

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-ND 4.0 International) license • <https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>



PAULINA NIEMYSKA<sup>1</sup>

*Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Polska*

ORCID 0009-0003-8828-0974

Zgłoszono: 7.01.2025; zrecenzowano: 26.06.2025; zaakceptowano do druku: 30.06.2025

## DIALOG JAKO WYZWANIE PEDAGOGICZNE W PRACY Z NIEMOWLĘCIEM Z ZESPOŁEM DOWNA

### DIALOGUE AS A PEDAGOGICAL CHALLENGE IN WORKING WITH AN INFANT WITH DOWN SYNDROME

**Abstract:** The article discusses selected difficulties of infants with Down syndrome in the area of communication and supporting these skills. It addresses the issue of building a sense of dialogue agency in infants with Down syndrome. It presents the strengths and weaknesses of children with Down syndrome in infancy in the context of acquiring communication skills. The aim of this article is to present the communication challenges faced by infants with Down syndrome, the possible causes of these difficulties, and to consider possible ways of working on building dialogue skills in infants with this genetic syndrome.

**Keywords:** communication, infant, dialogue, Down syndrome, trisomy 21, basic communication skills, support for communication skills

**Streszczenie:** W artykule poruszone zostały kwestie trudności w obszarze rozwoju komunikacji u niemowląt z zespołem Downa oraz zagadnienia związane ze wspomaganiem usprawniania tego obszaru. Poruszono tematykę budowania poczucia sprawczości dialogowej u niemowląt z zespołem Downa. Przedstawiono mocne i słabe strony dzieci z zespołem Downa w wieku niemowlęcym w kontekście nabywania zdolności komunikacyjnych. Założeniem artykułu jest ukazanie wyzwań niemowląt z zespołem Downa w aspekcie komunikacji, możliwych przyczyn występowania owych trudności, a także pochylenie się nad możliwymi sposobami pracy nad budowaniem umiejętności dialogu u niemowląt z tym zespołem genetycznym.

**Słowa kluczowe:** komunikacja, niemowlę, dialog, zespół Downa, trisomia 21, bazowe umiejętności komunikacyjne, wsparcie zdolności komunikacyjnych

---

1 **Paulina Niemyska**, mgr; Instytut Pedagogiki – Wydział Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Adres e-mail: [paulina.niemyska@gmail.com](mailto:paulina.niemyska@gmail.com).

## Wprowadzenie

Człowiek już od pierwszych tygodni życia płodowego gotowy jest do prowadzenia dialogu. Do reagowania swoim ciałem na to, czego doświadcza. Odpowiedzi na bodźce zewnętrzne – o jakimkolwiek charakterze – dochodzące do dziecka w łonie matki, są wynikiem działania układu nerwowego w odniesieniu do tego, czego w danej chwili doświadcza jednostka. Odbieranie tych doznań, a następnie odpowiadanie na nie – już na tak wczesnym etapie życia człowieka – stanowi podwaliny dialogu.

Zdaniem Janusza Sławińskiego: „Dialog, to rozmowa, zespół wypowiedzi co najmniej dwóch osób na określony temat. Dla dialogu charakterystyczna jest wymiennosc ról nadawcy i odbiorcy wśród jego uczestników: ta sama osoba występuje raz jako podmiot mówiący, to znów jako adresat [...]. Żadna z wypowiedzi składających się na dialog nie stanowi sama przez się autonomicznej całości znaczeniowej; dopiero powiązanie wszystkich replik tworzy układ znaczeniowo kompletny i samodzielny” (Sławiński, 1988). Osiągnięciem dialogu jest więc spotkanie co najmniej dwóch osób, oferujących sobie wzajemnie naprzemiennosc, gotowosc do dawania komunikatów, a także ich przyjmowania, co niekiedy może być trudne dla dzieci z zespołem Downa.

Przyjmując, że dialog bazuje na spotkaniu dwojga ludzi, niemożliwe byłoby uznanie, iż niemowlę z wadą genetyczną spełnia ten warunek gorzej, czy w mniejszym stopniu. Z małym doświadczeniem, z pewnymi, nieodkrytymi jeszcze zasobami, z pewnymi ograniczeniami, jednak z całym swoim człowieczym zapleczem – przystępuje do tego aktu.

Artykuł ten jest próbą zestawienia wiedzy na temat wybranych czynników koniecznych do rozwinięcia prawidłowo funkcjonujących umiejętności dialogowych z wiedzą na temat niektórych obciążeń dotyczących dzieci z zespołem Downa, mających wpływ na nabywanie tychże umiejętności. Działanie to ma na celu zaznaczenie „prawa” niemowląt z zespołem Downa do wolniejszego i nieharmonijnego rozwijania umiejętności językowych oraz wskazanie, z czego określone opóźnienia i nieprawidłowości mogą wynikać.

Artykuł zgłębia temat trudności obserwowanych u dzieci z zespołem Downa w wieku niemowlęcym w obszarze komunikacji oraz podejmuje próbę skonfrontowania teoretycznej wiedzy z praktycznymi wskazówkami terapeutycznymi. Przynieść to może w efekcie stworzenie drogowskazu do logopedycznych działań w pracy z dzieckiem z zespołem Downa w wieku niemowlęcym – prowadzonej czy to przez rodzica w warunkach domowych, czy też przez terapeutę w gabinecie. Istotnym bowiem założeniem podczas pracy z dzieckiem z konkretną niesprawnością jest posiadanie wiedzy na jej temat.

### **Niemowlę z zespołem Downa jako rozmówca potrzebujący czasu**

Choć populacja dzieci z zespołem Downa jest zróżnicowana pod względem ogólnego stanu zdrowia, obciążeń współistniejących, indywidualnych możliwości i potencjału, a także sytuacji rodzinnej i społecznej – zespół Downa, jako zbiór konkretnych obciążeń, w mniejszym bądź większym stopniu charakteryzują konkretne cechy niepełnosprawności. Niemowlę z zespołem Downa podchodzi do aktu komunikacji z owymi obciążeniami – wymaga tym samym opieki, poprowadzenia, wskazania kierunku. Nie każdy z obszarów rozwoju komunikacji rozwinie w sposób oczekiwany do wieku – co jednak nie powinno zatrzymywać rodziców i terapeutów we włączaniu działań terapeutycznych, a mobilizować do ich podejmowania. Nigdy bowiem nie wiemy, gdzie leży granica możliwości danego człowieka.

Pewnym jest zaś, iż możliwości komunikacyjne dziecka z zespołem Downa określane są posiadanym przez nie stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Rozwój mowy u dziecka z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim przebiega według tego samego wzorca, jak u dzieci w normie intelektualnej, cechuje się jednak wolniejszym tempem i zmniejszaniem dynamiki rozwoju wraz z wiekiem. U dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i znacznym rozwój mowy będzie procesem dłuższym i mniej efektywnym, a u dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębokim rozwój mowy zatrzymuje się zwykle na wczesnym etapie, tzw. etapie melodii – krzyku, głużenia czy gaworzenia (Błęszyński, Kaczorowska-Bray 2012).

Podstawową zasadą w procesie wspomagania rozwoju jest akceptacja osoby niepełnosprawnej, ze zgodą na jej specyficzny rozwój oraz ograniczone możliwości. Mimo tych ograniczeń – osoba niepełnosprawna ma prawo do autonomii i partnerskiego traktowania w procesie terapii, o czym mówi zasada podmiotowości (Wiśniewska 2010).

Ujmując rozwój w aspekcie procesów i mechanizmów uruchamianych czynnie przez dziecko – również z niepełnosprawnością intelektualną – podczas konstruowania podejścia terapeutycznego ważniejsze od poziomu inteligencji (u starszych dzieci ocenionych przykładowo według testów inteligencji), będą między innymi: sposób przetwarzania informacji zmysłowych, preferowany styl uczenia się, poziom rozwoju procesów pośredniczących w nabywaniu różnych umiejętności, a także wzorce interakcji z różnymi osobami (Piszczyk 2008).

Warto skupiając się na pracy nad komunikacją z niemowlęciem z zespołem Downa przyjąć założenie, iż wsparcie dotykać będzie dwóch obszarów – podczas pracy z niemowlętami z trisomią 21 warto zauważyć, że nie tylko rola nadawcy, ale i odbiorcy – są na równi istotne w procesie budowania umiejętności dialogowych u niemowląt z tą wadą genetyczną.

Z jednej strony rozmówca, wspierając niemowlę z zespołem Downa w procesie komunikacji – uczy je dialogu. Uczy rozmowy. Uczy zasad funkcjonowania w tej specyficznej – i jakże ważnej – sytuacji społecznej. Wskazuje, modyfikuje tor

toczenia się owego dialogu, kreuje niejako sytuacje dialogowe, pokazuje różne modele działania w dialogu, daje wzorce konkretnych narzędzi dialogowych, jak na przykład werbalizacji czy gestów. Będzie zatem nauczycielem rozmowy, drogowskazem do rozwijania umiejętności komunikacyjnych, wzorem do obserwacji i naśladowania. Z drugiej strony rozmówca pozwala dziecku, z którym obcuje, tworzyć dialog. Daje przestrzeń. Wtedy, kiedy potrzeba usuwa się delikatnie w cień, by pozwolić kształtować się poczuciu sprawczości u swojego małego rozmówcy. Obserwując, jak widzi dialog druga strona, czerpiąc wskazówki czego jej w owym dialogu potrzeba, odbierając to, jak i o czym mówi – choćby poza werbalnie. Patrząc od tej strony – rozmówca będzie zatem odbiorcą, przestrzenią, w której warto być i która jest dobrym miejscem do wyrażania siebie dla dziecka z niepełnosprawnością.

Zespół Downa choć wpływa na sposób, czas i jakość pojawiania się, budowania i kształtowania umiejętności komunikacyjnych, nigdy nie zabiera możliwości komunikacji w pełni. To, jaką formułę komunikacji przyjmować będzie dane dziecko z zespołem Downa zależy w dużym stopniu od tego, jak wada genetyczna wpływa na funkcjonowanie innych układów – nerwowego, krążenia, oddechowego – a także od poziomu rozwoju poznawczego i stopnia niepełnosprawności intelektualnej. Te preferencje można jednak zestawić z działaniami usprawniającymi, by wyjść poza obszar, który na dany moment jest opanowany przez dziecko i iść w kierunku odkrywania potencjału jaki posiada.

Opierając się na wiedzy z zakresu rozwoju psychomotorycznego – należy pamiętać, iż wszystkie jego elementy są ze sobą powiązane. Opóźnienia w obszarze ruchowym niosą ze sobą często opóźnienia w obszarze mowy i innych sprawności intelektualnych. Wiedząc, że rozwój ruchowy u dzieci z zespołem Downa postępuje z opóźnieniem – fakt opóźnionego rozwoju mowy jest niejako spodziewanym stanem. Towarzysząc dziecku w nabywaniu kolejnych umiejętności komunikacyjnych, należy zatem pamiętać o usprawnianiu jego funkcji ruchowych.

Specyfika rozwoju psychomotorycznego dziecka zależy, między innymi, od przebiegu procesów fizjologicznych, zwłaszcza neurofizjologicznych, zachodzących w organizmie dziecka, takich jak: dojrzewanie układów, w tym układu nerwowego, w zakresie struktury i funkcji, np. proces mielinizacji włókien nerwowych, proces lateralizacji, tworzenie się dominacji półkul mózgowych, zanikanie odruchów pierwotnych, rozwój świadomej ideomotoryki (Sadowska 2012). U dziecka z zespołem Downa procesy te są zaburzone z racji nieprawidłowości genetycznej, co ma wpływ na każdy etap ich przebiegu. Tłumaczy to zatem wolniejszy przebieg postępów w terapii, jednocześnie nie odbierając nadziei na ich osiągnięcie, w określonym dla danego dziecka wymiarze.

W omawianym obszarze niezbędnym jest przyjrzenie się zagadnieniu ontogenezy, która to decyduje o przebiegu procesów rozwojowych danej jednostki. Ontogeneza jest procesem osobniczego rozwoju przebiegającego według stadiów i etapów określonych dla poszczególnych funkcji organizmu. Proces ten

rozpoczyna się z momentem zainicjowania życia i dotyczy każdego z układów morfologicznych i czynnościowych. Przebiega według genetycznego programu w określonej kolejności, w określonym rytmie, przez określony czas oraz w określonym środowisku (Sadowska 2012).

W przypadku niemowląt z zespołem Downa, ontogeneza toczy się opierając się na nieprawidłowym kodzie genetycznym. Wśród czynników wpływających na nieprawidłowy przebieg budowania umiejętności komunikacyjnych – werbalnych i pozawerbalnych – znajdują się, między innymi: wrodzona hipotonia mięśniowa, wpływająca na pracę układu mięśniowego całego organizmu; nieprawidłowości w budowie twarzoczaszki, determinujące zaburzenia w pracy układu oralnego; niepełnosprawność intelektualna, ograniczająca nabywanie wybranych umiejętności; opóźnienia w rozwoju psychoruchowym, w tym bardzo istotne – opóźnienia ruchowe, zatem i mowne. Przy zespole wymienionych niesprawności – usprawnianie budowania kompetencji komunikacyjnych u niemowląt z zespołem Downa jawi się jako interdyscyplinarny i konieczny ruch w prowadzeniu do odkrywania ich potencjału w obcowaniu ze światem.

### **Niemowlę z zespołem Downa jako rozmówca potrzebujący wsparcia**

Niemowlęta z zespołem Downa stanowią bardzo zróżnicowaną grupę ze względu na określone możliwości i potrzeby psychofizyczne. Mimo tej samej diagnozy, jaką jest zespół Downa, a także cech wspólnych nią objętych – dzieci te różnią się ze względu na mocne i słabe strony funkcjonowania. W zależności od tego, jak środowisko oddziałuje na dziecko, czy i jakie stymulacje są mu proponowane – ekspresja genów będzie różnie przebiegać. W ramach interakcji zaś możemy na nią wpływać.

Znaczącym założeniem prowadzonych przez rodziców czy terapeutów stymulacji jest ciągle pobudzanie dziecka do aktywności własnej. W procesie kształtowania się obrazu świata dziecka podstawowe znaczenie ma bowiem jego podmiotowość w tym procesie (Cieszyńska-Rożek, 2018).

Badając działania usprawniające komunikację dzieci z zespołem Downa – konieczne jest spojrzenie na temat anatomicznych odmienności w obszarze budowy ich centralnego układu nerwowego. Współczesne badania neuroanatomiczne mózgu wskazują, że pojawienie się dodatkowego chromosomu w garniturze chromosomowym zmienia mózg oraz wpływa na jego pracę w sposób bardziej skomplikowany, niż do tej pory uważano. Fakt ten decyduje o możliwościach przyswajania i wykorzystywania umiejętności komunikacyjnych. Jak wskazują badania, oprócz niedorozwoju płatów czołowych, pnia mózgu i mózdzku, mała jest objętość mózdzku nowego, który prawdopodobnie odpowiada za płynny przebieg funkcji mowy.

Również wyniki badań potencjałów wywołanych wskazują na występowanie u dzieci z zespołem Downa zaburzeń integracyjnej działalności mózgu. Wpływ owych zaburzeń na funkcjonowanie jednostki jest widoczny w postaci zaburzeń

rytmu wykonywanych czynności, niskiej zdolności koordynacji wzrokowo-ruchowej oraz deficytu programowania motorycznego, a także obniżenia zręczności manualnej i małej precyzji ruchów rąk (Piszczyk 2008). Każda zaś z tych umiejętności jest związana z komunikacją – werbalną i pozawerbalną.

Każde spotkanie jest aktem komunikacji – czy to spotkanie z rodzicem, czy z terapeutą. Niezależnie od tego, w jakim stopniu dziecko rozwinęło umiejętności poznawcze i na jakim poziomie sprawności intelektualnej funkcjonuje – podczas spotkania dwóch osób każda ze stron nieustannie coś komunikuje. Słowo, gest, wyraz twarzy, przyspieszone bicie serca, cisza – wszystko to jest komunikacją. Podczas takiego spotkania warto pamiętać, iż w pracy z dziećmi z niepełnosprawnością intelektualną terapia oraz edukacja nieustannie się przenikają. Trudnym jest określenie momentu, w którym kończy się edukacja, a zaczyna terapia. Edukacja często przeradza się w terapię, korzystając z metod wypracowanych na gruncie różnorodnych podejść terapeutycznych (Danielewicz 2023).

Warto zaznaczyć, że podstawową techniką terapeutyczną, a zarazem edukacyjną w pracy z dziećmi do około 10. roku życia, jest zabawa (Schaefer, Drewes 2009). Stanowi ona naturalną formę komunikacji dziecka, dzięki której może ono w sposób bezpośredni lub symboliczny zakomunikować innym to, czego nie jest w stanie wyrazić za pomocą słów – co odczuwa, czego potrzebuje. Zwykle podejmowana jest przez dzieci spontanicznie, w przypadku niemowląt z zespołem Downa może zdarzyć się jednak, że potrzeba będzie moderacji zabawy ze strony rodzica/terapeuty, a także niezbędne może być motywowanie dziecka do utrzymania aktywności w zabawie.

Osiągnięcie odpowiedniego poziomu rozwoju uwagi decyduje o jakości sposobu nabywania umiejętności komunikacyjnych. Zaś u osób z zespołem Downa rozwój ten jest zaburzony, o czym mówią, między innymi, badania Krakowa i Koppa (Kraków, Kopp 1983). Badacze wykazali, że niemowlęta z zespołem Downa podczas epizodów swobodnej zabawy nie są zdolne do monitorowania i oceniania środowiska w sposób charakterystyczny dla niemowląt o prawidłowo rozwijającej się inteligencji. Ich zdaniem, brak tej zdolności wynika z uszkodzenia wzorca rozwoju uwagi i hamuje rozwój przetwarzania poznawczego danych zmysłowych. Deficyt uwagi utrudnia zapewne nie tylko skupianie się na wspólnym działaniu, ale i utrudnia sam przebieg aktów porozumiewania się.

Pracując z niemowlęciem z deficytami uwagi, aby ułatwić mu wchodzenie w kontakt i relacje dialogowe, istotnym jest bazowanie na umiejętności niewerbalnego podążania, odzwierciedlania jego uczuć i myśli, wspierania w podejmowaniu decyzji i dawania mu poczucia sprawczości, budowania poczucia kompetencji komunikacyjnych (Bieńkowska, Danielewicz 2023).<sup>2</sup>

---

2 Odzwierciedlanie uczuć i myśli dziecka może działać się za pomocą komunikatów werbalnych, ale i za pośrednictwem niekiedy łatwiejszych do zrozumienia komunikatów pozawerbalnych, jak gest, czy mimika twarzy. Ma ono pomóc dziecku w integracji doświadczeń i budowaniu



Częściowo proces ten może być odbierany podczas pracy z niemowlęciem z trisomią 21 jako problematyczny. Jones (1977) i Ronald (1988) zauważają, iż wokalizacja niemowląt z zespołem Downa jest jednostajna i często kończy się w sposób niedający rozmówcy żadnej szansy na włączenie się w jej przebieg. Trudność tę obserwują u niemowląt z trisomią 21 do ukończenia 18. miesiąca życia. Dane te sugerują, iż zdolność do naprzemiennego mówienia, z której rozwija się późniejsza komunikacja i która stanowi podstawę funkcjonalnego rozwoju języka i budowania dialogu, rozwija się u dzieci z zespołem Downa wolniej, niż u rówieśników o prawidłowym rozwoju intelektualnym. Jednocześnie zdając sobie sprawę, iż naprzemiennność jest jedną z bazowych zasad funkcjonowania dialogu – praca nad usprawnianiem tego obszaru winna zajmować znaczące miejsce w terapii umiejętności komunikacyjnych niemowląt z zespołem Downa. U niemowląt z zespołem Downa obserwuje się także brak znacznych opóźnień w gaworzeniu oraz rozwoju fonetycznych podstaw języka – co może stanowić istotny obszar do pracy logopedycznej (Piszczyk 2008).

Podczas pracy z niemowlęciem z zespołem Downa, prawdopodobna będzie potrzeba wsparcia umiejętności z obszaru umiejętności poznawczych. Pracując bowiem z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną należy mieć na uwadze jednocześnie występowanie u niego zaburzeń w sferze poznawczej (w ogólnych zdolnościach umysłowych) i wynikających z nich utrudnień w życiu codziennym.

Jednym z zakresów, w których niemowlęta z zespołem Downa funkcjonują gorzej od rówieśników bez obciążeń, jest obszar motywacji. Gunn, Berry i Andrews wskazują w swych badaniach (Gunn i in. 1982), iż zespół Downa połączony jest z chronicznie niskim pobudzeniem. Fakt ten może być przyczyną wykazywania przez część osób z zespołem Downa pasywnej obserwacji otoczenia oraz pasywnego stylu interakcji z nim. W kontekście komunikacyjnym zależność ta mogłaby przejawiać się w małej ilości werbalnego domagania się przedmiotów oraz niewychodzeniu poza niewerbalny sposób komunikowania się z otoczeniem.

Możliwym więc jest, iż obniżony poziom pobudzenia jest podstawowym czynnikiem prowadzącym do osłabienia motywacji oraz opóźnionego rozwoju niektórych umiejętności komunikacji przedwerbalnej u dzieci z zespołem Downa. Propozycją wchodzenia w kontakt z niemowlętami z trisomią 21 może być zatem styl komunikacji utrzymujący uwagę dziecka, wzbogacany intonacją, nie wymagający zbyt długiego skupienia, a zarazem mobilizujący do wydłużania czasu uwagi.

Innym obszarem, bez którego dialog z drugą osobą jest utrudniony, a z którym dzieci z zespołem Downa zwykle nie radzą sobie dobrze, jest obszar pamięci. Pamięć odgrywa znaczącą rolę w procesie uczenia się, a także w nabywaniu umiejętności komunikacyjnych. Związana z uczeniem się, spostrzeganiem, magazynowaniem i wykorzystywaniem zaobserwowanych wzorców, stanowi nieodłączne ogniwo w procesie nabywania i wykorzystywania mowy.

---

spójnego obrazu siebie, co w przypadku dzieci z trudnościami w koncentracji uwagi ma szczególne znaczenie.

U osób dotkniętych zespołem Downa pamięć nie funkcjonuje w sposób prawidłowy. Podczas procesu uczenia się komunikacji nie będzie zatem wykorzystywana w sposób normatywny, jak u niemowlęcia bez obciążeń. Nieprawidłowości w obszarze funkcjonowania pamięci, podobnie jak w przypadku trudności w sferze motywacji – wpływają na proces uczenia się. Także uczenia komunikowania się i prawidłowego wykorzystywania możliwości dialogu.

### **Niemowlę z zespołem Downa jako rozmówca zdolny do korzystania ze wzorców**

Chcąc podejść rzetelnie do kontaktu z niemowlęciem z zespołem Downa, należy wcześniej rzetelnie odpowiedzieć na pytanie: „Kim jest dziecko z trisomią 21?” i zdecydować poznać swego rozmówcę. Podchodząc do tej relacji, rozmówca powinien być świadom tego, że to on będzie osobą, na której skupi się uwaga dziecka. Wynikiem relacji rodzic/terapeuta – dziecko będzie uczenie się zachowań społecznych, jakimi są zachowania komunikacyjne. Zachowania te dziecko będzie próbowało następnie przenosić na kontakt z innymi osobami, już po wyjściu poza „bazową” relację z rodzicem/terapeutą.

Odnosząc się do badań nad rozwojem dzieci z zespołem Downa warto pamiętać, iż poziom ich rozwoju psychoruchowego jest zależny od wieku rozpoczęcia terapii (Choińska, 2003). Dodatkowo, należy brać pod uwagę plastyczność układu nerwowego, która może być jedną z podstaw wspierania rozwoju naszego rozmówcy. Efekty neuroplastyczności obserwuje się u osób poddawanych neurorehabilitacji, terapii psychologicznej, psychiatrycznej i pedagogicznej (Sikorski 2023).

Mechanizmy neuroplastyczne aktywne są przez całe życie człowieka, jednak najbardziej intensywnie działają podczas powstawania, kształtowania i rozwijania się układu nerwowego w ciągu pierwszych lat życia, już od pierwszych chwil istnienia organizmu (Weker 2023).

W jakości rozwoju dziecka z zespołem Downa, poza mechanizmami neuroplastyczności, znacząca rola należy do mechanizmów opartych na obserwacji społecznej i środowiskowej. U dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, poza ograniczeniami wynikającymi z zaburzeń rozwoju, chorób towarzyszących, czy poziomu rozwoju umiejętności poznawczych, o rozwoju mowy i języka decyduje także środowisko, w jakim wychowuje się dziecko (Błęszyński 2013).

Choć rozwój osób z zespołem Downa charakteryzują opóźnienia i dysharmonia – okres niemowlęcy jest czasem, gdy część z nich nie jest jeszcze widoczna. Niektóre nieprawidłowości pojawiać się będą bowiem na kolejnych etapach rozwoju, jednak część z nich może zostać zminimalizowana mobilizacją mózgu już we wczesnym niemowlęctwie – poprzez procesy oparte na neuroplastyczności.

W populacji dzieci z zespołem Downa obserwuje się opóźniony rozwój gotowości do przyswajania języka, zatem opierając się na wiedzy dotyczącej neuroplastycznych zdolności mózgu i istoty wczesnych oddziaływań terapeutycznych – wszelkie



aktywności stymulujące rozwój komunikacji należy prowadzić już od pierwszych dni życia. Oprócz typowych zajęć logopedycznych, istotne jest wprowadzanie ćwiczeń codziennych, obejmujących między innymi wzbogacanie procesów ożywienia dziecka, a także stymulujących zainteresowanie interakcją i komunikacją przedjęzykową w diadzie opiekun–dziecko. Takimi ćwiczeniami mogą być próby odwzorowywania naturalnego rytmu zachowań dziecka przez rodzica i próby jego modyfikacji (na przykład próba stopniowego podłączania dziecka do rytmu własnych ruchów czy oddechu). Także próby wpływu na stopień jego pobudzenia będą drogą do współtrwania w dialogu oraz pobudzania do uczenia się jego zasad i budowania gotowości do bycia odbiorcą. Stymulację tę można prowadzić na przykład przez dostarczanie odpowiedniej liczby bodźców, masaż, ćwiczeń relaksacyjnych i tym podobnych.

### **Niemowlę z zespołem Downa jako rozmówca pełnoprawny**

Spółecznie przyjmuje się, iż sposób oceny jakościowej człowieka różni się od stopnia jego sprawności. Jednostka „zdrowa” oceniana jest według swych umiejętności i osiągnięć, ta zaś, u której występują deficyty rozwojowe lub nabyte – oznakowana jest jako niesprawna czy odmienna. Zapomina się, że niepełnosprawności, obok niedomagań, posiadają kompensacyjne mechanizmy i rozwijają pozytywne inne cechy osobowości (Sadowska 1996). Pracując z osobami z zespołem Downa zaczyna się dostrzegać, iż jest to genetycznie uwarunkowany zespół zarówno niedostatków, jak i zalet. Jedynie przy takim spojrzeniu na osobę niepełnosprawną – pełnoprawną, można rozpocząć pracę nad budowaniem właściwej koncepcji terapeutycznej. Ta zaś winna korelować z jednoczesnym zwróceniem się ku jakości stylu życia dziecka oraz jego rodziny, a także uwzględniać sposób jej działania w obszarze społecznym, emocjonalnym i poznawczym.

Integracja personalna i środowiskowa winna być zarówno przyczyną jak i skutkiem podejścia do niemowlęcia z zespołem Downa jako do człowieka pełnoprawnego. Poprzez pracę i zaangażowanie rodziny i specjalistów oraz otoczenia danego dziecka – zyskuje ono niejako miano osoby, o którą warto walczyć, ale i dla której warto tworzyć i podejmować działania usprawniające.

Praca z niemowlęciem z zespołem Downa niesie ze sobą jednak pewne obciążenie. Rodzic/terapeuta wiedząc, iż obcuje z dzieckiem, które nie posługuje się mową, używa niemowlęcych sposobów komunikacji (jak, m.in. płacz czy marudzenie), a dodatkowo dotknięte jest niepełnosprawnością – może wejść na drogę infantylizacji dialogu. Komunikacja bazująca na zatrzymaniu się na etapie dziecka, bez oczekiwania postępów celem wyprowadzania z niektórych niesprawności, nie może rokować pozytywnych skutków terapii.

Spotkać można ogólne podejście, iż sam fakt przebywania z dzieckiem jest już niejako formą terapii opartą na naturalnych formach obcowania z dzieckiem. Terapia dziecka niepełnosprawnego oczekuje jednak czegoś więcej. Początkowo

– wiedzy i obserwacji, następnie – przemyślenia i poukładania, po czym – przystąpienia do działania z miłością, czujnością na reakcje dziecka i oddaniem. Oba te obszary: bliskość rodziców i interdyscyplinarna terapia nie muszą się jednak wykluczać.

### Podsumowanie

Wsparcie, które może zagwarantować rozmówca niemowlęciu z zespołem Downa w jego drodze do samodzielnej komunikacji ma duże znaczenie. Podejście niemowlęcia z obciążeniem genetycznym do aktu komunikacji w poczuciu zadowolenia i sprawstwa, a zarazem w przekonaniu, że kontakt w dialogu z drugą osobą jest czymś ciekawym i przyjemnym, nierozzerwalnie łączy się z osobą towarzyszącą mu w tym procesie. Co może dać rodzic czy terapeuta w trakcie spotkania dialogowego, by niemowlę z zespołem Downa wyszło z takiego spotkania wzmocnione w obszarze kompetencji komunikacyjnych? W kontekście komunikacyjnym warto pochylić się nad niemowlęciem z trisomią 21, patrząc przez pryzmat tych zagadnień.

Omówienie trudności niemowląt z zespołem Downa w aspekcie komunikacji oraz możliwych sposobów rozwijania u nich umiejętności dialogu było jednym z głównych celów niniejszego artykułu. Świadomość, że obserwowane w trakcie terapii trudności mogą wynikać z wybranych cech aberracji chromosomalnej, może być wsparciem dla rodziców/terapeutów pracujących z niemowlętami z zespołem Downa.

W artykule przedstawiono trudności, jakie obserwuje się u noworodków i niemowląt z zespołem Downa w obszarze rozwoju komunikacji oraz możliwe przyczyny ich występowania. Podjęto próbę skonfrontowania teoretycznej wiedzy z praktycznymi wskazówkami terapeutycznymi. Zaprezentowano propozycje działań usprawniających, możliwych do stosowania przez rodziców oraz terapeutów. Przedstawiając dziecko z zespołem Downa jako podmiot w działaniach terapeutycznych, starano się zaznaczyć jego prawo do nieharmonijnej drogi w nabywaniu umiejętności komunikacyjnych.

Warto przyjąć założenie, iż traktowanie niemowlęcia z trisomią 21 nie przez pryzmat jego niesprawności, a przez pryzmat jego człowieczeństwa – może pozwolić nam, nadawcom komunikatów, na zobaczenie w nim pełnoprawnego rozmówcy. Rozmówcy, który w sytuacji dialogowej korzysta z posiadanych narzędzi, a także chętnie uczy się od otoczenia tego, jak rozmawiać.

### Bibliografia

- Bieńkowska A., Danielewicz D.. (2023). *Rozwój w okresie dzieciństwa. Wsparcie psychologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, s. 237.

- Błęszyński J.J. (2013). *Niepełnosprawność intelektualna. Mowa – język – komunikacja. Czy ilaraz inteligencji wyjaśnia wszystko?* Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Błęszyński J.J., Kaczorowska-Bray K. (2012). *Diagnoza i terapia logopedyczna osób z niepełnosprawnościami intelektualną*. Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Cieszyńska-Rożek J. (2018). *Neurobiologiczne podstawy rozwoju poznawczego. Słuch*, Kraków: Wydawnictwo Centrum Metody Krakowskiej.
- Danielewicz D. (2023). *Wsparcie psychologiczne dzieci z niepełnosprawnościami intelektualną*. (w:) Bieńkowska A., Danielewicz D. *Rozwój w okresie dzieciństwa. Wsparcie psychologiczne*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
- Drewes A.A. (2009). *Blending Play Therapy with Cognitive Behavioral Therapy. Evidence-Based and Other Effective Treatments and Techniques*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Gunn P. i in. (1982). *Looking Behaviour of Down's Syndrome Infants*. „American Journal of Mental Deficiency”, s. 3.
- Piszczyk M. (2008). *Rozwój języka i mowy u dzieci z zespołem Downa*. (w:) Kaczmarek B.B. *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, Kraków: Oficyna Wydawnicza IMPULS.
- Sadowska L. (2012). *Neurofizjologiczne metody usprawniania dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Wrocław: Akademia Wychowania Fizycznego Wrocław.
- Sadowska L. (1996). *Zespół Downa – genetyczne przeznaczenie czy zaburzenie rozwojowe dające się skorygować? (na podstawie literatury)*. (w:) *Współczesna diagnostyka i rehabilitacja dziecka z Zespołem Downa*. Wrocław: Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem.
- Sikorski W. (2016). *Mechanizm neuroplastyczności i jego znaczenie dla psychoterapii oraz oceny jej skuteczności*. „Psychoterapia”, 2(177).
- Sławiński J. (1988). *Dialog*. (w:) Głowiński M., *Słownik terminów literackich*, Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.
- Weker M. (2023). *Neuroplastyczność jako podstawa wspierania rozwoju*. (w:) Bieńkowska A., Danielewicz D. *Rozwój w okresie dzieciństwa. Wsparcie psychologiczne*, Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
- Wiśniewska M. (2010). *Wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnościami intelektualną. Poradnik dla rodziców i terapeutów*, Kraków: Oficyna Wydawnicza: „Impuls”.