



## JAK PRACOWAĆ Z DZIECKIEM Z AFAZJĄ

Mowa to podstawowe narzędzie skutecznej komunikacji międzyludzkiej. Tempo rozwoju języka jest bardzo zindywidualizowane i zależne od wielu czynników. O afazji mówimy wtedy, gdy dwu- lub trzyletnie dziecko nie robi postępów w komunikacji językowej, wręcz wydaje się nie rozumieć, co do niego mówimy. Ogólnie afazją nazywamy zaburzenie, kiedy dziecko mimo braku niepełnosprawności intelektualnej, zaburzeń natury psychologicznej, i z prawidłowym słuchem nie wykształciło mowy w ogóle lub wykształciło w stopniu, który odbiega od normy wiekowej.

Na przestrzeni lat autorzy publikacji na temat zaburzeń mowy, wynikających z uszkodzeń w obrębie ośrodkowego układu nerwowego, różnie je definiowali.

### **W literaturze spotykamy się z następującymi pojęciami:**

- alalia
- dysfazja
- niedokształcenie mowy o typie afazji
- niedokształcenie mowy typu korowego
- afazja dziecięca
- afazja rozwojowa
- niemota
- słuchoniemota.

**Przyczyny afazji nie są do końca znane lub też są niejednoznacznie stwierdzone.**

### **Przyjmuje się, że są efektem:**

- uszkodzenia lub niedokształcenia pewnych struktur mózgowych
- zaburzeń wrodzonych
- urazów powstałych w okresie prenatalnym, niemowlęcym i wczesnodziecięcym
- przebytych chorób.

### **Rodzaje afazji dziecięcej wg. Jastrzębowskiej**

#### **Kryterium rozwojowe:**

- Afazja rozwojowa dziecięca (dysfazja). Powstaje do ok. 1 roku życia. Jej istotą jest

brak integracji mowy i w konsekwencji opóźnienie rozwoju mowy. W tym wypadku nie obserwuje się głuchoty, niedowładów, porażień w obrębie aparatu wykonawczego. Mowa od początku rozwija się nieprawidłowo, a powyżej 5 r.ż. nadal obserwuje się jej nieprawidłowy rozwój.

- Afazja nabyta dziecięca (dysfazja) - powstaje między 2 r.ż a 7 r.ż. jej istotą jest rozpad systemu językowego, czy też utrata nabytych umiejętności, oraz zahamowanie i opóźnienie dalszego procesu integracji mowy.

#### **Kryterium objawowe:**

- Afazja, dysfazja dziecięca - ruchowa, motoryczna. Niewykształcenie lub zanik mowy przy dobrym jej rozumieniu. Występują zaburzenia umiejętności samodzielnego mówienia, powtarzania. Dziecko rozumie polecenia, wskazuje. Adekwatnie reaguje na polecenia. Mówi mało lub w ogóle. Jeśli mówi to w sposób niezrozumiały. Dodatkowym objawem mogą być dysfunkcje motoryki małej, dużej i narządów mownych. Występują również zaburzenia lateralizacji, koordynacji i precyzji ruchów, słuchu fonemowego.
- Afazja, dysfazja dziecięca - czuciowa. Dziecko słyszy i mówi, ale nie rozumie słów ani przekazów słownych. Zachowana jest mowa, natomiast całkowicie lub częściowo zaburzone jest rozumienie mowy.
- Afazja, dysfazja dziecięca - mieszana. Mowa pojawia się późno i wolno przechodzi przez kolejne stadia rozwojowe. Występują ograniczenia w słowniku biernym, trudności w rozumieniu pytań i poleceń złożonych. Dzieci nie rozumieją wyrażen określających stosunki przestrzenne, czasowe, pojęcia abstrakcyjne i uogólniające.

#### **Terapia afazji dziecięcej**

Terapia dziecka polega na stymulacji rozwoju mowy oraz likwidacji towarzyszących zaburzeń. W trakcie procesu terapeutycznego, należy zmierzać do takiej stymulacji mowy, by jak najszybciej umożliwić dziecku porozumiewanie się i prawidłowy rozwój intelektualny. Praca z dzieckiem z afazją powinna mieć charakter indywidualizowany, gdyż w tym zaburzeniu występują bardzo często różne **objawy towarzyszące**, takie na przykład jak:

- zaburzenia emocjonalne lub nadpobudliwość emocjonalna
- zaburzenia zachowania oraz problemy w kontaktach rówieśniczych
- brak koncentracji uwagi
- nieumiejętność czytania, pisanania

- niesprawność motoryczna
- spowolnienie procesów myślowych i wiele innych.

Nasilenie wyżej wymienionych objawów lub brak ich występowania, może zadecydować o ostatecznej formie terapii. Dlatego więc, terapię należy indywidualnie dostosować do dziecka oraz pamiętać, że powinna być ona systematyczna, wczesna, ciągła i kompleksowa.

**Przebieg postępowania terapeutycznego, powinniśmy rozpocząć od rzetelnej diagnozy.** Należy zaobserwować sposoby i możliwości porozumiewania się werbalnego i pozawerbalnego. Należy określić poziom umiejętności budowania wypowiedzi. Pamiętać musimy również o określeniu przyczyn zaburzenia oraz zdiagnozować objawy towarzyszące.

Podczas terapii przede wszystkim należy zachęcać dziecko do samodzielnych wypowiedzi, nie przerywając, wykazując cierpliwość oraz stosując pochwały nawet za najmniejszy postęp. Nie należy poprawiać każdego błędnego zdania, gdyż może to powodować frustrację, zamknięcie i wycofanie się dziecka z terapii. Nie powinno się również nakazywać odpowiadania pełnym zdaniem, zwłaszcza na początku rehabilitacji, kiedy zdolności mogą być w znacznym stopniu ograniczone. Stawianie wygórowanych wymagań również może zniechęcać.

Zadawane przez nas pytania powinny być krótkie i zrozumiałe. Terapia musi być całkowicie dostosowana do potrzeb dzieci. Powinno się również pamiętać o tym, by poprzez ćwiczenia pobudzać wszystkie zmysły dziecka. Warto skoncentrować się na nauce praktycznych i przydatnych umiejętności. Terapia prowadzona ma być przede wszystkim w formie zabawy. Podczas terapii wykorzystywać powinniśmy nowe i ciekawe pomoce, które zainteresują dziecko i zachęcą do pracy.

Zawsze należy usprawniać narządy mowne przez ćwiczenia oddechowe, fonacyjne i artykulacyjne. Dodatkowo prowadzimy ćwiczenia logorytmiczne, rytmiczne, słuchowe, ćwiczenia lateralizacji, lewopółkulowe oraz motoryki małej, koordynacji ruchowej i wiele innych.

Stymulacja i terapia mowy dziecka z afazją jest procesem długotrwałym, który powinien przebiegać w zgodzie z ogólnymi zasadami naturalnego nabywania języka, czyli:

- przyswajanie nazw na tle sytuacyjnym
- wyróżnianie nazw w wypowiedzi słownej poprzez gest lub też intonację
- zachęcanie do powtarzania

- utrwalanie
- rozmowa jako podstawowa metoda ćwiczeń.

Szybkie podjęcie ćwiczeń logopedycznych i ich konsekwentne stosowanie przyniesie pozytywne efekty oraz pozwoli uniknąć pojawienia się trudności szkolnych, problemów dziecka w sferze społecznej i emocjonalnej a w efekcie tego niepowodzeń w późniejszym życiu dziecka.

Neurologopeda  
Magdalena Nowak