

A woman with dark hair and glasses is shown in profile, looking towards the left. She is holding a thick book with both hands. In the background, a chalkboard is visible with several mathematical equations written in white chalk, including  $10 \times 6 = 60$ ,  $11 \times 6 = 66$ , and  $12 \times 6 = 72$ . The scene is framed by a large, curved graphic element in red, white, and blue.

# **Niedokształcenie mowy o typie afazji – studium przypadku.**

**SAMORZĄDOWY OŚRODEK  
DORADZTWA METODYCZNEGO  
I DOSKONALENIA NAUCZYCIELI  
w Kielcach**

Izabela Kamińska-Walczyk, magister filologii polskiej, mail: [izabelakonto@poczta.fm](mailto:izabelakonto@poczta.fm)

Streszczenie: praca stanowi próbę diagnozy i profilaktyki logopedycznej małego dziecka.

Starano się pokazać różnice między alalią i niedokształceniem mowy o typie afazji.

Autorka zaproponowała swój program i przebieg zajęć logopedycznych.

Informacja o autorze: Izabela Kamińska-Walczyk, logopeda, nauczyciel języka polskiego

i WOS-u, magister filologii polskiej.

## Spis treści

WSTĘP .....	3
1. CZYM JEST OPÓŹNIONY ROZWÓJ MOWY? Różnice między alalią i niedokształceniem mowy o typie afazji .....	4
2. DANE O DZIECKU .....	7
3. UMIEJĘTNOŚCI OCZEKIWANE ROZWOJOWO U TRZYLETNIEGO DZIECKA .....	9
4. OCENA MOWY I PROCESÓW POZNAWCZYCH .....	10
5. DIAGNOZA .....	11
6. PROGRAM TERAPII .....	11
7. PRZEBIEG TERAPII .....	12
8. ZAKOŃCZENIE .....	16
Analiza podsystemu leksykalnego .....	17
Analiza podsystemu fonetyczno-fonologicznego .....	18
Analiza podsystemu morfologicznego .....	18
Analiza podsystemu składniowego .....	19
Literatura .....	20

## WSTĘP

Mowa jest istotnym czynnikiem, warunkującym rozwój psychiczny człowieka, ponadto reguluje ona jego stosunki z otoczeniem. To bardzo ważna umiejętność społeczna człowieka. W czasie procesu nabywania sprawności językowych można zauważyć wyraźne różnice indywidualne, o których decydują zarówno uwarunkowania biologiczne i społeczne, w jakich kształtuje się rozwój psychofizyczny dziecka. Jednocześnie dostrzec można wzajemną zależność rozwoju mowy dziecka oraz rozwoju psychicznego i motorycznego. Opóźniony rozwój mowy może opóźnić lub upośledzić rozwój innych funkcji psychomotorycznych. Dlatego też istotne jest wczesne oddziaływanie terapeutyczne, mające na celu nabywanie systemu języka i ogólny rozwój psychoruchowy dziecka. Wczesne rozpoznanie u dziecka nieprawidłowego rozwoju mowy oraz podjęcie odpowiedniej stymulacji lub terapii ma duże znaczenie, także ze względu na różnorodne skutki zaburzeń mowy u dziecka. Według S. Grabiasa warunki komunikacji językowej określone są w kategoriach kompetencji oraz sprawności o charakterze biologicznym (procesy percepcyjne i realizacyjne) i umysłowym (komunikacyjne sprawności umysłowe)<sup>1</sup>. Z kolei perspektywa neurologiczna skłania do wymienienia następujących warunków optymalnego rozwoju mowy: prawidłowe dojrzewanie ośrodkowego układu nerwowego, właściwa koordynacja nerwowo-mięśniowa narządów artykulacyjnych i mechanizmów oddychania, prawidłowe ukształtowanie narządów artykulacyjnych, sprawne działanie analizatora słuchowego, wzrokowego i kinestetycznego, odpowiednie warunki środowiskowe, prawidłowy rozwój fizyczny, ruchowy i psychiczny<sup>2</sup>.

Praca, którą przedstawiam jest studium przypadku. Zawiera diagnozę i prowadzone działania terapeutyczne z dziewczynką z niedokształceniem mowy o typie afazji. Pracę zamyka zakończenie, w którym staram się pokazać dotychczasowe postępy Julii w oparciu o podjętą terapię logopedyczną.

<sup>1</sup>D. Pluta-Wojciechowska, *Czynności pokarmowe jako przedmiot diagnozy i terapii logopedycznej*, [w:] *Zagadnienia mowy i myślenia*, red. M. Michalik A. Siudak, Kraków 2010, s. 115.

<sup>2</sup>Tamże, s. 115.

## 1. CZYM JEST OPÓŹNIONY ROZWÓJ MOWY? Różnice między alalią i niedokształceniem mowy o typie afazji

Alalia i niedokształcenie mowy o typie afazji, to w logopedii osobne jednostki nozologiczne. Dotyczą zaburzeń ontogenezy mowy u dzieci słyszących i inteligentnych z organicznymi uszkodzeniami struktur mózgowych nabytymi w okresie pre- i perilingwalnym, charakteryzują się specyficznym paradygmatem objawów powstałych w wyniku działania określonych mechanizmów, wymagają swoistej metodyki w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym, wskazują na przebieg związanych z ich występowaniem rokowań<sup>4</sup>.

Temat opóźnionego rozwoju mowy należy do dyskusyjnych. Tylko w polskiej literaturze przedmiotu na określenie zaburzeń rozwoju mowy pochodzenia centralnego stosuje się kilkanaście określeń. W istniejących definicjach i typologiach zaburzeń rozwoju mowy u dzieci z problemami neurologicznymi zwraca się uwagę na:

- a) czas, w którym nastąpiło uszkodzenie mózgu (prenatalny, perinatalny, postnatalny);
- b) stopień rozwoju strukturalno-czynnościowego mózgu w chwili jego uszkodzenia;
- c) rozległość uszkodzenia mózgu (ogniskowe, nieogniskowe);
- d) charakter przyczyn wywołujących zaburzenia rozwoju mowy (konstytucjonalne i nabyte);
- e) etap rozwoju mowy dziecka w chwili uszkodzenia mózgu (pre-, peri- i postlingwalny);
- f) podstawy, na jakich kształtowała się mowa dziecka (patologiczne lub prawidłowe);
- g) objawy zaburzeń rozwoju mowy (motoryczne, sensoryczne, motoryczno-sensoryczne)
- h) możliwości restytucji mowy i szybkość ustępowania objawów zaburzeń<sup>5</sup>.

Według kryterium biologicznego wyodrębnia się grupę zaburzeń spowodowanych uszkodzeniami centralnego układu nerwowego – alalia, niedokształcenie mowy o typie afazji, afazja dziecięca oraz zaburzenie będące konsekwencją zakłóceń w dojrzewaniu i funkcjonowaniu mózgu, wynikające jednak z uszkodzeń organicznych – alalia prolongata (prosty opóźniony rozwój mowy). Według J. Panasiuk „Kiedy zaburzenia językowe wynikają z opóźnionego rozwoju funkcjonalnego pewnych struktur mózgowych – jak w alalii prolongacie – dzieci przekraczają kolejno każdy z etapów ontogenezy mowy tak jak dzieci zdrowe,

<sup>4</sup>Por. tamże, s. 69.

<sup>5</sup>Tamże, s.71.

ale z kilkuletnim opóźnieniem”<sup>6</sup>. Natomiast w alalii i niedokształceniu mowy nie obserwuje się płynnego przechodzenia z jednej fazy rozwojowej w drugą, a trudności są bardziej intensywne i nie ustępują tak szybko jak u dzieci funkcjonalnego rozwoju pewnych struktur mózgowych.

Innym kryterium w diagnozowaniu zaburzeń językowych u dzieci z uszkodzeniami neurologicznymi jest czynnik temporalny. Uwzględnia on stopień specjalizacji strukturalno-czynnościowej mózgu w czasie jego uszkodzenia. W grupie zaburzeń mowy spowodowanych uszkodzeniami OUN wyodrębnia się te, które są skutkiem uszkodzenia zaistniałego w okresie przedślowym (do 1. roku życia – alalia, w okresie kształtowania się struktur języka (od 2. do 6 roku życia) – niedokształcenie mowy o typie afazji, kiedy następuje utrata częściowo nabytych sprawności językowych i trudności w dalszym rozwoju mowy, oraz w okresie, kiedy system językowy był już opanowany, a uszkodzenie mózgu spowodowało pełną lub częściową utratę nabytych zdolności porozumiewania się słownego (od 7. roku życia) – afazja dziecięca.

Zgodnie ze „Standardem postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji” kryterium najbardziej różnicującym wyodrębnione jednostki patologii mowy jest symptomatologia. Objawy trudności językowych znacząco różnią się w poszczególnych zaburzeniach. W przypadku alalii mowa od początku rozwija się nieprawidłowo, ponadto zaburzeniom mowy towarzyszą zakłócenia w rozwoju innych wyższych funkcji psychicznych. W przypadkach niedokształcenia mowy o typie afazji mowa do jakiegoś etapu rozwija się prawidłowo, po czym następuje zakłócenie tego procesu. Może nastąpić regres w przyswajaniu struktur języka. Dalszy rozwój mowy może być zahamowany bądź spowolniony.

Rokowania w przypadkach alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji są różne.

W alalii rozwój języka jest powolny i mowa zazwyczaj nie osiąga normalnego poziomu rozwoju.

W niedokształceniu mowy o typie afazji przebieg terapii logopedycznej i rokowania są lepsze.

Następstwem alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji u dzieci w wieku szkolnym są zwykle trudności w czytaniu i opanowaniu poprawnej pisowni, zaburzenia w relacjach interpersonalnych oraz zaburzenia emocjonalne, a nawet wtórne upośledzenie.

Według definicji przyjętej przez Światową Organizację Zdrowia „o afazji dziecięcej mówi się, gdy we wczesnym dzieciństwie nastąpiło przerwanie czy zahamowanie procesu rozwoju mowy, lub gdy się ona nie rozwija, pomimo iż dziecko nie ma niedowładów czy

---

<sup>6</sup>Tamże, s. 72.

porażeń w obrębie aparatu wykonawczego mowy, słyszy dźwięki, dobrze rozwija się umysłowo i wychowuje się w korzystnych dla rozwoju warunkach”<sup>7</sup>.

Szukając odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób rozpoznać afazję, należałoby przybliżyć etapy rozwoju mowy u dziecka prawidłowo rozwijającego się. Jest to proces trwający kilka lat i jest podzielony na kilka etapów, których czas trwania określa się w taki oto sposób:

- 1.okres melodii (0 - 1 r. ż.) -przypada mniej więcej na 1. rok życia (0-1). Dziecko nawiązawszy w rezultacie wytrwałej aktywności matki kontakt społeczno-psychologiczny z otoczeniem, posługuje się w komunikacji: a) krzykiem względnie płaczem(...) b) okrzykami naturalnymi (apele wyższego niż płacz stopnia); c) głosami artykulacyjnymi, którym towarzyszą gesty wskazujące (sygnały semantyczne sytuacyjne: zmienne i stałe; d) tworami onomatopeicznymi, które postacią dźwiękową (substancją) naśladują oznaczane zjawisko (sygnały semantyczne umotywowane) (...)
- 2.okres wyrazu (sygnału jednoklasowego), który trwa zazwyczaj od 1.do 2. roku życia. Sygnały semantyczne jednoklasowe reprezentują obszerną wypowiedź. Są zbudowane albo z ułamka wyrazu (sygnał strzępkowy), albo z jednego wyrazu (sygnał jednosymbolowy), albo z wielu, ale bez zastosowania reguł gramatycznych (sygnał wielosymbolowy). Odnoszą się one zawsze do szczytowego momentu danej sytuacji, są niejako jej syntezą.(...);
- 3.okres zdania, sygnału dwuklasowego (2-3). W tym czasie wyłaniają się poszczególne kategorie semantyczne, gwałtownie wzbogaca się słownik, ustala się system fonologiczny, choć na razie pasywnie. Proces ten nie przebiega łatwo. Dziecko przyswaja sobie język mozolnie. Wypowiedzenia są często zbudowane niezgodnie z tradycją językową, a ich postać foniczna (realizacja fonemów) odbiega nie tylko w szczegółach od normalnej, ale jest często zgoła inna, bo reprezentowana przez nieadekwatne głoski.(...)
- 4.okres swoistej mowy dziecięcej swoistych form językowych(3 – 7). Dziecko prowadzi teraz swobodne rozmowy. Zasadniczo posługuje się rozbudowanymi sygnałami dwuklasowymi. Wszakże układ zasad ich budowania nie jest jeszcze w pełni utrwalony. Stąd dziecko kształtuje drogą analogii, kontaminacji, przestawki itd. liczne, przez swą świeżość, odrębność i niezwykłość, pełne czarą twory językowe.(...)<sup>8</sup>.

<sup>7</sup>Z.Kordyl ,Mowa dzieci afatycznych,“Logopedia” 1969, nr 8/9.

<sup>8</sup>L.Kaczmarek, Nasze dziecko uczy się mowy, Lublin, 1917, s.52-53.

## 2. DANE O DZIECKU

Julia ma obecnie 4 lata. Urodziła się w lutym 2014 roku przez cesarskie cięcie, w czterdziestym tygodniu ciąży.

Dane z epikryzy: „Noworodek płci żeńskiej urodzony w czterdziestym tygodniu ciąży z zastosowaniem próżnościągu położniczego (wtórna niedomoga mięśnia macicy, przedłużający się II okres porodu, zagrażająca wewnątrzmaciczna zamartwica płodu), w stanie ogólnym średnim-Apgar 6/8/8, z wagą 3980 g. Bezpośrednio po urodzeniu stwierdzono zaburzenia oddychania, zaburzone krążenie obwodowe, duży obrzęk części przodującej i krwiak podokostnowy po stronie prawej, uszkodzenie skóry głowy oraz złamanie prawego obojczyka.

Ze względu na stan kliniczny noworodek umieszczony w inkubatorze do leczenia i dalszej obserwacji. Na podstawie stanu klinicznego i badań dodatkowych zastosowano typowe leczenie łącznie z antybiotykoterapią (obniżony poziom płytek krwi, narastający poziom białka CRP). Na uszkodzony obojczyk założono opatrunek Desaulta. Stosowano miejscowe leczenie uszkodzonej skóry głowy. Od 4-tej do 6-tej doby życia z racji nasilonej żółtaczki wymagał stosowania fototerapii, uzyskując obniżenie poziomu bilirubiny w surowicy krwi.

RTG klatki piersiowej: miąższ płucny bez patologicznych zagęszczeń. Przepływ płucny w normie. Szeroki cień śródpiersia-wynik sumacji cieni serca i grasicy. Jamy opłucnowe wolne. Złamanie w 1/2 długości prawego obojczyka, przemieszczenie odłamów o grubość kości.

Usg jamy brzusznej: pęcherz moczowy częściowo wypełniony. Wolnego płynu w jamie ustnej nie stwierdzono. Wątroba ze zmianami pasm płynu o grubości 3 mm. Obraz odpowiada najpewniej pourazowemu stłuczeniu miąższu. W obrębie lewego nadnercza zmiana ogniskowa wielkości 14x22x27mm. Zmiana o niejednorodnej strukturze z rąbkami płynu w obwodzie. Zwapnień nie stwierdzono. Pole nadnerczowe prawe poszerzone.

USG głowy: układ komorowy położony prawidłowo, nieposzerzony. Sploty naczyniówkowe o równym obrysie. Tkanka mózgowa bez zmian ogniskowych. CSP 3 mmm. Przymózgowe przestrzenie płynne nieposzerzone. Krwiak w obrębie czepca w okolicy ciemieniowo-potylicznej prawej grubości 10 mm, pourazowych zmian kości nie stwierdzono”.

Dziewczynka w trakcie pobytu w oddziale położniczym została objęta programem Powszechnych Przesiewowych Badań Słuchu u Noworodków. Badanie wykazało prawidłowy słuch.

Julia jest pierwszym i jedynym dzieckiem Państwa Agnieszki i Adam Ł. Pochodzi z pełnej rodziny. Opiekę nad dzieckiem sprawują rodzice i babcia. Z przekazu rodziców wynika, że rozwój fizyczny dziewczynki przebiegał prawidłowo. Nie było trudności z karmieniem w okresie niemowlęcym. Rodzinę zaniepokoił opóźniony rozwój mowy, w porównaniu z innymi równolatkami.

Rodzice szukali fachowej pomocy, nie dopuszczali myśli, że ich córka nie będzie komunikować się mową foniczną.

Sytuacja rodzinna małej uczennicy jest dobra. Dziewczynka otoczona jest troskliwą opieką i mobilizowana do zajęć dydaktycznych. Rodzina rozumie konieczność rehabilitacji logopedycznej, współpracuje z terapeutami.



### 3. UMIEJĘTNOŚCI OCZEKIWANE ROZWOJOWO U TRZYLETNIEGO DZIECKA

Terapia logopedyczna została rozpoczęta, gdy Julia miała trzydzieści siedem miesięcy. Zgodnie z „Monachijską Funkcjonalną Diagnostyką Rozwojową” Theodora Hellbrügge'a oraz „Kartami diagnozy” Jagody Cieszyńskiej i Marty Korendo dziecko w tym wieku powinno:

W zakresie rozwoju mowy - umiejętności oczekiwane rozwojowo: budowanie wszystkich typów zdań złożonych podrzędnie i współrzędnie; rozwój systemu fonetyczno-fonologicznego (brak jedynie głosek dźwiękowych, stopniowe ustępowanie charakterystycznej miękkości spółgłosek); stały wzrost słownictwa; używanie formy pytającej „dlaczego?”; wzrost sprawności komunikacyjnej i społecznej; wie, czy jest chłopcem, czy dziewczynką.

W zakresie dużej motoryki - sprawnie chodzić i biegać; pewnie trzymać przedmioty w czasie chodzenia; stać 2-3 sekundy na jednej nodze; rzucać, kopać i próbować łapać piłkę; jeździć na trójkołowym rowerku; samodzielnie wkładać i zdejmować niektóre części garderoby.

W zakresie małej motoryki - rysować pionową i poziomą linię prostą, krzyżyk oraz koło; budować wieżę z ośmiu elementów; posługiwać się łyżką, widelcem i kubkiem; samodzielnie wykonywać podstawowe czynności higieniczne; wkładać klocki różnych kształtów do właściwych otworów.

W zakresie lateralizacji – wykazuje wyraźne oznaki kształtowania się dominacji ręki, nogi, oka i ucha.

W zakresie spostrzegania wzrokowego - układać figury w konturach; układać kwadrat z czterech kostek według wzoru; wskazywać przedmioty na obrazkach po obejrzeniu oddzielnego obrazka; składać obrazki z części; klasyfikować według barwy, kształtu, kryterium użycia; naśladować wzory; naśladować sekwencje tematyczne i a tematyczne; samodzielne odczytywanie samogłosek; dobierać pary: desygnat i odpowiadający mu podpis; globalnie rozpoznawać wyrazy i sylaby.

W zakresie możliwości słuchowych – potrafi identyfikować i różnicować nowe słowa; rozumie dłuższe wypowiedzi; powtarza melodię; tworzy samodzielne konstrukcje językowe na podstawie skojarzeń słuchowych; słucha tekstów pisanych; uczestniczy w zabawie tematycznej.

#### 4. OCENA MOWY I PROCESÓW POZNAWCZYCH

W momencie rozpoczęcia terapii w zakresie poszczególnych sfer rozwojowych Julia wykazywała następujące umiejętności:

Rozwój mowy: powtarza samogłoski, spontanicznie używa kilku wyrażeń dźwiękonaśladowczych będących nazwami zwierząt ([au-au]-pies, [be]-owieczka), nazywa osoby – członków rodziny [mama, tata, baba] i czynności[mniam] – jeść/pić, [bum] – jechać samochodem/wózkiem; stosuje zaimki [tu, taki].

Warunki anatomiczno-czynnościowe:

Prawidłowa budowa narządów mowy. Twarz symetryczna. Zgryz prawidłowy. Oddech fizjologiczny torem nosowym. Je samodzielnie (palcami lub łyżeczką), odgryza, preferuje pokarmy miękkie. Pije z kubeczka. Wykonuje podstawowe próby z zakresu praksjii oralnej (wysuwa język, wykonuje ruchy na boki, pionizuje wąski język, układa wargi w dzióbek), wędzidełko podjęzykowe nieznacznie skrócone).

Rozwój motoryki dużej - chodzi samodzielnie, pokonuje niskie przeszkody, podnosi się z klęku, umie wykonać przysiad, nieporadnie rzuca i chwytą piłkę, nie podejmuje prób jeżdżenia na rowerku. Podczas schodzenia ze schodów oczekuje na pomoc (chwytą się poręczy lub idzie trzymana za rękę).

Rozwój małej motoryki i sprawności manualnej – chwytą i przenosi przedmioty, utrzymuje kubek łyżeczką, mazak; podejmuje próby rysowania; naśladowuje ruchy dorosłego, manipuluje przedmiotami w sposób specyficzny, buduje wieżę z klocków, rzuca piłką; posługuje się zarówno prawą, jak też lewą ręką, wskazuje obrazki środkowym palcem lewej ręki.

Badanie lateralizacji – posługuje się zarówno prawą jak też lewą ręką; kopie piłkę lewą nogą; zagląda do butelki, ogląda przedmioty przez lunetę wykorzystując lewe oko, słucha cykającego zegarka przystawiając lewe ucho. Należy bacznie obserwować dziecko i dokonać wyboru ręki.

Rozwój spostrzegania wzrokowego – pokazuje obrazki w książeczkach; łączy obrazek tematyczny rozcięty na połowę, kontroluje czynności wykonywane podczas zabawy, umieszcza klocki w otworach o zróżnicowanym kształcie, dobiera identyczne obrazki.

Rozwój spostrzegania słuchowego – rozumie proste komunikaty słowne, np.: daj banana, daj lali pić; porusza się w rytm muzyki.

## 5. DIAGNOZA

Na podstawie wywiadu przeprowadzonego z rodzicami, danych klinicznych, oceny mowy i umiejętności poznawczych stwierdza się u dziecka zaburzenie mowy, które jest nazywane alalią.

**Według pani prof. Jagody Cieszyńskiej alalia, to zaburzenie funkcji lewej półkuli mózgu. Prof. Stanisław Grabias zalicza alalię do zaburzenia mowy związanych z niewykształconymi sprawnościami percepcyjnymi.** Uważa, że procedurą logopedyczną w tej klasie zaburzeń jest budowanie wszelkich rodzajów kompetencji, zaś usprawnianie realizacyjne jest procedurą wtórną.

## 6. PROGRAM TERAPII

Na podstawie diagnozy i obserwacji został opracowany program postępowania terapeutycznego, którego celem jest stymulacja procesów poznawczych, mowy i języka.

- Rozwijanie umiejętności komunikacyjnych i językowych:
- wzbogacanie słownictwa biernego;
- programowanie języka (samogłoski, sylaby, wyrazy, zdania);
- nauka czytania (według struktury: powtarzanie, rozumienie, nazywanie);
- ćwiczenie sprawności sytuacyjnej i pragmatycznej.
- Ćwiczenia z zakresu percepcji słuchowej:
- identyfikowanie i różnicowanie dźwięków werbalnych i awerbalnych, np.: rozpoznawanie głosów zwierząt, odgłosów otoczenia; rozpoznawanie różnych rzeczy w zamkniętym pudełku przez potrząsanie pudełkiem; szukanie ukrytego radia, dzwoniącego budzika; rozpoznawanie głosów znanych osób);

- słuchanie przez słuchawki – program „Słucham i uczę się mówić” Elżbiety Wianeckiej;
- odtwarzanie sekwencji wcześniej usłyszanych dźwięków demonstrowanych na instrumentach muzycznych; naśladowanie sekwencji uderzeń
- identyfikowanie i różnicowanie nowych słów, rozumienie dłuższych wypowiedzi;
- różnicowanie prozodii;
- dopowiadanie rymujących się słów w krótkich dziecięcych wierszykach.
- Ćwiczenia usprawniające motorykę narządów artykulacyjnych.
- Ćwiczenia artykulacyjne i fonacyjne.
- Usprawnianie spostrzegania wzrokowego, pamięci wzrokowej i koordynacji wzrokowo ruchowej:
- naśladowanie sekwencji podczas zabawy tematycznej;
- ćwiczenia sekwencji wzrokowych na materiale tematycznym i aтематиycznym (według zasady naśladowanie, kontynuowanie, uzupełnianie; od strony lewej do strony prawej);
- dostrzeganie różnic między rysunkami; uzupełnianie brakujących elementów.

## 7. PRZEBIEG TERAPII

Julię poznałam we wrześniu 2017 roku. Terapię logopedyczną z dziewczynką rozpoczęłam w tym samym miesiącu. Spotykamy się systematycznie trzy razy w tygodniu. Zajęcia trwają 30 minut. Dziewczynka uczestniczy także w terapii psychologicznej, pedagogicznej i ruchowej. Na początku naszych spotkań dziecko manifestowało negatywne zachowania – krzyczało, pełzało po korytarzu, rzucało pomocami dydaktycznymi. Czas koncentracji na zadaniu był krótki. Dłużej prowadzone ćwiczenia zwykle wywoływały rozdrażnienie dziewczynki. Mimo trudności pilnowałam konsekwentnie czasu terapii. Już po trzech miesiącach spotkań Julia stała się pogodna, chętnie współpracowała, nie musiała być zachęcana do działania.

W mojej pracy z Julią koncentruję się na jednoczesnym budowaniu trzech rodzajów kompetencji: językowej, komunikacyjnej i kulturowej. Uwzględniam też ćwiczenia usprawniające funkcję oddechową i motorykę narządów artykulacyjnych. Przeprowadzam zajęcia ogólnorozwojowe, wzbogacające system leksykalny. Biorąc pod uwagę specyfikę rozwoju dziecka włączam w przebieg zajęć zabawowe formy dydaktyczne.

W ramach terapii prowadzę:

#### Ćwiczenia sprawności motorycznej

Przygotowując dziewczynkę do ćwiczeń sprawności manualnej i praktyki oralnej proponowałam jej zabawy z udziałem całego ciała. Julia wykonywała następujące zadania z dużej motoryki: chodzenie wzdłuż linii wyznaczonej rozłożoną na podłodze skakanką, chodzenie bokiem i tyłem; skakanie na dwóch i na jednej nodze, wskakiwanie do obręczy; rzucanie i łapanie piłki. By doskonalić grafopercepcję, Julia zamalowywała płaszczyzny przedmiotów, których nazwy były w jej zasobie leksykalnym, próbowała rysować równoległe ze mną bądź według wzoru, rysowała po zaznaczonych ścieżkach, po śladzie, w konturach, łączyła kropki. Ćwiczenia usprawniające narządy mowy obejmowały między innymi naśladowanie pojedynczych ruchów warg i języka, ruchów naprzemiennych oraz ćwiczenia oddechowe. Julia lubiła zlizywać posypkę czekoladową z talerza, oblizywać, wcześniej posmarowane jogurtem wargi, dmuchać bańki.

Imitowała ruchy języka kota pijącego mleko. Dziewczynka doskonaliła sprawność aparatu artykulacyjnego także podczas odczytywania samogłosek, otwartych sylab prymarnych, wyrazów. Bowiem jak podkreśla Z.M. Kurkowski „włączenie obrazu głoski może mieć ogromne znaczenie dla doskonalenia artykulacji oraz dotarcia do fonetyczno-fonologicznej struktury języka”.<sup>7</sup>

#### Ćwiczenia spostrzegania słuchowego

Julia, gdy ją poznałam potrafiła wykonywać już proste ćwiczenia słuchowe. Kiedy słyszała dźwięk bębenka, mówiła [ba ba]. Podobnie nazywała dźwięki niektórych popularnych instrumentów muzycznych. Poza tym wykonywała polecenia typu daj .... , rozumiała krótkie wypowiedzi, lubiła poruszać się w rytm muzyki.

<sup>7</sup>Z.M. Kurkowski, 1996, cyt. za: J. Cieszyńska, *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji*, Kraków 2005, s. 24.

Prowadzone ćwiczenia percepcji słuchowej miały na celu rozwijanie spostrzegania dźwięków niewerbalnych, werbalnych i koordynacji słuchowo-ruchowej. Dziewczynka wykonywała następujące zadania:

- rozpoznawanie głosów zwierząt i dźwięków wydawanych przez różne przedmioty;
- różnicowanie dźwięków instrumentów;
- różnicowanie natężenia, długości, dźwięku (krótko-długo, głośno-cicho, szybko-wolno, jeden-wiele);
- zaprzestawanie ruchu na określony dźwięk;
- identyfikowanie i różnicowanie nowych słów;
- rozumienie wypowiedzi potocznych oraz krótkich tekstów pisanych;
- rozpoznawanie melodii śpiewanej przez terapeutę i kojarzenie jej z widzianym przedmiotem/zabawką;
- intonowanie melodii.

Podczas ćwiczeń Julia raz była osobą słuchającą, a innym razem ona demonstrowała dźwięki, które ja rozpoznawałam. Według J. Cieszyńskiej taki sposób prowadzenia terapii powoduje, że dziecko w sposób świadomy odbiera bodźce słuchowe.

Wykorzystuję również elementy metody audytywno-werbalnej połączonej z pismem. W ramach tej metody prowadzę naukę czytania. Dziewczynka odczytuje samogłoski, sekwencje różnych samogłosek zamieszczonych na ilustracjach sytuacyjnych, paradygmaty sylab prymarnych. Julia łączy sylaby, tworząc konkretne nazwy. Posiada już minimalny zasób leksykalny.

Ćwiczenia percepcji wzrokowej i koordynacji wzrokowo-ruchowej.

W celu doskonalenia percepcji wzrokowej Julia wykonywała następujące ćwiczenia:

- dobierała pary obrazków, które są identyczne; do tych ćwiczeń wykorzystywałam obrazki przedstawiające zwierzęta, zabawki, ubrania, pojazdy, owoce, podstawowe figury geometryczne;

- szukała wśród zestawu obrazków takiego, który jej pokazałam, zadając równocześnie pytanie Gdzie jest taki sam....?;
- identyfikowała kolory;
- odnajdywała na ilustracji sytuacyjnej przedmiot pokazany na oddzielnym obrazku;
- składała z trzech, czterech części obrazek tematyczny; lubiła składać w całość pocztówki, kartki okolicznościowe, które wcześniej poprzecinałyśmy na elementy;
- uzupełniała części twarzy;
- dopasowywała brakujące elementy na ilustracji sytuacyjnej;
- spostrzegała różnice między przedmiotami bądź schematycznymi rysunkami.

Podczas doskonalenia spostrzegania wzrokowego wykorzystywałam najpierw materiał konkretny później abstrakcyjny. Jako materiał atematyczny stosowałam figury geometryczne. Uwzględnienie form abstrakcyjnych miało na celu przygotowanie dziecka do dostrzegania elementów liter.

Julia, w ramach rozwijania koordynacji wzrokowo-ruchowej, chętnie uczestniczyła w ćwiczeniach przedsiolkowo-oko-ruchowych z wykorzystaniem huśtawki i obrazków lub przedmiotów.

#### Ćwiczenia operacji umysłowych

Umiejętność klasyfikacji dziewczynka ćwiczyła poprzez dokładanie odpowiedniego obrazka do określonej klasy, np. sweter do ubrań, a jabłko do grupy produktów, które jemy. Przygotowywałam przedmioty z najbliższego otoczenia dziecka. Budowałyśmy następujące zbiory: zwierząt, kwiatów, mebli, ubrań, zabawek, instrumentów muzycznych. Rozdzielaliśmy również klocki według określonej cechy, np. koloru. Nauka klasyfikacji okazała się dla Julii łatwa. Sama odnajdywała regułę już podczas pierwszych zajęć.

W trakcie nabywania umiejętności szeregowania dziewczynka układała ciągi tematyczne od elementu najmniejszego do największego lub odwrotnie.

Myślenie przyczynowo-skutkowe dziewczynka doskonaliła poprzez układanie prostych historyjek składających się najczęściej z trzech obrazków. Wybieram rysunkowe przykłady

historyjek lub fotografii. Nazywałyśmy znajdujące się postacie, opowiadamy zdarzenia, następnie wybieram pierwszy według chronologii obrazek.

### Ćwiczenia pamięci

Podczas ćwiczeń pamięci sekwencyjnej Julia odszukuje w zestawie obrazków dwóch obrazków pokazywanych przeze mnie kolejno po sobie. Dziewczynka lepiej zapamiętuje drugi obrazek w ciągu od strony lewej do prawej.

Ćwiczenia pamięci symultanicznej polegają na odszukaniu w zestawie obrazków dwóch obrazków pokazywanych jednocześnie. Ćwiczenia pamięci symultanicznej sprawiają dziewczynce mniej trudności niż pamięci symultanicznej.

## 8. ZAKOŃCZENIE

Pracując z Julią z radością obserwuję jej postępy w nabywaniu umiejętności komunikowania się. Dynamicznie rozwijająca się mowa wpływa zdecydowanie na całościowy rozwój osobowości dziewczynki.

Analizując słownik dziecka stwierdza się obecność leksemów z następujących kategorii: nazwy czynności, nazwy członków rodziny i innych osób, zwierząt, pokarmów, zabawek, ubrań, przedmiotów znajdujących się w domu i poza nim, określenia cech. Notuje się gwałtowny rozwój fleksji werbalnej i nominalnej.

Rozwój poszczególnych części mowy pozwala stwierdzić, iż nabywanie języka przez dziewczynkę wygląda obiecująco. Julia stosuje poznane słownictwo w konkretnych, codziennych sytuacjach. Chętnie bawi się głosem, mówiąc głośno lub szeptem.

Umiejętność porozumiewania się pozwala dziewczynce coraz swobodniej wyrażać swoje spostrzeżenia, potrzeby i emocje. Wypowiedzi dziecka są czytelne nie tylko dla rodziców i osób z najbliższego otoczenia, ale też osób obcych. Dzięki rozumieniu kierowanych do niej komunikatów poznaje otaczający świat. Zdolność komunikowania daje jej możliwość uczestniczenia w życiu rodzinnym, mocno przyspiesza proces socjalizacji w środowisku przedszkolnym. Według A. Löwe, to „kontakt słowny z otoczeniem umożliwia



nam myślenie, naukę, integrację zawodową i społeczną oraz zdrowie psychiczne”.<sup>8</sup> Znacznie bogatszy leksykon Julii oraz spontaniczne zachowania językowe dziewczynki powodują znaczny wzrost wypowiedzi opiekunów, zwłaszcza babci kierowanych do wnuczki. Dzięki komunikacji werbalnej wykorzystywanej w kontaktach z innymi dziećmi uczy się nowych wyrazów. Fakt, że ostatni rok ćwiczeń zaowocował przyrostem wyrazów w czynnym słowniku dziecka dostrzega rodzina.

### **Analiza podsystemu leksykalnego**

W czynnym słowniku Julii są obecne następujące wyrazy:

Rzeczowniki:

nazwy członków rodziny i innych osób, imiona (mama, tata, babcia, ciocia, pani Iza);

nazwy zabawek (piłka, miś, lalka, motor, rower);

nazwy części garderoby (buty, sukienka, kurtka, kapelusz);

nazwy pokarmów (bułka, zupa, lody, czekolada);

nazwy zwierząt (koń, lis, jeź);

nazwy części ciała (oko, nogi, palec);

nazwy przedmiotów znajdujących się w domu i poza nim (zegarek, koła, guziki, szafka).

Czasowniki:

nazwy czynności (je, czyta, ogląda, gotuje, jedzie, rzuca, bawi, pływa);

nazwy meteorologiczne (pada);

zwroty grzecznościowe (proszę, dziękuję).

Przymiotniki: nazywające cechy (malutka, gruba), nazywające kolory (żółte włosy, czerwony lizak, zielony sok).

Przysłówki: daleko, zimno, ciemno, cicho.

<sup>8</sup>A. L Löwe, *Wybór pism*, Warszawa-Szczecin 1990, s. 142.

Zaimki: osobowe (ja), pytające (kto), wskazujące (tu, tutaj), przymiotne (mój, moja).

Liczebniki: jeden, dwa, trzy.

### **Analiza podsystemu fonetyczno-fonologicznego**

Prawidłowa realizacja samogłosek ustnych oraz głosek wargowych.

Zaburzona struktura wyrazów:

a) jakościowa

- substytucje głoskowe; głoski wargowo-zębowe bywają jeszcze zastępowane głoską [b]; przedniojęzykowo-zębowe i przedniojęzykowo-dziąsłowe realizowane są przeważnie jako głoski środkowojęzykowe lub opuszczane;
- upodobnienia wewnątrzwyrazowe ( [b'ebionka] - biedronka, [b'bak]/[l'ilak]- lizak;

b) ilościowa

- elizje głoskowe i sylabowe (przynieś – [pyńeś], dużo- [dudo] , [um'e] - umiesz tak?, gruba – [guba], telefon – [tefon], lokomotywa – [lobotyba]; teraz ty - [tela ty]
- uproszczenia grup spółgłoskowych (deszcz – [deś]).

### **Analiza podsystemu morfologicznego**

Fleksja werbalna

obecność form pierwszej osoby liczby pojedynczej (śpiewam, wiem) i liczby mnogiej (idziemy); dziecko, zwracając się do innych osób używa form drugiej osoby liczby pojedynczej (np. masz);

czasy: teraźniejszy (klej, pada), przeszły (był) przyszły (pojedzie);

tryby: orzekający (pada), rozkazujący (daj, chodź, łap);

strony: czynna.

Fleksja nominalna

obecność zdrobnień (motyl-ek, świn-ka) i neologizmów ([f'd'] - pingwin);

dziecko używa rzeczowników w liczbie pojedynczej i mnogiej, poznane słowa próbuje „odmieniać” tak jak robią to dorośli, część form zawiera prawidłowe końcówki fleksyjne, ale obserwuje się też liczne nieprawidłowości dotyczące przypadków oraz w zakresie liczby; we fleksji nominalnej, poza mianownikiem, obecny jest dopełniacz (Nie ma lizaka.), biernik (Lubię moją ciotkę.), celownik (Daj pani), narzędnik (autem);

w mowie dziewczynki występuje rodzaj męski i żeński (myli rodzaje);

używa przymiotników w stopniu równym w rodzaju żeńskim i męskim.

### **Analiza podsystemu składniowego**

Dominują zdania pojedyncze nierozwinięte. Zaczyna budować proste zdania złożone współrzędnie (Julia je i lala je). Stosuje w wypowiedzeniach zespolenia łączne (mama i tata; ten tata i ten tata). Obecność wypowiedzeń oznajmujących (Już nie chce.), pytających (Umiesz tak?), rozkazujących (Chodź tu. Daj. ).

Dotychczasowy rozwój kompetencji komunikacyjnej i językowej napawa mnie optymizmem. Ze względu na zagrożenie dysleksją Julia potrzebuje dalszej terapii, by w przyszłości mogła uczyć się przechodząc przez kolejne etapy edukacyjne. Mam nadzieję, iż będzie można powiedzieć, że opóźniony rozwój mowy nie przeszkodził jej w rozwijaniu możliwości intelektualnych i własnych zainteresowań. Wyobrażam sobie, że Julia będzie samodzielną osobą, a przez możliwość kształtowania rzeczywistości słowem będzie miała możliwość kierowania własnym życiem.

## Literatura

Cieszyńska J., Korendo M., 2008, Karty diagnozy, Kraków.

Cieszyńska J., 2003, Metody wywoływania głosek, Kraków.

Cieszyńska J., 2005, Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji, Kraków.

Grabias S., 1997, Mowa i jej zaburzenia, [w:] Audiofonologia , X, 8-36.

Hellbrügge T., (red.), 1995, Monachijska Funkcjonalna Diagnostyka Rozwojowa. Drugi i trzeci rok życia, Kraków.

Panasiuk J., 2008, Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji, [w:] Logopedia, 37, 69-88.

Pluta-Wojciechowska D., 2010, Czynności pokarmowe jako przedmiot diagnozy i terapii logopedycznej, [w:] Nowa logopedia. Zagadnienia mowy i myślenia, red. M. Michalik, A. Siudak, Kraków.

Stasiak J., 2008, Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii prolongaty,[w:]Logopedia, 37, 39-57.