

Dziecko z afazją w klasie szkolnej. Wyzwania i dostosowanie wymagań

Kamila Topolewska

Dzieci z afazją stanowią coraz liczniejszą grupę uczniów w szkołach masowych. U uczniów posiadających orzeczenie o niepełnosprawności ruchowej z afazją, poza zaburzeniami języka i mowy, współwystępują problemy poznawcze, emocjonalne, społeczne oraz motoryczne. Najczęstsze trudności szkolne są związane z obniżoną zdolnością aktywnego słuchania i kłopotami z rozumieniem języka, wypowiedaniem się, czytaniem, pisanem oraz liczeniem. Dzieci afatyczne niejednokrotnie mają problemy z nawiązywaniem kontaktu z rówieśnikami i nauczycielami, co może wpłynąć na ich postępy szkolne oraz samoocenę. Afazji bardzo często towarzyszą zaburzenia w zakresie motoryki małej i dużej, zaburzenia integracji sensomotorycznej, słaba pamięć, męczliwość czy kłopoty z opanowaniem materiału szkolnego. W związku z obniżoną sprawnością motoryczną dzieci mogą mieć problemy z równowagą, koordynacją, łapaniem i kopaniem piłki oraz uczeniem się nowych aktywności ruchowych.

Afazja jest zawsze związana z zakłóceniem pracy mózgu. Diagnoza afazji u dziecka w szkole podstawowej jest często skomplikowana, ponieważ objawy mogą być różnorodne i nie zawsze jednoznaczne. Wczesne rozpoznanie problemów z komunikacją jest kluczowe, aby zapewnić jak najszybsze rozpoczęcie terapii. W literaturze przedmiotu można spotkać termin *złodziejka słów* jako określenie afazji, gdyż zaburzenie to przejawia się trudnościami z wypowiedaniem słów lub rozumieniem komunikatów werbalnych. Ze względu na charakter omawianego zaburzenia, wyróżniamy niedokształcenie mowy o typie afazji motorycznej (ruchowej, ekspresyjnej) oraz sensorycznej (czuciowej, percepcyjnej). Dzieci z afazją motoryczną mają problemy z mówieniem, natomiast dzieci z afazją sensoryczną – z rozumieniem wypowiedzi. W klasyfikacji T.H. Weisenburga i McBride występuje również termin: afazja mieszana (czuciowo-ruchowa), w której występują zarówno zaburzenia mówienia, jak i rozumienia.

Uczniowie z afazją motoryczną (ruchową) niewłaściwie używają nazw, bardzo często tworzą neologizmy i mówią agramatycznie. Budowane przez nich zdania nierzadko są pozbawione sensu albo uproszczone, bez przyimków, z nieodmienionymi końcówkami rzeczowników itp. Dominuje styl telegraficzny. Uczeń z afazją motoryczną zamiast powiedzieć: *Czy mogę wyjść do toalety?* powie: *Ja – toaleta*. Dzieci niezwykle często przedstawiają sąsiadujące ze sobą głoski, opuszczają je lub dodają. Uczniowie z afazją tworzą wypowiedzi monotonne, sylabizowane. Problem stanowi wymienienie

we właściwej kolejności dni tygodnia, nazw miesięcy, liczb itp. Dzieci z afazją motoryczną nie są w stanie powiedzieć, co robiły godzinę wcześniej lub co jadły na obiad. Podczas mówienia popełniają liczne błędy, a ponieważ zdają sobie z nich sprawę, często bywają zakłopotane i zawstydzone. Pacjenci z afazją ruchową próbują wzmacniać swoją zaburzoną komunikację przesadnym gestykulowaniem, mimiką, mową ciała, wzdychaniem lub śmiechem, który często ma zakryć ich zakłopotanie stanem, w jakim się znajdują. Uczniowie świadomi swoich błędów starają się je poprawić. Zaburzeniom mowy mogą towarzyszyć zaburzenia emocjonalne, zaburzenia zachowania, problemy w kontaktach z rówieśnikami, brak koncentracji uwagi, zaburzona koordynacja wzrokowo-przestrzenna oraz ogólna niesprawność motoryczna.

W pracy z uczniem z afazją ruchową niezwykle istotne jest umożliwienie wielozmysłowego poznawania treści i słów oraz łączenie nazw z konkretnymi zabawkami, przedmiotami czy obrazkami. Ważne jest tworzenie spokojnej atmosfery w trakcie wypowiedzi ustnych oraz niepospieszanie podczas odpowiedzi. Pomocne może być wspieranie w trakcie odpowiedzi poprzez podpowiadanie brakujących słów oraz akceptowanie gestów czy min, których dziecko używa w celach komunikacyjnych. Należy uwzględnić problemy z wymową i artykulacją w czasie wypowiedzi. Ważne jest zezwalanie na jak najczęstsze wypowiedzianie się, nie wymaganie odpowiadania całym zdaniem oraz tworzenie możliwości uzupełnienia wypowiedzi ustnej zapisem.

W mowie ucznia z afazją sensoryczną (czuciową) bardzo często występuje zastępowanie jednego słowa zupełnie innym, nierzadko odmiennym znaczeniowo. Słowa są często pomieszane, a zdania – zbudowane niegrammatycznie. Zaburzenia dotyczą głównie rozumienia: pytań, poleceń czy dłuższych wypowiedzi. Uczniowie niedokładnie rozumieją sens tego, co czytają lub zapisują. Uczenie się sprawia im trudność, szybko się męczą i łatwo dekoncentrują. U uczniów z afazją sensoryczną często tempo mowy, płynność i intonacja są poprawne, jednak wypowiedzi pozostają pozbawione sensu (występuje tzw. *sałatka słowna*). Obserwuje się trudności w zakresie powtarzania oraz pisanie pod dyktando, przy zachowaniu pisma samodzielnego. Najczęściej osoba z afazją sensoryczną nie ma świadomości zaburzenia i nie zdaje sobie sprawy z tego, że nie jest rozumiana czy że zamienia wyrazy, a nawet głoski w obrębie jednego wyrazu. Nie kontroluje tego, co mówi, a przecież oczekuje, że spełnimy jej prośbę. To upośledzenie komunikacji nierzadko wywołuje nerwowe reakcje zarówno pacjenta, jak i jego bliskich, którzy mimo dobrej woli nie potrafią się z nim porozumieć. Zaburzeniom mowy w przypadku afazji sensorycznej mogą towarzyszyć zaburzenia analizy i syntezy słuchowej, zaburzenia zachowania, zaburzenia emocjonalne, zaburzenia uwagi i nadpobudliwość ruchowa.

W pracy z uczniem z afazją sensoryczną ważne jest wydawanie prostych poleceń oraz pozostawianie czasu na przetworzenie usłyszanego komunikatu, a także upewnienie się, że dziecko właściwie zrozumiało polecenie, a w razie konieczności – powtarzanie go. Pytania i komunikaty kierowane do dziecka powinny być jasno sformułowane i wymagające jednoznacznej odpowiedzi. W związku z tym, że zasadniczym problemem jest rozumienie, ważne jest utrzymanie kontaktu wzrokowego podczas rozmowy. Pomocne również będzie przygotowywanie dla dziecka notatek, zawierających konkretne i jasno sformułowane informacje oraz podsumowujące najważniejsze treści. Niezwykle ważne będzie uzupełnianie materiałem wizualnym wiadomości przekazywanych ustnie.

Praca z uczniem afatycznym najczęściej jest długotrwałym i żmudnym procesem. Niezwykle istotne jest, aby terapia była systematyczna, wczesna, ciągła i kompleksowa. Dzieciom z afazją należy zapewnić holistyczną pomoc oraz wsparcie. Wskazane jest stosowanie ćwiczeń ogólnorozwojowych w celu wyrównywania, korygowania i kompensowania wszelkich dysharmonii rozwojowych w zakresie koncentracji uwagi, percepcji słuchowej, koordynacji wzrokowo-słuchowo-ruchowej, myślenia przyczynowo-skutkowego, oddychania oraz fonacji. Niezwykle istotna jest praca nad kształtowaniem prawidłowej mowy

od strony fonetycznej, leksykalnej i gramatycznej. Zajęcia z uczniem z afazją powinny oddziaływać na wszystkie zmysły, tak aby stymulować równocześnie wiele kanałów odbioru informacji. Dzieci afatyczne mają problemy z aktywnym słuchaniem oraz ze słuchowym przetwarzaniem informacji werbalnych, co sprawia, że uczenie się przy pomocy tylko i wyłącznie kanału słuchowego jest nieefektywne. Przy wypowiedzi ustnej warto wesprzeć się obrazkiem, filmem, pokazem czynności lub prezentacją – będzie to sprzyjać uczeniu się. Dobrym rozwiązaniem jest wykorzystywanie nowoczesnych technologii (zob. np. www.afast.pl, learningapps:afazja, wordwall czy digipuzzle.net). Ćwiczenia proponowane w wymienionych aplikacjach mają ciekawą formę graficzną, a przy tym kształtują niezbędne umiejętności komunikacyjne oraz wspierają terapię logopedyczną.

Nauczyciele i specjaliści, dostosowując wymagania oraz metody pracy do konkretnego dziecka, powinni kierować się zasadą indywidualizacji i stopniowania trudności. Niezwykle ważne jest akceptacja ograniczeń ucznia z afazją oraz okazywanie mu życzliwości. Należy zachęcać dziecko do mówienia i wzmacniać jego poczucie bezpieczeństwa, wykazywać cierpliwość oraz stosować pochwały za najmniejszy wysiłek i wkład włożony w produkcję wypowiedzi. Dostrzegając każde, nawet niewielkie zwycięstwo, wzmacniamy chęć komunikowania się z otoczeniem. A poczucie sukcesu to największa nagroda dla ucznia, jego rodziny oraz terapeuty.

Bibliografia:

- Logopedia, Pytania i odpowiedzi*. Podręcznik akademicki pod redakcją Tadeusza Gałkowskiego i Grażyny Jastrzębowski, Opole 1999
- „Forum Logopedy”, maj/czerwiec 2018 (nr 25)
- Pałuch A., Drewniak-Wotosz E., *Dziecko afatyczne w szkole i przedszkolu. Poradnik dla nauczycieli*, Komłogo, Gliwice 2017
- Pałuch A., Drewniak-Wotosz E., Mikosza L., *AFA-SKALA. Jak badać mowę dziecka afatycznego?*, Impuls 2003
- Wnukowska A., *ABC afazji*, Grupa Wydawnicza Harmonia, Gdańsk 2021
- materiały własne ze szkoleń

Kamila Topolewska – logopeda w Szkole Podstawowej im. Ignacego Krasickiego w Straszynie; absolwentka kierunku Wczesna Edukacja i Logopedia oraz studiów podyplomowych Terapia Logopedyczna na Uniwersytecie Gdańskim; systematycznie rozwija swoje kompetencje poprzez udział w licznych szkoleniach z zakresu diagnozy i terapii afazji oraz pracy z uczniem ze spektrum autyzmu; autorka dwóch innowacji realizowanych w ramach zajęć logopedycznych.