

Percepcja i rozumienie mowy u osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Studium analityczno-krytyczne

STRESZCZENIE

Problemem podjętym w niniejszej pracy badawczej jest ocena stanu percepcji i rozumienia mowy u osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Badania obejmują wybrane czynniki mózgowo odpowiedzialne za rozumienie mowy (słuch fonematyczny i krótkotrwałą pamięć słuchową) oraz ocenę innych czynników mogących rzutować na jej rozumienie, takich jak niedosłuch i centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego (CAPD).

W celu oceny percepcji i rozumienia mowy badaniem objęto 52 dzieci ze zdiagnozowaną głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Większość badanych (33 osoby - 63,46%) miała umiarkowany stopień niepełnosprawności intelektualnej. Drugą pod względem liczebności była grupa, którą stanowiły dzieci ze znaczną niepełnosprawnością intelektualną (12 osoby – 23,08%). Najmniej liczną grupę stanowili badani z głęboką niepełnosprawnością intelektualną (7 osób - 13,46%).

Materiał empiryczny zebrano za pomocą badań służących ocenie percepcji i rozumienia mowy wśród badanych dzieci, takich jak: badanie słuchu fizycznego, badanie lateralizacji (profil dominacji stronnej), badanie lokalizowania źródła dźwięku, badanie lateralizowania dźwięku do drugiego ucha w badaniu audiometrem tonalnym, badanie profilu dominacji usznej, badanie słuchowej pamięci krótkotrwałej oraz badanie słuchu fonematycznego.

Przeprowadzone badania służące ocenie percepcji mowy pozwoliły analizować stan rozumienia mowy badanych dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w oparciu o zbadanie następujących czynników:

- stopień niedosłuchu;
- ryzyko centralnych zaburzeń przetwarzania słuchowego (capd) wyrażone w:
 - objawach obserwowanych u dziecka określających ryzyko występowania u badanych capd, wynikających z kwestionariusza ankietowego capd
 - rodzaju lateralizacji;
 - profilu dominacji usznej;
 - lokalizowaniu źródła dźwięku;
 - lateralizowaniu dźwięku do drugiego ucha w badaniu audiometrem tonalnym;

- Pojemność słuchowej pamięci krótkotrwałej:

- liczba powtarzanych słów,
- liczba wskazanych desygnatów,
- stopień deficytu pamięci słuchowej świeżej;
- Wyniki badania słuchu fonematycznego:
 - liczba mylonych opozycji głoskowych,
 - stopień deficytów słuchu fonematycznego.

Weryfikacja statystyczna zgromadzonego materiału empirycznego polegała w pierwszej kolejności na analizie ogólnych wyników badania, w celu oceny stanu percepcji i rozumienia mowy badanych dzieci. w kolejnym kroku porównano grupy badanych wyróżnione ze względu na stopień niepełnosprawności intelektualnej (tj. osoby z umiarkowanym, znacznym i głębokim stopniem niepełnosprawności) pod względem ich percepcji mowy, rozumianej jako ww. wyniki przeprowadzonych badań i testów. Następnie zbadano związek między wynikami kwestionariusza ankietowego określającymi ryzyko CAPD a wybranymi wynikami badań służących ocenie występowania CAPD, takimi jak: rodzaj lateralizacji, profil dominacji usznej, wyniki lokalizowania źródła dźwięku, lateralizowanie dźwięku do drugiego ucha w badaniu audiometrem tonalnym. w dalszej kolejności zweryfikowano kwestię występowania u badanych ryzyka CAPD (pięciu lub więcej objawów specyficznych tylko dla CAPD oraz prawidłowego słuchu fizycznego), a także stopnia ich niedosłuchu pod kątem związku z wynikami badania słuchu fonematycznego w postaci stopnia deficytu słuchu fonematycznego. Na koniec sprawdzono powiązanie stopnia niedosłuchu i ww. wyników badania słuchu fonematycznego u badanych dzieci z wybranymi wynikami badań występowania CAPD, takimi jak: profil dominacji usznej, wyniki lokalizowania źródła dźwięku, lateralizowanie dźwięku do drugiego ucha w badaniu audiometrem tonalnym.

Przeprowadzone badania percepcji i rozumienia mowy u osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną i analiza ich wyników wykazała, że stan rozumienia mowy osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną cechują deficyty. Niedosłuch występuje u ponad połowy badanych dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną (57,69%). Ryzyko występowania CAPD w porównaniu z dziećmi bez cech głębszej niepełnosprawności intelektualnej jest wysokie. Możliwość zaburzeń o charakterze CAPD potwierdziły: wyniki ankiety przeprowadzonej wśród nauczycieli-wychowawców, która pozwalała diagnozować ryzyko CAPD na podstawie zachowań dziecka (36,54% badanych), wyniki badania lateralizacji (lateralizacja niejednorodna

65,37% badanych), wyniki badania profilu dominacji usznej (ucho lewe jako dominujące 38,46%), wyniki badania lokalizowania źródła dźwięku (trudności w lokalizowaniu źródła dźwięku 75% badanych) oraz wyniki badania lateralizowania dźwięku do drugiego ucha w badaniu audiometrem tonalnym (dźwięk lateralizował u 59,62% badanych). Stwierdzono, że powszechne są deficyty pamięci słuchowej krótkotrwałej (90% badanych). w badaniu słuchu fonematycznego wykazano masowość jego deficytów (94% badanych). Badając związki pomiędzy czynnikami wpływającymi na percepcję mowy u badanych dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną wykazano, że zachodzi związek między wynikami słuchu fonematycznego dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną a lokalizowaniem źródła dźwięku oraz lateralizowaniem dźwięku do drugiego ucha w badaniu audiometrem tonalnym. Większej liczbie mylonych przez dzieci opozycji w badaniu ich słuchu fonematycznego towarzyszy mniejsza liczba uzyskanych przez nie punktów w pięciu próbach podczas badania lokalizowania źródła dźwięku, wyższy stopień ich deficytu w lokalizowaniu źródła dźwięku oraz utrudniona ocena lateralizacji do drugiego ucha w badaniu audiometrem tonalnym.

Przy niskim poziomie współpracy osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną możemy odnosić mylne wrażenie dotyczące rozumienia mowy przez te osoby i kierować nieadekwatne do naszego odbiorcy komunikaty, co dalej implikuje podejmowanie nietrafnych działań pedagogicznych i terapeutycznych. Trafna diagnoza mowy osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną jest podstawą do właściwych oddziaływań logoterapeutycznych i poprawy komunikacji tej osoby. Wydaje się być koniecznym wprowadzenie badania audiologicznego jako wymaganego badania diagnostycznego dla osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną (poza powszechnym badaniem noworodków) oraz podjęcie działań w kierunku diagnozy ryzyka CAPD u tych osób. Istotnym jest też zwrócenie uwagi na diagnozę i stymulowanie pamięci słuchowej krótkotrwałej i słuchu fonematycznego w oddziaływaniach pedagogicznych i terapeutycznych względem osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną.

Słowa kluczowe: głębsza niepełnosprawność intelektualna, niedosłuch, centralne zaburzenia przetwarzania słuchowego, słuchowa pamięć krótkotrwała, słuch fonematyczny