

Sprawności realizacyjne u dziecka z rozpoznaniem alalii motorycznej. Studium przypadku ośmioletniej dziewczynki

Agnieszka Horodecka

STRESZCZENIE

Celem niniejszego artykułu jest dokonanie szczegółowej charakterystyki sprawności realizacyjnych, w głównej mierze trudności artykulatoryjnych – w aspekcie przyczynowym i objawowym – u ośmioletniego dziecka z rozpoznaniem alalii motorycznej. Do osiągnięcia wyznaczonych celów wykorzystano metodę studium przypadku. Badania prezentują aktualny stan dziecka. W toku przeprowadzonych prób zaobserwowano liczne zaburzenia na osi paradygmatycznej i syntagmatycznej języka, które sprawiają, że odbiór budowanych komunikatów jest znacznie utrudniony. Autorka zaznacza, że deficyty rozwojowe, nieprzewyciężone wraz z wiekiem, sprawiają, że dziecko ma problemy w sprostaniu wymaganiom szkolnym; badaczka wskazuje także na aspekt trudności diagnostycznych omawianego zaburzenia mowy. Wyniki przeprowadzonych badań prezentują, jak niejednorodny jest obraz zaburzeń artykulacji u dziecka z alalią motoryczną. Ponadto dzięki ustaleniom poczynionym w badaniach ukazano, jak istotne jest wykorzystanie wzorców graficznych wyrazów do pracy nad usprawnianiem realizacji i kształtowaniem świadomości fonologicznej.

SŁOWA KLUCZOWE

sprawności realizacyjne, alalia, alalia motoryczna, alalia ekspresyjna, SLI, zaburzenia artykulacji

SUMMARY

The purpose of this article is to achieve a detailed characterization of production mobility, mainly the difficulty of articulation – in terms of causal and symptomatic – in an eight-year-old child diagnosed with motor alalia. Case study was used as a research strategy to achieve these objectives. The researches represent current state of the child. In the course of conducted trials, there were observed several disorders on the paradigmatic and the syntagmatic axis of language, which make the reception of the built messages much more limited. Author notes that developmental deficits, insurmountable with age, make that the child has problems in meeting the demands of school, and she also points out the aspect of diagnostic difficulties of these speech disorders. The results of the study shows how heterogeneous is the image of articulation disorders in a child with motor alalia. Moreover, thanks to arrangements made in research it is also shown how important is to use the graphical patterns of words to work on improving production and shaping of phonological awareness.

KEY WORDS

the production mobility, alalia, motor alalia, expressive alalia, SLI, articulation disorders

WPROWADZENIE

Definiowanie alalii, zwłaszcza różnych jej rodzajów, nie odbywa się bez kontrowersji, nie ma też pełnej zgodności w kwestiach terminologicznych (Parol, 1997; Jastrzębowska, 2001; Stasiak, 2008, 2012; Panasiuk, 2008; Dębińska-Gustaw, 2013), w szczególności w ostatnich latach, gdy coraz wnikliwiej bada się problem specyficznych zaburzeń rozwoju językowego (ang. *Specific Language Impairment* – SLI) na Zachodzie, ale i w Polsce (Krasowicz-Kupis, 2012; Czaplewska, 2012).

W uznanych klasyfikacjach zaburzeń mowy badacze wiążą alalię z uszkodzeniami ośrodkowego układu nerwowego w okresie prelingwalnym (Kaczmarek, 1977; Styczek, 1979; Grabias, 1997; Emiluta-Rozya, 2012). Stanisław Grabias (1997) podkreśla, że w przypadku tej jednostki patologii mowy kompetencja językowa nie jest w dostatecznym stopniu wykształcona, a sprawności realizacyjne są kwestią wtórną – rozwój językowy ulega zaburzeniu. Zasadniczo wyróżniane są dwa główne typy alalii, zważywszy na zaburzenia odnoszące się do ekspresji mowy oraz do jej percepcji, a dodatkowo uwzględnia się typ mieszany (Stasiak, 2008; Panasiuk, 2008; Panasiuk i Dworniczak, 2011; Styczek, 1979; Parol, 1997).

W opracowanym przez Joannę Stasiak (2008) standardzie postępowania logopedycznego w przypadku alalii prolongaty badanie logopedyczne obejmuje ocenę sprawności systemowej, sytuacyjnej, społecznej i pragmatycznej dziecka. Istotne jest zbadanie zdolności percepcyjnych i ekspresyjnych (oraz – w szerokim zakresie – ich uwarunkowań). Analiza wyników badań specjalistycznych (audiologicznych, neurologicznych, psychologicznych i innych) jest ważnym źródłem informacji pozwalającym skonfrontować uzyskany obraz kliniczny z innymi zaburzeniami mowy (celem dokonania diagnozy różnicowej), takimi jak: niedokształcenie mowy o typie afazji, dyslalia, dysglosja, mutyzm, zaburzenia mowy w autyzmie, oligofazja, zaburzenia mowy powodowane uszkodzeniem słuchu. W opracowanym przez Jolantę Panasiuk (2008) standardzie postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji badanie logopedyczne obejmuje czynności wskazane w przypadku alalii prolongaty – w procesie diagnostycznym należy jednak dokładnie rozpoznać, czy rozwój mowy od początku był nieprawidłowy, czy też doszło do regresji, czy były epizody neurologiczne, czy nieprawidłowości w nabywaniu języka mają charakter pierwotny, czy wtórny względem innych jednostek chorobowych, czy zaburzeniu uległ tylko język, czy też inne funkcje poznawcze. Celem postępowania logopedycznego jest przełamanie defektu podstawowego (motorycznego i/lub percepcyjnego), kształtowanie

kompetencji językowych – na uwadze trzeba mieć także rozwój emocjonalny, behawioralny i społeczny dziecka.

Przewyciężenie defektu podstawowego może być bardzo trudne, a obraz kliniczny zaburzeń może mocno zmieniać się wraz z wiekiem – pojawiają się różnorodne bariery komunikacyjne w kontakcie z otoczeniem. Jedną z nich obrazuje niniejszy artykuł ukierunkowany na przedstawienie oceny sprawności realizacyjnych dziecka z alalią motoryczną.

W alalii motorycznej czynnik patogeny nastąpił w okresie przedjęzykowym. Ten typ alalii przejawia się w głównej mierze nieumiejętnością konstruowania wypowiedzi słownych, deterioracji podlega czynność mówienia, natomiast komunikacja niewerbalna jest zachowana (Styczek, 1979; Giannopoulon-Tsourki, 1993; Panasiuk, 2008; Panasiuk i Dworniczak, 2011). Dysfunkcją może być objęta ogólna sprawność motoryczna dziecka (np. później zaczęło chodzić). Znamioną cechą alalii motorycznej jest to, że dziecko w wieku 2 lat nie wypowiada słów (bądź brakuje w jego mowie produkcji dźwiękowych do nich podobnych), w wieku 3 lat nie posiada jeszcze zdolności konstruowania prostej, składającej się z jedynie dwóch słów frazy, a dopiero w 7.–8. roku życia pojawiają się zdania. Zachowane są zdolności rozumienia mowy. Tempo nabywania nowych słów jest wolne. W aspekcie realizacyjnym ujawniają się zaburzenia realizacji ciągu fonicznego, wygłos wyrazu z reguły podlega większym zniekształceniom artykulacyjnym niż nagłos, natomiast przy połączeniu słów dziecko często realizuje ostatnią sylabę pierwszego wyrazu i pierwszą kolejnego. Charakterystyczną cechą jest styl telegraficzny. Często notowane są wypowiedzi eliptyczne. Irena Styczek (1979) zwraca uwagę na to, że w przypadku alalii motorycznej dysfunkcją może być objęta również pamięć i uwaga słuchowa, a cały opisywany obraz zaburzenia może prowadzić do wtórnie upośledzenia umysłowego lub aberracji innych sfer rozwoju dziecka. Ma ono trudności z zapamiętaniem ruchowego wzorca słowa, często dokonuje podziału wyrazów na mniejsze struktury (sylaby) po to, by ułatwić sobie ich wymowę. Przygotowuje się do dźwiękowej realizacji słowa poprzez ciche jego wymawianie. W opisywanym zaburzeniu może występować duża świadomość własnych niedostatków.

METODYKA BADAŃ

Celem niniejszego artykułu jest dokonanie szczegółowej charakterystyki trudności artykulacyjnych – w aspekcie przyczynowym i objawowym – u dziecka z rozpoznaniem alalii motorycznej.

Do osiągnięcia wskazanego zamierzenia posłużyłam się metodą indywidualnych przypadków, która jest formą działań badawczych skupiających się na analizie pojedynczych problemów ludzkich, eksplikacji ujawniających się zjawisk w aspekcie indywidualnym, nakierowaną na studium diagnozy przypadku bądź zjawiska w celu podjęcia właściwych czynności terapeutycznych (Bauman i Pilch, 2001). Dzięki tej metodzie wszystkie zaprojektowane przeze mnie próby badawcze mogłam dostosować indywidualnie do osoby badanej – w takiej sytuacji zebrane wyniki pozwalają na dokonanie szczegółowej analizy problemów danej jednostki i deskrypcję charakterystycznych dla niej zjawisk.

W prezentowanym studium przypadku do zebrania informacji na temat pacjentki posłużyły mi w pierwszej kolejności takie techniki badawcze, jak wywiad, obserwacja i analiza dokumentacji.

W procedurze badań własnych, w celu rozpoznania aktualnego stanu artykulacji dziecka, uwzględniłam badanie kwestionariuszem obrazkowym, badanie realizacji ciągów zautomatyzowanych, próby powtarzania (kolejno: spółgłosek w izolacji, sylab otwartych, sylab zamkniętych, sylab z grupami spółgłoskowymi, wyrazów od 1- do 5-sylabowych z podziałem na te o strukturze CV i z grupami spółgłoskowymi, ciągów wyrazów od 2- do 4-wyrazowych, zdań pojedynczych nierozwiniętych i rozwiniętych, zdań złożonych) oraz ocenę sprawności realizacyjnych na podstawie zachowań dialogowych i monologowych. Ponadto, badając uwarunkowanie trudności artykulacyjnych, poddałam ocenie słuch fonemowy, procesy analizy oraz syntezy sylabowej i głoskowej (na drodze percepcji słuchowej, jak również w sytuacji zabawowej z dodatkowym wykorzystaniem graficznych wzorców wyrazów), a także sprawności motoryczne narządów artykulacyjnych (w sytuacji badania sformalizowanego i w sytuacji zabawowej).

Narzędziem badawczym, które wykorzystałam do zebrania pożądanego materiału, był autorski kwestionariusz obrazkowy do badania wymowy dziecka, stworzony na wzór narzędzia Genowefy Demel (1996). Badając podłoże trudności artykulacyjnych, wykorzystałam takie narzędzia diagnostyczne, jak: kwestionariusz obrazkowy do badania słuchu fonematycznego Ireny Styczek (1982), zestawy wyrazów do oceny umiejętności analizy oraz syntezy sylabowej i głoskowej z programu Alicji Maurer (*Dźwięki mowy. Program kształtowania świadomości fonologicznej dla dzieci przedszkolnych i szkolnych*, 2011), narzędzie diagnostyczne

do badania sprawności motorycznej narządów artykulacyjnych i oceny budowy narządów mowy opracowane przez Zdzisława Marka Kurkowskiego i Tomasza Woźniaka (*Badanie sprawności motorycznej narządów mowy*, UMCS, Lublin), a uzupełniająco w tym zakresie – bajki logopedyczne do ćwiczeń narządów artykulacyjnych Iwony Rutkowskiej-Błachowiak (*Gimnastyka buzi na wesoło*, 2008).

CHARAKTERYSTYKA PRZYPADKU

Studium przypadku dotyczy ośmioletniej dziewczynki, Julii (w momencie zakończenia zbierania prezentowanego tu materiału badawczego wiek dziecka wynosił 8 lat i 4 miesiące), uczennicy klasy I szkoły podstawowej (dziewczynka ma troje rodzeństwa, uczęszcza do tej samej klasy co jej młodsza siostra, która nie wykazuje zaburzeń rozwojowych). Rodzice mają wykształcenie zawodowe. W najbliższej rodzinie dziecka nie występowały zaburzenia mowy.

Przebieg ciąży był prawidłowy, a sam poród odbył się o czasie. Julia otrzymała 5 punktów w skali Apgar. W 1. roku życia i w latach kolejnych w wieku przedszkolnym dziewczynka nie doznała żadnego urazu czaszki ani nie przebyła chorób zakaźnych czy wirusowych. Matka wskazała na dostrzegane przez siebie ogólne opóźnienie w rozwoju motorycznym dziecka, niezdarność ruchową.

Matka zaznacza, że nie zaobserwowała u córki głuchenia ani gaworzenia. Pierwsze realizacje („mama”, „tata”, „baba”) pojawiły się około 18. miesiąca życia, a prototypy zdań około 3. roku życia. Rozwój rozumienia mowy od początku był prawidłowy.

Kiedy dziecko ukończyło 2. rok życia, matkę zaniepokoił fakt, że córka jeszcze nie mówi – z tego względu rodzice po raz pierwszy zgłosili się z nią do logopedy. Terapia nie trwała długo, gdyż dojazdy do specjalisty i same zajęcia okazały się zbyt uciążliwe dla dziecka.

Od około 3 lat Julia ponownie objęta jest opieką logopedyczną, zajęcia prowadzone są przez dr Joannę Stasiak w ramach Uniwersyteckiej Pracowni Logopedycznej Zakładu Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS. Z wywiadu z logopedą wiadomo, że w czasie pierwszych spotkań terapeutycznych dziecko nie budowało wypowiedzi zdaniowych, chociażby w namiastkowej formie; komunikowało się wyrazami maksymalnie 2-sylabowymi. Dziewczynka chętnie wchodziła w interakcje z innymi (w tym zakresie poziom jej funkcjonowania był bardzo dobry), nie izolowała się, była bardzo otwarta. Ujawniały się jednak problemy w zakresie koncentracji uwagi. W toku terapii priorytetem i zarazem największą trudnością było przezwyciężenie defektu podstawowego, to jest dysfunkcji w zakresie ruchowego wzorca wyrazów, budowania wypowiedzi. Mając na

względnie obecny stan dziecka, stwierdza się progres w zakresie między innymi sprawności leksykalnych (znaczące rozbudowanie słownictwa dziecka), sprawności narracyjnych, a także w sferze innych funkcji poznawczych, to jest koncentracji uwagi oraz myślenia przyczynowo-skutkowego. Jednocześnie zaznacza się, że osiągnięte efekty są niestałe.

Z analizy dokumentacji psychologiczno-pedagogicznej wynika, że Julia uzyskała odroczenie od obowiązku szkolnego, powtarzała klasę „0”. W diagnozie logopedycznej stwierdzono, że dziewczynka ma opóźniony rozwój mowy w stosunku do wieku. Logopeda orzekający wyszczególnił substytucje głosek: $l, r \rightarrow i$, szereg syczący i szumiący \rightarrow szereg ciszący, obecność przestawek, opuszczanie głosek, także obniżoną sprawność narządów artykulacyjnych. W opinii psychologiczno-pedagogicznej sprzed roku wskazano również na deficyty rozwojowe w innych sferach niż mowa (zaburzenia funkcji wyobrażeń przestrzennych, integracji wzrokowo-ruchowej, rozumienia sytuacji społecznych, słabą sprawność grafomotoryczną ręki prawej wiodącej, obniżoną pamięć słuchową bezpośrednią i poziom sprawności intelektualnej).

W niniejszym opracowaniu prezentuję rezultaty badań przeprowadzonych na materiale zgromadzonym w ciągu ostatniego roku terapii (od października 2014 roku do czerwca 2015 roku spotykałam się regularnie z badaną dziewczynką na zajęciach indywidualnych), ponadto byłam obserwatorem zajęć terapeutycznych prowadzonych przez dr J. Stasiak.

REZULTATY BADAŃ

W poniższym opisie zaburzeń artykulacji u badanego dziecka pierwszoplanowo korzystałam z ustaleń Józefa Tadeusza Kani (1982).

1. Zasób głosek. Zaburzenia paradygmatyczne

Na podstawie badania wymowy kwestionariuszem obrazkowym aktualnie stwierdza się prawidłową artykulację 34 głosek. Spośród wyróżnianych przez J. T. Kanię zaburzeń na osi paradygmatycznej najliczniejsze były substytucje. Miały one zasadniczo następujący zakres: $s \rightarrow ś$ (np. [noś] zamiast [nos]), $z \rightarrow ź$ (np. [vuźek] zamiast [vuzek]), $c \rightarrow ć$ (np. [ćuk'ejek] zamiast [cuk'erek]), $ʒ \rightarrow ź$ (np. [peźel] zamiast [penzel]), $š \rightarrow ś$ (np. [kośik] zamiast [košyk]), $ž \rightarrow ź$ (np. [ųyzyvy] zamiast [ųyžvy]), $č \rightarrow ć$ (np. [ćekojada] zamiast [čekolada]), $ř \rightarrow ř$ (np. [źem] zamiast [žem]), $r \rightarrow i$ (np. [iovei] zamiast [rover]) lub l (np. [lyby] zamiast [ryby]). Dodatkowo nieustabilizowaną wymowę notuje się w przypadku głoski l ; niekiedy jest ona zastępowana przez i (np. [iut'io] zamiast [lustro]),

ponadto *x* bywało realizowane jako *ś* (np. [śojenka] zamiast [xoinka]). Brak stabilizacji jest obecny także w przypadku samogłosek nosowych – często nie jest respektowana ich bifonematyczna wymowa (np. [peźel] zamiast [penzel]) – badanie to wykazało jednak, że dziewczynka prawidłowo realizuje samogłoski nosowe w pozycji przed spółgłoskami szczelinowymi (np. [vǫśi] zamiast [vǫsy]). Spółgłoski zmiękczone również nie zawsze były właściwie artykułowane (twarda realizacja fonemu dwuwargowego miękkiego, np. [bulko] zamiast [b'urko]). Biorąc pod uwagę kryterium wieku, rozwój podsystemu fonologiczno-fonetycznego badanego dziecka powinien być już zakończony, a wszystkie głoski winny być realizowane normatywnie. Przypadki niestabilizowanej wymowy poszczególnych głosek mogą świadczyć o nieutrwalonej postaci fonetycznej wyrazu. Natomiast wskazane substytucje stale występują w wymowie dziecka, niezależnie od stopnia znajomości słów czy ich struktury. Podczas analizy wyników badania kwestionariuszem zwrócono uwagę na jedną realizację wyrazu, w którym nieoczekiwanie pojawiła się głoska *s*, co warto podkreślić – w grupie spółgłoskowej ([částka]). W celu ułatwienia sobie artykulacji dziewczynka podzieliła ten wyraz na sylaby (jest to cecha charakterystyczna dla alalii motorycznej w przypadku zmagania się z trudnościami artykulacyjnymi), rozbiła grupę spółgłoskową (oddzieliła trudne dla niej *s* od łatwych *tk*). Poprawna realizacja *s* może być w tym wypadku wynikiem wysokiej frekwencji słowa w języku dziecięcym.

Zbadanie artykulacji w pozostałych próbach ukazało, jak niepełny obraz nieprawidłowości artykulacyjnych u dziecka z alalią motoryczną ujawnia się w sytuacji wykorzystania jedynie kwestionariusza obrazkowego.

W próbach powtarzania dziewczynka nie miała odniesienia do zilustrowanego desygnatu, jej zadaniem było reprodukcowanie wypowiedzi badającego. Trudności artykulacyjne, jakie się ujawniły, dotyczyły głównie głosek podlegających substytucji (zarejestrowanych podczas badania kwestionariuszem obrazkowym), jednak w przypadku powtarzania słów 4- i 5-sylabowych oraz sekwencji 3 czy 4 wyrazów, nie było to proste zastępowanie trudnej głoski jej łatwiejszym odpowiednikiem. Pojawiały się deformacje głosek, procesy koartykulacji były zakłócone. W takich przypadkach głoski stanowiące substytuty często nie miały brzmienia normatywnego, były odbierane jako dźwięki z pogranicza substytutu i głoski substytuowanej (np. dźwięk pośredni między *ś* a *š*). Daje to dowód świadomości występowania danej głoski w wyrazie, poszukiwania przez dziecko właściwego układu artykulatorów – starań, by jak najlepiej wypowiedzieć wyraz w oparciu o jego wzorzec słuchowy. Problemy realizacyjne uniemożliwiają jednak poprawną reprodukcję wypowiedzi. Warto zaznaczyć, że Julia wypowiadała zapamiętane słowa z intonacją pytającą, dając wyraz swojej niepewności co do poprawności

wymowy czy wystąpienia określonych głosek w prezentowanej sekwencji słów. Nie wszystkie przedstawione przeze mnie sekwencje wyrazów były przez dziecko w pełni odtwarzane. Niekiedy poszczególne wyrazy dziewczynka jedynie sygnalizowała mrużeniem z zachowaniem prozodii mowy, modulując głos w taki sposób, że można było wydzielić liczbę mających wystąpić jednostek¹. Ponadto w próbie powtarzania sekwencji wyrazów pojawiło się nieoczekiwane *s* ([safa] zamiast [šafa]), choć głoska ta uprzednio stale była substytuowana przez środkowojęzykową *ś*. Wcześniejsze badanie kwestionariuszem obrazkowym pokazało również, że artykulacja samogłosek nosowych przed głoskami szczelinowymi jest właściwa, natomiast w opisywanej próbie notowano odstępstwa: *o* → *oń* ([kšońśka] zamiast [kšośka]) – świadczy to o problemach z realizacją (jednej) samogłoski dwusegmentowej – w obu segmentach ustno-nosowej. Problem z synchroniczną realizacją samogłosek nosowych powielił się również w próbie powtarzania zdań (np. realizacja samogłoski *o* na końcu wyrazu: *o* → *o* [novo] zamiast [novɔ], a dodatkowo niespotykana wcześniej zamiana głoski *g* → *d* [maŋdośa] zamiast [maŋgośa]).

W próbie oceny artykulacji na podstawie zachowań monologicznych, podczas opowiadania historyjki obrazkowej, pojawiły się również zaburzenia realizacyjne wykraczające poza te, które zarejestrowano w toku badania kwestionariuszem obrazkowym. Prezentuje to wypowiedź dziewczynki: [kuba stuga ketk'i // maluje kuba // tu ketk'i juś u-u-uyvane // daje mam'e //] – jak widzimy, głoska *š* substytuowana dotychczas przez *ś*, pojawia się sporadycznie, na przykład w wyrazie [juś], a także jednostkowo wystąpiło ponownie *s* ([stuga] zamiast [struga]). Jednocześnie, starając się wypowiedzieć przymiotnik [użyvane], dziecko zredukowało głoskę *ž* (*u-u-uyvane*), ale niezupełnie – między samogłoskami *u* oraz *y* usłyszano trudny do sklasyfikowania dźwięk; dziewczynka pominiętą głoskę chciała w jakiś sposób zaznaczyć w strukturze wyrazu.

2. Zaburzenia syntagmatyczne

Spośród zaburzeń syntagmatycznych pierwotnych, podczas badania kwestionariuszem obrazkowym, najliczniej występowały odkształcenia ilościowe – uszczuplenia. Odnosiły się one przede wszystkim do głosek występujących

¹ O zjawisku tym, jak i innych trudnościach wpływających na zrozumiałość wypowiedzi dziecka, a nie związanych wyłącznie z samymi sprawnościami realizacyjnymi, piszę w swojej pracy licencjackiej pt. *Zaburzenia artykulacji u dziecka z rozpoznaniem alalii motorycznej. Studium przypadku ośmioletniej dziewczynki* przygotowanej w Zakładzie Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie w czerwcu 2015 roku. Natomiast w niniejszym artykule prezentuję jedynie część wyników badań, skupiając się na ocenie sprawności realizacyjnych pacjenta.

w grupach spółgłoskowych (niezależnie od ich pozycji w wyrazie czy długości słowa), na przykład [xep] zamiast [xlep], [tot] zamiast [tort], [ńeźeć] zamiast [ńeźv'ec], [vonek] zamiast [zvonek], [iut'o] zamiast [lustro]. Z reguły pomijane były więc głoski substytuowane, nieobecne na stałe w systemie wymawianiowym Julii, bądź te, których artykulacja jeszcze nie jest ustabilizowana. Problem ten jednakże uobecniał się również w przypadku głosek, z realizacją których dziecko nie ma trudności w izolacji, na przykład [motek] zamiast [mʊotek], [gvoże] zamiast [gvoźže], [xutafka] zamiast [xuštafka], [poćonek] zamiast [p'erśćonek] – realizacja grup spółgłoskowych jawi się zatem u dziewczynki także jako problem osobny, niezależny od zaburzeń paradygmatycznych. Nie zanotowałam takich zakłóceń w przypadku wyrazów o strukturze CV. Oprócz redukcji grup spółgłoskowych (w przypadku dwu spółgłosek bądź większej ich liczby) notowano również uszczuplenia struktury sylabowej dłuższych wyrazów (np. *ev'* w śródgłosie [tejiżoi] zamiast [televizor]). Niewątpliwie tymi zabiegami dziewczynka chce sobie ułatwić wypowiedzenie wyrazu.

Uszczuplenia struktury wyrazu o inne głoski niż te rozpoznane jako trudne artykulacyjnie podczas badania kwestionariuszem ujawniły się także w toku pozostałych prób. Przykładowo w przypadku powtarzania wyrazów 1-sylabowych z grupami spółgłoskowymi pominięta została głoska *m* ([ća] zamiast [ćma]), przy powtarzaniu realizacji wyrazów z *ɨ* ([jako] zamiast [jajko]). Dodatkowo potwierdziły się trudności odnośnie do kategorii miękkości (np. [śinka] zamiast [šm'inka], [peżentaća] zamiast [prezentac'ja]). Dzięki przeprowadzonemu badaniu powtarzania wyrazów o różnej długości (liczbie sylab) mogę stwierdzić, że najtrudniejszymi do reprodukcji okazały się wyrazy 5-sylabowe, niezależnie od ich struktury (obecność bądź brak grup spółgłoskowych). W tym przypadku redukowane były nie pojedyncze głoski, a sylaby (np. [ćiv'izaća] zamiast [cyv'il'izacja], [lomotyva] zamiast [lokomotyva], [uñivelsit] zamiast [universytet]).

Spośród odkształceń ilościowych w materiale uzyskanym podczas badania kwestionariuszem obrazkowym zarejestrowano wzbogacenie struktury wyrazu (epenteza), na przykład w słowie [oix'ideja] zamiast [orx'idea] (trzeba zaznaczyć, że nazwa ta najpewniej nie była dziecku znana i powtórzenie jej po mnie w taki sposób było dla niego łatwiejsze).

Z wyróżnianych przez J. T. Kanię odkształceń jakościowych w trakcie badania kwestionariuszem obrazkowym miały miejsce asymilacje wsteczne na odległość, na przykład [petelña] zamiast [patelña] (*a* → *e*), [jejaško] zamiast [želasko] (*ž* → *ɨ* wynikająca z zamiany *l* → *ɨ*), asymilacje wsteczne bezpośrednie na przykład [kotk'i] zamiast [klock'i] (*c* → *t*), a także postępowe na odległość [kśeżiś] zamiast [kśeżyć] (*c* → *ś*, zamiana *y* → *i* wynika z substytucji *ž* → *ž*). Na podstawie

tego materiału można wywnioskować, że asymilacje dotyczą w zasadzie jedynie tych głosek, których brakuje w systemie wymawianiowym dziewczynki (*ż*, *c*). Jednak pozostałe przeprowadzone przeze mnie próby pokazały, że do asymilacji dochodzi nie tylko w przypadku głosek dla dziewczynki trudnych. Przykładowo, w próbie powtarzania sylab zamkniętych odnotowałam asymilację postępową $n \rightarrow \acute{n}$ ([m'ín] zamiast [m'in]), podobnie przy powtarzaniu wyrazów 4-sylabowych z grupami spółgłoskowymi asymilację postępową na odległość $k \rightarrow t$ ([v'idotufka] zamiast [v'idokufka]) czy przy powtarzaniu wyrazów 5-sylabowych o strukturze CV asymilację wsteczną na odległość $r \rightarrow t$ ([emetytula] zamiast [emerytura]).

W badaniu wymowy kwestionariuszem obrazkowym odnotowałam ponadto zakłócenia liniowego uporządkowania elementów w wyrazie (metatezy) – [petejuś] zamiast [kapeluś]. Metateza miała miejsce również przy powtarzaniu sylab z grupami spółgłoskowymi – [net] zamiast [ent]. Ta próba pokazała, jak dzieci z alalią motoryczną radzą sobie z trudnymi dla nich artykulacyjnie grupami spółgłoskowymi – grupa spółgłoskowa została tu rozbita samogłoską, dzięki czemu przejście z jednego układu artykulacyjnego do drugiego stało się łatwiejsze. Mimo że sylaba ta nie składała się z głosek dla dziewczynki trudnych doszło do zaburzenia ich liniowego uporządkowania.

Choć wydawać by się mogło, że niektóre realizacje wyrazów są zupełnie przypadkowe (tj. niesystemowe), niemal zawsze rozpoznawałam zjawiska regularne (po wcześniejszym dokładnym zbadaniu sposobu realizacji wszystkich fonemów i określeniu zakresu substytucji). Przykładowo w toku badania wymowy kwestionariuszem pojawił się wyraz [šoienka] zamiast [xojinka], którego artykulację można objaśnić u dziecka w następujący sposób: $x \rightarrow \acute{s}$, $i \rightarrow e$ (*i*), podobnie [meśefka] zamiast [marxefka] – asymilacja $a \rightarrow e$, uszczuplenie grupy spółgłoskowej o r , $x \rightarrow \acute{s}$ – czy [jaźżufka] zamiast [drożżufka]: uszczuplenie grupy spółgłoskowej o nagłosową głoskę d , substytucja $r \rightarrow \acute{j}$, asymilacja $o \rightarrow a$, substytucja $\acute{z} \rightarrow \acute{z}$ i $\acute{z} \rightarrow \acute{z}$, także na przykład [petejuś] zamiast [kapeluś] – metateza, asymilacja $a \rightarrow e$, zamiana k na t i l na \acute{j} oraz substytucja $\acute{s} \rightarrow \acute{s}$. Tego typu osobliwe realizacje zostały wyodrębnione przez J. T. Kanię (1982) jako różnorakie zmiany kombinowane – w przeciwieństwie do zmian niesystemowych. Zaburzenie to ujawnia się już na poziomie sylab, co miałam możliwość obserwowania w toku badania (mimo obecności wzorca słuchowego). Przykładowo, sylaba [rna] po asymilacji $r \rightarrow n$ i metatezie przybrała postać [nan] (zdecydowanie łatwiejszą artykulacyjnie od pierwowzoru); podobnie, w sylabie [oks] grupa spółgłoskowa ks została zrealizowana jedynie jako \acute{c} [oć].

W analizowanym materiale wskazać można tylko jedną zmianę o charakterze niesystemowym (podczas badania wymowy kwestionariuszem obrazkowym): [dob'izis] zamiast [długop'is] (oddana tu jednak została liczba sylab).

Analizując wtórne zaburzenia syntagmatyczne w zgromadzonym materiale z badania wymowy z wykorzystaniem kwestionariusza obrazkowego, rozpoznałam nowe grupy spółgłoskowe, powodowane zaburzeniami pierwotnymi, substytucjami: *zd* [gaźda], *ix* [oix'deja], *ćń* [lećnik]. W pozostałych przeprowadzonych próbach zanotowałam ponadto takie grupy, jak: *ts* [tsi], *ćt* [ćtely], *ćf* [ćfaltek], *gź* [gźip], *ńśk* [kśońska].

Chcę zwrócić uwagę również na to, że Julia często wypowiadała dany wyraz dwu-, a niekiedy nawet trzykrotnie (zarówno podczas badania kwestionariuszem obrazkowym, jak i w próbach powtarzania), pragnąc w ten sposób uzyskać realizację poprawną lub w największym stopniu do niej zbliżoną. Można zatem sądzić, że badana, słysząc różnicę między dźwiękami, ma dużą świadomość własnych trudności artykulacyjnych.

W badaniu artykulacji w ciągach zautomatyzowanych można było spodziewać się już utrwalonej realizacji znanych wyrazów. Powieliły się jednak te same zjawiska co podczas badania kwestionariuszem obrazkowym. Można sądzić, że znajomość słowa nie wpływa znacząco na poprawność realizacji ciągu fonicznego.

Mając na uwadze sprawność realizacji grup spółgłoskowych, często decydującą o zrozumiałości wypowiedzi dziecka z alalią, trzeba wyeksponować fakt, że próba powtarzania sylab i wyrazów zawierających grupy spółgłoskowe (nawet jedynie dwie spółgłoski), wykazała, że już na poziomie tej najmniejszej, najprostszej struktury, jaką jest sylaba, występowały poważne trudności. Stan taki był obserwowany bez względu na to, czy grupę spółgłoskową tworzyły głoski dla dziewczynki trudne, czy łatwe. Problemy ujawniały się również niezależnie od pozycji grupy spółgłoskowej w wyrazie. W przypadku powtarzania wyrazów grupy spółgłoskowe częściej podlegały substytuowaniu aniżeli redukcji. Dzięki przeprowadzonym badaniom mogę orzec, że odkształcenia na osi syntagmatycznej miały liczniejszą frekwencję w przypadku wyrazów z grupami spółgłoskowymi bez względu na ich długość, co nie było tak częste w przypadku struktur o układzie CV. Sylaby otwarte nie sprawiały dziecku problemów (ewentualne zaburzenia wiązały się z substytucjami, ale liczba głosek była właściwa). Biorąc pod uwagę sylaby zamknięte, Julia nie ma trudności z wygłosową spółgłoską, pod warunkiem, że nie jest to spółgłoska substytuowana lub niestabilizowana w wymowie dziecka (wówczas jej redukcja staje się wysoce prawdopodobna). Z przeprowadzonych badań jednoznacznie wynika, że realizacja grup spółgłoskowych stanowi dla dziecka ogromny problem, wpływa niekorzystnie na zrozumiałość wypowiedzi.

Osobliwe zjawisko obserwowano w toku próby powtarzania ciągów 4-wyrazowych (krótkich, niepowiązanych ze sobą znaczeniowo słów) – z reguły ostatni wyraz był zachowany, a problem pojawiał się przy pierwszym i środkowym. Pomimo niewyartykułowania wszystkich słów Julia pominięty element ciągu sygnalizowała niedokładną artykulacją, będącą następstwem nieprecyzyjnych ruchów narządów mowy, co w efekcie przypominało mruczenie, by w ten sposób zrealizować (co do liczby wyrazów) zadaną strukturę.

Dodatkowo, poddając analizie przykłady powtarzania zdań, zaobserwowałam reduplikowanie sylaby nagłosowej w wyrazach 3-sylabowych (np. *lu-lubiua*, *io-jo-jożine*, *ma-maudośa* – co we wcześniejszych próbach nie występowało, a jest również cechą charakterystyczną dla alalii motorycznej). Zjawisko to mogło być spowodowane tym, że dziewczynka nie była pewna ich poprawności realizacyjnej lub jej artykulatory nie były jeszcze gotowe do przejścia do następnych układów, lub też przez powtarzanie chciała zyskać czas na zastanowienie się, aktualizację słowa. Ponadto dziecko, świadome długości zdania, starając się jak najlepiej odtworzyć jego strukturę, a nie mogąc przywołać z pamięci, wyartykułować właściwych słów, zaznaczało ich obecność poprzez bardzo niewyraźną, zniekształconą realizację (całkowicie dla mnie niezrozumiałą, przypominała mruczenie). Analizując zdania proste nierozwinięte, stwierdzam, że ich sens został oddany. Mając na względzie występujące u badanej substytucje, można było zrozumieć wypowiedziane zdanie; zdania proste rozwinięte, a tym bardziej zdania złożone, okazały się bardzo trudne do reprodukcji. Próba ta ukazuje, jak ważne jest stosowanie w komunikacji z dzieckiem z alalią motoryczną zdań prostych – dziecku łatwiej jest wówczas zrozumieć interlokutora, zapamiętać to, co on mówi.

Sprawdzając, czy trudności z artykulacją głosek (substytucje) mogą być wynikiem ewentualnych zaburzeń słuchu fonematycznego, przeprowadziłam badanie w tym zakresie z użyciem tablic I. Styczek (1982). Wykazało ono, że wykształcony jest pełen inwentarz fonemów.

W całym procesie badawczym niezmiernie istotne było sprawdzenie motoryki narządów artykulacyjnych. Z wykorzystaniem narzędzia Z. M. Kurkowskiego i T. Woźniaka (*Badanie sprawności motorycznej narządów mowy*, UMCS, Lublin) sprawdzana była sprawność języka (I część), warg (II część), żuchwy (III część) i podniebienia miękkiego (IV część). Każde ćwiczenie było poprzedzone moim instruktazem, dziewczynka miała także do dyspozycji lusterko. W przypadku I i II części zaobserwowałam, że niektóre zadania wykonywane były przez dziecko kilkakrotnie, by uzyskać właściwy układ. Przeważnie ruchy były nieprecyzyjne, a język i wargi bywały mocno napięte. Ćwiczenia wymagające szybkich, następujących po sobie ruchów były realizowane w wolnym tempie i niedokładnie.

Odnosnie do sprawności języka problemy (motoryczne) pojawiły się głównie w przypadku unoszenia go w kierunku nosa, pracy językiem przy dziąsłach (przy szeroko otwartej buzi), nie zostało także wykonane zadanie związane z cofaniem masy języka czy zrobieniem „miseczki”. Odnosiłam wrażenie, że badana nie potrafi w pełni zapanować nad jego ruchami, kontrolować jego pracy. Natomiast obserwując aktywność warg, stwierdziłam asymetrię. Podczas rozciągania warg najpierw ruch wykonywał prawy kącik ust, a później dołączał lewy. Dziecko nie mogło uzyskać wibracji warg. Problemy pojawiły się również przy nałożeniu górnej wargi na dolną. Natomiast praca żuchwy, jak i podniebienia miękkiego była prawidłowa.

Krótkie opowiadania logopedyczne, w tok których wplecione były ćwiczenia artykulacyjne, spotkały się z większym entuzjazmem ze strony dziecka. Polecenia okazały się dla niego bardziej interesujące. Jednak powieliły się zaburzenia motoryczne zaobserwowane podczas wcześniejszej próby. Julia nie ma anomalii w budowie narządów mowy (między innymi wykluczona została ankyloglosja, makroglosja, mikroglosja, rozszczep wargi czy podniebienia), które mogłyby utrudniać ich pracę. Badana sama stwierdziła, że bardzo pomocne było dla niej korzystanie z lusterka; sytuacja ta dowodzi, że Julia ma problemy z czuciem ułożenia narządów mowy. Stwierdzona w toku badań obniżona ruchomość języka w górnych partiach jamy ustnej skutkuje tym, że w wymowie dziecka nie ma jeszcze głosek dziąsłowych szczelinowych, zwarto-szczelinowych oraz *r*, a artykulacja *l* jest niestabilizowana.

Interesujących wniosków dostarczyła próba analizy i syntezy sylabowej oraz głoskowej. Pomocną formą pracy okazało się dla dziecka dzielenie wyrazów na sylaby połączone z klaskaniem (liczba klaśnień odpowiadała liczbie sylab). Dodatkowo dziewczynka miała do dyspozycji kartoniki z sylabami tworzącymi podpisy do obrazków. Zadaniem dziecka było wybranie odpowiedniego kartonika (spośród wielu) i umieszczenie go we właściwym polu pod rysunkiem. W ten sposób dziecko wzrokowo mogło sprawdzić, jaka jest struktura wyrazu, ile jest sylab, jakie sylaby już wyodrębniło, jakich mu brakuje, a przeczytawszy sylaby, które ułożyło, samo mogło zweryfikować, czy utworzony podpis jest prawidłowy. Podczas wykonywania ćwiczenia według powyższego schematu przeważała następująca reguła: najpierw, bez większych problemów, dziewczynka wyłaniała nagłosową bądź wygłosową sylabę, a trudności dotyczyły sylab w śródgłosie. Wówczas polecałam dziewczynce, aby liczyła sylaby na palcach i podpowiadałam, żeby „zatrzymała się” na odpowiedniej sylabie, mając na względzie tę, dla której brakowało kartonika. Taka strategia postępowania okazała się niezmiernie pomocna – trudności już się nie pojawiały, dziewczynka sama mogła wyłonić

każdą sylabę, ułożyć właściwy podpis (nawet w przypadku długich słów – 4- czy 5-sylabowych). W przypadku analizy i syntezy głoskowej zastosowałam podobną procedurę. Dodatkowo, Julia, ułatwiając sobie to zadanie, na początku dzieliła wyraz na sylaby, a następnie z sylab wyłaniała głoski. Dziecko miało do dyspozycji żetony z literami i tu występowała podobna zależność jak w przypadku analizy i syntezy sylabowej (układało na początku np. pierwszą, drugą i czwartą literę, a po powtórzeniu sobie słowa dodawała trzecią). Przeczytanie ułożonych liter (percepcja wzrokowa i słuchowa) niewątpliwie ułatwiało zadanie – wypowiedzenie utworzonego wyrazu pomagało też dziewczynce zweryfikować poprawność wykonania. Ćwiczone wyrazy wymagały powtórzeń, w przypadku długich wyrazów nawet ponowne ich wypowiedzianie, podział na sylaby czy stosowanie innych wymienionych wyżej zabiegów były mało pomocne. Julia za każde poprawnie zrealizowane zadanie otrzymywała żeton – punkt. Taka forma ćwiczenia analizy i syntezy sylabowej oraz głoskowej (na drodze słuchowej i wzrokowej) była bardziej atrakcyjna i pomocna niż zadania oparte wyłącznie na percepcji słuchowej, a każdy zdobyty punkt zachęcał do dalszej pracy. Efektywność ćwiczeń była zdecydowanie większa.

ZAKOŃCZENIE

Alalia motoryczna jest zaburzeniem mowy, w którym zaburzenia realizacyjne obniżają poziom zrozumiałości budowanych przez dziecko wypowiedzi – liczne zaburzenia na osi paradygmatycznej i syntagmatycznej sprawiają, że odbiór komunikatów przez odbiorcę jest utrudniony. Dziecko staje się świadome trudności w komunikowaniu się z innymi – zauważa, że nie jest właściwie rozumiane. Stanowi to istotny problem wpisujący się w obraz kliniczny alalii motorycznej. Dziecko podejmuje wysiłek, by pokonać bariery komunikacyjne (w opisywanym przypadku obserwowano np. cichą artykulację słowa poprzedzającą jego głośnie wypowiedzenie czy kilkakrotne wypowiedzianie określonego słowa w celu uzyskania realizacji zbliżonej do normatywnej). Trudności artykulacyjne wymagają dokładnej oceny, choć nie mają w alalii pierwszoplanowego znaczenia (również w omawianym przypadku nie mogą przysłonić problemów związanych z rozwojem różnych typów kompetencji i sprawności językowych, a szczególnie ważnych na tym etapie – leksykalnych i gramatycznych, które nie były przedmiotem uwagi w niniejszym artykule).

Niestety, utrudnione nabywanie kompetencji i sprawności językowych w przypadkach alalii może niekorzystnie oddziaływać na rozwój intelektualny (tak jak przed laty sygnalizowała to I. Styczek, pisząc o wtórnym upośledzeniu

umysłowym – zob. Styczek, 1979) – potęguje tu trudności diagnostyczne odnośnie do alalii, zwłaszcza gdy rozpoznanie stawiane jest późno i brakuje wiarygodnych danych na temat dynamiki zaburzeń we wczesnym dzieciństwie. Niezależnie od tego problemu deficyty rozwojowe, nieprzewyciężone wraz z wiekiem, sprawiają, że dziecko – po podjęciu nauki – nie jest w stanie sprostać wymaganiom szkolnym. W prezentowanym przypadku aktualnie wskazuje się w opinii psychologiczno-pedagogicznej na obniżenie sprawności intelektualnej. Zważywszy na to, że Julia jest już w wieku szkolnym, niezmiernie istotna jest szybka, ciągła i wielospecjalistyczna pomoc w celu przezwyciężenia deficytów i zapobieganiu ich pejoratywnemu wpływowi na dalszy rozwój dziecka (naukę czytania i pisania oraz innych podstawowych umiejętności szkolnych). Ustalenia poczynione w badaniach własnych będą tu pomocne (np. odnośnie do wykorzystania wzorców graficznych wyrazów do pracy nad usprawnianiem realizacji i kształtowaniem świadomości fonologicznej).

BIBLIOGRAFIA

- Bauman T., Pilch T., 2001, *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*, „Żak”, Warszawa.
- Czaplewska E., 2012, *Rozumienie pragmatycznych aspektów wypowiedzi przez dzieci ze specyficznym zaburzeniem językowym SLI*, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Demel G., 1996, *Minimum logopedyczne nauczyciela przedszkola*, WSiP, Warszawa.
- Dębińska-Gustaw K., 2013, *Opóźniony rozwój mowy – problemy terminologiczne*, „Logopedia”, t. 42, Lublin, s. 27 – 44.
- Emiluta-Roza D., 2012, *Formy zaburzeń mowy*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. Z. M. Kurkowski, S. Grabias, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 73–87.
- Giannopoulon-Tsourki S., 1993, *Prognoza logopedyczna w przypadkach alalii (niedokształcenia mowy o typie afazji)*, [w:] *Opuscula Logopaedica*, red. S. Grabias i wsp., Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 254–264.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, „Audiofonologia”, t. 10, Lublin, s. 7–36.
- Horodecka A., 2015, *Zaburzenia artykulacji u dziecka z rozpoznaniem alalii motorycznej. Studium przypadku ośmioletniej dziewczynki*. Niepublikowana praca licencjacka, Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS, Lublin.
- Jastrzębowska G., 2001, *Z metodologii opisu alalii (afazji, dysfazji rozwojowej)*, [w:] *Zaburzenia mowy. Mowa – Teoria, Praktyka*, t. 1, red. S. Grabias, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 323–350.
- Kaczmarek L., 1977, *Nasze dziecko uczy się mowy*, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin.
- Kania J. T., 1982, *Szkice logopedyczne*, WSiP, Warszawa.
- Krasowicz-Kupis G., 2012, *SLI i inne zaburzenia językowe*, GWP, Sopot.

- Panasiuk J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii i niedokształcenia mowy o typie afazji*, „Logopedia”, t. 37, Lublin, s. 69–88.
- Panasiuk J., Dworniczak K., 2011, *Terapia alalii motorycznej – strategie i procedury logopedyczne*, [w:] *Diagnoza i terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju mowy*, red. B. Cyl, Regionalny Ośrodek Metodyczno-Edukacyjny „Metis”, Katowice, s. 52–84.
- Parol Z. U., 1997, *Dziecko z niedokształceniem mowy. Diagnoza, analiza, terapia*, WSiP, Warszawa.
- Sawa B., 1990, *Dzieci z zaburzeniami mowy*, WSiP, Warszawa.
- Stasiak J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku alalii prolongaty*, „Logopedia”, t. 37, Lublin, s. 40–57.
- Stasiak J., 2012, *Alalia. Perspektywy opisu*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. Z. M. Kurkowski, S. Grabias, Wydawnictwo UMCS, Lublin, s. 337–360.
- Styczek I., 1979, *Logopedia*, PWN, Warszawa.
- Styczek I., 1982, *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego (komentarz i tablice)*, WSiP, Warszawa.
- Szumska J., 1982, *Zaburzenia mowy u dzieci*, PZWL, Warszawa.