

Justyna Antczak-Kujawin*

Niedokształcenie mowy o typie afazji u dziecka sześciolatniego – studium przypadku

THE SPEECH UNDERDEVELOPMENT OF APHASIC TYPE OF 6-YEAR-OLD CHILD – THE CASE STUDY

Słowa kluczowe: językoznawstwo, logopedia, studium przypadku, niedokształcenie mowy o typie afazji, zaburzenia rozwoju mowy i języka

Key words: linguistics, speech therapy, case study, speech underdevelopment of aphasic type, developmental disorder of speech and language

Wprowadzenie

W polskiej literaturze przedmiotu stosuje się wiele terminów określających zaburzenia rozwoju mowy pochodzenia centralnego (będące rezultatem patologii rozwoju lub uszkodzeń określonych struktur mózgowych w okresie rozwojowym). Spotykamy się z takimi pojęciami, jak: alalia (Styczek, 1980; Kaczmarek, 1966; Panasiuk, 2008; 2010), niedokształcenie mowy o typie afazji (Kordyl, 1968; Parol, 1989; Panasiuk, 2008; 2010; Drewniak-Wołosz, Paluch, 2009), afazja dziecięca (Spionek, 1965; 1973; Sawa, 1990; Herzyk, 1992; Jastrzębowska, 1998; Panasiuk, 2008; 2010), afazja rozwojowa (Szumska, 1982; Majewska, Szelożyńska, 1959; Bogdanowicz, 1985; Dilling-Ostrowska, 1982), wrodzony niedorozwój ekspresji słownej oraz wrodzony niedorozwój ekspresji i recepcji słownej (Dilling-Ostrowska, 1982), niemota (Majewska, Szelożyńska, 1959), niemota pochodzenia centralnego (Styczek, 1980), słuchoniemota (Mitrinowicz-Modrzejewska, 1963), wrodzone zaburzenia rozwoju mowy (Traczyńska, 1982), wrodzona niezdolność do nabywania mowy (Szumska, 1982), dysfazja dziecięca (Pruszewicz, 1992; Zaleski, 1993; Jastrzębowska, 1998), niedokształce-

* Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii, Instytut Filologii Polskiej i Logopedii, Wydział Filologiczny Uniwersytetu Łódzkiego, ul. Pomorska 171/173, 90–236 Łódź, justyna.antczak@uni.lodz.pl.

nie mowy pochodzenia korowego (Mierzejewska, Emiluta-Roży, 1998; Kurowska, 2008). Ten zamęt terminologiczny wynika przede wszystkim z braku jednomyślnych stanowisk wśród logopedów w sprawie istoty tego typu zaburzeń rozwoju mowy, ich symptomatologii oraz neurologicznych mechanizmów wywołujących zakłócenia w opanowaniu języka przez inteligentne i słyszące dzieci (Panasiuk, 2008, s. 70).

Współczesne badania nad przyswajaniem języka przez dzieci z obciążeniami neurologicznymi były ukierunkowane na zróżnicowanie tej grupy zaburzeń rozwoju mowy, których nazwy były dotąd traktowane synonimicznie. Ze względu na kilka kryteriów wyodrębniono osobne jednostki patologii mowy: alalię prolongatę, alalię, niedokształcenie mowy o typie afazji i afazję dziecięcą (Panasiuk, 2015, s. 314).

Podstawowym kryterium różnicującym specyficzne zaburzenia mowy u dzieci stał się czynnik biologiczny określający występowanie bądź brak organicznych uszkodzeń centralnego układu nerwowego. Do zaburzeń mowy pochodzenia centralnego zalicza się alalię, niedokształcenie mowy o typie afazji oraz afazję dziecięcą. Z kolei zaburzenie mowy, które jest konsekwencją zakłóceń w dojrzewaniu i funkcjonowaniu mózgu, ale nie wynika z uszkodzeń organicznych, to alalia prolongata (Panasiuk, 2008, s. 71; 2015, s. 315; Stasiak, 2015, s. 245).

Ze względu na czynnik temporalny wyodrębnić można zaburzenia mowy, które powstały na skutek:

- uszkodzenia struktur mózgowych zaistniałego w okresie przedślownym (do końca 1. roku życia), czyli alalię;
- schorzeń neurologicznych powstałych w okresie kształtowania się systemu językowego (od 2. do 6. roku życia), czyli niedokształcenie mowy o typie afazji, w którym dochodzi do utraty częściowo nabytych sprawności językowych i występowania trudności na dalszym etapie rozwoju mowy;
- uszkodzenia pewnych struktur mózgowych w okresie postlingwalnym, kiedy system językowy został już opanowany (po 6. roku życia), a uszkodzenie mózgu doprowadziło do całkowitej lub częściowej utraty nabytych umiejętności językowych i komunikacyjnych, czyli afazję dziecięcą (Panasiuk, 2008, s. 72; 2015, s. 316).

Ostatnim kryterium różnicującym zaburzenia rozwoju mowy pochodzenia centralnego jest kryterium objawowe. Alalia to zaburzenie, w którym mowa dziecka od początku rozwija się w sposób nieprawidłowy. W niedokształceniu mowy o typie afazji rozwój języka do pewnego etapu przebiega właściwie, po czym następuje jego zakłócenie lub regres, co objawia się utratą nabytych wcześniej sprawności językowych oraz zahamowaniem lub spowolnieniem mowy na dalszych etapach jej rozwoju. W afazji dziecięcej uszkodzenie struktur mózgowych następuje po ukończeniu 7. roku życia (kiedy mowa dziecka jest odpowiednio rozwinięta) i prowadzi do utraty zdolności językowych i komunikacyjnych (Panasiuk, 2008, s. 72–73; 2015, s. 316).

Artykuł jest próbą analizy niedokształcenia mowy o typie afazji u sześcioletniej dziewczynki. Zostały w nim omówione zagadnienia związane z nieprawidłowościami

mi w rozwoju języka spowodowanymi uszkodzeniami centralnego układu nerwowego. Głównym celem pracy jest ocena sprawności językowych i komunikacyjnych dziecka dokonana na podstawie charakterystyki mowy dziewczynki, z odniesieniem do wszystkich podsystemów języka, tj. fonologicznego, morfologicznego, leksykalnego oraz składniowego. W artykule zostały ponadto wskazane kierunki terapii logopedycznej z dzieckiem z niedokształceniem mowy o typie afazji¹.

Diagnoza logopedyczna

Diagnoza logopedyczna dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy i języka jest procesem złożonym i długotrwałym. Wstępne spostrzeżenia, zebrane podczas pierwszego spotkania z dzieckiem, często są sprawdzane podczas dalszych obserwacji i zajęć logopedycznych. W procesie diagnozowania niezbędna okazuje się ponadto współpraca logopedy z innymi specjalistami. Rzetelna diagnoza logopedyczna powinna uwzględniać specjalistyczne badania: audiologiczne (w celu wykluczenia niedosłuchu), psychologiczne (w celu wykluczenia upośledzenia umysłowego), neurologiczne (w celu wykluczenia uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego w obszarze mowy), foniatryczne (w celu wykluczenia zaburzeń głosu), psychiatryczne (w celu wykluczenia autyzmu i innych zaburzeń zachowania o podłożu psychiatrycznym) (Panasiuk, 2008, s. 76; 2015, s. 327).

Do celów diagnostycznych i terapeutycznych w lutym 2016 roku przeprowadziłam wywiad z matką dziecka, który umożliwił zebranie następujących informacji.

Paulina ma 6 lat. Urodziła się 7 maja 2010 roku. Przebieg ciąży był prawidłowy. Poród odbył się siłami natury w 38. tygodniu ciąży. Dziecko ważyło 3250 g i otrzymało 10 punktów w skali Apgar. Stan noworodka oceniono jako bardzo dobry. Z informacji otrzymanych od matki dziecka wynika, że początkowo rozwój mowy dziewczynki przebiegał prawidłowo. Dziecko głużyło oraz gaworzyło. Pierwsze słowa pojawiły się około 11. miesiąca życia. Wówczas rodzice Paulinki nie zauważali żadnych nieprawidłowości w rozwoju jej języka. Dopiero około 4. roku życia opiekunowie dostrzegli spowolnienie rozwoju mowy swojego dziecka. W wieku czterech lat dziewczynka wypowiadała tylko kilkadziesiąt słów, przy czym większość z nich była niezrozumiała dla otoczenia dziecka. Przyczyn zahamowania rozwoju języka u czterolatki należy upatrywać w zaistniałym w wieku trzech lat epizodzie neurologicznym – zapaleniu opon mózgowo-rdzeniowych. Badania neurologiczne przeprowadzone w sierpniu 2013 roku potwierdziły uszkodzenie struktur mózgowych. W styczniu 2014 roku Paulinka, pozostając pod opieką neurologiczną, rozpoczęła terapię logopedyczną.

¹ Moim zamiarem nie jest proponowanie konkretnych ćwiczeń terapeutycznych, lecz ogólne zarysowanie celów postępowania logopedycznego w przypadku niedokształcenia mowy o typie afazji.

W lutym 2014 roku przeprowadzono badanie audiologiczne, które wykazało, że słuch fizjologiczny jest w normie. Pozwoliło to wykluczyć zaburzenia rozwoju mowy i języka spowodowane niedosłuchem. Konsultacja psychologiczna przeprowadzona w marcu 2014 roku dowiodła, że Paulinka intelektualnie rozwija się prawidłowo. Na podstawie badań psychiatrycznych wyeliminowano zakłócenia rozwoju mowy spowodowane zaburzeniami zachowania o podłożu psychicznym. Szereg badań specjalistycznych oraz kilkumiesięczna terapia logopedyczna połączona z ciągłą obserwacją dziecka w celu weryfikacji wstępnych spostrzeżeń pozwoliły na postawienie diagnozy logopedycznej. U Paulinki zaobserwowano niedokształcenie mowy o typie afazji ekspresyjnej. Zasadniczy objaw nieprawidłowego rozwoju dziecka stanowił deficyt lingwistyczny. Dziecko od stycznia do czerwca 2014 roku objęte było terapią logopedyczną. Następnie rodzice zrezygnowali z zajęć z logopedą. Z danych uzyskanych od matki dziecka wynika, że od lipca 2014 roku do końca 2014 roku Paulinka nie pozostawała pod opieką logopedyczną. Dopiero w lutym 2015 roku logopeda pracujący w przedszkolu, do którego dziewczynka wówczas uczęszczała, zasugerował rodzicom, że terapia logopedyczna jest niezbędna. Od marca 2015 roku dziecko raz w tygodniu uczestniczy w indywidualnych zajęciach logopedycznych w swoim przedszkolu.

Badanie aspektów mowy dziewczynki przeprowadziłam w lutym 2016 roku podczas naszego pierwszego spotkania. Badanie to wykonałam na podstawie skali do badania mowy dziecka z niedokształceniem mowy o typie afazji, tj. *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego* (Paluch, Drewniak-Wołosz, Mikosza, 2012).

Podczas próby pierwszej, zabawy pluszakami, łatwo nawiązałam kontakt z dzieckiem. Bacznie obserwowałam reakcje i zachowania dziewczynki. Paulinka reagowała na proste polecenia typu: *Weź do ręki misia, Pokaż, gdzie jest twoja głowa, Zamknij oczy, Otwórz oczy, Weź talerzyk, Weź kubek i daj misiowi pić*. Pokazywała części ciała zgodnie z poleceniami. Naśladowała ziewanie, wypowiadając *aaa*, oraz płacz, mówiąc *uuu*. Powtórzyła słowo *je*. Wstępna obserwacja pokazała, że rozumienie przez dziecko prostych poleceń, naśladowanie czynności oraz powtarzanie pojedynczych dźwięków są zachowane.

Celem próby drugiej była ocena rozumienia podstawowych rzeczowników, czasowników, przymiotników, przysłówków, liczebników i zaimków. Dziecko prawidłowo wskazało na obrazkach następujące rzeczowniki: *dom, lala, pies, oko, auto, lody, buty, ryba, piłka, guziki, samolot, drabina, nożyczki*. Paulinka poprawnie pokazała obrazki przedstawiające czynności: *je, czyta, gotuje, siedzi, wycina, pływa*. Prawidłowo wskazała także rysunki ilustrujące przymiotniki: *małe, duże, wesóło, smutna*, przysłówki: *blisko, daleko*, liczebniki: *jeden, dwa* oraz zaimki: *ona, on*.

Próba szósta, której celem było sprawdzenie umiejętności rozumienia prostych poleceń typu *Wstań, Chwyć się za ucho* oraz złożonych typu *Daj mi małpkę, a misia połóż na stole, Weź łyżkę i połóż obok misia*, została wykonana bezbłędnie. Dziewczynka poprawnie naśladowała czynności pokazywane przez logopedę, tj. podniesienie ręki, tupnięcie nogą, pokazanie palcem swojego oka. Prawidłowo reagowała na zło-

żone polecenia, badające przede wszystkim rozumienie relacji przestrzennych, takie jak: *Położ misia pod stołem czy Położ małpkę na stole, a potem dotknij łyżką małpki*.

Kolejne próby – siódma i ósma – sprawdzające rozumienie zdań prostych i zdań z przyimkami, również nie sprawiły dziecku kłopotu. Paulinka prawidłowo wskazywała przedmioty i osoby na obrazkach sytuacyjnych. Polecenia typu *Pokaż, co mama ma na głowie, Pokaż, co leży obok leżaka, Pokaż, kto siedzi pod parasolem, Pokaż, co wisi nad kanapą, Pokaż, gdzie można chować ubrania* zostały wykonane właściwie.

Trudności przysporzyły dziecku próby, w których wymagano od niego reakcji werbalnej. Były to: próba trzecia, polegająca na nazywaniu desygnatów znajdujących się na obrazkach, z użyciem rzeczowników, czasowników, przymiotników, przysłówków, liczebników i zaimków; próba czwarta, sprawdzająca umiejętność samodzielnego nazywania kolorów; próba piąta, polegająca na powtarzaniu za logopedą głosek izolowanych *a, u, i, p, m, t, l, s, n, k*, sylab otwartych *ma, pi, be, fu, wy, no, ta, da, su, ha, nia, ko, ci* i zamkniętych *am, ok, an, ap, as, al, at*, pojedynczych wyrazów dwusylabowych *baba, niebo, waga, lasy, koty* i dłuższych *wiaderko, drabina, kanapa, podłoga, czekolada, telefon, parasol, dzwonek, grzebień, lokomotywa*; próba dziewiąta, oceniająca mowę czynną na podstawie historyjki obrazkowej „Wycieczka do lasu”, składającej się z czterech obrazków. Podczas tego zadania zaproponowałam Paulince ułożenie samodzielnie historyjki, a następnie jej opowiedzenie. W tej próbie bada się umiejętność samodzielnego opowiadania oraz zdolność myślenia przyczynowo-skutkowego².

Rozpoznanie logopedyczne

Trudności językowe zaobserwowane u dziewczynki dotyczą nieprawidłowości w rozwoju poszczególnych sprawności językowych: fonetyczno-fonologicznych, fleksyjnych, leksykalno-semantycznych, narracyjnych.

Zaburzenia rozwoju języka na poziomie fonetyczno-fonologicznym objawiają się zakłóceniami artykulacji głosek. Te problemy wynikają głównie z zaburzeń kinestezji artykulacyjnej, czyli zaburzeń czucia ułożenia narządów mowy. W mowie Paulinki odnotowano występowanie substytucji fonemowych, czyli zastępowanie jednych fonemów innymi. Dotyczą one opozycji spółgłosek:

- twarda : miękka, np.: *v'icina* [wycina], *m'ije* [myje], ale też *pes* [pies], *bega* [biega], *pyka* [piłka];
- dźwięczna : bezdźwięczna, np.: *palo* [balon], *puty* [buty], *pańe* [ubranie], *poća* [bocian], *puta* [buda], *fota* [woda], *taleta* [daleko], ale też *b'iva* [pływa];
- tylnojęzykowa : przedniojęzykowa, np.: *taleta* [daleko], *duk'i* [guziki], *dane* [garnek], *kodu* [kogut], *tak'i* [haki], *dotuje* [gotuje], *toika* [choinka];
- zwarto-szczelinowa : szczelinowa, np.: *zik'i* [dziki], *p'ése* [piecze], *buśik'i* [buciki].

2 Wyniki prób trzeciej, czwartej, piątej i dziewiątej zostały omówione w dalszej części artykułu.

Kolejnym zjawiskiem językowym zaobserwowanym w mowie dziecka jest upraszczanie grup spółgłoskowych, które jest jednym ze sposobów radzenia sobie z wypowiedzianiem trudnych artykulacyjnie spółgłosek. W języku dziecka odnotowano liczne redukcje głosek w grupach spółgłoskowych w:

- nagłosie wyrazów, np.: *f'iaty* [kwiaty], *tak* [ptak];
- śródgłosie wyrazów, np.: *duk'i* [guziki], *toika* [choinka], *luto* [lustro], *b'iso* [blisko].

W mowie dziewczynki zarejestrowano także formy świadczące o opuszczaniu sylaby w nagłosie wyrazów, np.: *molo* [samolot], *dauy* [sandały], *pata* [łopata], *papa* [kanapa], oraz w śródgłosie wyrazów, np.: *lomotyta* [lokomotywa], *mole* [motyle], *olaly* [okulary], *luta* [luneta].

Zaobserwowano także przykłady asymilacji w postaci upodobnień fonetycznych na odległość, np. *tuty* [buty], *mom* [dom], *pampa* [lampa], *papa* [kanapa].

Kolejnym zjawiskiem językowym charakterystycznym dla mowy dziecka z niedokształceniem o typie afazji ekspresyjnej są metatezy polegające na przestawianiu kolejności głosek i sylab w obrębie wyrazów, np.: *lakata* [latarka], *tefelon* [telefon], *koś* [sok], *keśolata* [czekolada].

Zaburzenia rozwoju języka na poziomie morfologicznym to głównie występowanie agramatyzmów polegających na naruszeniu formy gramatycznej wypowiedzianych słów. Trudność sprawia dziewczynce użycie rzeczowników w odpowiedniej formie przypadku zależnego. Najczęściej zastępuje go formą mianownika, np.:

- w celowniku, np. *Opa f'iaty daje ćina* [Chłopak daje kwiaty dziewczynie], *Mama daje otek leto* [Mama daje kotkowi mleko];
- w narzędniku, np. *Maiju faby* [Maluje farbami]; *Ćina je ćato keśolata* [Dziewczynka je ciasto z czekoladą];
- w miejscowniku, np. *Opa b'iva baćen* [Chłopak pływa w basenie]; *Opeta leži tul* [Koperta leży na stole]; *F'iaty leži ono* [Kwiaty leżą na oknie].

Odmiana czasowników również przysporzyła dziecku wiele trudności. Paulinka myliła osoby i czasy. Największe problemy miała z użyciem odpowiednich form czasownika w czasie przeszłym, co potwierdzają następujące fragmenty rozmów z dzieckiem:

B.: Co jadłaś dzisiaj na obiad?

P.: *je śupe śećolei*. [Jadłam zupę w przedszkolu.]

B: Powiedz, co ty zrobiłaś?

P.: *Maiju f'iaty mamy*. [Namalowałam kwiaty dla mamy.]

W mowie dziewczynki zaobserwowano częste opuszczanie przyimków. Świadczą o tym odnotowane przykłady, takie jak: *oć momu* [chodź do domu], *śeži folelu* [siedzi na fotelu], *ta pepu* [tam do sklepu].

Zakłócenia podsystemu leksykalno-semantycznego języka ujawniły się jako zaburzenia nominacji wynikające z ograniczonego zasobu leksykalnego. Trudności w nazywaniu objawiały się przede wszystkim myleniem słów należących do tej

samej kategorii semantycznej. Odnotowano następujące przykłady parafazji semantycznych: *pata* [łopatka] zamiast *grabki*, *apa* [czapka] zamiast *kapelusza*, *op'ę* [kąpie] zamiast *pływa*. W mowie Paulinki dominują głównie rzeczowniki oraz czasowniki. W zakresie rzeczowników w słowniku czynnym dziecka zarejestrowano głównie nazwy zwierząt (np. *pies*, *bocian*, *kogut*, *dziki*, *ptak*, *motyle*, *kot*), nazwy zabawek (np. *piłka*, *balon*), nazwy odzieży i jej części (np. *ubranie*, *buty*, *sandały*, *guziki*, *czapka*), nazwy przedmiotów codziennego użytku (np. *garnek*, *lustro*, *lampa*, *kanapa*, *latarka*, *telefon*, *fotel*, *gazeta*), nazwy roślin (np. *kwiaty*, *choinka*), nazwy pojazdów (np. *samolot*, *lokomotywa*), nazwy jedzenia (np. *czokolada*, *sok*, *mleko*, *ciasto*, *zupa*, *lody*), nazwy osób (np. *mama*, *chłopak*, *dziewczynka*). W zakresie czasowników odnotowano nazwy czynności, w tym związane z ruchem ciała (np. *leżeć*, *biegać*, *pływać*, *iść*, *siedzieć*), przyrządzaniem posiłków (np. *gotować*, *piec*), spożywaniem pokarmów (np. *jeść*) oraz dotyczące różnych działań (np. *wycinać*, *malować*). W wypowiedziach dziecka niewiele jest przymiotników, przysłówków, liczebników i zaimków.

Zaburzenia składni u badanego dziecka z niedokształceniem mowy o typie afazji są wynikiem poważnych ograniczeń gramatycznych oraz semantycznych. Objawiają się tym, że sześciolatka buduje krótkie zdania, najczęściej stanowiące ciąg kilku słów połączonych związką semantycznym. W mowie Paulinki przeważają głównie równoważniki zdań. Oto przykład dialogu z Paulinką podczas opisywania przez nią obrazka sytuacyjnego pt. „Plaża”:

B.: Powiedz, gdzie oni są?

P.: *To może* [To morze] – w znaczeniu „Oni są nad morzem”.

B.: Co robi chłopiec?

P.: *Ame p'aśe* [Zamek z piasku] – w znaczeniu „Chłopiec buduje zamek z piasku”.

B.: Co robi mama?

P.: *Tu* (pokazuje) *azeta* [gazeta] – w znaczeniu „Mama czyta gazetę”.

B.: Mama czyta gazetę, tak?

P.: *Ta* [Tak]. *Tata lody*.

B.: Tak. Tata niesie lody.

Dziewczynka posługuje się tzw. mową telegraficzną, która charakteryzuje się przede wszystkim brakiem w budowanych wypowiedziach przyimków wskazujących na różne relacje między przedmiotami, osobami, czynnościami, stanami. Świadczą o tym następujące wypowiedzi: *oć momu* [chodź do domu], *śezi fotelu* [siedzi na fotelu], *ta pepu* [tam do sklepu].

Paulinka buduje niekiedy zdania proste zawierające jedynie podmiot, orzeczenie i dopełnienie lub okolicznik, np.: *Mama ma apa* [Mama ma czapkę], *Ćina iśe li* [Dziewczynka pisze list], *Mama ob'i ćao* [Mama robi ciasto], *Ćao je tole* [Ciasto jest na stole]. Dziecko ma jednak duże trudności z budowaniem dłuższych wypowiedzi monologicznych, objawiające się głównie tworzeniem niespójnych gramatycznie zdań.

Ocena pozostałych sfer rozwoju dziecka

Zaburzeniom rozwoju mowy i języka spowodowanym uszkodzeniem centralnego układu nerwowego towarzyszą: obniżenie zakresu uwagi, spowolnienie procesów myślenia, zaburzenia pamięci oraz opóźnienie rozwoju psychoruchowego.

Obserwując dziecko, można zauważyć jego problemy z koncentracją uwagi na wykonywanym zadaniu. Dziewczynka ma dużą potrzebę ruchu. Przez krótką chwilę potrafi siedzieć z logopedą na dywanie czy przy stoliku, potem wstaje i chodzi po pokoju.

U Paulinki występuje opóźnienie w ogólnym rozwoju ruchowym, objawiające się brakiem płynności ruchów oraz precyzji podczas wykonywania różnych czynności.

Obserwacja dziecka pod kątem rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego potwierdziła współwystępowanie z niedokształceniem mowy o typie afazji zaburzeń emocjonalnych wynikających przede wszystkim z problemów w przezwyciężaniu trudności językowych i komunikacyjnych. Paulinka głęboko przeżywa niepowodzenia w komunikacji z otoczeniem.

Programowanie terapii

Dokonana charakterystyka mowy sześciolatki wskazuje na występowanie znacznych deficytów językowej sprawności systemowej. Nieprawidłowości w rozwoju mowy i języka spowodowane uszkodzeniem centralnego układu nerwowego dotyczą podsystemu fonetyczno-fonologicznego, morfologicznego, leksykalnego oraz syntaktycznego języka. Zakłócenia na każdej płaszczyźnie języka prowadzą do ograniczenia możliwości językowych i komunikacyjnych dziecka.

Głównym celem postępowania logopedycznego u dziecka z niedokształceniem mowy o typie afazji ekspresyjnej jest zniwelowanie zaburzeń w zakresie rozwoju funkcji motorycznych oraz w dalszym etapie stymulacja rozwoju mowy i języka przez budowanie i rozwijanie kompetencji językowej i komunikacyjnej.

Ponieważ u dziewczynki przeważają zaburzenia ekspresyjne, które wynikają z trudności w opanowaniu ruchów narządów mowy podczas artykulacji głosek, wyrazów i zdań, terapia logopedyczna powinna obejmować: ćwiczenia percepcji słuchowej, praksy i kinestezji artykulacyjnej.

Konieczne wydaje się także oddziaływanie na wszelkie sfery aktywności poznawczej dziewczynki. W działaniach terapeutycznych powinno uwzględnić się zajęcia ogólnorozwojowe, aktywizujące myślenie oraz rozwijające inne funkcje poznawcze, takie jak pamięć, uwaga i koncentracja. Zajęcia logopedyczne powinny być ponadto ukierunkowane na stymulację rozwoju procesów psychomotorycznych oraz emocjonalno-motywacyjnych.

Proponowane całościowe podejście terapeutyczne zakłada ściłą współpracę między różnymi specjalistami. W przypadku badanej dziewczynki konieczna jest nie tylko pomoc logopedyczna, ale również opieka psychologiczna i neurologiczna.

Literatura

- Bogdanowicz M., 1985, *Psychologia kliniczna dziecka w wieku przedszkolnym*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Dilling-Ostrowska E., 1982, *Rozwój i zaburzenia mowy u dzieci w zależności od stopnia dojrzałości układu nerwowego*, [w:] J. Szumska (red.), *Zaburzenia mowy u dzieci*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 18–30.
- Drewniak-Wołosz E., Paluch A., 2009, *Niedokształcenie mowy o typie afazji – rozważania nad kryteriami diagnozy*, „Logopedia”, nr 1(7), s. 90–99.
- Herzyk A., 1992, *Afazja i mutyzm dziecięcy. Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii*, Lublin: Wydawnictwo Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy.
- Jastrzębowska G., 1998, *Podstawy teorii i diagnozy logopedycznej*, Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Kaczmarek L., 1966, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Lublin: Wydawnictwo Lubelskie.
- Kordyl Z., 1968, *Psychologiczne problemy afazji dziecięcej*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kurowska M., 2008, *Rozwijanie umiejętności rozumienia wypowiedzi i samodzielnego wypowiedzenia u dzieci z niedokształceniem mowy pochodzenia korowego*, [w:] J. Porayski-Pomsta (red.), *Diagnoza i terapia w logopedii*, Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa, s. 339–348.
- Majewska Z., Szelożyńska K., 1959, *Zaburzenia mowy u dzieci z niedowładami prawymi i lewostronnymi*, „Neurologia, Neurochirurgia i Psychiatria Polska”, t. IX, nr 6, s. 751–758.
- Mierzejewska H., Emiluta-Roza D., 1998, *Propozycja modyfikacji projektu „Badania mowy” I*, Styczek, „Logopedia”, nr 25, s. 49–63.
- Mitrinowicz-Modrzejewska A., 1963, *Fizjologia i patologia głosu, słuchu i mowy*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Paluch A., Drewniak-Wołosz E., Mikosza L., 2012, *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego?*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Panasiuk J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w afazji*, „Logopedia”, nr 37, s. 69–89.
- Panasiuk J., 2010, *Zaburzenia mowy u dzieci chorych neurologicznie – diagnoza i terapia logopedyczna*, [w:] B. Cyl (red.), *Różne aspekty opóźnionego rozwoju mowy*, Katowice: Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny Metis w Katowicach, s. 30–69.
- Panasiuk J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadkach alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 309–345.
- Parol U., 1989, *Dziecko z niedokształceniem mowy: diagnoza, analiza, terapia*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Pruszewicz A., 1992, *Foniatryka kliniczna*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Sawa B., 1990, *Dzieci z zaburzeniami mowy*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Spionek H., 1965, *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Spionek H., 1973, *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Stasiak J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadku alalii prolongaty*, [w:] S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak (red.), *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 239–264.
- Styczek I., 1980, *Logopedia*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Szumaska J., 1982, *Neurofizjologiczne podstawy zaburzeń mowy u dzieci*, [w:] J. Szumska (red.), *Zaburzenia mowy u dzieci*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 7–17.
- Traczyńska H., 1982, *Rozwój i zaburzenia czynności ruchowych a funkcja mowy u dzieci*, [w:] J. Szumska (red.), *Zaburzenia mowy u dzieci*, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, s. 31–37.
- Zaleski T., 1993, *Klasyfikacja zaburzeń mowy*, [w:] T. Gałkowski, Z. Tarkowski, T. Zaleski (red.), *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, s. 47–50.
-

Streszczenie

Artykuł dotyczy problematyki niedokształcenia mowy o typie afazji. Stanowi studium przypadku sześcioletniej dziewczynki z zaburzeniami rozwoju mowy i języka. Autorka poddaje ocenie możliwości językowe i komunikacyjne dziecka. Dokonuje szczegółowej charakterystyki jego mowy z odniesieniem do wszystkich podsystemów języka (fonologicznego, morfologicznego, leksykalnego i składniowego). Przedstawiona została również procedura diagnozy oraz propozycja terapii logopedycznej.

Summary

The article concerns the problem of speech underdevelopment of aphasic type. It constitutes the case study of 6-year-old girl with the developmental disorder of speech and language. The author evaluates the language and communication possibilities of the child. The complex characteristics of child's speech is conducted with the reference to all subsystems of language (phonological, morphological, lexical and syntactic). The procedure of diagnosis and the proposal of speech therapy were presented.