Mają dość luźne usposobienie w kontaktach, nawiązują przyjazny kontakt wzrokowy, częściej odchylając się do tyłu. Mistrzowie drobnych gestów⁶.

Żółci są zabawni, z lekkością traktują życie, nawet sprawy poważne. Lubują się w często mało realistycznych opowieściach. Są duszą towarzystwa, ale takiego rodzaju, jaki gasi, a nawet męczy całe towarzystwo. Mają tendencje do przekraczania granicy sfery intymnej, lubią dotykać rozmówcy, ekspresyjnie gestykują. Opowiadają całym samym.

Żółty i **zielony** będą przekraczać granice formalne i chcieć się zaprzyjaźnić. Trzeba zachować czujność i nabyć umiejętność trzymania ich w ryzach profesjonalizmu.

Warto pamiętać, że rzadko bywają osobowości o cechach jednego koloru. Często ludzie *posiadają* w sobie dwa, a nawet trzy kolory.

Dostosować się. Po przeanalizowaniu, choć dość ogólnie, cech charakteru rodzica, dostosowujemy swoje działania do jego potrzeb. Ten rodzaj kompromisu pozwoli na poprawę współpracy. Wstępną ocenę można wykonać już podczas pierwszego spotkania. Może to być wywiad diagnostyczny lub kilka zdań zamienionych na przedszkolnym korytarzu. Oceniamy postawę, ton, sposób wypowiedzi rozmówcy i oczekiwania względem pracy specjalisty. Dobrze jest pamiętać, że w dużej mierze odpowiedzialność za tę relację spoczywa na logopedzie i to jemu powinno najbardziej zależeć na jej poprawności. Wszak to on pełni rolę specjalisty i jego zadaniem jest wsparcie rodziny.

Niebiescy rodzice podejść do terapii w sposób zadaniowy i mocno analityczny. Można mieć pewność, że wiele razy sprawdzą ofertę terapeutyczną, będą dopytywać i weryfikować przekazywane dane. Nie ma tu jednak wycieczek w sferę życia osobistego. Nie marnuje się czasu na zbędne pogaduszki.

Czerwonemu rodzicowi przekazujemy informacje konkretnie, stosujemy zapiski, bo on sam nie bardzo dba o szczegóły, szanujemy jego czas. Nie dajmy się sprowokować ani nie pozwólmy sobie na utratę pewności siebie. Pamiętajmy, że będzie oczekiwał szybkich efektów, może rozliczać nas z jakości pracy. Jego uniesionego tonu nie należy traktować jako atak, choć tak często może się wydawać.

Żółty i **zielony** są wymagający. Pierwszy ma słomiany zapał, więc zapewne dużo naobiecuje w gabinecie, podkreśli, jak planuje ćwiczenia z dzieckiem, kogo zaangażuje i jakie konsultacje wykona. Efekt końcowy może być zupełnie inny. Będzie też zagadywał terapeutę

⁶ Tamże, s. 123.



na tematy daleko sięgające od zasadniczego – od dziecka i jego potrzeb. Należy uważać na dodatkową ważną kwestię – źółci mają duże trudności ze słuchaniem. Warto wyrobić w sobie nawyk proszenia o powtórzenie przez nich informacji, aby mieć jasność i gwarancję, że rozumiemy wszystko tak samo.

Zielony opiekun natomiast będzie najszcześniejszy, gdy uniknie zaangażowania we wsparcie i terapię dziecka. Chodzi tu o aktywne działania terapeutyczne. Tu możemy być spokojni – konflikty raczej nie będą się zdarzały. Ten typ przyjmuje informacje i słucha, co mówimy.

Kilka dodatkowych porad praktycznych:

Odpowiedni sposób komunikacji. Jak już wspomniano, warto dostosować rodzaj prowadzonej komunikacji do typu osobowości odbiorcy. Pierwsze spotkania mogą okazać się kluczowe. Zastanówmy się również nad możliwościami, jakie daje nam miejsce pracy. Inny sposób kontaktowania się będzie obowiązywał w gabinecie prywatnym, a inny w przedszkolu, gdzie najczęściej zajęcia logopedyczne odbywają się w czasie pobytu dziecka w placówce, a rodzica w pracy. W tym wypadku logopedzi muszą się rzetelnie wysilić, by jakkolwiek relacja rodzic – logopeda zaistniała.

Zadbać również warto o sposób przekazywania trudnych, ale i nowych informacji. Trzeba ostrożnie dawkować zakres tych treści. Nie chodzi tu o ukrywanie prawdy, czy serwowanie półprawdy, a jedynie o uznanie, które z wiadomości są rodzicowi potrzebne tu i teraz, a które można podać przy następnej wizycie. Po pierwsze chodzi o czas rodzica na uporanie się z tematem, a po drugie o gwarancję, że w ogromnej ilości nowych informacji nic ważnego nie zostało pominięte.

Określenie ważnych kwestii w regulaminie terapii, gabinetu lub umowie świadczenia usług. Taki dokument na wiele osób zadziała mobilizująco. Przynajmniej na jakiś czas. Ponadto jest to skuteczne narzędzie do późniejszego odwoływania się do wspólnie ustalonych i zaakceptowanych warunków współpracy. W przypadku jakichkolwiek problemów z łatwością wskażemy dany punkt regulaminu, podkreślając, jak z założenia powinna wyglądać jego realizacja. Gdy tworzymy taki dokument, sensownie jest przemyśleć charakter placówki, jej możliwości i ograniczenia, oczekiwania samych specjalistów, ale również wyjść naprzeciw potrzebom rodziców. Warto uwzględnić w nim kwestie dotyczące regularności spotkań, ich czasu, miejsca oraz płatności, jeśli to jest wymagane.

Gwarancja dyskrecji i zaufania. Obustronnie działające zaufanie sprzyja wspólnym działaniom rodziców i specjalistów. Poczucie bezpieczeństwa rodzica co do poufności danych



i rozmów ma znaczący wpływ na jakość relacji. Zapewnienie o dbałość w zakresie prowadzonej dokumentacji oraz unikanie rozmów z osobami postronnymi to niezbędne elementy profesjonalizmu. Pomocne tutaj będą dodatkowe druki, np. zezwalające na udzielanie informacji osobom upoważnionym.

Akceptacja uczuć rodzica. Unikać należy dyskredytacji uczuć opiekunów. Warto okazać zrozumienie i empatię. Są różne sposoby radzenia sobie z trudnymi informacjami, zwłaszcza jeśli dotyczą najbliższych. Nie nadmiernie litowanie się, ale cierpliwość może przynieść dobre efekty w budowaniu relacji.

Wskazówki na piśmie. Z pozoru błaha sprawa, a jednak pozwoli uniknąć braków w zrozumieniu wzajemnych oczekiwań. Warto skorzystać z gotowych propozycji, np. Iwony Michalak-Widery i Katarzyny Węsierskiej⁷, które opracowały vademecum profilaktyczne i wspierające rozwój mowy dzieci. Najważniejsze jednak, aby nasze prośby, zalecenia, opisy ćwiczeń, ustalenia co do daty, miejsca i godziny spotkań terapeutycznych były odnotowywane w sposób czytelny, zrozumiały dla osób spoza grona specjalistów. Dobrą praktyką jest dać rodzicom czas na zapoznanie się z naszymi zapiskami oraz umożliwić rozmowę lub zadanie pytań celem rozwiania wątpliwości. Lata naszej praktyki sprawiają, że pewne kwestie nam wydają się oczywiste. Rodzice często sami zmagają się z trudnościami komunikacyjnymi i mogą mieć błędny obraz prawidłowego przebiegu procesów.

Ochrona własna. Dbać należy o szczegóły formalne, zgodność z prawem i wskazaniem medycznymi. Nie przekraczajmy własnych kompetencji. Zadbać warto o ubezpieczenie OC w ramach własnych działań. Wypadek może się zdarzyć w każdym miejscu i w każdym czasie. Często dzieci zostawiane są pod naszą opieką, a wtedy ponosimy za nie pełną odpowiedzialność.

Zadbajmy o profesjonalizm. Zastanówmy się po wielokroć nad wchodzeniem w relacje nieformalne, przyjacielskie z rodzinami pacjentów. Przeanalizujmy rachunek zysków i strat.

Pełna gotowość. Należy być otwartym na oczekiwania rodziców i opiekunów. W każdym rodzaju prowadzonej terapii mają do nich prawo. Jeżeli zostaniemy zaskoczeni tematem rozmowy, bez obaw możemy poprosić o czas i umówić inny termin na poruszenie wskazanej kwestii. Mamy prawo nie być zawsze dyspozycyjni czasowo albo nie posiadać wiedzy w danym zakresie. Do następnego spotkania musimy się jednak rzetelnie się przygotować.

⁷ Michalak-Widera I., Węsierska K., *Zaangażowanie rodziców/opiekunów w terapię dziecka z opóźnionym rozwojem mowy istotnym warunkiem skutecznej terapii logopedycznej*. „Forum logopedyczne”, 16/2009, s. 18-22.



Pewność siebie, swojej wiedzy i umiejętności. Planując działania terapeutyczne względem najmłodszych, powinniśmy mieć wysoką świadomość posiadanych umiejętności, ale i ograniczeń. Bądźmy ostrożny w stawianiu tez. Prośmy o dodatkowe konsultacje zewnętrzne innych specjalistów, ale co najważniejsze – zachowajmy odpowiednią pewność siebie. Rodzic nie może czuć niepewności ze strony logopedy, który przecież ma ocenić, zdiagnozować i pomóc. Fachowiec, który wie, co robi, podwyższa poziom poczucia bezpieczeństwa rodzica, a jednocześnie staje się w mniejszym stopniu obiektem ataku ze strony opiekuna.

Podsumowując, za Agnieszką Banaszekiewicz i Anną Walencik-Topiłko⁸ podkreślić należy dodatkowe wskazania Grażyny Guni, że „współpraca logopedy z rodzicami dziecka podczas terapii ma charakter przede wszystkim pedagogiczny – jej celem jest nauczanie prawidłowych zachowań stymulujących rozwój dziecka oraz kontynuacja działań terapeutycznych w środowisku domowym. Drugie ważne zadanie stanowi wsparcie rodziny w tych działaniach”⁹. Pamiętajmy, że nasz komfort pracy to jedno, ale zasadniczym celem działań logopedy jest pomoc pacjentowi, a nadrzędną potrzebą poprawa jakości jego funkcjonowania. Zachęcam do zgłębienia tematu według własnych potrzeb.

Bibliografia

- Banaszekiewicz A., Walencik-Topiłko A., *Współpraca logopedy z rodzicami dzieci poddawanych terapii logopedycznej*, [w:] Kaczorowska-Bray K., Milewski S. (red.), *Wczesna interwencja logopedyczna*, Gdańsk 2016.
- Erikson T., *Otoczeni przez idiotów. Jak dogadać się z tymi, których nie możesz zrozumieć*, Warszawa 2016.
- Gunia G., *Pomoc i poradnictwo rodzinie dziecka z wadą słuchu*. [w:] *Dziecko z trudnościami w rozwoju* (red.) Mihilewicz S., Kraków 2005.
- Kohut D., Tomecka E., Bukowska-Jura B., *Rodzice – ich postawy wobec dziecka niepełnosprawnego, wypalenie sił oraz proponowane wsparcie*, [w:] *Dziecko o specjalnych potrzebach w toku interdyscyplinarnej terapii*, (red.) Kohut D, Kraków 2013.
- Michalak-Widera I., Węsierska K., *Zaangażowanie rodziców /opiekunów w terapię dziecka z opóźnionym rozwojem mowy istotnym warunkiem skutecznej terapii logopedycznej*, „Forum logopedyczne” 16/2009.

⁸ Gunia G., dz. cyt. s. 730.

⁹ Tamże, s. 730.



NOTKA O AUTORCE

mgr Aleksandra Koźdoń-Paprzycka – neurologopeda, pedagog specjalny, terapeuta integracji sensorycznej i terapeuta ręki. Całość swojego życia zawodowego poświęca dzieciom. Szkoleniowiec. Prowadzi Gabinet Diagnostyki i Terapii *ALE-SENS* w Chybiu. Pracownik Przedszkola nr 2 w Pszczynie oraz Niepublicznego Przedszkola *Iskierka* w Pawłowicach. Wieczny student, uczestnik szkoleń, mól książkowy. Szczęśliwa matka i żona.



Ewa Kozička

logopeda

Czy logopeda musi być wzorem dobrego mówienia?

Logopeda z pewnością nie musi mieć tak silnego głosu jak trener piłki nożnej, ani tak przyjemnie brzmiącego jak dziennikarz radiowy. Nie musi mieć ekspresji jak artysta estradowy ani dykcji jak lektor.

Jednak powinien wymawiać poprawnie wszystkie głoski, znać i stosować zasady wymowy, posługiwać się głosem o zdrowej emisji i barwie, która nie drażni. Powinien wiedzieć, jak świadomie dobierać odpowiednio do sytuacji środki ekspresji, by podawany tekst był klarowny i perswazyjny.

Ale to nie wszystko.

Logopeda powinien być tym człowiekiem, do którego może zgłosić się każdy, kto chce popracować nad techniką wypowiedzi. Nie tylko dlatego, że ma np. wadę wymowy albo problemy z porozumiewaniem się na skutek różnych dysfunkcji. Również dlatego, że chce mówić wyraźniej, bardziej zrozumiale i przekonująco, chce, by lepiej zabrzmiały wypowiedzane treści, argumenty, opinie. Czyli każdy, dla kogo mówienie jest narzędziem pracy (dziennikarz, nauczyciel, prawnik, ksiądz, prezenter, menadżer itp.).

Praca nad wyeliminowaniem wady wymowy jest żmudna, a u dorosłej osoby szczególnie trudna. Niewielu wystarcza cierpliwości. Czystej artykulacji będziemy oczekiwać od aktora, dziennikarza, wokalisty, ale w przypadku lekarza, sprzedawcy lub informatyka lepiej skupić się na pracy nad ekspresją (głosem, dykcją, prozodią). Moim zdaniem umiejętność logicznego podawania treści, przytrzymywania uwagi słuchaczy ma większy wpływ na efektywne komunikowanie się niż czystość artykulacyjna. Czy krystaliczna artykulacja spowoduje, że człowiek stanie się lepszym mówcą, jeśli będzie stał z pochyloną głową, oddychał płytko, coś tam sobie mruczał pod nosem albo mówił na napiętym gardle?

Oto ćwiczenia dla tych z Państwa, którzy chcą przypomnieć sobie, jak pracować nad dykcją, głosem, prozodią swoją i osób, które zwracają się po poradę.



GŁOS

Głos to wibracja powietrza, dlatego na jego siłę, kondycję i barwę bezpośredni wpływ ma sposób oddychania. Z kolei na sposób i jakość oddechu wpływ ma postawa ciała człowieka i stan napięcia lub rozluźnienia jego mięśni. Ćwiczenia głosu zaczynamy od rozluźnienia całego ciała i ćwiczeń oddechowych. Gdy mówimy, sylwetka powinna być wyprostowana, ale w miarę możliwości bez zbędnych napięć, szczególnie w obrębie klatki piersiowej, barków, krtani, żuchwy. Stoimy na mocno postawionych stopach.

1. Rozgrzewka

Ćwiczenie 1.

Poprzeciągaj się, wykonaj masaż mięśni żuchwy, twarzy, karku, głowy, barków. Poczuj luz i przestrzeń w ciele.

2. Ćwiczenia oddechowe

Ćwiczenie 2.

Ćwiczenia oddechowe dobrze jest zaczynać od pozycji leżącej – łatwiej wtedy o rozluźnienie ciała. Na początek zamknij oczy i zaobserwuj, jaki jest Twój oddech:

- przez nos czy przez usta,
- powolny czy przyspieszony,
- słyszalny czy cichy.

Prawidłowy fizjologiczny oddech następuje przez nos w dzień i w nocy, jest cichy i spokojny. Zwykle człowiek wykonuje 8-12 wdechów na minutę, z widocznym ruchem dolnej klatki piersiowej. To tempo oddychania zmienia się pod wpływem stresu lub aktywności fizycznej.

Ćwiczenie 3.

Otwórz tor oddechowy od nosa aż po dna jamy płucnej, po to by oddech był spokojny i głęboki, a wydech długi i równomierny. Otwarcie toru oddechowego następuje, gdy myślimy o jakimś przyjemnym zapachu, otwierają się wtedy nozdrza i gardło.

Ćwiczenie 4.

Popracuj nad oddechem w różnych pozycjach ciała: w leżeniu, w staniu, podczas spaceru. Wydłużaj fazę wydechu, niech będzie dwa razy dłuższa niż wdech. To bardzo przyjemne ćwiczenia, dają poczucie siły, koncentracji, a przy tym rozluźniają całe ciało. Sprawdź, czy barki nie są podciągnięte, szczęki nie są zaciśnięte i czy plecy są długie i szerokie.

Bardzo dobrym ćwiczeniem na wydłużanie fazy wydechu jest prowadzenie równomiernego wydechu na płomień świecy, tak by drżał on leciutko lub technika Lax Vox, polegająca na wydmuchiwaniu powietrza przez rurkę do naczynia z wodą. Głos powstały dzięki



silnemu, długiemu, równomiernemu wydechowi będzie podczas mówienia prowadzony równo bez falowania intonacyjnego i wystarczy go do końca frazy.

3. Ćwiczenia głosowe

Dopiero gdy wypracowana jest prawidłowa postawa ciała i oddech, wchodzimy z ćwiczeniami fonacyjnymi. Najpierw skupiamy się na czystym dźwięku samogłosek. Z czasem, gdy już istnieją pewne nawyki, dodajemy emocje.

Ćwiczenie 5.

Podczas wdechu licz w myśli do 4, podczas wydechu licz na głos do 8, 10, 12, 16. Wykonaj kilka spokojnych powtórzeń.

Ćwiczenie 6.

Usiądź w pozycji królewskiej (na kościach kulszowych, stopy szeroko rozstawione na podłodze, kręgosłup wyprostowany). Czytaj podany tekst, robiąc wdech co dwa wersy (^).

Bądź pełen energii, ale spokojny, pełen godności, ale i życzliwości. Niech będzie w Tobie siła, ale i opanowanie. Przy wdechu rozsuwają się dolne żebra i pozostają w tej pozycji aż do końca wypowiedzenia dwuwersu. Żuchwa ma być luźna, podniebienie miękkie lekko uniesione do góry, tak by trakt głosowy był otwarty. Czytaj, utrzymując miarowy rytm.

^Przy Barbakanie, gdzie brama stara,

jest bar Barnaba i bar Barbara.

^Z Rynku dryndulą, konikiem karym,

dreptali goście tam, gdzie dwa bary.

^Bar Barnaba, bar Barbara,

bardzo barwna barów para.

^W jednym kruszon rabarbarowy,

a w drugim krabów kram koralowy.

^Bar Barnaba, bar Barbara,

czyli razem Barnabarbara.

^Przy rabarbarze stał ten Barnaba,

a ta Barbara przy barwnych krabach.

^Słońce igrało jak złota rybka,

złociło rzęsy na oczu szybkach¹.

W. Michnikowski

¹ https://www.tekstowo.pl/piosenka.wieslaw_michnikowski.ballada_na_litere_r.html [dostęp 12.06.2023].



4. Barwa głosu

Nad barwą głosu nie da się pracować czysto technicznie. Nie można dać precyzyjnie instrukcji: troszkę wyżej podniebienie miękkie, otwórz bardziej gardło, opuść tył języka. Nad barwą głosu pracujemy przez intencję. Ciągłe zadajemy sobie pytania: po co chcę mówić, co chcę przekazać oprócz słów.

Ćwiczenie 7.

Przeczytaj te dwa teksty z różną intencją. Pierwszy z czystym zachwytem. Drugi z powagą, a nawet niepokojem.

a) *Szorstka, zniszczona, przesuszona skóra dłoni? Nie lubię tego. Dlatego małą tubkę AKSAMITNEGO noszę zawsze w mojej torebce. Niezawodny, sprawdzony w najtrudniejszych warunkach, działa błyskawicznie, a nawilżenie utrzymuje się nawet po wielokrotnym myciu rąk. Skóra moich dłoni jest gładka, miękka, aksamitna. AKSAMITNY, dłonie jak aksamit.*

b) *Z raportu Najwyższej Izby Kontroli wynika, że ponad 17 proc. uczniów w szkołach podstawowych, 24 proc. w gimnazjach oraz prawie 38 proc. w szkołach ponadgimnazjalnych nie uczestniczy w zajęciach wychowania fizycznego.(...) Brak aktywności fizycznej w życiu dziecka wiąże się z wieloma negatywnymi konsekwencjami, takimi jak wady postawy, dolegliwości związane ze stawami, a także trudności z nawiązywaniem kontaktów interpersonalnych czy samodyscypliną².*

Zaproponowałam dwa teksty o zupełnie odmiennym nastroju, aby czytając je można było poczuć, jak wiele o treści, o naszym stosunku do sprawy „mówi” nasz głos i jego ton. Oczywiście dla ćwiczenia głosu można przewrotnie przeczytać te teksty, zamieniając intencje. Ale w tej chwili nie jest nam to potrzebne. Pracując nad głosem, zwykle dobieram teksty tak, by otwierać człowieka. To ważne, żeby nasz uczeń/student czuł przyjemny stan, ćwiczenia wykonywał bez pośpiechu, z nieomal błogością. Wtedy sylwetka jest wyprostowana i swobodna, gardło otwarte, wdech głęboki i spokojny, a wydech mocny, równomierny, długi.

² <https://www.prawo.pl/oswiata/ekspert-unikanie-wf-u-jedna-z-przyczyn-otylosci-wsrod-dzieci.132884.html>
[dostęp 12.06.2023]



DYKCJA

1. Rozgrzewka

Pracę nad wyraźnym mówieniem dobrze zacząć od rozgrzania aparatu artykulacyjnego. Dorośli ludzie, którzy trafiają do logopedy, czują się raczej niekomfortowo, wykonując rozgrzewkę języka. Dlatego proponuję sięgnąć po ćwiczenia, które odbywają się w obrębie jamy ustnej. Zwykle zaczynam od młynka: 5 kółek w jedną stronę, 5 kółek w drugą. Uwielbiam to ćwiczenie, uważam za bardzo skuteczne dla szybkiego rozgrzewki. Uelastycznia mięsień okrężny warg i pobudza język od czubka aż po korzeń. Zdecydowanie luźniej robi się wtedy w jamie ustnej, a nawet w gardle.

W pracy długofalowej wiele uwagi poświęcam na ćwiczenia pionizacji i retrakcji języka. A więc malowanie podniebienia, klaskanie, glonojad, kropki na podniebieniu, ściąganie całej masy języka w kierunku jamy gardłowej. Sięgam po te ćwiczenia, ponieważ zwykle języki są płaskie i prą na siekacze, szczególnie jest to powszechne wśród młodych ludzi (20+).

2. Samogłoski

Samogłoski niosą głos, intonację, emocje. Dzięki otwartym samogłoskom nasze mówienie jest melodyjne. Język polski jest językiem spółgłoskowym, to nagromadzenie zwarć i szczelin, wymaga „przewietrzenia samogłoskami”. Dlatego wykonując wszystkie podane niżej ćwiczenia, pamiętaj o luźnej zuchwie. Zaciśnięte podczas mówienia szczęki uniemożliwią prawidłową emisję głosu a także ruchy artykulacyjne języka w jamie ustnej.

O wadze otwarcia samogłosek, również ze względu na dobrą emisję głosu, pisała Jagoda Bloch: „Moim zdaniem na otwarcie samogłoski składają się trzy wymiary: dwa pierwsze – wysokość i szerokość – są postrzegane jako rozwarcie warg i obserwowane zmysłem wzroku oraz trzeci – głębokość – percypowany słuchem. Ten ostatni wymiar uznaję za najważniejszy dla brzmienia otwartej samogłoski. Głębię pojmuję jako rozluźnienie narządów mowy niezbędnych do artykulacji samogłosek: języka, warg, mięśni gardła, mięśni policzków, mięśni szyi, głowy. Od stopnia ich rozluźnienia zależy pełne lub niepełne brzmienie samogłosek, czyli barwa głosu”³.

Ćwiczenie 8.

Przeczytaj jeszcze raz Balladę o literce „r”, zwracając uwagę na otwarcie samogłosek w trzech wymiarach.

³ J. Bloch, *Telewizyjne serwisy informacyjne, zmiany w sposobie czytania od czasów PRL do III RP*, Warszawa 2018.



3. Spółgłoski

Wygłosowa spółgłoska traci dźwięczność, zwykle też opada nieco energia mówienia, dlatego przede wszystkim zadbaj o staranną wymowę końcówek. Nie zapominaj o zbitkach spółgłoskowych.

Głoski szczelinowe bezdźwięczne nieco wydłużamy. Spółgłoski zwarte trwają krótko, wymawiamy je szczególnie precyzyjnie, ale bez zbędnych napięć sąsiednich mięśni – przy [p] nie marszcz brwi, przy [k] nie wytrzeszczaj oczu, przy [t] nie rozciągaj nadmiernie warg itd.

Ćwiczenie 9.

a) *Test, wprost, fakt,*

Trakt, kształt, smak,

Waść, kraść, serc,

Paść, spaść, zęby wierć.

Chciał nieść wieść,

Ale wpierw musiał zjeść.

Mógł, mókl, plótl u wrót,

Schudł wróg, szczel i zgniótl.

Połka, bulka, gwózdź

I znów wzrost gróźb.

Blask gwiazd i brzask,

Dość lgarstw i draństw!⁴

b) *^Leży tam spinka, fajka, śrubka,*

Syndetikonu pusta tubka,

^Jakaś pincetka czy pipetka,

Stara podarta portmonetka,^

^Kostka do gry, koreczek szklany,

Bilet na dworcu nie oddany,

^Szary zamszowy futeralik,

Zeschły pędzelek, lak, medalik,

^Przycisk z jaszczurką bez ogona,

Legitymacja przedawniona,

^Brązowe pióro wypalane

⁴ E. Kozicka, *Porywający mówca. Jak brzmieć pewnie i przekonująco*, Gliwice 2023.



Z białym napisem „Zakopane”,
^Korbka od czegoś, klucz do czegoś,
Lecz już oboje „do niczego”⁵.

J. Tuwim

PROZODIA

Wyobraźmy sobie, czy będzie się nam chciało słuchać osoby, która mówi z płaską intonacją, wolno, z długimi pauzami, cicho, bez akcentowania wybranych słów? Albo czy nie będziemy zmęczeni słuchając osoby, która mówi cały czas szybko, głośno, z wysokimi intonacyjnymi, nie robi przerw po skończonej myśli, nie ma czasu na wzięcie wdechu? I co z tego, że mają wartościowe treści do przekazania i są przygotowani merytorycznie?

Prozodia to muzyka dla mówienia. Bez modulacji głosu, zmian natężenia, zmian tempa mówienia, bez pauz i akcentów zdaniowych nasza wypowiedź jest nudna i monotonna. Trudna do zrozumienia i nieinteresująca. To środki prozodyczne ożywiają słowo mówione. Przyjrzyjmy się pokrótce niektórym z nich.

1. Pauza logiczna i pauza retoryczna (psychologiczna)

Ćwiczenie 10.

a) *Ryba spojrzała na mnie wylupiastymi oczyma, / wyszczerzyła w moim kierunku ostre zęby / i zaczęła syczeć.*

b) *Już chciałem sięgać po nóż, / by sprawić zdobycz i przyrządzić posiłek, / gdy nagle stało się coś niezwykłego.*

Każde zdanie podzieliłam na trzy logiczne frazy, aby pomóc mojemu odbiorcy zrozumieć treść. Granice fraz wyznaczają pauzy (czasem dosłownie mikropauzy, czy raczej przełomy intonacyjne). Gdy tekst jest nowy, trudny do zrozumienia bądź przemawiamy przed dużą publicznością – pauzy będą dłuższe.

Ale można te zdania powiedzieć inaczej. Stopniując zdumienie z powodu zachowania ryby i stawiając długą pauzę budującą napięcie.

a) *Ryba spojrzała na mnie wylupiastymi oczyma, / wyszczerzyła w moim kierunku ostre zęby / i zaczęła ///// syczeć(!)*

b) *Już chciałem sięgać po nóż, / by sprawić zdobycz i przyrządzić posiłek, / gdy nagle // stało się coś // nie-zwy-kłe-go.*

⁵ J. Tuwim, *Kwiaty polskie*, Warszawa 1978.



Jak widać pauza w mówieniu nie musi pokrywać się z przecinkiem w zapisie.

2. Akcent zdaniowy

Uwypuklenie głosem jakiegoś wyrazu w zdaniu (we frazie) pomaga słuchającym podążać za główną myślą nadawcy. Głosem wskazujemy, co uznajemy za najważniejsze. Dzięki akcentowi dynamizuje się cała wypowiedź. Wzniesienie bądź opuszczenie tonu na wybranym wyrazie, powoduje zmiany intonacji, wybija z monotonii.

Ćwiczenie 11.

- a) *Na końcu haczyka trzepotała **piękna złocista** rybka.*
- b) *Ryba tymczasem **pęczniała** z każdą sekundą, aż w końcu zamieniła się w **kulę** najeżoną ostrymi kolcami.*

Albo, jak ktoś woli:

- b) *Ryba tymczasem pęczniała z **każdą sekundą**, aż w końcu zamieniła się w kulę najeżoną ostrymi kolcami.*

3. Zmiany tempa

Szybkie tempo mowy (powyżej 140 słów na minutę) wskazuje na zaangażowanie mówcy, na emocje. Ale w połączeniu z napiętym głosem i zaciśniętą żuchwą wprowadza niepokój, nerwowość. Ponadto szybkie mówienie wymaga świetnej dykcji.

Wolne tempo mówienia (poniżej 120 słów na minutę) wprowadza nastrój spokoju. W połączeniu z mocnym opartym głosem i silnymi akcentami zdaniowymi buduje wizerunek charyzmatycznego mówcy. Natomiast w połączeniu z głosem słabym, pozbawionym modulacji – wizerunek osoby zmęczonej, znudzonej.

Ćwiczenie 12.

Przeczytaj pierwszy fragment szybko, oddając ferwor walki, a drugi fragment powoli, by dla kontrastu pokazać odmienne oblicze rybki.

- a) *Odrzuciłem klującego szkaradnego potworka. Ryba potoczyła się po pokładzie łodzi i syczała groźnie. Chwyciłem wiosło i uderzyłem nim z całej siły w kolczastą kulę niczym w piłkę.*
- b) *Gdy tylko znalazła się w wodzie, wypuściła powietrze i z kolczastej kuli zamieniła się z powrotem w zwyczajną rybkę. Zatrzepotała płetwą na pożegnanie i znikła w mętnych wodach rzeki.*

Ćwiczenie 13.

Przeczytaj tekst. Wskaż głosem i sposobem czytania wstęp, akcję z punktem kulminacyjnym i zakończenie. Stosuj pauzy i akcenty, by oddać nastroje, emocje, wzbudzać ciekawość.



Gdy zbliżał się wieczór, przycumowałem łódź do rosnącego tuż przy brzegu drzewa i postanowiłem zarzucić wędkę. Kto wie, może mi się poszczęści i złowię pyszną rybę na kolację? Jako przynętę wykorzystalem natrętną muchę, która od dłuższego czasu nie dawała mi spokoju, aż w końcu doigrała się i wylądowała na haczyku wędki. Rozsiadłem się wygodnie, zapaliłem fajeczkę i obserwowałem tkwiący nieruchomo na powierzchni wody sławik. Po paru minutach sławik drgnął i poczułem delikatne szarpnięcie. Wyciągnąłem wędkę z wody, na końcu haczyka trzepotała piękna złocista rybka. Oto pyszna kolacja na dzisiejszy wieczór!

Chwyciłem rybę i zdjąłem ją z haczyka. Już chciałem sięgać po nóż, by sprawić zdobycz i przyrządzić posilek, gdy nagle stało się coś niezwykłego. Ryba spojrzała na mnie wylupiastymi oczyma, wyszczerzyła w moim kierunku ostre zęby i zaczęła syczeć.

– Co to za sztuczki?! – spytałem zagniewany.

Ryba tymczasem pęczniała z każdą sekundą, aż w końcu zamieniła się w kulę najeżoną ostrymi kolcami. Odrzuciłem kłującego szkaradnego potworka. Ryba potoczyła się po pokładzie łodzi i syczała groźnie. Chwyciłem wiosło i uderzyłem nim w kolczastą kulę niczym w piłkę. Ryba wzniosła się wysoko, po czym z głośnym pluskiem wpadła do rzeki.

Gdy tylko znalazła się w wodzie, wypuściła powietrze i z kolczastej kuli zamieniła się z powrotem w zwyczajną rybkę, zatrzepotała płetwą na pożegnanie i znikła w mętnych wodach rzeki. Oto uciekła moja kolacja – pomyślałem z żalem i sięgnąłem do torby po schowane na czarną godzinę suchary⁶.

Ćwiczenie 14.

Przeczytaj tekst podany niżej na dwa sposoby: raz spokojnie, jakby tłumacząc, a za drugim razem z wielkim zaangażowaniem, wręcz pasją.

Jak to jest, że ta sama historia opowiedziana przez dwie różne osoby może być nudna albo fascynująca? Jak sposób mówienia wpływa na to, że ktoś wciągnął nas w swoją opowieść, a opowieść innej osoby do nas nie trafiła? Dlaczego jedne wykłady mijają błyskawicznie, chociaż temat początkowo nie wydawał się porywający, a na innych trudno wysiedzieć? Dlaczego ta sama anegdota opowiedziana przez dwie osoby może wywrzeć zupełnie inne wrażenie: raz brzmi zabawnie, daje do myślenia, a opowiedziana przez kogoś innego wydaje się nudna albo wręcz niedorzeczna? Ten sam wiersz recytowany przez Iksińskiego wzrusza, a mówiony przez Igrekowskiego jest nudny i niezrozumiały. Widzimy czasem nadawcę, który daje z siebie wszystko, a i tak nie wiadomo, o co mu chodzi⁷. (7)

⁶ Ł. Wierzbicki, *Afryka Kazika*, Warszawa 2013.

⁷ E. Kozicka, *Porywający mówca. Jak brzmieć pewnie i przekonująco*, Gliwice 2023.



Logopedzi!

Bądźcie wzorem dobrego mówienia.

NOTKA O AUTORCE

mgr Ewa Kozicka – logopedka, absolwentka Podyplomowego Studium Wymowy przy Akademii Teatralnej. Prowadziła zajęcia z dykcji, emisji głosu, interpretacji tekstu na wielu wydziałach Uniwersytetu Warszawskiego, na wydziałach wokalnych Uniwersytetu Muzycznego, w Szkole Aktorskiej H. i J. Machulskich, a obecnie na Wokalistyce Estradowej w Szkole Muzycznej II stopnia im. F. Chopina. Przez wiele lat prowadziła zajęcia na aplikacjach sędziowskich i radcowskich w całej Polsce, a także zasiadała w jury Ogólnopolskiego Konkursu Krasomówczego dla młodych prawników. Od 10 lat współpracuje z Telewizją Polską, szkoli dziennikarzy, reporterów i prezenterów. Współpracuje z kilkoma firmami szkoleniowymi, dla których prowadzi indywidualne i grupowe zajęcia z osobami występującymi publicznie. Jest autorką książki *Porywający mówca – jak brzmieć pewnie i przekonująco*, w której dzieli się swoją wiedzą, doświadczeniem, warsztatem.



Natalia Martenka

pedagog, logopeda, surdologopeda, terapeuta pedagogiczny, terapeuta ręki

natalia.martenka@gmail.com

Terapia ręki a rozwój motoryczny dziecka

Streszczenie

W niniejszym artykule zostały zaprezentowane zagadnienia dotyczące terapii ręki. Omówiono w nim zagadnienia z zakresu napięcia mięśniowego i rozwoju umiejętności manualnych w pierwszych latach życia. Przedstawiono problematykę sprawności motorycznej w kontekście rozwoju mowy. Opisano przebieg programu terapii ręki oraz ukazano propozycje ćwiczeń wpływających na prawidłowy rozwój dziecka. To także próba odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób nieprawidłowości i zaburzenia w funkcjonowaniu dłoni wpływają na całościowy motoryczny rozwój dziecka.

Wstęp

Terapia ręki to specjalistyczny zespół ćwiczeń, których celem jest rozwój, przywrócenie i odbudowa funkcji ręki. Polega na szerokim oddziaływaniu na różne problemy związane z utratą funkcji ręki lub nieprawidłowym ich rozwojem. Może dotyczyć grup dzieci mających problemy: z samoobsługą (ubieranie, zapinanie guzików, wiązanie butów), ze wzmożonym lub obniżonym napięciem mięśniowym w kończynach górnych i obręczy barkowej, z koordynacją rąk podczas czynności manipulacyjnych, a także osób z uszkodzeniem mózgu np. mózgowym porażeniem dziecięcym, u osób po urazach ręki, z różnymi zespołami, osób starszych.

Terapia ręki to także sposoby wykorzystania wielu różnych interwencji terapeutycznych opierających się na teorii integracji sensorycznej, których celem jest rozwój właściwych funkcji ręki. To nauka stosowania takich ćwiczeń, które nie tylko umożliwią właściwą sprawność ruchową ręki, ale przede wszystkim rozwiną zdolności grafomotoryczne przydatne w procesie edukacji, tak by unikać problemów ze sprawnym posługiwaniem się przyborami pisarskimi, zapobiegać im lub w ostateczności usprawniać możliwości sprawnego pisania. Dotyczy dzieci mających trudności w zakresie sprawności manualnej ręki, koordynacji ruchów, właściwej dystrybucji napięcia mięśniowego, prawidłowej postawy ciała, rozwiniętej percepcji wzrokowej i słuchowej oraz dojrzałej lateralizacji .



Napięcie mięśniowe

Jednym z najważniejszych czynników decydujących o prawidłowym rozwoju motorycznym jest wielkość i rozkład napięcia mięśniowego. Każdy mięsień, nawet najbardziej rozluźniony, cechuje pewien stan napięcia, czyli tonus mięśniowy. Jest to opór, jaki mięsień stawia rozciągającej go sile. Regulacja napięcia mięśniowego odbywa się na drodze odruchowej, kontrolowanej przez ośrodkowy układ nerwowy. Informacje o pozycji ciała, równowadze i ruchu z obwodu pochodzą z prioprioreceptorów znajdujących się w mięśniach, stawach i ścięgnach. Przekazywane są drogami wstępującymi do ośrodkowego układu nerwowego. Czynność odruchowa na poziomie rdzenia ma decydujące znaczenie w regulacji napięcia. Odgrywa rolę w kontroli długości mięśni i utrzymywaniu wyprostowanej postawy ciała. Podlega wpływom ośrodkowego układu nerwowego, gdzie analizowane są informacje z proprioreceptorów, decyzje o kontroli napięcia poprzez pobudzanie lub wyhamowywanie czynności odruchowych rdzenia i precyzyjnym koordynowaniu ruchów. Informacje z ośrodków nadrdzeniowych przekazywane są za pośrednictwem zstępujących dróg korowo-rdzeniowych do rdzenia.

Cechą charakterystyczną napięcia mięśniowego jest jego wielkość i rozkład. Zaburzenia wielkości napięcia posturalnego – zarówno mieszczące się w granicach szeroko pojętej normy, jak i o charakterze patologicznym – są przyczyną nieprawidłowych obciążeń w układzie ruchu, a także przyczyniają się do powstawania zmian strukturalnych i czynnościowych w obrębie stawów i mięśni oraz struktur z nimi związanych, np. powięzi.

Dzieci z prawidłowym podstawowym napięciem posturalnym potrafią osiągnąć prawidłową postawę ciała, nie wykorzystując mechanizmów kompensacyjnych. Ich dalszy rozwój i kształtowanie ruchów dowolnych cechuje prawidłowa jakość wzorców ruchowych przy prawidłowej dystrybucji napięcia posturalnego, które zapewnia centralną stabilizację i obwodową mobilność dla ruchów. Jeżeli podstawowe napięcie posturalne jest niewystarczające, dochodzi do kompensacji we wzorcach postawy i ruchu. Uniemożliwia ona kształtowanie prawidłowej postawy ciała oraz ma decydujące znaczenie w procesie pionizacji dziecka.

Wyróżniamy następujące mechanizmy kompensacyjne: kompensację czynną – podwyższone napięcie w częściach dystalnych ciała oraz kompensację bierną – polegającą na poszerzeniu płaszczyzny podparcia w częściach dystalnych. W miarę rozwoju dziecka, w wyniku stosowania wzorców kompensacji najczęściej rozwijają się wady postawy.

U dzieci z obniżonym napięciem posturalnym występują: brak liniowego ustawienia poszczególnych segmentów ciała, nieprawidłowe ustawienie krzywizn kręgosłupa i asymetria



tułowia. Obciążenia stawowe są przenoszone nieprawidłowo i w efekcie dochodzi również do wad kończyn dolnych. Jeżeli dziecko stosuje mechanizmy kompensacyjne, powstają u niego tzw. blokady funkcjonalne, czyli usztywnienia w nieprawidłowych pozycjach, zwane blokami. Dotyczą one najważniejszych punktów ciała: głowy, szyi, obręczy barkowej i biodrowej. Konsekwencjami istnienia bloków są: asymetryczna stabilizacja głowy, ustawienie głowy w protrakcji, wysokie ustawienie barków, ustawienie barków w retrakcji lub protrakcji, nieprawidłowa stabilizacja łopatek, wady klatki piersiowej, asymetryczna stabilizacja tułowia, ograniczenie w ruchomości miednicy, słabo wyrażona antygravitacyjna aktywność kończyn dolnych.

Ocena napięcia mięśniowego jest subiektywna, trudna do zmierzenia. Opiera się na obserwacji ruchu oraz mobilności stawów oraz badaniu postawy ciała. Obserwacja dziecka ma na celu określenie podstawowego napięcia posturalnego oraz potwierdzenie lub wykluczenie istnienia mechanizmu kompensacyjnego w postaci bloków. Prawidłowe napięcie posturalne umożliwia stopniową pionizację z kształtowaniem prawidłowej postawy ciała.

Nieprawidłowe napięcie mięśniowe w obrębie dłoni a sprawność dziecka

Nieprawidłowa dystrybucja napięcia mięśniowego wpływa na rozwój małej motoryki. Bloki powodują nieprawidłowości zarówno na poziomie struktury (budowa stawów), jak i funkcji (zakres ruchu, czynności manipulacyjne) w kończynach górnych. Przejawiają się one w postaci: trudności w utrzymaniu prawidłowej postawy w trakcie czynności stolikowych (pochylenie się nad stołem, asymetryczne ustawienie, męczliwość, wiercenie się na krześle), nieprawidłowego chwytu i konsekwencji z tym związanych (unikanie rysowania i pisanania, niski poziom graficzny pisma, szybka męczliwość), nieprawidłowości w zakresie percepcji czuciowej (np. nieprawidłowy nacisk narzędzia pisarskiego), mniejszych zdolności w zakresie wykonywania ruchów precyzyjnych, wymagających planowania, naśladowania i koordynowania w jednostce czasu.

Rozwój motoryczny dziecka po opanowaniu czynności chodzenia przebiega w dwóch kierunkach: doskonalenia podstawowych form ruchu, a więc w dalszym ciągu nauki chodzenia, biegania, skakania, rzucania, wspinania się oraz rozwijania ruchów manipulacyjnych, które prowadzą do posługiwania się przedmiotami i narzędziami codziennego użytku.

U dzieci w wieku przedszkolnym obserwuje się ogromną potrzebę ruchu, ale aktywności fizyczne wykonywane przez nie są często niedokładne, ruchy są zbyt obszerne, z towarzyszącymi współruchami w innych częściach ciała. Stopniowo wzrasta umiejętność przyjmowania pozycji stojącej dzięki zwiększającym się możliwościom stabilizacji posturalnej



oraz rozwijaniu się reakcji równoważnych. Wzrastają zdolności koordynacyjne i ogólny poziom sprawności fizycznej, co powoduje, że dziecko rozwija kolejne sprawności w zakresie zarówno dużej, jak i małej motoryki, przy czym w tym wieku szybciej rozwija się ta pierwsza.

Każda dowolna czynność ruchowa podlega kontroli motorycznej, która doskonali się w trakcie rozwoju dzięki nowym doświadczeniom sensomotorycznym dziecka w codziennym życiu. Warto pamiętać, że mózg steruje ruchem, który ma być wykonany, a nie poszczególnymi mięśniami. Pojęcie kontroli motorycznej oznacza wzajemne dostrajanie układu mięśniowo-szkieletowego i nerwowego, mające na celu zaplanowanie strategii motorycznej, a więc jest zdolnością do regulowania i kierowania niezbędnymi mechanizmami odpowiedzialnymi za ruch. Skoordynowane ruchy zawierają w sobie elementy mobilności i stabilności, które dziecko musi opanować, aby mogło kontrolować swoje ciało w codziennych aktywnościach. Elementy kontroli motorycznej to: mobilność – zdolność do zapoczątkowania ruchu w celu przyjęcia określonej pozycji, stabilność – zdolność wykonania statycznych i dynamicznych ruchów. Stabilność statyczna pozwala utrzymać pozycję w przestrzeni, a stabilność dynamiczna zapewnia kontrolę postawy w czasie poruszania się.

Zasadnicze znaczenie dla kontroli motorycznej odnoszącej się do postawy ciała (kontrola posturalna) mają: wzrok, układ przedsionkowy i proprioceptywny, możliwość korygowania ruchu, czyli biologiczne sprzężenie zwrotne i wyprzedzające. Wzrok umożliwia identyfikację poszczególnych elementów otoczenia oraz planowanie wykonania ruchu.

Rozwój umiejętności manualnych w pierwszych latach życia

Pierwszy rok życia dziecka jest czasem bardzo intensywnych zmian rozwojowych. W tym okresie w miarę dojrzewania układu nerwowego w organizmie dziecka zachodzi wiele przemian mających bardzo duży wpływ na dalsze jego życie oraz funkcjonowanie w środowisku. W ciągu pierwszych 12 miesięcy życia w pełni zależny od środowiska noworodek staje się istotą zdolną do samodzielnego poruszania się, porozumiewania, wyrażania własnych potrzeb. Świadomie więc wykonuje wiele czynności.

Każde dziecko w 80% rozwija się według własnego, w znacznym stopniu uwarunkowanego genetycznie programu. Pozostałe procenty to stymulacja najbliższego otoczenia. Sekwencyjność rozwoju ruchowego, osiągnięcie tzw. kamieni milowych oraz uczenie się coraz bardziej złożonych umiejętności ruchowych jest jednakowa dla wszystkich dzieci, ale czas opanowania poszczególnych umiejętności może się osobniczo różnić. W związku z tym rozwój każdego dziecka należy rozpatrywać indywidualnie, zwracając uwagę na dynamikę, sekwencyjność, jakość ruchu.



Prawidłowy rozwój ruchowy dziecka polega na uczeniu się coraz bardziej złożonych czynności ruchowych. Następuje to dzięki stopniowemu zastępowaniu odruchów pierwotnych bardziej złożonymi reakcjami wyzwalanymi z wyższych pięter ośrodkowego układu nerwowego.

Rozwój umiejętności manualnych w pierwszym roku życia pozostaje w ścisłej korelacji z całym rozwojem psychomotorycznym dziecka.

Warto zapamiętać, że rozwój funkcji ręki to stopniowe nabywanie umiejętności posługiwania się przedmiotami, doskonalenie umiejętności manualnych, wykonywanie skomplikowanych, bardzo precyzyjnych czynności życia codziennego .

Okres noworodkowy

Okres noworodkowy trwa od chwili narodzin do końca 4. tygodnia życia. Jest czasem adaptacji do życia poza łonem matki. Stosunek noworodka do otaczającego świata regulują w głównej mierze odruchy bezwarunkowe. U zdrowych dzieci występuje charakterystyczne kifotyczne ułożenie ciała, które jest spowodowane przewagą napięcia mięśniowego w grupach zginaczy. Obserwujemy kończyny zgięte we wszystkich stawach. Dłonie natomiast większość czasu pozostają zamknięte (otwierają się tylko w odwiedzeniu i wyproście). Istnieje bardzo silnie wyrażona reakcja odruchowa chwytania. W leżeniu na plecach dziecko wykonuje rytmiczne, naprzemienne ruchy kończynami, będące składową globalnych wzorców ruchowych. W leżeniu na brzuchu głowa zwrócona jest na bok, ciężar ciała spoczywa głównie na policzku i barkach. Zgięte kończyny górne znajdują się pod klatką piersiową. Leżąc na boku dziecko jest w stanie połączyć ręce i włożyć je do buzi.

Od 3. do 5. miesiąca życia niemowlę zaczyna kontrolować symetryczne ustawienie głowy, unosząc ją coraz wyżej w pozycji leżenia na brzuchu. Policzki i barki zostają uwolnione z funkcji podporowej. Dziecko podpira się na przedramionach. Około 5. miesiąca życia dziecko podpira się na wyprostowanych kończynach górnych. Pchając ręce w podłoże jest w stanie unieść do góry głowę, utrzymać ją i poruszać. Kończyny górne zostają wysunięte spod klatki piersiowej i przesuwają się coraz bardziej do przodu. W leżeniu na plecach charakterystyczne jest symetryczne ustawienie głowy (w przedłużeniu kręgosłupa). Obniża się obręcz barkowa oraz zmienia się ustawienie łopatek, które obniżają się i zbliżają do kręgosłupa. Taka zmiana w rozwoju niemowlaka wpływa na stopniowe zwiększanie zakresu ruchu kończynami górnymi, szczególnie w stawach barkowych, umożliwiając ruch rąk nad klatką piersiową pod kontrolą wzroku. Ten ruch zapoczątkowuje budowanie tzw. środkowolinijnej



orientacji, poczucia głównej osi ciała, co jest niezbędne do prawidłowego rozwoju schematu ciała oraz odczuwania obu stron ciała.

Większa ruchomość w stawach barkowych pozwala dziecku coraz częściej wyciągać ręce do zabawki i uderzać w nią, co stanowi początek świadomego sięgania do przedmiotu. Dziecko bawi się rękami uniesionymi ponad podłoże, utrzymując je w górze i poruszając w przestrzeni. Coraz częściej wkłada ręce do buzi (aktywność antygravitacyjna). Dotyka swojego ciała, sięga do kolan. Sięga do stóp, chwyta je i wkłada do buzi (koordynacja rękostopa-usta). Ruchy wykorzystywane przy sięganiu do kolan i chwytaniu stóp wpływają na zwiększenie zakresu ruchu rotacji zewnętrznej w stawach barkowych i odwracania przedramion.

Około 4. miesiąca życia zanika u dziecka odruch chwytny i rozpoczyna się dowolne chwytanie, które będzie się doskonalić przez dłuższy czas życia dziecka. Pierwsze próby chwytania przedmiotów odbywają się tzw. chwytem łokciowo-dłoniowym z przewagą aktywności palca serdecznego i małego. Dziecko utrzymuje przedmioty przez krótką chwilę.

W 6. i 7. miesiącu życia dziecka doskonalą się ruchy rotacyjne tułowia. Wskutek zrównoważonej pracy mięśni grzbietu i brzucha dziecko podejmuje próby związane z przenoszeniem ciężaru ciała i obciążeniem jednej ze stron (ruchy te umożliwiają mu sięganie jedną ręką do oddalonej zabawki). Dziecko leżąc na brzuchu, obciąża jedną stronę ciała i podpira się jedną ręką, natomiast drugą ręką sięga po zabawkę. Ruchy rotacyjne umożliwiają dziecku osiągnięcie obrotów na bok i z pleców na brzuch. Dziecko potrafi z czasem utrzymać i kontrolować ruch na każdym etapie oraz zmienić jego kierunek i siłę. Chwytając zabawki, dziecko wykorzystuje głównie chwyt dłoniowy prosty (cztery palce bez udziału kciuka). Coraz sprawniej dostosowuje dłoń do kształtu zabawki. Potrafi przekładać zabawkę z ręki do ręki.

W 8. lub 9. miesiącu życia dziecko przechodzi z leżenia do pozycji czworaczkiej, podpierając się na wyprostowanych kończynach górnych i otwartych dłoniach. W tej pozycji przenosi ciężar ciała do przodu, do tyłu i na boki (kołysze się), a następnie, kiedy rozwijają się reakcje równoważne, zaczyna przemieszczać się do przodu (raczkuje). Między 8. a 10. miesiącem życia dziecko zaczyna samodzielnie siadać. Początkowo, kiedy ta pozycja nie jest jeszcze pewna i stabilna, dziecko podpira się rękami z przodu (6. miesiąc), następnie po bokach (8. miesiąc), a następnie z tyłu (10. miesiąc). Musimy pamiętać, że każde dziecko rozwija się indywidualnie, zawsze należy brać to pod uwagę.

W miarę rozwijania reakcji równoważnych pozycja siedzenia staje się coraz pewniejsza, kończyny górne zostają uwolnione od podporu i służą do funkcji chwytно-manipulacyjnych. Dziecko zaczyna używać w zabawie obu rąk pod kontrolą wzroku. Sięgając po zabawkę,



przenosi sprawnie ciężar ciała we wszystkich kierunkach, wychyla ręce poza płaszczyznę podparcia. Dziecko potrafi dłuższy czas bawić się jedną zabawką, którą ogląda, przekłada z ręki do ręki, wkłada do buzi, postukuje nią. Interesuje się przedmiotami, bada je i ich cechy: kształt, barwę, fakturę ciężar, dźwięk, który wydają przy postukiwaniu, machaniu lub naciskaniu. Zabawę dziecka na tym etapie nazywamy manipulacją niespecyficzną tzn. dziecko manipuluje wszystkimi zabawkami w sposób zbliżony, niezależnie od ich przeznaczenia. Chwytając zabawki, dziecko wykorzystuje chwyt nożycowy lub dopromieniowy, w którym używa także kciuka, przywodząc go do pozostałych palców. Potrafi palcem wskazującym wskazać lub dotknąć szczegółów przedmiotu (dotyczy dzieci w normie). Ulubione zabawy dziecka w tym wieku to: *kosi-kosi*, *taki jestem duży*. W celu zwrócenia na siebie uwagi otoczenia często wyrzuca zabawki, mocno potrząsa nimi i uderza.

W 11.-12. miesiącu życia dziecko sprawnie zmienia pozycję ciała, przechodząc do coraz wyższych i wykorzystując do tego kończyny górne. Wstaje z pozycji czworacznej i chodzi, pchając przedmioty przed sobą lub przytrzymując się jedną ręką ściany lub mebli. W pozycji siedzącej przenosi ciężar ciała we wszystkich kierunkach w celu chwycenia zabawki i kontroluje ten ruch. Dostosowuje chwyt do przedmiotu, którego dotyka, i sprawnie nim manipuluje. Pojawia się chwyt pęsetowy, w którym kciuk przeciwstawia się pozostałym palcom. Zabawę dziecka w tym okresie nazywamy manipulacją specyficzną tzn. jest ona dostosowana do struktury i funkcji użytkowej danego przedmiotu, np. próby czesania się szczotką do włosów, karmienie lalki lub jedzenie łyżeczką. Pojawiają się pierwsze funkcjonalne zabawy, w których dziecko wykorzystuje już cały zasób zdobytych umiejętności ruchowych swoich rąk, od ruchów globalnych do precyzyjnych np. zdejmowanie skarpetek, czapki, jedzenie palcami, picie z kubka. Sprawność manualna dziecka w 1. roku życia rozwija się w stałej kolejności.

Drugi i trzeci rok życia dziecka

Na początku 2. roku życia dziecko zaczyna używać do zabawy dwóch rąk, które zaczynają współpracę w tzw. dysocjacji tzn. jedna manipuluje, a druga stabilizuje przedmiot, np. w trakcie przewracania kartek w książce, otwierania i zamykania pudełek. Dziecko zaczyna rzucać przedmioty do celu. Potrafi nakręcić pożytywkę. Pod koniec 2. roku życia zaczyna manipulować zabawką i przedmiotami za pomocą palców. Zabawa klockami ogranicza się do rozkładania na części zabawek złożonych z kilku elementów i składania ich z powrotem, np. dziecko bawi się śrubami, wkłada kubeczki jeden w drugi. Buduje z klocków wieżę z około 6 elementów. Pojawia się także umiejętność nawlekania dużych koralików na sznurek. Z zakresu



umiejętności plastycznych dziecko zaczyna posługiwać się nożyczkami (potrafi je zamykać i otwierać), zaczyna bawić się plasteliną, rysowanie jest na poziomie bazgrot. Rozpoczyna się nauka samodzielnego jedzenia łyżką i picia z kubka.

Na początku 3. roku życia dziecka rozwija się współpraca rąk – dziecko mocno trzyma przedmiot jedną ręką, a drugą wykonuje zadania wymagające dużej precyzji, np. wyklejanie, wycinanie, mieszanie jedzenia w miseczce. Precyzyjnie przewraca po jednej kartce w książce z obrazkami. Wkłada przedmioty do otworów, nakłada krążki na piramidę, rysuje na papierze kropki i kreski, nawleka koraliki. Pojawia się włączenie nadgarstka do wykonywania zadań (funkcję tą można obserwować przy zabawach wymagających odkręcenia: odkręcenie przykrywek, otwieranie gałek w drzwiach, temperowanie kredek). Dziecko powinno umieścić 6 kształtów w drewnianej układance. Zaczyna kontrolować ruch nożyczek, tnąc w linii prostej. Buduje bardziej złożone konstrukcje z klocków, nawleka coraz drobniejsze koraliki. Potrafi narysować koło, krzyżyk, pionowe kreski, rysuje kreski między dwiema równoległymi liniami. Coraz sprawniej i precyzyjniej rozwija się umiejętność jedzenia i picia. Dziecko zaczyna trzymać łyżkę palcami, a nie w zaciśniętej dłoni.

Czwarty i piąty rok życia dziecka

W 4. roku życia dziecko zaczyna budować z mniejszych elementów np. z klocków i układa 3-elementową drewnianą układankę. Przecina papier na pół w kierunku od siebie. Z plasteliny powstają już ukształtowane formy: kula, wałek. Dziecko zaczyna prawidłowo korzystać z kleju. W rysunku pojawia się rąb, a narysowana postać człowieka zawiera co najmniej 4 wyraźne części ciała. Dziecko powinno samodzielnie zjadać cały posiłek, korzystając z łyżki i widelca, potrafi obrać banana ze skórki.

W 5. roku życia dziecko jest w stanie złapać rzuconą w jego kierunku piłkę. Wycina proste figury geometryczne, lepi z plasteliny konkretne kształty. W tym okresie powinien wykształcić się prawidłowy chwyt narzędzia pisarskiego. Rysunek dziecka jest rozpoznawalny, koloruje, nie wychodząc poza linie. Dziecko potrafi posługiwać się jedną ręką, pijąc z kubka, używa noża do smarowania, próbuje kroić miękkie pokarmy.

Sprawność motoryczna a rozwój mowy

Odpowiednia stymulacja ręki, pobudzająca znajdujący się w mózgu ośrodek odpowiedzialny za jej ruch, pobudza jednocześnie ośrodek ruchowy narządów mowy. W tym samym paśmie znajdują się także pola odpowiedzialne za ruch całego ciała, co również świadczy o ich wpływie na rozwój mowy.



Wraz z rozwojem ruchów precyzyjnych dłoni oraz wykształceniem się mowy doskonalili się także zmysł dotyku. Jest on ściśle powiązany z układem ruchowym człowieka. Największe zagęszczenie receptorów dotykowych znajduje się na opuszkach palców oraz na wargach i czubku języka, co również potwierdza powiązania pomiędzy sprawnością dłoni a sprawnością narządów mowy. Rozwój mowy jest silnie związany z rozwojem ruchowym i umysłowym, wszelkie zaburzenia rozwoju psychoruchowego mogą prowadzić do zaburzeń mowy. I na odwrót – zaburzenia rozwoju mowy mogą opóźniać rozwój funkcji psychicznych. Sama artykulacja natomiast zależy od powiązania między wyższymi czynnościami nerwowymi a motoryką.

Nieprawidłowe napięcie mięśniowe w obrębie aparatu artykulacyjnego powoduje u noworodka i niemowlaka trudności z pobieraniem pokarmu, czyli z ssaniem. W przypadku obniżonego napięcia może pojawić się nadmierna produkcja śliny, osłabione napięcie mięśni wokół ust może powodować problem z utrzymaniem śliny w jamie ustnej, wówczas ślina może wyciekać z buzi. Możliwe przyczyny nasilonego ślinienia już w okresie niemowlęcym to także zaburzenia połykania, nieprawidłowe odruchy gryzienia, nieprawidłowa stabilizacja żuchwy, zaburzenia integracji sensorycznej (dziecko nie czuje, że w jamie ustnej zbiera się ślina, która zaczyna wyciekać z jamy ustnej).

Poza tym w wyniku nieprawidłowego napięcia mięśniowego w sferze orofacjalnej można zaobserwować zmianę toru oddychania z nosowego na ustny, co w efekcie może prowadzić do infekcji, przerostu trzeciego migdałka, stanów zapalnych ucha środkowego. Dzieci z problemami słuchowymi gorzej funkcjonują w przedszkolu i w szkole, mają trudności z analizą i syntezą słuchową słów i kłopoty z pisaniem dyktand.

Nieprawidłowe napięcie mięśniowe często skutkuje również opóźnionym rozwojem mowy, ze względu na niesprawne narządy artykulacyjne: język leży płasko na dnie jamy ustnej, wargi są niedomknięte. Pojawiają się zatem trudności z prawidłową realizacją głosek.

Program terapii ręki

Program terapii ręki jest funkcjonalnym podejściem do rozwoju małej motoryki uwzględniającym cały rozwój dziecka, zarówno fizyczny, jak i psychiczny. W planowaniu programu terapii niezmiernie ważny jest także czynnik środowiskowy dziecka i jego sytuacja społeczna. W związku z tym program terapii ręki w swych założeniach bardzo ściśle koresponduje z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).



Pojęcie „funkcjonowanie” wg ICF jest szerokim terminem obejmującym wszystkie funkcje ciała ludzkiego, aktywności jednostki i uczestniczenie człowieka w różnych sytuacjach życiowych. ICD-10 dostarcza rozpoznania choroby, zaburzenia zdrowia lub innego określonego stanu zdrowia, a ta informacja jest wzbogacona o dodatkowe dane dotyczące funkcjonowania zawarte w ICF.

Należy pamiętać, że funkcja to jedno z najważniejszych pojęć w programie terapii ręki. Dziecko opisujemy bowiem poprzez jego aktywności i działania oraz ograniczenia w tych aktywnościach. Celem pracy, jaki jest stawiany w programie terapii ręki, zawsze są konkretne umiejętności znajdujące się w zakresie możliwości dziecka, które z punktu widzenia jego i osób dla niego ważnych są możliwe do osiągnięcia.

W programie terapii ręki cele wiodące to: samoobsługa, zabawa, komunikacja, umiejętności szkolne. W kolejnym kroku według programu terapii ręki dokonuje się uszczegółowienia potrzeb dziecka i pracuje się w trakcie zajęć nad konkretną umiejętnością, która jest dla dziecka ważna. Funkcjonalnym celem może być: picie z kubka, pisanie, gra w piłkę. Istotne jest także doskonalenie koordynacji wzrokowo-ruchowej lub zwiększenie zakresu ruchu w konkretnym stawie (np. przy zapinaniu guzików).

W programie terapii ręki mniej ważna jest sama jakość wykonania zadania – ważniejsze jest natomiast osiągnięcie danej funkcji i danie dziecku niezależności. Ręka spełnia swoje funkcje, gdy wszystkie jej elementy składowe (kości, stawy i mięśnie) działają prawidłowo i zachowana jest ich wielostronna współpraca. Istotne jest, aby podczas terapii nie usprawniać poszczególnych części składowych ręki, ale postrzegać ją całościowo. Proponowane działania i zabawy w programie terapii ręki mają swoją kolejność i nie mogą być realizowane w sposób przypadkowy. Należy także pamiętać o tym, że rozwój małej motoryki zawiera się w rozwoju psychomotorycznym dziecka i przebiega równoległe do jego całościowego rozwoju. Oznacza to, że wszystkie aktywności proponowane dziecku w trakcie terapii muszą być odpowiednio dobrane nie tylko do poziomu rozwoju ruchowego i manualnego dziecka, ale także do poziomu jego funkcjonowania poznawczego. Należy o tym pamiętać szczególnie, gdy pracujemy z dziećmi z dużymi trudnościami manipulacyjnymi, jednak sprawnymi intelektualnie.

Ponieważ program terapii ręki odwołuje się do całościowego rozwoju dziecka i istnieje zależność pomiędzy sprawnością dłoni, a prawidłowym rozwojem całego ciała – nie należy w pracy z dzieckiem z zaburzeniami małej motoryki ograniczać się tylko i wyłącznie do obserwacji i ćwiczeń jego dłoni i palców. Podczas realizacji programu terapii ręki istotna jest także organizacja przestrzeni. Ograniczenie się tylko i wyłącznie do działań stolikowych i proponowanie jednej formy ćwiczeń nie przyniesie odpowiednich efektów. Przystępując do



ćwiczeń z zakresu usprawniania małej motoryki należy dokonać wnikliwej obserwacji dziecka pod kątem funkcjonowania samej ręki oraz zaobserwować zaburzenia i dysfunkcje całego organizmu. Tworząc program terapii ręki należy ocenić rozwój dużej i małej motoryki, napięcie mięśniowe i dysfunkcje sensoryczne. Należy wykorzystać kwestionariusz wywiadu programu terapii ręki, w którym znajdują się pytania dotyczące funkcjonowania dziecka we wcześniejszych latach życia.

Przygotowując plan terapii należy zwrócić uwagę na odpowiednią pozycję dziecka w czasie zajęć. Ułatwi ona dziecku pełniejsze zaangażowanie i kontrolę tego, co wykonuje rękami. Pozycja musi być bezpieczna i dostosowana do aktualnych możliwości dziecka oraz dawać mu maksimum możliwości wykorzystania rąk. Jeśli poziom rozwoju ruchowego dziecka na to pozwala, pozycje zmieniamy nawet w obrębie jednej serii, np. rzucanie woreczkiem do kosza możemy wykonać stojąc, leżąc na brzuchu lub siedząc. Każda z tych pozycji aktywizuje dziecko inaczej i daje różne doświadczenia.

Propozycje zabaw i ćwiczeń dla dzieci

Przedstawione poniżej ćwiczenia są opisane pod kątem ruchu i pozycji, jaką dziecko ma przyjąć. Bardzo ważne jest, żeby proponując dziecku wybrane ćwiczenia, starać się ubrać je w jakąś opowieść lub zabawę, aby nie były zbyt monotonne.

Seria rozmachowa

a) Pozycja wyjściowa: leżenie tyłem, ręce wzdłuż ciała.

Piłka po ciele – terapeuta przetacza piłkę rehabilitacyjną po ciele dziecka z lekkim dociskiem lub wibracją.

Komentarz: W trakcie ćwiczenia omijamy głowę oraz zmniejszamy ucisk w rejonie podbrzusza i brzucha.

b) Pozycja wyjściowa: siad skrzyżny lub na krześle bez oparcia, plecy wyprostowane.

Barki – terapeuta kładzie dłonie na ramionach dziecka, dziecko unosi oba barki symetrycznie do góry, pokonując opór rąk terapeuty.

Komentarz: Przy tym ćwiczeniu istotna jest poprawna pozycja siedząca dziecka, jego miednica musi być ustawiona w pozycji pośredniej, tyłów wyprostowany.

c) Pozycja wyjściowa: siad skrzyżny lub na krześle bez oparcia, plecy wyprostowane.

Opór – terapeuta kładzie dłonie na ramionach dziecka, dziecko unosi prawy, a następnie lewy bark do góry, pokonując opór rąk terapeuty.

d) Pozycja wyjściowa: Siad skrzyżny lub pozycja stojąca przed lustrem,



Waga – dziecko stoi przed lustrem, na barkach dziecka są umieszczone dwa woreczki w różnych kolorach. Terapeuta mówi, który woreczek jest cięższy, a który lżejszy, a dziecko ma unieść jeden bark do góry, a drugi opuścić według polecenia.

Seria manualna

a) Pozycja wyjściowa: stojąca w lekkim rozkroku przodem do ściany.

Opad tułowia – ręce oparte o ścianę na szerokość barków, opad tułowia w przód z jednoczesnym ugięciem rąk w stawie łokciowym i powolny powrót do pozycji wyjściowej.

b) Pozycja wyjściowa: stabilna pozycja siedząca lub stojąca.

Instrumenty – uderzenie za pomocą pałki w instrumenty (np. bębenek, dzwonki chromatyczne) rozstawione z przodu oraz z boku po prawej i po lewej stronie dziecka.

Komentarz: Należy pamiętać o odpowiedniej grubości pałki, dla dzieci z podwyższonym obwodowo napięciem mięśniowym powinny być grubsze, aby dodatkowo nie wzmacniać napięcia w kończynie.

c) Pozycja wyjściowa: stabilna pozycja siedząca lub stojąca.

Rytmiczne wbijanki – rytmiczne uderzanie za pomocą drewnianego młotka zabawek typu wbijanki. Zabawkę ustawiamy na różnych wysokościach i z różnych stron ciała dziecka.

d) Pozycja wyjściowa: Stabilna pozycja siedząca lub stojąca

Wąłkowanie ciasta – wążkowanie dużych powierzchni kuchennych wążkiem.

e) Pozycja wyjściowa: stabilna pozycja siedząca lub stojąca.

Wskazywanie części ciała – wskazywanie części ciała na twarzy i całym ciele przed lustrem.

Komentarz: Wskazywanie może odbywać się poprzez ruchy symetryczne, a następnie poprzez ruchy z przekraczaniem linii środkowej ciała. Dodatkowo podczas zabawy można wykorzystać wierszyki, rymowanki, piosenki, w których pojawiają się nazwy części ciała.

f) Pozycja wyjściowa: stabilna pozycja siedząca lub stojąca.

Malowanie twarzy – samodzielne malowanie twarzy farbami do twarzy przed lustrem za pomocą palców obu rąk.

Komentarz: Farby do twarzy można zastąpić kremem, oliwką lub innym produktem bezpiecznym dla dziecka.

g) Pozycja wyjściowa: stabilna pozycja siedząca lub stojąca.

Zabawa w przebieranie – dziecko przymierza różne nakrycia głowy: kapelusze, czapki, chusty.

h) Pozycja wyjściowa: stabilna pozycja siedząca lub stojąca.

Czesanie włosów – samodzielne czesanie włosów przez dziecko stojące lub siedzące przed lustrem.



Seria ruchów precyzyjnych

Seria ruchów precyzyjnych zawiera w sobie przede wszystkim przygotowanie ręki do szczegółowych funkcji, z jakimi dziecko ma sobie poradzić. Jak sama nazwa wskazuje, ruchy tutaj są już bardzo precyzyjne.

W tej serii należy zadbać o to, aby do wykonywania poszczególnych ćwiczeń zaproponować dziecku pozycję, która jest dla niego najbardziej stabilna, kiedy dziecko ma największą kontrolę (nie zawsze musi być to pozycja siedząca przy stoliku).

Pamiętajmy o tym, że wszystkie nowo opanowane umiejętności, także ruchowe, pojawiają się na bazie tych, które są już wypracowane. Należy zadbać, aby rozwijać u dziecka takie funkcje, które zawierają w sobie elementy ruchowe w następującej kolejności: otwieranie i zamykanie rąk, odwodzenie palców w stawach śródrečno-paliczkowych, dysocjacja kciuka (chwyt nożycowy), chwyt pęsetowy (statyczny, dynamiczny), dysocjacja palców.

a) Przedmioty o różnej fakturze – wkładamy dziecku do ręki naprzemiennie kilka przedmiotów o zróżnicowanych fakturach, np.: twarde jabłko, kawałek zimnego lodu, miękką gąbkę, szorstką gąbkę. Przedłużamy bodźcowanie fakturami i przedmiotami.

Komentarz: Należy pamiętać o potrzebie wielozmysłowego poznawania przedmiotów. Bodźcowanie dziecka należy zastępować tzw. próbnikami zapachów, faktur, smaków i izolowanych dźwięków

b) Lina – na grubej linie związujemy kilka supełów co kilka centymetrów. Dziecko chwytą linę całą ręką. Powoli przesuwamy linę tak, aby ręka dziecka otwierała się i rozluźniała, gdy trafia na węzeł, i zamykała, gdy trafia z powrotem na linę.

Komentarz: Przy tym ćwiczeniu należy dobrze dobrać linę, nie może ona być za gruba, ponieważ dziecko musi ją objąć, ani za cienka, bo dziecko musi dobrze czuć ją w dłoni.

c) Obraz do dotykania – tworzymy dla dziecka lub z dzieckiem obraz do dotykania. Na grubym kartonie przyklejamy elementy z różnych materiałów (foli, plasteliny, filcu), tworząc całe obrazki. Kierujemy ręce dziecka tak, aby dotykało i poznawało poszczególne elementy wewnętrzną częścią dłoni.

Komentarz: Dziecko może to działanie wykonać z zamkniętymi oczami z opaską na oczach. Warto zadbać o różnorodność przedmiotów i faktur, zamiast kartonu można wykorzystać: chusty, worki, skarpetki.

d) Piana – moczymy gąbkę kąpielową w misce z wodą z dobrze pieniącym się mydłem lub płynem. Zadaniem dziecka jest ściskanie gąbki i stworzenie jak największej ilości piany.



Komentarz: Z powstałej piany można na folii stworzyć obrazek, dekorując np. drobnymi koralikami. Należy pamiętać o bezpieczeństwie, aby dziecko nie jadło piany i nie zjadło koralika.

e) Otwarty kwiat – w zaciśnięte pięści dziecka wkładamy zwiniętą apaszkę, chusteczkę higieniczną lub szyfonową. Pamiętajmy, aby ręce dziecka były złączone. Dziecko powolnym ruchem rozkłada, odchyła ręce i otwiera dłonie. Chusteczka bardzo powoli wydostaje się z rąk, dając efekt rozwijającego się kwiatu.

f) Otwieranie i zamykanie tulipana – na palce dłoni dziecka na wysokości paliczków zakładamy gumkę recepturkę i prosimy, żeby rozciągnęło ją, rozsuwając palce na boki. Może w ten sposób naśladować otwieranie i zamykanie się tulipana.

Zakończenie

Rozwój manualny niewątpliwie wpływa na całościowe funkcjonowanie dziecka. Istotne jest, aby już od pierwszych chwil życia dziecka obserwować je pod względem motorycznym, stymulować jego rozwój, proponując zabawy i ćwiczenia adekwatne do jego wieku oraz możliwości. Im wcześniej zadbamy o prawidłowe funkcjonowanie dziecka, tym lepiej będzie ono radziło sobie w przyszłości. Chcąc przyczynić się do prawidłowego rozwoju motorycznego dziecka, należy uwzględnić cały jego rozwój zarówno fizyczny, jak i psychiczny. Należy także pamiętać, aby odnosić się do potrzeb dziecka, pracować nad konkretną umiejętnością, która jest dla niego w danym momencie istotna. W ten sposób przyczynimy się do zwiększenia jego sprawności oraz niezależności.

Bibliografia

1. Bartkiewicz W., Giczewska A. *Terapia Ręki*, Warszawa 2014.
2. Jaczewski A., *Rozwój fizyczny [w:] Biologiczne i medyczne podstawy rozwoju i wychowania*, (red.) Janczewski A., Warszawa 2003.
3. Piotrowska K., Madej A., *Smart Hand Model. Diagnoza i terapia ręki u dzieci*, Gdańsk 2019.
4. Przyrowski Z., *Terapia ręki w teorii integracji sensorycznej*, Słupno 2021.

Strony internetowe:

<https://linia-zdrowia.pl/czytelnia/terapia-reki-jako-metoda-wspomagajaca-rozwoj-mowy-dziecka/>

**NOTKA O AUTORZE:**

mgr Natalia Martenka – pedagog, logopeda, surdologopeda, terapeuta pedagogiczny, terapeuta ręki. Autor oraz współautor książek, artykułów z zakresu pedagogiki, logopedii oraz terapii pedagogicznej, w których ukazuje kreatywne propozycje oddziaływań terapeutycznych dzieci z opóźnionym rozwojem mowy oraz z zaburzeniami motorycznymi. Praca z dziećmi to dla niej ogromna pasja, którą obecnie dzieli się w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej – Centrum Rozwoju Dziecka w Szczytnikach.



Joanna Gruba

pedagog, logopeda

joanna.gruba@komlogo.pl

Założenia testu Logopedyczny przesiew – LP

Streszczenie

W artykule przedstawiono założenia najnowszego wystandaryzowanego narzędzia do wstępnej oceny logopedycznej dzieci *Logopedyczny Przesiew – LP*. Opisano grupę badawczą oraz standaryzację narzędzia. Omówiono również rodzaje prób testowych i procedurę badania¹.

Wstęp

Test *Logopedyczny Przesiew – LP* jest pierwszym w Polsce w pełni wystandaryzowanym przesiewowym testem do oceny logopedycznej dzieci w wieku od 2. roku życia do ukończenia 6. roku życia. Jest odpowiedzią na potrzeby specjalistów zajmujących się wstępną oceną mowy dzieci. Narzędzie może być wykorzystywane przez logopedów, nauczycieli, pedagogów, psychologów i innych specjalistów zajmujących się oceną mowy dzieci w wieku przedszkolnym.

Dzięki krótkiej i zwartej formule testu badający może bardzo szybko ustalić, czy umiejętności komunikowania się dziecka są wystarczające i zgodne z normami podanymi w każdej grupie wiekowej, czy też należy dziecko poddać szczegółowej diagnozie, np. testem *Karty Oceny Logopedycznej Dziecka – KOLD*.

Test *LP* umożliwia ocenę umiejętności dzieci w 5 obszarach: *A. Rozumienie mowy, B. Nadawanie mowy, C. Reakcje słuchowe, D. Narządy mowy, E. Artykulacja*. W każdym obszarze znajdują się 2 próby diagnostyczne.

Charakterystyka grupy standaryzacyjnej

Badania standaryzacyjne powadzone były od grudnia 2022 r. do końca marca 2023 r. Wzięły w nich udział dzieci z całej Polski. Badania prowadzili logopedzi, którzy ukończyli szkolenie z testu *Karty Oceny Logopedycznej Dziecka – KOLD*. Był to jeden z warunków

¹ Artykuł powstał na podstawie opublikowanego podręcznika do testu *Logopedyczny przesiew – LP*, Gliwice 2023.



uczestniczenia specjalistów w badaniach standaryzacyjnych, ze względu na podobną procedurę, jaką stosuje się podczas diagnoz testem *KOLD*.

Do przeprowadzenia badań zgłosiło się 65 logopedów. Przed przystąpieniem do badań zorganizowano 2 spotkania w formie online, na których szczegółowo omówiono procedurę badania w każdej grupie wiekowej oraz wymogi w zakresie zapisu prawidłowych i nieprawidłowych odpowiedzi udzielanych przez dzieci.

Ostatecznie uzupełnione karty badania otrzymano od 48 logopedów, którzy przeprowadzili badania w 45 placówkach na terenie całego kraju. Obliczeniom standaryzacyjnym poddano badania przeprowadzone w grupie 1330 dzieci w wieku od 2. r.ż. do ukończenia 6. r.ż.

Logopedzi biorący udział w badaniach standaryzacyjnych diagnozowali dzieci uczęszczające do danej grupy w przedszkolu lub w żłobku (w przypadku dzieci 2-letnich). Takie założenie pozwoliło uniknąć wyeliminowania z badań dzieci o niższym poziomie rozwoju lub bardzo zdolnych. Do badań kwalifikowano dzieci bez orzeczeń o niepełnosprawności, zaburzeń słuchu i wzroku, chorób genetycznych, zaburzeń anatomicznych itd.

Ogółem przebadano 650 dziewczynek (48,87%) i 680 chłopców (51,13%). Charakterystykę grupy ze względu na wiek i płeć przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka grupy normalizacyjnej ze względu na wiek i płeć

Wiek	Liczba dzieci				Razem
	dziewczynki	%	chłopcy	%	
2 r.ż.	40	3,01	52	3,91	92
3 r.ż.	125	9,40	104	7,82	229
4 r.ż.	146	10,98	156	11,73	302
5 r.ż.	164	12,33	161	12,11	325
6 r.ż.	175	13,16	207	15,56	382
Razem	650	48,87	680	51,13	1330

Badania standaryzacyjne przeprowadzono w dużych miastach (liczących powyżej 100 tys. mieszkańców), średnich i małych miastach (liczących do 100 tys. mieszkańców) oraz na wsiach. Strukturę badanej grupy ze względu na miejsce prowadzenia badań przedstawiono w tabeli 2.



Tabela 2. Charakterystyka grupy normalizacyjnej ze względu na miejsce badania

Wiek	Duże miasta	%	Średnie i małe miasta	%	Wsie	%	Razem
2 r.ż.	21	1,58	44	3,31	27	2,03	92
3 r.ż.	91	6,84	82	6,17	56	4,21	229
4 r.ż.	89	6,69	133	10,00	80	6,02	302
5 r.ż.	88	6,62	137	10,30	100	7,52	325
6 r.ż.	95	7,14	181	13,61	106	7,97	382
Razem	384	28,87	577	43,38	369	27,74	1330

Standaryzacja narzędzia

Standaryzacja to ujednoczenie postępowania badawczego. Ma zminimalizować zależność wyników testu od wpływów czynników ubocznych, takich jak zachowanie osoby badającej lub warunki, w jakich to badanie jest przeprowadzane².

Test powinien posiadać zrozumiałą instrukcję, ujednoczony arkusz zapisu odpowiedzi i odpowiednią interpretację wyników. Instrukcja w teście gwarantuje powtarzalność badania. Wyniki uzyskane podczas badania testem można z sobą porównywać, a różnice uzyskane podczas badania różnych osób można przypisać czynnikom indywidualnym badanych, a nie związanym z badaniem lub osobą badającą.

Test *LP* posiada szczegółowe instrukcje do wszystkich prób zawartych w teście, odrębnie dla każdej grupy wiekowej. Dotyczą one zarówno postępowania osoby badającej, jak i oczekiwanych czynności wykonywanych przez dziecko.

Zasady oceniania w *LP* są wynikiem przeprowadzonych wcześniej badań standaryzacyjnych. Określają dokładnie liczbę punktów, które dziecko musi uzyskać, aby można było uznać, że rozwój dziecka przebiega prawidłowo. Ocenę prób ułatwiają *Indywidualne karty badania* dołączone do testu *LP*, które zawierają opisy prób oraz liczby punktów przyznawanych za ich wykonanie.

Interpretacja wyników przedstawiona jest osobno dla każdego obszaru badania logopedycznego i pozwala na ustalenie, czy dziecko rozwija się zgodnie z oczekiwaniami przewidzianymi dla danej grupy wiekowej. Pozwala także wnioskować o nieprawidłowościach i podjęciu dodatkowych badań w obrębie każdego obszaru badania logopedycznego

Test *LP* posiada wystandaryzowany materiał ilustracyjno-obrazkowy zawarty w książeczce *Materiał diagnostyczny*. Wartość diagnostyczna ilustracji i pojedynczych

² J. Brzeziński, *Metodologia badań psychologicznych*, Warszawa 2007, s. 536-537.



obrazków była sprawdzona podczas badań pilotażowych, a następnie badań standaryzacyjnych. *Materiał diagnostyczny*, opracowany wyłącznie na potrzeby testu, był wielokrotnie zmieniany, aż do uzyskania właściwej formy.

Rodzaje zadań testowych

Podstawą oceny każdej umiejętności w teście LP są dane uzyskane z prób badawczych. Próby w *Instrukcjach szczegółowych* oraz *Indywidualnych kartach badania* są oznaczone jako:

- Zadania (Z) – w których dziecko wykonuje działania na podstawie polecenia badającego, często z wykorzystaniem ilustracji i obrazków zawartych w książeczce *Materiał diagnostyczny*,
- Obserwacje (O) – w których badający dokonuje oceny na podstawie obserwacji, np. budowy i funkcjonowania narządów mowy.

Podczas badania należy zachować wskazaną w karcie diagnostycznej kolejność prób. Czas wykonania przez dziecko wszystkich zdań wynosi około 10-15 minut.

Interpretacja wyników

Wyniki surowe uzyskane przez dziecko to suma punktów dla danego obszaru badania. Wyniki surowe nie podlegają interpretacji, ponieważ liczby punktów i ich interpretacje różnią się w zależności od wieku dziecka i badanego obszaru mowy.

Wynik surowy przekształcony na wynik skali stenowej zamieszczony jest pod każdym obszarem badania w *Instrukcjach szczegółowych* oraz na *Indywidualnej karcie diagnostycznej*. Przykładowy zapis wyniku surowego oraz odniesienie go do wyniku przeliczonego przedstawiono na rysunku 2.

A. Rozumienie mowy		P
A1 Z	Dziecko potrafi pokazać na ilustracji <i>Na podwórku</i> obrazki przedstawiające rzeczowniki po usłyszeniu poleceń: <i>Pokaż motyle</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Pokaż okna</i> <input type="checkbox"/> <i>Pokaż zwierzęta</i> <input checked="" type="checkbox"/>	2
A2 Z	Dziecko potrafi pokazać na ilustracji <i>Na podwórku</i> obrazki przedstawiające czynności po usłyszeniu poleceń: <i>Pokaż, kto siedzi</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Pokaż, co miauczy</i> <input checked="" type="checkbox"/> <i>Pokaż, kto czyta</i> <input checked="" type="checkbox"/>	3
UWAGI:		
	W 6	P 5
	N 4-0	5

← Wynik surowy

↓ Wynik przeliczony

Rysunek 2. Przykład wypełnienia indywidualnej karty badania

Interpretacja wyniku przeliczonego w każdym obszarze badania jest następująca:

- jeżeli wynik dziecka kształtuje się na poziomie niskim, należy skierować dziecko na szczegółową diagnozę logopedyczną,



- jeżeli wynik dziecka kształtuje się na poziomie prawidłowym lub wysokim, a dziecko nie wykazuje nieprawidłowości rozwojowych, można zakończyć diagnozę, wspierając prawidłowy rozwój dziecka.

Bibliografia

Brzeziński J., *Metodologia badań psychologicznych*, Warszawa 2007.

Gruba J., *Karty Oceny Logopedycznej Dziecka – KOLD*, Gliwice 2017.

Gruba J., *Logopedyczny przesiew – LP*, Gliwice 2023.

Hornowska E., *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*, Warszawa 2016.

NOTKA O AUTORCE

dr Joanna Gruba – absolwentka pedagogiki na Wydziale Pedagogiki i Psychologii na Uniwersytecie Śląskim, logopedii i terapii pedagogicznej na Uniwersytecie Opolskim oraz informatyki szkolnej na Uniwersytecie Śląskim. Autorka i współautorka 4 testów diagnostycznych (KOSF, KOLD, KORP, KOGS). Kierownik projektów naukowo-dydaktycznych, np. Fonem, Encyklopedia Logopedii. Redaktor naczelna czasopisma „Przegląd Logopedyczno-Pedagogiczno-Psychologiczny”. Autorka licznych publikacji o tematyce logopedycznej, pedagogicznej oraz raportów o stanie kształcenia logopedów.

