

Magdalena Harmacińska-Kowalewska

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
ORCID: 0000-0002-0669-3528
<https://doi.org/10.26881/ndps.2025.53.01>

Dominika Gwiazdowska

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
<https://doi.org/10.26881/ndps.2025.53.01>

Możliwości komunikacyjne dziecka z zespołem Downa w wieku szkolnym – studium przypadku

Od początku swojego życia dziecko staje się członkiem pewnej grupy społecznej. Ta podróż rozpoczyna się od zostania częścią rodziny. Wraz z upływem czasu dziecko wnika do kolejnych środowisk, a zdolność do komunikowania się warunkuje jego satysfakcjonujące życie w społeczeństwie. W omawianej drodze młodemu człowiekowi towarzyszy mowa, która rozwija się już od etapu prenatalnego. Rozważania podjęte w niniejszym artykule skupiają się na problematyce syndromu Downa. Obecność dodatkowego chromosomu w 21. parze chromosomów wpływa na całościowe funkcjonowanie osoby doświadczającej zespołu Downa w każdym aspekcie jej życia. Umiejętności z zakresu językowego porozumiewania się u dzieci z trisomią 21 mogą przejawiać się w różny sposób. Zaprezentowane wyniki badań ukazują możliwości komunikacyjne dziecka z zespołem Downa w wieku szkolnym dzięki wykorzystaniu metody indywidualnego studium przypadku¹.

Słowa kluczowe: zespół Downa, komunikacja, możliwości komunikacyjne, studium przypadku

Communication capabilities of a school-age child with Down syndrome – case study

From the beginning of its life, a child becomes a member of a certain social group. This journey begins with becoming part of the family. Over time, the child enters new environments, and the ability to communicate determines his or her satisfactory life in society. In the discussed path, the young person is accompanied by speech, which develops from the prenatal stage. The considerations presented in this article focus on the issue of Down syndrome. The presence of an additional chromosome in the 21st pair of chromosomes affects the overall functioning of a person experiencing Down syndrome in every aspect of his or her life. Language communication skills in children with trisomy 21 may manifest themselves in various ways. The presented research results show

¹ Artykuł został napisany na podstawie pracy licencjackiej studentki logopedii Dominiki Gwiazdowskiej.

the communication capabilities of a school-age child with Down syndrome, thanks to the use of the individual case study method.

Key words: Down syndrome, communication, communication possibilities, speech therapy, case study

Zespół Downa w literaturze przedmiotu

Pierwszoplanową postacią w historii badań nad zespołem Downa był lekarz John Langdon-Down, któremu zawdzięcza się dokonanie pierwszego opisu trisomii 21. Terminologia zespołu Downa jest oparta na dwóch kluczowych słowach: zespół (z greckiego *syndromē*) oznacza połączenie się, zbieganie. Jego znaczenie opiera się na „współwystępowaniu”. Odnosząc dany termin do zespołu Downa i innych wad uwarunkowanych genetycznie, „zespół” stanowi szereg nieprawidłowości, które znacząco wpływają na jakość życia danej osoby (Midro 2008).

Uznanie syndromu Downa za chorobę budzi uzasadnione wątpliwości. W literaturze przedmiotu odchodzi się od uwypuklenia nieprawidłowości będących skutkiem opisywanej wady genetycznej. Medykalizacja nomenklatury wprowadza niepotrzebny zamęt w postaci poszukiwania leczniczego środka naturalnej odmienności. W końcu *„zespół Downa nie jest chorobą, ale naturalną formą ludzkiej egzystencji o odmiennym przebiegu rozwoju niż większość genetyczna z 46 chromosomami”* (Midro 2008: 21). Za zespół Downa odpowiada obecność dodatkowego chromosomu 21. pary chromosomów. Fizjologia organizmu ludzkiego przewiduje, że w każdej komórce powinno wystąpić 46 chromosomów, natomiast osoba z trisomią 21. pary chromosomów ma ich 47. Lekarze mogą potwierdzić uprzednio rozpoznany zespół Downa za pomocą badania cytogenetycznego. Ryzyko urodzenia dziecka z zespołem Downa lub z innym zespołem genetycznym wzrasta wraz z wiekiem matki. Średnia częstotliwość występowania trisomii 21 wśród społeczeństwa wynosi 1:750. U dwudziestoletniej kobiety ryzyko ocenia się na 1:1530. Kontynuując, po 35. roku życia skala ryzyka pokaźnie wzrasta, tak by w wieku 40 lat opiewała na 1:110 (Kaczan, Śmigiel 2022).

W nomenklaturze medycznej zespół Downa przedstawia się jako zespół malformacyjny. Nieprawidłowości wynikające z danej wady genetycznej są uwarunkowane nieprawidłowością morfogenezy narządowo-tkankowej oraz zestawem przejawów typowych dla trisomii 21. chromosomu. Dawniej zespół Downa nazywany był mongolizmem lub mongoloizmem. Wówczas uważano, że terapie, którymni były poddawane osoby z zespołem Downa, nie przynosiły pozytywnych skutków, szczególnie w odniesieniu do ogromu włożonego w nie wysiłku. Aktualna wiedza utwierdza w przekonaniu, że terapeutyczne zajęcia oparte m.in. na zasadzie indywidualizacji oraz systematyczności, są w stanie pozytywnie wpłynąć na rozwój dziecka z zespołem Downa. Urszula Jęczeń (2012, za: Gruna-

-Ożarowska, Myslek-Prucnal, Sadowska 2008) podkreśla, że za główny przejaw trisomii 21 uważa się niepełnosprawność intelektualną. Dzieci, u których występuje syndrom Downa, zwykle prezentują niepełnosprawność intelektualną na poziomie lekkim bądź umiarkowanym. Oczywiście wśród osób z trisomią 21 wyróżnia się również pacjentów z głębszą niepełnosprawnością i pewną część ze zdolnościami intelektualnymi plasującymi się w normie rozwojowej. W każdym razie charakterystyczne dla zespołu Downa są zmiany w IQ, w postaci zmniejszania się go wraz z upływem lat.

Naczelny objawem u dzieci z zespołem Downa, który można zaobserwować po narodzinach, jest hipotonia (wiotkość mięśni) i wygórowana rozciągliwość więzadłowo-stawowa. Skutkiem generalnej wiotkości, która dotyczy całego ciała, jest jego niewłaściwa postawa. Głowa osób z danym zespołem genetycznym zwykle zajmuje opuszczoną pozycję, plecy są okrągłe, ręce bezwiednie zwisają, natomiast nogi manewrują w tyle, co może powodować wrażenie, iż nie są w stanie dogonić tułowia (Jęczeń, Kozera-Wierchoś, za: Minczakiewicz 2001). Opisane przejawy zespołu Downa nie występują jednakowo u wszystkich osób z danym syndromem, ze względu na indywidualność każdego przypadku. Warto przy tym zaznaczyć, że dzieci, które doświadczają trisomii 21, mimo różnic w zakresie rozwoju i intelektualnego funkcjonowania, wyglądają jak podobne do siebie rodzeństwo (Gruna-Ożarowska, Młysek-Prucnal, Sadowska 2008, za: Stratford 1993; Schmid 1987).

W związku z aktualnym postępowaniem medycyny osoby z trisomią 21 mogą sięgnąć nawet 70. roku życia. Jest to jednak uwarunkowane określonym dobrostanem organizmu, czyli sytuacją, w której dana osoba doświadczająca syndromu Downa nie ma poważnej wady serca, czy innych szczególnie problematycznych wad rozwojowych. Warto jednak zaznaczyć, że u osób z danym zespołem genetycznym proces starzenia przebiega szybciej, aniżeli u innego człowieka bez zmian w materiale genetycznym. Ponadto, trisomia 21 może warunkować większe prawdopodobieństwo zachorowania na Alzheimera (Kaczan, Śmigiel 2022).

Wербalna sfera życia dzieci z trisomią 21

Pojawienie się dodatkowego materiału genetycznego w 21. parze chromosomów ma wpływ na funkcjonowanie mózgu osoby z syndromem Downa. Niesie to za sobą konsekwencję w postaci całościowego nieprawidłowego funkcjonowania organizmu, co dotyczy się m.in. występowania ograniczeń w werbalnej sferze życia. Wśród przyczyn zaburzeń rozwoju mowy wymienia się: niedorozwój płatów czołowych, pnia mózgu i mózdzku oraz małą objętość mózdzku nowego, który razem z korelującym z nim obszarem kory płatów czołowych wspiera

płynny przebieg funkcji mowy (Gruna-Ożarowska, Młysek-Prucnal, Sadowska 2008). Kolejną z przyczyn, wedle której kształtowanie się mowy dziecka z trisomią 21 stanowi wyzwanie zarówno dla samego dziecka, jak i uczestniczących w danym procesie rodziców, uchodzi niska sprawność ruchowo-słuchowo-czuciowa. Biorąc pod uwagę, iż nabywanie kompetencji w mówieniu nie jest czynnością izolowaną, a raczej stanowi ciąg występujących po sobie etapów, okres głużenia, który powinien stanowić dla dziecka swoisty trening mowy, sprawia, że występujące po nim gaworzenie nie ma dostatecznie dobrych podwalin, by występować w odpowiedniej formie. Jest to związane z szeregiem skomplikowanych i niezwykle precyzyjnych ruchów aparatu mowy, których wykonanie utrudnia specyfika syndromu Downa (Gruna-Ożarowska, Młysek-Prucnal, Sadowska 2008, za: Stecko 1994).

Kształtowanie się mowy u dzieci z trisomią 21 w początkowych etapach życia przeważnie zachodzi w podobny sposób jak u dzieci, u których nie występują zmiany w materiale genetycznym. Różni się jednak tym, że dany proces u dzieci z syndromem Downa trwa znacznie dłużej. Ma na to wpływ stopień występującej niepełnosprawności intelektualnej, ponieważ deficyty w odbieraniu i produkowaniu mowy rosną proporcjonalnie do poziomu głębokości niepełnosprawności, który przejawia dana osoba (Hinc, Kamińska 2019).

Mowa dzieci z zespołem Downa często może być niezrozumiała dla otoczenia, ze względu na jej bełkotliwy czy zniekształcony charakter. Nie jest to celowy zabieg danej osoby, a zjawisko spowodowane licznymi wadami i anomaliami narządów mowy. Nieprawidłowości w zakresie funkcjonowania aparatu artykulacyjnego dotyczyć mogą występowania podniebienia gotyckiego, skróconego podniebienia twardego oraz makroglosji. Wskazane dysfunkcje są odpowiedzialne za zubożenie repertuaru umiejętności komunikacyjnych osób doświadczających omawianej wady genetycznej, ponieważ w bezpośredni sposób ograniczają możliwości produkcyjne substancji fonicznej tekstu. Na uszczuplenie zdolności w zakresie werbalnego funkcjonowania wpływa również obniżony poziom rozumienia – nadawanej przez otoczenie – mowy. Samodzielna produkcja wypowiedzi słownych u dzieci z zespołem Downa zwykle występuje w zaburzonej postaci. Co więcej, około pierwszego roku życia pojawić się mogą nieprawidłowości w działaniu szczęki oraz żuchwy, spowodowane typową dla syndromu Downa wiotkością mięśniowo-więzadłową twarzy. To natomiast powoduje wtórne konsekwencje, np. dysfagię oraz wadliwą pozycję spoczynkową języka – często jest on zlokalizowany w pozycji międzyzębowej. Za kolejne utrudnienie w funkcjonowaniu uważa się nawykowe oddychanie torem ustnym, które zarówno jak infantylny typ połykania, powoduje nieprawidłowości zgryzowe. Może także przyczyniać się do schorzeń górnych dróg oddechowych, np. przewlekłego nie-

żyty nosa. Wówczas produkcja komunikatów słownych jest niezwykle utrudniona lub niemożliwa (Kochanek, Sienkiewicz 2020, za: Sadowska i wsp. 1997).

Dzieci z zespołem Downa charakteryzują się dodatkowo słabą pamięcią słuchową, co z kolei może nieść za sobą problemy w komunikacji interpersonalnej. Skrócony czas koncentracji uwagi może przeszkadzać w odpowiednim zrozumieniu wypowiedzi słownych (Żyta 2011, za: Alton 1998). Ogólne problemy ze słuchem, za które często odpowiada niedorozwój anatomicznej budowy narządu słuchu i funkcjonalny deficyt w postaci np. niedosłuchu, który zwykle ma związek z nawracającymi stanami kataralnymi, stanowi nie tylko kolejną przyczynę wadliwej artykulacji, ale także dezorganizuje codzienne funkcjonowanie osób z trisomią 21. Utrudnia to bowiem właściwe zrozumienie wypowiedzi, co oprócz niepełnosprawności intelektualnej, powoduje istotne problemy na drodze komunikacji (Błęszyński, Minczakiewicz 2019). Na werbalny obszar funkcjonowania dziecka z trisomią 21 wpływ ma dodatkowo zaburzenie triady ssanie–połykanie–oddychanie, które uchodzi za jedną z przyczyn dławienia się i zachłystywanie podczas jedzenia. Możliwe jest wystąpienie wtórnej konsekwencji w postaci nieprawidłowego przybierania masy ciała, ze względu na spożywanie zbyt małej ilości pokarmu, które dodatkowo jest utrudnione o niewystarczającą ruchomość języka, słabe ruchy warg i policzków oraz szczęki i żuchwy (Gruna-Ożarowska, Młysek-Prucnal, Sadowska 2008). W holistycznym ujęciu odseparowanie mowy od motoryki jest niemożliwe, ponieważ oba obszary wzajemnie na siebie oddziałują. Warto więc zaznaczyć, że zaburzenia motoryczne nie są obojętne dla kształtowania się czynności prelingwalnych i mowy czynnej. Stanowi to powód, wedle którego osoby z trisomią 21 charakteryzują się opóźnieniami w obszarze werbalnym. Odnosi się to również do systemu językowego. Dane nieprawidłowości występują w postaci wadliwej artykulacji, morfologii, syntaktyki i pragmatyki. Dlatego, przy terapii osób z trisomią 21, kluczowa jest współpraca specjalistów z różnych dziedzin (Larysz, Lubowiecka 2014).

Najintensywniejszy i najefektywniejszy etap kształtowania się mowy u dzieci, doświadczających trisomii 21, przypada na okres dzieciństwa, a później wraz z nadejściem dojrzewania biologicznego subtelnie się redukuje. Dlatego istotne jest, by zostały podjęte oddziaływania z zakresu wczesnej interwencji logopedycznej, które będą stymulować ogólny rozwój dziecka (Błęszyński, Minczakiewicz 2019, za: Olechnowicz 1991; Cunningham 1996; Kostrzewski 1994; Roizen 2001).

Komunikacja osób z zespołem Downa

Uczestniczenie w społeczeństwie jest uwarunkowane poprzez możliwość porozumiewania się z otoczeniem. To właśnie komunikacja z innymi pozwala

utrzymać jednostce dobrostan emocjonalny, ponieważ przyczynia się do zaspokojenia potrzeb natury psychologicznej i fizjologicznej (Granat 2014).

Termin komunikacja (z łac. *communicatio* – łączność, rozmowa) swoim zasięgiem znaczeniowym obejmuje wymianę informacji, która odbywa się za pomocą znaków (Polański 1993). Proces komunikowania się można określić jako wielopoziomowy, ze względu na jego złożoną strukturę, ujawniającą się między adresatem danych treści a ich odbiorcą. Należy bowiem zaznaczyć, że w większości wymiana informacji odbywa się nie tylko drogą werbalną, ale i pozawerbalną, która obejmuje m.in. posługiwanie się gestami czy mimiką. Łudzącą prostotę danego procesu narusza ewentualna okoliczność niezrozumienia przesyłanej wiadomości przez odbiorcę. Powodować to mogą potencjalne komplikacje w nadawaniu danej informacji, leżące po stronie nadawcy, a także trudności z przyswojeniem przekazu, za które odpowiada osoba odbierająca komunikat (Klonowska-Senderska 2014). Wśród zaburzeń komunikowania się wymienić można zaburzenia mowy, słyszenia oraz języka. Patrząc przez pryzmat danego artykułu najbardziej interesujące są zaburzenia mowy, a uściślając ich poszczególne podtypy, do których zalicza się zaburzenia artykulacji, głosu i fluencji werbalnej (Frydrychowicz 2013, za: Gillam, Marquardt, Martin 2011).

Osoby z niepełnosprawnością intelektualną mogą doświadczać tych samych zaburzeń mowy występujących u populacji reprezentującej iloraz inteligencji odpowiadający normie intelektualnej, natomiast kształtowanie się mowy osób z niepełnosprawnością intelektualną przebiega zwykle w towarzystwie jej opóźnionego rozwoju, co powoduje trudności w wykryciu i zdiagnozowaniu równocześnie obecnych zaburzeń (Jęczeń 2015, za: Rakowska 2003).

Wśród najczęściej występujących przejawów oligofazji² wymienia się:

- wadliwą artykulację głosek w izolacji lub w grupach spółgłoskowych,
- obniżony poziom przyswajania mowy czynnej i biernej,
- niższe umiejętności narracyjne,
- trudnione kształtowanie umiejętności składniowych,
- stosowanie niewłaściwych form gramatycznych,
- defekty w sferze semantyczno-leksykalnej (Jęczeń 2015).

Komunikacja dzieci z trisomią 21 i głęboką niepełnosprawnością intelektualną lub dzieci, które nie doświadczyły terapeutycznych oddziaływań, oparta jest na różnych symptomach, takich jak np.: krzyk, płacz, pojękiwanie czy buczenie, ale także na sygnałach niejęzykowych przyjmujących formę apeli lub sygnałach niejęzykowych semantycznych zmiennych lub stałych. Z kolei dzieci uczęszczające do szkoły, odpowiednio zaopiekowane i poddawane procesom terapeutycznym,

² Oligofazja – zaburzenie mowy występujące u osób z niepełnosprawnością intelektualną (Jęczeń 2015: 267).

są w stanie korzystać z sygnałów niejęzykowych oraz językowych (językowo-słownych) i – co za tym idzie – produkować przekazy całkowicie zrozumiałe dla społeczeństwa (Błęszyński, Minczakiewicz 2019, za: Olechnowicz 1988, 1998; Piszczek 2008; Podeszewska 1998; Rondal 1977, 1988; Ryde-Brandt 1988).

Nieczuły, bierny stosunek rodziców, tak jak w przypadku dziecka w zdrowotnym dobrostanie, niesie za sobą negatywne konsekwencje dla ogólnego rozwoju młodego człowieka oraz relacji rodzinnych. Inicjowanie z dzieckiem kontaktu, prowadzenie dialogów, stosując się do zaleceń w postaci wolnego, wyraźnego mówienia, stwarzanie okazji do rozmów oraz kontakt fizyczny stymulują rozwój mowy dziecka z zespołem Downa. Niestety, czasem mimo wszelkich starań, mowa dziecka z trisomią 21 jest niezrozumiała lub w ogóle trudna do uzyskania. Należy wówczas zachęcać dziecko do podejmowania prób nawiązania kontaktu przy zastosowaniu alternatywnych lub wspomagających metod komunikacji. Pierwsze próby komunikacji, u dziecka doświadczającego syndromu Downa, często opierają się na wykorzystaniu gestów, mimiki, mowy ciała lub przenikliwych spojrzeń. Starsze dzieci wspomagają się płaczem lub różnego rodzaju okrzykami. W odpowiedzi na to istotna jest właściwa reakcja otoczenia, która powinna zachęcać do konwersacji, by podtrzymać dialogowy potencjał dziecka. W skutecznej komunikacji z osobą z trisomią 21 pomaga możliwość patrzenia na adresata wypowiedzi, ponieważ dzięki niej łatwiej można zinterpretować towarzyszące danej jednostce emocje (Błęszyński, Minczakiewicz 2019, za: Kaczmarek 1988; Pąchalska 1993; Minczakiewicz 1997).

Odnosząc się do wszelkich powyższych treści nie można jednoznacznie stwierdzić, jak będzie wyglądał rozwój mowy dziecka z trisomią 21, ponieważ każdy przypadek jest indywidualny. Kształtowanie się mowy nie jest procesem izolowanym. Ma na nie wpływ wiele czynników, począwszy od stopnia niepełnosprawności intelektualnej, będącej wynikiem danego zespołu, po podjęte (lub nie) działania terapeutyczne, m.in. w zakresie wczesnej interwencji logopedycznej. Istotny wpływ na rozwój młodego człowieka w sferze werbalnej ma również jego rodzinne środowisko oraz możliwości eksploracyjne.

Metodologia badań własnych

Badania naukowe w logopedii traktuje się jako fundamentalne poznanie i zgłębienie określonego obszaru wiedzy – za pomocą metod naukowych – pozwalającej na osiągnięcie zamierzonego celu badawczego. W omawianym zagadnieniu istotne jest, iż metodologię badań logopedycznych omawiać można zarówno w perspektywie badań naukowych z obszaru logopedii lub w odniesieniu do diagnozy logopedycznej (Kaczorowska-Bray, Milewski 2019). W danym kręgu

zaangażowanych osób znajdują się także jednostki podlegające oddziaływaniom logopedycznym, ich najbliższe otoczenie oraz wydawcy pomocy logopedycznych i dysponenci stron internetowych poruszających opisywaną problematykę (Michalik 2019). W prezentowanym artykule przedmiot badań stanowią możliwości komunikacyjne badanego dziecka z zespołem Downa w wieku szkolnym.

Rozdzielenie teoretycznego i praktycznego obszaru logopedii ma na celu poddanie ocenie występujących między nimi oddziaływań. Działalność naukowa realizowana przez logopedię jest skupiona na badaniu zjawisk logopedycznych i to na niej opiera się jej metodologia badań. Natomiast sfera angażująca praktyczne przedsięwzięcia ma na celu wykonywanie szeroko rozumianych czynności terapeutycznych, ukierunkowanych na pomoc osobie potrzebującej specjalisty. W związku z tym, że „*nauka i praktyka wzajemnie się warunkują, są wzajemnie od siebie zależne*” (Michalik 2019, za: Grucza 1983: 43), istotne jest świadome manewrowanie między podanymi płaszczyznami poprzez zgłębianie wiedzy, tak by móc ją zastosować w praktyce.

Zgłębiając metodologię danego wytworu naukowego, za problem badawczy w niniejszej pracy uważa się następujące pytanie: Jakie są możliwości komunikacyjne badanego dziecka z zespołem Downa w wieku szkolnym?

Poniższe problemy szczegółowe pozwoliły na wynotowanie interesujących badacza zjawisk w sposób uporządkowany i klarowny. Wśród nich wyróżnia się poszczególne pytania:

- Jak kształtował się wczesny rozwój komunikacyjny badanego dziecka?
- Jak wyglądały możliwości komunikacyjne badanego dziecka nim zaczęło uczęszczać do szkoły?
- Jakie są możliwości komunikacyjne badanego dziecka w wieku szkolnym, w czasie spełniania obowiązku szkolnego?
- Jakie zaburzenie mowy występuje u dziecka i jakie są jego konsekwencje?
- Jak przebiega terapia logopedyczna badanego dziecka?
- Na jakim poziomie intelektualnym funkcjonuje badane dziecko?

W dotarciu do celu badań, którym było zaprezentowanie możliwości komunikacyjnych badanego dziecka z zespołem Downa w wieku szkolnym, niezastąpiona okazała się metoda *case study*, należąca do grupy do badań jakościowych. Na gruncie polskiej logopedii *case study* zyskuje coraz większą popularność (Banaszkiewicz 2019, za: Skorek, Tarkowski 2009). Zatem wykorzystanie metody indywidualnego studium przypadku nie budzi wątpliwości, szczególnie mając na uwadze podmiotowe podejście do badanego ucznia.

Niezbędne okazało się także wykorzystanie niestandardyzowanych technik badawczych realizowanych w ramach wspomnianej metody badawczej. Wśród nich wyróżnia się wywiad z matką badanego, obserwację, swobodny wywiad ze

szkolnym logopedą, analizę dokumentów oraz próbę badania sprawności interakcyjnych dziecka.

Narzędzia badawcze, które posłużyły do zrealizowania wspomnianych technik badawczych, to:

- autorski kwestionariusz wywiadu – do techniki badawczej obejmującej wywiad;
- autorski kwestionariusz obrazkowy oraz dyktafon w telefonie umożliwiające nagranie wypowiedzi badanego – do przeprowadzenia próby badania sprawności interakcyjnych.

Należy wspomnieć jeszcze o długopisie, ponieważ to dzięki niemu wynotowuje się poszczególne informacje.

Działania podjęte w ramach przeprowadzenia przywołanych badań zawierały wykonanie dwóch prób badania sprawności interakcyjnych, które odbyły się w przeciągu miesiąca. Matka dziecka wyraziła pisemną zgodę na przeprowadzenie badań. Pozostałe kroki, takie jak: przeprowadzenie wywiadu z matką badanego dziecka, obserwacja badanego dziecka w szkole oraz analiza dokumentów, trwały łącznie około pięć miesięcy. Trisomia 21 jest jednym z najbardziej przebadanych zespołów genetycznych, a mimo to prowadzenie dalszych badań obejmujących tę problematykę jest szczególnie istotne z punktu widzenia jednostki. Precyzując, specjaliści nie są w stanie przewidzieć, w jaki sposób będzie przebiegał rozwój mowy danego dziecka z syndromem Downa. Jest to zależne od wielu czynników, m.in.: częstotliwości terapeutycznych oddziaływań, wsparcia rodziców, stopnia niepełnosprawności intelektualnej oraz zaburzeń współwystępujących. Z tego powodu dalsze prowadzenie badań nad omawianą problematyką przybliży badaczy do werbalnego funkcjonowania dzieci doświadczających trisomii 21. chromosomu. W danym obszarze szczególną rolę zajmują badania jakościowe, ponieważ to one charakteryzują się respektowaniem szerokiego spektrum aspektów towarzyszących możliwościom komunikacyjnym dzieci z zespołem Downa.

Możliwości komunikacyjne badanego dziecka przed podjęciem obowiązków szkolnego

Badany chłopiec doświadczający zespołu Downa w trakcie prowadzenia prac badawczych miał 12 lat i doświadczał umiarkowanego stopnia niepełnosprawności intelektualnej, jednakże stopień jego niepełnosprawności – niedługi czas po przeprowadzeniu danego badania – został zmieniony na znaczny. Należy podkreślić, iż dane działania nie miały ze sobą związku.

Tymoteusz³ urodził się w 2010 roku, w 33. roku życia jego matki. Przyszedł na świat za pomocą cięcia cesarskiego w 38. tygodniu ciąży, ważąc 2670 gram. Długość ciała badanego wynosiła 51 cm, natomiast obwód główki – 32 cm, a klatki piersiowej – 31 cm. Matka w czasie ciąży stosowała suplementację w postaci kwasu foliowego. Swoje samopoczucie w danym okresie opisuje jako nienajlepsze, ze względu na towarzyszące jej osłabienie organizmu. Chłopcu po urodzeniu przyznano 8 punktów w skali Apgar, z powodu nieprawidłowości w zakresie zabarwienia skóry. Odwołując się do udostępnionej dokumentacji, u dziecka występuje stwierdzony po urodzeniu zespół Downa, będący przyczyną niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym. Z tego powodu chłopcu w 2012 roku wydano orzeczenie o niepełnosprawności, które sukcesywnie w wyznaczonych terminach było aktualizowane. Od podanego roku dziecko zostało objęte stałą opieką poradni. W 2015 roku wydano orzeczenie o potrzebie indywidualnego, obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego. Obecnie chłopiec od 3 lat jest uczniem szkoły specjalnej. Odnosząc się do stanu zdrowia dziecka, Tymoteusz był hospitalizowany kilka razy z powodu czynnościowego zaparcia stolca z brudzeniem bielizny. Lekarz stwierdził u niego wzdęty brzuch oraz wyczuwalne masy kałowe. W 2014 roku chłopiec przeszedł zakażenie wirusowe ospą wietrzną. Można uznać, że Tymoteusz aktualnie znajduje się w zdrowotnym dobrostanie. Charakterystyczna dla zespołu Downa wada serca nie ujawniła się u niego. Matka dziecka podczas rozmowy zaprzeczyła, by w rodzinie wystąpiła już wcześniej trisomia 21. Inne wady genetyczne nie zostały wskazane. Dotychczas chłopiec wraz ze swoją matką mieszkał w małym mieście liczącym około 15 tys. mieszkańców. Ojciec dziecka nie uczestniczył w wychowaniu syna oraz nie utrzymywał z nim kontaktów. Badany ma starszego brata i starszą siostrę, którzy wiodą życie poza rodzinnym domem. Zgodnie z przekazanymi informacjami dziecko widuje się ze swoim rodzeństwem około 2–3 razy w tygodniu i pozostaje z nimi w dobrych relacjach. Tymoteusz sporadycznie spędza również czas ze swoją młodszą, kilkuletnią kuzynką. Warto zwrócić uwagę na życie społeczne chłopca, odnoszące się do jego funkcjonowania poza rodzinnym gronem. Co istotne, respondentka wywiadu przyznała, iż badany jest jedynym dzieckiem posiadającym zdolność do komunikacji werbalnej w szkolnej grupie zajęciowej, do której przynależy. Tymoteusz ma jednego przyjaciela wśród członków omawianej zbiorowości. Jest nim o kilka lat młodszy od niego chłopiec, także doświadczający zespołu Downa. Poza murami szkoły dzieci widują się jedynie około 2 razy w roku, w miejscu zamieszkania badanego lub jego kolegi. Według matki dziecka, podczas omawianych spotkań, Tymoteusz w przeciwieństwie do swojego przyjaciela unika okazywania uczuć w postaci przytuleń i bliskiego kontaktu.

³ Na potrzeby danego artykułu imię chłopca zostało zmienione w trosce o jego prywatność.

Poniżej przedstawiono informacje o rozwoju mowy dziecka, które przekazała jego matka. U Tymoteusza rozwój mowy kształtował się w następujący sposób:

- głużenie wystąpiło około 3,5 roku życia;
- gaworzenie wystąpiło około 4. roku życia;
- pierwsze słowa pojawiły się około 5. roku życia;
- konstruowanie pierwszych zdań pojawiło się około 10. roku życia, w tym zdania oznajmujące i pytające;
- mowa dialogowa pojawiła się około 11. roku życia.

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez matkę, Tymoteusz był karmiony za pomocą butelki do około 4. roku życia. Dziecku długo towarzyszyły trudności w zakresie gryzienia i żucia, dlatego podawane były mu zmiękczone pokarmy o konsystencji papki, co mogło nasilać istniejące problemy z przyjmowaniem pokarmów, ponieważ narządy odpowiedzialne za dane czynności nie zostały odpowiednio przygotowane do pracy poprzez przyjmowanie pokarmów stałych. W okresie wczesnego dzieciństwa występowała u chłopca dysfagia, która dodatkowo utrudniała proces spożywania pokarmu. Matka początkowo negowała oddychanie torem ustnym przez dziecko, jednak po wy tłumaczeniu zagadnienia, zmieniła zdanie. Dodała, że chłopiec śpi z otwartymi ustami i występuje u niego chrapanie. Odnosząc się do możliwości komunikacyjnych, Tymoteusz według matki przez długi czas trwania dzieciństwa nie mówił. Kobieta wspomniała, że syn potrafi budować proste zdania od około roku, jednakże częściej posługuje się jednowyrazowymi wypowiedziami. Według niej w repertuarze możliwości chłopca mieści się zastosowanie zdania pytającego, jednakże rzadko korzysta z owej umiejętności. Czasem posługuje się obcojęzycznymi nazwami danych produktów, np. potrafi wskazać konkretny batonik, nazywając go *Kinder*.

Zgodnie z analizą dokumentów udostępnionych przez matkę chłopca, Tymoteusz nie osiągnął gotowości szkolnej w roku szkolnym 2016/2017. Został wówczas objęty opieką rewalidacyjną, realizowaną w ramach zajęć indywidualnych. Odroczenie obowiązku szkolnego zostało również spełnione w roku szkolnym 2017/2018. W podanych latach dziecko stopniowo przyzwyczajało się do uczęszczania do placówki i przebywania z obecnymi tam dziećmi. Chłopiec zaczął stopniowo budować relacje społeczne z rówieśnikami, m.in. próbował nazywać ich po imieniu. Chętnie przychodził rano do przedszkola, jednakże adaptowanie się do nowych sytuacji cały czas stanowiło problem dla niego, ze względu na jego niechęć do zmian. Tymoteusz często zachowywał się w sposób społecznie nieakceptowalny, co przejawiało się poprzez bicie innych dzieci. Upomniany przeproszał za swoje zachowanie, choć nie do końca rozumiał zaistniałą sytuację. Kłopotliwe dla niego było przestrzeganie zasad panujących w grupie. Zdarzało się, iż chłopiec nie reagował na polecenia nauczyciela. Dziecko przy wykonywaniu powierzonych czynności potrzebowało dużej zachęty. Łatwo rezygnował z przydzielo-

nego zadania i szybko się zniechęcał. Należy nadmienić, że Tymoteusz odnosił sukcesy edukacyjne. Mocne strony chłopca w zakresie umiejętności matematycznych oraz gotowość do nauki czytania i pisania w omawianym okresie prezentowały się w następujący sposób:

- potrafił dzielić proste wyrazy na sylaby;
- chętnie słuchał czytanych przez nauczyciela bajek;
- potrafił wymienić pory roku;
- przy niewielkiej pomocy nauczyciela potrafił wymienić podstawowe kolory (niebieski, żółty, czerwony, zielony);
- potrafił bezbłędnie klasyfikować elementy do dwóch zbiorów;
- potrafił dopasować cienie do obrazków;
- rozróżniał małe i duże przedmioty.

Trudności w zakresie umiejętności matematycznych i gotowości do nauki czytania oraz pisania u Tymoteusza przejawiały się w następujący sposób:

- mylenie liter: O, D, M, I, A, T;
- brak umiejętności nazywania figur geometrycznych;
- brak rozumienia czytanych przez nauczyciela treści opowiadań lub bajek;
- niezrozumiała i niewyraźna mowa;
- szybkie tempo wypowiedzi.

Podsumowując, zgodnie z treściami zawartymi w udostępnionych dokumentach, szeroko pojęta komunikacja językowa chłopca była zaburzona ze względu na występującą niepełnosprawność intelektualną. Tymoteusz doświadczał zaburzeń z zakresu: artykulacji, procesów słuchowych oraz procesów pamięciowych. Cechował się także słabą zdolnością koncentracji uwagi. Rozumiał wysyłane do niego proste komunikaty, mimo braku rozwiniętych umiejętności werbalnych. Tymoteusz posługiwał się pojedynczymi wyrazami i prostymi wyrażeniami. Komunikaty produkowane przez dziecko często były niezrozumiałe dla odbiorcy jego wypowiedzi, co doprowadzało je do stanu frustracji. Zajęcia prowadzone w ramach terapii logopedycznej przyczyniły się do uzyskania poprawy funkcjonowania Tymoteusza w zakresie sprawności i kinestezji narządów aparatu artykulacyjnego, wzbogacenia zasobu leksykalnego i rozwinięcia umiejętności komunikacji werbalnej. Śmielej komunikował się z otoczeniem, w szczególności w środowisku, w którym zdążył się zaadaptować.

Możliwości komunikacyjne badanego dziecka w trakcie spełniania obowiązku szkolnego

Na potrzebny niniejszego artykułu została przeprowadzona obserwacja zajęć logopedycznych, kierowanych przez logopedkę sprawującą opiekę nad Tymote-

uszem oraz próba samodzielnego badania sprawności interakcyjnych. Obserwacja trwała 45 minut, a jej zwieńczeniem było przeprowadzenie wywiadu swobodnego z nauczycielką. Zajęcia terapeutyczne rozpoczęły się od próby wykonywania ćwiczeń oddechowych. Logopedka najpierw pokazywała proponowane ćwiczenia, a następnie prosiła dziecko o powtórzenie podanej czynności. Chłopiec uważnie słuchał i rozumiał polecenia. W czasie dmuchania baniek, Tymoteusz zgodnie z podpowiedziami nauczycielki dostosowywał siłę oddechu. Pozostałe ćwiczenia oddechowe chłopiec wykonywał z otwartą buzią. Po skończonym bloku ćwiczeń oddechowych logopedka zastosowała metodę pozytywnych wzmocnień i zaproponowała dziecku grę na zabawkowym pianinie, z czego chłopiec chętnie skorzystał. Następnie Tymoteusz wraz z nauczycielką dopasowywał proste kształty do brakujących miejsc. Udało mu się tego dokonać za pomocą dwóch werbalnych podpowiedzi. Kolejnym ćwiczeniem było prezentowanie odgłosów zwierząt z książeczki, jednakże chłopiec ze względu na brak orientacji w wyrazach dźwiękonaśladowczych, nie wykonał zadania. Słuchał natomiast, w jaki sposób logopeda artykułuje dane odgłosy. Mimo braku znajomości charakterystycznych dla zwierząt dźwięków, potrafił nazwać niektórych przedstawicieli ssaków (np. psa, kota). Zwierzęta egzotyczne, takie jak np. żyrafa, były poza repertuarem wiedzy Tymoteusza. Następnie chłopiec miał wykazać się znajomością pojazdów uprzywilejowanych, z czym bez problemu sobie poradził. Przy wykonywaniu ćwiczeń ciągle zerkał na obserwatora. Prowadząca terapię nauczycielka chwaliła chłopca za pozytywne wyniki. Kolejne ćwiczenia obejmowały pracę nad umiejętnościami artykulacyjnymi. Ponownie chłopiec miał powtarzać za logopedką określone ruchy narządów mowy. Przy próbie wypychania policzków językiem, uwidocznił się brak pracy danego artykulatora. Chłopiec nie był w stanie również klaskać. Parskanie także sprawiało mu trudność. Następne zadanie dotyczyło kategoryzacji. Tymoteusz potrafił dopasować do siebie podobne grafiki przedstawiające zwierzęta farmerskie, jednak nie umiał ich nazwać. Ostatnie ćwiczenie skupiało się na kolorowaniu danego obrazka. Ukazały się przy tym nieskoordynowane ruchy rąk, bowiem chłopiec wyjeżdżał za linie i zaciskał pięści podczas trzymania kredki. Dobrze radził sobie z wyborem kolorów sugerowanych przez logopedkę. Chłopiec po raz kolejny nagrodzony został możliwością grania na zabawkowym instrumencie. Na koniec ćwiczeń nauczycielka podniosła dłoń wewnętrzną stroną do góry, co chłopiec odwzajemnił, w akcie przybicia „piątki”.

Wywiad swobodny z logopedką, która prowadzi terapię Tymoteusza, pozwolił zgłębić wiedzę dotyczącą ogólnego funkcjonowania badanego dziecka. Według zasięgniętych informacji Tymoteusz cechuje się umiejętnością współpracy, jednakże „bywa uparty”. Zgodnie z udzielonymi przez nauczycielkę informacjami chłopiec ma wadliwą budowę krtani i wiązałe głosowych ze względu na wystę-

pujący u niego zespół genetyczny. Miewa trudności w zakresie pionizacji i grafo-motoryki ze względu na wiotkość mięśni. Charakteryzuje się ponadto nieprawidłowym rozstawem zębów. Ponadto chłopiec nie lubi zmian i ceni sobie symetrię, która według niego musi być zachowana. Wyznaczone ćwiczenia zwykle wykonuje powoli, bez zdenerwowania. Nie orientuje się w odgłosach zwierząt, a w kategoryzacji prostych kształtów zdarzają mu się pomyłki. Aktualnie prowadzony jest trening czystości Tymoteusza, w który zaangażowana jest logopedka. Chłopiec ma zaburzoną lateralizację, bowiem próby pisania podejmuje lewą ręką, a koloruje ręką prawą. Podczas wykonywania tej czynności widać nieprawidłowy chwyt w postaci zaciskania pięści na narzędziu rysowniczym. Szeroko rozumiane możliwości komunikacyjne obejmują również posługiwanie się pismem. Jednakże Tymoteusz nie potrafi nim operować. Według logopedki, prowadzącej terapię chłopca, w repertuarze znanych mu liter znajdują się samogłoski i kilka spółgłosek. Dziecko wie jakie ma imię i nazwisko, jednak nie potrafi zapisać swoich danych osobowych. Odnosząc się do niewerbalnych zachowań Tymoteusza, u chłopca podczas procesu komunikacyjnego jest obecny gest wskazywania palcem na różne obiekty, jednak często dane zjawisko nie ma związku z tematem prowadzonej konwersacji. Podczas rozmowy chłopiec stosuje gestykulację, którą naśladuje za swoim partnerem komunikacyjnym. Tymoteusz preferuje kontakt indywidualny z terapeutą, według informacji uzyskanych od logopedki, czuje się wtedy swobodnie. Nauczycielka przyznaje, że Tymoteusz staje się kontaktowym i otwartym dzieckiem przy bliższym poznaniu.

Omówione oddziaływania logopedyczne mają na celu usprawnienie mowy i językowego porozumiewania się u Tymoteusza. Zajęcia trwają 45 minut i prowadzone są raz w tygodniu w ramach rewalidacji, podobnie jak gimnastyka korekcyjna. Chłopiec raz na dwa tygodnie uczestniczy także w zajęciach z rytmiki.

Próba samodzielnego badania logopedycznego odbyła się w miejscu zamieszkania dziecka i jego matki. Tymoteusz był wówczas w indywidualnym kontakcie z badaczem. Podczas omawianej interakcji okazywał zmienne zainteresowanie, miał trudności z koncentracją uwagi na zadaniu. Z tego powodu zostały przeprowadzone dwa spotkania. W czasie trwania próby badania logopedycznego, chłopiec siedział skulony i niechętnie odpowiadał na pytania, czy wykonywał polecenia. Natomiast kiedy coś go zaciekało, bez oporu potrafił zadać pytanie na dany temat. Początkowe wycofanie Tymoteusza powoli zanikało w trakcie drugiego spotkania. Podczas badania potrzebował zachęty w postaci pozytywnych wzmocnień. Chłopiec rozumiał kierowane do niego polecenia, jednak miał problem z ich wykonaniem. W czasie badania logopedycznego wykazywał bierną postawę.

Szeroko rozumiana komunikacja językowa u Tymoteusza – ze względu na występującą u niego oligofazję – jest zaburzona. Nie jest on w stanie powtórzyć

zdania złożonego. Samodzielnie jest w stanie skonstruować zdanie pojedyncze, np. „Mama daj!”. Zdolność rozumienia mowy jest na wyższym poziomie niż jej produkcja. Mowa dziecka jest bełkotliwa, występuje u niego tachylalia⁴ – przez co otoczenie może mieć problem ze zrozumieniem nadawanych przez niego komunikatów. Niewątpliwie jest to powodem frustracji chłopca. W trakcie procesu komunikacyjnego, odbywającego się drogą werbalną, Tymoteuszowi zdarza się również tracić kontakt z osobą, która prowadzi z nim dialog. Zwraca się przy tym nie do swojego rozmówcy, a przedmiotów ulokowanych obok niego. Uwidoczniło się to szczególnie podczas omawianej samodzielnej próby badania sprawności interakcyjnych, kiedy chłopiec zapytany o jego chęć do zabawy z badaczem, odpowiedział: „a ty nie”, zwracając się do misia. Umiejętności językowe dziecka oraz zasób słownictwa mowy czynnej są poniżej normy rozwojowej. Chłopiec potrafi poprawnie wyartykułować głoski w izolacji, w sylabach i prostych wyrazach, w czasie ćwiczeń z logopedą. Natomiast w mowie spontanicznej realizuje je nieprawidłowo. Zaburzone są procesy pamięciowe i funkcje słuchowe, dlatego chłopiec w czasie wykonywania przydzielonego zadania wymaga wielokrotnego naprowadzania i powtarzania polecenia. Dane zaburzenia powodują, że Tymoteusz jest w stanie powtórzyć za terapeutą nie więcej niż dwa wyrazy. Pozostałe wyrażenia zastępowane są często przez wokalizację spółgłoski [m] w przedłużonej postaci. Podczas komunikacji Tymoteusz regularnie używa także partykuły twierdzącej „no”, którą nagminnie stosuje jako odpowiedź na wszelkie pytania, choć bywa tak, że wykorzystanie jej w konkretnym przypadku nie ma sensu. Pełni ona u chłopca także funkcję podtrzymania rozmowy, podobnie jak wyrażenie „na pewno”. U dziecka obserwujemy także zaburzenia artykulacji – dyslalię wieloraką – uproszczenia grup spółgłoskowych i substytucje głoskowe: [cz] – [t], [c] – [t], [ch] – [k], pararotacyzm: [r] – [l], elizję głósłki: [j] w pozycji prewokalicznej, parasygmatyzm głósłek szeregu szumiącego: [dź] zamienna na syczącą głósłkę [dz], niekonsekwentną mowę bezdźwięczną, a także nosowanie zamknięte. W mowie dziecka zauważa się liczne agramatyzmy. Wypowiedzi chłopca pozbawione są właściwej intonacji. Zaburzenia artykulacji oraz jej bełkotliwy charakter uwidaczniają się szczególnie w mowie spontanicznej. Słuch fonemowy chłopca sprawdzony z wykorzystaniem paronimów, mimo obecności niekonsekwentnej mowy bezdźwięcznej, nie wykazał nieprawidłowości.

⁴ Tachylalia – patologicznie szybkie tempo mówienia, charakteryzuje się wypowiadaniem około 20–30 głósłek w ciągu sekundy. Wypowiedziom często towarzyszy opuszczanie niektórych sylab, a nawet ich przestawianie. Mowa jest niezrozumiała i słabo wyraźna dla otoczenia. Tachylalia może być samoistna lub pojawiać się w przebiegu schorzeń, takich jak mowa bezładna. Zdarza się, że z powodu bardzo zaburzonego tempa mowy współwystępują także zaburzenia oddychania (Pruszewicz 1992: 283).

Posiłkując się międzynarodowym alfabetem fonetycznym zostaną przywołane odpowiedzi chłopca, wypowiedziane podczas próby badania sprawności interakcyjnych. Przedstawiają się one następująco:

[dʒɛm] – [dʒɛm] – (dżem),
 [tapka] – [tʃapka] – (czapka),
 [puwka] – [buwka] – (bułka),
 [kula] – [kura] – (kura),
 [tɛpula] – [tʃɛbula] – (cebula).

Chłopiec podczas badania kilkakrotnie powtórzył następujące zdanie: [a kt ʃɛ ɔɡlɔndat ʃɛ rantɔ], co miało znaczyć: [ja xt ʃ(sɛw) ɔɡlɔndat ʃɛ rant ʃɔ] – (ja chcę oglądać ranczo). Był to jego najdłuższy komunikat nadany podczas próby badania sprawności interakcyjnych. Ze względu na bełkotliwy charakter wypowiedzi i występującą tachylalię, matka chłopca wcieliła się w rolę tłumacza, wyjaśniając wolę chłopca. Był on bowiem zdenerwowany brakiem zrozumienia ze strony badacza. Tymoteuszowi udało się wyartykułować głoskę [r] ze względu na jej pozycję w nagłosie wyrazu oraz lokalizację obok samogłoski [a]. Ocena budowy anatomicznej narządów mowy nie była możliwa ze względu na brak uzyskanej zgody rodzica, spowodowanej troską o dobre samopoczucie dziecka w czasie badania. Podczas wywiadu matka chłopca zaprzeczyła wystąpieniu zabiegu podcięcia wędzidełka języka. W trakcie badania chłopiec przejawiał nieprawidłowy tor oddychania – oddychał torem ustnym, a jego wargi przez większość czasu były rozchylone.

Podsumowanie

Dokładne pochylenie się nad konkretnym pacjentem – dokonywanie szczegółowej analizy danego przypadku – umożliwia postawienie trafnej diagnozy rozwoju dziecka. Niezwykle istotne w tym zakresie jest dokonanie szczegółowego opisu funkcjonowania dziecka w poszczególnych sferach jego rozwoju, co pozwoli na stworzenie prawidłowego planu terapii. Terapeuta, który zgromadzi wszystkie dane odnośnie do swojego podopiecznego, będzie mógł dostosować metody terapii i wdrożyć je również w proces współdziałania z innymi specjalistami i środowiskiem dziecka. Opisywane działania badacz może wykorzystać w badaniu z wykorzystaniem jakościowej metody badawczej, jaką jest *case study*, która umożliwia przedstawienie zjawisk rzadkich i wyjątkowych oraz związanych z nimi zaburzeń mowy. Należy podkreślić, że zastosowanie danej metody pozwala także na opisywanie zaburzeń statystycznie często występujących, co umożliwia opracowywanie nowych teorii czy innowacyjnych technik pracy (Banaszkiewicz 2019).

Na podstawie przeprowadzonego badania, wywiadu z rodzicem oraz obserwacji chłopca zalecana jest kontynuacja terapii logopedycznej ze względu na występujące zaburzenia mowy, obejmujące oligofazję i dyslalię wieloraką oraz pozostałe nieprawidłowości w produkcji komunikatów słownych, do których zaliczyć można m.in. agramatyzmy i tachylalię. Oddziaływania logopedyczne są wskazane także ze względu na opóźniony rozwój mowy dziecka oraz zubożony zasób słownictwa biernego i czynnego. Terapia powinna zatem mieć na celu usprawnienie językowej komunikacji dziecka oraz wypracowanie odpowiedniej do wieku zdolności komunikacyjnej, zważając przy tym na indywidualne możliwości dziecka.

Bibliografia

- Banaszkiewicz A. (2019), *Studium przypadku (case study) jako metoda badań logopedycznych* [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Harmonia Universalis, 364–378.
- Bleszyński J., Minczakiewicz E. (2019), *Niepełnosprawność intelektualna jako zaburzenie współwystępujące* [w:] J. Bleszyński, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Harmonia Universalis, 65–85.
- Frydrychowicz S. (2013), *Zaburzenia komunikacji interpersonalnej w świetle wybranych aspektów sytuacji komunikacji*, *Czasopismo psychologiczne*, 19: 315–326.
- Granat A. (2014), *Podstawy interakcyjności w komunikacji językowej. Interakcje językowe z udziałem dzieci w wieku przedprzedszkolnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Gruna-Ożarowska A., Młysek-Prucnal M., Sadowska L. (2008), *Medyczne podstawy zaburzeń struktury i funkcji u dzieci z zespołem Downa* [w:] B. Kaczmarek (red.), *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa. Teoria i praktyka*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 37–63.
- Hinc J., Kamińska K. (2019), *Gesty wspomagające komunikację dzieci z trisomią 21. chromosomu – doświadczenia z turnusu logopedycznego* [w:] A. Myszka (red.), *Głos – Język – Komunikacja. Młodzi mają głos*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 97–108.
- Jęczeń U. (2012), *Podstawowe ograniczenia w rozwoju dzieci z zespołem Downa*, *Logopedia*, 41: 109–119.
- Jęczeń U. (2015), *Postępowanie logopedyczne w przypadku oligofazji* [w:] S. Grabias, T. Woźniak, J. Panasiuk (red), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 267–282.
- Jęczeń U., Kozera-Wierchoś M. (2015), *Postępowanie logopedyczne w przypadku zespołu Downa* [w:] S. Grabias, T. Woźniak, J. Panasiuk (red), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 283–306.
- Kaczan T., Śmigiół R. (2022), *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa* [w:] T. Kaczan, R. Śmigiół (red.), *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju u dzieci z chorobami genetycznymi*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 35–46.
- Kaczorowska-Bray K., Milewski S. (2019), *Wstęp* [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, Harmonia Universalis, s. 14–23.

- Klonowska-Senderska I. (2014), *Błędy i deficyty w komunikacji przyczynkiem stygmatyzacji i ostracyzmu społecznego nieletnich niedostosowanych społecznie* [w:] D. Baczała, J. Błęszyński (red.), *Komunikacja w logopedii. Terapia, wspomaganie, wsparcie - trzy drogi, jeden cel*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, s. 39–48.
- Kochanek K., Sienkiewicz K. (2020), *Badania obiektywne słuchu u osób z zespołem Downa a dalsze postępowanie logopedyczne*, *Logopedia*, 49: 167–181.
- Larysz D., Lubowiecka K. (2014), *Neuropsychologiczne uwarunkowania zespołu Downa*, *Logopedia Silesiana*, 3: 125–132.
- Michalik M. (2019), *Transdyscyplinarność logopedii – między metodologiczną koniecznością a teoretyczną utopią* [w:] K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski (red.), *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, Harmonia Universalis, 32–45.
- Midro A. (2008), *Zespół Downa. Przyczyny powstawania, diagnoza* [w:] B. Kaczmarek (red.), *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa. Teoria i praktyka*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, 21–37.
- Polański K. (1993), *Encyklopedia językoznawstwa ogólnego*, Wydawnictwo „Ossolineum”.
- Pruszewicz A. (1992), *Foniatria kliniczna*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Żyta A. (2011), *Życie z zespołem Downa. Narracje biograficzne rodziców, rodzeństwa i dorosłych osób z zespołem Downa*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.