

Praca z dzieckiem z afazją

opracowanie: neurologopeda Sylwia Kownacka



orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego dla dzieci i młodzieży
niepełnosprawnej oraz niedostosowanej społecznie, wymagającej
nieodpowiedzenia specjalnej organizacji nauki i metod pracy wydaje się
w przypadku istnienia niepełnosprawności:

niepełnosprawnych

niepełnosprawnych

niepełnosprawnych

niepełnosprawnych

niepełnosprawnością ruchową w tym, z afazją ruchową

niepełnosprawnością ruchową w tym, z afazją ruchową

niepełnosprawnością ruchową w tym, z afazją ruchową

niepełnosprawnością ruchową w tym, z afazją ruchową

niepełnosprawności sprzężonych

Uchwała MEN z 17 listopada 2010r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci
i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w specjalnych przedszkolach, szkołach i oddziałach oraz
w innych placówkach.

Dzieciom z afazją bardzo często jest stawiana błędna diagnoza. Stwierdza się u nich na przykład niedorozwój umysłowy, bo wykonują polecenia na opak, albo niedosłuch, bo często nie rozumieją, co się do nich mówi i nie wykonują poleceń. Zaburzenia te nie wynikają z opóźnienia umysłowego, porażenia mózgowego czy niedosłuchu. Dlatego tak ważna jest prawidłowa wielopłaszczyznowa ocena obejmująca:

Badanie logopedyczne,

Pełne badanie laryngologiczne z oceną motoryki obwodowego narządu mowy,

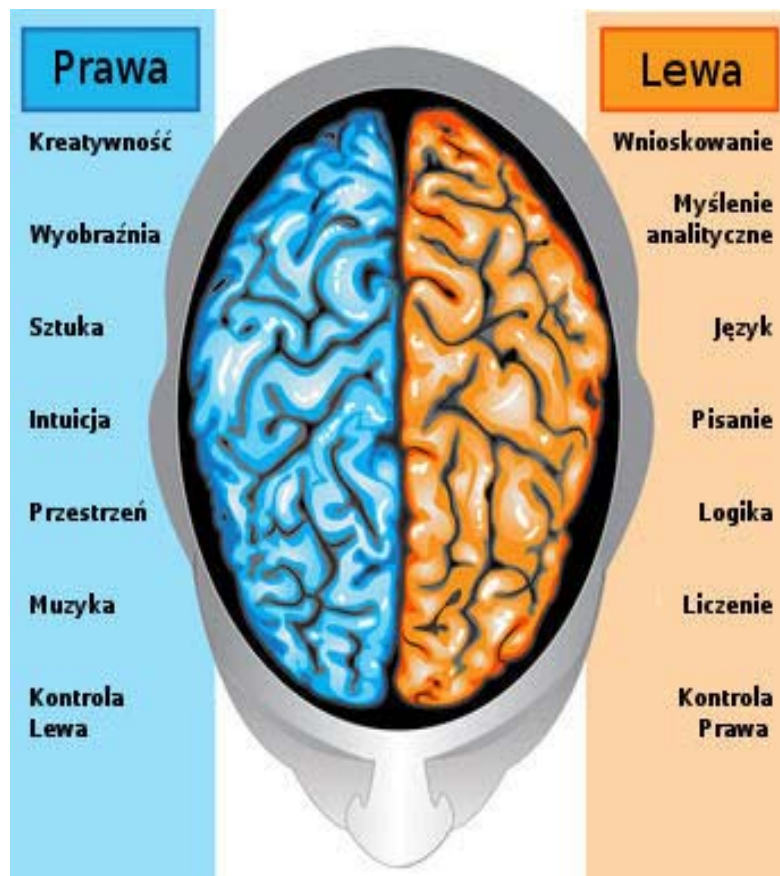
Ocena słuchu metodami odpowiednimi do wieku dziecka

Ocena wzroku,

Badanie zdolności intelektualnych i poznawczych,

Badanie neurologiczne.

Afazja ekspresyjna, czyli ruchowa, motoryczna (in. afazja Broca) odkryta została w 1861 r. przez Paula Broca. Powstaje na skutek uszkodzenia tylnej części dolnego zakrętu czołowego lewej półkuli. Głębokość afazji może być różna - od niewielkiego deficytu (ograniczone słownictwo lub przerywane powtarzanie słów) do całkowitego zniesienia mowy.



każdy człowiek używa języka. **Mówienie czy też rozumienie mowy, znalezienie właściwego słowa, czytanie, pisanie oraz gestykulowanie są jego częścią.** Jeżeli, jako rezultat urazu mózgu, jeden lub więcej z komponentów języka przestanie funkcjonować prawidłowo, jest to zwane afazją. Afazja- A (=nie) fazja (=mówienie) znaczy właśnie, że ktoś nie jest w stanie wykonać czynności koniecznej do powiedzenia tego co chce.

Osoba ta nie jest już więcej w stanie prawidłowo używać języka.

Osoby z afazją, mogą wystąpić problemy, które dotyczą:

braku świadomości własnych akcji

braku obserwacji otoczenia

braku koncentracji, podejmowania inicjatyw, i pamięci

Wiele z tych osób traci zdolność do wykonywania dwóch rzeczy naraz.

fazja, to specyficzne zaburzenia rozwoju mowy i języka,
jest to zaburzenie mowy, które polega na **niemożności**
rozumienia mowy, albo na niemożności wyrażania
powszechnymi słowami myśli, pomimo prawidłowego aparatu
wykonawczego.

Afazja jest to częściowa lub całkowita utrata zdolności
posługiwania się językiem,

Termin „dzieci afatyczne” wzbudza wiele kontrowersji. Wiadomo, że
afazja jest utratą mowy lub jej dezintegracją. W przypadku dzieci
spotykamy się z brakiem integracji mowy lub jej poważnymi zakłóceniami.

fazja dziecięca nabyta – dotyczy przedziału wieku od 2-7 lat, wynika z uszkodzenia prawidłowo rozwijającego się mózgu, **przyczyna istniała w trakcie procesu rozwojowego** (urazy czaszki, choroby zakaźne: opra, odra, krztusiec, płonica, błonica, dur, chorobę Heinego –Medina, choroby wirusowe z zakażeniem bakteryjnym np. grypa, nowotwory, zapalenie opon mózgowych, udary mózgu, nowotwór, zapalenie ślinianek przyusznych), powoduje niedostateczny rozwój i opóźnienie neurologicznych procesów przetwarzania, potrzebnych do rozwoju mowy).
Grypa i krztusiec - poza toksycznymi uszkodzeniami mózgu - mogą wywołać również wylewy krwi.

Niedokształcenie mowy o typie afazji rozpoznaje się u dzieci, u których wystąpiły problemy neurologiczne w związku z chorobami przebytymi w okresie kształtowania się struktur językowych.
Zaistniały epizod neurologiczny doprowadza do uszkodzenia mózgu, co powoduje regres w rozwoju mowy i utrzymujące się trudności w jej opanowaniu.

Procesy rozwoju mowy

OKRES MELODII - OD URODZENIA DO 1 ROKU ŻYCIA

Początkowo dziecko komunikuje się z otoczeniem za pomocą krzyku, po którym można rozpoznać jego potrzeby.

Co ciekawe rozwój mowy w okresie melodii postępuje zazwyczaj równoległe z rozwojem fizycznym:

- fazie głużenia 2-3 m-ce, odpowiada umiejętność unoszenia głowy;
- gaworzeniu 5-7 m-ce, umiejętność siadania,
- pierwszym wyrazom - pozycja pionowa, stawanie na nóżki.
- pierwsze wyrazy 12 m-ce, - pozycja pionowa, stawanie na nóżki, dziecko zaczyna rozumieć, co do niego mówimy, reaguje na swoje imię, jest w stanie zrozumieć więcej niż samo potrafi powiedzieć. Pojawiają się pierwsze wyrazy wypowiedziane ze zrozumieniem.

OKRES WYRAZU - OD 1 DO 2 ROKU ŻYCIA

Maluch rozumie o wiele więcej słów, wyrażeń i zdań, niż jest w stanie samodzielnie wypowiedzieć.

Komunikuje się poprzez onomatopeje, nazywa dźwiękonaśladowczo zwierzęta i przedmioty codziennego użytku.

Pojawiają się wyrazy takie jak: mama, tata, papa, papu. Dziecko początkowo upraszcza budowę słów wymawiając pierwszą sylabę lub końcówkę wyrazu, np. miś-mi, daj-da.

Pod koniec tego okresu dziecko operuje kilkudziesięcioma poprawnie wymawianymi wyrazami i ogromną liczbą zastępczych, zaczyna budować zdania.

OKRES ZDANIA - OD 2 DO 3 ROKU ŻYCIA.

Między 2 a 3 rokiem życia następuje rozkwit mowy dziecka. Dziecko zaczyna budować zdania, początkowo są to zdania proste, które są złożone z dwóch, trzech wyrazów, następnie przechodzi w wypowiedzi dłuższe, cztero - pięcio wyrazowe.

Dwulatek opanowuje w ciągu roku ok..1000 słów

OKRES SWOISTEJ MOWY DZIECKA - OD 3 DO 7 ROKU ŻYCIA.

W wieku 3-5 lat dziecko zadaje mnóstwo pytań (ok.50 dziennie), tworzy niezwykle opowieści (konfabuluje), wzbogaca ilościowo i jakościowo swój słownik, operuje rzeczownikami, czasownikami, przymiotnikami, przysłówkami i zaimkami.

Dzieci sześćioletnie powinny wymawiać prawidłowo wszystkie głoski i budować zdania logiczne, poprawne pod względem gramatyki i składni oraz akcentu, rytmu i melodii.

Każdy może doświadczyć uczucia frustracji będąc za granicą, nie mogąc się odpowiednio wysławić lub nie wiedząc co, dokładnie, osoba mówiąca innym językiem ma na myśli.

Jeśli nie znamy zbyt dobrze danego języka obcego, nasze możliwości komunikacji z daną ludnością będą ograniczone i nawet zamówienie odpowiedniego dania w restauracji może stać się kłopotliwe. Osoby cierpiące na afazję borykają się z takimi problemami codziennie, gdyż jest to zaburzenie mowy. Nie ma dwóch osób z afazją, które miałyby identyczne problemy: afazja wygląda inaczej u każdego chorego.

rodzaj afazji oraz to jak jest ona poważna zależą, między innymi, od lokalizacji urazu mózgu oraz od tego jak poważny jest ten uraz.

Niektóre osoby z afazją mogą **rozumieć język doskonale lecz mają problemy ze znalezieniem właściwych słów i konstruowaniem zdań.**

Z drugiej strony, **inni mówią dużo lecz jest to mowa trudna albo wręcz niemożliwa do zrozumienia.** Te osoby mają też zazwyczaj problem z rozumieniem języka. Umiejętności językowe osoby z afazją znajdują się zazwyczaj gdzieś pomiędzy tymi dwoma ekstremami.

Rozróżniamy dwa zasadnicze rodzaje afazji:

afazję ruchową (motoryczną) - polega na naruszeniu mowy ekspresyjnej (przekazywanie mowy) Osoby dotknięte tą dolegliwością doskonale rozumieją, co się do nich mówi, ale same nie potrafią się wypowiedzieć.

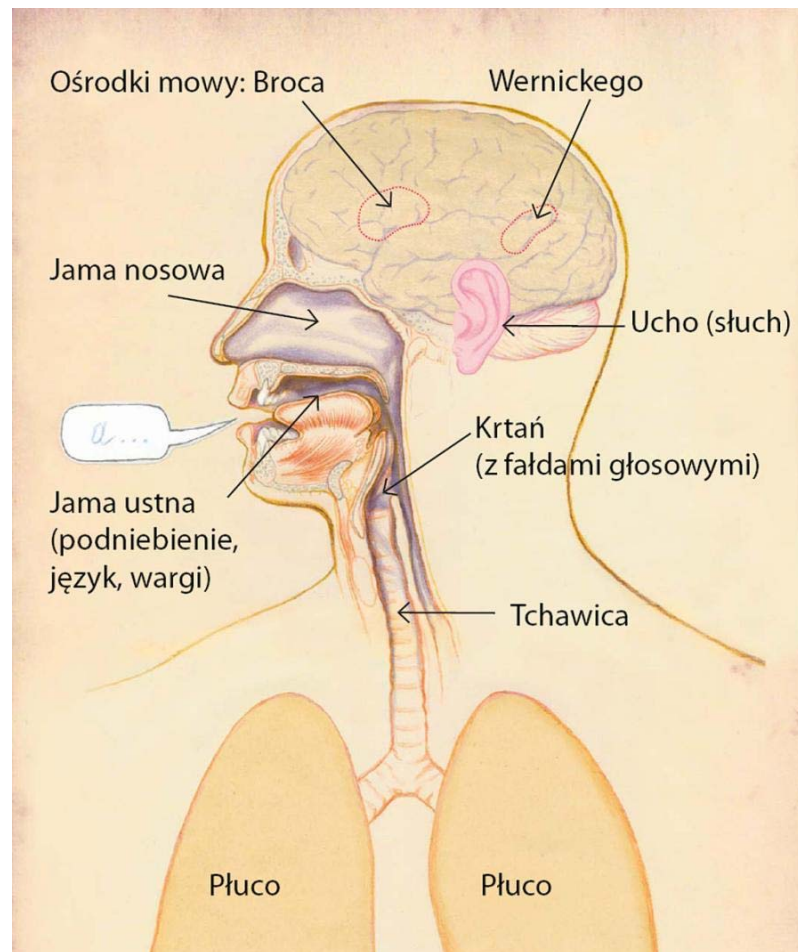
afazję czuciową (sensoryczną) - polega na zaburzeniu mowy

afazja ruchowa

uszkodzenie dotyczy głównie okolicy czołowej, gdzie jest zlokalizowany ośrodek ruchowy mowy (Broca),

afazja czuciowa

uszkodzenie przeważnie zlokalizowane jest w okolicy skroniowej, gdzie jest czuciowy ośrodek mowy (Wernickego)



Pomimo istniejących różnic odnośnie terminologii przyczyn afazji dziecięcej istnieje powszechna zgodność poglądów na temat objawów tego zjawiska

Deficyty w zakresie motoryki małej

Zaburzenia integracji sensomotorycznej,

Słaba koordynacja wzrokowo – ruchowa, przejawiająca się w niezgrabności i niezręczności,

Zmniejszenie procesów pamięciowych:

zapamiętywania które jest procesem gromadzenia wiedzy,

pamiętania: zapominanie(proces naturalny) i zniekształcanie (różnorodne zmiany w przechowywanym materiale, wyolbrzymienie),

dotyczenia które polega na przypomnieniu lub

Przewaga uwagi mimowolnej (jest wyzwalana przez otoczenie) nad dowolną (jest uruchamiana przez organizm) przez co dziecko łatwo ulega rozproszeniu,
Zaburzenia uwagi, procesów myślowych, męczliwość,
labilność emocji: lęk, nieśmiałość, depresja, impulsywność,
nadwrażliwość, agresywna wrogość.

Zaburzenia koncentracji uwagi na bodźcach słuchowych,
niedosłuch centralny,

Problemy z opanowaniem materiału dydaktycznego,

Niemożność organizacji czasu,

Afazji ruchowej często towarzyszy słabiej lub silniej
wyrażone upośledzenie czytania
(aleksja), pisania (agrafia) oraz akalkulia .

Trudności z powtarzaniem
cudzych słów i zdań

Upośledzona zdolność
wyliczania we właściwej
kolejności np. dni tygodni,
miesiące, liczb.

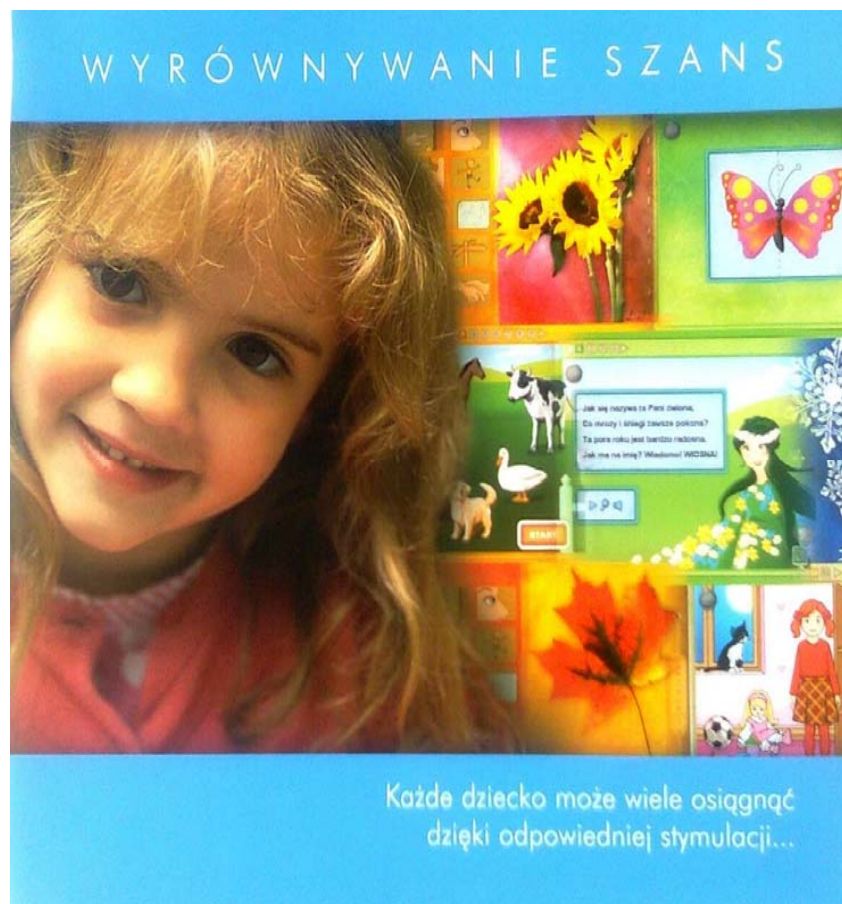
Zaburzenia orientacji
przestrzennej.

Rozpoznawanie prawej oraz
lewej strony

Prawidłowy chwyt ołówka

Dopasowywaniem elementów
układanki lub segregowaniem
przedmiotów, zaburzone
logiczne myślenie.

Pobieżne rozumienie.



Charakterystyczne cechy rozwoju mowy dzieci z niedokształceniem mowy pochodzenia korowego:

Zasadniczym zaburzeniem jest upośledzenie albo zniesienie zdolności wyrażania myśli słowami. Chorzy mogą bez trudności jeść, krzyczeć, gwizdać, nie potrafią jednak zużytkować obwodowych narządów mowy do tworzenia słów.

Znaczne opóźnienie rozwoju mowy. Problemy w mowie są rozległe. Nie chodzi tu o to, że dziecko nie wymawia lub brzydko wymawia trudniejsze głoski. **Takie dziecko bardzo “przekręca wyrazy”, słabo buduje zdania, nie umie opowiadać, bo brakuje mu słów lub z wielkim trudem przypomina sobie słowa , myli ich znaczenie,**

Trudności w rozumieniu mowy i wypowiedaniu – o różnym stopniu nasilenia,

Słownik bierny znacznie większy niż słownik czynny,
Nieprawidłowości we wszystkich podsystemach
językowych,
netyczno - fonologiczny (zaburzenia artykulacji)
ntaktyczno - morfologiczny (dysgramatyzm)
mantyczno-leksykalny (ograniczony czynny i bierny zasób
słów)
laniowo - semantyczny (ograniczone możliwości
posługiwania się kategorią zdaniową)
Zmienność realizacji głosek.



Afazji ruchowej i czuciowej często towarzyszą zaburzenia mowy o charakterze amnestycznym. Chory nie potrafi przypomnieć sobie właściwych słów do określenia przedmiotów i pojęć. Przedmioty określa opisowo: (np. pióro - "to do pisania"; radio - "to do słuchania", wystarczy choremu podać pierwszą zgłoskę, aby szybko wypowiedział dane słowo).

- Zamiast „łyżka” jest „widelec”, bo tu także dzieci nie widzą różnicy. Zamiast zeszytu podają książkę – bo nie odróżniają tych słów, podobnie jak mylą im się słowa typu „chleb” i „bułka”.

Lewa półkula



Spontaniczne mówienie
i pisanie

Reakcje
na złożone polecenia

Rozpoznawanie słów

Pamięć słów i liczb

Sekwencje ruchów

Reagowanie racjonalne

Emocje pozytywne

Prawa półkula



Powtarzanie,
ale nie spontaniczne mówienie

Reakcje na proste polecenia

Rozpoznawanie twarzy

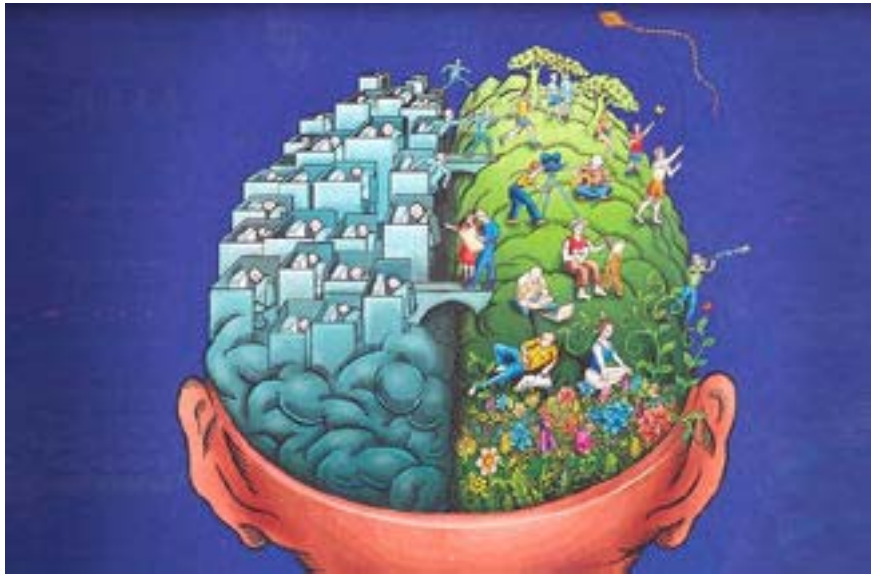
Pamięć kształtów i muzyki

Interpretacja przestrzenna

Reagowanie emocjonalne

Emocje negatywne

Test "Która półkula dominuje w Twoim mózgu?"



Lewa półkula, zwana "werbalną", odpowiada za logiczne, analityczne myślenie, tworzenie wypowiedzianych zdań, pracuje cyfrowo, przetwarza informacje linearnie "Widzi"

Prawa półkula - "twórcza" - pracuje graficznie, analogowo, odpowiada za wyobraźnię i intuicję. Odpowiada za poczucie rytmu, przestrzeni, odbiór kolorów i "widzi" całość zjawiska

Jeśli zaplatasz palce tak, że Twój prawy kciuk jest na górze, oznacza to, że Twoją dominującą półkula jest lewa.



Jeśli zaplatasz palce tak, że Twój lewy kciuk jest na górze, oznacza to, że Twoją dominującą półkula jest prawa.



Terapia afazji

Nie ma jednej skutecznej terapii ze względu na charakter choroby oraz różne jej formy,

Leczenie musi być dostosowane specjalnie dla określonego chorego.

Kluczem do sukcesu jest intensywność terapii-
minimum 2-3 godziny tygodniowo

W leczeniu afazji współpracuje
wielodyscyplinarny zespół (lekarz neurolog,
psycholog, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy,
neurologopedą,)

Stymulacja mózgu jest szczególnie istotna dla jego rozwoju. To właśnie środowisko bogate w różnorodne doświadczenia sprawia, że dzieci w nim przebywające rozwijają się prawidłowo.

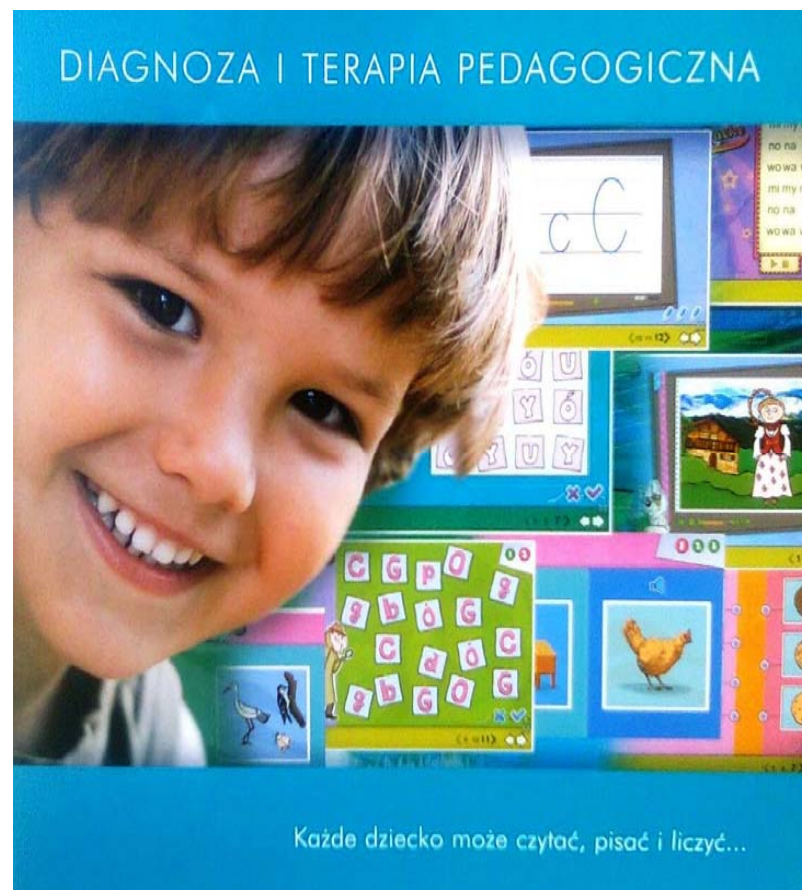
Dzięki uczeniu się w mózgu powstają nowe połączenia między komórkami nerwowymi. Stymulacja umysłu przez angażowanie go w coraz to nowe, interesujące zadania, kontakt z różnorodnymi bodźcami, aktywuje go i napędza tworzenie nowych komórek nerwowych.

Dziś wiadomo, że obszary mózgu mogą wzajemnie przejmować swoje funkcje a obie półkule współpracują ze sobą i uzupełniają się we wszystkich procesach psychicznych. Dlatego tak ważna jest plastyczność mózgu w terapii afazji.

Tym dzieciom potrzebna jest kompleksowa terapia i pomoc. Wiele z nich do końca życia będzie mieć problemy z pisaniem i czytaniem lub nauką języka obcego.

Pracę z uczniem z afazją należy dostosować do stopnia i rodzaju zaburzenia mowy, które w afazji może mieć charakter bardzo zróżnicowany.

W pracy z dzieckiem afatycznym, zalecana jest szczególnie:





- Stymulacja lewej półkuli mózgu, Aby dziecko opanowało język mówiony i pisany musi posiadać **umiejętność szeregowania, układania sekwencji oraz ujmowania relacji**. Za umiejętności te odpowiada lewa półkula mózgowa. **Nadrzędną zasadą tych ćwiczeń jest linearny porządek od strony lewej do prawej.**
- Budowanie kompetencji językowej jest priorytetem w terapii. **Konieczna jest całkowita rezygnacja z prawopółkulowej stymulacji (zakaz telewizora).**

Terapia logopedyczna łączona z działaniami umożliwiającymi wyrównywanie wszelkich dysharmonii rozwojowych w celu powodzenia kształtowania możliwości komunikacyjnych ukierunkowana na :

stymulację rozwoju mowy, terapia zaburzeń ekspresji mowy,
masaż twarzy i narządów artykulacyjnych, ćw. palatynacji języka
sprawności motorycznej oralnej-możliwość wykonywania przez aparat
artykulacyjny ruchów świadomych i celowych na zawołanie)
kształtowanie odruchów (odruch ssania, żucia, połykania, wymiotny)
używać słownictwa i konstrukcji gramatycznych na miarę możliwości dziecka.
ćwiczenia ortofoniczne- kształcenie reakcji słuchowej na określoną głoskę,
ćwiczenia artykulacyjne i ćw. Słuchu fonemowego
utrwalanie poznanych głosek w piśmie i podczas czytania,
automatyzacja poprawnej wymowy w mowie spontanicznej, opowiadanie
ilustracji, historyjek obrazkowych, rozmowy kierowane,
wprowadzać i utrzymywać kolejne umiejętności językowe w oparciu
o powtarzanie, rozumienie a następnie nazywanie,
stwarzać sytuacje umożliwiające dziecku wykazywanie się umiejętnościami

Wskazane jest stosowanie ćwiczeń ogólnorozwojowych w celu wyrównania, korygowania, kompensowania i dynamizowania wszelkich dysharmonii rozwojowych w zakresie:

zdolności koncentracji uwagi,
sprawności motorycznej (dużej, małej),
percepcji wzrokowej,
percepcji słuchowej,
koordynacji wzrokowo – słuchowo – ruchowej,
myślenia przyczynowo – skutkowego, myślenia indukcyjnego- (wyciąganie wniosków z niepełnych faktów, wyobraźnia pozwalająca te fakty łączyć oraz mniej lub bardziej logiczne skojarzenia)
myślenia symbolicznego, czyli opisywanie ludzkich czynności polegające na świadomym manipulowaniu np. słowami, wykonywaniem gestów,

podnoszenia motywacji do komunikacji werbalnej,
nawiązanie i utrzymywanie bliskiego kontaktu emocjonalnego z dzieckiem,
pozostawanie w bliskim kontakcie wzrokowym (patrzemy na dziecko, skupiamy jego wzrok na sobie) i fizycznym (dotykamy pleców, dłoni, twarzy, głowy),
obserwowanie, słuchanie i podążanie za dzieckiem,
dostrzeganie i wzmacnianie wszelkich zachowań komunikacyjnych,
rozbudzanie w dziecku motywacji do inicjowania i podejmowania interakcji werbalnych,
cierpliwe oczekiwanie na postępy
wspomaganie rozwoju emocjonalno-społecznego. Zaspokajanie podstawowych potrzeb, począwszy od potrzeby porozumiewania się i aktywności poznawczej, przez potrzebę bezpieczeństwa, kontaktu emocjonalnego, akceptacji, uznania, osiągnięcia sukcesu. Ważne jest nawiązanie kontaktu z dzieckiem podczas terapii, motywowanie do kontaktów interpersonalnych.
współpraca z rodziną.

Zaleca się także w rehabilitacji afazji stosowanie tzw. ruchów naprzemiennych, które stymulują pracę obu półkul mózgowych. Przykłady ruchów naprzemiennych i ćwiczenia uaktywniające obie półkule mózgowe to np.:

Rysowanie leniwej ósemki na papierze, na dużej powierzchni, na rozsypanym piasku, itp.

Maszerowanie w miejscu z jednoczesnym ruchem nogi i przeciwległą do niej ręką. Można stosować wiele wariantów ćwiczenia

- w pozycji stojącej uginamy i unosimy kolano, dotykamy go przeciwległą dłonią

- w pozycji stojącej uginamy i unosimy kolano, dotykamy go przeciwległym łokciem

maszerowanie z podskokiem

także: przeskoki obunóż przez rozłożoną w linii środka skakankę, skoki przez skakankę.

(Pamiętamy, że ćwiczenia ruchowe zawsze dobieramy do wieku i możliwości dziecka.)

Ogólne zasady postępowania i pracy z dzieckiem afatycznym.

owa

należy mówić do dziecka nieco wolniej, eksponując ważne w zdaniu słowa poprzez ich podkreślenie głosem, intonacją, akcentem,

używajmy raczej prostych i krótkich zdań,

akceptujmy gesty, miny, których dziecko używa w celach komunikacyjnych,

zwracajmy uwagę na samodzielne i spontaniczne słowa dziecka,

uczmy dziecko prostych słów zaczynając od sylab otwartych,

nie używajmy zmiękczeń, zdrobnień, które "zacierają"

wyrazistość budowy słowa,

słowo zawsze coś znaczy, pamiętajmy, żeby łączyć słowa – nazwy

konkretnymi zabawkami, przedmiotami lub obrazkami.

motywacja, uwaga

do zabaw językowych trzeba wybierać odpowiedni moment, dziecko nie może być zmęczone, rozdrażnione,

starajmy się o kontakt wzrokowy z dzieckiem, które powinno obserwować twarz, głównie usta mówiącego,

dzieci o zaburzonym rozwoju mowy, często z różnych powodów nie lubią ćwiczeń przed lustrem,

nagradzajmy dziecko za próby mówienia, chwalcąc, nawet za minimalny sukces.

emocje

*podążajmy za dzieckiem, okazujmy mu cierpliwość,
rozumienie, życzliwość*

*akceptujmy jego ograniczenia, chwalcąc starania ,
wzmacniając chęć komunikowania się z nami,*

*słuchajmy go uważnie, nie wprowadzajmy
atmosfery pośpiechu,*

*zachęcajmy dziecko do okazywania uczuć, ale też
w miarę potrzeby chrońmy przed nadmiernymi
emocjami, stwarzajmy sytuacje będące dla dziecka
źródłem pozytywnych emocji*

Dziękuję za uwagę.