

Marlena Kurowska\* 

## Umiejętności narracyjne dzieci i młodzieży z padaczką. Badania własne

Narrative Skills of Children and Teenagers with Epilepsy  
Own Research

**Słowa kluczowe:** narracja, makrostruktura narracji, dzieci i młodzieży z padaczką, badania własne

**Keywords:** narration, macrostructure of narration, children and adolescents with epilepsy, own research

### Streszczenie

W artykule zaprezentowano fragment prowadzonych od 2017 roku badań własnych na temat zaburzeń mowy i języka rejestrowanych u dzieci i młodzieży z anatomicznymi i/lub funkcjonalnymi zmianami w obrębie ośrodkowego układu nerwowego. Opracowanie zawiera analizę wypowiedzi narracyjnych dziesięciorga dzieci w wieku od siódmego do siedemnastego roku życia. Przedmiotem oceny była makrostruktura opowiadań zrealizowanych przez uczestników badania.

### Abstract

The study presents a fragment of my own research conducted since 2017 on speech and language disorders recorded in children and adolescents with anatomical and/or functional changes within the central nervous system (CNS). The following study analyzes the narrative statements of ten people aged 7 to 17. The subject of the assessment was the macrostructure of the stories completed by the participants.

---

\* Uniwersytet Warszawski, Wydział Polonistyki, Instytut Polonistyki Stosowanej, Zakład Logopedii i Emisji Głosu, 00-927 Warszawa, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28, e-mail: [m.kurowska5@uw.edu.pl](mailto:m.kurowska5@uw.edu.pl), <https://orcid.org/0000-0001-7582-108X>

## Wprowadzenie

Wiedza na temat zachowań komunikacyjnych, w tym językowych, u osób z padaczką nie jest jeszcze pełna i dostatecznie poznana. Brakuje pogłębionych, zilustrowanych materiałem językowym badań. Niełatwo też gromadzi się takie dane i proces ten trwa stosunkowo długo.

W definicjach przywoływanych w literaturze przedmiotu najczęściej wskazuje się, że padaczka przejawia się nawracającymi zaburzeniami czynności mózgu w postaci rozmaitych napadów. Objawy kliniczne napadu zależą od struktury czynnościowo-anatomicznej mózgu, która bierze w nim udział [Prusiński, 1998, s. 318]. Z punktu widzenia patogenety padaczki sam rodzaj czynnika etiologicznego ma drugorzędne znaczenie. Niejednokrotnie zdarza się bowiem, że różne czynniki etiologiczne są odpowiedzialne za taką samą postać napadów klinicznych [Majkowski, 2001, s. 25]. Najbardziej obciążające jest samo działanie uszkodzające neuron. Padaczka jest postrzegana jako złożony zespół kliniczny, który może podlegać regresji, być statyczny lub postępujący [Majkowski, 2001, s. 15].

## Charakterystyka grupy badanej

Badanie zostało przeprowadzone w dziesięcioosobowej grupie dzieci i młodzieży z padaczką. Byli to pacjenci Oddziału Neurologii Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie w wieku od 7 lat i 5 miesięcy (07;05) do 17 lat i 6 miesięcy (17;06). Wybór osób badanych był losowy i zdeterminowany przede wszystkim obecnością danych pacjentów na oddziale lub ich dostępnością w pozaszpitalnych warunkach. Procedura badania została zatwierdzona przez Komisję Bioetyczną przy IMiD w Warszawie 11 maja 2017 roku.

Dane osób badanych zostały spseudonimizowane i zakodowane w następujący sposób: DD – oznaczenie dysfunkcji mózgowych, 01–10 kolejne osoby badane (numeracja związana jest z wiekiem danego dziecka i oznacza kolejność od najmłodszego do najstarszego), K/M – oznaczenie płci – kobieta, mężczyzna. W badanej grupie były cztery dziewczynki i sześciu chłopców. Pełne badanie logopedyczne miało charakter eksperymentalny, zostały przeprowadzone próby kliniczne i testowe<sup>1</sup>.

Grupa badawcza była małoliczna i zróżnicowana pod względem wieku, a także wyodrębnionych jednostek padaczek. Ocena prezentowanych umiejętności w badanym zakresie będzie miała zatem przede wszystkim charakter indywidualny. Chodzi o ukazanie, w jaki sposób poszczególne dzieci rozwiązały zadanie badawcze, i ustalenie, w jakim stopniu charakterystyczne dla danego dziecka uwarunkowania mogły wpłynąć na otrzymany wynik. Poziom umiejętności dzieci z padaczką w zakresie

1 Opis badań został zaprezentowany przeze mnie w artykułach: Kurowska, 2018; 2020.

poznawczym, emocjonalnym oraz w zakresie komunikacji, w tym werbalnej, zdefiniowany jest stanem budowy i funkcji mózgu [Kozłowska, Chrościńska-Krawczuk, 2012; Panasiuk, 2018]. Można jednak założyć, że dzieci starsze będą wykazywały wyższy poziom opanowania sprawdzanej umiejętności [Kielar-Turska, 1989]. Badaną grupę podzielono na młodsze i starsze dzieci, przyjmując za kryterium zróżnicowania poziom rozwoju mowy i języka uznawany za normatywny. Za tę cezurę uznano dziesiąty rok życia, czyli wejście dziecka w okres dojrzałej komunikacji językowej [Aitchison, 1991; Porayski-Pomsta, 2015]. Przy tym powinno się uwzględnić wpływ na jej rozwój prowadzonych oddziaływań terapeutycznych, w tym logopedycznych, edukacyjnych, oraz środowiska rodzinnego i wychowawczego dziecka [Pawłowska-Jaroń, 2014] (tabela 1).

Ze względu na wpływ padaczki na rozwój ogólny dziecka istotne jest ustalenie jej początku.

W badanej grupie tylko u jednego dziecka choroba wiązała się z okresem wczesnego dzieciństwa (DD02M). U sześciorga wystąpiła w okresie przedszkolnym (DD01K, DD03M, DD05M, DD06M, DD07M, DD09K), a u trojga na początku wieku szkolnego (DD04M, DD08K, DD10M). Na podstawie wywiadów przeprowadzonych z rodzicami można wnioskować o poziomie różnych umiejętności, także w zakresie rozwoju mowy i języka, który osiągnęło dane dziecko do momentu wystąpienia padaczki. W tym miejscu jednak trzeba również zauważyć, że wystąpienie samych objawów padaczki może być poprzedzone stopniowo narastającym w mózgu stanem patologicznym. Tak więc nieprawidłowe uwarunkowanie mogło już wcześniej, jeszcze przed ujawnieniem się choroby, oddziaływać na rozwój różnych funkcji [Służewski, Służewska-Niedźwiedz, 2010].

Do momentu ujawnienia się padaczki rozwój ogólny oceniany był przez rodziców siedmiorga dzieci jako prawidłowy. Pewne odchylenia w zakresie rozwoju motorycznego stwierdzono u dwojga dzieci: u DD02M w postaci wzmożonego, a u DD04M obniżonego napięcia mięśniowego połączonego z cechami niezgrabności ruchowej. Z kolei u jednego dziecka – DD09K – w trzecim roku życia zdiagnozowano białaczkę i to w procesie leczenia tej podstawowej choroby doszło do uszkodzenia mózgu, a w jego konsekwencji do rozwoju padaczki objawowej.

U badanych, niezależnie od rozpoznanej formy jednostki i wieku wystąpienia padaczki, najczęściej rejestrowanymi objawami samej choroby były: zawieszenia, wyłączenia lub utrata świadomości, napady ruchowe o charakterze toniczno-klonicznym, słaba dynamika rozwoju mowy, utrata wcześniej opanowanych umiejętności w zakresie komunikacji werbalnej, w rozumieniu mowy i tworzeniu wypowiedzi. Stanom napadów towarzyszył niepokój emocjonalny, lęk i dezorientacja dziecka.

W toku diagnozy i leczenia padaczki u badanych pacjentów zostały przeprowadzone specjalistyczne badania: medyczne oraz psychologiczne.

U wszystkich badanych dzieci odnotowano nieprawidłowości w bioelektrycznej funkcji mózgu w badaniu elektroencefalograficznym EEG. Wyniki wskazywały

na zróżnicowaną lokalizację zmian. Miały one charakter obustronny u jednego dziecka (DD10M), u innych natomiast były umiejscowione bardziej w prawej półkuli mózgu (DD01K, DD03M, DD05M, DD06M) lub po lewej stronie (DD04M, DD07K, DD08K, DD09K). U jednego dziecka były to zmiany uogólnione (DD02M).

Tabela 1. Charakterystyka badanych osób

Zespół padaczkowy	Dziecko/wiek w chwili badania <sup>a</sup>	Wiek wystąpienia pierwszych objawów	Objawy
Zespół Landaua-Kleffnera	DD01K 07;05;08	04;04	<ul style="list-style-type: none"> <li>- „Utrata mowy” w sposób dość gwałtowny</li> <li>- Trudności w rozumieniu i wypowiedaniu</li> <li>- Zawieszenia, napady nieświadomości</li> <li>- Zwrot gałek ocznych</li> <li>- Napady uogólnione toniczno-kloniczne</li> <li>- Lęk, niepokój, pobudzenie emocjonalne</li> </ul>
	DD03M 08;09;07	04;08	
	DD04M 09;04;07	07;05	
	DD10M 17;06;03	07;05	
Zespół Rasmussena	DD07K 11;06;26	04;08	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zawieszenia, napady nieświadomości</li> <li>- Napady uogólnione toniczno-kloniczne, mioklonie</li> <li>- Trudności w rozumieniu i wypowiedaniu</li> <li>- Lęk, niepokój, dysforia, agresja, myśli samobójcze</li> <li>- W toku dalszego rozwoju pojawienie się zmian anatomicznych</li> </ul>
	DD08K 16;11;16	07;05	
Padaczka o nieustalonej etiologii	DD02M 08;04;26	02;00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zawieszenia, napady nieświadomości</li> <li>- Napady ruchowe o charakterze toniczno-klonicznym</li> <li>- Zatrzymanie rozwoju mowy lub słaba dynamika rozwoju mowy od początku rozwoju</li> <li>- Objawy wegetatywne: wymioty, ślinotok</li> <li>- Lęk, niepokój</li> </ul>
	DD05M 09;05;22	03;05	
	DD06M 10;02;18	04;06	
Padaczka objawowa po ostrej białaczce	DD09K 17;00;14	05;00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zatrzymanie rozwoju mowy w trzecim roku życia w toku leczenia ostrej białaczki</li> <li>- Niedotlenienie mózgu, regres, słabe tempo rozwoju mowy</li> <li>- Zawieszenia, wyłączenia lub utrata świadomości, napady ruchowe o charakterze toniczno-klonicznym</li> </ul>

<sup>a</sup> W porządku: liczba lat; liczba miesięcy; liczba dni.

Tabela 2. Wyniki specjalistycznych badań medycznych

Badanie	Wynik	Dziecko
EEG	Zmiany zlokalizowane w okolicy skroniowo-centralno-ciemieniowo-potylicznej obustronnie	DD10M
	Z przewagą po stronie prawej	DD01K, DD03M, DD05M, DD06M
	Z przewagą po stronie lewej	DD04M, DD07K, DD08K, DD09K
	Uogólnione	DD02M
MRI	Mózg i mózdzek bez zmian ogniskowych	DD01K, DD02M, DD05M, DD06M
	1. Niedokończona mielinizacja czy też obszary niedotlenieniowe z okresu okołoporodowego	DD04M
	2. Zmiany w hipokampie i korze wyspy po stronie lewej (zmiany pojawiały się w ciągu 6 lat prowadzonych obserwacji)	DD07K
	3. Ognisko leukomalacji poniedotleniowej w okolicy rogu lewej komory bocznej i w ciele migdałowatym, lewa półkula mniejsza, zanik kory (zmiany pojawiały się stopniowo)	DD08K
	4. Zanik kory postępujący w lewej półkuli (zmiany pojawiały się stopniowo)	DD09K
Brak wyników		DD03M, DD10M

Źródło: opracowanie własne.

Natomiast w badaniu anatomicznego stanu mózgu z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego MRI u czworga dzieci nie wykryto żadnych zmian strukturalnych (DD01K, DD02M, DD05M, DD06M), a u kolejnych czworga (DD04M, DD07K, DD08K, DD09K) zauważono ich obecność. U jednego dziecka zmiany powstały prawdopodobnie w bardzo wczesnym okresie kształtowania się mózgu (DD04M). U trojga kolejnych były to zmiany ujawniające się stopniowo (częściej w lewej półkuli), wskazujące na postępujący charakter choroby i tym samym kształtujące trudne rokowania. W konsekwencji tych zmian u badanej DD07K przeprowadzono zabieg kraniotomii skroniowej lewostronnej i usunięto hipokamp, u drugiej osoby – DD08K – nieprawidłowości zaczęły przyjmować formę niedowładu połowicznego prawostronnego, wyrażonego w stopniu lekkim, przy czym niesprawność kończyny dolnej była większa niż kończyny górnej. W tym przypadku zalecano wykonanie hemisferektomii, na którą rodzice dziecka nie wyrazili zgody. U DD08K w wieku 8 lat doszło również do zmiany w zakresie funkcjonalnej dominacji ręki, z prawej na lewą<sup>2</sup>. Z kolei u dziewczynki DD09K stwierdzono asymetrię półkul mózgu – lewą w badaniach neuroobrazowych oceniano jako mniejszą.

U dwojga dzieci nie było w dokumentacji wyników tych badań (DD03M, DD10M).

<sup>2</sup> U dziecka wcześniej ukształtował się wzorzec praworęczności.

Rozwój poznawczy dziewięciorga dzieci został oceniony jako prawidłowy przeciętny. U jednego dziecka stwierdzono obniżenie w tym zakresie i zdiagnozowano niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim (DD09K).

W rozwoju emocjonalnym badane osoby prezentowały wiele niepokojących zachowań. U młodszych dzieci – do końca dziesiątego roku życia – dominowały reakcje lękowe. Z kolei u młodzieży częściej rejestrowano niestabilność emocjonalną, negatywizm, trudności w dostosowaniu się do wymagań, niską samoocenę. U dziewczynki DD08K odnotowano myśli samobójcze.

Na podstawie rozmów przeprowadzonych z rodzicami dzieci oraz analizy dostępnej dokumentacji stwierdzono, że u wszystkich badanych w opisie przebiegu choroby pojawiały się zaburzenia komunikacji werbalnej<sup>3</sup>.

Na przykładzie osób z badanej grupy można zauważyć, że w zasadzie przy zespole Landaua-Kleffnera dzieci rozwijają się prawidłowo i nagle tracą umiejętności komunikacyjne, werbalne (DD01K, DD03M, DD04M, DD10M). Podobną dynamikę zmian zarejestrowano również u chłopca DD05M, chociaż zdiagnozowano u niego padaczkę o nieustalonej etiologii. Również u dziecka DD09K rozwój mowy do trzeciego roku życia przebiegał prawidłowo, następnie proces ten został zatrzymany, w dalszym etapie zarejestrowano regres i dopiero po wprowadzeniu oddziaływań logopedycznych znów powolny rozwój mowy. U tego dziecka wystąpiła padaczka objawowa.

Z kolei u DD07K i DD08K, pomimo rozpoznania tej samej jednostki padaczki w postaci zespołu Rasmussena, obserwowano nieco odmienny przebieg rozwoju mowy i języka: u DD07K trudności występowały od początku życia dziecka, a u DD08K zaczęły ujawniać się dopiero w wieku siedmiu lat i pięciu miesięcy i pogłębiały się stopniowo. U DD02M, DD06M obserwowano słabą dynamikę rozwoju mowy od początku ich życia. U obu chłopców rozpoznano padaczkę o nieustalonej przyczynie.

U wszystkich dzieci prowadzono wielokierunkowe oddziaływania usprawniające, w tym wieloletnią terapię logopedyczną. U czworga – DD02M, DD04M, DD06M, DD07K – rozpoczęcie terapii wiązało się z brakiem prawidłowego rozwoju mowy i języka obserwowanym już we wczesnym okresie życia, u dwojga z ujawnieniem się w toku rozwoju pewnych nieprawidłowości w postaci: u DD01K niewyraźnej i niezrozumiałej dla odbiorców mowy oraz przyspieszonego tempa wypowiedzania, a u DD03M nieprawidłowej formy wyrazów – substytucji i metatez. Natomiast u czworga dzieci – DD05M, DD08K, DD09K i DD10M – logopedyczne usprawnianie wdrożono po ujawnieniu się objawów padaczki. Tylko u jednego, najstarszego dziecka – DD10M – uznano proces wspierania rozwoju za zakończony (tabela 3).

3 Diagnoza została przeprowadzona przez placówkę medyczną, której pacjentami byli uczestnicy badania. Precyzyjny opis i analiza zachowań językowych zarejestrowanych w czasie badań prowadzonych przeze mnie będzie przedmiotem innego opracowania.

W chwili badania większość dzieci realizowała obowiązek szkolny jako uczniowie niepełnosprawni (tabela 4).

Aż sześcioro z nich zostało zakwalifikowanych do tej grupy w wyniku zaburzeń mowy i języka o charakterze afazji. Na tej podstawie dzieci mogły realizować obowiązek szkolny, korzystając z udogodnień systemowych przysługujących w związku z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowywania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym, wydanego po raz pierwszy 17 listopada 2010 roku. Pozostali pacjenci funkcjonowali w swych szkołach na podstawie orzeczeń o niepełnosprawności: sprzężonej – DD06M, ruchowej – DD08K, intelektualnej – DD09K lub opinii o dysleksji – DD10M. Należy w tym miejscu wspomnieć, że na wcześniejszych etapach nauki w orzeczeniach u dzieci DD08K i DD10M pojawiało się również rozpoznanie afazji. Być może na przestrzeni lat zmienił się obraz dominujących objawów.

Tabela 3. Przebieg rozwoju mowy oraz usprawniania logopedycznego

Dziecko Rozwój mowy	DD01K 07;05;08	DD02M 08;04;26	DD03M 08;09;07	DD04M 09;04;07	DD05M 09;05;22	DD06M 10;02;18	DD07K 11;06;26	DD08K 16;11;16	DD09K 17;00;14	DD10M 17;06;03
Rozwój mowy do momentu zdiagnozowania padaczki	Do momentu wystąpienia padaczki w wieku 4 lat i 4 mies. trudności w rozwoju mowy w postaci: niewyraźnej, niezrozumiałej mowy oraz przyspieszonego jej tempa	Od początku obserwowano trudności w rozwoju mowy i języka	Do momentu wystąpienia padaczki w wieku 4 lat i 8 mies. opanowanie mowy i języka było na poziomie wieku – substytucje „przekręcanie” wyrazów	Od początku trudności w rozwoju mowy i języka	Do momentu wystąpienia padaczki w wieku 4 lat i 8 mies. opanowanie mowy było na poziomie wieku	Od początku obserwowano trudności w rozwoju mowy i języka	Od początku obserwowano trudności w rozwoju mowy i języka	Do momentu wystąpienia padaczki w wieku 7 lat i 5 mies., opanowanie mowy i języka było na poziomie wieku	Do 3. r.ż. rozwój mowy i języka był prawidłowy	Do momentu wystąpienia padaczki w wieku 7 lat i 5 mies. opanowanie mowy i języka było na poziomie wieku – precyzowanie artykulacji głosek dentalizowanych dźwiękowych



Dziecko Rozwój mowy	DD01K 07;05;08	DD02M 08;04;26	DD03M 08;09;07	DD04M 09;04;07	DD05M 09;05;22	DD06M 10;02;18	DD07K 11;06;26	DD08K 16;11;16	DD09K 17;00;14	DD10M 17;06;03
Rozwój mowy po ujawnieniu się padaczki	Utrata opanowanych wcześniej umiejętności w zakresie rozumienia i wypowiedania	Powolny rozwój	Utrata opanowanych wcześniej umiejętności w zakresie rozumienia i wypowiedania	Powolny rozwój	Utrata opanowanych wcześniej umiejętności w zakresie rozumienia i wypowiedania	Powolny rozwój	Powolny rozwój	W wieku 7 lat i 5 mies. pojawiły się pierwsze trudności w prawidłowym rozumieniu i wypowiedaniu	Zatrzymanie rozwoju, regres umiejętności w zakresie rozumienia i wypowiedania	Utrata opanowanych wcześniej umiejętności w zakresie rozumienia i wypowiedania
Oddziaływania logopedyczne	Prowadzone od 3. r.ż.	Prowadzone od 2. r.ż.	Prowadzone od 4. r.ż.	Prowadzone od 2. r.ż.	Prowadzone od wieku 4 lat i 8 mies.	Prowadzone od 3. r.ż.	Prowadzone od 3. r.ż.	Prowadzone od wieku 7 lat i 5 mies.	Prowadzone od 3. r.ż.	Prowadzone od wieku 7 lat i 5 mies. do momentu wyrównania – w zakresie mowy – poziomu z rówieśnikami

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Realizacja obowiązku szkolnego przez uczestników badania

Dziecko Edukacja	DD01K 07;05;08	DD02M 08;04;26	DD03M 08;09;07	DD04M 09;04;07	DD05M 09;05;22	DD06M 10;02;18	DD07K 11;06;26	DD08K 16;11;16	DD09K 17;00;14	DD10 17;06;03
Szkoła	Niesłysz.	Niesłysz.	Integr. + n. ind.	Pryw.	Integr.	Integr.	Integr.	L.spec. niepełn. ruchowa + n. ind.	LO integr.	LO
Klasa	0	III	I	I	III	III	V	I śr.	II śr.	II śr.
Orzeczenie/ opinia	Afazja	Afazja	Afazja	Afazja	Afazja ruchowa	Niepełn. sprzężona, afazja, ADHD, z. Aspergera, padaczka	Afazja	Niepełn. ruchowa	Niepełn. in- telektualna w stopniu lekkim	Dysleksja

Oznaczenia: niesłysz. – szkoła dla uczniów niesłyszących; integr. – szkoła integracyjna; n. ind. – nauczanie indywidualne; pryw. – szkoła prywatna; L.spec. – liceum specjalne.

Źródło: opracowanie własne.

Pięćoro badanych – DD03M, DD05K, DD06M, DD07K, DD09K – uczyło się w szkołach integracyjnych, dwoje w ośrodku dla dzieci niesłyszących – DD01K, DD02M, jedno w szkole podstawowej prywatnej – DD04M. Dziewczynka DD08K uczęszczała do liceum specjalnego dla dzieci z niepełnosprawnością ruchową, a najstarszy chłopiec – DD10M – uczył się w publicznym ogólnie dostępnym liceum. Część dzieci miała trudności w przyswajaniu materiału szkolnego w klasach młodszych (0–III), co wydłużało realizację obowiązku szkolnego. Zgodnie z wiekiem obowiązków szkolny realizowały dzieci DD02M, DD05M, DD07K, DD09K, DD10M.

Ten przegląd pokazuje, że w Polsce dzieci z takimi zaburzeniami mogą realizować obowiązek szkolny w różnych rodzajach szkół. Dzieci z tzw. afazją, według oceny wynikającej z orzeczenia, mogą również uczyć się w szkole dla dzieci niesłyszących. Przy tym u dzieci tych – w tym wypadku DD01K i DD02M – nie występują żadne zaburzenia słyszenia, natomiast poziom opanowania języka werbalnego jest niewystarczający i sposób jego rozwoju jest wspierany inną formą komunikacji: językiem migowym.

Jak wynika z powyższej charakterystyki, złożony i zróżnicowany obraz padaczki opisywany w literaturze medycznej ujawnia się również w grupie badanych osób [Sidor, 1997; Prusiński, 1998; Michałowicz, Józwiak, 2001a; 2001b]. Konfiguracja objawów, przyczyn funkcjonalno-anatomicznych, różnych umiejętności oraz rokowań ma indywidualny charakter i stanowi podstawowe uwarunkowanie rozwoju dziecka z padaczką. W podejmowanych logopedycznych działaniach diagnostycznych i terapeutycznych konieczne jest uwzględnienie różnych czynników i ich wzajemnego wpływu. Grupa osób badanych była nieliczna i niejednolita wiekowo, otrzymane wyniki należy zatem traktować bardzo ostrożnie, przyjmując jednostkowy pryzmat oceny.

## Narracja w procesie diagnozy rozwoju dziecka

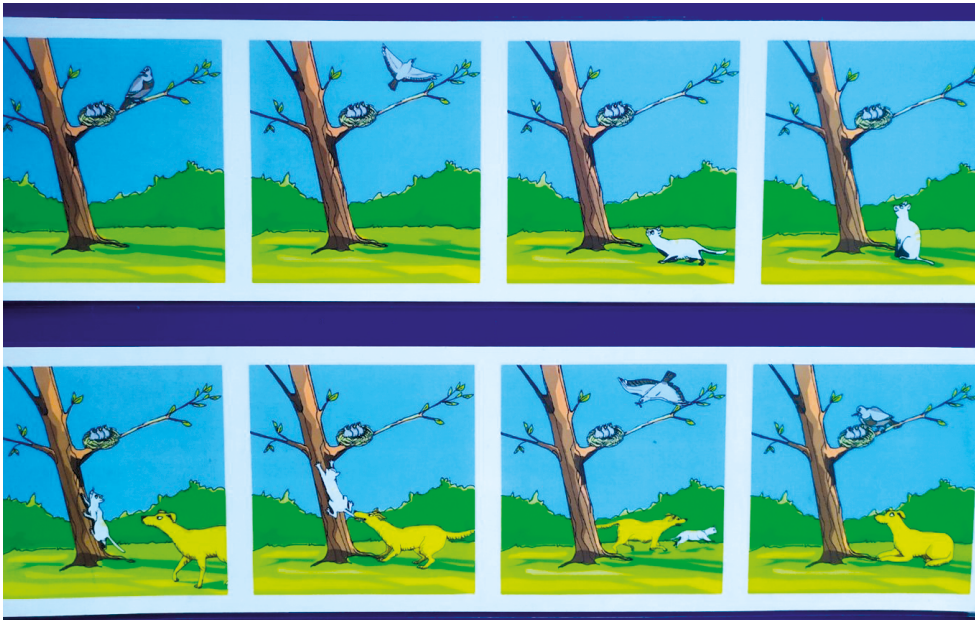
Wielu badaczy uważa ocenę poziomu umiejętności tworzenia dyskursu narracyjnego za istotny element diagnozy rozwoju dziecka – zarówno jego aspektu poznawczego, jak i językowego. Choć perspektywa prowadzonej oceny, ze względu na specyfikę dyscyplin, jest nieco odmienna, to pogląd ten podzielają psychologowie, psycholinguści i logopedzi w Polsce i na świecie [Kielar-Turska, 1989; Bokus, 1991; Norbury, Bishop, 2003; Paluch, Drewniak-Wołosz, Mikosza, 2003; Bishop, Donlan, 2005; Panasiuk, 2008; Emiluta-Rozya, 2013; Smoczyńska i in., 2015, s. 4]. Z jednej strony narracja jest naturalną formą wypowiedzi człowieka, a z drugiej jej treść ma uporządkowaną hierarchicznie strukturę, którą można wyróżnić i poddać analizie. Pojedyncze zdarzenia powiązane są w wątki, które poprzez następstwo czasowe i związki przyczynowo-skutkowe tworzą akcję [Kulawik, 1994]. Z kolei w akcji można wyróżnić pewne charakterystyczne elementy jej budowy. Pierwsza to ekspozycja, w której

przedstawia się czas, miejsce, głównych bohaterów. Kolejną stanowi komplikacja (konflikt), czyli zdarzenie (lub też ich ciąg), które jest nieoczekiwane, niebezpieczne, niezwykle. Następną częścią jest rozwinięcie, w którym zawarte jest rozwiązanie problemów-komplikacji, przedstawione są efekty działań podjętych przez bohaterów. Jest to punkt kulminacyjny całej fabuły. Po rozwiązaniu następuje zakończenie, podsumowanie całej historii. Może także zostać sformułowana ocena, czyli przedstawienie własnego stosunku narratora do zdarzeń, o których opowiada, a także morał – uniwersalny wniosek [Kielar-Turska, 1989; Bokus, 1991; Kulawik, 1994; Krauz, Litwin, 1996; Smoczyńska i in., 2015, s. 4]. W literaturze przedmiotu przyjmuje się na ogół, że opowiadania starszych dzieci przedszkolnych, tzn. pięcio-, sześciolletnich, zawierają już wszystkie podstawowe elementy strukturalne, tj. bohatera, czas, miejsce, epizody, temat, rozwiązanie [Kielar-Turska, 1989; Bokus, 1991]. Jednak wyniki badań prowadzonych przez Marię Kielar-Turską w grupie dzieci sześciolletnich wykazały, że w tym wieku jeszcze nie wszystkie osiągają tak wysoki poziom rozwoju umiejętności narracyjnych. Dzieci te opisywały przebieg zdarzeń, tło wydarzeń, wskazywały na kontaktowanie się bohaterów, zapowiadały koniec akcji. Jednocześnie często w ich wypowiedziach brakowało informacji o dalszym rozwoju akcji i refleksji bohaterów [Kielar-Turska, 1989; Kurowska, 2016; 2021]. Z kolei z innych badań wynika, że przyswajanie schematów, pewnych sposobów opowiadania tzw. skryptów narracji przez dziecko odbywa się poprzez poznawanie opowiadanych, czytanych przez rodziców i opiekunów historii, a także dzięki słuchaniu i oglądaniu bajek. Proces ten jest zatem związany ze środowiskiem kulturowym i językowym, w którym jest wychowywane i uczone dziecko [Smoczyńska i in., 2015].

## Prezentacja próby, sposobu jej przeprowadzenia oraz oceny

Niejednokrotnie uszkodzenia i/lub dysfunkcje ośrodkowego układu nerwowego u dzieci prowadzą do powstania nieprawidłowych zachowań językowych. Przeprowadzenie próby miało przynieść odpowiedź na pytanie, czy badane osoby realizują oczekiwane, konieczne elementy struktury tekstu narracyjnego. Postępowanie to miało umożliwić rejestrację charakterystycznych zachowań komunikacyjnych, w tym językowych dziecka i przyczynić się do sprecyzowania diagnozy logopedycznej.

W badaniu wykorzystano *Standaryzowane narzędzia do oceny wypowiedzi SNOW*, opowiadanie *Ptaszki* [Smoczyńska i in., 2015]. W założeniach próba ta służy do wywoływania wypowiedzi dzieci w wieku od 4 lat do 8 lat i 11 miesięcy. Zbudowana jest z ośmiu ilustracji tworzących historię obrazkową, w której występują postacie: mama ptak, pisklęta w gnieździe, kot oraz pies. Swym tematem i konstrukcją historyjka nawiązuje do materiału KOT autorstwa Mai Hickmann [za Smoczyńska i in., 2015, s. 5].

Rysunek 1. Historyjka obrazkowa *Ptaszki*

W *Standaryzowanych narzędziach do oceny wypowiedzi SNOW* (Smoczyńska, Haman, Kochańska, Łuniewska, 2015) obrazki prezentowane są w jednym ciągu. Ze względu na organizację badań i udział w nich dzieci znajdujących się na oddziale szpitalnym z zaleconym „reżimem łóżkowym” i o ograniczonym polu działania (także obserwacji), długi ciąg ilustracji został podzielony.

Źródło: *Standaryzowane narzędzia do oceny wypowiedzi SNOW*, opowiadanie *Ptaszki* [Smoczyńska i in., 2015].

Osoba badana tworzyła wypowiedź samodzielnie, bez dodatkowych pomocniczych pytań ze strony badającego. Narracja była wywoływana poprzez polecenie: *Zobacz, tu jest historia, tu jest jej początek, a tu koniec* (jednocześnie wskazywano pierwszy, a następnie ostatni obrazek). *Obejrzyj ją od początku do końca. Opowiedz, co się tutaj wydarzyło.* Wypowiedź była nagrywana na nośniku audio. Mierzony był również czas wykonywania próby.

Kryteria i sposób oceny umiejętności tworzenia narracji zostały zaczerpnięte z pracy Agnieszki Wątepek *Kompetencja językowa uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną* [2014] oraz ze *Standaryzowanych narzędzi do oceny wypowiedzi SNOW* [Smoczyńska i in., 2015]<sup>4</sup>.

W interpretacji otrzymanych w próbie wyników brano pod uwagę obecność właśnie tych elementów, które powinny obligatoryjnie wystąpić w narracji. Nie dokonywano zatem odniesienia do ustalonych norm wiekowych. Możliwe było więc zastosowanie powyższego materiału także do badania osób powyżej dziewiątego roku

4 Agnieszka Wątepek na użytek własnych badań przetłumaczyła, zmodyfikowała i doprecyzowała *Narrative Scoring Scheme – NNS* [Hailmann i in., 2010]. W ten sposób powstała polskojęzyczna wersja *Schematu oceny narracji* [Wątepek, 2014].

życia. Przyjęte rozwiązanie jest pewną modyfikacją – kompilacją propozycji wyżej wymienionych autorek, wynikającą z dostosowania tych kryteriów do grupy pacjentów z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami mózgowymi, zróżnicowanej pod względem wieku oraz umiejętności werbalnego porozumiewania się.

Ocenię podlegały następujące elementy składowe makrostruktury tekstu:

- A – ekspozycja, jako określenie miejsca akcji (np. drzewo, gałąź, gniazdo) oraz przedstawienie głównych postaci, czyli ptaka, ptaszków. W tej części powinny pojawić się delimitatory początku historii, na przykład *Pewnego dnia, Wiosną, Dawno, dawno temu, Na początku*.
- B – wprowadzenie postaci. W analizie przyjęto, że pojawienie się nowych bohaterów – kota i psa – powinno nastąpić w pozycji czasownikowej. Wyniki badań przedstawione w literaturze przedmiotu wskazują, że nowi bohaterowie ukazywani są częściej właśnie w takim układzie – po czasowniku. Jest to pozycja, która w większym stopniu dynamizuje przebieg akcji [Smoczyńska i in., 2015].
- C – konflikt, w którym bohaterowie podejmują swoje działania – następują wydarzenia związane z zagrożeniem ptaszków w gnieździe, zmuszające do aktywności bohaterów historii.
- D – zakończenie, w którym następuje rozwiązanie zaprezentowanych w historii problemów-konfliktów – zostają przedstawione efekty działań podjętych przez bohaterów: uratowanie ptaszków, mama ptak wróciła z jedzeniem. Powinien pojawić się delimitator końca, na przykład *Na koniec, Wszyscy żyli długo i szczęśliwie, I koniec, Ptaszkom nic się nie stało*.
- E – konkluzja stanowiąca podsumowanie historii – jest to ogólny wniosek z niej wynikający.
- F – mentalizacja – zawiera zwerbalizowany opis stanów mentalnych przeżywanych przez bohaterów historii, takich jak: myślenie, emocje, intencje, percepcja, reakcje wegetatywne.

## Analiza makrostruktury zbudowanych narracji

Jedno dziecko – DD01K – nie wykonało w ogóle zadania. Nie reagowało na polecenia, zachęty. Nie podejmowało kontaktu zadaniowego. Prezentowało niedostateczny poziom umiejętności komunikacyjnych i otrzymało wynik punktowy równy 0. Zachowania dziecka w kontekście formułowania diagnozy są istotne.

## A. Ekspozycja: rozpoczęcie opowiadania, określenie czasu i miejsca zdarzeń, wprowadzenie ptaków.

Tabela 5. Wyniki uzyskane przez uczestników badania – ekspozycja

Makrostruktura		DD01K 07;05;08	DD02M 08;04;26	DD03M 08;09;07	DD04M 09;04;07	DD05M 09;05;22	DD06M 10;02;18	DD07K 11;06;26	DD08K 16;11;16	DD09K 17;00;14	DD10M 17;06;03
A.	Formuła otwierająca		1	0	0	0	0	1	0	0	0
	Kiedy? (1)										
	Kto? (1)		1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Gdzie? (1)		0	0	0	0	1	0	1	0	1
Razem (maks. 3 pkt)		0	2	1	1	1	2	2	2	1	2

Za każdy wymieniony w opowiadaniu element – 1 pkt, za brak – 0 pkt.

Źródło: opracowanie własne.

Żadne dziecko nie uzyskało pełnej sumy trzech punktów. Wszystkie dzieci wymieniły głównych bohaterów historii – 9/9<sup>5</sup>. Były to przede wszystkim nazwy: *mama z małymi, rodzina, ptak, gołąbek*<sup>6</sup>, na przykład: *Na początku mama pilnowała ptaszeków (DD07K), Matka pilnuje młode (DD08K), Rodzina będąca na drzewie (DD10M)*. Najtrudniejsze okazało się użycie delimitatorów początku. Zastosowało je tylko dwoje dzieci – 2/9: *na pocontku* – DD02M, *na początku* – DD07K (odpowiednio w wieku 8 i 11 lat). Miejsce akcji zostało wskazane przez troje dzieci – 3/9. Były to dzieci powyżej dziesiątego roku życia, użyły one rzeczowników: *gniazdo, drzewo*.

Dzieci starsze, powyżej dziesiątego roku życia, zrealizowały tę część zadania lepiej i otrzymały w sumie 9 punktów, a młodsze 5. Wśród dzieci starszych najsłabiej wypadła dziewczynka DD09K z padaczką objawową i niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim.

5 W obliczeniach suma zbudowanych opowiadań była równa 9. Jedno dziecko z dziesięciorga nie stworzyło historii.

6 Wypowiedzi dzieci zostały zapisane ortograficznie.

## B. Wprowadzenie postaci kota oraz psa postwerbalnie

Tabela 6. Wyniki uzyskane przez uczestników badania – wprowadzenie nowych postaci

Makrostruktura		DD01K 07:05;08	DD02M 08:04;26	DD03M 08:09;07	DD04M 09:04;07	DD05M 09:05;22	DD06M 10:02;18	DD07K 11:06;26	DD08K 16:11;16	DD09K 17:00;14	DD10M 17:06;03
B.	Kot (1)		1	1	0	1	0	0	1	0	1
	Pies (1)		0	1	1	1	1	1	1	0	1
Razem (maks. 2 pkt)		0	1	2	1	2	1	1	2	0	2

Kot i pies w pozycji poczasownikowej po 1 pkt. Jeśli postaci nie pojawiają się w ogóle lub też w pozycji przedczasownikowej – 0 pkt [Smoczyńska i in., 2015].

Źródło: opracowanie własne.

Każde dziecko wskazało bohaterów, ale nie każde w oczekiwanej pozycji, tj. postwerbalnej. Przykłady punktowanych wypowiedzi: *Fitać kota* (DD02M), *Jest chotek. Jest piesek* (DD03M), *Zobaczył pies* (DD04M), *Przyszedł pies* (DD05M), *Przyczaja się kot. Zjawia się pies* (DD10M) i realizacji niewłaściwej – bez punktu: *Pies psychodzie* (DD02M), *Kot psyset, patsył na zewo* (DD06M), *Kot na nie patrzy. Pies broni ptaki* (DD09K). Częściej poprawnie dzieci wprowadzały postać psa – 7/ 9, rzadziej kota – 5/9.

W ogólnej liczbie punktów zdobytych przez dzieci w wieku do dziesiątego roku życia i powyżej dziesiątego roku życia występowała równowaga punktowa – 6/6. W tym sprawdzanym zakresie dziewczynka DD09K uzyskała najniższy wynik wśród dzieci starszych.

## C. Konflikty ukazane w sposób bezpośredni

Tabela 7. Wyniki uzyskane przez uczestników badania – konflikty

Makrostruktura		DD01K 07:05;08	DD02M 08:04;26	DD03M 08:09;07	DD04M 09:04;07	DD05M 09:05;22	DD06M 10:02;18	DD07K 11:06;26	DD08K 16:11;16	DD09K 17:00;14	DD10M 17:06;03
CC.	Kot chciał zjeść ptaszki (2–1–0)		2	2	2	2	0	2	2	2	2
	Mama ptak odfrunęła z gniazda, żeby poszukać jedzenia dla głodnych piskląt (2–1–0)		1	0	2	2	1	1	2	1	1



Makrostruktura		DD01K 07;05;08	DD02M 08;04;26	DD03M 08;09;07	DD04M 09;04;07	DD05M 09;05;22	DD06M 10;02;18	DD07K 11;06;26	DD08K 16;11;16	DD09K 17;00;14	DD10M 17;06;03
	Pies postanowił obronić ptaszki przed kotem (2–1–0)		0	0	1	1	1	1	1	2	1
Razem (maks. 6 pkt)		0	3	2	5	5	2	4	5	5	4

Za każdy element wyrażony wprost 2 pkt.

Źródło: opracowanie własne.

Punkty przyznawano za bezpośrednie określenie przedstawionych w historii problemów. Żadne dziecko nie zdobyło maksymalnej liczby sześciu punktów. Można wyróżnić trzy zdarzenia, które przedstawiają różne działania występujących bohaterów. Głównym wątkiem historii jest zagrożenie ptaków: kot chciał zjeść ptaszki. Aż ośmiorgu dzieciom (8/9) udało się wyrazić tę komplikację: *Kot zobaczył ładnych ładne ptaki i chciał je zjeść* (DD07K), *Jest chotek. Paluje* (poluje) (DD03M), *Potem kot przyszedł po ptaszki, zjeść* (DD04M). Wydaje się, że wszystkie dzieci dobrze rozumiały zamiary kota. Jednak jedno dziecko nie potrafiło przedstawić tego zdarzenia jednoznacznie, za pomocą odpowiednich form językowych. Budowało tę sytuację pośrednio: *Kot psyset patsył na zevo, weszet na drzewo* (DD06M). To doświadczenie odbiorcy pozwala na domyślenie się dalszego ciągu i uzupełnienie niewypowiedzianej przez dziecko treści.

Poboczny wątek jest związany z ptasią rodziną. Tworzy go aktywność dorosłego ptaka: mama ptak odfrunęła z gniazda, żeby poszukać jedzenia dla głodnych piskląt. W tym wypadku chodziło o wymienienie obu istotnych dla tej sytuacji elementów: faktu opuszczenia piskląt i celu. Osoby badane zrealizowały to zadanie w różny sposób. Troje dzieci (3/9) wymieniło obie aktywności ptaka, na przykład *Poleciał ptak po jedzenie* (DD04M), *Ale musi zdobyć pożywienia dla piskląt, więc odlatuje, żeby zdobyć* (DD08K). Kolejnych pięcioro wyraziło tylko jeden z elementów: *Odleciał bez piksu* (DD06M), *I mama poleciała gdzieś, chyba do ciepłych krajów* (DD07K). Jedno dziecko – DD03M – w zrealizowanym opowiadaniu nie wymieniło żadnego z nich. Czyli u sześciorga dzieci brakowało pełnego przyczynowo-skutkowego opisu sytuacji.

Następnym pobocznym wątkiem jest działanie psa: postanowił on obronić ptaszki przed kotem. Adekwatny, pełny opis zdarzenia przedstawiła jedna osoba: *To pies broni ptaki, czyli go łapie, a potem wygania* (DD09K). Sześcioro dzieci ukazało tylko jeden element tego zdarzenia: *Więc włazi na drzewo, ale zauważył to pies. I nagle niespodziewanie pies gryzie go za ogon* (DD08K), *Zjawia się pies, który przeszkadza mu w polowaniu* (DD10M), *Potem drapał się (kot). Zobaczył pies i go ugryzł* (DD04M), *Więc potem przyszedł pies, tak z zaskoczenia, jak się wspinał już kot. I potem go pociągnął za ogon* (DD05M), *Weszet na drzewo. To zobaczył pies. Pies ugryzł za ogon kota* (DD06M), *Zobaczył pies i jego wystraszył* (DD07K).

U dwojga dzieci brakowało jednoznacznego przedstawienia zamiaru – planu psa: *Pies psychodzi pies* (DD02M), *Piesek taki* (DD03M). W konsekwencji opis tego zdarzenia nie był adekwatny. Trudno jednoznacznie rozstrzygnąć, czy dzieci nie dostrzeżały tu wzajemnych relacji, czy też nie potrafiły ich wyrazić za pomocą odpowiednich środków językowych, ze względu na niedostateczny poziom funkcjonowania werbalnego.

W realizacji tego elementu makrostruktury pomiędzy dziećmi ukazują się dość istotne różnice w wyodrębnianiu wątków, postrzeganiu związków pomiędzy zdarzeniami, w których uczestniczą bohaterowie, umiejętności wyrażania relacji przyczynowo-skutkowych za pomocą właściwych środków językowych. Niższe wyniki (od 2 do 3 punktów) otrzymały dzieci DD03M, DD06M oraz DD02M i należy przypuszczać, że jest to rezultat wzajemnego oddziaływania nieprawidłowych warunkowań neurobiologicznych, niedostatecznego opanowania kompetencji językowej i braku wystarczającego doświadczenia w budowaniu narracji. Dzieci DD07K, DD10M, DD04M, DD05M, DD08K i DD09K osiągnęły wyższą punktację (od 4 do 5 punktów). Jak się wydaje, pomimo istniejących u nich dysfunkcji mózgowych, ze względu na dłuższe uczestnictwo w różnych formach edukacji i terapii logopedycznej, opanowały one lepiej schemat tworzenia narracji. W rozważaniach tych należy również uwzględnić czas wystąpienia pierwszych objawów choroby u DD08K i DD10M. Ujawniły się one w siódmym roku życia, a więc były to dzieci, u których możliwości werbalnego porozumiewania były rozwinięte na najbardziej zaawansowanym poziomie na tle innych osób z grupy badanych<sup>7</sup>.

Jednak jednoznaczne rozstrzygnięcie tej kwestii nie jest proste i wymaga przeprowadzenia całościowego badania logopedycznego, wielu prób językowych oraz wnikliwego przeanalizowania historii rozwoju każdego dziecka. Dopiero na tej podstawie w sposób bardziej pewny będzie można sformułować taki wniosek.

Ogólnie dzieci starsze osiągnęły lepszy rezultat od młodszych (poniżej dziesiątego roku życia) – liczba punktów: 20:15. Przy tym interesującym jest wynik dziecka DD09K (w orzeczeniu – niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim). Dziewczynka uzyskała jedną z najwyższych ocen – 5 punktów. Oznacza to, że potrafiła poprawnie wskazać w tej części zadania związku przyczynowo-skutkowe.

---

7 Potwierdzają to dane z wywiadu przeprowadzonego z rodzicami dzieci.

## D. Zakończenie: rozwiązanie problemów

Tabela 8. Wyniki uzyskane przez uczestników badania – zakończenie

Makrostruktura		DD01K 07;05;08	DD02M 08;04;26	DD03M 08;09;07	DD04M 09;04;07	DD05M 09;05;22	DD06M 10;02;18	DD07K 11;06;26	DD08K 16;11;16	DD09K 17;00;14	DD10M 17;06;03
DD.	Pies uratował ptaszki: pies przegonił kota, kot uciekł (2-0-1)		2	1	2	2	2	2	2	2	2
	Powrót matki z jedzeniem: przyfrunęła do dzieci (2-0-1)		1	1	0	2	2	1	1	1	1
	Delimitatory końca (1)		0	0	0	1	0	0	0	1	0
Razem (maks. 5 pkt)		0	3	2	2	5	4	3	3	4	3

Źródło: opracowanie własne.

W zakończeniu powinny znaleźć się rozwiązania ukazanych wcześniej problemów, zdarzeń, konfliktów.

Pierwsze z nich związane jest z aktywnością psa: pies uratował ptaszki, tzn. pies przegonił kota, kot uciekł. Wszystkie dzieci ujęły ten fragment w swoich opowiadaniach. Ośmioro z nich (8/9) zauważyło i wyraziło oba elementy w jednoznaczny sposób: *Krysie za ogon, pies koni kota* (DD02M), *Pies ugryzł za ogon. Pies gonił kota* (DD06M), *I pociągnął za ogon i piesek gonił tego pieska, a on uciekał* (DD05M), *Zobaczył pies i jego wystraszył* (DD07K), *Pies gryzie go za ogon. Kot się przeraził* (DD08K), *Zobaczył pies i go ugryzł i poszedł pies z kotem* (DD04M). Jedno dziecko wskazało tylko jedną istotną część (1/9): *Piesek taki i łys chotka* (DD03M).

Drugie rozwiązanie akcji dotyczy ptaszków w gnieździe: matka wróciła, przyfrunęła do dzieci z jedzeniem. Oba elementy zauważyło dwoje dzieci (2/9): *Ta mama gołąb przyniosła im jedzenie* (DD05M), *Tak zleciał do pisklon jedzeniem* (DD06M). Sześcioro badanych wymieniło tylko jeden element (6/9): *Tasek fraca* (DD02M), *Luciła* (DD03M), *Mama przyleciała* (DD07K), *Ptak częstuje swoje małe* (DD08K). Jedno dziecko (1/9) – DD04M – nie wymieniło żadnej aktywności dużego ptaka – mamy.

Wyraźne zaznaczenie końca historii pojawiło się tylko u dwojga dzieci – dziewięcioletniego chłopca i siedemnastolatki (2/9): *Na szczęście wszystko dobrze się skończyło* (DD05K), *A na koniec* (DD09K). U pozostałych dzieci (7/9) nie występowały określenia końca historii. Dla przypomnienia, określę początek historii użyło też tylko dwoje badanych (patrz tabela 3). Nie były to jednak te same dzieci.

W tworzeniu tej części makrostruktury wyniki dzieci były zróżnicowane. Tylko jedno dziecko – DD05M – zawarło wszystkie elementy i uzyskało najwyższą sumę punktów – 5.

Stosunek wyników punktowych dzieci młodszych i starszych wynosił 12:17. Pomimo ogólnej przewagi dzieci starszych, najlepszy wynik uzyskał dziewięcioletni chłopiec.

## E. Konkluzja: pies pilnuje ptaszków

Tabela 9. Wyniki uzyskane przez uczestników badania – konkluzja

Makrostruktura		DD01K 07;05;08	DD02M 08;04;26	DD03M 08;09;07	DD04M 09;04;07	DD05M 09;05;22	DD06M 10;02;18	DD07K 11;06;26	DD08K 16;11;16	DD09K 17;00;14	DD10M 17;06;03
E.	Pies pilnuje ptaszków (2–1–0)	0	1	0	2	2	0	2	1	1	2

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowanie historii występowało u siedmiorga dzieci (7/9). Jednak tylko czworo z nich sformułowało wniosek wprost, w pełni adekwatnie, przy użyciu właściwych środków językowych, na przykład: *A ten piesek był bardzo grzeczny i pilnował te pisklaki* (DD05M), *Pies pilnuje, żeby kot nie wrócił* (DD09K), *Pies zostaje na straży gniazda* (DD10M). Natomiast troje dzieci (3/9) zauważyło aktywność psa, lecz nie opisało jej konkretnego celu, na przykład *Piesek sobie lesy* (DD02M), *Pies patrzy z zainteresowaniem* (DD08K). Dwoje dzieci (2/9) nie zawarło tego elementu w stworzonej przez siebie narracji (DD03M, DD06M).

W tym zakresie wyniki dzieci młodszych i starszych wyniosły odpowiednio 5 i 6 punktów.

## F. Mentalizacja, czyli werbalizacja stanów mentalnych bohaterów

Tabela 10. Wyniki uzyskane przez uczestników badania – mentalizacja

Makrostruktura		DD01K 07;05;08	DD02M 08;04;26	DD03M 08;09;07	DD04M 09;04;07	DD05M 09;05;22	DD06M 10;02;18	DD07K 11;06;26	DD08K 16;11;16	DD09K 17;00;14	DD10M 17;06;03
F.	Wyrażenie stanów mentalnych bohaterów (maks. 2–1–0)	0	1	1	1	1	1	1	2	1	2

Emocje, intencje, percepcja, stany wegetatywne – 1 pkt, myślenie – 2 pkt.

Źródło: opracowanie własne.

Ten element makrostruktury narracji wyrażany jest najczęściej poprzez leksemy czasownikowe lub przymiotnikowe określające intencje (np. *chcieć*), emocje, myślenie, percepcję (np. *patrzeć*), reakcje wegetatywne. Analiza tekstów wskazuje, że wszystkie dzieci potrafiły wyrazić stany mentalne bohaterów historii, robiły to jednak w różny sposób. Tylko dwoje dzieci (2/9) wprowadziło proces myślenia: *Kot wymyślił sobie* (DD08K), *Przyczaja się, przypatruje się, decyduje się* (DD10M). Były to osoby powyżej dziesiątego roku życia.

Natomiast stany związane z intencjami, emocjami i percepcją zarejestrowano u każdego dziecka (9/9), na przykład *chciał je zjeść, patrzy na nie, wystraszył* (DD07K) oraz u innych badanych: *patrzy paći kot, ptak, kot popatrzył na nie, był zły, były miłe, zobaczył, chce skoczyć*.

Wydaje się, że w tej kategorii różnicującą rolę odgrywa wiek dzieci oraz poziom rozwoju poznawczego i emocjonalnego. Cechy percepcyjne są bardziej konkretne, często doświadczane przez samo dziecko, wielokrotnie nazywane przez najbliższe środowisko. Umiejętność oceny zachowań innych osób, bohaterów opowiadań wiąże się z bardziej dojrzałą własną postawą obserwatora, a także z bogactwem jego własnych doświadczeń i jego wrażliwością emocjonalną.

Tę zależność oddają uzyskane wyniki – dzieci młodsze – 4, dzieci starsze – 7 punktów.

## Zakończenie

Analiza materiału ukazuje bardzo zróżnicowany poziom umiejętności tworzenia makrostruktury narracji w grupie badanych.

Tabela 10. Podsumowanie wyników realizacji makrostruktury narracji

Makrostruktura	DD01K 07;05;08	DD02M 08;04;26	DD03M 08;09;07	DD04M 09;04;07	DD05M 09;05;22	DD06M 10;02;18	DD07K 11;06;26	DD08K 16;11;16	DD09K 17;00;14	DD10M 17;06;03
Razem (maks. 20)	0	11	8	12	16	10	13	15	12	15

Źródło: opracowanie własne.

Jak się wydaje, dzieci, u których nieprawidłowości mózgowe wystąpiły po przyswojeniu przez nie języka i różnych form wypowiedzi, stworzyły bogatsze i bardziej ustrukturalizowane opowiadania: DD10M, DD08K. Najniższe wyniki odnotowano u dzieci DD03M, DD06M, DD02M. Dziecko DD01K w ogóle nie zrealizowało zadania. Wśród tych dzieci jedynie u DD02M padaczka wystąpiła w trakcie przyswajania podstaw języka. U pozostałych ujawniła się po trzecim roku życia. Jednak poziom opanowania przez nie języka do momentu zachorowania nie był jeszcze

dostateczny. U dwojga badanych – DD01K i DD03M – zdiagnozowano zespół Landaua-Kleffnera i zarejestrowano zahamowanie rozwoju mowy oraz regres niektórych umiejętności. Przywracanie utraconych zdolności i rozwijanie kolejnych następowało z bardzo słabą dynamiką. Z kolei dziecko DD07K, pomimo powolnego rozwoju mowy, uzyskało na tle innych dzieci dobry wynik w realizacji zadania. Najlepszy wynik osiągnął dziewięcioletni chłopiec DD05M. Choć i w jego rozwoju mowy i języka odnotowano negatywne zjawiska, to stworzył on makrostrukturę narracji składającą się ze wszystkich głównych elementów. Najmniej precyzyjnie opisał scenę rozgrywającej się historii. Zabrakło określenia czasu i miejsca. Uwzględnił prawie wszystkie wątki, spostrzegł poprawnie relacje przyczynowo-skutkowe pomiędzy zdarzeniami i potrafił je wyrazić w sposób bezpośredni, przy użyciu właściwych form językowych.

Jak widać, w procesie diagnozy każdego dziecka wchodzi w grę różne czynniki. Tworzą one bardzo indywidualną konfigurację uwarunkowań funkcjonowania danego dziecka [Kurowska, 2009; 2015]. Są to przede wszystkim: historia rozwoju dziecka, wystąpienie padaczki, jej przebieg, wdrożone leczenie. Należy uwzględnić wiek wystąpienia pierwszych objawów, ich ustępowanie, obecność dodatkowych – pozajęzykowych. Dużą rolę w kształtowaniu się schematu makrostruktury narracji odgrywają czynniki związane z najbliższym środowiskiem wychowawczo-edukacyjnym. Jest to zatem proces, w którym ujawniają się jednocześnie oddziaływania nieprawidłowych uwarunkowań neurorozwojowych, procesu dojrzewania OUN, kompensacji (modyfikacji organiczno-funkcjonalnej mózgu) oraz uczenia się i terapii. W przypadku dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami mózgu tych zmiennych jest wiele i analiza jedynie makrostruktury narracji na pewno nie jest wystarczająca do sformułowania rozpoznania diagnostycznego i pełnego opisu poziomu funkcjonowania językowego badanej osoby. Opisane zjawiska to ilustracja ukazująca złożoność tego procesu. Jednakże ocena umiejętności prezentowanych przez dziecko w sprawdzanym zakresie wyraźnie określa, które elementy struktury opowiadania są już u dziecka ukształtowane, które nie występują lub też są utrwalone jeszcze niedostatecznie. W konsekwencji precyzyjnie wskazuje konkretne poziomy indywidualnego oddziaływania usprawniającego, pozwala wdrożyć bardziej efektywny plan terapii.

---

## Literatura

- Aitchison J., 1991, *Ssak, który mówi. Wstęp do psycholingwistyki*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Bishop D.V.M., Donlan C., 2005, *The role of syntaxin encoding and recall of pictorial narratives: Evidence from specific language impairment*, „British Journal of Developmental Psychology”, No. 23, s. 25–46.

- Bokus B., 1991, *Tworzenie opowiadań przez dzieci. O linii i polu narracji*, Kielce: Wydawnictwo Energia.
- Dobrzyńska T., 2001, *Tekst*, [w:] J. Bartmiński (red.), *Współczesny język polski*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 293–314.
- Drewniak-Wołosz E., Paluch A., 2018, *Karty oceny języka dziecka – AFA. KOJD-AFA. Narzędzie do badania dzieci i młodzieży z zaburzonym rozwojem językowym*, Gliwice: Wydawnictwo Komlogo.
- Emiluta-Rozya D., 2013, *Całościowe badanie logopedyczne z materiałem obrazkowym*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Głowiński M., Okopień-Sławińska A., Sławiński J., 1975, *Zarys teorii literatury*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Hailmann J., Miller J., Nockerts A., Dunaway C., 2010, *Properties of the narrative scoring scheme using narrative retells in young school-age children*, „American Journal of Speech-Language Pathology”, No. 19, s. 154–166.
- Kielar-Turska M., 1989, *Mowa dziecka. Słowo i tekst*, Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Kozłowska M., Chrościńska-Krawczuk M., 2012, *Padaczka. Zaburzenia językowe u dzieci z padaczką*, [w:] S. Grabias, M. Kurkowski (red.), *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 397–411.
- Krauz M., Litwin J., 1996, *Delimitanty początku opisu*, [w:] T. Dobrzyńska (red.), *Tekst i jego odmiany*, Warszawa: Instytut Badań Literackich Polskiej Akademii Nauk, s. 31–39.
- Kulawik A., 1994, *Poetyka*, Kraków: Wydawnictwo Antykwa.
- Kurowska M., 2009, *Umiejętność tworzenia opisu i opowiadania przez dzieci z dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego*, „Poradnik Językowy”, z. 8, s. 68–82.
- Kurowska M., 2015, *Rokowania dotyczące rozwoju mowy i języka u dzieci z zaburzeniami uwarunkowanymi uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego*, „Poradnik Językowy”, z. 5, s. 18–31.
- Kurowska M., 2016, *Kształtowanie się zachowań komunikacyjnych u dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Kurowska M., 2018, *Logopedyczne badania dzieci i młodzieży z zaburzeniami mowy i języka uwarunkowanymi korowo. Projekt badań własnych*, [w:] E. Gacka, M. Kaźmierczak (red.), *Teoria i praktyka logopedyczna. Wybrane zagadnienia*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 151–161.
- Kurowska M., 2020, *Zaburzenia mowy u dzieci i młodzieży z uszkodzeniami mózgu udokumentowanymi neuroobrazowaniem – wstępny opis procedury badań*, [w:] I. Więcek-Poborczyk, J. Żulewska-Wrzosek (red.), *Interdyscyplinarność w logopedii – konieczność czy nadmiar?*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, s. 235–250.
- Kurowska M., 2021, *Tworzenie narracji jako próba diagnostyczna u dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami OUN*, [w:] A. Maciejewska (red.), *Narracja w diagnostyce i terapii logopedycznej*, Siedlce: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, s. 139–154.
- Majkowski J., 2001, *Patomechanizm napadów padaczkowych i etiopatogeneza padaczki*, [w:] R. Michałowicz (red.), *Padaczka i inne stany napadowe u dzieci*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 15–29.
- Michałowicz R., Józwiak S., 2001a, *Klasyfikacja napadów padaczkowych u dzieci*, [w:] R. Michałowicz (red.), *Padaczka i inne stany napadowe u dzieci*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 63–68.

- Michałowicz R., Józwiak S., 2001b, *Zespoły padaczkowe i inne stany napadowe u dzieci w zależności od wieku*, [w:] R. Michałowicz (red.), *Padaczka i inne stany napadowe u dzieci* Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, s. 69–140.
- Norbury C.F., Bishop D.V.M., 2003, *Narrative skills of children with communication impairments*, „International Journal of Language & Communication Disorders”, No. 38, s. 287–313.
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L., 2003, *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego?*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Panasiuk J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, „Logopedia”, nr 37, s. 69–88.
- Panasiuk J., 2018, *Padaczka w diagnozie i terapii logopedycznej. Studium przypadku*, „Logopedia Silesiana”, t. 7, s. 105–137, <https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2018.07.06>
- Pawłowska-Jaroń H., 2014, *Padaczka w relacji: pacjent–rodzic–terapeuta*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Porayski-Pomsta J., 2015, *O rozwoju mowy dziecka. Dwa studia*, Warszawa: Wydawnictwo Elipsa.
- Prusiński A., 1998, *Neurologia praktyczna*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowywania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r., poz. 1578).
- Sidor K., 1997, *Wybrane zagadnienia z neurologii dziecięcej*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Służewski W., Służewska-Niedźwiedz M., 2010, *Uwarunkowania diagnostyczno-terapeutyczne w padaczce wieku rozwojowego*, „Polski Przegląd Neurologiczny”, t. 6, nr 3, s. 121–130.
- Smoczyńska M., Haman E., Czaplewska E., Maryniak A., Krajewski G., Banasik N., Kochańska M., Łuniewska M., 2015, *Test Rozwoju Językowego TRJ*, Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Wątopek A., 2014, *Kompetencja językowa uczniów z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków: Zakład Wydawniczy Nomos.



© by the author, licensee Łódź University - Łódź University Press, Łódź, Poland.  
This article is an open access article distributed under the terms and conditions  
of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Data złożenia: 23.11.2022. Data przyjęcia: 4.07.2022.