

**PROCES WCZESNEGO WSPOMAGANIA ROZWOJU DZIECKA
Z NIEDOKSZTAŁCENIEM MOWY O TYPIE AFAZJI MOTORYCZNEJ – STUDIUM
PRZYPADKU**

Sasiela K.

Institute of Pedagogy, University of Rzeszów, Poland

The article concerns the process of early support for the development of children with motor aphasia due to speech underdevelopment. The case study was devoted to a 7-year-old boy who struggles with the speech defect of childhood aphasia on a daily basis. The first part of the article concerns the methods used by educators, speech therapists, and psychologists in kindergarten and in the boy's family. The second part is devoted to the organization of psychological and pedagogical help. Finally, the child's developmental progress achieved at the turn of 2018-2021 is discussed on the basis of the boy's personal documents and his own research.

Key words: special pedagogy, the speech underdevelopment of aphasic type, motor aphasia, early support for the child's development, speech development disorders, delayed speech development, case study.

Ludzie komunikują się ze sobą na różne sposoby – werbalnie lub niewerbalnie. Pośród nas żyją jednak osoby mające trudności z rozumieniem mowy, tworzeniem wypowiedzi, nazywaniem lub stosowaniem słów w ich właściwym kontekście. Powodem pojawiania się wymienionych problemów, jest często schorzenie nazywane niedokształceniem mowy o typie afazji. Badacze nieustannie próbują wytłumaczyć jej pochodzenie, a pedagodzy, logopedzi i inni specjaliści starają się znaleźć sposób na wsparcie dzieci dotkniętych tym niedokształceniem. Dążą oni do tego, aby dzieci z trudnościami komunikacyjnymi miały łatwiejsze życie, aby ich mowa czynna i bierna rozwijała się, a tworzone przez nie zdania były zrozumiałe i poprawne gramatycznie. Badania zawarte w niniejszym artykule pochodzą z pracy licencjackiej autorstwa Karoliny Sasieli pt.: *Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka z niedokształceniem mowy o typie afazji motorycznej – studium przypadku.*

W Polsce nierzadkim zjawiskiem jest występowanie niedokształcenia mowy o typie afazji pośród dzieci. Badania przeprowadzone przez M. Smoczyńską [za: J. Kackieło – Tomulewicz, L. Boćkowski, 2018, s. 66] wskazują na występowanie tejże wady aż u około 300 000 dzieci co stanowi ok 3-7% populacji [K. Dębińska – Gustaw, 2013, s. 32].

Według J. Panasiuk [2013, s. 27], afazja jest słowem pochodzenia greckiego - *fazis*, czyli układ funkcjonowania neurologicznego, który znajduje się w centralnym układzie nerwowym. Odpowiada on za komunikowanie się oraz rozumienie zdań. Z kolei *przedrostek a-* oznacza, że *dana funkcja jest zniesiona*. Zatem afazja oznacza dosłownie niemego. Słownik pedagogiki specjalnej [M. Kupisiewicz, 2013, s. 13] z kolei określa afazję, jako zjawisko, kiedy człowiek utracił umiejętności komunikacyjne bądź rozumienia wypowiedzi, pomimo że uprzednio dobrze się nimi posługiwał. Termin niedokształcenie mowy o typie afazji odnosi się do dzieci [Z. Kordyl, 1989, s. 42] i wskazuje na zaburzenia rozwoju mowy. Przyczyny wywołujące niedokształcenie nie są do końca znane. Stowarzyszenie Razem Rozkodujemy Afazję [<https://www.rozkodujmyafazje.pl/czym-jest-afazja/>; dostęp z dnia: 24.11.2020] wyklucza takie czynniki jak: porażenie mózgowe, niepełnosprawność intelektualna, zaburzenia rozwojowe czy niedosłuch. Afazja dziecięca objawia się: brakiem mowy lub jej słabym rozwinięciem, trudnościami z jej rozumieniem oraz ograniczonym zasobem słownictwa [I. Jackowska, K. Komar, K. Świątkowska, 2017, 18-19]. Czasem wadzie mowy może towarzyszyć: niedosłuch, autyzm, upośledzenie intelektualne. Pierwsze niepokojące symptomy mogą dostrzec rodzice lub pedagog, z kolei diagnozy niedokształcenia może dokonać min.: neurolog, logopeda, psychiatra, psycholog czy audiolog.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie procesu wczesnego wspomagania dziecka z afazją. Zostaną zaprezentowane źródła regulujące pomoc dzieciom z niedokształceniem mowy. Następnie na podstawie studium przypadku 7-letniego Huberta, zostanie przedstawiony proces wspomaganie i wsparcia dziecka. Oprócz specjalistycznej oceny postępów dziecka, zostaną zaprezentowane także własne badania w tym zakresie.

Sytuacja dzieci z niedokształceniem mowy została prawnie uregulowana, oznacza to między innymi, że mogą one zostać objęte Wczesnym Wspomaganiem Rozwoju na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 24 sierpnia 2017 r. Artykuł 127 ustę 5 Prawa Oświatowego z dnia 14 grudnia 2016r wskazuje na placówki mogące realizować ten proces, a z kolei Rozporządzenie MEN z 2017 r. wymienia specjalistów mogących realizować Wczesne Wspomaganie Rozwoju Dziecka (WWRD) w placówkach oświatowych. Artykuł 127 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawa Oświatowego mówi, iż, aby dziecko zostało objęte WWRD wymagany jest dokument jakim jest *Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego* w którym, afazja dziecięca została przypisana do niepełnosprawności ruchowej [Artykuł 127 ust. 10 z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949)].

W trakcie badań wykorzystano metodę indywidualnego przypadku, która dotyczy 7 letniego Huberta posiadającego zdiagnozowane niedokształcenie mowy o typie afazji motorycznej. Chłopiec uczęszcza do przedszkolnej grupy pięcioletków, został dwukrotnie odroczone od spełniania obowiązku szkolnego. Hubert został zdiagnozowany w 2018 r. mając 4 lata. Wówczas wykazywał on trudności związane z nazywaniem rzeczy, rozumieniem mowy oraz jej opóźnionym rozwojem. Trudności objawiały się w strefie społecznej i komunikacyjnej dziecka. Chłopiec nie chciał uczęszczać do przedszkola, izolował się od grupy, często reagował agresywnymi zachowaniami i płaczem. Analiza *Wielospecjalistycznej Oceny Poziomu Funkcjonowania Dziecka* oraz *Diagnozy Nozologicznej w kierunku Autyzmu/Zespołu Aspergera* z 2018r. wskazały na opóźniony rozwój mowy Huberta, trudności adaptacyjne i komunikacyjne a wiek rozwojowy został oceniony na 2 lata i 1 miesiąc, podczas gdy jego rzeczywisty wiek w tamtej chwili to 4 lata i 3 miesiące. Terapia Huberta rozpoczęła się w 2018r. Przedszkole w ramach procesu wczesnego wspomaganie rozwoju stosowało wiele metod min. *Metodę Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne* uczącą Huberta współdziałania w grupie, *Program Aktywności Ch. i M. Knillów* stymulujący rozwój ruchowy oraz uczący nawiązywania relacji z terapeutą i grupą rówieśniczą czy elementy terapii *Integracji Sensorycznej*. Ćwiczenia realizowane metodami terapii logopedycznej miały na celu usprawnić narządy artykulacyjne chłopca, a także były wstępem do nauki mówienia. Z kolei *Trening Umiejętności Społecznych* skupiał się wokół takich rzeczy jak: radzenie sobie z emocjami, zwłaszcza

negatywnymi oraz kształtowanie umiejętności współdziałania. Ponadto specjaliści i rodzina oddziaływali na chłopca elementami *Metody Krakowskiej* i jej technikami – *Symultaniczno-Sekwencyjną Nauką Czytania, Symulacją Naśladowania Mowy ze Wsparciem Gestów Artykulacyjnych*. Miały one na celu poprawę koncentracji i uwagi chłopca.

W *Orzeczeniu o Potrzebie Kształcenia Specjalnego* z 2019r. zalecono objęcie chłopca pomocą psychologiczno-pedagogiczną. Ustanowiono, że zajęcia rewalidacyjne dotyczące terapii logopedycznej będą realizowane w wymiarze 4 spotkań po 15 minut tygodniowo. Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne odbywające się 2 razy w tygodniu po 15 minut. W ramach realizacji Wczesnego Wspomagania Rozwoju, Hubert od 2019 r. w wymiarze 2 godzin tygodniowo odbywa również zajęcia z psychologiem, terapeutą oraz rehabilitantem ruchowym. W przedszkolu Hubert odbywał zajęcia z logopedą, psychologiem oraz pedagogiem. Wszystkie wymienione zajęcia realizowane w ramach WWR miały na celu utrwalanie rozumienia sytuacji społecznej, a także motywowanie do podejmowania aktywności werbalnej. Ponadto ćwiczone były takie umiejętności jak: analiza i synteza wzrokowa oraz słuchowa, spostrzegawczość, orientacja przestrzenna i kierunkowa, koordynacja wzrokowo-ruchowo-słuchowa. Dziecko w ramach prywatnych zajęć uczęszczało do ośrodka *Mam Gadane* specjalizującego się w pomocy dzieciom z niedokształceniem mowy, gdzie realizowano dodatkowo zajęcia logopedyczne oraz z Integracji Sensorycznej.

Stosowane metody pedagogiczne oraz logopedyczne w ramach WWR poprawiły umiejętności komunikacyjne chłopca, radzenia sobie z emocjami oraz współdziałania w grupie. Usprawniły one także motorykę dziecka, rozwinęły umiejętności samoobsługowe, usprawniły narządy artykulacyjne. Zniwelowane zostały również zachowania niepożądane. Stosowane metody nauczyły chłopca czytać dzięki połączeniu ilustracji sylaby z jej dźwiękiem, kształtowały jego umiejętności poznawcze i dojrzałość emocjonalną potrzebną do podjęcia edukacji wczesnoszkolnej. Dziecko chętniej angażuje się w grupie przedszkolnej, aktywnie uczestniczy w zajęciach przedszkolnych, jest weselsze.

Diagnoza Gotowości Szkolnej i Informacja dotycząca realizacji Wczesnego Wspomagania Rozwoju chłopca z 2021 r. wykazały liczne braki rozwojowe w strefie fizycznej, emocjonalnej i społecznej a także w umiejętnościach komunikacyjnych i jednoznacznie wykazała brak gotowości Huberta do podjęcia obowiązku szkolnego. Zalecana jest dalsza terapia specjalistyczna dotycząca rozwijania funkcji poznawczych, społeczno-emocjonalnych i komunikacyjnych, która pozwoli chłopcu na nadrobienie braków rozwojowych oraz rozpoczęcie edukacji w 1 klasie szkoły podstawowej. Pomimo dokonanych postępów, wykazano braki rozwojowe w wielu sferach życia chłopca oraz podtrzymała opinię dotyczącą odroczenia chłopca od obowiązku szkolnego.

W trakcie badań własnych, aby przeanalizować postępy, które poczynił chłopiec wykorzystano AFA-SKALĘ jako narzędzie badawcze utworzone przez A. Paluch, E. Drewniak-Wołosz i L. Mikoszę. Głównym celem badania jest diagnoza opisowa mająca zastosowanie w terapii dzieci afatycznych i zebranie materiału potrzebnego do dokonania analizy zdolności językowych [A. Paluch, E. Drewniak – Wołosz, L. Mikosza, 2005, s. 21]. Badanie składa się z 9 prób a każda dotyczy innego aspektu – rozumienia, powtarzania, nazywania itd. Za pomocą narzędzia sprawdzono rozwój mowy Huberta w dziedzinach takich jak: reakcje werbalne i niewerbalne, rozumienie, pamięć słuchowa bezpośrednia, powtarzanie, nazywanie i mowa.

Badanie reakcji werbalnych i niewerbalnych wykazało, iż Hubert z łatwością potrafi naśladować czynności w szczególności te znane mu z życia codziennego. Ponadto potrafi poprawnie odtworzyć dźwięki i sylaby, chłopiec chętnie nawiązał kontakt z badającą, a zabawa z nią sprawiła mu dużą radość.

Na poziomie rozumienia pojedynczych słów – nazw przedmiotów i zjawisk chłopiec potrafił poprawnie wskazać rzeczowniki podane przez badającą. Próba z ich nazywaniem pokazała niewielkie braki w zasobie słownictwa. Niektóre z wyrazów, zostały zniekształcone bądź powiedziane w mowie swoistej chłopca, np.,

Auto – *samoód*

Zegar – *tik tak*.

Chłopiec ma trudności z nazywaniem czasowników, przysłówków i liczebników. W próbie dotyczącej nazewnictwa barw nie było pewności czy trudności wynikają z tego, iż dziecko nie zna kolorów czy myli je celowo. Przy pomocy ujednoczeń pytań Hubert poprawnie nazywał przymiotniki, zaimki i liczebniki.

Podczas badania zbiorczego chłopiec łączył wspomnienia z określonymi zjawiskami natomiast nie potrafił określić stosunku czasowo-przestrzennego, gdyż nie rozumiał pojęć „blisko” i „daleko”. Podobna sytuacja miała miejsca w próbie dotyczącej rozumienia kolorów, która została w znacznym stopniu nieprawidłowo wykonana. Hubert w próbach dotyczących wykonywania poleceń poprawnie je realizował jednak badająca musiała naprowadzać chłopca kilkukrotnie. Największą trudność sprawiło dziecku rozumienie mowy czynnej. Chłopiec nie rozumiał niektórych pytań, zdarzało się, że kilka z nich musiało zostać zmodyfikowanych bądź badający naprowadzał dziecko na poprawną odpowiedź.

W badaniu pamięci słuchowej bezpośredniej wykazano, że dziecko posiada trudności z zapamiętywaniem sylab, cyfr, liczb, a także słów i ich znaczeń.

Powtarzanie samogłosek nie stanowiło dla chłopca problemów w przeciwieństwie do spółgłosek, które często mylił lub zniekształcał. Nie rozróżnia spółgłosek takich jak: p i b oraz t i d – mówi *bom* zamiast *dom*. Czasem zamiast *ciociu* mówi *siosiu*. Większość wyrazów w jego wymowie jest zaburzona, zastępuje niektóre litery głoską h, co jest widoczne na przykładzie słowa *telefon*. Chłopiec mówi *tehehon* lub *telehohon*. W wyrazach zawierających w środku głoskę l Hubert zamienia ją na ł, podobnie jak przy wypowiedzianiu wyrazu *waga* – mówi *faha*. Dziecko nie słyszy w wymowie różnicy pomiędzy ś i ć, mówi poprawnie dwie samogłoski obok siebie, jednak nie jest w stanie powtórzyć sylab dt i pt gdyż jedną z nich pomina.

Podczas badania polegającego na opisanie sytuacji umieszczonej na obrazkach można wysnuć wniosek, iż po naprowadzeniu na poprawną odpowiedź bądź zmodyfikowaniu pytania dziecko opowie, co się dzieje na obrazkach. Hubert nie potrafi jednak skonstruować samodzielnie dłuższej wypowiedzi ani odpowiedzi na zadane mu pytania. Wypowiada się krótkimi, kilkuwyrazowymi zdaniami. W swoich krótkich wypowiedziach często zniekształca wyrazy bądź używa swoistej, a w niektórych sytuacjach bełkotliwej mowy niezrozumiałej dla otoczenia. Chłopiec kojarzy nazwy miejsc, lecz tylko mu bliskich – te, które zna, z kolei miejsca, w których rzadko bywa nie do końca kojarzy. Chłopiec mówi także wiele słów używając języka angielskiego, np. no, ok, help itp.

Podsumowując, badanie wykazało pewne braki językowe wynikające z nieumiejętności nazywania rzeczy i kolorów, utrudniają one Hubertowi nawiązywanie kontaktów oraz codzienne funkcjonowanie. Z powodu trudności w stworzeniu

dłuższej wypowiedzi chłopiec nie może wypowiedzieć tego co myśli i co potrzebuje. Zniekształcone wyrazy oraz swoista mowa powodują, że osoby postronne mają trudności z jego rozumieniem co dodatkowo frustruje dziecko. Chłopiec tworzy proste zdania, choć niepoprawne gramatycznie, często 2-3 wyrazowe, często wspiera się gestykulacją.

Proces wczesnego wspomaganie rozwoju Huberta opierał się nie tylko na pracy w placówkach oświatowych, lecz również na ćwiczeniach realizowanych w rodzinie. Obejmował wiele aspektów min. Stosowane metody, liczne terapie ze specjalistami (pedagog, logopeda, psycholog, organizacja pomocy psychologiczno-pedagogicznej, a także prywatne ćwiczenia w ośrodku *Mam gadane*. Pomimo ogromnych starań zarówno terapeutów jak i rodziców a w szczególności samego chłopca poczynione przez niego postępy wciąż nie są wystarczające, aby rozpocząć naukę w szkole podstawowej. Wynika to ze zbyt późno postawionej diagnozy niedokształcenia mowy o typie afazji.

Pośród nas żyje wiele dzieci z niedokształcenia mowy o typie afazji i często nie zdajemy sobie z tego sprawy. Mimo zaobserwowanych pewnych problemów u dziecka - pedagogzy nie są w stanie samodzielnie pomóc dzieciom z afazją dziecięcą we wczesnym wspomaganie. Istotnym jest więc ścisła współpraca pomiędzy specjalistami jak i również rodziną dziecka. Istotnym jest, aby oddziaływać na dziecko odpowiednimi metodami i formami pracy dobranymi do indywidualnych potrzeb dziecka. Należy uwrażliwiać pedagogów na specjalne potrzeby edukacyjne dzieci z niedokształcenie mowy. Potrzebne są zmiany w systemie wsparcia dzieci afatycznych, aby lepiej była zorganizowana pomoc i wczesna diagnoza oraz terapia zaburzeń afatycznych.

Bibliografia

1. Dębińska – Gustaw, K. (2013). Opóźniony rozwój mowy – problemy terminologiczne. *Logopedia*, 42, 27-44.
2. Jackowska I., Komar K., Świątkowska K. (2017). Specyficzne i niespecyficzne objawy niedokształcenia mowy o typie afazji. W: A. Paluch E. Drewniak-Wołosz (red.). *Dziecko afatyczne w szkole i przedszkolu*. Gliwice: KOMLOGO, s. 18-19.
3. Kackiello-Tomulewicz, J., Boćkowski, L. (2018). Trudności diagnostyczne w rozpoznawaniu specyficznego zaburzenia językowego, *Child Neurology*, 27(54), 65-69.
4. Kordyl Z. (1989). *Psychologiczne problemy afazji dziecięcej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe.
5. Kupisiewicz M. (2013). *Słownik Pedagogiki Specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
6. Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L. (2005). *AFA-SKALA jak badać mowę dziecka afatycznego?*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
7. Panasiuk J. (2013). *Afazja a interakcja*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
8. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 r. w sprawie organizowania wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci; (DzU 2017, poz 1635).
9. Ustawa z dnia 14 grudnia 2016. Prawo Oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59 i 949).
10. Stowarzyszenie Rozkodujmy Afazję <https://www.rozkodujmyafazje.pl/czym-jest-afazja/> (dostęp: 24.11.2020).