

Ocena rozwoju sprawności komunikacyjnych dziecka z prelingwalnym głębokim uszkodzeniem narządu słuchu – studium przypadku

The assessment of development of communication skills of a children with severe prelingual impairment of hearing organ – case study

JUSTYNA ANTCZAK-KUJAWIN

Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii, Wydział Filologiczny, Uniwersytet Łódzki

Wprowadzenie. Duży wpływ na efektywne nabywanie sprawności komunikacyjnych przez dzieci niesłyszące ma m.in. rzetelnie przeprowadzona diagnoza logopedyczna i wcześniej podjęta i systematyczna rehabilitacja słuchu i mowy.

Cel pracy. Celem prezentowanych badań była ocena rozwoju sprawności komunikacyjnych dziecka z prelingwalnym głębokim uszkodzeniem słuchu.

Materiał i metody. W badaniu wzięły udział chłopiec zaopatrzony w aparaty słuchowe ze względu na zdiagnozowany w wieku 1 roku i 3 miesięcy obustronny niedosłuch zmysłowo-nerwowy głębokiego stopnia. Oceny umiejętności komunikacyjnych dziecka dokonano przy zastosowaniu Karty Oceny Zachowań Komunikacyjnych (1992) Kazimiera Krakowiak i Marii Panasiuk.

Wyniki. Wyraźny wzrost umiejętności komunikacyjnych obserwuje się w kategorii zachowań fonicznych przy jednoczesnym niewielkim przyroście umiejętności w zakresie porozumiewania się gestowo-mimicznego. Zaobserwowany sposób komunikowania się dziecka z innymi osobami pozwala na umieszczenie jego rozwoju mowy w okresie swoistej mowy dziecięcej.

Wnioski. Omówione wyniki badania surdologopedycznego pokazują, iż niedosłuch głęboki jest barierą, ale możliwą do pokonania, jeśli zostaną podjęte odpowiednie działania diagnostyczno-terapeutyczne w tym kierunku.

Słowa kluczowe: *diagnoza logopedyczna, sprawności komunikacyjne, prelingwalne głębokie uszkodzenie słuchu, Karta Oceny Zachowań Komunikacyjnych*

Introduction. Thorough speech therapy diagnosis and early and systematic rehabilitation of hearing and speech have significant influence on effective acquisition of communication skills by deaf children.

Aim. The aim of the present research was to assess the development of communication skills of a child suffering from prelingual deep hearing loss.

Materials and methods. The research was conducted on a boy with hearing prosthetic devices due to the bilateral severe sensorineural hearing loss diagnosed at the age of 1 year and 3 months. The assessment of child's communication skills was conducted by means of Communication Skills Evaluation Form (1992) by Kazimiera Krakowiak and Maria Panasiuk.

Results. Significant increase of communication skills is observed in the category of phonetic behaviours with the simultaneous slight increase of gesture and mimic communication skills. The observed way in which the child communicates with others is characteristic for the period of specific child's speech.

Conclusions. The discussed results of the speech test for the deaf or hearing impaired show that severe prelingual hearing impairment constitutes a barrier which is, however, possible to overcome if the appropriate diagnostic and therapeutical actions are taken.

Key words: *speech therapy diagnosis, communication skills, severe prelingual hearing impairment, Communication Skills Evaluation Form*

© Otorynolaryngologia 2017, 16(3): 119-124

www.mediton.pl/orl



Adres do korespondencji / Address for correspondence

mgr Justyna Antczak-Kujawin

Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, Wydział Filologiczny
Uniwersytet Łódzki

ul. Pomorska 171/173, 90-236 Łódź

tel. 42 635 67 57, 42 635 68 54; e-mail: justyna.antczak@uni.lodz.pl

WPROWADZENIE

Rozwój mowy dziecka przebiega stopniowo pod wpływem działania wielu czynników. Ogromną rolę w kształtowaniu się sprawności językowych i komunikacyjnych odgrywa prawidłowo funkcjonujący narząd słuchu. Dzięki niemu człowiek zyskuje dostęp do otaczających go zjawisk akustycznych. Percepcja dźwięków jest możliwa dzięki właściwie rozwiniętym i funkcjonującym funkcjom słuchowym, tj. recepcji, rozróżnianiu i różnicowaniu, lokalizacji, lateralizacji, pamięci oraz kontroli słuchowej [1]. Uszkodzenia narządu słuchu ograniczają bądź uniemożliwiają prawidłowe wykształcenie się tych funkcji, co z kolei wpływa na ograniczenia wrażliwości słuchowej człowieka na bodźce akustyczne i jego zdolności do zdobywania, gromadzenia i interpretowania wiedzy o rzeczywistości drogą słuchową.

Znaczący wpływ na dalszy ogólny rozwój psychomotoryczny dziecka z uszkodzonym narządem słuchu ma wczesna diagnoza audiologiczna, wczesne zaopatrzenie dziecka we właściwie dobrane protezy słuchowe, wczesnie podjęta i systematyczna rehabilitacja słuchu i mowy. Duże znaczenie ma ponadto rzetelnie przeprowadzona diagnoza logopedyczna pozwalająca na dokładne prognozowanie rozwoju komunikacji dziecka niesłyszącego, ustalenie hierarchii zjawisk językowych w procesie aplikacji języka oraz efektywne wyznaczanie kolejnych kroków postępowania logopedycznego [2-4].

Celem prezentowanych w niniejszej pracy badań było dokonanie oceny rozwoju sprawności komunikacyjnych dziecka z prelingwalnym głębokim uszkodzeniem narządu słuchu z uwzględnieniem etiologii niedosłuchu i patomechanizmu zaburzeń mowy. W diagnozie surdologopedycznej wykorzystano metodę studium przypadku. Przeprowadzone badanie surdologopedyczne pozwoliło zatem na określenie poziomu umiejętności komunikacyjnych dziecka z głębokim ubytkiem słuchu rehabilitowanego metodą audytywno-werbalną.

MATERIAŁ I METODY

Badanie surdologopedyczne było przeprowadzone w okresie od stycznia 2016 roku do czerwca 2017 roku. W badaniu wziął udział chłopiec zaopatrzony w aparaty słuchowe Oticon Safari P ze względu na zdiagnozowany w wieku 1 roku i 3 miesięcy obustronny niedosłuch zmysłowo-nerwowy głęboki I stopnia (dla ucha prawego: 90 dB nHL (ton 500 Hz), 95 dB nHL (trzask 2-4 kHz); dla ucha lewego: 85 dB nHL (ton 500 Hz), 95 dB nHL (trzask 2-4 kHz). Badanie zostało przeprowadzone trzykrotnie: 1) pierwszy raz (w 01.2016 r.), kiedy chłopiec miał 5 lat i 7 miesięcy (po 2 latach i 9 mie-

siącach systematycznej terapii logopedycznej), 2) drugi raz (w 09.2016 r.), kiedy chłopiec miał 6 lat i 3 miesiące (po 3 latach i 6 miesiącach systematycznej terapii logopedycznej), 3) trzeci raz (w 06.2017 r.), kiedy dziecko miało 7 lat (po 4 latach i 1 miesiącu systematycznej terapii logopedycznej).

W przebiegu diagnozy umiejętności komunikacyjnych dziecka, której wyniki opisano w niniejszej pracy, oprócz wywiadu z rodziną, analizy wyników badań specjalistycznych przeprowadzono ciągłą obserwację zachowań językowych i komunikacyjnych dziecka przy zastosowaniu „Karty Oceny Zachowań Komunikacyjnych” (1992) autorstwa Kazimierzy Krakowiak i Marii Panasiuk [5].

WYNIKI

Dane dotyczące badanej osoby

Badany chłopiec (S.K.) obecnie ma 7 lat i 6 miesięcy (ur. 20.06.2010 r.). Uczęszcza do klasy zerowej w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym dla dzieci niesłyszących. Jest starszym synem słyszących rodziców. Jego młodszy brat (obecnie w wieku 3 lat i 6 miesięcy) jest zdrowym, prawidłowo rozwijającym się dzieckiem. W rodzinie nie występują inne przypadki wady słuchu. Chłopiec wychowuje się w pełnej rodzinie. Rodzice dziecka są osobami z wyższym wykształceniem. Ojciec badanego pracuje zawodowo (prowadzi własną firmę) i utrzymuje rodzinę, zaś matka zajmuje się wychowaniem synów. Warunki bytowe rodziny są bardzo dobre. Chłopiec otrzymuje ze strony najbliższych ogromne wsparcie.

S.K. jest dzieckiem z pierwszej ciąży. Jej przebieg był prawidłowy. Poród odbył się siłami natury w 36. tygodniu ciąży. Chłopiec ważył 2450 g. Otrzymał 8 punktów w skali Apgar. Kilka godzin po urodzeniu stan dziecka uległ pogorszeniu. Narastał wysięk oddechowy. U chłopca zastosowano donosowe wspomaganie oddychania oraz tlenoterapię bierną. Na podstawie obrazu klinicznego i badań laboratoryjnych rozpoznano u dziecka wrodzone zapalenie płuc. Do leczenia włączono antybiotykoterapię – chłopiec przyjmował gentamycynę. Ponadto u dziecka zarejestrowano podwyższony poziom bilirubiny (w pierwszej dobie życia 7,30 mg/dl, w drugiej dobie życia 15,40 mg/dl, w trzeciej dobie życia 16,30 mg/dl, w piątej dobie życia 6,90 mg/dl). Po dwóch tygodniach pobytu w szpitalu chłopiec został wypisany do domu. Na oddziale noworodkowym z powodu awarii sprzętu dziecko nie miało wykonanego badania przesiewowego słuchu.

Nieprawidłowości w zakresie rozwoju funkcji słuchowych oraz mowy zaobserwowała u S.K. w wieku około 1 roku matka dziecka. Kobieta szczególnie zaniepokoił brak nawiązywania kon-

taktu werbalnego przez dziecko. Do niepokojących objawów rodzice zaliczyli także brak reakcji dziecka na głośne dźwięki z otoczenia. W opinii rodziców chłopiec głużył, jednak po jego stopniowym zaniku nie pojawiło się gaworzenie. Rodzice bardzo szybko podjęli więc działania w celu dokładnej diagnozy uszkodzenia narządu słuchu swojego dziecka.

Chłopiec w wieku 1 roku i 3 miesięcy trafił do zamiejscowej poradni audiologicznej, w której miał wykonane następujące badania słuchu: ABR, TEOAE oraz tympanometrię. Dziecko z podejrzeniem głębokiego ubytku słuchu zostało skierowane do Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Kajetanach. W grudniu 2012 r. S.K. przeszedł pełną diagnostykę audiologiczną, obejmującą następujące badania słuchu: ABR, TEOAE, audiometrię impedancyjną, audiometrię w swobodnym polu dźwiękowym. Badanie słuchowych potencjałów wywołanych pnia mózgu (ABR) wykonano przy zastosowaniu trzasku oraz krótkich tonów. Na podstawie fali V wyznaczono następujące wartości progów słyszenia: dla ucha prawego: 90 dB nHL (ton 500 Hz), 95 dB nHL (trzask 2-4 kHz); dla ucha lewego: 85 dB nHL (ton 500 Hz), 95 dB nHL (trzask 2-4 kHz). W badaniu otoemisji akustycznej zarówno dla ucha prawego, jak i lewego nie zarejestrowano zwrotnej emisji sygnałów. Wynik tympanometrii był prawidłowy

(wyznaczono tympanogramy typu A), jednak nie zaobserwowano odruchów z mięśni śródusznych.

W grudniu 2012 r. po raz pierwszy dobrano chłopcu (w wieku 2 lat i 6 miesięcy) aparaty słuchowe typu Widex m2-9. Od marca 2014 roku S.K. (w.ż. 3;9) systematycznie nosi aparaty słuchowe Oticon Safari P na oboje uszu, z których uzyskuje dobre korzyści słuchowe (0,20 kHz – 35 dB HL, 0,5 kHz – 40 dB HL, 1 kHz – 45 dB HL, 2 kHz – 60 dB HL, 4 kHz – 65 dB HL).

Ocena rozwoju umiejętności komunikacyjnych badanego dziecka

Diagnoza poziomu umiejętności komunikacyjnych badanego dziecka przy zastosowaniu „Karty Oceny Zachowań Komunikacyjnych” K. Krakowiak i M. Panasiuk pozwoliła na ocenę 30 kategorii zachowań komunikacyjnych: 12 kategorii (od b do m) reprezentujących zachowania związane z używaniem znaków fonicznych (oralnych) przedjęzykowych i językowych, 12 kategorii (od b1 do m1) dotyczących zachowań gestowo-mimicznych oraz 6 kategorii (A oraz od n do s) odnoszących się do zachowań, w których może być użyty jeden i drugi sposób przekazu oraz pismo [5]. Wyniki poszczególnych badań zostały szczegółowo opisane w tabeli I.

Tabela I. Wyniki poszczególnych badań przeprowadzonych przy użyciu „Karty Oceny Zachowań Komunikacyjnych”

Kategorie zachowań komunikacyjnych	Badanie pierwsze 01.2016 r.	Badanie drugie 09.2016 r.	Badanie trzecie 06.2017 r.
A. Dążenie do kontaktów i współdziałania z innymi ludźmi	Dąży do kontaktów z innymi ludźmi i sam je inicjuje dosyć często.		Często i chętnie nawiązuje kontakty z wieloma osobami, także z najbliższego środowiska.
B. Gotowość do komunikowania się słownego			
b) Koncentracja uwagi na sygnałach mowy	Potrafi skupiać uwagę, uważnie słuchać i obserwować osoby mówiące, patrząc na ich twarze i usta. Rozumie sens i intencje wielu wypowiedzi kierowanych do niego.		
c) Ekspresja głosowa	Wyraża głosem swoje stany emocjonalne i uczucia związane z daną sytuacją komunikacyjną.		Wyraża i nazywa słowami swój stan emocjonalny związany z daną sytuacją komunikacyjną. Informuje o stanach przeszłych i przewidywanych.
d) Świadome łączenie dźwięków ze znaczeniami	Kojarzy dźwięki mowy z ich znaczeniem.	Dostrzega elementy budowy wyrazów i ich form (morfemy). Tworzy neologizmy, które buduje ze znanych przedrostków, przyrostków i końcówek.	Pyta o znaczenie słów, których nie posiada w swoim słowniku czynnym. Zastępuje nieznanne słowa innymi oraz często używa określeń opisowych czy definicji.
C. Poznawanie słów			
e) Wymawianie dźwięków	Wydaje dźwięki zbliżone do wyrazów, zawierające co najmniej trzy sylaby.	Wymawia wyrazy złożone z wyraźnie wyodrębniających się sylab.	Dysponuje bogatym repertuarem fonologicznym. Wymawia większość głosek języka polskiego.

Kategorie zachowań komunikacyjnych	Badanie pierwsze 01.2016 r.	Badanie drugie 09.2016 r.	Badanie trzecie 06.2017 r.
f) Powtarzanie wypowiedzi według wzoru	Stara się powtarzać zdania według wzoru, ale nie odtwarza ich wszystkich składników.	Powtarza krótkie zdania, składające się co najmniej trzech wyrazów, zachowując wszystkie ich składniki.	Powtarza zdania rozwinięte, składające się z co najmniej pięciu wyrazów, w brzmieniu zbliżonym do wzoru.
g) Trwałe zapamiętywanie słów	Zapamiętuje pojedyncze słowa i odtwarza je po kilku dniach w podobnej sytuacji komunikacyjnej.	Zapamiętuje i powtarza po kilku dniach w związku z podobną sytuacją komunikacyjną wyrażenia i krótkie zdania.	Na trwałe zapamiętuje i powtarza po wielu dniach rymowanki i krótkie wiersze.
D. Umiejętność posługiwania się słowami			
h) Rozumienie treści wypowiedzi słownych	Słuchając i patrząc na usta rozumie proste zdania na tematy związane z sytuacjami codziennymi wypowiedziane przez osoby znane dziecku.	Rozumie proste zdania wypowiedziane przez osoby spoza najbliższego otoczenia dziecka, jeśli mówią one wyraźnie.	Rozumie wypowiedzi na tematy różne wypowiedziane przez obce osoby, jeśli mówią one wyraźnie i w sposób umożliwiający czytanie z ust.
i) Budowanie wypowiedzi słownych	Buduje wypowiedzi w formie pojedynczych wyrazów, wyrażeń złożonych z dwóch-trzech słów.	Buduje krótkie, proste zdania zbudowane według reguł składni, choć często popełnia błędy gramatyczne.	Mówiąc spontanicznie, buduje zdania rozwinięte i wypowiedzi składające się z kilku zdań prostych.
j) Komunikowanie się słowne z samym sobą	Używa wyrazów, mówiąc sam do siebie w czasie zabawy.	Używa krótkich zdań, mówiąc do siebie, do zabawek.	Używa zdań prostych rozwiniętych, mówiąc do siebie w czasie zabawy.
E. Cechy komunikowania się słownego			
k) Częstość komunikowania się słownego	Rozmawia z osobami z najbliższego otoczenia. Często jest inicjatorem rozmów.	Bardzo często rozmawia z najbliższymi. Często zadaje pytania.	Często inicjuje rozmowy z osobami spoza najbliższego otoczenia.
l) Zrozumiałość wypowiedzi słownych	Jego wypowiedzi mogą zrozumieć osoby spoza najbliższego środowiska, ale wymaga to pewnego wysiłku z ich strony.	Jego wypowiedzi są zrozumiałe dla osób obcych.	
m) Celowość i skuteczność wypowiedzi	Wypowiedzi dziecka są celowe. Mówi, aby nawiązać kontakt, przekazać informacje.	Świadomie używa języka dźwiękowego, starając się osiągnąć zamierzone cele swoich wypowiedzi.	Swoimi wypowiedziami potrafi osiągnąć zamierzone cele, oddziałując na rozmówcę.
B1. Gotowość do komunikowania się gestowo-mimicznego			
b1) Koncentracja uwagi na sygnałach gestowo-mimicznych	Mimowolnie zwraca uwagę na gesty i mimikę innych osób.		
c1) Ekspresja gestowo-mimiczna	Wykonuje tylko gesty i miny mimowolne, będące symptomami jego stanów emocjonalnych.	Używa gestów i mimiki jako sygnałów dla otoczenia.	
d1) Świadome łączenie gestów i mimiki ze znaczeniami	Dostrzega, że inne osoby reagują na wykonywane przez niego gesty i mimikę. Powtarza te czynności z zamiarem powtórzonego wywołania reakcji.		Naśladuje mimikę i gesty ludzi oraz ruchy zwierząt i przedmiotów, które obserwuje w swoim najbliższym otoczeniu.
e1) Wykonywanie sygnałów gestowych i mimicznych	Wykonywane przez dziecko gesty i jego mimika są mało zróżnicowane. Przeważają przypadkowe ruchy zbliżone do prostych symptomów fizjologiczno-emocjonalnych.		Wykonuje gesty o określonym kierunku. Dostrzega się zamierzone powtarzanie tych samych krótkich sekwencji gestowo-mimicznych.
f1) Powtarzanie komunikatów gestowo-mimicznych według wzoru	Odtwarza tylko fragmenty gestów w sposób niedokładny. Nie potrafi powtórzyć znaku gestowo-mimicznego.		
F. Znajomość języka			

Kategorie zachowań komunikacyjnych	Badanie pierwsze 01.2016 r.	Badanie drugie 09.2016 r.	Badanie trzecie 06.2017 r.
n) Zasób znaków językowych odbieranych (rozumianych)	Rozumie taką liczbę znaków językowych, która pozwala mu na dobre rozumienie prostych zdań w wypowiedziach kierowanych do niego w typowych sytuacjach codziennych.	Rozumie taką liczbę znaków językowych, która umożliwia mu pełne rozumienie wypowiedzi na większość tematów związanych z życiem codziennym.	Rozumie taką liczbę znaków językowych, która umożliwia mu swobodne rozumienie wypowiedzi na tematy związane z życiem codziennym.
o) Zasób znaków językowych używanych	Posługuje się czynnie ponad 100 znakami językowymi, co nie wystarcza mu do budowania wypowiedzi w typowych sytuacjach codziennych.	Posługuje się czynnie taką liczbą znaków językowych, która wystarcza mu do porozumiewania się w typowych sytuacjach codziennych.	Posługuje się czynnie taką liczbą znaków językowych, która pozwala mu wypowiadać się na większość tematów związanych z życiem codziennym.
p) Stosowanie reguł gramatycznych	Stara się budować zdania, używając form fleksyjnych wyrazów. Nie umie stosować reguł budowy zdań.	Potrafi poprawnie budować proste zdania, stosując celowo fleksyjne formy wyrazów i stara się zachować reguły składni.	Świadomie stosuje formy fleksyjne i stara się zachowywać reguły składni. Często buduje jednak zdania dysgramatyczne.
G. Znajomość pisma			
r) Czytanie		Odróżnia i rozpoznaje kształty większości liter. Potrafi rozpoznać kilka wyrazów napisanych.	
s) Pisanie	Potrafi odwzorowywać litery i wyrazy, przepisując je po jednej literze.		Odwzorowuje wyrazy, przepisując po kilka liter. Potrafi napisać z pamięci przynajmniej kilka wyrazów.

Źródło: opracowanie własne

Tabela II. Zestawienie wyników poszczególnych badań przy użyciu KOZK

Kategorie zachowań komunikacyjnych	Badanie pierwsze 01.2016 r.	Badanie drugie 09.2016 r.	Badanie trzecie 06.2017 r.
Dążenie do kontaktów i współdziałania z innymi ludźmi	4 80%	4 80%	5 100%
S _o Ogólna ocena umiejętności porozumiewania się	54 36%	71 47%	83 55%
S _{in} Ocena zachowań fonicznych	35 58%	46 77%	53 88%
S _{gm} Ocena zachowań gestowo-mimicznych	5 8%	6 10%	7 12%
W _p Współczynnik preferencji sposobu porozumiewania się	7	7,7	7,6

Podsumowując dane liczbowe zawarte w tabeli II można stwierdzić, iż już pierwsze zachowania komunikacyjne dziecka charakteryzowały się dążeniem do kontaktów i współdziałania z innymi ludźmi, co potwierdza wysoki procent wyników (ostatnie badanie – 100%).

Ogólna ocena umiejętności porozumiewania się wzrastała podczas każdego badania (ostatnie badanie – 55%). Należy podkreślić, iż na ten niewielki stosunkowo procent wpływa niski poziom umiejętności komunikacyjnych chłopca w zakresie porozumiewania się gestowo-mimicznego. Ogólny przyrost umiejętności komunikacyjnych dziecka wzrósł w drugim badaniu o 17 punktów, w trzecim – o 12 punktów.

W kategorii zachowań fonicznych obserwuje się wzrost umiejętności komunikacyjnych dziecka

(ostatnie badanie – 88%). Przyrost umiejętności w zakresie porozumiewania się oralnego wzrósł w drugim badaniu o 11 punktów, w trzecim – o 7 punktów.

W zakresie komunikacji gestowo-mimicznej od pierwszego badania odnotowano niewielki przyrost umiejętności. Dziecko bardzo nieznacznie rozwija ten sposób porozumiewania się. Przyrost w zakresie tej komunikacji wynosi 1 punkt. Chłopiec zdecydowanie preferuje foniczny sposób porozumiewania się, na co wskazuje wysoki współczynnik preferencji sposobu porozumiewania się.

Oceniając znajomość języka należy podkreślić jego szybki rozwój. Na niskim poziomie pozostają jednak umiejętności chłopca w zakresie czytania i pisanie.

Podsumowując analizę wyników badania pierwszego (01.2016 r.), drugiego (09.2016 r.) i trzeciego (06.2017 r.) przy użyciu „Karty Oceny Zachowań Komunikacyjnych” można wnioskować, że badane dziecko stale rozwija umiejętności komunikacyjne oraz przyswaja zasady i reguły użycia języka. Zaobserwowany więc sposób komunikowania się z otoczeniem pozwala na umieszczenie rozwoju mowy chłopca w okresie tzw. swoistej mowy dziecięcej.

WNIOSKI

Omówione w niniejszym artykule wyniki badania surdologopedycznego pokazują, że prelingwalny głęboki ubytek słuchu jest barierą, ale możliwą

do pokonania, jeśli zostaną podjęte odpowiednie działania diagnostyczno-terapeutyczne w tym kierunku. Zanalizowane wyniki diagnozy logopedycznej wskazują, że możliwie wczesne zastosowanie aparatów słuchowych oraz intensywnej stymulacji słuchowo-językowej w toku terapii logopedycznej przyniosło znaczące efekty w rozwoju językowym i komunikacyjnym badanego dziecka.

Dalsze kroki postępowania surdologopedycznego powinny więc koncentrować się wokół kontynuowania działań rehabilitacyjnych służących rozwianiu percepcji słuchowej, sprawności językowych i komunikacyjnych dziecka, ze szczególnym uwzględnieniem nauki czytania i pisanie.

Piśmiennictwo

1. Kurkowski ZM. Audiogenne uwarunkowania zaburzeń mowy. *Aufiofonologia* 1997; 10: 103-9.
2. Góralówna M. Czynniki decydujące o rozwoju językowym dziecka z uszkodzonym słuchem. (w) *Głuchota a język*. Grabias S (red.). Lublin 1994: 59-62.
3. Góralówna M. Ocena utraty słuchu różnymi metodami pomiarowymi. (w) Eckert U (red.). *Wybrane zagadnienia z surdopedagogiki*. Wydawnictwo WSPS, Warszawa.
4. Lowe A. *Wychowanie słuchowe. Historia – metody – możliwości*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995.
5. Krakowiak K, Panasiuk M. *Umiejętności komunikacyjne dziecka z uszkodzonym słuchem. Komunikacja językowa i jej zaburzenia*. T. 3. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 1992.