

EWA KAPTUR

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu  
Wydział Filologii Polskiej i Klasycznej  
Pracownia Leksykologii i Logopedii

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-8094-9889>

## Wybrane elementy terapii logopedycznej nastolatków z trisomią 21

### Selected Elements of Speech Therapy for Adolescents with Trisomy 21

#### STRESZCZENIE

Kształcenie mowy i języka uczniów z trisomią 21 wymaga indywidualnego podejścia i specjalistycznej pomocy. Wczesna i systematyczna terapia, wsparcie w szkole i domu oraz indywidualne podejście są kluczowe dla rozwoju językowego i społecznego dzieci i młodzieży z zespołem Downa. Podstawą terapii osób, zwłaszcza ze zdiagnozowanymi nieprawidłowościami w rozwoju psychoruchowym, będzie ich wspomaganie na każdym etapie. Wsparcie udzielane osobom z trisomią 21, od momentu narodzin do wieku dorosłego przez zespół specjalistów, będzie obejmowało – w zależności od potrzeb – sferę motoryczną, intelektualną, społeczną, emocjonalną, somatyczną.

W artykule skupiono się na wybranych elementach terapii logopedycznej nastolatków z zespołem Downa, obejmujących sprawności związane z oddychaniem, fonacją i artykulacją, a także umiejętnościami mówienia, rozumienia, czytania i pisania. W pracy ukazano współpracę logopedy z trzema dobrze funkcjonującymi uczniami w wieku 11 i 12 lat, które korzystają ze wsparcia logopedycznego od okresu niemowlęcego do chwili obecnej.

**Słowa kluczowe:** nastolatek, zespół Downa, kształcenie mowy i języka, terapia logopedyczna

#### SUMMARY

Speech and language development of students with trisomy 21 requires an individualized approach and specialized assistance. Early and systematic therapy, support at school and at home, and an individualized approach are key to the language and social development of children and adolescents with Down syndrome. The basis of therapy for people, especially those with diagnosed abnormalities in psychomotor development, will be their support at every stage. The support pro-

vided to people with trisomy 21, from birth to adulthood by a team of specialists, will include – depending on the needs – motor, intellectual, social, emotional, somatic spheres.

The article focuses on selected elements of speech therapy for adolescents with Down syndrome, covering skills related to breathing, phonation and articulation, as well as speaking, understanding, reading and writing skills. The paper shows the cooperation of a speech therapist with three high-functioning female students, aged 11 and 12, who have benefited from speech therapy support from infancy to the present.

**Key words:** adolescent, Down syndrome, speech and language training, speech therapy

## WPROWADZENIE

Kształcenie mowy i języka uczniów z trisomią 21 wymaga indywidualnego podejścia i specjalistycznej pomocy. Wczesna i systematyczna terapia, wsparcie w szkole i domu oraz indywidualne podejście są kluczowe dla rozwoju językowego i społecznego dzieci i młodzieży z zespołem Downa.

Praca logopedyczna z pacjentem z zespołem Downa nie jest terapią kilkumiesięczną, ściśle określoną w czasie. W przypadku planowania działań terapeutycznych trzeba uwzględnić wsparcie trwające latami, którego przebieg zmienia się w zależności od potrzeb i rozwoju dziecka. Terapia zaczyna się więc już w pierwszych miesiącach życia i trwa do wieku nastoletniego, a często i dłużej, po dorosłe życie (Cieszyńska-Rożek 2013, 255; Kaczan 2018, 49; Michalak-Widera, Bizoń 2012, data dostępu: 1.06.2025). „Praca logopedyczna jest częścią terapii prowadzonej przez cały zespół specjalistów: psychologa, pedagoga, fizjoterapeuty i innych profesjonalistów w zależności od indywidualnych potrzeb dziecka. Wszyscy specjaliści podczas realizacji swojego programu powinni zwracać uwagę na możliwość rozwijania mowy” (Grzesiak-Witek 2018, data dostępu 1.06.2025).

Cechą charakterystyczną dzieci z trisomią 21 są opóźnienia, dysharmonie i dysfunkcje rozwojowe, obejmujące także sferę mowy (Małachowska 2016, 47). Dzieci z zespołem Downa wykazują więc bardzo zróżnicowany poziom zdolności. Niektóre sfery mogą być mocno zaburzone, inne zaś są zaburzone w niewielkim stopniu lub w ogóle (Kaczmarek 2014, 65; Kuśnierz 2024, 21). Rozwój motoryczny i poznawczy osób z trisomią 21 zazwyczaj jest nieharmonijny i opóźniony, co skutkuje późniejszymi problemami w osiągnięciu poszczególnych kamieni milowych. Opóźnienia mogą przejawiać się m.in. obniżonym napięciem mięśniowym, zaburzeniami układu przedsionkowego i prioproceptywnego (charakteryzującymi się np. problemami z utrzymaniem równowagi, częstymi upadkami podczas przemieszczania się, niezbornością ruchową (ataksją), osłabioną kontrolą postawy ciała, lękiem przed chodzeniem po nierównych powierzchniach), wzmożoną męczliwością, nadwrażliwością dotykową, nadpobudliwością, niskim poziomem sprawności motorycznej, słabą koordynacją wzrokowo-ruchową (Kuśnierz 2024, 21).

Głównym celem artykułu jest przedstawienie wybranych elementów terapii logopedycznej nastolatków z trisomią 21. W pracy ukazano współpracę logopedy z trzema dobrze funkcjonującymi w sferze koncepcyjnej, społecznej i praktycznej<sup>1</sup> uczennicami w wieku 11 i 12 lat, które korzystają ze wsparcia logopedycznego od okresu niemowlęcego do chwili obecnej.

## WCZESNE WSPOMAGANIE ROZWOJU DZIECKA Z TRISOMIĄ 21

Rehabilitacja dzieci z zespołem Downa rozpoczyna się od pierwszych dni ich życia. Dziecko, po wypisie ze szpitala, poddane jest diagnozie medycznej, której celem jest dokładne określenie istniejących zaburzeń oraz podjęcie koniecznego leczenia, a w dalszej kolejności diagnozie psychologicznej, pedagogicznej i logopedycznej. Stanowi ona podstawę do stworzenia indywidualnego programu terapeutycznego (Cytowska 2008, 20; Piotrowicz 2013, 39–40). Oprócz działań związanych z diagnostyką dziecka, ustalenia postępowania wychowawczego oraz usprawniającego z udziałem rodziców należy wymienić pozostałe komponenty tworzące model interwencji, czyli pomoc rodzinie dziecka w realizacji programu usprawnienia oraz pomoc w zabezpieczaniu potrzeb rodziny związanych m.in. z kontaktami z instytucjami i organizacjami społeczności czy opieką medyczną (Sadowska, Gruna-Ożarowska, Mysiek-Prucnal 2007, 134).

## WCZESNA INTERWENCJA LOGOPEDYCZNA DZIECKA Z TRISOMIĄ 21

Podstawą logopedycznej terapii dzieci z trisomią 21, zwłaszcza ze zdiagnozowanymi nieprawidłowościami w rozwoju psychoruchowym, który jest nierównomierny i nieharmonijny, będzie ich wsparcie na każdym etapie ich życia (Kaptur 2019b, 87; Minczakiewicz 2017, 20). Wczesna interwencja logopedyczna, rozumiana jako udzielana w pierwszych latach życia pomoc w nabywaniu kompetencji językowych, komunikacyjnych, kulturowych oraz rozwoju sprawności systemowych, komunikacyjnych, biologicznych dzieci, u których rozwój mowy może być zagrożony lub u których nieprawidłowości już zdiagnozowano (Gacka 2012, 31) będzie więc obejmować aktywizowanie niemowlęcego aparatu artykulacyjnego do mówienia, polegające na stymulowaniu funkcji prawidłowego oddy-

---

<sup>1</sup> Sfera koncepcyjna obejmuje zdolności i umiejętności w zakresie języka, czytania, pisania, matematyki, myślenia, wiedzy oraz pamięci; sfera praktyczna dotyczy empatii, funkcjonowania społecznego, interpersonalnych zdolności komunikacyjnych, zdolności do zawierania i podtrzymywania kontaktów społecznych, a sfera praktyczna skupia się m.in. na odpowiedzialności, organizowaniu zadań w szkole, zarządzaniu czasem wolnym (Żyta 2014, 23).

chania, ssania, połykania. To także stymulacja zaburzonych ze względu na znaczne zmiany dysmorficzne twarzoczaszki (obecne w każdym rodzaju rozpoznania cytogenetycznego, czyli prostej trisomii, translokacji, mozaice) odruchowych reakcji oralnych oraz uzyskanie prawidłowych ruchów i spoczynkowych pozycji fizjologicznych potrzebnych do karmienia jak najbardziej zbliżonego do właściwego, a także w dalszej kolejności – precyzji ruchów artykulacyjnych, wykorzystywanych w komunikacji werbalnej (Kaptur 2017, 97; Rządka 2019, 27). To w końcu wspieranie mowy czynnej obejmującej m.in. uczenie się przez naśladowanie, wykorzystanie w terapii zabawy, ćwiczenia kinestezji artykulacyjnej i prakcji oralnej, ćwiczenia usprawniające motorykę małą czy budowanie systemu językowego (Kaptur 2019a, 9–12). Jak podkreślają T. Kaczan i R. Śmigiel: „Im wcześniej uzdolnienia dziecka zostaną zauważone oraz będą rozwijane i odpowiednio do jego potrzeb wykorzystywane w życiu codziennym, tym większe prawdopodobieństwo uruchomienia u niego potrzeb poznawania świata i potrzeby informowania najbliższych o osobistych odkryciach, doznaniach, zamierzeniach, czyli lepszej sprawności komunikacyjnej i językowej, a tym samym społecznej (2012, 41).

Do zadań logopedy należy także analizowanie skuteczności pomocy udzielanej dziecku i jego rodzinie czy wprowadzanie zmian w indywidualnym programie, stosownie do potrzeb i możliwości dziecka (Cytowska 2008, 31). Podjęte oddziaływania terapeutyczne powinny być nakierowane na wszystkie sfery rozwojowe. Zważywszy na rozliczne towarzyszące zespołowi wady, należy zadbać o indywidualne podejście do każdego dziecka (Kuśnierz, Orłowska-Popek 2019, 351).

## FORMY POMOCY (W TYM LOGOPEDYCZNEJ) OSOBOM Z ZESPOŁEM DOWNA I ICH RODZINOM

„W procesie wspomagania rozwoju dziecka z zespołem Downa główną rolę odgrywają rehabilitacja ruchowa, logopedyczna oraz odpowiednia opieka pedagoga specjalnego, który stymuluje rozwijanie indywidualnych uzdolnień twórczych, samodzielności i samowystarczalności w życiu codziennym” (Żyta, data dostępu: 1.06.2025). Programy obejmujące stymulację wszystkich sfer życia dziecka realizowane są w rodzinnych domach, ośrodkach wczesnej interwencji oraz w trakcie turnusów rehabilitacyjnych.

Rodzice i opiekunowie dzieci z trisomią 21 wsparcie logopedyczne, w postaci konsultacji, diagnozy i regularnej terapii, mogą znaleźć w placówkach oświaty (tj. w przedszkolach i szkołach), ochrony zdrowia (w szpitalach na oddziale neonatologii, w przychodniach, poradniach działających przy szpitalach, prywatnych gabinetach przy przychodniach) czy w prywatnych gabinetach logopedycz-

nych. Rodzice najmłodszych dzieci pomoc logopedyczną uzyskują w wyznaczonych placówkach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka (Kapturek 2017, 105).

W prawie każdym większym mieście w Polsce działają ośrodki (punkty) Polskiego Stowarzyszenia na Rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelleksualną (PSONI), które prowadzą działania na rzecz wyrównywania szans osób z niepełnosprawnością intelektualną, tworzą warunki przestrzegania wobec nich praw człowieka, prowadzą je ku aktywnemu uczestnictwu w życiu społecznym, działają na rzecz ochrony ich zdrowia oraz wspierają ich rodziny. Obecnie Stowarzyszenie prowadzi 350 placówek i stałych form wsparcia, których uczestnikami jest blisko 30 tys. osób wspieranych w ciągu roku<sup>2</sup>. Usługi tego typu świadczą także placówki komercyjne.

Rodzice mogą także skorzystać z oferty Stowarzyszenia Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani”. Stowarzyszenie wspiera osoby z trisomią 21 i ich rodziny w bardzo szerokim aspekcie: przez organizowanie spotkań z rodzicami, warsztatów dla osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin, prowadzenie konsultacji indywidualnych i telefonu zaufania, organizowanie turnusów rehabilitacyjnych, kolonii letnich, prowadzenie mieszkania treningowego dla osób z niepełnosprawnościami czy realizowanie opieki wytchnieniowej<sup>3</sup>.

Inną formą pomocy jest działalność fundacji. Jedną z bardziej rozpoznawalnych fundacji jest działająca od 2004 roku „Dorotkowo. Fundacja na rzecz Doroty Targowskiej i Jej Przyjaciół”. Celem Dorotkowa jest wspieranie leczenia i rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w szczególności osób z trisomią 21, wspomaganie funkcjonowania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, wspieranie rodzin osób niepełnosprawnych, a także wspieranie integracji społeczeństwa z osobami niepełnosprawnymi przez działania z zakresu kultury, sztuki, kultury fizycznej i sportu<sup>4</sup>.

## KSZTAŁCENIE DZIECI I MŁODZIEŻY Z ZESPOŁEM DOWNA

Edukacja dzieci z zespołem Downa w Polsce przebiega w kilku kierunkach. Na podstawie wydanego orzeczenia (uwzględniającego niepełnosprawność intelektualną lub niepełnosprawność sprzężoną) dzieci z trisomią 21 mogą starać się o przyjęcie do szkoły specjalnej, integracyjnej lub ogólnodostępnej, rejonowej<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> <https://psoni.org.pl/o-nas/> (data dostępu: 1.06.2025).

<sup>3</sup> <https://bardziejkochani.pl/projekty/> (data dostępu: 1.06.2025).

<sup>4</sup> <https://www.dorotkowo.pl/o-fundacji> (data dostępu: 1.06.2025).

<sup>5</sup> Polskie ustawodawstwo edukacyjne zapewnia możliwość organizowania opieki i kształcenia uczniom z niepełnosprawnościami w ogólnodostępnych i integracyjnych szkołach publicznych (Regner 2014, 274).

Ze względu na posiadane deficyty towarzyszące zespołowi Downa rodzice dzieci najczęściej wybierają szkoły specjalne, przygotowane do pracy z uczniami z niepełnosprawnością. Na taki stan rzeczy ma jeszcze wpływ myślenie, że dzieci z trisomią 21 nie poradzą sobie w szkole innego typu. Nie zawsze rodzice mają też świadomość, że mogą kształcić swoje dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w innych placówkach. Nie w każdym mieście są również szkoły ogólne z klasami integracyjnymi czy integracyjne przygotowane do pracy z dziećmi z trisomią 21 lub gotowe przyjąć uczniów z tym zespołem genetycznym.

Od kilkunastu lat coraz częściej mówi się o możliwości włączania dzieci z niepełnosprawnością do szkół masowych na zasadzie edukacji integracyjnej lub włączającej. Jak zauważają J. Kruk-Lasocka, B. Bartosik i A. Jakubowska: „Nie wszyscy rodzice domagają się szkoły ogólnodostępnej dla ich dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Zdecydowanie jednak rodzice dzieci z zespołem Downa w większości pragną edukacji dzieci w «głównym nurcie» (mainstream)” (2017, 132).

Szkół realizujących program edukacji włączającej, rozumianej jako takie „podejście w procesie kształcenia i wychowania, którego celem jest zwiększanie szans edukacyjnych wszystkich osób uczących się poprzez zapewnianie im warunków do rozwijania indywidualnego potencjału, tak by w przyszłości umożliwić im pełnię rozwoju osobistego na miarę swoich możliwości oraz pełne włączenie w życie społeczne”<sup>6</sup>, przybywa. Gdańskie Stowarzyszenie Wspierania Rozwoju „Ja Też”, prowadzące działania na rzecz edukacji włączającej w szkołach i przedszkolach, jako pierwsze połączyło w jednej klasie dzieci pełnosprawne i dzieci z zespołem Downa w szkole masowej. Taka organizacja kształcenia (mała liczebność klasy, akceptacja ze strony rówieśników, praca z wykwalifikowaną kadrą, dostęp do dodatkowych, specjalistycznych zajęć, odpowiednie zaplecze dydaktyczne) wydaje się zapewniać optymalne warunki do nauki dla wszystkich uczniów, z uwzględnieniem ich różnorodności, predyspozycji i indywidualnych potrzeb. Edukacja włączająca jest więc obecnie jedną z częściej stosowanych form edukacji realizowanej w przypadku dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, w tym z zespołem Downa (Ćwirynkało, Żyta 2014, 186).

Nauka uczniów z zespołem Downa w szkołach w zależności od wybranej placówki będzie przebiegała w odmienny sposób. Edukacja w szkołach ogólnodostępnych może więc usprawniać ich język i mowę, co dodatkowo pozytywnie wpływa na poziom społeczny i emocjonalny oraz prowadzi do lepszych wyników w zakresie nauki czytania, pisania i liczenia oraz wiedzy ogólnej (Regner 2014, 295). Jak zauważa A. Żyta: „Dzieci z zespołem Downa potrzebują nauki wspólnej z pełnosprawnymi rówieśnikami z jednocześnie dostarczanym wsparciem indywidualnym” (data dostępu: 1.06.2025). Z drugiej zaś strony w szkołach spe-

<sup>6</sup> <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/edukacja-wlaczajaca> (data dostępu: 1.06.2025).

cialnych uczniowie z zespołem Downa mają kontakt z grupą rówieśniczą o podobnym poziomie funkcjonowania intelektualnego i podobnej niepełnosprawności, co korzystnie wpływa na ich samopoczucie. Potwierdzają to badania m.in. A. Regner, która zauważa, że w warunkach integracji funkcjonującej w szkole integracyjnej zazwyczaj nie ma pełnej akceptacji między dziećmi pełno- i niepełnosprawnymi, co sprawia, że trudno mówić o radości z uczenia się w warunkach edukacji integracyjnej (2014, 296).

## TERAPIA LOGOPEDYCZNA STARSZYCH DZIECI I MŁODZIEŻY Z ZESPOŁEM DOWNA

W literaturze przedmiotu wiele miejsca poświęcono terapii logopedycznej młodszych dzieci z zespołem Downa w ramach wczesnej interwencji logopedycznej czy wczesnego wspomaganie rozwoju. Stosunkowo niewiele informacji można znaleźć na temat pracy ze starszymi dziećmi czy młodzieżą. Lukę tę częściowo wypełnia monografia K. Kaczorowskiej-Bray, dotycząca kompetencji i sprawności językowej dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, umiarkowanym i lekkim (2017) czy M. Kuśnierz – skupiająca się na wybranych technikach Metody Krakowskiej w terapii wspomagającej rozwój mowy dzieci z zespołem Downa (2024).

Opisując wybrane elementy terapii logopedycznej u nastolatków z trisomią 21, skupiono się na pracy z trzema uczennicami: Hanną (11 lat), Mają (11 lat) i Weroniką (12 lat). Dziewczęta uczęszczają na regularne zajęcia logopedyczne od okresu niemowlęcego. Z Hanią zaczęłam współpracę w wieku 1,5 roku – wcześniej dziewczynka miała konsultacyjne spotkania w dziennym ośrodku rehabilitacyjnym. Weronika w najwcześniejszym okresie rozwoju również uczęszczała na zajęcia do dziennego ośrodka rehabilitacyjnego. Przez kilka lat miała regularne zajęcia z surdologopedą. Potem kontynuowała terapię u dwóch logopedów, w tym z autorką artykułu. W klasach 1–3 miała także zajęcia z logopedą szkolnym. Dodatkowo nastolatka brała udział w turnusach logopedycznych – głównie prowadzonych w nurcie Metody Krakowskiej – w Gdańsku, Szczecinie, Krakowie, Zielonej Górze. Z Mają pierwsze spotkanie miało miejsce w 5. m.ż. dziewczynki, zaś regularną terapię rozpoczęliśmy po ukończeniu przez nią 1. r.ż. Obecnie Maja korzysta z pomocy dwóch logopedów.

Dwie z nastolatek są beneficjentkami Fundacji Dorotkowo – forma wsparcia logopedycznego w ich przypadku obejmuje dwie lub trzy godziny zajęć tygodniowo. Trzecia nastolatka od 2. r.ż. spotyka się z logopedą jeden raz w tygodniu, a od roku szkolnego 2024/2025 – dwa razy, w związku z dodatkowym wsparciem oferowanym przez niepubliczną szkołę, której jest uczennicą.

Dziewczęta w różny sposób realizują program szkolny. Wszystkie rozpoczęły edukację szkolną po 8. r.ż. Weronika uczęszczała do prywatnej szkoły podstawowej, obecnie ukończyła klasę czwartą w edukacji domowej, realizując program szkoły masowej. Maja skończyła klasę trzecią w publicznej szkole podstawowej z oddziałami specjalnymi i integracyjnymi, w trybie edukacji włączającej. Hania jest absolwentką klasy trzeciej w szkole specjalnej prowadzonej metodą Marii Montesorii. Weronika i Maja przeszły do następnej klasy, Hania – ze względu na częste nieobecności spowodowane licznymi chorobami i zabiegami chirurgicznymi – powtarza klasę trzecią.

Wszystkie nastolatki mają dodatkowe, mniej lub bardziej sformalizowane i zinstytucjonalizowane, formy wsparcia. Hania korzystała z zajęć z fizjoterapeutą i terapeutą integracji sensorycznej, obecnie kontynuuje zajęcia rehabilitacyjne w programie Dorotkowo. W szkole dziewczynka uczęszcza na zajęcia terapeutyczne, obejmujące zajęcia rewalidacyjne (dwa razy w tygodniu) oraz pomoc psychologiczno-pedagogiczną (jeden raz tygodniowo). Ma też regularne, trzy-, czterogodzinne spotkania tygodniowo z babcią, pedagogiem specjalnym, w trakcie których uczy się czytać, liczyć i pisać.

Weronika korzysta ze wsparcia fizjoterapeuty. Dodatkowo uczęszcza na liczne zajęcia ruchowe, w tym naukę pływania, naukę jazdy na rolkach i nartach. Z zajęć kształtujących funkcje poznawcze i wspierających rozwój intelektualny należy wymienić muzykoterapię, naukę gry na keyboardzie, ćwiczenia na koncentrację, teatr, korepetycje z języka angielskiego i matematyki.

Maja objęta jest wsparciem fizjoterapeutycznym od urodzenia do teraz (wymiar raz, dwa razy w tygodniu, w ramach projektu fundacji Dorotkowo), dodatkowo od 5. r.ż. ma włączoną terapię SI w wymiarze 2–4 godzin w miesiącu, a od 6. m.ż. do chwili obecnej korzysta z zajęć na pływalni. Do 8. r.ż. w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka dziewczynka miała zajęcia z logopedą, psychologiem i pedagogiem w wymiarze dwóch godzin tygodniowo. Między 8. a 10. r.ż. korzystała też z pomocy psychologa w ramach projektu fundacji Dorotkowo.

W orzeczeniu o niepełnosprawności wszystkie dziewczęta mają wpisany symbol 11-l. W orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego u dwóch nastolatek widnieje zapis o niepełnosprawności sprzężonej (jedna z dziewcząt ma niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim i niepełnosprawność ruchową, druga – niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawność ruchową), u trzeciej – o niepełnosprawności ruchowej. Rodzaj niepełnosprawności będzie determinował postęp w terapii logopedycznej i umiejętności w zakresie zdobywania kompetencji językowej i komunikacyjnej.

Stan funkcjonowania narządu wzroku i słuchu u dziewcząt jest różny. Weronika jest po zabiegu adenotonsillotomii – w wyniku wycięcia migdałka gar-

dłowego oraz podcięcia migdałków podniebiennych oraz kilkakrotnego drenażu uszu znaczenie poprawiły się funkcje słuchowe nastolatki. Hanna przeszła zabieg adenotomii, tonsillektomii oraz konchoplastyki małżowin nosowych. Infekcje górnych dróg oddechowych i zapalenia uszu uległy zmniejszeniu. Wszystkie nastolatki mają wadę wzroku pod postacią nadwzroczności, jedna z nich ma dodatkowo astygmatyzm, a inna – astygmatyzm i oczopląs. Wszystkie noszą okulary korekcyjne.

Warto podkreślić, że ze względu na długoletnią współpracę logopedyczną stan funkcjonowania dziewcząt jest regularnie weryfikowany przez logopedę. I tak dla nastolatek biorących udział w programie Dorotkowa corocznie, na początku nowej edycji, sporządzam Indywidualny Plan Działania w zakresie Indywidualnej Terapii Intelktualno-Poznawczej oraz diagnozę początkową, zaś po ukończeniu kolejnego etapu programu – diagnozę końcową. Dla uczennicy szkoły masowej przygotowuję dwa razy w roku Wielospecjalistyczną Ocenę Poziomu Funkcjonowania Ucznia. Dodatkowo prowadzę dziennik zajęć i rejestr czasu pracy. W swoich diagnozach wykorzystywałam lub nadal wykorzystuję m.in. karty badania miofunkcjonalnego (zgodne z założeniami terapii funkcjonalnej MFS), zestandaryzowane testy logopedyczne (np. *KOLD – Karty Oceny Logopedycznej Dziecka*, Gruba 2015) i nieznormalizowane testy (np. *Sprawdź jak mówię. Karta do badania logopedycznego z materiałami pomocniczymi*, Stecko 2009; *Logopedyczny test dla dzieci i młodzieży*, Michalak-Widera 2009). Stan wiedzy dziewcząt jest też weryfikowany z podstawą programową.

## PROGRAM TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

Tempo rozwoju mowy o dzieci z trisomią 21 jest bardzo różne, ale zawsze opóźnione w stosunku do innych dzieci bez zespołu genetycznego. Ze względu na obniżoną sprawność ruchowo-słuchowo-czuciową u pacjentów z zespołem Downa prawidłowy rozwój mowy jest utrudniony, w związku z czym zawsze będzie wymagał systematycznej, długotrwałej, intensywnej, celowo zorganizowanej i zindywidualizowanej terapii logopedycznej prowadzonej w porozumieniu z opiekunami dziecka. Zdecydowana większość dzieci będzie inicjowała określone zachowania językowe, lecz ze względu na zaburzenia motoryczne, zwiotczenie mięśni, trudności z odruchami oralnymi często są one mało zrozumiałe lub kompletnie niewyraźne, wymagające ciągłej samokontroli i korekty (Adamiec-Krzyska 2024, 253). Przy ocenie rozwoju mowy należy wziąć także pod uwagę stopień rozumienia, aktywność nadawczą, umiejętność budowania wypowiedzi oraz stan wymowy (Małachowska 2016, 48). Oprócz typowych ćwiczeń logopedycznych konieczne jest opracowanie m.in. zasad kształtowania wspólnego pola uwagi, ćwiczeń stymulujących funkcje słuchowe i wzrokowe, wprowa-

dzenie, w razie potrzeby, technik i metod AAC, które dla części osób, które nigdy nie opanują mowy w stopniu zrozumiałym dla otoczenia, pozostaną skuteczną formą komunikowania się (Kaczmarek 2014b, 112; Kaptur 2017, 104; Piszczek 2014, 97).

Program terapii logopedycznej układany jest indywidualnie dla każdego pacjenta. Zazwyczaj dotyczy on kształcenia umiejętności komunikowania się, nauki poprawnego toru oddychania, usprawniania pracy narządów mownych, nauki poprawnego artykułowania głosek, utrwalania poprawnego artykułowania głosek w ciągu mownym, rozwijania percepcji słuchowej, rozwoju umiejętności logicznego myślenia, treningu motoryki małej, rozwijania sprawności językowych i komunikacyjnych, wzbogacania słownictwa czynnego i biernego (Jęczeń 2008, 93).

## ELEMENTY TERAPII LOGOPEDYCZNEJ

### **Oddech, fonacja, artykulacja**

Deformacje w jamie ustno-gardłowej oraz dysfunkcje krtani prowadzą do różnego rodzaju zaburzeń czynnościowych, a te z kolei do problemów z mową. Ze względu na szczególne cechy w budowie i funkcji obszaru orofacialnego pacjentów z zespołem Downa (zbyt duży w stosunku do małej jamy ustnej, mało ruchliwy język, o nieprawidłowej pozycji spoczynkowej, hipotoniczne mięśnie warg, policzków, zuchwy, wysunięta w dół i ku przodowi zuchwa, wąskie i wysoko wysklepione podniebienie twarde, liczne problemy w budowie układu stomatognatycznego, wady zgryzu pod postacią zgryzu otwartego i rzekomego przodozgryzu) oraz słabo wykształcone zatoki przynosowe, nos o szerokiej nasadzie i płaskim grzbiecie, który utrudnia prawidłowy sposób oddychania, a także za wysoko umiejscowiona krtąń i obrzęk fałdów głosowych przejawiających się obniżonym głosem (Kaczan, Śmigiel 2012, 42; Kaptur 2017, 101; Kuśnierz, Orłowska-Popek 2019, 351; Michalak-Widera 2012, 278; Rządźka 2019, 27) zaleca się jak najwcześniejszą terapię logopedyczną, która będzie kontynuowana w późniejszych latach, także w okresie adolescencji. Rolą logopedy jest takie zaplanowanie czynności oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych, które pomogą dzieciom uzyskać jak najlepszą jakość wymowy.

Dzieci z zespołem Downa mogą mieć także apraksję lub dyspraksję oralną, czyli brak umiejętności wykonywania celowych ruchów w obrębie jamy ustnej, lub umiejętność tę znacznie ograniczoną. Praksja wymaga dokładnego zaplanowania, a następnie odtworzenia sekwencji ruchowych w odpowiedniej kolejności (Kaptur 2019a, 11). Ćwiczenia praksji oralnej nie mogą być jednak prowadzone w izolacji i z pewnością warto je wykonywać wraz z oddechowymi, którym towarzyszy fonacja (Kuśnierz, Orłowska-Popek 2019, 352).

Z nastolatkami, które pozostają w regularnej terapii logopedycznej od najmłodszych lat, nadal prowadzę regularne ćwiczenia oddechowe, artykulacyjne oraz fonacyjne mające na celu polepszenie jakości wymowy.

Zwazywszy na towarzyszącą dziewczynom hipotonię języka, warg, policzków i pozostałych mięśni twarzy można zaobserwować u dwóch z nich nieprawidłowy, obojętny-żebrowy tor oddechowy. Tylko jedna nastolatka oddycha torem mieszanym – wpływ na to z pewnością ma jej bardzo duża aktywność ruchowa, obejmująca takie sprawności, jak jazdę na rowerze dwukołowym, rolkach, nartach, umiejętność pływania różnymi stylami.

Obserwowana u dziewcząt tendencja do oddychania torem ustnym wynika m.in. z przyczyn anatomicznych, np. z niedorozwoju zatok i przewodów nosowych, powiększonych gruczołów chłonnych i migdałków oraz trzeciego migdałka, a utrwalana jest w wyniku częstych infekcji górnych dróg oddechowych i infekcji ucha środkowego.

Ćwiczenia oddechowe u nastolatek pomagają poprawić im kontrolę nad oddychaniem, rozluźnić ciało (zwłaszcza mięśnie szyi, klatki piersiowej i brzucha, które często są napięte) i zwiększyć świadomość swojego ciała i jego potrzeb. Niewłaściwa koordynacja oddechowa powoduje, że fonacja dziewcząt z zespołem Downa jest słaba, czasem nosowa oraz nieprawidłowo realizowana.

U wszystkich dziewcząt pozycja spoczynkowa języka w mniejszym lub większym stopniu jest nieprawidłowa – u dwóch nastolatek szeroki język często leży na dnie jamy ustnej, a jego czubek nierzadko dotyka zębów, u jednej zaś – język ma dobrą, wysoką pozycję, jego przednia i środkowa część przylega do wąłka dziąsłowego i podniebienia twardego, ale takie utrzymanie języka okupione jest dużym wysiłkiem (kompensacje widać w podwyższonym napięciu w okolicach obręczy barkowej).

Przy wykonywaniu ćwiczeń artykulacyjnych uczennice prawidłowo lub prawie prawidłowo wykonują polecenia, utrzymują dobre tempo pracy. Ćwiczenia głosek, sylab, wyrazów, czy wyrażeń i zwrotów w izolacji opanowały w dobrym lub bardzo dobrym stopniu. W mowie spontanicznej jakość artykulacji jest gorsza ze względu na przyspieszone lub szybkie tempo mowy, zbyt dużą liczbę upodobień śródwyrazowych i międzywyrazowych. Dwie uczennice dysponują wszystkimi głoskami dostępnymi w repertuarze języka polskiego, jedna natomiast jest na etapie wywoływania głoski [r] i utrwalania głosek przedniojęzykowo-dziąsłowych [š], [ž], [č], [ ʒ̣]. W przypadku ćwiczeń artykulacji z uczniami z trisomią 21 należy pamiętać, że realizacja głosek może nie być idealna, ze względu na specyficzne uwarunkowania budowy aparatu artykulacyjnego oraz zaburzenia słuchu fonemowego. Dopuszcza się więc pozanormatywne artykulacje, adekwatne do indywidualnych możliwości dziecka, zwłaszcza w zakresie głosek szeregów szumiącego, syczącego i ciszącego (Michalak-Widera, Bizoń 2012, data

dostępu: 1.06.2025). Tak też jest w przypadku dwóch dziewcząt, które w mowie spontanicznej głoski przedniojęzykowo-zębowe i przedniojęzykowo-dziąsłowe realizują dozębowo.

Podczas mówienia fonacja osób z trisomią 21 odznacza się zmiennym rytmem, tempem i melodią oraz skróconym czasem trwania głoski. Przyczyną są zaburzenia funkcjonalne i/lub anatomiczne układu oddechowego i fonacyjnego (Małachowska 2016, 48). Wymowa poszczególnych wyrazów jest osłabiona i przerywana oddechem w wyniku zbyt krótkiej fazy wydechowej, co znajduje potwierdzenie u wszystkich uczennic, które mają matowy, obniżony głos. Ich czas fonacji wynosi w granicach 10–15 s. U dwóch pacjentek średnie położenie głosu mówionego jest niższe niż u dziewcząt bez zespołu genetycznego. U jednej z dziewcząt występują parafunkcje pod postacią ssania wewnętrznej strony policzka, a u innej – silne ślinienie się.

Ze względu na występujące nieprawidłowości anatomiczne i funkcjonalne aparatu artykulacyjnego u dwóch dziewcząt włączono do terapii stymulatory MFS, które są podstawą programu rehabilitacji w zakresie efektywności funkcji motorycznych jamy ustnej<sup>7</sup>. Jedna z nastolatek używała urządzenia do leczenia zgryzu otwartego, druga zaś – przepuszczalnego obturatora ustnego. W obu przypadkach terapia przyniosła zadowalające efekty.

### **Mówienie i rozumienie**

Mówienie i rozumienie są procesami wzajemnie się przenikającymi i warunkującymi, to dwa podstawowe aspekty komunikacji, które są niezbędne dla porozumiewania się i uczenia się. Mówienie to generowanie mowy, zaś rozumienie to umiejętność nie tylko odbierania dźwięków, ale także interpretacji, zrozumienia kontekstu i emocji. Rozumienie mowy jest pierwszym krokiem do rozwoju mowy czynnej, czyli mówienia. Praca nad rozumieniem mowy osób z trisomią 21 będzie więc oznaczała budowanie każdego rodzaju kompetencji: językowej, komunikacyjnej i kulturowej oraz ich stosowanie w konkretnych aktach mowy.

U dzieci z zespołem Downa proces nabywania umiejętności poznawczych, w tym komunikacyjnych, jest zazwyczaj zaburzony. Wpływ na taki stan rzeczy mają m.in. wrodzone wolniejsze tempo myślenia, trudności w różnicowaniu i uogólnianiu, w myśleniu konkretnym i obrazowym, w koncentrowaniu się, mniejsza trwałość uwagi (Kaczan, Śmigiel 2012, 46).

U małych, niemówiących dzieci z zespołem Downa widoczna jest też prze-waga dekodowania prawopółkulowego. Tę prawidłowość można zaobserwować u starszych dzieci i u nastolatków, którzy mają problem z przetwarzaniem lewopółkulowym. Stałym elementem terapii logopedycznej jest więc wprowadzanie ćwiczeń stymulujących lewą półkulę, która odpowiada m.in. za przetwa-

<sup>7</sup> <https://www.mfs-poland.com/wprowadzenie.html> (data dostępu: 11.08.2025).

rzanie bodźców temporalnych, w tym także mowę (Pernal 2015, 42). Metodą dobrze sprawdzającą się w terapii dzieci i nastolatków z trisomią 21 jest Metoda Krakowska, która opiera się na programowaniu języka od podstaw, co sprzyja kształtowaniu rozumienia języka i pozytywnie wpływa na skuteczną komunikację z drugą osobą (Cieszyńska-Rożek, Korendo 2016, 380; Kaptur 2019b, 90). Programowanie pozwala logopedzie na hierarchiczne i linearne budowanie systemu językowego w umyśle dziecka, a wielokrotne powtarzanie struktur umożliwia uczniowi abstrahowanie reguł (Cieszyńska, Korendo 2017, 8). Programowanie języka to zatem wprowadzanie struktur językowych stopniowo i w odpowiedniej kolejności. To wreszcie takie organizowanie terapii, aby zwielokrotnione doświadczenie pozwoliło zrozumieć i nauczyć dziecko w odpowiedniej sytuacji zastosować słowo.

W trakcie zajęć logopedycznych nastolatki cały czas ćwiczą umiejętność stosowania reguł pozwalających łączyć wybrane elementy systemu językowego, tworząc zdania poprawne pod względem fleksji i składni. Dwie z uczennic mają problem z tworzeniem zdań wielokrotnie złożonych, w komunikacji posługują się przede wszystkim zdaniami pojedynczymi, czasami bardzo krótkimi, dwu- lub trzelementowymi. Język jednej nastolatki pozostaje w dużej mierze telegraficzny i charakteryzuje się redundancją przede wszystkim słów funkcyjnych, takich jak przyimki i zaimki, dominacją w wypowiedziach rzeczowników i czasowników (Kaczmarek 2014b, 81). Należy przy tym podkreślić, iż szyk wyrazów w zdaniach u obu dziewcząt jest zazwyczaj poprawny. Nastolatki prawidłowo odmieniają wyrazy. W terapii logopedycznej uwzględniam przede wszystkim ćwiczenia mające na celu poprawne budowanie zdań, które będą używane stosowanie do sytuacji czy osoby. Dziewczęta dobrze posługują się formami czasów, właściwie używają wybranych okoliczników czasu. W ich wypowiedziach dominują słowa konkretne, odnoszące się do realnych obiektów, sytuacji, osób. Znajomość wyrazów abstrakcyjnych, metaforycznych jest na dużo niższym poziomie.

Jedna z uczennic buduje wypowiedzenia złożone, zarówno podrzędne, jak i współrzędne, odpowiednio używając przyimków. Adekwatnie do sytuacji stosuje także wypowiedzi zawierające imiesłowy. Prawidłowo odmienia wyrazy. Dysponuje bogatym słownictwem obejmującym wyrazy ze wszystkich klas. Ma dużą wiedzę na temat gramatyki: zna odmienne i nieodmienne części mowy, potrafi (z niewielką pomocą) określić cechy rzeczownika, przymiotnika, czasownika, zna budowę i rodzaje zdań, dzieli wyrazy na litery, głoski i sylaby, buduje rodziny słowotwórcze wybranych wyrazów. Na zajęciach logopedycznych rozwijamy te umiejętności i pogłębiaamy wiedzę, która jest przewidziana w podstawie programowej dla danej klasy.

### Czytanie i pisanie

Każda z dziewcząt dobrze lub bardzo dobrze opanowała umiejętność komunikowania się werbalnego zarówno z dorosłymi, jak i z rówieśnikami. Na zajęciach logopedycznych nastolatki m.in. czytają teksty o zróżnicowanym stopniu długości i trudności, odpowiadają ustnie i pisemnie na zadane pytania, tworzą różne formy wypowiedzi, piszą ze słuchu.

Nauczanie czytania i pisania uczniów z trisomią 21 zawsze wymaga indywidualnego podejścia, dostosowania metody i materiałów do konkretnych potrzeb ucznia oraz uwzględnienia jego deficytów i mocnych stron. Ważne jest także rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i społecznych. Nauka czytania umożliwia osobom z zespołem Downa bardziej samodzielne funkcjonowanie, podwyższa ich samoocenę, staje się wyznacznikiem przynależności osoby czytającej do globalnego społeczeństwa (Grzybowska 2014, 190). Dzięki zdobyciu tej umiejętności, dzieci, nastolatki czy dorośli mogą rozwijać swe zainteresowania, mogą lepiej uczestniczyć w życiu społecznym.

Wszystkie nastolatki we wczesnym okresie życia rozpoczęły naukę czytania prowadzoną Metodą Krakowską oraz nieco później – naukę pisania. Symultaniczno-Sekwencyjna Nauka Czytania®, będąca „częścią holistycznych oddziaływań stymulacyjnych i terapeutycznych” (Cieszyńska 2013, 360), dość szybko przyniosła efekty w przypadku dwóch dziewczynek, Weroniki i Hani.

Weronika bardzo dobrze opanowała umiejętność pisania i czytania. Obecnie uczennica czyta techniką wyrazową, w dobrym tempie, płynnie, bardzo długie teksty (w tym lektury szkolne). Wykazuje pełne rozumienie odczytanego jednokrotnie przez logopedę tekstu. Dobrze radzi sobie z pisanem z pamięci. W dyktandach pisanych podczas zajęć nie popełnia błędów typowo ortograficznych – zdarza się jej natomiast pominąć literę w wyrazie lub wyraz w zdaniu, co można wiązać ze słabszą pamięcią słuchową, wzrokową lub fonetyczną. Pismo uczennicy jest kształtne, w pełni czytelne, mieści się w liniaturze. Nastolatka zna różne formy wypowiedzi pisemnej, pisze opowiadania, opowiadania z dialogiem, zaproszenia, opisy osób, rzeczy czy miejsc. Tworzy rozbudowane wypowiedzi ustne. Obecnie Weronika doskonali umiejętność pisania wypracowań na wybrany przez logopedę temat (również odwołując się do materiału realizowanego na zajęciach z języka polskiego w klasie piątej), a także umiejętność budowania wypowiedzi ustnych na zadany temat.

Hanna jest na etapie czytania prostych tekstów metodą mieszaną – sylabową (w przypadku dłuższych wyrazów) oraz wyrazową (w przypadku krótszych wyrazów). Czyta ze zrozumieniem, potrafi odpowiedzieć na pytania do tekstu. Zna wszystkie litery alfabetu pisanego i drukowanego. Grafomotoryka dziewczynki jest zaburzona – Hania pisze tylko literami drukowanymi, w powiększonej liniaturze, nie zachowując odstępów między wyrazami. Nadrzędnym celem terapii

logopedycznej w tym zakresie jest usprawnienie techniki czytania oraz umiejętności pisania literami drukowanymi prostych zdań. Ćwiczymy także umiejętność budowanie dłuższych wypowiedzi ustnych na tematy związane z najbliższym otoczeniem szkolno-domowym dziewczynki.

Maja uczy się czytać proste dwu- i trzejelementowe zdania. Zna większość liter pisanych i drukowanych. Czyta metodą sylabową proste wyrazy o niezbyt skomplikowanej budowie fonetycznej. Z pomocą terapeuty zapisuje pojedyncze wyrazy dwusylabowe. Mimo intensywnych ćwiczeń widać, że nauka czytania i pisania sprawia nastolatce sporo problemów. Pamiętając jednak, iż nauka czytania jest jedną z dróg do normalizacji życia osób z zespołem Downa (Grzybowska 2014, 190), warto poświęcić temu zagadnieniu dużo czasu i uwagi. Na zajęciach logopedycznych skupiamy się także na budowaniu dłuższych, złożonych wypowiedzi – Maja ma tendencję do tworzenia krótkich, dwu-, trzejelementowych wypowiedzi, mimo dobrych możliwości w tym zakresie. Należy podkreślić, iż uczennica w ostatnim roku zrobiła spore postępy, a jej motywacja do działania znacznie wzrosła.

## PODSUMOWANIE

Skuteczne stymulowanie kompetencji komunikacyjnej i językowej dziecka z trisomią 21 wymaga zaangażowania nie tylko logopedy, ale także najbliższego środowiska dziecka: innych terapeutów, psychologów, pedagogów, nauczycieli, lekarzy. W procesie tym bardzo ważne jest udzielanie stałego wsparcia rodzinom dzieci z zespołem Downa, którzy powinni zostać otoczeni opieką systemową (Kuros-Kowalska, Węsierska 2012, 53). To interdyscyplinarne wsparcie zapewnione dziecku od jego pierwszych dni życia pozwoli na lepsze funkcjonowanie w środowisku rodzinnym, a potem rówieńczym. „Tylko wtedy szeroko rozumiana terapia logopedyczna pozwoli możliwie najwcześniej uzyskać widoczne efekty w zakresie komunikacji językowej” (Kaczan, Śmigiel 2012, 56). Przemyślane, oparte na rzetelnej wiedzy działania stymulujące poszczególne sfery rozwoju bardzo pozytywnie wpływają na ogólne funkcjonowanie każdego dziecka potrzebującego takiej aktywności.

Stymulacja ogólnego rozwoju dziecka z zespołem Downa obejmuje więc szereg działań, do których należą również działania logopedyczne, m.in.: rehabilitacja ruchowa w zakresie motoryki dużej i małej (pobudzanie do opanowania wzorców i schematów ruchowych, właściwe pozycjonowanie dziecka, np. w czasie poboru pokarmu, pracy przy stoliku, precyzja kontroli rąk i palców podczas chwytania, manipulacji, reakcji obronnych i samoobsługi), ćwiczenia reakcji prymarnych (reakcji ustno-twarzowych, sposobu oddychania, sposobu przyjmowania pokarmu) oraz sekundarnych (rozumienia i aktywizowania mowy werbalnej,

ćwiczenie koordynacji wzrokowo-ruchowej, ćwiczenie funkcji i czynności poznawczych prowokujących do zdobywania doświadczeń, dokonywania wyborów, stymulacja polisensoryczna czy umiejętność naśladownictwa) (Gacka 2016, 19–22; Piotrowicz 2013, 39–40; Kaptur 2019b, 90).

Obrane przez terapeutę strategie postępowania logopedycznego powinny być przemyślane, zaplanowane oraz dobrane do możliwości dziecka z zespołem Downa. Przykład trzech uczennic z odmiennymi typami niepełnosprawności pokazuje, iż praca logopedyczna może być bardzo różna, ale w każdej sytuacji efektywna. Terapia logopedyczna powinna trwać tak długo, jak to jest potrzebne – na pewno powinna obejmować pracę z nastolatkami, które potrzebują jeszcze dużo wsparcia ze strony specjalisty w zakresie komunikowania się.

#### BIBLIOGRAFIA

- Adamiec-Krzyska U., 2024, *Analiza sprawności językowej i komunikacji społecznej dziecka z zespołem Downa – studium przypadku*, „Logopedia”, (53), s. 251–268.
- Cieszyńska-Rożek J., 2013, *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci. Z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*, Kraków.
- Cieszyńska-Rożek J., Korendo M., 2016, *Wczesna interwencja terapeutyczna w ujęciu metody krakowskiej*, [w:] *Wczesna interwencja logopedyczna*, red. K. Kaczorowska-Bray, S. Milewski, Gdańsk, s. 380–412.
- Cieszyńska-Rożek J., Korendo M., 2017, *Wczesna interwencja terapeutyczna według Metody Krakowskiej*, „Forum Logopedy”, 22, s. 4–8.
- Cytowska B., 2008, *Idea wczesnej interwencji i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Kraków, s. 15–26.
- Ćwirynkało K., Żyta A., 2014, *Dlaczego edukacja włączająca nie zawsze jest najlepszym rozwiązaniem? Doświadczenia i plany edukacyjne wobec dzieci z zespołem Downa w relacjach matek*, „Szkoła Specjalna”, 3, s. 186–201.
- Gacka E., 2012, *Wczesna interwencja logopedyczna*, [w:] *W świecie logopedii*, t. 1. *Materiały dydaktyczne*, red. A. Podstolec, K. Węsierska, Katowice, s. 31–49.
- Gacka E., 2016, *Diagnoza logopedyczna noworodka i niemowlęcia*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, t. 14, s. 19–22.
- Gruba J., 2015, *KOLD – Karty Oceny Logopedycznej Dziecka*, Gliwice.
- Grzesiak-Witek D., 2018, *Terapia logopedyczna dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Zaburzenia mowy w wybranych zespołach uwarunkowanych genetycznie*, red. J. Cieszyńska-Rożek, P. Sobolewski, D. Grzesiak-Witek, Lublin, s. 64–75, <https://forumpediatrow.pl/a4676/Terapia-logopedyczna-dzieci-z-zespołem-Downa-.html/>, (data dostępu: 1.06.2025).
- Grzybowska D., 2014, *Nauka czytania w procesie rozwoju dziecka z zespołem Downa*, [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, red. B.B. Kaczmarek, Kraków, s. 183–191.
- Jęczeń U., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku oligofazji*, „Logopedia”, 38, s. 89–97.
- Kaczan T., Śmigiel R., 2012, *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju u dzieci z chorobami genetycznymi*, red. T. Kaczan, R. Śmigiel, wyd. 2, Kraków, s. 35–62.

- Kaczan T., 2018, *Racjonalna rehabilitacja dzieci z trisomią chromosomu 21. Typowe dysfunkcje i sposoby terapii*, „Forum Logopedy”, 24, s. 48–49.
- Kaczmarek B.B., 2014a, *Mowa i język dzieci z zespołem Downa – czynniki zakłócające*, [w:] *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza – edukacja – terapia*, red. B. Winczura, Kraków, s. 65–91.
- Kaczmarek B.B., 2014b, *Wykorzystywanie gestów w procesie porozumiewania się*, [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, red. B.B. Kaczmarek, Kraków, s. 103–132.
- Kaczorowska-Bray K., 2017, *Kompetencja i sprawność językowa dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu znacznym, umiarkowanym i lekkim*, Gdańsk.
- Kapturek E., 2019a, *Strategie wczesnego postępowania logopedycznego u dzieci z zespołem Downa*, „Przegląd Logopedyczno-Pedagogiczno-Psychologiczny LPP” 1, s. 7–14.
- Kapturek E., 2019b, *Zabawa we wczesnej terapii logopedycznej u dzieci z zespołem Downa*, „Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza”, vol. 26 (46), nr 2, s. 87–101.
- Kapturek E., 2017, *Wczesna interwencja logopedyczna dzieci z zespołem Downa*, [w:] J. Buława-Hałas, *Wokół rozwoju dziecka*, Szczecin, s. 95–109.
- Kruk-Lasocka J., Bartosik B., Jakubowska A., 2017, *Dziecko z zespołem Downa w szkole ogólnodostępnej?*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, t. XXXVI, z. 2, s. 131–148.
- Kuros-Kowalska K., Węsierska K., 2012, *Postępowanie terapeutyczne w przypadku zaburzeń płynności mowy u dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Dziecko z zespołem Downa – wybrane zagadnienia terapii*, red. J. Skibska, M. Martyniak, Bielsko-Biała, s. 49–67.
- Kuśnierz M., 2024, *Wybrane techniki Metody Krakowskiej w terapii wspomagającej rozwój mowy dzieci z zespołem Downa*, Kraków.
- Kuśnierz M., Orłowska-Popek Z., 2019, *Wczesna stymulacja dzieci z zespołem Downa – budowanie dróg nerwowych podczas ćwiczenia wszystkich funkcji poznawczych*, „Logopedia”, 48/2, s. 347–360.
- Małachowska E., 2016, *Terapia neurologopedyczna dzieci z zespołem Downa*, „Forum Logopedy” 13, s. 46–49.
- Michalak-Widera I., 2009, *Logopedyczny test dla dzieci i młodzieży*, Katowice.
- Michalak-Widera I., 2012, *Mowa osób z zespołem Downa a zjawisko syngmatyzmu międzyjęzbowego*, [w:] *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, red. M. Michalik, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek, Nowa Logopedia, t. 3, Kraków, s. 277–280.
- Michalak-Widera I., Bizoń M., 2012, *Cechy mowy dziecka z zespołem Downa a postępowanie logopedyczne. Studium przypadku* [w:] *Dziecko z zespołem Downa – wybrane zagadnienia terapii*, red. J. Skibska, M. Martyniak, Bielsko-Biała, <https://logopeda.info/publikacje/artykuly-naukowe/cechy-mowy-dziecka-z-zespołem-downa-a-postępowanie-logopedyczne/>, (data dostępu: 1.06.2025).
- Minczakiewicz E.M., 2017, *Środowisko rodzinne w przezwyciężaniu trudności komunikacyjnych i językowych niesłyszących oraz słabo słyszących dzieci z zespołem Downa*, „Forum Logopedy”, 21, s. 19–22.
- Minczakiewicz E.M., 2010, *Zespół Downa. Księga pytań i odpowiedzi*, Gdańsk.
- Pernal K., 2015, *Kształtowanie rozumienia języka u dziecka z zespołem Downa*, „Forum Logopedy” 7, s. 41–45.
- Piszczek M., 2014, *Rozwój języka i mowy u dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, red. B.B. Kaczmarek, Kraków, s. 89–101.
- Piotrowicz R., 2013, *Małe dziecko, dużo pomysłów. Wczesna interwencja*, [w:] *Zespół Downa w XXI wieku*, red. J. Korał, Warszawa, s. 23–55.
- Regner A., 2014, *Kompetencja komunikacyjna dzieci z niepełnosprawnością umysłową w stopniu lekkim w warunkach edukacji integracyjnej i specjalnej*, [w:] *Dzieci o specjalnych potrzebach komunikacyjnych. Diagnoza – edukacja – terapia*, red. B. Winczura, Kraków, s. 271–298.

- Rządźka M., 2019, *Odruchy oralne u noworodków i niemowląt. Diagnoza i stymulacja*, Kraków.
- Sadowska L., Gruna-Ożarowska A., Myslek-Prucnal M., 2007, *Problemy psychospoleczne i medyczne dzieci z zespołem Downa w procesie wczesnej interwencji w świetle piśmiennictwa i własnych badań naukowych*, [w:] *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*, red. B. Cytowska, B. Winczura, Kraków, s. 129–169.
- Stecko E., 2014, *Sprawdź, jak mówię. Karty badania logopedycznego z materiałami pomocniczymi*, Warszawa.
- Żyta A., *Wspieranie pozytywnych zachowań i edukacji dzieci z ZESPOŁEM DOWNA – jak to zrobić w praktyce?* (data dostępu: 1.06.2025).
- Żyta A., 2014, *Niepełnosprawność intelektualna – najnowsze zmiany terminologiczne i diagnostyczne w świetle DSM-5, ICD-11 oraz AAIDD*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, nr 1, s. 17–26.
- <https://psoni.org.pl/o-nas/> (data dostępu: 1.06.2025).
- <https://bardziejekochani.pl/projekty/> (data dostępu: 1.06.2025).
- <https://www.dorotkowo.pl/o-fundacji> (data dostępu: 1.06.2025).
- <https://www.gov.pl/web/edukacja-i-nauka/edukacja-wlaczajaca> (data dostępu: 1.06.2025).
- <https://www.mfs-poland.com/wprowadzenie.html> (data dostępu: 11.08.2025).