

Paulina Sentkiewicz

Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Wydział Humanistyczny

Językowe i komunikacyjne możliwości dziecka autystycznego. Studium przypadku

The language and communication abilities of an autistic child. Case study

Abstract: The purpose of the study was to examine and evaluate the communication abilities of a girl who was diagnosed with early autism. To further analyze the case study, it was necessary to examine the interactions and communication skills of the child. The study was designed to help verify how the girl communicates with other people at what level her communication and language skills developed. For this action, it was necessary to focus on several important issues, as:

- Interactive behaviors – how the interview structure looks, what are the ways to initiate and respond to messages,
- Communication behaviors – how are the relationships between verbal and non-verbal behaviors and the intentions being made,
- Speech language – which language the child uses during the conversation.

The conclusion is: the language abilities of an autistic child are limited, resulting in delay or lack of speech, difficulty in learning grammar rules, low vocabulary.

Słowa kluczowe: autyzm, zachowania komunikacyjne, interakcje, mowa, studium przypadku

Keywords: autism, communication behaviors, interactions, speech, case study

Autyzm to zaburzenie rozwojowe zakłócające prawidłowe funkcjonowanie człowieka, polegające na

[...] wycofaniu się z realnego życia, zamykaniu się w swoim świecie, zaniku łączności uczuciowej z otoczeniem i niemożności nawiązywania kontaktów interpersonalnych (Młynarska 2008: 76).

Za odkrywcę tej jednostki chorobowej uważa się Leo Kanner i od momentu opisanego jego badań ciągle rośnie zainteresowanie tym zjawiskiem. W autyzmie istotną rolę odgrywa znalezienie odpowiedzi na pytanie: skąd bierze się autyzm? Współcześni badacze próbują rozwiązać tę zagadkę, odnaleźć jego źródło i stworzyć „lek na autyzm”. Jest to bardzo „dynamiczne” zaburzenie ze względu na ciągły przyływ nowych informacji i wyników badań na całym świecie. W dzisiejszych czasach coraz większy nacisk kładzie się na pomoc, terapię dzieci z autyzmem, co wynika z tego, iż co roku przybywa sporo takich osób. Jednak mimo wielu starań, nowych publikacji i badań, temat autyzmu w dalszym ciągu pozostaje niewyjaśniony, jako pewnego rodzaju tajemniczy i skomplikowany przypadek. Po-

szerzanie wiedzy na temat zaburzenia autystycznego jest bardzo ważne po to, by potrafić zachować się w stosunku do osoby z takim zaburzeniem. Istotne jest wykształcenie w społeczeństwie świadomości istnienia autyzmu, pokazywanie sposobów kontaktu, a także zwykłej ludzkiej akceptacji i tolerancji.

Charakterystyka badania

Badaną osobą jest dziewczynka z diagnozą autyzmu dziecięcego. Ania S. urodziła się 20 marca 2009 r. w Mińsku Mazowieckim. Mieszka na wsi, w rodzinie pełnej. Jest drugim w kolejności dzieckiem, ma starszego o 13 lat brata. Mama zaszła w ciążę z dziewczynką w wieku 40 lat. Przebieg ciąży odbywał się bez większych powikłań, jedynie z wystąpieniem cukrzycy ciążowej. Kobieta przyjmowała także środki rozkurczowe (No-spa). Poród odbył się przez cesarskie cięcie w 39. tygodniu ciąży, dziewczynka ważyła 2900 g. i miała 51 cm wzrostu. W pierwszej minucie po urodzeniu dziewczynka uzyskała 8 punktów w skali Agar ze względu na zmniejszone napięcie mięśniowe. Jednak po dziesięciu minutach było już to 10 punktów. Zastosowano tlenoterapię z powodu zachłyśnięcia się wodami płodowymi oraz fototerapię z powodu żółtaczk. Karmienie piersią występowało do ok. 2,5 lat. Jeśli chodzi o rozwój ruchowy to przebiegał w sposób następujący: siadanie ok. 6 miesiąca, bardzo krótki okres raczkowania, samodzielne chodzenie ok. 18 miesiąca życia.

Dziewczynka była dzieckiem spokojnym, nieplaczącym, mającym duże trudności z zasypianiem, co utrzymuje się do dnia dzisiejszego. Obecnie sen ma płytki i wybudzają ją najdrobniejsze hałasy. Od dwóch lat kontroluje potrzeby fizjologiczne. Niedawno zdiagnozowano u niej alergię na pyłki traw. Od połowy lipca 2011 r. dziewczynka przebywa na diecie bezglutenowej. W efekcie mama zaobserwowała znaczne wyciszenie się, nie występują już tak silne niekontrolowane napady płaczu i agresji.

Do drugiego roku życia rozwój mowy przebiegał prawidłowo. Ania powtarzała słowa, mówiła proste zdania, stosowne do wieku. Później nastąpiło zahamowanie, które objawiało się brakiem reakcji na swoje imię, brakiem wydawania jakichkolwiek komunikatów, nawet tych związanych z potrzebami biologicznymi. Był jedynie płacz i krzyk. Nie tolerowała żadnych innych osób oprócz mamy, pojawiała się agresja, stereotypowe zachowania, np. zbieranie okruszków, śmieci, zabawek, bieganie w kółko, trzepotanie rąk, kręcenie się. Obecnie dziewczynka zaczyna powtarzać wyrazy, pojedyncze słowa. Jest na etapie nauki zdań pojedynczych. Zna litery, potrafi

pisać, uczy się czytać i liczyć. Chętnie ogląda programy muzyczne. Lubi nucić i słuchać piosenki śpiewane przez dzieci. Wielką radość sprawiają jej prace manualne, które bardzo pięknie wykonuje – są to np. różnego rodzaju wyklejanki, wydzieranki, malowanki itp. Jest w swoich pracach perfekcjonistką.

Ania jest objęta opieką specjalistyczną logopedy, psychologa, pedagoga i rehabilitanta ze względu na dużą nadwagę i stwierdzoną u niej otyłość. Obecnie dziewczynka uczęszcza do szkoły, uczy się w Zespole Szkół im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Latowiczu. Jest objęta pomocą nauczyciela wspomagającego, który podczas trwania zajęć lekcyjnych jest wyłącznie do jej dyspozycji.

Dziewczynka posiada liczne opinie specjalistyczne, pierwszą z nich to ocena rozwoju procesów integracji sensorycznej wydana przez pedagoga w 2012 r. Według niej podczas badania dziecka, występowała niechęć do podejmowania współpracy i przyjmowania propozycji zabawy z zewnątrz oraz krótkotrwała uwaga na proponowane zadania, a także duże problemy z wykonywaniem poleceń. Wyniki obserwacji klinicznej i kwestionariusza rozwoju sensomotorycznego wskazują na podwyższoną reakcję na bodźce dotykowe – nie lubi pewnych pokarmów o charakterystycznej strukturze, ubrań, które są dopasowane i mają metkę. Nie pozwala na dotykanie sfery twarzy, dłoni, powoduje to u niej reakcje obronne i płacz.

Jeśli chodzi o system słuchowy to występuje podwyższona reakcja na bodźce słuchowe. Pojawia się nadwrażliwość na bodźce słuchowe. Zatyka uszy, słysząc głośne dźwięki, nie potrafi zachować się np. w kościele, ponieważ jest zbyt głośno. Hałas na korytarzach szkolnych także jej przeszkadza, nie jest w stanie skupić swojej uwagi, wszystko ją rozprasza i reaguje agresywnie. System węchowy jest dyskretnie podwyższony na wrażliwość zapachową. Nie toleruje zapachów perfum oraz środków czystości. Natomiast podobają się jej intensywne zapachy doprawionych potraw. Z systemu przedmiotowo-proprioceptywnego wynika, iż jest podwyższona reakcja na rotację, większe zapotrzebowanie na ruch przy jednoczesnej niepewności grawitacyjnej oraz duże zapotrzebowanie na wrażenie czucia głębokiego.

W dokumentacji medycznej znajduje się ponadto opinia o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju, opinia o potrzebie kształcenia specjalnego a także orzeczenie o niepełnosprawności. Opinia z 2013r. diagnozuje dziewczynkę jako: autyzm dziecięcy, upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim oraz niepełnosprawność sprzężoną. W związku z diagnozą autystyczną jest objęta terapią logopedyczną na terenie Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Mińsku Mazo-

wieckim od września 2012 r. W zajęciach uczestniczy systematycznie i czyni stałe postępy. Aktualnie dziewczynka nawiązuje krótkotrwały kontakt wzrokowy, wzbogaciła się mimika twarzy. Zaczyna reagować na proste polecenie. Coraz rzadziej mają miejsce próby agresji z krzykiem. Badana coraz lepiej koncentruje swoją uwagę. Pojawia się gest wskazywania, czasem pozwala na pomoc w wykonywaniu niektórych czynności. Zaczyna powtarzać samogłoski, sylaby, onomatopeje oraz proste wyrazy. Rozpoznaje obraz graficzny niektórych samogłosek.

Metodologia badań

Celem badań było sprawdzenie i ocenienie możliwości komunikacyjnych dziewczynki, u której zdiagnozowano autyzm wczesnodziecięcy. Aby dogłębniej zanalizować studium przypadku, konieczne było zbadanie interakcji oraz kompetencji komunikacyjnej dziecka.

Przeprowadzone badania miały na celu pomóc zweryfikować to, w jaki sposób dziewczynka porozumiewa się z innymi ludźmi, na jakim poziomie wykształciła się u niej kompetencja komunikacyjna i językowa. Do tego działania niezbędne było skupienie się na kilku ważnych zagadnieniach, a mianowicie sprawdzeniu:

- zachowań interakcyjnych – w jaki sposób wygląda u badanej struktura rozmowy, jakie są sposoby inicjowania i reagowania na komunikaty,
- zachowań komunikacyjnych – jak układają się relacje pomiędzy zachowaniami werbalnymi i niewerbalnymi oraz jak realizowane są intencje,
- języka wypowiedzi – jakim językiem posługuje się dziecko podczas rozmowy.

Do zrealizowania wyżej wymienionych punktów niezbędne było zastosowanie odpowiednio obranej metody badawczej oraz specjalistycznych narzędzi badawczych, takich jak: kolorowe obrazki, zabawki, książeczki. To dzięki tym przedmiotom udało mi się nawiązać rozmowę z pacjentką. Próbowałam skorzystać z kwestionariusza obrazkowego, ale nie przyniosło to oczekiwanych rezultatów.

Przebieg wykonywanego badania wyglądał następująco:

- 1) Przywitanie się z dziewczynką.
- 2) Próba nawiązania kontaktu wzrokowego.
- 3) Zainteresowanie dziewczynki różnymi rzeczami np. książeczką, zabawką, obrazkiem.
- 4) Inicjowanie rozmowy na temat wykonywanej czynności przez badaną.

- 5) Wymuszanie prowadzenia dalszej rozmowy.
- 6) Częste zmienianie tematu rozmowy i zabawy.
- 7) Podążanie za dzieckiem.
- 8) Zakończenie rozmowy.
- 9) Nagroda.
- 10) Pożegnanie się z dziewczynką.

Wszystkie spotkania z dzieckiem odbywały się w jej domu, w pokoju, w którym obecna była mama. Najczęściej badanie przeprowadzane było w pozycji siedzącej na dywanie, bądź na krzeselku przy stoliku. Nasze rozmowy nagrywałam na dyktafon, a następnie odsłuchiwałam i analizowałam. Dziewczynka traktowała spotkania jako formę zabawy, szybko nawiązała ze mną kontakt i zaakceptowała moją obecność. Materiał badawczy gromadzony był pół roku, spotkania odbywały się regularnie raz w tygodniu.

Komunikacja

Głównym przedmiotem rozważań stał się dialog, przedstawienie jego struktury. Podałam analizie sposoby inicjowania komunikatu oraz badanie reakcji dziecka, jako odbiorcy komunikatów. Istotą tego badania było sprawdzenie, czy dziewczynka realizuje w dialogu jego podstawowe elementy: inicjację, reakcję i ostatni ważny element, jakim jest coda. Aby dokładniej zanalizować strukturę rozmowy, przedstawię rozmowę z dziewczynką za pomocą tabeli:

Sytuacja	Zachowanie werbalne	Zachowanie niewerbalne	Uwagi
<p><u>Rozmowa I</u></p> <p>Siedzimy na dywanie w pokoju dziewczynki i bawimy się pluszowymi maskotkami.</p>	<p><u>J: INICJACJA:</u> <i>Ja się będę bawiła tym misiem, to jest mój miś.</i></p> <p><u>A: REAKCJA:</u> <i>A ten mój miś.</i></p> <p><u>J: CODA:</u> <i>Super bardzo ładny.</i></p> <p><u>J: INICJACJA:</u> <i>Dasz buziaka misiowi?</i></p> <p><u>A: REAKCJA:</u> <i>Tak.</i></p> <p><u>A: INICJACJA:</u> <i>Cześć Miś!</i></p> <p><u>J: REAKCJA:</u> <i>No cześć misiu.</i></p> <p><u>J: INICJACJA:</u> <i>Wróciłeś misiu z przedszkola?</i></p> <p><u>A: REAKCJA:</u> <i>Tak... przedszkola.</i></p> <p><u>Ja: CODA:</u></p>	<p>Bierze do ręki misia i go przytula.</p> <p><u>A: CODA:</u> <i>Daje całuska misiowi.</i></p> <p>Bierze za rękę misia</p> <p><u>A: Coda:</u> Macha maskotką</p> <p>Kiwa głową.</p>	<p>Uśmiecha się do zabawki, Patrzy cały czas na misia.</p> <p>Cieszy się.</p> <p>Pokazuje jak robi się całuski.</p> <p>Spuszczenie wzroku, obojętność.</p>

	<p><i>Przedszkole jest super Aniu, trzeba do niego chodzić.</i> <u>J: INICJACJA:</u> <i>Co robisz teraz misiu?</i> <u>A:REAKCJA:</u> <i>hopa hopa!</i> <u>J: INICJACJA:</u> <i>Skaczesz?</i> <u>A:REAKCJA</u> <i>O jej!</i> <u>J:INICJACJA:</u> <i>Co się stało?</i> <u>J: Coda:</u> <i>Dziękuję za misia.</i> <u>A: INICJACJA:</u> <i>Skaczesz! O jej!</i> <u>J: REAKCJA:</u> <i>Chcesz żebym skakała?</i> <u>A: Coda:</u> <i>Skakała.</i> <u>J: INICJACJA:</u> <i>Jakiego koloru jest miś?</i> <u>A: REAKCJA:</u> <i>Biały. Tu ma oczy, włosy.</i> <u>J: CODA:</u> <i>Tak super zgadza się.</i> <u>J: INICJACJA:</u> <i>A co ma jeszcze?</i> <u>A: REAKCJA:</u> <i>Uszy.</i> <u>J: CODA:</u> <i>Brawo Aniu.</i> <u>J: INICJACJA:</u> <i>A coś jeszcze ma ten miś?</i> <u>A: REAKCJA:</u> <i>aaa oooo yy</i></p>	<p>Patrzy się na misia. Podrzuca misia. Łapie się za głowę. <u>A: REAKCJA:</u> Podaje mi do ręki misia. A: REAKCJA: Wskazuje oczy i włosy u misia. Pokazuje gdzie są uszy. <u>A: CODA:</u> Rzuca zabawkę i wstaje z dywanu.</p>	<p>Cieszy się. Śmieje się. Udaje, że skacze siedząc, na dywanie. Patrzy na moje włosy. Brak zainteresowania miśm.</p>
--	---	---	--

Analizując całościowy materiał badawczy, stwierdzam, że pierwszy element struktury dialogu – inicjacje – występują zazwyczaj z mojej strony, rzadko zdarza się, żeby badan sama o coś zapytała, ma z tym duże trudności. Jeśli chodzi o inicjacje niezależne kontekstualne, będące zwrotami grzecznościowymi, to w zebranych przeze mnie materiale taka inicjacja wystąpiła tylko jeden raz. Najczęściej pojawiają się inicjacje zależne od czynników zakłócających interakcję, czyli potwierdzenie mojego pytania (tak lub nie). Zdarzają się pojawiać struktury eliptyczne, inicjacje à propos, oraz inicjacje nie à propos. Nie występują natomiast w ogóle metatekstowe sygnały

nawiązania rozmowy ze strony badanej dziewczynki. Jeśli chodzi o reakcje, to mamy do czynienia głównie z reakcjami będącymi uzupełnieniem inicjacji, a także reakcje rozstrzygnięcia. U Ani zakończenie wymiany, czyli coda, występuje rzadko kiedy werbalnie – są to pojedyncze sytuacje. Jak wiemy coda jest zakończeniem poszczególnych tematów rozmowy, która powinna odbywać się za pomocą odpowiednich formuł sygnalizujących zakończenie dialogu. Najczęściej u badanej dziewczynki są to zachowania niewerbalne w postaci odłożenia zabawki, odejścia od rozmówcy bez słowa i zajęcia się szybko zupełnie inną czynnością.

Podsumowując, liczba inicjacji u Ani jest bardzo niska, ma problem z nawiązaniem kontaktu, z zapytaniem się o coś, a także z podtrzymaniem rozmowy. Często zdarza się, że nie potrafi nazwać czynności, jaką wykonuje, poprosić o coś. Nie sygnalizuje w ten sposób swoich pragnień i potrzeb. Wśród inicjacji wypowiedzianych przez badaną przeważają te, które nie mają związku z tematem rozmowy, chociaż zdarzają się, że chce o coś zapytać, o to, co w danej chwili wykonuje. W swoich wypowiedziach często nawiązuje do tego, o czym już była mowa, często powtarza zwroty nadawcy.

Jeśli chodzi o drugi składnik dialogu – reakcje to są bardzo krótkie. Szczególnie realizuje dwa typy: reakcję uzupełnienia i rozstrzygnięcia. Do pierwszej grupy należą wypowiedzi stanowiące dopełnienie wiedzy interlokutorów. Reakcje rozstrzygnięcia pojawiają się najczęściej jako odpowiedź na pytania o rozstrzygnięcie, jednak nie jestem pewna, czy dziewczynka w pełni rozumie zadane przeze mnie pytanie, czy po prostu odpowiada „tak” lub „nie” bo jest to u niej wyuczona reakcja. Dziecko nie potrafi zbudować dłuższej wypowiedzi (poza tymi, które są u niej przez dłuższy czas wyćwiczone), dlatego też reakcja jest szybka i krótkotrwała. Nie widzi potrzeby uczestniczenia w rozmowie z drugą osobą, odpowiadanie na pytania, opowiadanie o przedmiotach jest dla niej rzeczą niezrozumiałą. Brak u dziewczynki wyrażania swojej opinii na dany temat, sądów, dlatego też nie pojawiają się reakcje zestawienia. Reakcje rozwinięte z powodu ograniczonej kompetencji komunikacyjnej prawie nie występują.

Trzeci składnik dialogu – coda – występuje głównie w zachowaniach niewerbalnych, jest to m.in. ucieczka, rzucanie przedmiotami, trzaskanie drzwiami, odwrócenie wzroku, bieganie po pokoju. Jediną werbalną wymianą, moim zdaniem wyuczoną, jest pożegnanie się z osobą zwrotem „do widzenia”/„papa”. Tych wyrazów często używa w sytuacjach nieadekwatnych do przebiegu rozmowy, wyko-

nywanej czynności. Jest to jeden ze sposobów definitywnego końca rozmowy.

Celem badań było sprawdzenie, jak dziewczynka z autyzmem wczesnodziecięcym realizuje poszczególne intencje oraz akty mowy. Wynika z nich, iż występują wszystkie typy intencji. Dominującą okazała się intencja informowania, która pojawia się najczęściej. Spowodowana jest tym, iż to ja głównie zadaje pytania związane z otaczającą dziecko rzeczywistością, stąd ich przewaga. Pod względem częstotliwości występowania na drugim miejscu osoba badana realizuje intencje działania. Są to niewielkie czynności, których chce się podjąć. Na ostatnich miejscach znajdują się intencje: modalna i emocjonalna. Intencja modalna występuje z dużo mniejszym nasileniem niż pozostałe ze względu na to, iż dziewczynka ma problem z wyrażaniem swoich opinii, uczuć. Tak samo jest w przypadku intencji emocjonalnej, która objawia się najczęściej śmiechem bądź w zależności od nastawienia badanej – krzykiem i złością.

Najbardziej charakterystycznymi aktami mowy są oznajmienia, co wynika z tego, iż dziewczynka była zobowiązana odpowiadać na moje pytania, które były wymuszane. Sama, poza nielicznymi sytuacjami, nie zadaje żadnych pytań. Obok oznajmień dużą rolę przypisuje się rozkazom, jakich używa dziewczynka w celu podkreślenia, że czegoś chce lub nie chce. Reszta aktów mowy pojawia się sporadycznie w zależności od kontekstu rozmowy.

Jeśli chodzi o zachowania niewerbalne dziecka to jest ich dużo. Najczęściej są to ruchy ręki, nawiązanie krótkotrwałego kontaktu wzrokowego, odwrócenie głowy, wzroku. Mają miejsca też zachowania agresywne, takie jak np. rzucanie przedmiotami, bicie, kopanie. Często, gdy czegoś nie wie, bądź nie chce robić, ucieka z pokoju, stymuluje się rutynowym trzaskaniem drzwiami, wykonując tę czynność jako pewnego rodzaju fiksację.

Język wypowiedzi

W opisie zaburzeń autystycznych charakterystyczne cechy wypowiedzi zależą od prezentującego się poziomu inteligencji dzieci. Jeżeli posiadają one wysoki stopień funkcjonowania poznawczego to dysponują bogatym słownictwem, jeśli natomiast poziom jest niski występują problemy językowe.

Główną funkcją języka jest wzajemne przekazywanie informacji podczas rozmowy, co wiąże się z przestrzeganiem ministruktury tekstu. Osobom biorącym udział w interakcji powinno zależeć na inicjowaniu i podtrzymywaniu rozmowy. Dzieci autystyczne są niechętnie na uczestniczenie w tego typu interakcjach, dlatego też zdo-

bywanie doświadczeń językowych jest dla nich bardzo trudne, co więcej – nie czują potrzeby kontaktowania się z innymi ludźmi.

Wśród dzieci autystycznych istnieją dwa rodzaje ograniczeń w porozumiewaniu się. Po pierwsze jest to „opóźnienie w stosunku do norm wyznaczających prawidłowy przebieg procesu komunikacji, a po drugie występują specyficzne zaburzenia, typowe dla dysfunkcji poznawczych” (Grabias 2001: 358). Wynika z tego, iż niektóre dzieci są w stanie przyswoić sobie pewien zasób słownictwa i form syntaktycznych ale mają duże problemy z użyciem tych form w życiu codziennym.

Charakterystycznym zjawiskiem w autyzmie, który zdecydowanie utrudnia kontakt z drugim człowiekiem i możliwość prawidłowego porozumiewania się jest echolalia – częste powtarzanie usłyszanych słów, zwrotów, zdań. Występuje u tej grupy osób, która chociaż częściowo posługuje się mową. Echolalia jest pewnego rodzaju „rejestracją odbieranych przez osobę autystyczną przekazów językowych” (Klemensiewicz 1969: 358), niekoniecznie tych, które się do niej kieruje.

W przypadku osób autystycznych, mających wyższy poziom inteligencji, mowa jest wyrażana swobodnie za pomocą neologizmów. Formy językowe występują pod postacią „inną”, oryginalną, usłyszaną np. z telewizji, radia, szkoły spełniającej funkcje metaforyczne.

W języku polskim podstawowym zagadnieniem składni jest wypowiedzenie –

forma osobowa czasownika albo też wyraz lub grupa wyrazów, które pozostają w gramatycznie wyrażonym stosunku bezpośredniej lub pośredniej łączności z obecną lub dającą poprawnie zmienić się na osobową formę czasownika (Klemensiewicz 1969: 6).

Wypowiedzenia dzieci z autyzmem są charakterystyczne pod względem kilku czynników takich jak:

- obojętność na reakcję rozmówcy;
- brak odpowiedniego tempa i głośności;
- monotonność;
- skandowanie lub brak modulacji głosem;
- problem z utrzymaniem kontaktu wzrokowego;
- krótkotrwałe zainteresowanie tematem rozmowy;
- bardzo krótkie odpowiedzi na pytania.

Badania nad składnią pokazały jej poziom w wypowiedziach dziecka autystycznego, jasno z nich wynika, iż dominujące są równoważniki zdań, będące zazwyczaj jednym wyrazem, bądź wyliczan-

ką kilku słów. Jeśli już występują zdania, to zdania pojedyncze nierozwinięte. W całym materiale nie wystąpiło ani jedno zdanie złożone. Najczęściej używane są wypowiedzenia w formie oznajmującej, będące odpowiedzią na zadane pytanie, i poinformowaniem o określonej sytuacji lub przedmiocie. Składnia u badanej jest na etapie poznawania reguł gramatycznych, co wynika z licznych błędów fleksyjnych, nieprawidłowego realizowania szyku zdania. Co do podmiotu – często występuje jako domyślny, bywa że zdania są urywane albo po prostu niewypełnione.

Ostatnim etapem badania i analizy było słownictwo. W poniższej tabeli przedstawiam główne części mowy wypowiedziane przez dziewczynkę oraz ukazuję ich częstotliwość:

Część mowy	Liczba użycia
rzeczownik	173
przymiotnik	21
czasownik	52
przysłówek	0
liczebnik	12
spójnik	10
przyimek	4
partykuła	3
wykrzyknik	12
imiesłów	0
zaimek	4

Dziewczynka ze zdiagnozowanym autyzmem posługuje się najczęściej rzeczownikami, na drugim miejscu są to czasowniki, które zna i potrafi użyć w odpowiedniej formie. Dalej pojawiają się przymiotniki opisujące nazwy kolorów i stanów emocjonalnych. W dalszej kolejności występują pozostałe części mowy, które używane są znacznie mniej. W materiale nie pojawiły się takie części mowy jak przysłówek i imiesłów.

Do pełnej analizy wypowiedzi językowych potrzebna jest ocena zasobu słownictwa dziecka, która pozwoli określić poziom rozwoju dziecka. Dziewczynka posługuje się wyrazami odnoszącymi się do różnych dziedzin: szczotka, pasta, włosy, bluzka, skarpetki, buty, czapka, czerwony, zielony, żółty, lalka, mała, pies, przedszkole, piosenka, wiosna, warzywa, owoce, ogórek, arbuż, pomidor, marchewka, długopis, książka, gazeta, lody, ciasto, picie, auto, autobus, motyle, misie, modelka, bajka, teczka, dziewczynka, chłopiec, mama, tata itp.

Badana potrafi liczyć do 20, a do 10 w języku angielskim. Jednak nie zna ich wartości znaczeniowej ani w oderwaniu od szeregu,

ani w szeregu liczbowym. Zna nazwy kolorów i potrafi je prawidłowo wskazać, natomiast nie wie jakie są dni tygodnia, nie potrafi powiedzieć jaki jest miesiąc. Jest w stanie wymienić członków swojej rodziny, a także się przedstawić i powiedzieć gdzie mieszka. Ma trudności z opowiadaniem tego co się zdarzyło. Pomimo swojego wieku jej zasób słownictwa w porównaniu z tym co było przed rokiem znacznie się poprawił. Szybko zapamiętuje wyrazy ale ma problem z właściwym ich użyciem. Często jeszcze porozumiewa się w sposób niewerbalny poprzez wskazanie na dany przedmiot, a swoje czynności zwykle wyraża poprzez płacz i krzyk.

Wnioski

Skupiając się na możliwościach komunikacyjnych, zachowaniach interakcyjnych, przedstawiłam, jak ogromną trudnością dla dziecka z autyzmem jest wchodzenie w rozmowę i jej prowadzenie. Badania potwierdziły trudności w sposobie inicjowania i reagowania na komunikaty. Bardzo ciężko jest zrozumieć tok myślenia i działania takiego dziecka w stosunku do norm panujących w relacjach społecznych ludzi. Ten aspekt komunikacyjny, który ulega zaburzeniu, uniemożliwia im zdobywanie wiedzy, doświadczanie oraz dzielenie się swoimi przeżyciami. Dlatego też duży nacisk terapeutów nastawiany jest na poprawę zachowań interakcyjnych, na ich wzbogacanie i ulepszanie wypowiedzi.

Językowe możliwości dziecka autystycznego są ograniczone, co wiąże się z opóźnieniem lub brakiem mowy, trudnościami w przyswajaniu reguł gramatycznych, niskim zasobem słownictwa. Występujące echolalie sprawiają, iż język wypowiedzi staje się sztywny i stereotypowy. W zachowaniu dziecka przeważa mowa niewerbalna, która zastępuje potok słów – mimiką, gestem. Dla dzieci z autyzmem bardzo ważną rolę odgrywa indywidualnie dopasowany program terapii, który będzie usprawniał kompetencję komunikacyjną, językową i społeczną.

Bibliografia

- Grabias S. (2001), *Zaburzenia mowy*, Lublin.
Klemensiewicz Z. (1969), *Zarys składni polskiej*, Warszawa.
Młynarska M. (2008), *Autyzm w ujęciu psycholingwistycznym. Terapia dyskursywna a teoria umysłu*, Wrocław.
Pisula E. (2014), *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk.
Pisula E. (2015), *Małe dziecko z autyzmem*, Gdańsk.