

Elżbieta Maria Minczakiewicz

Wybrane metody praktyki logopedycznej w postępowaniu terapeutycznym osób z zespołem Gregga

Logopedia Silesiana 2, 135-144

2013

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ELŻBIETA MARIA MINCZAKIEWICZ

Polskie Kolegium Logopedów PAN – Warszawa

Polski Zespół do Badań Naukowych nad Upośledzeniem Umysłowym

Wybrane metody praktyki logopedycznej w postępowaniu terapeutycznym osób z zespołem Gregga

ABSTRACT: The main objective of the article is to share the author's speech therapy experience gained from working with children profoundly handicapped who soon after thorough clinical diagnosis changed, calling them children of Gregg. The author shows the results of her speech therapy effort involved in the treatment, which is based on a chosen case study. However, the results of several multi-profile treatment of the interesting group of people with a diagnosis of Gregg, the author treats as a new challenge in the theory and practice of speech therapy.

KEY WORDS: Gregg's symptoms, clinical diagnosis, speech therapy with children profoundly handicapped

Zespół Gregga stawia dziś przed logopedami nowe wyzwanie. Po latach zmagania i doświadczeń okazuje się bowiem, że osoby dotknięte tym trudnym do zaakceptowania zaburzeniem rozwoju przejawiają zainteresowania światem¹. Mimo że jest on im dostępny w bardzo ograniczonym zakresie, logopedzi dążą do poszukiwania stosownych strategii postępowania terapeutycznego, które zintensyfikują doświadczanie najbliższej rzeczywistości przez osoby z zespołem Gregga. W artykule przedstawiam wybrane metody praktyki logopedycznej² w postępowaniu terapeutycznym w zespole Gregga.

¹ Nawiązuję do artykułu *Zespół Gregga jako wyzwanie dla teorii i praktyki logopedycznej. Studium przypadku*. „Logopedia Silesiana” 2012, t. 1, s. 119–132.

² E.M. MINCZAKIEWICZ: *Zabawa w rozwoju poznawczym i emocjonalno-społecznym dzieci o zróżnicowanych potrzebach i możliwościach*. Kraków, Oficyna Wydawnicza Impuls 2006.

Metoda integracji sensorycznej (SI)

Termin „integracja sensoryczna” określa prawidłową organizację wrażeń sensorycznych (bodźców) napływających do mózgu człowieka poprzez receptory, takie jak: receptor wzroku, słuchu, czucia dotykowego, węchu czy smaku. Oznacza to, że mózg, otrzymując informacje pochodzące ze świata zewnętrznego za pośrednictwem wymienionych receptorów, dokonuje ich rozpoznania, segregowania, identyfikacji i interpretacji, a także integruje powstałe w nim nowe wrażenia z wcześniej już nabytymi doświadczeniami. Na tej podstawie mózg tworzy odpowiednią do sytuacji reakcję, nazywaną „reakcją adaptacyjną”³. Tego typu informację – mogącą przybierać postać odpowiedzi motorycznej (mówi się wówczas o ruchowej jej postaci, np. gestowo-mimicznej) lub myślowej (intelektualnej) – wysyła na zewnątrz. Podstawą treningu i punktem zainteresowań w metodzie integracji sensorycznej są podstawowe zmysły człowieka pozostające ze sobą w ciągłych relacjach. Zjawisko integracji czynności zmysłowych nie jest nowe ani też nadzwyczajne. W tym miejscu warto zaznaczyć, że metoda skupiająca się na integracji sensorycznej może być niezwykle efektywną metodą pracy z dziećmi (również z młodzieżą, a nawet osobami dorosłymi) z zespołem Gregga, spełniającą funkcję zarówno metody terapeutycznej, jak i metody profilaktycznej.

Terapia sensoryczna (SI) odwołuje się do wczesnych etapów rozwoju neurofizjologicznego dziecka, a więc do okresu, gdy u dziecka zaczynają się dopiero rozwijać podstawowe funkcje poszczególnych zmysłów⁴. Prawidłowy rozwój funkcji poszczególnych zmysłów, zarówno ich narządy, np. ucho – jako narząd słuchu, oko – jako narząd wzroku, nos – jako narząd węchu / powonienia, jak i odpowiednie ośrodki percepcyjne, zlokalizowane w mózgu, stanowią niezbędny warunek prawidłowego rozwoju dziecka (dla jego dobrego samopoczucia, odpowiedniego zachowania czy uczenia się wielu przydatnych w życiu funkcji, np. widzenia, słyszenia, czucia, różnicowania smaków czy zapachów). Skomplikowane procesy percepcyjne i ich konsekwencje są zależne od procesów integracji zmysłowej. U osób z zespołem Gregga procesy integracyjne nie przebiegają prawidłowo. Dlatego warto rozwijać odbiór wrażeń zmysłowych, przyczyniając się tym samym do poprawy funkcjonowania osób z zespołem Gregga⁵.

Przebieg procesu integracji zmysłów decyduje zarówno o jakości wykonywanych przez dziecko ruchów, o rozwoju u niego świadomości własnego ciała, jak i o jakości obrazu postrzeganego świata. Zasadniczym celem terapii z użyciem

³ V.F. MAAS: *Uczenie się przez zmysły. Wprowadzenie do teorii integracji sensorycznej*. Warszawa, WSiP 1998.

⁴ A.J. AYERS: *Sesory Integration and the Child*. Los Angeles, Western Psychological Services 1974; M. MINCZAKIEWICZ: *Jak pomóc w rozwoju dziecka z zespołem Downa*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe AP 2001.

⁵ Por. http://pl.wikipedia.org/wiki/Zesp%C3%B3%C5%82_Gregga [data dostępu: 20.06.2010].

omawianej metody jest wzbogacanie i wzmacnianie zdolności mózgu do dostrzegania bodźców płynących z otoczenia, do ich odczytywania i zapamiętywania oraz opartego na tej podstawie świadomego działania. Terapeuta nie jest skoncentrowany na efekcie terapii, lecz na jej przebiegu – „nie walczy” z objawami dostrzeganymi u dziecka trudności, ale z ich przyczynami. Jego działania, oparte na wynikach szczegółowej diagnozy, obejmują przede wszystkim:

- odpowiednie przygotowanie środowiska zewnętrznego;
- dostosowanie do potrzeb dziecka sposobów stymulacji zmysłów;
- stymulację polisensoryczną;
- motywowanie dziecka do podjęcia wysiłku na rzecz swego rozwoju.

Terapia logopedyczna osób z zespołem Gregga prowadzona metodą integracji sensorycznej (SI) nie jest uczeniem konkretnych czynności czy konkretnych umiejętności, lecz polega na usprawnianiu funkcji odpowiednich systemów sensorycznych i procesów układu nerwowego, które stanowią podstawę do ich rozwoju.

Bąbelkowa terapia

Folia bąbelkowa (bywa dostępna jako materiał odpadowy, stosowany w transporcie – do zabezpieczania delikatnych, łatwo tłukących się przedmiotów) daje możliwość wspierania rozwoju dziecka / osoby dorosłej z zespołem Gregga i nie tylko. Doskonale sprawdza się zarówno w pracy z dzieckiem (z osobami, które wymagają szczególnej pomocy i troski) z zaburzeniami emocjonalnymi (takimi jak lęk, agresja, awersja do dotykania niektórych przedmiotów), z dziećmi z zespołem Downa, z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu itp., jak i w pracy z osobami dotkniętymi zespołem Gregga, które z racji specyfiki tego zaburzenia – przede wszystkim ich ograniczonych kontaktów z otoczeniem fizycznym i społecznym – wykazują spore braki w zakresie jego poznania.

Tego typu terapię można wykorzystać do stymulowania rozwoju dziecka niepełnosprawnego (w naszym przypadku osoby już dorosłej) w różnych sferach. Właściwością, a zarazem zaletą tejsz folii jest charakterystyczny szelest i niegroźna eksplozja powstająca w wyniku pęknięcia bąbelków intencjonalnie „atakowanych” palcami lub dłońią (w wyniku nadmiernego ucisku albo uderzenia w kuleczki wypełnione powietrzem dłońią bądź jakimś przedmiotem one wyraźnie eksplodują). Powstający w ten sposób efekt akustyczny znakomicie stymuluje zmysł słuchu dzieci z objawami fizycznej lub intelektualnej niepełnosprawności (niewidzące lub słabo widzące, z zespołem Downa, z autyzmem, z nadwrażliwością słuchową itp.). Przy użyciu bąbelkowej folii można przeprowadzać różne eksperymenty i ćwiczenia. Na folii można stawać, siedzieć, kawałkami folii można pocierać o siebie lub o blat stołu czy oparcie krzesła. Można wykorzystywać małe jej kawałki do „opu-

kiwania” okolic uszu, nosa lub policzków dziecka. Można stosować ją do zabaw „lokacyjno-transportowych”, np. do wozenia dzieci na kawałkach folii, a także jako podkładki do siedzenia, do zawijania się w folię i kołysania lub turlania. Folia ta może służyć do stymulowania zmysłu dotyku w przypadku dzieci (osób) z nadwrażliwością tego zmysłu, gdyż bąbelki powodują uczucie ciepła i dają wrażenie miękkości materiału. Folię można też wykorzystać do masażu ciała, a nawet masażu warg i języka, gdyż w momencie przegryzania bąbelki „strzelają”, powodując niezłe zamieszanie i uczucie radości – dzieci na ogół niechętnie rozstają się z tym materiałem, dotykają nim warg, badają apreturę folii, szukają innych, nowych, nieznanym im jeszcze jej właściwości.

Z folii można korzystać na wiele różnych sposobów, np.:

- w ramach treningu i doskonalenia funkcji aparatu artykulacyjnego można na niej grać jak na piszczałce, odczuwając wibrację warg;
- dmuchając na napiętą powierzchnię folii, przyłożonej bezpośrednio do ust, można wygrywać różne melodie;
- można zdmuchiwać jej małe kawałeczki z powierzchni dłoni; ćwiczenie to nie jest takie proste, jakby się mogło wydawać, ponieważ folia elektryzuje się i przykleja do dłoni;
- trzymając folię w górze, wysoko nad głową, można ją upuszczać, a dmuchając na nią od spodu, powodować jej utrzymywanie się w powietrzu lub wolniejsze jej spadanie;
- folię można użyć do ćwiczeń ruchowych (potrzebny jest wówczas dość duży kawałek folii, by rozciągnąć ją np. na całej wolnej przestrzeni sali, czyli na powierzchni około 6–8 metrów) – chodzić po niej wolno lub szybko, spacerować na piętach lub palcach, a nawet brzegami stopy;
- folię można zastosować do rozwijania i doskonalenia sprawności manualnej (uczulania i wzmacniania końców palców);
- ćwiczenie może polegać na zbieraniu foliowych poduszczek palcami i układaniu ich rzędkiem lub szeregiem, w wyniku czego (ze względu na czytelne segmenty) powstaje „gąsienica”;
- można prowadzić zajęcia z wykorzystaniem folii w celu stymulacji dziecka – folia jest przez dziecko rolowana na blacie stołu lub na podłodze;
- kolejna zabawa z użyciem folii – nazwana przez dzieci „zabawą w pluskwiaki” – polega na gniecieniu folii;
- folia może służyć do wywoływania i różnicowania słuchowego różnych zjawisk akustycznych, np. do delikatnego szeleszczenia kawałkami folii, do powodowania eksplozji;
- ćwiczenia z użyciem folii mogą polegać na:
 - naciskaniu palcami bąbelków folii i wyciskaniu z nich powietrza;
 - klepaniu powierzchni folii otwartą dłonią i badaniu tego skutków;
 - uderzaniu w kawałki folii zaciśniętą pięścią – służy to wzmacnianiu kiści dłoni i palców;

- zgniataniu i formowaniu z bąbelkowej folii kulek nadających się do podrzucania w górę i łapania ich w locie;
- folię można wykorzystać do obserwowania i porównywania zachowań (zjawiska kabalistyczne) – różnej wielkości kulki i różnej wielkości kawałki folii zrzucone są na podłogę z wysokości stołu czy krzesła;
- zabawa z użyciem folii może polegać na jej rozrywaniu bądź rozciąganiu – folia stawia opór, co powoduje wzmacnianie mięśni dłoni i palców dziecka.

W zajęciach korekcyjnych folię można zastosować do ćwiczeń wzmacniających stopy (zwłaszcza przy płaskostopiu, które często występuje u osób ciężko poruszających się, otyłych, spowolnionych ruchowo). Oto kilka takich propozycji:

- zgniatanie folii palcami stóp;
- tupanie stopami po powierzchni folii;
- zgniatanie folii piętami lub całymi podeszwami stóp;
- chodzenie na palcach po „dywanikach”, czyli dużych powierzchniach folii;
- szuranie stopami po powierzchni folii („wycieramy obuwie” lub „ślizgamy się” – jedna stopa do przodu, drugą dostawić, bądź to samo w tył);
- rolowanie folii stopami lub palcami stóp w leżeniu na plecach;
- w leżeniu na macie foliowej podnoszenie obunóż kulek uformowanych z folii i rzucanie ich w górę lub przed siebie.

Tego rodzaju ćwiczenia – ze względu na stopień ich trudności – dobierane są odpowiednio do potrzeb dzieci i ich możliwości (zależy to także od pozycji wyjściowej). Najłatwiejsze wydają się ćwiczenia w pozycji siedzącej – w siadzie na krześle, trudniejsze – w siadzie na ławeczce, natomiast najtrudniejsze – w siadzie z nogami ugiętymi w kolanach i stopami opartymi na podłożu (na podłodze).

W trakcie wykonywania ćwiczeń należy zwrócić uwagę na to, by dzieci mające stopy płasko-koślawe – częściej niż inne – spacerowały po chodniczkach foliowych, częściej podnosiły stopą kawałki bąbelkowej folii i kładły je z powrotem na podłożu.

Folię można także zastosować w zajęciach plastycznych – wykorzystując wypukłości bąbelków, formuje się z folii efektowne, mniejsze lub większe bryły przestrzenne, na których maluje się różnego kształtu „esy-floresy” i to nie tylko farbami, ale również produktami spożywczymi, np. kisiem, musztardą, budyniem. Oczywiście, prace te nie będą trwałe, folia bowiem „nie przyjmuje” takiej „farby”, która spływa po niej, tworząc mniejsze lub większe rozlewiska i kałuże. Dzieciom to jednak nie przeszkadza. Interesuje je sam moment tworzenia budowli i jej ozdabiania. Tego typu zajęcia służą wyrabianiu płynności ruchów, stymulują funkcje wzrokowo-ruchowe, sprzyjają doskonaleniu sprawności manualnej, a przede wszystkim pozwalają dzieciom odnaleźć wiele radości i swobody działania.

Dzieciom chcącym się bawić można zaproponować jeszcze kilka innych tego typu zabaw, w których będą mogły odnaleźć wiele przyjemności, np.:

- „deszcz – ulewa” – dzieci przy opowieści o spokojnym letnim deszczu, siedząc na folii, klepią w nią lekko czubkami palców dłoni, natomiast opowiadanie o let-

niej ulewie jest dla dziecka sygnałem do zmiany pozycji ciała: wstania i tupania w folię bosymi stopami, co powoduje jej głośniejszy szelest, dający efekt „prawdziwej ulewy”;

- „spacer po jesiennym lesie lub parku” – dzieci, słuchając opowiadania opiekuna, logopedy czy innego terapeuty, spacerują po folii, szurając po niej bosymi stopami; na umówiony sygnał schylają się i zbierają porozrzucane tam autentyczne, wcześniej przyniesione z parku, jesiennie liście i układają je w bukiety;
- „muszle na dnie morza” – część dzieci siedzi lub leży na podłodze, przyjmując rozmaite pozy; druga część bawiących się nakrywa folią jedno z siedzących/leżących dzieci (wybrane) i „modeluje” swoją piękną „muszlę”; wymodelowane „muszle” – w zależności od pogody – tańczą: albo wiatr podnosi je do góry (dzieci wstają), albo znów opuszcza je w głębiny (dzieci kładą się na podłodze); zabawie towarzyszyć może delikatny akompaniament muzyczny lub komentarz słowny prowadzącego terapię;
- „łódki kołyszące się na wzburzonym morzu” – część dzieci siedzi na folii i naśladuje ruch kołyszącej się łódki, pozostałe dzieci, trzymając za brzegi folię, poruszają nią: mocno – burza, lekko – morze wycisza się stopniowo i uspokaja.

Aby uzyskać lepszy efekt i urozmaicić zajęcia z dziećmi, do każdej zabawy można wprowadzić akompaniament muzyczny (np. pianino), akcentujący interesujące zjawiska przyrodnicze. Bąbelkową folię z powodzeniem można zatem wykorzystywać zarówno do zajęć muzyczno-rytmicznych, jak i szerzej rozumianej muzykoterapii.

Metoda „Kopciuszka”

Metoda „Kopciuszka” ma na celu usprawnienie kiści dłoni i palców w połączeniu z treningiem percepcji dotykowej (wzrokowej) oraz służy treningowi koncentracji uwagi. Metoda może być przeznaczona zarówno dla dzieci/osób dorosłych z zespołem Gregga, jak i innych osób z różnymi deficytami rozwoju, np. dzieci niewidzących lub słabo widzących, niesłyszących lub słabo słyszących z dodatkowymi zaburzeniami rozwoju, dzieci z zespołem Downa, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, z zespołem Angelmana i innymi zaburzeniami rozwoju, z zaburzeniami w zakresie tzw. małej motoryki, takimi jak: brak płynności ruchu, słabo uzewnętrzniany odruch chwytny, mało sprawne paluszki oraz trudności w zakresie koncentracji uwagi. Metoda „Kopciuszka” pozwala na podniesienie stopnia sprawności dłoni osoby korzystającej z niej (np. dziecka), zwłaszcza palców, poprzez wybieranie i segregowanie drobnych kuleczek (np. draży) lub modelowanie kuleczek z kolorowej bibuły marszczonej (tzw. krepiny) i wyklejanie bądź wypełnianie nimi konturów dowolnych przedmiotów. Im dziecko ma większe trudności w zakresie czynności manualnych, tym łatwiejsze dla niego dobiera-

my zadania. Podczas wybierania i segregowania przedmiotów oraz modelowania kulek (o różnej fakturze tworzywa) i przyklejania ich na papierowej podkładce zwracamy uwagę na płynność i precyzję ruchów oraz doskonalenie koordynacji wzrokowo-ruchowej.

Istotą metody jest rozwijanie sprawności palców dłoni, a uściślając – usprawnianie drobnych mięśni końców palców za pomocą czynności polegających na wybieraniu drobnych kuleczek (draży) i segregowaniu ich według określonego kryterium (np. według koloru lub wielkości kulek). Drobne przedmioty, z jakich korzystamy podczas treningu, mogą różnić się kolorem lub fakturą (w zależności od potrzeb bawiących się dzieci, determinowanych ich stanem i stopniem rozwoju).

Do zajęć potrzebne są: pojemnik z różnokolorowymi kulkami lub drażami, dwie miseczki w tym samym lub w różnym kolorze, podobnie kulki lub draże (np. draże mleczne w kolorze białym, draże czekoladowe w kolorze brązowym, kuleczki o gładkiej i chropowatej powierzchni, woda w misce do mycia rąk oraz ściereczka).

Sadzamy dziecko przy stole, stawiamy przed nim pojemnik z kulkami, drażami mlecznymi i czekoladowymi oraz dwie miseczki, prosząc o posegregowanie cukierków według koloru: w jednej miseczce miały znaleźć się draże białe – mleczne, a w drugiej brązowe – czekoladowe. Przydzielając dziecku tego rodzaju pracę, obiecujemy mu, że po wykonaniu tej czynności w nagrodę będzie mogło poczęstować się cukierkami.

Jednak przez cały czas trzeba dziecku przypominać, jakie czynności ma wykonać, głośno powtarzać, czasem nawet wskazać palcem i powtórzyć instrukcję (nawet kilka razy): „Weź brązową kulkę (cukierek) i wrzuć do tej miski, teraz weź białą kulkę i wrzuć ją do drugiej miseczki”. Za każdą poprawnie wykonaną czynność należy dziecko pochwalić, by tym sposobem motywować je do dalszej pracy. Dzieci z zespołem Downa (a także z innymi wadami i zaburzeniami rozwoju, np. dzieci z zespołem Angelmana, zespołem Gregga, mózgowym porażeniem) szybko się męczą i zniechęcają. Dlatego trzeba przy nich być i racjonalnie je aktywizować, za pomocą różnego rodzaju wzmocnień.

Aby podjąć próbę stymulacji funkcji dłoni i palców u dzieci, a czasem także osób dorosłych (czy to obciążonych zespołem Downa, zespołem Angelmana, zespołem Gregga czy innymi zaburzeniami), wymagających intencjonalnie prowadzonych zajęć rehabilitacyjnych, należy wpieryw je dokładnie poznać, przede wszystkim ich stan, potrzeby oraz możliwości. Następnie trzeba sporządzić plan postępowania, przygotować odpowiednie materiały, jasno formułując cele. Przed przystąpieniem do zajęć musi być sporządzony konspekt, stanowiący podstawę wspólnej pracy (wspólnego działania).

Metoda terapii przez kontrolę poznawczą (*Cognitive Control Therapy – CCT*) Sebastiano Santostefano⁶

Istotą metody jest systematyczne kształtowanie uwagi dowolnej osoby (np. dziecka) przy bezwzględny przestrzeganiu zasady indywidualności i stopniowania trudności. Autor metody, Sebastiano Santostefano, wychodzi z założenia, że większość zaburzeń w zachowaniu się dzieci, zwłaszcza z różnych powodów niepełnosprawnych, powstaje na skutek traumatyzujących ich przeżyć bądź deprywacji potrzeb psychicznych i społecznych w pierwszych miesiącach lub latach życia, a więc w okresie, kiedy kształtująca się u nich mowa oralna (mowa dźwiękowa) nie pełniła jeszcze w ich życiu psychicznym funkcji regulacyjnej, a więc nie sterowała ich zachowaniem⁷. Terapia dzieci z zaburzeniami w zachowaniu (do tej grupy można zaliczyć dzieci nadaktywne, szukające dla siebie miejsca w życiu, samostymulujące się, lecz pozbawione należytej uwagi i troski rodzicielskiej, dzieci z zespołem Downa, z zespołem Gregga, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu) – w myśl przyjętych przez autora założeń – winna przebiegać przede wszystkim w płaszczyźnie oddziaływań niewerbalnych (głównie w konwencji zabaw dialogowych opartych na komunikacji niejęzykowej).

„Kontrolę poznawczą” – jak autor metody nazywa posiadany przez człowieka mechanizm autokontroli – odgrywają rolę psychologicznego narzędzia kontrolującego własne zachowania oraz własne przeżycia. S. Santostefano wyróżnił pięć takich narzędzi kontroli poznawczej:

- I. Umiejętność kierowania uwagi przez dziecko na siebie i ruchy własnego ciała, ich jakość oraz tempo (*body ego – tempo regulation*).
- II. Umiejętność ześrodkowania uwagi przez dziecko na wskazanym przez terapeutę bodźcu (*focal attention*).
- III. Umiejętność wyróżniania przez dziecko w polu obserwacyjnym wybranych przedmiotów lub dowolnych elementów i nazwania ich (*field articulation*).
- IV. Umiejętność zapamiętywania przez dziecko obrazu lub przekazanej mu informacji o przedmiotach bądź zjawiskach (*leveling-sharpening*).
- V. Umiejętność grupowania przedmiotów według przyjętego klucza, np. według kryterium wielkości, kształtu, koloru itp. (*equivalence range*)⁸.

Programy ćwiczeń dobrane do każdego z tych pięciu mechanizmów kontroli poznawczych obejmują po osiem stopni trudności – „skoków”. W każdym z programów składających się ze starannie dobranych i usystematyzowanych ćwiczeń wyraźnie wzrasta:

⁶ S. SANTOSTEFANO: *Cognitive control therapy with children and adolescents*. New York–Oxford, Pergamon 1985.

⁷ Ibidem.

⁸ Ibidem.

- stopień logicznej złożoności zadań;
- stopień emocjonalnego obciążenia dziecka;
- udział fantazji i pomysłowości dziecka.

Zasady metodyczne, jakie powinny być przestrzegane przez stosujących tę metodę, można ująć w następujące punkty:

1. Praca z dzieckiem powinna przechodzić od terapii dyrektywnej do terapii niedyrektywnej, a okazji do tego dostarcza sprawiająca dziecku przyjemność zabawa.
2. Terapeuta dostosowuje zadania do poziomu i możliwości dziecka, jego tempa uczenia się oraz poziomu jego spontanicznej, samorzutnej aktywności.
3. W terapii powinny znaleźć się: zarówno miejsce, jak i okazja do naprzemiennego przejmowania ról między dzieckiem i jego dorosłym partnerem, czyli raz terapeuta stawia dziecku zadanie do wykonania, a raz dziecko wyznacza zadanie terapeutcie. W działaniu tym dziecko zawsze, oczywiście, osiąga sukces i „zawsze wychodzi lepiej” pod względem wykonania zadania niż jego dorosły partner.
4. Podczas zajęć powinno następować rozładowywanie i wygaszanie wszelkiego rodzaju zbędnych napięć, impulsów, destruktywnych i niepożądanych społecznie zachowań. W to miejsce trzeba wprowadzać takie zachowania i umiejętności, które mają pozytywne konotacje, dające dziecku poczucie bezpieczeństwa, sprawstwa i pewności siebie, np. u dzieci nadpobudliwych, nadreaktywnych ich napęd ruchowy i energię można wykorzystać w zabawach ruchowych, wymagających przemieszczania się i wykonywania wielu różnych czynności pozwalających na spożytkowanie nadmiaru energii, z kolei u dzieci wydających przeraźliwe krzyki (najczęściej są to wrzaski zagłuszające lęk) wydatkowaną energię i siłę głosu można wykorzystać do przesyłania nagradzających aktywność innego dziecka (innych dzieci) „raket”, „okrzyków zwycięstwa”, „wiwatów” itp., podkreślając przy tym szczególne zdolności i talent ich autorów⁹. Niezwykle cenne jest bowiem systematyczne zachęcanie dziecka do wykorzystywania swej wyobraźni i fantazji (okazji dostarczyć mogą: technika malowania dziesięcioma palcami, rozliczne zabawy tematyczne, zabawy w teatr, w tym teatr „z łyżki”, drama itp.)¹⁰.
5. Dziecko, począwszy od pierwszego kontaktu z terapeutą, traktowane jest jako aktywny, znaczący i świadomy tego faktu partner.
6. Wszelkie trudności pojawiające się podczas prowadzonych zajęć należy z dzieckiem bezpośrednio omawiać i analizować, szukając wraz z nim przyczyn ich zaistnienia; trudności wywołują niechęć do podejmowania jakichkolwiek działań, a nawet objawy jawnej lub ukrytej agresji. Jeśli dziecko ma problemy z rozumieniem czegoś, staramy się znaleźć taki sposób przekazu, aby jednak zrozumiało, o co w tym wszystkim chodzi. Wykorzystać tu można różne formy przykładu zachowań innych dzieci, bohaterów bajek dla dzieci, filmów animowanych, historyjek obrazkowych, zabaw ruchowych, zabaw ze śpiewem, dramy,

⁹ E.M. MINCZAKIEWICZ: *Zabawa w rozwoju poznawczym...*

¹⁰ *Ibidem*.

pantomimy, malowania palcami. Warto podjąć próbę włączenia dziecka do koła, w którym jest znaczącym animatorem i sprawcą – od niego zależy zabawa innych dzieci, a następnie zainicjowania aktywności i interakcji z innymi, atrakcyjnymi dla dziecka osobami celem odwrócenia jego uwagi.

* * *

Myślą przewodnią artykułu było przedstawienie wybranych metod terapii w postępowaniu logopedycznym osób z zespołem Gregga. Podejmowane działania powinny być dobrane do indywidualnych potrzeb i możliwości osób, przeto bardzo dokładnie przemyślane i doskonale przygotowane do warunków, w jakich przyjdzie im żyć i rozwijać się – pomimo przeciwności i trudności, które piętrzą się na drodze ich rozwoju. Przybliżenie idei metod wraz z omówieniem sposobu ich wykorzystania powinno przyczynić się do ich wdrożenia, a w efekcie – lepszego codziennego funkcjonowania osób z zespołem Gregga.