

**Niepubliczna Placówka Doskonalenia Nauczycieli  
przy Stowarzyszeniu „Dorośli-Dzieciom” w Sępólnie Krajeńskim**

**Autor: Żaneta Eckert**

**KURS KWALIFIKACYJNY W ZAKRESIE  
OLIGOFRENOPEDAGOGIKI**

**Tytuł pracy : *Zaburzenia mowy u uczniów z upośledzeniem umysłowym  
w stopniu lekkim.***

**Praca napisana pod kierunkiem:  
mgr Wiesławy Stafiej**

**Sępólno Krajeńskie 2004r.**

Rozdział I. Oligofrenopedagogika .....	3
1. Zadania oligofrenopedagogiki .....	3
2. Zakres pojęcia „upośledzenie umysłowe” .....	4
3. Klasyfikacja osób z upośledzeniem umysłowym .....	5
Rozdział II. Charakterystyka dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim .....	8
1. Ogólna charakterystyka osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim .....	8
2. Zaburzenia procesów poznawczych .....	8
Rozdział III. Mowa dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim .....	12
1. Wady mowy u dzieci upośledzonych umysłowo .....	12
2. Zależność między upośledzeniem umysłowym a zaburzeniami ..	14
mowy .....	14
Rozdział IV. Diagnoza i terapia mowy dzieci upośledzonych umysłowo .....	16
1. Diagnoza logopedyczna osób upośledzonych umysłowo .....	16
2. Schemat badania logopedycznego dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim .....	17
3. Cel terapii logopedycznej osób z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego .....	21
Rozdział V. Wkładka do karty logopedycznej przeznaczona dla dzieci upośledzonych umysłowo .....	23
Rozdział VI. Wnioski .....	28
Bibliografia .....	29

## Rozdział I. Oligofrenopedagogika

### 1. Zadania oligofrenopedagogiki.

Oligofrenopedagogika jest to dział pedagogiki specjalnej (rewalidacyjnej) zajmujący się nauczaniem i wychowaniem jednostek upośledzonych umysłowo (J.Sowa, 1997, s.138).

Jednostki będące przedmiotem pedagogiki specjalnej można podzielić najogólniej na mających trudności w poznawaniu świata i w komunikowaniu się z nim wskutek braku lub uszkodzenia analizatorów zmysłowych oraz na tych, u których procesy poznawcze przebiegają w sposób nieprawidłowy, wskutek czego mają obraz poznawczy nieadekwatny z rzeczywistością, zdolność rozumowania ograniczoną poniżej normy, przystosowanie do życia społecznego utrudnione. Trzecią grupę stanowią osoby mające z powodu uszkodzenia narządów ruchu lub przewlekłej choroby ograniczoną zdolność do działania, do aktywnego udziału w życiu społecznym. Do ostatniej grupy należą ludzie wymagające w wyniku zaniedbania i błędów wychowawczych- wychowania resocjalizacyjnego.

Zadaniem oligofrenopedagogiki jest ustalenie takich metod i form rewalidacji, które jednostce upośledzonej umysłowo zapewniałyby optymalny wszechstronny rozwój i maksymalne przystosowanie do warunków społecznych.

W polskiej literaturze jako synonimy terminu „upośledzenie umysłowe” stosuje się następujące pojęcia: „niedorozwój umysłowy”, „obniżenie sprawności umysłowej”, „niższa sprawność umysłowa”, spotykamy się również z pojęciem „oligofrenia”.

Upośledzenie umysłowe- jak twierdzą obecnie wszyscy badacze –nie stanowi pewnej określonej jednostki chorobowej, ale jest zespołem skutków, rozmaitych w swej etiologii stanów chorobowych i uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego. Wśród tych objawów na plan pierwszy wysuwa się funkcjonowanie procesów poznawczych poniżej przeciętnego poziomu z jednoczesnym upośledzeniem zdolności dostosowawczych (J.Doroszevska, 1989, s.16).

Zdaniem K.Kirejczyka upośledzenie umysłowe to: istotnie niższy od przeciętnego w danym środowisku (co najmniej o dwa odchylenia standardowe) globalny rozwój umysłowy jednostki, z nasilonymi równocześnie trudnościami w zakresie uczenia się i przystosowania, spowodowany we wczesnym okresie rozwojowym przez czynniki dziedziczne wrodzone i nabyte po urodzeniu (w tym w sporadycznych przypadkach przez czynniki socjalno-kulturowe) wywołujące trwałe (względnie) zmiany w funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego (K.Kirejczyk, 1981, s.65).

Upośledzenie umysłowe jest różnie definiowane, w zależności od problemu i doboru kryteriów oceniających ten stan. Ogólnie możemy wyróżnić trzy podejścia:

- kliniczno-medyczne
- praktyczne
- psychologiczno-społeczne

Termin upośledzenie umysłowe dotyczy nie tylko sfery poznawczej, lecz również obejmuje całą osobowość jednostki.

## **2. Zakres pojęcia „upośledzenie umysłowe”.**

Zdaniem J.Sowy upośledzenie umysłowe spowodowane jest pewnymi organicznymi i funkcjonalnymi zmianami w mózgu, zwłaszcza w korze mózgowej. Ogólnie jego przyczyny dzielimy na pierwotne i wtórne.

Do przyczyn pierwotnych należą czynniki genetyczne. Polegają one na tym, że rodzice przekazują nieprawidłowe lub uszkodzone geny i chromosomy powodujące, że embriion i płód nie rozwijają się normalnie i w konsekwencji dziecko rodzi się upośledzone umysłowo. Jest to najczęstsza przyczyna upośledzenia umysłowego u dziecka.

Do przyczyn wtórnych należą czynniki, które mają wpływ na korę mózgową:

- przed urodzeniem dziecka
- w czasie urodzenia dziecka
- po urodzeniu dziecka

Do pierwszej grupy należą czynniki, które działają na embriion i płód w okresie ciąży, a więc choroby zakaźne przyszłej matki, takie jak: odra, niedożywienie, alkoholizm matki.

Również w czasie trudnego porodu może dojść do uszkodzenia mózgu w wyniku np. jego niedotlenienia lub wylewów.

W końcu należy wymienić pewne choroby dziecka występujące po jego urodzeniu. Do najczęstszych tego rodzaju chorób należy zapalenie opon mózgowych i zapalenie mózgu, których konsekwencją może być uszkodzenie kory mózgowej powodujące zahamowanie dalszego rozwoju umysłowego dziecka. Obok chorób, kora mózgowa dziecka może ulec uszkodzeniu na skutek urazów będących wynikiem nieszczęśliwych wypadków.

Brak normalnego rozwoju umysłowego może być także spowodowany czynnikami kulturowymi i środowiskowymi. Polegają one na braku i nie zapewnieniu dziecku odpowiednich warunków rozwojowych- odpowiedniej stymulacji. Dotyczy to lżejszych postaci upośledzenia umysłowego występującego często u dzieci w rodzinach o niskiej kulturze społecznej.

Upośledzenie lub niedorozwój umysłowy może mieć różne stopnie. W 1968r. Światowa Organizacja Zdrowia przyjęła 4-stopniową klasyfikację upośledzenia umysłowego opartą na ilorazie inteligencji(I.I.). Jej podstawę stanowi skala o średniej 100 i odchyleniu standardowym 16. Stopnie te są następujące:

- lekki niedorozwój umysłowy o ilorazie inteligencji od 52-67
- umiarkowany niedorozwój umysłowy- od 36-51
- znaczny niedorozwój umysłowy –od 20-35
- głęboki niedorozwój umysłowy-od 0-19

Stopień niedorozwoju umysłowego określa się na podstawie badań psychologicznych przeprowadzonych przy pomocy testów inteligencji. Są one dostosowane dla różnych przedziałów wiekowych. Ustopniowane według trudności i wieku testy stanowią skalę inteligencji. W ten sposób uzyskany wynik, o ile stanowi różnicę między wiekiem umysłowym, a faktycznym wiekiem kalendarzowym, wskazuje na stopień niedorozwoju lub upośledzenia umysłowego (J.Sowa, 1997, s.140).

### **3. Klasyfikacja osób z upośledzeniem umysłowym.**

J. Kubeczko w rozwoju dzieci upośledzonych umysłowo wyróżnia następujące zaburzenia funkcji psychofizycznych:

- odbiór wrażeń zmysłowych niedokładny, również z powodu zaburzeń uwagi, niezdolność skoncentrowania się; prowadzi to do stworzenia niejasnych, niedokładnych, nieściśłych spostrzeżeń oraz takich samych pojęć
- pamięć mało pojemna, nietrwała, niegotowa do reprodukcji wyuczonych już treści
- utrudnione procesy myślenia, wnioskowania, logicznego wiązania faktów, nadmierny konkretyzm myślenia, utrudniający oderwanie się od świata zmysłowego poznawalnego w dziedzinę rozumowania abstrakcyjnego
- zaburzenia mowy, a także zubożenie czynnego słownika, powodujące nieprecyzyjność wypowiedzi, monotonię, brak zróżnicowanych określeń
- nieprawidłowe funkcjonowanie narządów ruchu, w różny sposób zaburzone, zahamowane albo przeciwnie, nadmiernie pobudzone, albo nieharmonijne, nieskoordynowane lub w wyniku zaniku zdarzają się też ruchy mimowolne, przymusowe lub niedowład

- szybkie wyczerpywanie się energii w czasie pracy, łatwe męczenie, powolne tempo pracy, wszelkiego działania, a także powolne tempo procesów myślowych (J. Kubeczko, 1974, s.14-15).

W teorii i praktyce można spotkać rozmaite klasyfikacje upośledzenia umysłowego, oparte na różnych kryteriach. Ma to związek z wielością uwarunkowań oraz złożonością problemu.

Najbardziej rozpowszechnioną jest klasyfikacja oparta na ocenie stopnia upośledzenia umysłowego ustalonego na podstawie ilorazu inteligencji.

Zgromadzenie Ogólne Światowej Organizacji Zdrowia uchwaliło obowiązującą od 1 stycznia 1968r., czterostopniową klasyfikację upośledzenia umysłowego. Klasyfikacja ta została przyjęta również w Polsce jako obowiązująca.

Klasyfikacja upośledzenia umysłowego wg VIII Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, Urazów i Przyczyn Zgonów Światowej Organizacji Zdrowia, obowiązująca od 01.01.1968r.

Odchylenie Standardowe	Określenie (stopień)	Skala Wechlera	Skala Termana-Merrill
od 1 do 2	Pogranicze upośledzenia	70-84	68-83
od 2 do 3	Lekkie upośledzenie umysłowe	55-69	52-67
od 3 do 4	Umiarkowane upośledzenie umysłowe	40-54	36-51
od 4 do 5	Znaczne upośledzenie umysłowe	25-39	20-35
ponad 5	Głębokie upośledzenie umysłowe	0-24	0-19

(R.Kościelak, 1989, s.15)

IX Rewizja wprowadziła zmiany, które polegają m.in. na wyeliminowaniu terminu „pogranicze upośledzenia umysłowego”, które zastąpiono określeniem „niższy niż przeciętny” i uznano za dolną granicę normy.

O rozpoznaniu niedorozwoju umysłowego powinien decydować całokształt badań klinicznych. Należy opierać się na elementach wywiadu, badaniu ilorazu inteligencji, obserwacji dziecka, badaniach zachowania adaptacyjnego, dojrzałości społecznej, badaniach tempa uczenia się i cechach osobowości.

Według czterostopniowej klasyfikacji do lekkiego upośledzenia umysłowego zalicza się te dzieci, u których iloraz inteligencji ustalono w granicach 52-67 (55-69). Ten stopień niedorozwoju umysłowego jest znacznie trudniejszy do rozpoznania, gdyż defekty intelektualne występujące u dzieci tak zdiagnozowanych nie są tak głębokie jak w upośledzeniu znacznym.

Zdarza się, że upośledzeniu umysłowemu nie towarzyszą żadne oznaki zewnętrzne niedorozwoju fizycznego i wówczas przy pierwszym zetknięciu się z dzieckiem może ono sprawiać wrażenie prawidłowo rozwiniętego. Nawet w czasie rozmowy z nim na tematy z życia codziennego trudno jest się nieraz zorientować w jego opóźnieniach intelektualnych. Szczególnie jest to trudne, gdy dziecko dysponuje bogatym słownictwem i łatwością wypowiedzenia się. Jednak przy bardziej szczegółowej obserwacji można stwierdzić, że każde dziecko charakteryzuje się nieco innym profilem rozwoju, co wyraża się różnymi poziomami jego osiągnięć w zakresie rozwoju fizycznego, a także motorycznego, społecznego, procesów percepcyjnych, poznawczych i emocjonalnych. (A. Maciarz, 1992, s.73)

## **Rozdział II. Charakterystyka dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim.**

### **1. Ogólna charakterystyka osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim.**

Zdaniem J. Sowy osoby upośledzone umysłowo w stopniu lekkim charakteryzują się najłagodniejszą formą niedorozwoju umysłowego. Niedorozwojowi ulegają u nich przede wszystkim czynności poznawcze, takie jak: spostrzeganie, wyobraźnia, pamięć, uwaga, myślenie i orientacja społeczna. Spostrzegają one wolniej, mniej dokładnie i w węższym zakresie. Ich wyobrażenia są również mniej dokładne, posiadają one także słabszą pamięć. Nie rozumieją wielu słów, zwłaszcza symbolizujących przedmioty oraz bardzo złożone i skomplikowane zjawiska. Mają często trudności w wyrażaniu swoich myśli i rozumieniu wypowiedzi innych osób. Często nie potrafią wykrywać istotnych różnic i podobieństw między przedmiotami. Powoduje to u nich trudności w wydawaniu sądów i wyciąganiu wniosków.

Często także nie rozumieją bardziej skomplikowanych zjawisk i sytuacji trudnych, których nie potrafią rozwiązać. Z reguły nie podejmują działań z własnej inicjatywy, lecz starają się naśladować innych. W rozwiązywaniu swoich problemów nie potrafią wykorzystać własnego doświadczenia, lecz stosują metodę prób i błędów. W ich działaniu brak jest planowości, inwencji i samodzielności. Często podejmują działania pod wpływem aktualnego nastroju, emocji, nie przewidując dokładnie skutków swoich decyzji. O ile chodzi o sferę emocjonalną, to charakteryzują się niezrównoważeniem emocjonalnym.

Dodatkowymi objawami oligofrenii mogą być anomalie w budowie głowy, twarzy, dysproporcje ciała oraz takie anomalie jak: zaburzenia wzroku, słuchu i innych zmysłów. (J.Sowa,1997, s.144)

### **2. Zaburzenia procesów poznawczych.**

Charakteryzując dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim należy podkreślić, że najbardziej typowym objawem jest u nich odchylenie od normy w rozwoju umysłowym i dotyczy procesów poznawczych, stąd gorsze są u nich odbiór wrażeń, spostrzeganie, pamięć, uwaga, wyobraźnia, myślenie i mowa. W przypadku dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim wrażenia są bardzo niedokładne. Zaburzeniu ulega również spostrzeganie, które charakteryzuje się:

- zwolnionym tempem, co utrudnia względnie dokładne poznawanie otaczającego świata



- zwięzonym zakresem, co powoduje, że dziecko oglądając pewien fragment otoczenia, spostrzega w nim o wiele mniejszą liczbę przedmiotów niż
- dzieci w normie, a ponadto spostrzeżenia te są niedokładne; zarówno proces analizy- polegający na wyróżnianiu poszczególnych części, jak i proces syntezy- polegający na scalaniu wyodrębnionych elementów sprawia im duże trudności (A. Maciarz, 1992, s. 75)

Dyspozycją do czynienia spostrzeżeń jest uwaga. U upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim mamy do czynienia z uwagą mimowolną, wywołaną przypadkowymi zjawiskami i dowolną- świadomie podporządkowaną aktualnym zdarzeniom. Jest ona rozpraszalna i trudno skupialna, nietrwała oraz mało podzielna. Dzieci upośledzone umysłowo dobrze koncentrują uwagę na materiale konkretnym, a krótko i słabo koncentrują się na treściach abstrakcyjnych.

Biorąc pod uwagę fakt, że upośledzeni umysłowo mają trudności w skupieniu uwagi wnioskować można, że mają również trudności w zapamiętywaniu. Obserwuje się u nich przewagę pamięci mechanicznej nad logiczną. Charakteryzuje się ona mniejszą pojemnością, wiernością i trwałością. Stąd też dzieci w czynnościach zapamiętywania wymagają dużo powtórzeń. (A.Maciarz, 1992,s.75)

Mowa dzieci upośledzonych umysłowo jest także uboższa, co dotyczy zarówno ilości używanych słów jak i właściwego ich rozumienia. Osoby te mają trudności w operowaniu mową wiązaną, a ich wypowiedzi zawierają wiele błędów gramatycznych i stylistycznych. (A.Maciarz, 1992, s. 76)

Ustalono, że upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim swoje myśli wyrażają w sposób ogromnie rozwlekły, używając bardzo często wyrażen w niewłaściwy sposób, bez pełnego zrozumienia ich znaczenia. Zauważyć też można, że w swoich wypowiedziach nie trzymają się głównej myśli, lecz robią często dygresje, a poza tym w ich wypowiedziach spotyka się zdania będące zaprzeczeniem uprzednio wypowiedzianych.(H. Borzyszkowska, 1985, s.4)

Myślenie upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim ma charakter konkretno – obrazowy i sytuacyjny, przeważa nad myśleniem logiczno-abstrakcyjnym, dlatego też dzieci upośledzone umysłowo mają kłopoty w porównywaniu, uogólnianiu, wnioskowaniu oraz tworzeniu i rozumieniu pojęć. Pojawiają się trudności w rozwiązywaniu zadań nowych o treści teoretycznej. Wnioskowanie najlepiej opanowują na konkretnym materiale związanym z codziennymi prostymi sytuacjami życiowymi. Trudności mają z wnioskowaniem indukcyjnym i przez analogię. (A. Maciarz, 1992, s. 76)

Zaburzenia procesów poznawczych utrudniające poznanie rzeczywistości zaburzają krytycyzm dzieci upośledzonych umysłowo, przez co są one łatwo podatne na wpływy i sugestie innych osób.

U dzieci upośledzonych umysłowo występują również zaburzenia sfery emocjonalno-uczuciowej. Dzieci słabiej kontrolują swoje emocje. Ich reakcje są często nieadekwatne do siły bodźca i sytuacji. W swym postępowaniu i zachowaniu się, bardziej niż dziecko w normie, kierują się popędami i emocjami. Krótko trwające emocje i popędy są przeważającą formą przeżyć tych dzieci w wieku przedszkolnym i pierwszych latach nauki w szkole podstawowej. Pojawiające się w tym czasie uczucia są krótkotrwałe i dosyć prymitywne. Nauczyciel i wychowawca, któremu dziecko nie szczędzi objawów miłości i przywiązania, jednocześnie jest narażony na impertynencje, gdy jego żądania nie będą odpowiadały chęciom dziecka. Opowiadanie o troskach, kłopotach i krzywdzie zwierząt, a nawet lalek może wywołać łzy w oczach tych dzieci, ale często trudno jest dojrzeć u nich objawy współczucia dla chorych kolegów, znajomych, a nawet lubianego nauczyciela. (A. Maciarz, 1992, s. 76)

Jeśli chodzi o możliwość zdobywania wiedzy i umiejętności, to w porównaniu z dziećmi w normie intelektualnej są one ograniczone i utrudnione. Trudności te wynikają z braku możliwości własnej koncentracji uwagi na przedmiocie i myśli. Wiąże się to z brakiem zaangażowania uczuciowego. Dzieci te więcej się męczą, głównie przy wysiłku myślowym. Brak u nich dokładności w dobieraniu informacji, która nie jest dla danej osoby interesująca lub zbyt szybko i słabo eksponowana. Trudności w uczeniu się związane są również z brakami umiejętności dokonywania operacji myślowych, opartych na drugim układzie sygnałowym, głównie, gdy uczeń ma dokonać porównań, zróżnicowania, uogólnienia, abstrahowania. (H. Borzyszkowska, 1985, s.41)

Pod względem cech charakterologicznych jednostki te są bardzo zróżnicowane. K. Kirejczyk wyróżnia dwa podstawowe typy: apatyczny i eretyczny. Dzieci apatyczne są spokojne, lękliwe i niesamodzielne. Są one często wyzyskiwane, chłopcy nadużywają alkoholu, a dziewczęta często źle się prowadzą. Drugi typ, eretyczny, obejmuje dzieci niespokojne, podniecone, z nadpobudliwością ruchową, o dużej pewności siebie i gadulstwie, popełniające kradzieże, wchodzące w konflikt z prawem. Demoralizacji upośledzonych skutecznie zapobiega właściwa opieka wychowawcza.

Charakterystyczną cechą upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest brak samodzielności o inicjatywy. Powtarzają to, co jest dla nich znane, unikają nowego, nieznanego.

W niepomysłnych warunkach i przy braku dostatecznej opieki osoby te łatwo ulegają złym wpływom. Jednocześnie, gdy wzrastają w prawidłowym środowisku, właściwie wspierane i stymulowane mogą opanować nieskomplikowane zawody i przystosować się do wymagań środowiska społecznego, jak również zachować swoją autonomię i podmiotowość.

Upośledzenie umysłowe ma charakter globalny, gdyż obejmuje całokształt procesów biologicznych, orientacyjno-poznawczych, intelektualnych, emocjonalnych, które warunkują poziom procesów adaptacyjnych danej jednostki, zaburzona jest więc cała osobowość. Wrażliwość emocjonalna dzieci upośledzonych umysłowo sprawia, że są one podatne na przeżycia stresowe, zwłaszcza w związku z niewłaściwym do nich stosunkiem ludzi zdrowych, rówieśników, którzy pokazują im swoją przewagę sfery intelektualnej.

## **Rozdział III. Mowa dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim.**

### **1. Wady mowy u dzieci upośledzonych umysłowo.**

Zdaniem Z. Tarkowskiego są dwa zasadnicze modele rozwoju mowy osób upośledzonych umysłowo. Pierwszy dotyczy osób lekko upośledzonych umysłowo, drugi – jednostek głębiej upośledzonych.

Model rozwoju mowy osób lekko upośledzonych umysłowo nie różni się zasadniczo od modelu rozwoju mowy osób z normą intelektualną, gdyż:

- biologiczne podstawy rozwoju mowy są w obu tych grupach podobne
- mechanizm odbioru wypowiedzi słownych (czyli rozumienie) i mechanizm formowania wypowiedzi słownych (czyli mówienie) jest taki sam u osób lekko upośledzonych umysłowo i normalnych
- rozwój mowy w ontogenezie przebiega u jednych i drugich według tych samych etapów
- zarówno jedni jak i drudzy opanowują ten sam język, aczkolwiek nie na tym samym poziomie
- między sprawnością językową osób lekko upośledzonych umysłowo i osób z normą intelektualną nie ma różnic jakościowych, lecz występują różnice ilościowe

Natomiast model rozwoju mowy osób głębiej upośledzonych umysłowo różni się zasadniczo od modelu rozwoju mowy osób normalnych, ponieważ:

- jednostki głębiej upośledzone mają ewidentny deficyt biologicznego mechanizmu rozwoju mowy
- osoby te różnią się od jednostek normalnych pod względem ilości i jakości przeprowadzanych operacji językowych
- rozwój mowy osób głębiej upośledzonych jest autonomiczny, żaden bowiem etap tego rozwoju nie stanowi pełnego powielenia analogicznego stadium rozwoju jednostek pełnosprawnych umysłowo
- na każdym z tych etapów (wyrazu, zdania, wypowiedzi) dzieci głębiej upośledzone ponoszą ewidentne straty, które są nie do wyrównania; w wyniku ich kumulowania się kształtuje się język mocno ograniczony, ze specyficzną składnią, semantyką i fonologią

Niezależnie od stopnia upośledzenia umysłowego, dzieci nim obciążone opanowują ograniczony kod językowy. Rozmiar tego ograniczenia zależy od głębokości niedorozwoju. (Z. Tarkowski, 1999, s.489)

E.M. Minczakiewicz stwierdza, że w populacji dzieci upośledzonych umysłowo daje się rozpoznać zaburzenia mowy o zróżnicowanych patomechanizmach, etiologii i symptomatologii. Niektóre z zaburzeń mowy mogą być pochodzenia centralnego, inne związane z uszkodzeniem aparatu wykonawczego (aparatu mowy), z uszkodzeniem słuchu, zwłaszcza słuchu fonetyczno-fonematycznego (mownego), oddzielną zaś grupę stanowią zaburzenia funkcjonalne.

W przypadku dzieci upośledzonych umysłowo mogą występować zaburzenia mowy charakterystyczne dla tej grupy etiologicznej, takie jak: oligofazja (bełkot), anartria, dysartria, brak mowy- alalia, ale często występują u nich także zaburzenia mowy niespecyficzne, które spotykamy u wielu dzieci o prawidłowym przebiegu rozwoju umysłowego, jak np. dyslalia (seplenienie, rynolalia, wymowa bezdźwięczna), jąkanie, mutyzm.(E.M. Minczakiewicz, 1997, s.164)

A. Szuniewicz podaje, że wielu autorów, specjalistów z dziedziny patologii mowy stwierdza, że wady mowy u dzieci upośledzonych umysłowo są bardzo częste, dużo częstsze niż u dzieci zdrowych, normalnie rozwijających się. Występowanie wad mowy uzależniona jest między innymi od:

- stopnia upośledzenia umysłowego; im głębsze upośledzenie, tym bardziej zróżnicowany zespół wad
- środowiska wychowawczego
- szybkości uczenia się, umiejętności naśladowania wzoru wymowy osób dorosłych (A. Szuniewicz, 1997, s.166)

Wyróżnia się aż jedenaście grup zespołów zaburzeń:

1. Seplenienie, jąkanie, chrypka (paralalia)- dyslalia
2. Jąkanie rotacyzm (deformacja)- dyslalia
3. Seplenienie, rynolalia, chrypka (mogilalia)- dyslalia wieloraka złożona
4. Seplenienie, dysleksja, dysgrafia ( paralalia, mogilalia)- dyslalia wieloraka złożona
5. Seplenienie, ubezdźwięcznianie głosek ( paralalia)- dyslalia wieloraka złożona
6. Rynolalia, ubezdźwięcznianie głosek, seplenienie( paralalia, deformacja)- dyslalia wieloraka złożona
7. Bełkot całkowity (ślinotok, deformacja)- anartria
8. Bełkot, głos falsetowy, czasowa afonia ( niedosłuch, deformacja)- dyslalia wieloraka złożona
9. Ubezdźwięcznianie głosek, jąkanie (deformacja) – dyslalia wieloraka złożona

10. Jąkanie, mutyzm wybiórczy (częściowy)

11. Bełkot, rynolalia, chrypka (ślinotok, deformacja)-dysartria  
(E. M. Minczakiewicz, 1997, s.168)

## **2. Zależność między upośledzeniem umysłowym a zaburzeniami mowy.**

U osób upośledzonych umysłowo występują te same zaburzenia mowy co u jednostek z normą intelektualną. Istota zaburzeń mowy u upośledzonych umysłowo polega na ich występowaniu na tle opóźnionego rozwoju mowy, który towarzyszy wszystkim zaburzeniom.

Z. Tarkowski stwierdza, że rozpatrując patogenезę niedorozwoju umysłowego i zaburzeń mowy można wyróżnić następujące relacje:

- zaburzenia mowy i upośledzenie umysłowe mają różną etiologię
- zaburzenia mowy i upośledzenie umysłowe mają wspólną etiologię
- upośledzenie umysłowe jest przyczyną zaburzeń mowy
- zaburzenia mowy stanowią przyczynę upośledzenia umysłowego

Etiologia upośledzenia umysłowego ma znaczący wpływ na frekwencję zaburzeń mowy. Występują one częściej z chorobą Downa i dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym niż u dzieci upośledzonych zaniedbanych pedagogicznie. Z wiekiem częstość występowania zaburzeń mowy u upośledzonych umysłowo obniża się. Odsetek tych zaburzeń jest szczególnie wysoki w okresie przedszkolnym i wczesnoszkolnym, później stopniowo zmniejsza się, co jest prawdopodobnie efektem dojrzewania, uczenia się i terapii logopedycznej.

Panuje przekonanie, że zaburzenia mowy występują częściej u dzieci przebywających w instytucjach wychowawczych niż u dzieci pozostających w rodzinnym domu. Można wskazać kilka przyczyn tej sytuacji, a mianowicie:

- umieszczenie w zakładzie powoduje ograniczenie komunikacji międzyludzkiej
- brak jest tam bezpośredniego modelu do naśladowania językowego
- reakcje interpersonalne ulegają ograniczeniu
- wychowawcy i nauczyciele mają skłonność komunikowania się z grupą a nie z konkretną osobą
- brak jest atmosfery zacisza domowego
- stymulacja werbalna jest ograniczona
- osoby upośledzone umysłowo niezbyt chętnie porozumiewają się między sobą (Z. Tarkowski, 1999, s. 493-494)

Prawie wszystkie dzieci upośledzone umysłowo mają w młodszym wieku szkolnym wady wymowy. Są one o wiele bardziej skomplikowane niż u dzieci normalnych. Przyczyną tego bywają anomalie anatomiczne ( np. podniebienie gotyckie, zbyt duży lub zbyt mały język, rozszczep warg, braki w uzębieniu) powodujące dysglosję. Dysgramatyzm i ubogi słownik upośledzonych umysłowo świadczy o ich niskiej językowej sprawności systemowej, czyli o niskiej kompetencji lingwistycznej. Budują oni zdania niepoprawne pod względem gramatycznym lub semantycznym oraz nie zauważają i nie korygują błędów. Są mało wrażliwi na poprawianie.

Ogólnie rzecz biorąc, zaburzenia mowy występują kilkakrotnie częściej u upośledzonych umysłowo lub w normalnej populacji. Frekwencja poszczególnych rodzajów zaburzeń mowy towarzyszących niedorozwojowi umysłowemu jest dość charakterystyczna. Opóźniony rozwój mowy występuje tu obligatoryjnie. Jest on z reguły:

- globalny, gdyż obejmuje wszystkie rodzaje sprawności językowych, tzn. rozumienie oraz językową sprawność systemową, społeczną, sytuacyjną i pragmatyczną
- równomierny lub nierównomierny w zależności od tego, czy opóźnienie rozwoju wymienionych sprawności jest podobne, czy też zróżnicowane; owemu opóźnionemu rozwojowi mowy towarzyszą najczęściej: dyslalia i dyzartria, dysgramatyzm, zaburzenia głosu, zaburzenia słuchu, jąkanie i gielkot (Z. Tarkowski, 1999, s. 494)

Reasumując rozważania można stwierdzić, że

- osoby upośledzone umysłowo budują krótsze wypowiedzi niż osoby z normą intelektualną; wraz z pogłębianiem się niedorozwoju ulega skracaniu długość wypowiedzi
- słownictwo osób niedorozwiniętych umysłowo jest zdecydowanie uboższe niż słownik jednostek normalnych; osoby upośledzone posługują się słownikiem konkretnym, rzadko występują w nim określenia abstrakcyjne
- w wypowiedziach osób upośledzonych umysłowo dominują zdania proste i niekompletne
- dzieci lekko upośledzone umysłowo budują prawie 3-krotnie więcej zdań z błędami składniowymi niż dzieci z normą intelektualną; dysgramatyzm upośledzonych umysłowo wynika z niezdolności do opanowania skomplikowanych reguł gramatycznych, które wymaga odpowiedniego poziomu umysłowego (Z. Tarkowski, 1999, s. 491)

## **Rozdział IV. Diagnoza i terapia mowy dzieci upośledzonych umysłowo.**

### **1. Diagnoza logopedyczna osób upośledzonych umysłowo.**

W literaturze przedmiotu spotyka się termin *oligofazja*, który odnosi się do mowy osób upośledzonych umysłowo. Zdaniem G. Jastrzębowskiej i O. Pelc-Pękali upośledzenie umysłowe wiąże się z niedorozwojem wyspecjalizowanych struktur mózgowych odpowiedzialnych za przebieg złożonych procesów psychicznych, w którym jednak zachowane są bardziej elementarne czynności. Zaburzenie to charakteryzuje nieprawidłowy przebieg takich procesów intelektualnych, jak: wnioskowanie, uogólnianie, abstrahowanie.

Stopień niedorozwoju mowy rośnie wprost proporcjonalnie do stopnia upośledzenia umysłowego, co oznacza, że im głębszy jest deficyt intelektualny, tym większe upośledzenie myślenia abstrakcyjnego i opóźnienie rozwoju mowy. Poziom opanowania mowy zależy od możliwości intelektualnych dziecka i wielu innych czynników (np. od środowiska, jego nastawienia i sposobów wychowania językowego, innych pozaintelektualnych cech psychicznych, takich jak motywacja, lęk komunikacyjny, osobowość), dlatego nie można mówić o cechach mowy wspólnych dla wszystkich stopni upośledzenia.

U osób upośledzonych umysłowo występuje też różny nasilenie tych samych zjawisk logopedycznych, np. jeśli weźmiemy pod uwagę zaburzenia artykulacji, to w przypadku upośledzenia w stopniu lekkim najczęściej występują pojedyncze wady artykulacyjne. Istotą nie jest jednak to, ile i jakie zjawiska logopedyczne obserwuje się w mowie upośledzonych umysłowo dzieci, lecz to, na ile utrudniają im one komunikowanie się z innymi ludźmi. Nie jest zatem ważne, ile dziecko przyswoi sobie słów, ale to, czy są to słowa, które pozwolą mu na przekazanie jego intencji i osiągnięcie celu wypowiedzi. Takie podejście powinno wyznaczać kierunek oraz cel terapii, którym jest usprawnienie procesu komunikacji lub wręcz umożliwienie porozumiewania się. (G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękala, 1999, s. 775)

Specyfika zaburzenia mowy powoduje, że w postępowaniu diagnostycznym dąży się do uzyskania informacji na temat:

- jakości zachowań werbalnych upośledzonego dziecka
- stopnia opóźnienia rozwoju jego mowy
- patologicznych zjawisk językowych występujących w mowie dziecka upośledzonego, które uniemożliwiają mu lub utrudniają porozumiewanie się z otoczeniem



Stopień upośledzenia umysłowego wyznacza na tyle kierunek badania logopedycznego, że w każdym indywidualnym przypadku zmierza się do ustalenia, co dla danego dziecka jest podstawowym problemem utrudniającym lub uniemożliwiającym mu komunikację językową (np. czy jest to ubogie słownictwo, zaburzenia artykulacji, dysgramatyzm, czy poważne opóźnienie rozwoju wszystkich aspektów mowy). Zakłócenie procesu porozumiewania może u każdego upośledzonego dziecka przejawiać się w inny sposób i różny może być stopień złożoności obserwowanych zaburzeń mowy (mówienia i rozumienia). Dlatego też zasadniczym celem diagnozy logopedycznej będzie ustalenie, w jakim kierunku powinna pójść terapia logopedyczna. (G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękala, 1999, s. 776)

## **2. Schemat badania logopedycznego dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim.**

Zdaniem G. Jastrzębowskiej i O. Pelc-Pękali mowa dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim rozwija się z pewnym opóźnieniem w stosunku do dzieci z normą intelektualną i jest to jeden z pierwszych objawów nieprawidłowości rozwojowych. Ponieważ opóźnienie to może być symptomem zaburzeń o różnej etiologii, obserwowane objawy nie wskazują jednoznacznie, że podłożem zaburzeń rozwoju mowy jest upośledzenie umysłowe. W związku z tym logopeda jest osobą pierwszego kontaktu i dlatego diagnozę logopedyczną musi prowadzić zgodnie z uniwersalną procedurą badawczą. Badanie takie prowadzi się według następującego schematu:

### **I. Określenie problemu**

#### **1. Badanie wstępne:**

- wywiad
- obserwacja
- orientacyjne badanie mowy

#### **2. Badania uzupełniające.**

### **II. Sformułowanie hipotez**

#### **3. Badania podstawowe:**

- badanie rozumienia
- badanie mówienia
- badanie sprawności komunikacyjnej

#### **4. Badania specjalistyczne.**

### **III. Weryfikacja hipotez**

## I etap- O k r e ś l e n i e p r o b l e m u (wg G. Jastrzębowskiej i O. Pelc- - Pękali)

### 1. Badania wstępne.

Badania wstępne rozpoczyna się od przeprowadzenia szczegółowego wywiadu z matką dziecka. Pyta się ją:

- o przebieg ciąży i porodu, przy czym zwraca się uwagę na te informacje, które mogłyby sugerować fakt uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego dziecka
- czy w rodzinie występowały przypadki zaburzeń rozwojowych (np. upośledzenia umysłowego, głuchoty, opóźnienia rozwoju mowy)
- o warunki materialne, bytowe rodziny oraz zdrowie rodziny ( ze szczególnym uwzględnieniem chorób psychicznych, neurologicznych, alkoholizmu)
- o przebieg rozwoju psychomotorycznego dziecka, przy czym zwraca się głównie uwagę na rozwój motoryki (kiedy dziecko zaczęło siadać i chodzić) i rozwój mowy ( kiedy zaczęło gaworzyć, mówić proste wyrazy), czy w zwykłym czasie opanowało czynności samoobsługowe, czy sprawia kłopoty natury wychowawczej
- o przebyte choroby i traumy (urazy) fizyczne i psychiczne
- o warunki rozwoju i wychowania dziecka (by wykluczyć deprawację środowiskową)

Obserwacja dotyczy ogólnych reakcji i zachowań dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem zachowań werbalnych. Dobrze jest obserwować dziecko w sytuacjach stwarzających mu możliwość spontanicznego zachowania, bo tylko w takich warunkach można poznać naturalne reakcje werbalne dziecka, a co za tym idzie- zorientować się w faktycznym poziomie jego rozwoju.

Orientacyjne badanie mowy ma na celu wstępne rozpoznanie poziomu rozumienia badanego- ustalenie: czy słaba reakcja na kierowane do niego komunikaty jest wynikiem braku rozumienia, czy przejawem zaburzeń w nadawaniu; czy reakcje na komunikaty werbalne są adekwatne i czytelne dla otoczenia; czy poziom rozumienia jest odpowiedni do poziomu nadawania.

### 2. Badania uzupełniające.

Mają one na celu ocenę stanu i sprawności aparatu artykulacyjnego, fonacyjnego i oddechowego, a także innych funkcji związanych z mową.

Do badań tych należą:

- badanie stanu i sprawności aparatu artykulacyjnego
- badanie kinestezji mowy
- badanie słuchu fonematycznego
- orientacyjne badanie słuchu i pamięci słuchowej

## II etap- F o r m u ł o w a n i e h i p o t e z

### 3. Badania podstawowe

#### Badanie zdolności rozumienia.

Zaburzenia rozumienia ( aspektu semantycznego wypowiedzi) występują u dzieci głuchych, chorych psychicznie, z afazją percepcyjną i upośledzonych umysłowo.

Zasadniczo rozwój percepcji mowy u dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim jest tylko nieco opóźniony. Od rozwoju dzieci z normą intelektualną różni się jedynie tym, że dziecko upośledzone umysłowo w analogicznym wieku rozumie mniej pojęć, mniej słów określających stosunki czasowo-przestrzenne oraz oceniających czy wartościujących. Różnice dotyczą więc aspektu ilościowego, a nie jakościowego.

Badanie nadawania wypowiedzi również polega na ilościowej ocenie różnych aspektów mowy.

- Badanie *zasobu leksykalnego*

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim rozumieją więcej słów niż ich używają, podobnie jak dzieci z normą intelektualną, ale w stosunku do dzieci z normą cechuje je uboższy zasób słownictwa, przy czym dotyczy to głównie pojęć abstrakcyjnych. Trudność sprawia im używanie pojęć nadrzędnych, kategoryzujących zjawiska, nazywających emocje i uczucia, a spośród różnych części mowy- stosowanie przymiotników i przysłówków jako jednych z najbardziej abstrakcyjnych części mowy.

- Badanie *aspektu gramatycznego i semantycznej strony wypowiedzi*

Dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim budują zdania stosunkowo poprawne pod względem gramatycznym, ale w porównaniu z mową dzieci normalnie rozwijających się- ich konstrukcje zdaniowe cechuje większa ilość (nie jakość) błędów gramatycznych. Błędy te występują częściej w zdaniach złożonych niż pojedynczych. Wraz z wiekiem dzieci upośledzonych umysłowo liczba tych błędów się zmniejsza. Dzieci te nieadekwatnie używają słów (ze względu na brak umiejętności uogólniania).

- Badanie *aspektu artykulacyjnego*

W przypadku dzieci z lekkim upośledzeniem umysłowym obserwuje się różne zaburzenia fonetycznej strony języka. Na skutek deformacji, elizji, substytucji, uproszczeń grup spółgłoskowych, mylenia głosek podobnych brzmieniowo, niedopowiadania słów- występują zniekształcenia fonetycznej budowy wyrazów. Badanie artykulacji powinno doprowadzić do usystematyzowania informacji na temat sposobów realizacji poszczególnych dźwięków.

Na tym etapie postępowanie badawcze powinno dać ogólne wyobrażenie o poziomie umiejętności językowych, co wyznacza zarówno cel, jak i program terapii logopedycznej (kierunek terapii, czas jej trwania, przewidywanie efektów).

### Badanie sprawności komunikacyjnej

W badaniu szerzej pojętej sprawności komunikacyjnej – wykraczającej poza językową sprawność systemową, której poziom ocenia się w badaniu podstawowym – należy szczególną uwagę zwrócić na językową *sprawność sytuacyjną*. Wyraża się ona umiejętnością posługiwania się językiem w konkretnych sytuacjach społecznych. Drugą ważną zdolnością jest językowa *sprawność społeczna*, która u dzieci upośledzonych umysłowo nie zawsze wykształca się w jednakowym stopniu. Dzieci te nie potrafią np. Zachować dystansu wobec osób dorosłych, traktując je jak rówieśników. Zaburzone jest też wykształcanie się językowej *sprawności pragmatycznej*, albowiem dzieci upośledzone mają dużą trudność rozumienia pojęć wartościujących i określających stany i uczucia.

Najbardziej wartościowe diagnostycznie i wiarygodne wyniki osiąga się badając dziecko w jego naturalnym środowisku ( w domu, szkole, przedszkolu).

#### 4. Badania specjalistyczne

Po badaniach podstawowych należy - w celu upewnienia się o słuszności podejrzeń co do tego, że obserwowane zjawisko wywołane jest upośledzeniem umysłowym – skierować dziecko na wnikliwe badania psychologiczne i neurologiczne.

#### III etap – W e r y f i k a c j a h i p o t e z

Po uzupełnieniu materiału diagnostycznego o wyniki badań specjalistycznych, potwierdzających lub nie hipotezę odnośnie do rodzaju i przyczyn zaburzenia mowy, opracowuje się szczegółowy program terapii, który przede wszystkim ukierunkowany jest na stymulowanie rozwoju mowy dziecka, doskonalenie wymowy już ukształtowanej lub korygowanie występujących nieprawidłowości. ( G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękala, 1999, s. 777-780)

### **3. Cel terapii logopedycznej osób z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego.**

Istotą terapii logopedycznej osób upośledzonych umysłowo jest szeroko rozumiane *wychowanie językowe*. Terapia logopedyczna pacjentów upośledzonych umysłowo jest specyficzna, albowiem obserwuje się u nich różnorodne zaburzenia mowy i rozmaite warianty tych zaburzeń. W związku z tym w każdym przypadku trzeba tworzyć indywidualny program dla konkretnego pacjenta, uwzględniający poziom jego funkcjonowania komunikacyjnego, możliwości, potrzeby, aktualny stan fizyczny i psychiczny, zainteresowania.

Drugą ważną cechą upośledzenia umysłowego jest opóźnienie rozwoju mowy, dlatego też rozwój mowy upośledzonych dzieci należy od samego początku stymulować.

W ostatnim czasie coraz częściej pojawiają się propozycje, by osoby takie określać mianem *osób wymagających lekkiego wsparcia*, co oznacza, że są one w stanie żyć samodzielnie, jeżeli zostanie im udzielone lekkie wsparcie ze strony otoczenia. Zgodnie z tą ideą, celem terapii logopedycznej staje się usprawnienie procesu komunikacji pacjenta w stopniu umożliwiającym mu samodzielne radzenie sobie w życiu, a nie wypracowanie bezbłędnej czy starannej wymowy.

W przypadku małych dzieci z upośledzeniem umysłowym powinno się położyć nacisk na ogólną stymulację rozwoju ich mowy, podobnie jak w odniesieniu do wszystkich innych dzieci z opóźnieniem rozwoju mowy. Powinno się *otaczać dziecko mową* i dążyć do wzbudzenia jego zainteresowania tą formą aktywności.

Trudno obligatoryjnie ustalić kolejność etapów terapii logopedycznej osób upośledzonych umysłowo, albowiem wyznacza ją istota problemu pacjenta. Jeśli będą to zaburzenia artykulacji – prowadzi się taką terapię jak w dyslalii. Jeżeli problemem pacjenta będzie ubogi zasób słownictwa i wynikające z tego trudności z werbalizowaniem własnych myśli, to praca z nim polegać będzie na wykształceniu umiejętności opowiadania, opisywania oraz na umożliwieniu mu zdobycia nowych doświadczeń werbalnych. Jeżeli dziecko nie potrafi budować zdań poprawnych pod względem gramatycznym, a także ma trudności z koniugacją i deklinacją albo z używaniem przyimków i spójników, to wysiłek terapeutyczny logopedy będzie się ograniczał do ćwiczeń nad rozwojem języka. Natomiast w przypadku, gdy głównym problemem dziecka jest trudność w zachowaniach komunikacyjnych, to uczy się je odpowiednich zachowań werbalnych w konkretnych sytuacjach społecznych.

Im bardziej naturalne są warunki wychowania językowego pacjentów i im szerszy jest zakres proponowanych form ( wycieczki, zabawy w naturalnym środowisku a nie w warunkach gabinetowych), tym większa istnieje szansa na zrealizowanie zakładanych celów terapeutycznych. (G. Jastrzębowska, O. Pelc-Pękala, 1999, s. 784-785)

## **Rozdział V. Wkładka do karty logopedycznej przeznaczona dla dzieci upośledzonych umysłowo.**

( Na podst. książki E. M. Minczakiewicz)

### **WKŁADKA DO KARTY LOGOPEDYCZNEJ PRZEZNACZONA DLA DZIECI DYSLALICZNYCH (ALALICZNYCH) UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO**

Nazwisko i imię .....

Nr .....

Data urodzenia (wiek dziecka) .....

Data badania .....

Prowadzący badanie

A. Poziom rozwoju umysłowego ( z uwzględnieniem niedorozwoju umysłowego oraz wad zaburzeń współwystępujących) .....

.....

.....

.....

B. Wyniki badań specjalistycznych:

- wyniki badania audiometrycznego

.....

.....

- wyniki badania laryngologicznego

.....

.....

- wyniki orientacyjnego badania słuchu

.....

.....

- informacja dotycząca ogólnego stanu rozwoju psychoruchowego dziecka

.....

.....

- uwagi i zalecenia

.....

.....

## C. Charakterystyka czynności mówienia i rozumienia wypowiedzi.

### I. Mówienie

#### 1. Sposoby porozumiewania się z otoczeniem

- gesty, mimika
- onomatopeje i gesty
- aktualizacja niezrozumiałych wypowiedzi słownych przez wskazywanie konkretnych przedmiotów i naśladownictwo ról
- szczątkowe, niezrozumiałe dla otoczenia formy porozumiewania się

#### 2. Sposoby wypowiedzania się

- gestem
- mimiką
- mimiką, gestem
- przy pomocy onomatopei
- onomatopeje z gestem
- wypowiedź zupełnie niezrozumiała dla otoczenia

#### 3. Powtarzanie wyrazów

- nie powtarza
- powtarza je w sposób zniekształcony
- zniekształca strukturę wyrazu
- zniekształca głoski, zachowując melodię wyrazu
- powtarza wyrazy o łatwej budowie fonetycznej
- nie próbuje poprawiać błędnie powtórnego wyrazu
- występują próby autokorekty wymówieniowej
- przyjęty jednolity wzorzec słuchowy
- niekonsekwentne stosowanie wzorca słuchowego

#### 4. Słownictwo

- ograniczone do kilku podstawowych wyrazów i zwrotów
- ubogie, ale pozwalające na porozumiewanie się z otoczeniem
- przeciętne
- bogate



## 5. Sposób mówienia

- zachowane składniki prozodyczne: melodia, akcent, rytm
- tempo „mówienia”: spowolniałe, wolne, szybkie, normalne, spokojne
- płynność wypowiedzi: zniesiona, ciągła, przerywana, na wdechu
- głos: dźwięczny, cichy, głośny, niski, falsetowy, ochrypły, matowy, nosowy, piskliwy
- wyrazistość wypowiedzi: onomatopieczna forma wypowiedzi, niezrozumiała wypowiedź, zatarta częściowo, zrozumiała
- aktywność mowna: nie występuje, duża, średnia, mała, wymaga pobudzania i zachęty do mówienia

## II. Rozumienie

### 1. Rozumienie pojedynczych wyrazów

- brak rozumienia
- częściowe rozumienie prostych wyrazów- dobrze znanych
- rozumienie pełne

### 2. Rozumienie pytań i poleceń

- brak rozumienia
- rozumienie ograniczone do pojedynczych, prostych, dobrze znanych, utrwalonych pytań
- rozumienie ograniczone do pojedynczych, krótkich i prostych poleceń i pytań popartych gestem, wielokrotnie powtarzanych i utrwalanych
- poprawne rozumienie

3. Szybkość rozumienia: wyrazów, pytań, poleceń .....

.....

.....

### 4. Rozumienie wypowiedzi potocznych ( potwierdzeniem rozumienia jest zachowanie badanego)

- brak rozumienia
- rozumienie ograniczone do pojedynczych wyrazów w odniesieniu do konkretnej, przedstawionej sytuacji

- rozumienie ograniczone do pojedynczych, prostych i krótkich zdań ilustrujących konsytuacje pozawerbalne
- rozumienie sensu wypowiedzi, czego potwierdzeniem jest zmiana zachowania badanego

5. Reakcje na stawiane polecenia i pytania .....

.....

### III. Czytanie

- nie czyta
- poznaje litery, których brzmienie dokładnie zna
- odczytuje znane litery, które potrafi wymówić
- odczytuje łatwe pod względem fonetycznym litery
- odczytuje wszystkie litery
- literuje lecz nie składa sylab
- składa sylaby, ale nie odczytuje wyrazu
- czyta literując
- czyta sylabami
- czyta globalnie wyraz
- czytając wyrazami przeczyta zdanie
- czyta płynnie bez rozumienia
- czyta płynnie rozumiejąc treść

### IV. Pisanie

1. Odwzorowywanie:

- odwzorowuje pojedyncze litery
- odwzorowuje sylaby i krótkie wyrazy
- odwzorowuje swe imię i nazwisko
- odwzorowuje zdanie
- odwzorowuje każdy tekst pisany

2. Pisanie pod dyktando:

- nie pisze
- pisze pojedyncze, dobrze opanowane litery, które różnicuje słuchowo

- pisze łatwe wyrazy związane z konkretnym przedmiotem (kojarzy desygnaty)
- podejmuje próby pisania ze słuchu

3. Samodzielne wypracowania (podać przykłady i scharakteryzować je).

.....  
.....  
.....  
.....

4. Inne uwagi .....

.....  
.....  
.....

(E. M.Minczakiewicz, 1997, s.213-216)

## Rozdział VI. Wnioski.

W dziejach rozwoju ludzkości, rozwoju różnych narodów i państw odmiennie odnoszono się do osób upośledzonych umysłowo. W niektórych krajach starożytnych jednostki słabe fizycznie, kalekie zabijano zaraz po urodzeniu.

W średniowieczu stosunek do ludzi upośledzonych był różny. Pod wpływem religii katolickiej twierdzono, że życie pochodzi od Boga i tylko Bóg może je odebrać. Jednak pod wpływem zabobonów, wiary w czarownice, upośledzone osoby często palono na stosie albo izolowano w nieludzkich warunkach. W miarę rozwoju humanitaryzmu okrucieństwo wobec upośledzonych umysłowo zastępowano opieką. Tworzono zakłady opiekuńcze, przytulki i schroniska, w których ludzie ci znajdowali godziwe warunki egzystencji. W drugiej połowie XIX wieku i na początku XX wieku obserwuje się rozwój nauk przyrodniczych, medycznych, pedagogicznych i psychologicznych. Dzięki temu dokładnie sprecyzowano cechy charakterystyczne osoby upośledzonej umysłowo. Obserwuje się rozwój różnorodnych form zabiegowego i zachowawczego leczenia tych jednostek.

Udziałem jednostek upośledzonych umysłowo jest odchylenie od normy w zakresie językowym. Mowa upośledzonych umysłowo jest z jednej strony narażona na trudności w kształtowaniu i funkcjonowaniu jej mechanizmów, a z drugiej, że niedostatecznie ukształtowana i nieudolnie funkcjonująca nie może służyć jako czynnik wspomagający odbiór nazwanych zjawisk i jako czynnik uogólnienia, które jest motorem wszelkich dostosowań otrzymanych informacji do dawnych, będących w pamięci.

Odchylenia od normy w zakresie mowy są u upośledzonych umysłowo często nie tylko związane z czynnikiem endogennym, ale działają tu często egzogenne wpływy środowiskowe.

U osób upośledzonych w stopniu lekkim obserwuje się opóźniony rozwój mowy. Do 3 r.ż. występują pojedyncze wyrazy. Charakterystyczne są trudności z wypowiedaniem myśli, formułowaniem wypowiedzi, częste wady wymowy. Zasób słownictwa jest mały, przeważa słownictwo bierne nad czynnym. Słownik jest ubogi w pojęcia abstrakcyjne, ze względu na trudności w przyswajaniu i rozumieniu ich sensu.

Reasumując można stwierdzić, że w pracy nad mową dzieci upośledzonych umysłowo ważne funkcje mają do spełnienia: logopeda, nauczyciele i rodzice. Każdy z tych podmiotów powinien dążyć do maksymalnego poziomu rozwoju ucznia, w granicach jego indywidualnych możliwości. Jednak osiągnięcie pozytywnych rezultatów jest możliwe przy współpracy wszystkich zainteresowanych. Od jakości tych interakcji zależy jakość gromadzonego przez dziecko doświadczenia i jego umiejętność funkcjonowania w życiu społecznym.

## **Bibliografia**

- Borzyszkowska H., *Oligofrenopedagogika*, Warszawa 1985.
- Doroszevska J., *Pedagogika specjalna*, T. II, Wrocław 1989.
- Jastrzębowska G., Pelc-Pękała O., *Diagnoza i terapia mowy upośledzonych umysłowo*, [w:] *Logopedia*. Pod redakcją T. Gałkowskiego i G. Jastrzębowskiej, Opole 1999.
- Kirejczyk K., *Upośledzenie umysłowe- pedagogika*, Warszawa 1981.
- Kościelak R., *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*, Warszawa 1989.
- Kubeczko J., *O wychowaniu dzieci upośledzonych umysłowo*, Warszawa 1974.
- Maciarz A., *Uczniowie niepełnosprawni w szkole podstawowej*, Warszawa 1992.
- Minczakiewicz E.M., *Mowa – Rozwój – Zaburzenia - Terapia*, Kraków 1997.
- Sowa J., *Pedagogika specjalna w zarysie*, Rzeszów 1997.
- Szuniewicz A., *Kształtowanie i rozwój mowy dzieci upośledzonych umysłowo w świetle badań*, [w:] *Mowa – Rozwój- Zaburzenia – Terapia*. E.M. Minczakiewicz, Kraków 1997.
- Tarkowski Z., *Zaburzenia mowy dzieci upośledzonych umysłowo*, [w:] *Logopedia*. Pod redakcją T. Gałkowskiego i G. Jastrzębowskiej, Opole 1999.