

Marlena Kurowska

Uniwersytet Warszawski

m.kurowska5@uw.edu.pl

ORCID: 0000-0001-7582-108X

DOI: 10.33896/PorJ.2024.2.2

DIAGNOZA LOGOPEDYCZNA DZIECKA Z ZABURZENIAMI W ROZWOJU MOWY I JĘZYKA UWARUNKOWANYMI PADACZKĄ. STUDIUM PRZYPADKU

1. WPROWADZENIE

Głównym celem logopedycznego postępowania diagnostycznego jest rzetelna ocena umiejętności komunikowania się badanej osoby. Proces ten jest ukierunkowany na rejestrację i precyzyjny opis charakterystycznych objawów językowych i pozajęzykowych pacjenta, a następnie określenie ich wzajemnego powiązania i przyczyn je wywołujących. Jak się okazuje w wielu przypadkach, to dopiero analiza tych zachowań, a zwłaszcza występujących w nich nieprawidłowości, pozwala na ustalenie uwarunkowań zaburzeń (Przybysz-Piwkova 1991). Ważne jest przy tym dążenie do formułowania diagnozy pozytywnej, w której rejestruje się wszelkie przejawy porozumiewania się, nawet te rozwinięte tylko w nieznacznym stopniu (Grabias 2001: 36; Paluch, Drewniak-Wołosz, Mikosza 2003). Podjęte działanie diagnostyczne ma doprowadzić do rozpoznania nieprawidłowości w postaci konkretnej jednostki w odwołaniu do obowiązującej (wybranej) klasyfikacji zaburzeń¹. Wnikliwość i wieloaspektowość przeprowadzonego postępowania diagnostycznego pozwala na zbudowanie indywidualnego – dostosowanego do potrzeb i możliwości pacjenta – planu usprawniania. Bardzo często, szczególnie w złożonych przypadkach, tzn. gdy ma miejsce powiązanie wielu przyczyn i skutków, rozstrzygnięcie diagnostyczne podlega weryfikacji w działaniach terapeutycznych (Emiluta-Rozya 2002; Kurowska 2015).

¹ Wybór ten zależy od resortu (zdrowia lub oświaty), w którym zatrudniony jest logopeda, a także od ośrodka, w którym zdobywał wykształcenie.

2. CAŁOŚCIOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE

U prezentowanego dziecka konieczna była ocena rozumienia mowy i wszystkich przejawów czynnego komunikowania się oraz sprawdzenie anatomicznych, funkcjonalnych i społecznych uwarunkowań jego rozwoju. Dlatego też zastosowano całościowe badanie logopedyczne, które składało się z następujących części: 1. wywiadu z rodzicami dziecka, 2. nawiązania kontaktu emocjonalnego z dzieckiem, 3. analizy badań specjalistycznych, 4. prób szczegółowych sprawdzających struktury językowe o różnym poziomie złożoności oraz 5. prób sprawdzających podstawy biopsychiczne opanowania mowy i języka (Styczek 1979; Emiluta-Roza 2002, 2013). W badaniu przyjęto założenie, że głośne wypowiedzenie przez dziecko adekwatnych form dowodzi ich rozumienia. Natomiast gdy dziecko nie mówi wcale lub jego wypowiedzi są w znacznym stopniu zniekształcone, konieczne jest oddzielne badanie rozumienia (Emiluta-Roza 2013: 11). Badania szczegółowe obejmowały więc: wypowiadanie i rozumienie nazw pojęć należących do różnych kategorii znaczeniowo-gramatycznych (rzeczowników, czasowników, przymiotników, przymioków); wypowiadanie i rozumienie rzeczowników (w liczbie pojedynczej i mnogiej) z alternacjami tematowymi; tworzenie narracji (opowiadania na podstawie 5-elementowej historyjki obrazkowej *Kot*). Badanie podstaw biopsychicznych składało się z oceny: budowy i sprawności aparatu artykulacyjnego, funkcjonowania słuchu fonemowego, kinestezji artykulacyjnej, pamięci słownej.

Na podstawie zebranego materiału dokonano również analizy dźwięków języka polskiego realizowanych przez chłopca. Wypowiedzi dziecka zostały zapisane na nośniku audio, następnie przetranskrybowane i zanalizowane.

W formule całościowego badania logopedycznego możliwe jest dostosowanie przebiegu postępowania do możliwości i potrzeb dziecka. Informacje na temat badanego zebrane w wywiadzie oraz na etapie nawiązywania bezpośredniego kontaktu z dzieckiem pozwalają na poznanie z jednej strony jego potencjału, a z drugiej – jego ograniczeń rozwojowych, które należy uwzględnić w strukturze prób. Analiza materiału uzyskanego w badaniu ma charakter jakościowy i subiektywny. Powstaje studium danego przypadku – indywidualna ocena logopedyczna stopnia rozwoju kompetencji językowej, komunikacyjnej, poznawczej danej osoby (Grabias 2012: 52).

3. WYWIAD Z RODZICAMI – POZNANIE HISTORII ROZWOJU DZIECKA

Na podstawie wywiadu przeprowadzonego z rodzicami dziecka można było wskazać pewne fakty istotne dla procesu diagnozy. Dziecko urodziło się z drugiej, pra-

widłowo przebiegającej ciąży, siłami natury. Po porodzie jego stan został oceniony na 10 pkt w skali Apgar. Rozwój psychoruchowy przebiegał jednak nieharmonijnie. W zakresie rozwoju motoryki odnotowano obniżone napięcie mięśniowe. Poszczególne umiejętności: siadanie, raczkowanie, wstawanie, chodzenie pojawiały się z dwu-/trzymiesięcznym przesunięciem. Z kolei w rozwoju komunikacji werbalnej rejestrowano większe opóźnienie. Piotr² gaworzył o czasie, tzn. około 5.–6. m. ż., ale pierwsze wyrazy: *mama, tata, daj* wypowiadał w wieku około 1;6 roku³. Dalszy rozwój słownika przebiegał bardzo powoli. Chłopiec zaczął budować proste zdania dopiero w 4. r. ż. Rodzice pod koniec 2. r. ż. dziecka podjęli działania stymulujące i usprawniające w zakresie rozwoju motoryki i kompetencji językowej.

W chwili badania chłopiec miał ukończoną pierwszą klasę szkoły podstawowej. Rodzice wskazywali na znaczne trudności syna w zakresie rozumienia mowy i wypowiedzania, w przyswojeniu podstawowych umiejętności szkolnych: czytania, pisanie oraz liczenia. U Piotra występowała lateralizacja lewostronna. Na podstawie orzeczenia o afazji chłopiec funkcjonował w systemie edukacji jako uczeń niepełnosprawny (Dz.U. 2020, poz. 1309).

4. ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ SPECJALISTYCZNYCH

To właśnie trudności w rozwoju mowy i języka zaniepokoiły rodziców i skłoniły ich do pogłębionej diagnostyki. Pierwsze konsultacje medyczne przeprowadzono w zakresie funkcjonowania słuchu fizycznego. W badaniu audiologicznym w 3. r. ż. wykluźcono niedosłuch. Od 4. r. ż. dziecko było objęte opieką neurologiczną. U chłopca wykonano wnikliwą diagnostykę. W badaniu neuroobrazowym MRI mózgu wykryto „wzdłuż rogów tylnych komór bocznych obszary niedokończonej mielinizacji lub też obszary niedotlenieniowe z okresu okołoporodowego”. Z kolei w badaniu EEG zarejestrowano zmiany zlokalizowane „w okolicy skroniowo-ciemieniowo-potylicznej obustronnie z wybitną przewagą strony lewej – zwłaszcza lewej skroni”. Na podstawie otrzymanych wyników rozpoznano u chłopca zespół Landaua-Kleffnera⁴. Wdrożono leczenie farmakologiczne. Pierwsze napady padaczkowe pojawiły się u dziecka w wieku 7;5 lat.

² Imię dziecka zostało zmienione.

³ Oznaczenie wieku: rok; liczba miesięcy.

⁴ Dane uzyskane za zgodą rodziców dziecka na podstawie dokumentacji udostępnionej przez placówkę medyczną, której pacjentem był Piotr. Cytaty pochodzą z przekazanej dokumentacji medycznej.

Badania kontrolne wykonywano systematycznie. Wyniki wskazywały na poprawę stanu zdrowia chłopca.

U Piotra przeprowadzono również badania psychologiczne. Rozwój umysłowy chłopca został oceniony jako prawidłowy, przeciętny.

5. WNIOSKI

Rozwój mowy i języka przebiegał u chłopca od wczesnego okresu życia nieprawidłowo. Nie obserwowano nagłego zatrzymania tego procesu ani też jego regresu⁵. Zatem wydawało się, że u chłopca występuje zaburzenie mowy i języka o charakterze rozwojowym. Wyniki badań specjalistycznych wskazywały na uwarunkowanie ośrodkowe. Nieprawidłowości dotyczyły obszarów anatomicznych ośrodkowego układu nerwowego odpowiedzialnych za kształtowanie się językowych podstaw organiczno-funkcjonalnych (Szeląg 2000). Rejestrowana u chłopca lateralizacja lewostronna mogła być przejawem procesów kompensacyjnych wobec zmian strukturalno-funkcjonalnych dotyczących przede wszystkim lewej półkuli mózgu, ujawnionych w badaniach MRI i EEG (Mroziak 1992; Maryniak 2000).

6. CAŁOŚCIOWE BADANIE LOGOPEDYCZNE. PRZEBIEG BADANIA

Badanie zostało przeprowadzone u Piotra, kiedy miał 9;4 lat. Odbłyło się sześć spotkań. Każde z nich trwało około 45–60 minut.

7. MATERIAŁ JĘZYKOWY

W badaniu wykorzystano materiał obrazkowy i językowy z opracowań: *Od obrazka do słowa* H. Rodak, D. Nawrockiej (1993), *Ćwiczenia usprawniające aktualizację wyrazów w mowie osób z afazją* oraz *Usprawnianie rozumienia u osób z afazją. Zbiór ćwiczeń* B. Strachalskiej (2002, 2016), *Całościowe badanie logopedyczne z materiałem obrazkowym* D. Emiluty-Rozya (2013). Do wywołania narracji wykorzystano 5-elementową historię obrazkową *Kocur Bruno z Opowiadań o zwierzętach – historyjek obrazkowych*

⁵ A właśnie w ten sposób najczęściej objawia się zespół padaczkowy rozpoznany u Piotra. Dzieci z zespołem Landaua-Kleffnera na początku rozwijają się na ogół prawidłowo i nagle tracą umiejętności komunikacyjne, werbalne (Michałowicz, Józwiak 2001).

(VisoDidac). Próba wyrazowa w badaniu słuchu fonematycznego została przeprowadzona na podstawie *Kart do ćwiczenia słuchu fonemowego* (pwn.pl.). W próbie literowej zastosowano *Klocki Logo B. Ročławskiego*. Próbę pamięci słownej wykonano z użyciem fotografii z pomocy *Ładnie mówię gloski SZ, Ź, CZ, DŹ. Gry słowno-obrazkowe wspomagające prawidłową wymowę glosek: SZ, Ź, CZ, DŹ*. autorstwa A. Płusajskiej-Otto.

8. WYPOWIADANIE I ROZUMIENIE NAZW POJĘĆ NALEŻĄCYCH DO RÓŻNYCH KATEGORII ZNACZENIOWO-GRAMATYCZNYCH: RZECZOWNIKÓW, CZASOWNIKÓW, PRZYMIOTNIKÓW, PRZYIMKÓW

Badanie szczegółowe rozpoczęto od próby najłatwiejszej dla chłopca, polegającej na nazywaniu desygnatów przedstawionych na ilustracjach. Sprawdzano słownictwo związane z najbliższym otoczeniem dziecka, z jego życiem codziennym. Materiał składał się z: 80 rzeczowników w formie mianownika liczby pojedynczej lub mnogiej, 55 czasowników w formie 3. osoby liczby pojedynczej czasu teraźniejszego, 51 przymiotników w formie mianownika liczby pojedynczej lub mnogiej, 7 przyimków: *na, nad, pod, obok, przed, za, w* (w wyrażeniach przyimkowych lokatywnych określających położenie piłki względem szafy).

W poszczególnych kategoriach chłopiec użył prawidłowo pod względem znaczenia i realizacji formy dźwiękowej: 55 rzeczowników (68,75%), np.: *dzidziuś, trąbka, farby*; 21 czasowników (38,2%), np.: *pije, śpiewa, bawi się*; 23 przymiotniki (45,1%), np.: *zielony, brązowy, smutny, czyste* oraz 2 wyrażenia przyimkowe (28,6%): *na szafie, w szafie*.

Kolejna grupa wypowiedzi została zrealizowana z prawidłowym znaczeniem, ale ze zniekształceniem struktury i brzmienia: rzeczowniki – 19 (23,75%), czasowniki – 8 (14,5%), przymiotniki – 4 (7,8%). Przede wszystkim były to nieprawidłowości w formie substytucji, deformacji – często w postaci dźwięków pośrednich, redukcji grup spółgłoskowych, metatez.

W realizacji próby występowały u chłopca trudności w aktualizacji właściwej, oczekiwanej formy. Wówczas pojawiały się wyrazy o szerszym znaczeniu lub też opis, omówienie obrazka, np. *chłopiec silny – chłopiec słaby (jeden ma patyk, a jeden cien-zal), za szafą (piłka jest trochę schowana), przed szafą (jest blisko), pod szafą (na dole), nad szafą (na górze)*. W tej kategorii było: 5 rzeczowników (6,25%), 21 czasowników (38,2%), 24 przymiotniki (47,1%), 4 wyrażenia przyimkowe (57,1%). Pojawiły się też wypowiedzi nieprawidłowe w danym kontekście – były to nazwy bardzo zniekształcone, persewerowane z poprzednich zadań lub odpowiedź *nie wiem*. I tu: rze-

czownik – 1 (1,25%), np. *krokodyl* zrealizowany jako *nie wiem*; czasowniki – 5 (9,1%), np. *nalewa (lewa), przelewa (lewa)*⁶; wyrażenia przyimkowe – 3 (42,6%)⁷.

W przypadku realizacji nazw innych od oczekiwanych lub też nieprawidłowych sprawdzałam u chłopca rozumienie danych form. Okazało się ono jeszcze nieukształtowane w zakresie czasowników z przedrostkami i wyrażen przyimkowych z przyimkami: *za, przed, obok*.

Wyniki otrzymane w próbie wskazały, że najtrudniejsze pod względem realizacji znaczeń były czasowniki, przymiotniki i wyrażenia przyimkowe. Poziom trudności zależała od częstotliwości występowania danych form w otoczeniu dziecka. Lepiej utrwalone były nazwy konkretnych przedmiotów, zdarzeń, rutynowych czynności niż abstrakcyjnych pojęć.

9. TWORZENIE I ROZUMIENIE LICZBY POJEDYNCZEJ I MNOGIEJ RZECZOWNIKÓW Z ALTERNACJAMI TEMATOWYMI

Drugie zadanie polegało na wywoływaniu mianownika liczby pojedynczej i liczby mnogiej rzeczowników z wyrazistą alternacją tematyczną i dotyczyło następujących form: *oko – oczy, ręka – ręce, ucho – uszy, ząb – zęby*⁸.

W dokonywaniu alternacji wewnątrzwyrazowej o charakterze jakościowym chłopiec popełniał błędy: *ucho (uszo), ząb (zęb), oczy (oka), ręce (ręki)*, przy czym zrealizował także odpowiedzi prawidłowe: *oko – oczy, ucho – uszy, ręka – ręce, ząb – zęby*⁹.

10. ANALIZA REALIZACJI DŹWIĘKÓW MOWY

W realizacji dźwięków języka polskiego zarejestrowałam u chłopca dużą zmienność, niestabilność – zdecydowanie większą w grupie spółgłosek, ale pojawiającą się rów-

⁶ Analiza formalna budowy czasowników, tj. *nalewa, przelewa*, wskazuje, że zostały one utworzone od form dokonanych *nalać, przelać*. Dlatego też części *na-* i *prze-* nie są przedrostkami, lecz składnikami tematu słowotwórczego. U dziecka jednak powodują wyraźną trudność w prawidłowym rozumieniu, a w konsekwencji użyciu tych nazw czynności odmiennych pod względem znaczenia i brzmienia. Chłopiec dokonuje dość automatycznego podziału wyrazów – pomija pierwszą, zmieniającą się, a stosuje krótszą i powtarzającą się część wyrazów – *lewa* (inne użyte w próbie: *podlewa, wylewa, oblewa*).

Dzieci z trudnościami rozwojowymi w pewien intuicyjny sposób (kompensując trudności) dokonują podziału tych czasowników: *nalewa, wylewa, podlewa, oblewa, przelewa*. Jedne realizują je już bardziej systemowo jako: *leje*, inne jako właśnie: *lewa* (Kurowska 2016).

⁷ Suma wszystkich odpowiedzi jest większa niż 7. Dziecko próbowało doprecyzować formy opisowe przyimkiem – często błędnie.

⁸ Materiał językowy zastosowany w próbie otrzymałam od profesor Haliny Mierzejewskiej.

⁹ Trudności o tym charakterze obserwowano również w innych próbach i wypowiedziach spon-tanicznych chłopca, np. *widziałem kiedyś węża*.

niez przy samogłoskach. Obok dźwięków realizowanych prawidłowo najczęściej występowały substytucje, np.: $k, g \rightarrow t, d, x$; $k \leftrightarrow g$; $\check{s}, \check{z}, \check{c}, \check{z} \leftrightarrow s, z, c, \check{z}$; $s \rightarrow t$; $t \rightarrow l$; $r \leftrightarrow l, u, j$; $e \rightarrow a$; $a \rightarrow o$; $o \rightarrow e$, oraz deformacje w postaci dźwięków przejściowych, pośrednich¹⁰ o nieutralonej postaci brzmieniowo-ruchowej, np. $\acute{c} \rightarrow \acute{c}\acute{s}$; $\acute{z} \rightarrow \acute{z}\acute{z}$; $s \rightarrow s\acute{s}, \acute{s}\acute{s}$.

11. NARRACJA

Do zbudowania opowiadania została wykorzystana 5-elementowa historia obrazkowa pt. *Kocur Bruno*.

Historyjka obrazkowa *Kocur Bruno*



Źródło: *Der Kater Bruno, Tiergeschichten. Opowiadania o zwierzętach – historyjki obrazkowe*. VisoDidac, ProLog, K2 Publisher

Samodzielne opowiadanie chłopca:

Uciekł mu kot, zwiął. Zrobił mu obrażek. I chłopiec płakał. Nie widziałem kota (z wyraźną intonacją). Pan widział gdzieś kota i znalazł chłopiec¹¹.

Początkowo chłopiec ułożył obrazki historii w niepoprawnej kolejności: 21534. Następnie jednak, po dokładnym przyjrzeniu się ciągowi obrazków, samodzielnie poprawił układ na właściwy: 12345. Chłopiec prawidłowo spostrzegał relacje chronologiczne i przyczynowo-skutkowe, natomiast nie potrafił ich jeszcze wyrazić w sposób językowo uporządkowany. Wyraźnie brakowało dziecku środków leksykalnych i składniowych. Powstało nie opowiadanie, lecz raczej opis kolejnych obrazków. Chłopiec wypowiadał się za pomocą zdań prostych, zbudowanych z podmiotu, orzeczenia i dopełnienia. Związek zgody został ujęty poprawnie. Wydaje się, że forma: *nie widziałem kota* powinna być wyrażona w rodzaju żeńskim. Generalnie wypowiedź Piotra oddaje sens zawarty w tej historii, jednak zrozumienie tekstu jest możliwe tylko w kontekście wspólnego oglądania obrazków i pewnego domysłu słuchacza.

¹⁰ Emiluta-Rozya 2013; Kurowska 2016.

¹¹ Zapis ortograficzny wypowiedzi.

Struktura wyrazów została zrealizowana prawidłowo. W jednym wyrazie (*obrażek*) zarejestrowano chwilową niestabilność w realizacji dźwięku *z*.

12. PRÓBY SPRAWDZAJĄCE PODSTAWY BIOPSYCHICZNE OPANOWANIA MOWY I JĘZYKA

Budowę aparatu artykulacyjnego chłopca sprawdzano na podstawie obserwacji, wzrokowej oceny symetrii twarzy i artykulatorów. Nie odnotowano żadnych nieprawidłowości.

Sprawność aparatu artykulacyjnego oceniono poprzez wspólne wykonywanie ćwiczeń: warg, języka, podniebienia miękkiego¹². U chłopca występowało ogólne nieznaczne obniżenie napięcia mięśniowego w obrębie warg i języka. Pionizacja języka nie była jeszcze w pełni ukształtowana. Zauważyłam, że chłopiec bardziej koncentruje się na wykonywaniu ćwiczeń, gdy odbywają się one przed małym lusterkiem, a nie dużym lustrem. Wykonywane ruchy były wolniejsze i bardziej precyzyjne.

W badaniu słuchu fonemowego możliwe było wykonanie próby wyrazowej. Chłopiec prezentował niestabilne, zmienne wskazania, wielokrotnie prosił o powtórzenie bodźca. Dla Piotra szczególnie trudne okazały się procesy identyfikacji i różnicowania słuchowego głosek dźwięcznych i bezdźwięcznych (np. *p : b, k : g*) oraz głosek dentalizowanych (*ś, ź, ć, ź; s, z, c, ż; ś, ź, ć, ź*¹³). Próba literowa została przeprowadzona w zakresie liter oznaczających samogłoski ustne. Pojawiły się jednostkowe pomyłki. Chłopiec nie opanował grafemów spółgłoskowych.

Badanie kinestezji artykulacyjnej polegało na powtórzeniu ciągów trzech sylab według wzoru najpierw zaprezentowanego przez osobę prowadzącą badanie. Chodziło o odtworzenie tych samych dźwięków w tej samej kolejności. Wykorzystano ciągi sylab z dźwiękami różniącymi się bliskimi cechami brzmieniowo-realizacyjnymi, m.in.: *ša, ža, ča; ža, za, ža; śa, ža, ča; sa, za, ca; ra, la, ja*. Wykonane przez chłopca powtórzenia były zmienne w zakresie realizacji dźwięków oraz ich kolejności. Występowały dźwięki prawidłowe, substytucje, niekiedy również dźwięki pośrednie.

Pamięć słowna u chłopca była sprawdzana poprzez umiejętność układania ciągów fotografii z desygnatami, których nazwy zostały wypowiedziane przez osobę badającą. Piotr bez błędów potrafił odtworzyć ciąg składający się z 2 desygnatów.

¹² Były to m.in. kląskanie z jednoczesnym ruchem zaokrąglania i rozciągania warg, rozdzielność ruchów żuchwy i języka: język spionizowany na wałku dziąsłowym i ruchy opuszczania i unoszenia żuchwy, ruchy koliste czubka języka po czerwieni warg w prawą, a następnie w lewą stronę, wysuwanie języka, unoszenie go w kierunku nosa, opuszczanie na brodę, kierowanie do prawego kącika warg, następnie do lewego i cofnięcie do jamy ustnej.

¹³ Tu dźwięki zapisane sławistycznym alfabetem fonetycznym.

Przy wypowiedzeniu większej liczby nazw (od 3 do 5) popełniał błędy w wyborze właściwych desygnatów lub kolejności ich ułożenia. Pamięć słowna u chłopca była znacznie obniżona.

13. SFORMUŁOWANIE DIAGNOZY LOGOPEDYCZNEJ

Objawy zarejestrowane w badaniu są charakterystyczne dla rozwojowego zaburzenia mowy i języka o charakterze mózgowym – niedokształcenia mowy pochodzenia ośrodkowego¹⁴ (Jauer-Niworowska, Emiluta-Roza 2021). Oznacza to, że mechanizm zaburzenia przejawia się w nieprawidłowościach kształtowania i utrwalania elementarnych wzorców brzmieniowych i kinestetyczno-kinetycznych (ruchowych) dźwięków mowy. Trudności te uwarunkowane są zaburzeniami w funkcjonowaniu słuchu fonematycznego, kinestezji artykulacyjnej i pamięci słownej. Te z kolei wywołane są zmianami anatomiczno-funkcjonalnymi mózgu – padaczką w postaci zespołu Landaua-Kleffnera. Dla rozwoju dziecka z niedokształceniem mowy pochodzenia ośrodkowego charakterystyczne jest równoległe występowanie dwóch zjawisk: z jednej strony – stopniowo postępującego rozwoju mowy i języka, z drugiej – zaburzonych mechanizmów mózgowych utrudniających nabywanie mowy i języka w sposób naturalny i spontaniczny. Najczęściej dziecko uczy się własnego języka ojczystego w sposób celowy, podczas terapii logopedycznej i jest to proces trudny, o wiele wolniejszy i mniej efektywny niż nabywanie języka przez rówieśników rozwijających się bez zaburzeń.

14. TEST ROZWOJU JĘZYKOWEGO – TRJ. ANALIZA ILOŚCIOWA

Test TRJ jest narzędziem wystandaryzowanym i znormalizowanym. Pozwala obiektywnie ocenić poziom kompetencji językowej dzieci w wieku 4;0–8;11 lat. Według autorów testu narzędzie to „umożliwia diagnozę różnicową zaburzeń językowych (w tym specyficznego zaburzenia językowego – SLI¹⁵)” (Smoczyńska i in. 2015). Aby można było porównać wynik uzyskany przez dziecko z normami, konieczne jest bezwzględne przestrzeganie określonej procedury badania.

W procesie diagnozowania Piotra test TRJ został użyty w sposób eksperymentalny, przede wszystkim dlatego, że TRJ nie jest dostosowany do badania dzieci z zaburzeniami mowy uwarunkowanymi uszkodzeniami i dysfunkcjami OUN. Do grupy dzieci z SLI (DLD) zalicza się bowiem tylko te bez „znaczących zaburzeń somatycznych i neurologicznych” (Czaplewska i in. 2014: 7; Smoczyńska i in. 2015: 21).

¹⁴ W systemie edukacji: niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja (Dz.U. 2020, poz. 1309).

¹⁵ W roku 2017 na podstawie ustaleń grupy ekspertów z krajów anglojęzycznych CATALISE nazwa SLI została zastąpiona nazwą DLD (Low i in. 2019).

Również wiek chłopca w chwili badania – 9;4 lat – był wyższy niż w opracowanych normach. W diagnostyce logopedycznej wciąż brakuje narzędzi psychometrycznych. Prowadzone są prace nad budową takich narzędzi i działania mające na celu dostosowanie już istniejących do diagnozowania dzieci z różnymi deficytami (Muzyka-Furtak, Haman 2014–2015). Porównanie wyników uzyskanych przez Piotra z istniejącymi normami stało się zatem możliwe dopiero po wprowadzeniu odpowiednich modyfikacji. Jedną z nich było odniesienie uzyskanych wyników dziecka do wyników najwyższej grupy wiekowej chłopców – 8;6–8;11. Zabieg ten pozwala w sposób orientacyjny (w założeniu: obciążony ryzykiem błędu) ustalić poziom kompetencji językowej danego dziecka. Interesowały mnie reakcje Piotra na formę ściśle ustrukturalizowanego badania, na zastosowany w nim materiał językowy.

Badanie zostało przeprowadzone w czasie dwóch spotkań. Starano się przestrzegać procedury badania. Konieczne okazało się jednak wprowadzenie pewnych modyfikacji – częstsze powtarzanie treści zadań: wyrazów, zwrotów i zdań.

Ogólny (orientacyjny) wynik ilościowy uzyskany przez Piotra w TRJ był bardzo niski – 1. stanin, 1. centyl, czyli zbliżony do poziomu uzyskiwanego przez 1% chłopców w przedziale wiekowym 8;6–8;11. Analiza poszczególnych podtestów pozwoliła na ustalenie, że umiejętności chłopca w zakresie rozumienia i wypowiedzania ukształtowane są na tym samym, bardzo niskim poziomie – 1. stanina. Podobnie analiza pod kątem poszczególnych podsystemów językowych wskazywała na bardzo niski poziom ich funkcjonowania: Słownik na poziomie 2. stanina, Gramatyka – 1. stanina.

Uzyskany wynik ilościowy wskazuje jednoznacznie na znaczące zaburzenie rozwoju językowego w zakresie rozumienia i tworzenia wypowiedzi. Nie mamy także żadnej informacji o charakterze tych zaburzeń ani ich uwarunkowaniach. Wydawało się, że jakościowe całościowe badanie logopedyczne oddawało w sposób bardziej optymistyczny rzeczywisty poziom umiejętności językowych chłopca. Autorzy testu zakładają jednak możliwość dokonania – „zwłaszcza przez logopedę” – oceny jakościowej nagranych i przetranskrybowanych odpowiedzi dziecka, ale jest to działanie dodatkowe, które „wykracza poza cele badania testem TRJ” (Smoczyńska i in. 2015: 69). Analiza reakcji niezgodnych z oczekiwanymi – uznanymi w teście za prawidłowe – pozwoliła ustalić charakter błędów popełnionych przez dziecko.

Analiza poszczególnych podtestów¹⁶:

1. Słownik – rozumienie słów.

Sprawdzone było rozumienie wyrazów należących do dwóch kategorii znaczeniowo-gramatycznych: czasowników i rzeczowników. Nazwy czynności oka-

¹⁶ W Teście Rozwoju Językowego (TRJ) kolejność podtestów jest następująca: 1. słownik – rozumienie słów, 2. gramatyka – powtarzanie zdań, 3. słownik – produkcja słów, 4. gramatyka – rozumienie zdań, 5. gramatyka – odmiana wyrazów, 6. dyskurs – rozumienie tekstów (Smoczyńska i in. 2015). W opracowaniu przedstawiam kolejność według sprawdzanej umiejętności: rozumienie, wypowiedzanie.

zały się trudniejsze – podobnie jak w całościowym badaniu logopedycznym. Należy zauważyć, że czasowniki sprawdzane w tej próbie nie należą do nazw często występujących w życiu codziennym, np. *człapie*. W tej próbie dziecko w sposób intuicyjny powtarzało sobie wypowiedzianą przez badającego nazwę. Wydaje się, że w ten sposób następuje wzmocnienie bodźca słuchowego, wydłużenie czasu jego trwania. Na podstawie obserwacji zachowań dziecka można wysnuć wniosek, że w wyborze odpowiedzi dziecko kierowało się ilustracją, na której przedstawiona była czynność bardziej mu znana, utrwalona. Swojego wyboru dokonywało na podstawie bodźca wzrokowego i doświadczenia, a nie bodźca słuchowego, np. *rozdziiera* → *łamię*.

2. Gramatyka – rozumienie zdań¹⁷.

Dziecko wielokrotnie prosiło o powtarzanie zdań. Analiza odpowiedzi wskazywała na szczególną trudność w rozumieniu zaimków osobowych.

3. Dyskurs – rozumienie tekstów.

Chłopiec miał trudność z prawidłowym rozumieniem usłyszanych – przeczytanych przez osobę prowadzącą badanie – tekstów, informacji w nich zawartych. Występowała także trudność w zapamiętywaniu informacji ze słuchu, w rozumieniu treści dłuższych i bardziej złożonych pod względem gramatycznym, np. wyrażień przymikowych, form przypadków zależnych, w rozumieniu informacji słuchowych zmieniających się stosunkowo szybko. Zaobserwowano tendencję do kierowania się przez dziecko samym pytańikiem w formułowaniu odpowiedzi, np.:

Kiedy Mateusz najbardziej lubi odwiedzać dziadka? (Na przykład w niedzielę).

Dlaczego Mateusz nie tak bardzo lubi przyjeżdżać na wiosnę jak jego mama? (Bo lubi lato).

Do kiedy trwają zapisy na obóz? (Do soboty i do niedzieli).

W żadnym przypadku nie były to odpowiedzi prawidłowe – w tekstach nie chodziło o dni tygodnia czy porę roku. Są to natomiast odpowiedzi adekwatne ze względu na treść pytania.

To znaczy, że dziecko rozumiało część pytania, ale odpowiadało w sposób sobie znany, utrwalony. Te przykłady wskazują, że w trakcie terapii logopedycznej konieczne jest uczenie także pewnej techniki słuchania i wybierania właściwych, bardzo konkretnych treści¹⁸.

4. Słownik – produkcja słów.

Dziecko często podawało nie odpowiedź oczekiwaną, tylko inną o bliskim znaczeniu lub stosowało adekwatny opis: *weterynarz* → *lekarz bada psa*. Za-

¹⁷ W materiale tym można odnaleźć wątki nawiązujące do prób A. Łurii (1967) i W. Łuckiego (1995), wykorzystywane do badania osób dorosłych z uszkodzeniami mózgu.

¹⁸ Oczywiście nie można w tym celu wykorzystywać tekstów zawartych w TRJ. Chodzi o charakter zadań stosowanych w czasie zajęć terapeutycznych ukierunkowanych na rozwijanie rozumienia treści opisanych w danym konkretnym kontekście.

chowania te mogą wskazywać na trudności w aktualizacji właściwych nazw. Z kolei inne reakcje ujawniały trudność w identyfikacji i różnicowaniu wyrazów podobnych brzmieniowo i prowadziły do parafazji brzmieniowych, np.: *pon-ton* → *ponpon* (*pompon?*). Odnotowano niestabilność w realizacji dźwięków języka polskiego i struktury wyrazu: *kompas* → *kopasz*.

Interpretacja następnego przykładu pokazuje, jak złożony i niejednoznaczny może być proces opisywania objawów: *wiosło* → *wisła* – być może parafazja wyrazowa brzmieniowa, ale możliwa też znaczeniowa (nazwa rzeki Wisły). Nie można jednak wykluczyć próby tworzenia liczby mnogiej lub po prostu zniekształcenia struktury wyrazu.

5. Gramatyka – powtarzanie zdań.

Dziecko powtórzyło prawidłowo tylko jedno zdanie spośród 34. Konieczne było dwukrotne lub trzykrotne przypominanie treści zdania. Pomimo to chłopiec powtarzał je niepoprawnie. Najczęściej dochodziło do opuszczenia jakiegoś elementu, ale zdarzało się też, że Piotr zmieniał fragmenty zdania i po tej modyfikacji wypowiedź miała znaczenie to samo lub bardzo zbliżone do znaczenia zdania wypowiedzianego przez badającego (takie odpowiedzi nie były punktowane). Dziecko realizowało zdanie za pomocą środków językowych sobie znanych, bardziej utrwalonych: *Natalia mieszka w bloku, przy którym jest plac zabaw* (*Natalia mieszka w bloku, gdzie jest plac zabaw*).

Jedni badacze wskazują, że trudność w powtarzaniu ujawnia problemy gramatyczne dziecka (Smoczyńska i in. 2015), inni z kolei akcentują trudności z pamięcią jako główną przeszkodę we właściwym powtarzaniu (Tarkowski 2016).

Realizacje powtarzanych form ujawniały również trudności w prawidłowej realizacji postaci brzmieniowo-ruchowej dźwięków języka polskiego.

6. Gramatyka – odmiana wyrazów.

Występowanie w sprawdzanych zadaniach kontekstu obrazkowo-językowego ułatwiało realizację właściwych form – przede wszystkim tych bardziej znanych, częściej używanych przez otoczenie. Jednak dokonywanie alternacji wewnątrz tematu wyrazu rzadziej używanego sprawiało chłopcu wyraźną trudność: *koło* – *na kołe*, *krzesło* – *dużo krzesłów*. Ten ostatni przykład wyraźnie ukazuje, że dziecko tworzy niektóre formy przez analogię do prawidłowych.

Jak można zauważyć, analiza jakościowa zachowań językowych dziecka odnotowanych w realizacji zadań testowych pozwoliła na uchwycenie objawów podobnych do tych manifestujących się w próbach całościowego badania logopedycznego. Od logopedów powinno się zatem oczekiwać dokonywania tej dodatkowej oceny.

15. PODSUMOWANIE

Przedstawiona analiza ukazuje wyraźnie, że formuły całościowego badania logopedycznego i testu językowego się uzupełniają i obie wymagają znacznej wnikliwości (Smoczyńska i in. 2015: 109). Zapewne przy zastosowaniu testu szybciej uzyskujemy informację na temat ogólnego językowego funkcjonowania dziecka na tle populacji dzieci¹⁹. Jednak sformułowanie dokładnej diagnozy logopedycznej, a następnie prowadzenie efektywnej terapii bez poznania mechanizmów zaburzenia i ich wpływu na funkcjonowanie komunikacyjne dziecka nie jest możliwe. Stąd przeprowadzenie badań jakościowych jest koniecznością.

Wydaje się, że dla uzyskania wiarygodniejszych i bardziej reprezentatywnych wyników ważne jest wprowadzenie dziecka w sytuację zadaniową. Całościowe badanie logopedyczne daje dziecku szansę na zapoznanie się z osobą badającą, z wymaganiami różnych zadań, może zatem niejako przygotować dziecko do bardziej sformalizowanej procedury badania testowego. Zachowania zarówno osoby badającej, jak i dziecka są bardziej bezpośrednie, naturalne i spontaniczne. Działania te umożliwiają także poznanie potencjału rozwojowego dziecka, który ukazuje się przy udzieleniu pomocy i wsparcia emocjonalnego w realizacji zadań w formie na przykład podpowiedzi, zachęty, co nie jest dopuszczalne przy przeprowadzaniu testu. Stąd warto rozpocząć diagnostyczne badanie logopedyczne od prób jakościowych. W obu propozycjach sprawdzany jest również odmienny materiał językowy. W teście wydaje się on jednak bardziej abstrakcyjny dla dziecka – szczególnie z mózgowo uwarunkowanymi zaburzeniami. Wynik ilościowy nie ukazuje wszystkich zachowań komunikacyjnych badanego dziecka, nie odkrywa mechanizmów zaburzenia ani ich przyczyn. Na pewno w sposób bardziej obiektywny informuje o głębokości trudności dziecka i wskazuje ich zakresy, przez co pozwala jednoznacznie ukierunkować działania wspierające. Daje również możliwość monitorowania zmian w bardziej jednoznaczny sposób.

Niezależnie od procedury badania niezbędną jest świadoma i aktywna postawa logopedy – obserwacja dziecka przy realizowaniu zadań, a następnie przy analizie i interpretowaniu wyników.

Bibliografia

- Czaplewska, E., Kochańska, M., Maryniak, A., Hama, E., Smoczyńska, M. 2014. *SLI – specyficzne zaburzenia językowe. Podstawowe informacje dla rodziców i nauczycieli*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Emiluta-Rożyca, D. 2002. Projekt „Badania Mowy” Ireny Styczek jako pierwowzór Logopedycznego postępowania diagnostycznego. *Szkoła Specjalna* 3, s. 142–154.

¹⁹ Przy przeprowadzeniu całego badania z użyciem wszystkich części testu i zachowaniu wszystkich zasad jego standaryzacji i normalizacji.

- Emiluta-Rozya, D. 2013. *Całościowe badanie logopedyczne z materiałem obrazkowym*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Grabias, S. 2001. *Perspektywy opisu zaburzeń mowy*. W: *Zaburzenia mowy*, red. S. Grabias, s. 11–43. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Grabias, S. 2012. *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowanie logopedyczne*. W: *Logopedia. Terapia zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, s. 15–74. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Jauer-Niworowska, O., Emiluta-Rozya, D. 2021. *Logopedyczne i psychologiczne aspekty diagnozowania zaburzeń mowy*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Karty do ćwiczenia słuchu fonemowego* pwn.pl.
- Kurowska, M. 2015. *Badania eksperymentalne w praktyce logopedycznej*. W: *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*, red. M. Kurowska, E. Wolańska, s. 19–31. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Kurowska, M. 2016. *Kształtowanie się zachowań komunikacyjnych u dzieci z uszkodzeniami i/lub dysfunkcjami ośrodkowego układu nerwowego*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Law, J., McKean, C., Murphy, C.A., Thordardottir, E. red. 2019. *Managing Children with Developmental Language Disorder Theory and Practice Across Europe and Beyond*. London–New York: Routledge.
- Łucki, W. 1995. *Zestaw prób do badania procesów poznawczych u pacjentów z uszkodzeniami mózgu*, z. B, s. 66–67. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Łuria, A. 1967. *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu*. Warszawa: PWN.
- Maryniak, A. 2000. *Rozwój dzieci z guzami mózgu*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Michałowicz, R., Józwiak S. 2001. *Zespoły padaczkowe i inne stany napadowe u dzieci w zależności od wieku*. W: *Padaczka i inne stany napadowe u dzieci*, red. R. Michałowicz, s. 69–140. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Muzyka-Furtak, E., Haman, E. 2014–2015. *Obrazkowy Test Słownikowy – Rozumienie (OTSR) w diagnostyce logopedycznej dzieci z uszkodzonym słuchem*. *Logopedia* 43–44, s. 87–107.
- Mroziak, J. 1992. *Równoważność i asymetria funkcjonalna półkul mózgowych*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski.
- Paluch, A., Drewniak-Wołosz, E., Mikosza, L. 2003. *Afa-Skala. Jak badać mowę dziecka afatycznego?*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Panasiuk, J. 2008. *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*. *Logopedia* 37, s. 69–88.
- Plusajska-Otto, A., *Ładnie mówię głoski SZ, Ż, CZ, DŻ. Gry słowno-obrazkowe wspomagające prawidłową wymowę głosek: SZ, Ż, CZ, DŻ*.
- Przybysz-Piwkowska, M. 1991. *Aby prowadzić badania logopedyczne trzeba chcieć obcować z patologią mowy*. W: *Przedmiot logopedii*, red. S. Grabias, s. 80–82. Lublin: Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS.
- Roślawski, B., 1993. *Klocki LOGO do zabawy i nauki wymowy, czytania, pisanie, ortografii i matematyki*. Gdańsk: Uniwersytet Gdański.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 lipca 2020 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowywania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych,

niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. 2020, poz. 1309).

- Smoczyńska, M., Haman, E., Czapewska, E., Maryniak, A., Krajewski, G., Banasik, N., Kochańska, M., Łuniewska, M. 2015. *Test Rozwoju Językowego TRJ*. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Strachalska, B. 2002. *Ćwiczenia usprawniające aktualizację wyrazów w mowie osób z afazją*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Strachalska, B. 2016. *Usprawnianie rozumienia u osób z afazją. Zbiór ćwiczeń*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.
- Styczek, I. 1979. *Logopedia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Szeląg, E. 2000. *Neuropsychologiczne podłoże mowy*. W: *Mózg a zachowanie*, red. T. Górńska, A. Grabowska, J. Zagrodzka, s. 429–459. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tarkowski, Z. 2016. Stare i nowe testy rozwoju językowego. *Forum Logopedii* 11, s. 67–71.
- Tiergeschichten. Opowiadania o zwierzętach – historyjki obrazkowe*. VisoDidac, ProLog, K2 Publisher.

Speech therapy diagnosis of a child with epilepsy-induced speech and language development disorders: A case study

Summary

In this study, I present the process of speech therapy diagnosis carried out in a nine-year-old boy with Landau-Kleffner epilepsy syndrome. The diagnosis was aimed at identifying any abnormalities observed in the child. The actions taken were clinical in nature. They consisted primarily in recording the child's characteristic verbal and non-linguistic behaviours, and establishing the biopsychological basis for the development of his speech. The tests carried out took the form of a comprehensive study and were described qualitatively. In the process of specifying the diagnosis, an attempt was also made to assess the child's level of language competence quantitatively using the Language Development Test (TRJ). The results obtained paved the way for a reflection on the tools used in diagnosis.

Keywords: Landau-Kleffner syndrome – cerebral disorders of speech and language development – clinical speech therapy diagnosis – qualitative and quantitative assessment.

Adj. Marta Falkowska