

JUSTYNA ANTCZAK-KUJAWIN

Uniwersytet Łódzki
Wydział Filologiczny, Zakład Dialektologii Polskiej i Logopedii

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8473-9878>

Trening sprawności leksykalno-semantycznej dla osoby dorosłej w duchu koncepcji „Montessori dla seniorów”

Training of Lexical and Semantic Skills for Adult in the Spirit
of the Concept of „Montessori for Seniors”

STRESZCZENIE

Głównym celem artykułu jest zaprezentowanie treningu sprawności leksykalno-semantycznej w duchu koncepcji „Montessori dla seniorów” (inaczej aktywacji sensorycznej) na przykładzie studium przypadku 56-letniej kobiety, u której zdiagnozowano dysnomię w przebiegu łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI). W artykule opisano przykładowe ćwiczenia leksykalno-semantyczne. Wskazano ich cel, zadania logopedy i pacjenta oraz proponowany materiał rozwojowy i pomoce dydaktyczne Montessoriańskie. Omówiony w artykule trening językowy dla osób dorosłych stanowi nowatorską formę grupowych bądź indywidualnych zajęć logopedycznych, opartych na założeniach holistycznej koncepcji wsparcia dla osób w podeszłym wieku i cierpiących na demencję, opisaną przez austriackie badaczki Lore Wehner i Ylva Schwinghammer.

Słowa kluczowe: trening językowy, sprawność leksykalno-semantyczna, terapia gerontologiczna, „Montessori dla seniorów”, aktywacja sensoryczna

SUMMARY

The main objective of the article is to present the training of lexical and semantic skills in the spirit of the concept of „Montessori for seniors” (also known as sensory activation) on the example of a case study of a 56-year-old woman diagnosed with dysnomia in the course of mild cognitive impairment (MCI). The article describes examples of lexical and semantic exercises. Their purpose, the tasks of the speech therapist and the patient, as well as the proposed development material and Montessori teaching aids are indicated. The language training for adults discussed in the article is

an innovative form of group or individual speech therapy classes based on the assumptions of the holistic concept of support for the elderly and dementia, described by Austrian researchers Lore Wehner and Ylva Schwinghammer.

Key words: language training, lexical and semantic skills, gerontologopedic therapy, “Montessori for seniors”, sensory activation

WPROWADZENIE

Zaburzenia nazywania (inaczej dysnomia/anomia) oraz zaburzenia fluencji (płynności) słownej występują w różnych zaburzeniach mowy – afazji, np. rozpoznawanej po przebytym udarze mózgu, semantycznym (svPPA, ang. *semantic variant primary progressive aphasia*) oraz logopenicznym (lvPPA, ang. *logopenic variant primary progressive aphasia*) wariancie afazji pierwotnie postępującej oraz w przebiegu demencji (otępienia) i choroby neurodegeneracyjnej (np. choroby Alzheimer). Trudności w wyszukiwaniu i aktualizacji słów mają również osoby starsze starzejące się fizjologicznie. Owe trudności są związane z występowaniem w tej grupie wiekowej zjawiska TOT (ang. *tip-off-the tongue*) określonego w polskiej literaturze jako „mam to na końcu języka” (por. Kiełar-Turska, Świątek 2011). Badania nad produkcją mowy seniorów wykazały, że seniorzy mają problemy w zadaniach typu: odszukiwanie słowa na podstawie definicji, nadawanie tytułów prezentowanym zdjęciom, podawanie słów należących do wybranej kategorii semantycznej, dobieranie słów pozostających w różnych relacjach semantycznych (synonimy, antonimy) oraz tworzenie połączeń syntaktycznych między słowami (np.: rzeczownik – przymiotnik, czasownik – przysłówek) (za: Kiełar-Turska, Świątek 2011).

Treningi sprawności leksykalno-semantycznej są częścią logopedycznych działań terapeutycznych osób z dysnomią/anomią. Ich celem jest usprawnianie umiejętności rozumienia i aktualizowania jednostek leksykalno-semantycznych. Owe treningi są także elementem działań profilaktycznych dla osób dorosłych i seniorów, szczególnie z grup ryzyka rozwoju otępienia czy osób z obciążonym wywiadem rodzinnym w kierunku zaburzeń neurodegeneracyjnych. Wpisują się w cele oddziaływań gerontologopedycznych.

GERONTOLOGOPEDIA – PRZEDMIOT ZAINTERESOWANIA

Gerontologopedia jest subdyscypliną logopedii skoncentrowaną na osobach starszych oraz działaniach podejmowanych wobec nich. Jej przedmiotem zainteresowania jest:

1. prewencyjna działalność (profilaktyka logopedyczna), której celem jest pozytywny wpływ na przebieg fizjologicznego starzenia się w sferze poznawczo-językowej,

2. diagnozowanie zmian w procesie komunikowania się słownego ludzi w starszym wieku starzejących się fizjologicznie oraz zaburzeń języko-komunikacyjnych u osób starzejących się z towarzyszącymi zjawiskami patologii zdrowotnej (np. otępienie, choroba Alzheimera),
3. organizowanie działań terapeutycznych, z uwzględnieniem odpowiednich metod i form pracy z pacjentem, nastawionych na spowolnienie regresu zmian i podtrzymanie i/lub poprawa sprawności językowych i komunikacyjnych oraz czynności fizjologicznych (tj. oddychanie, połykanie),
4. organizowanie działań z zakresu terapii pośredniej (logopeda – rodzina chorego / opiekunowie / personel placówki) celem modyfikacji zachowań komunikacyjnych opiekunów oraz wypracowania optymalnych sposobów komunikacji z chorym (por. Tłokiński, Milewski, Kaczorowska-Bray 2018; Maciejewska 2015; Pluta-Wojciechowska 2014; Domała 2015; Wolańska 2015).

Terapia gerontologopedyczna (w przypadku zaburzeń neuropoznawczych¹) wpisuje się w zakres kompleksowej (wielospecjalistycznej) formy wsparcia osób w podeszłym wieku. Znajduje się obok takich rodzajów oddziaływań nefarmakologicznych, jak np.: terapia psychologiczna, terapia walidacyjna, terapia reminiscencyjna, terapia zajęciowa, socjoterapia, muzykoterapia, terapia kognitywna, rehabilitacja ruchowa, terapia środowiskowa, biblioterapia, choreoterapia, arteterapia, ludoterapia, hortiterapia (por. Kłoszewska 2012; Krajewska 2014; Wolańska 2015; Panasiuk 2015; Wójcik-Topór 2018).

Celem terapii logopedycznej w przypadku zaburzeń mowy wieku senioralnego jest „aktywizowanie do wchodzenia w interakcje i przezwyciężanie zaburzeń w rozumieniu i tworzeniu komunikatów niewerbalnych oraz werbalnych w mówionym i pisanym subkodzie języka” (Panasiuk 2018, 409). Aktywizacja procesów poznawczych i zachowań komunikacyjnych u osób w podeszłym wieku istotnie wpływa na poprawę ich funkcjonowania oraz jakość życia ich samych oraz ich rodzin (Panasiuk 2018, 407).

Program terapii logopedycznej osób dorosłych z zaburzeniami komunikacji w przebiegu patologicznego starzenia się powinien uwzględnić kilka czynników: 1. charakter zaburzeń (relatywnie zachowane czynności psychiczne, zaburzone funkcje, głębokość zaburzenia, zakres uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego), 2. cechy osobowe pacjenta (wiek, wykształcenie, zawód, zainteresowania,

¹ Termin *zaburzenia neuropoznawcze* jest używany w klasyfikacji DSM-5. Obejmuje większe i łagodniejsze zaburzenia poznawcze spowodowane: chorobą Alzheimera, zwyrodnieniem czołowo-skroniowym, chorobą z ciałami Lewy’ego, chorobą naczyniową, urazowym uszkodzeniem mózgu, stosowaniem substancji/leków, zakażeniem HIV, chorobą prionową, chorobą Parkinsona, chorobą Huntingtona (Morrison 2016).

samoocena, nastawienie wobec własnych trudności, motywacja do pracy), 3. charakter środowiska pacjenta (postawy członków rodziny, możliwość współpracy) (Panasiuk 2018, 408).

CEL ARTYKUŁU

Głównym założeniem artykułu jest zaprezentowanie treningu sprawności leksykalno-semantycznej w duchu koncepcji „Montessori dla seniorów” (inaczej aktywacji sensorycznej) na przykładzie studium przypadku 56-letniej kobiety, u której zdiagnozowano dysnomię w przebiegu łagodnych zaburzeń poznawczych (MCI). W pracy opisano wyniki diagnozy logopedycznej przeprowadzonej u pacjentki dwukrotnie – podczas pierwszego spotkania diagnostycznego oraz po sześciu miesiącach treningu językowego. Na podstawie uzyskanych wyników oceny ewaluacyjnej prowadzonej terapii logopedycznej podjęto próbę oceny skuteczności² stymulacji sprawności leksykalno-semantycznej z wykorzystaniem Montessoriańskich materiałów rozwojowych.

Obszerną część artykułu stanowi opis kilkudziesięciu ćwiczeń leksykalno-semantycznych, składających się na proponowany trening językowy i przeprowadzonych w toku terapii logopedycznej 56-letniej pacjentki. Określono ich cele, zadania logopedy i pacjenta oraz wskazano proponowany materiał rozwojowy Montessori. Ponadto przedstawiono zasady realizacji treningu sprawności leksykalno-semantycznej w duchu koncepcji „Montessori dla seniorów” (aktywacji sensorycznej).

MATERIAŁ I METODY BADAŃ

W pracy wykorzystano metodę studium przypadku (Banaszkiewicz 2015). Zastosowano następujące techniki: analizę wyników badań specjalistycznych, obserwację, wywiad oraz narzędzia: *Test rysowania zegara*³, TRZ (ang. *Clock Drawing Test*, CDT) (Sunderland et al. 1989; Krzymiński 1995), *Krótką skalę*

² W opracowaniu pozostają wyniki badań oceniających skuteczność owego treningu w usprawnianiu funkcjonowania językowego oraz aktywizacji procesów poznawczych i zachowań komunikacyjnych, prowadzonego w grupie osób w wieku senioralnym starzejących się fizjologicznie oraz w przebiegu zaburzeń neuropoznawczych. Wyniki tych badań będą przedmiotem analizy w innym artykule autora.

³ Test Rysowania Zegara (TRZ) w wersji opracowanej przez Sunderlanda et al. (1989) pozwala ocenić orientację wzrokowo-przestrzenną. Badanego prosi się, by na czystej kartce: 1. Narysował tarczę zegara z oznaczonymi na niej godzinami; 2. Umieścił wskazówki tak, by wskazywały godzinę „2:45” (za: Krzymiński 1995, 25–26).

oceny stanu psychicznego⁴ (ang. *Mini-Mental State Examination*, MMSE) (Folstein et al. 1975), *Montrealską skalę oceny funkcji poznawczych*⁵ (ang. *Montreal Cognitive Assessment*, MoCA) (Nasreddine et al. 2005), *Test fluencji słownej*⁶, TFS (ang. *Thurstone's Word Fluency Test*) (Thurstone 1938), autorskie narzędzie do przesiewowego badania mowy⁷ oraz autorskie narzędzie do badania sprawności leksykalno-semantycznej⁸ zawierające próby diagnostyczne, tj. badanie nazywania konfrontacyjnego oraz oralnego.

W ocenie nazywania tzw. konfrontacyjnego zaproponowano nazywanie obiektów prezentowanych wzrokowo z wykorzystaniem ilustracji⁹. Zadaniem badanej osoby było nazwanie 50 obrazków przedstawiających różne przedmioty, osoby, organizmy (15 rzeczowników), czynności (16 czasowników), cechy istot

⁴ *Krótką Ocenę Stanu Psychicznego* (MMSE) w wersji według M.F. Folstein, S.E. Folstein, P.R. Mc Hugh (1975) to proste narzędzie przesiewowe, pozwalające ocenić następujące funkcje poznawczo-językowe: 1. orientację w czasie i miejscu; 2. zapamiętywanie; 3. uwagę i liczenie; 4. przypomnianie; 5. funkcje językowe, tj. nazywanie, powtarzanie, wykonywanie poleceń i pisanie; 6. prakcję konstrukcyjną. Maksymalny wynik możliwy do uzyskania podczas badania to 30 punktów. Wyniki odpowiadające wartościom poniżej 27 punktów (szczególnie u osób z wysokim wykształceniem) należy traktować jako podstawę do przeprowadzenia dalszego szczegółowego badania klinicznego mającego na celu potwierdzenie bądź wykluczenie zespołu otępiennego. Uznaje się, że wynik poniżej 24 punktów (tzw. punkt odcięcia) sugeruje obecność procesu otępiennego, a wynik od 24 do 26 punktów może wskazywać na obecność MCI (Bilikiewicz et al. 1999). Obniżenie wyników o minimum 4 punkty, następujące w ciągu 1–4 lat, jest wskaźnikiem istotnego osłabienia sprawności poznawczych (Chayer 2002; Soto et al. 2008).

⁵ *Montrealaska skala oceny funkcji poznawczych* (MoCA) została zaprojektowana jako szybkie narzędzie przesiewowe służące do oceny łagodnych dysfunkcji poznawczych. Pozwala ocenić różne obszary poznawcze: uwagę i koncentrację, funkcje wykonawcze, pamięć, funkcje językowe, funkcje wzrokowo-przestrzenne, myślenie koncepcyjne, zdolności kalkulacyjne i orientację. Maksymalna liczba punktów wynosi 30, a wynik 26 lub więcej punktów jest uważany za prawidłowy. Sugerowany punkt odcięcia to zatem poniżej 26 punktów. Zgodnie z normami testu MoCA opracowanymi dla populacji amerykańskiej w grupie badanych z MCI odnotowano: średni wynik – 22,1, a zakres wyników to 19,0–25,2. W grupie osób z chorobą Alzheimer'a uzyskano średni wynik 16,2, a zakres wyników to 11,4–21 (por. Nasreddine et al. 2005, za: Talarowska, Gałęcki, Zboralski 2011, 18).

⁶ *Test fluencji słownej* (TFS) pozwala na ocenę zasobów leksykonu umysłowego, sposobu magazynowania wiedzy i możliwości jej przywoływania. W teście fluencji semantycznej kategoryalnej zadaniem osoby badanej jest wymienienie jak największej liczby słów z danej kategorii semantycznej, tj. zwierząt, w określonym czasie, tj. w ciągu minuty. Instrukcja brzmi: „Proszę wymienić jak największą nazw zwierząt dopóki nie powiem dość”.

⁷ Elementy skringowej oceny gerontologopedycznej, mającej na celu wstępną identyfikację ryzyka zaburzeń poznawczo-językowych, omówione zostały w innym artykule autorki (por. Antczak-Kujawin 2024).

⁸ Autorska propozycja badania sprawności leksykalno-semantycznej u seniorów została opisana w monografii autorki (por. Antczak-Kujawin 2021).

⁹ Zestaw obrazków wykorzystywanych w badaniu nazywania to czarno-białe ilustracje stworzone na wzór materiałów wykorzystywanych przez badaczy anomii (por. Martins et al. 2010; Rutkiewicz-Hanczewska 2016).

żywych, rzeczy, zjawisk (13 przymiotników), stosunki przestrzenne (3 wyrażenia przyimkowe), cechy ilościowe (3 liczebniki). Badana otrzymała następującą instrukcję: „Za chwilę pokażę Pani ilustrację. Proszę powiedzieć, co Pani na niej widzi: 1. Co to jest / są?; 2. Kto to jest?; 3. Co (on/ona) robi?; 4. Jaki/-a on/ona jest?”. W badaniu nazywania tzw. oralnego oceniono rozumienie i aktualizowanie 40 leksemów (15 rzeczowników, 15 czasowników i 10 przymiotników) na podstawie wysłuchanej definicji wyrazu. Procedura badania brzmiała następująco: „Za chwilę odczytam Pani opis jakiegoś przedmiotu, osoby, czynności lub cechy. Proszę powiedzieć, o jaki wyraz chodzi: 1. Co to jest...?; 2. Kto to jest...?; 3. Co robi człowiek, który...?; 4. Jaki jest...?”

OPIS PRZYPADKU

Dane uzyskane z wywiadu, analizy wyników badania neuropsychologicznego i obserwacji podczas pierwszej diagnozy logopedycznej

Badaniem objęto kobietę (J.A.) w wieku 56 lat¹⁰. Pierwsza diagnoza logopedyczna miała miejsce we wrześniu 2024 roku, zaś drugie spotkanie diagnostyczne odbyło się w marcu 2025 roku w celu diagnozy kontrolnej i ustalenia efektów trwającego 6 miesięcy treningu sprawności leksykalno-semantycznej.

W toku prowadzonego wywiadu podczas pierwszego spotkania diagnostycznego z badaną i jej opiekunem (synem) ustalono, że kobieta ma wykształcenie zawodowe. Nadal pozostaje czynna zawodowo. Ma własną pracownię krawiecką. Mieszka w małym mieście (woj. łódzkie) wraz z rodziną (mężem, synem i jego rodziną). Wśród jej zainteresowań pozostaje: uprawa przydomowego ogródka warzywnego oraz śpiew. Badana przynależy do chóru muzyki ludowej. Nie choruje przewlekłe. Ma krótkowzroczność i nosi okulary. Nie ma wady słuchu i nie odczuwa trudności związanych z percepcją (odbiorem) informacji. Jest praworęczna. Podczas spotkania zaobserwowano, że kobieta nie ma trudności z poruszaniem się ani samoobsługą. Jest skupiona podczas rozmowy. Niejednokrotnie sama inicjowała kontakt, opowiadając na temat swoich trudności i zadając pytania dotyczące objawów rodzinnej postaci choroby Alzheimera. Nie zauważono przejawów zaburzeń uwagi, koncentracji ani negatywnych zachowań emocjonalnych. Zaobserwowano jednak trudności ze znalezieniem właściwego słowa, czyli tzw. zjawisko „mam na końcu języka”.

Od lipca 2021 roku (w wieku 53 lat) bliscy kobiety zauważyli pogłębiające się u niej problemy z pamięcią (częste zapominanie rzeczy, godzin spotkań towarzyskich, zapominanie słów, imion bliskich), jednak nie w stopniu utrudniającym samodzielne funkcjonowanie w życiu codziennym i zawodowym. W toku diagnozy neuropsychologicznej rozpoznano u badanej łagodne zaburzenia funkcji

¹⁰ To wiek pacjentki odnotowany w pierwszym badaniu, tj. we wrześniu 2024 roku.

poznawczych (MCI). Uzyskano informację, iż neuropsycholog zalecił pacjentce poszerzenie diagnostyki o badanie neurologiczne i genetyczne w kierunku określenia ryzyka wczesnej lub rodzinnej postaci choroby Alzheimera ze względu na obciążony wywiad rodzinny w kierunku tej choroby neurodegeneracyjnej. Bowiem u matki, babci i ciotki pacjentki potwierdzono obecność choroby Alzheimera, której objawy rozwinęły się w późniejszym wieku (po 65. roku życia). Pacjentka jak dotąd nie przeprowadziła badań w kierunku określenia ryzyka wczesnej lub rodzinnej postaci choroby Alzheimera.

Kobieta pozostaje pod opieką neuropsychologa. Od sierpnia 2024 roku raz w tygodniu uczestniczy w treningu poznawczym prowadzonym w formie grupowych 45-minutowych zajęć w poradni psychiatrycznej. Od września 2024 roku uczestniczy także w treningu językowym w formie indywidualnych zajęć 60-minutowych oraz grupowych zajęciach 45-minutowych prowadzonych raz w tygodniu przez logopedę.

WYNIKI PRZESIEWOWEGO BADANIA FUNKCJI POZNAWCZYCH

Pierwsze badanie – wrzesień 2024 roku

We wrześniu 2024 roku wykonano TRZ, MMSE i MoCA. W TRZ kobieta uzyskała wynik 4 pkt. (maksymalny wynik to 10 pkt.), który świadczy o zaburzeniach funkcji wzrokowo-przestrzennych. W teście wykonanym przez badaną odnotowano zaburzenia sekwencji cyfr. Ponadto brakowało niektórych cyfr, a same wskazówki były zdecydowanie źle położone.

Na podstawie wyniku uzyskanego przez kobietę w teście MMSE (24 pkt. na 30 pkt. możliwych do uzyskania) określono ryzyko łagodnych zaburzeń poznawczych. U pacjentki odnotowano trudności z uwagą i liczeniem, przypominaniem odroczonego oraz wykonaniem złożonego polecenia.

W teście MoCA kobieta uzyskała wynik (19 pkt.), który także wskazuje na ryzyko MCI. Zarejestrowano błędy wzrokowo-przestrzenne. Zaobserwowano także osłabioną fluencję fonemiczną, bowiem wynik produkcji słownej to zaledwie 4 słowa. Odpowiedź pacjentki brzmiała: *film, to jeszcze... hmm..., futuro, fu..., fu..., futerał, no i może na F..., film albo może też fala, to wszystko już*. Podczas badania płynności słownej u badanej zauważono wydłużony czas do namysłu, jedno powtórzenie wyrazu *film*, a także tzw. pamięć pierwszej litery lub sylaby. U kobiety wystąpiły także problemy z odroczonego przypominaniem. W tej próbie badana nie przypomniała sobie żadnego słowa. Ponadto trudność sprawiło kobiecie podanie dzisiejszej daty.

Drugie badanie – marzec 2025 roku

W marcu 2025 roku ponownie przeprowadzono przesiewowe badanie funkcji poznawczych. Wyniki uzyskane przez pacjentkę również wskazują na ryzyko łagodnych zaburzeń poznawczych, jednak w niektórych zadaniach diagnostycznych kobieta uzyskała lepsze wyniki niż w pierwszym badaniu z września 2024 roku. W TRZ pacjentka uzyskała wynik 7 pkt. (o 3 pkt. więcej niż w pierwszym badaniu). Kobieta prawidłowo wykreśliła tarczę zegara i oznaczyła kolejne godziny, jednak wskazówki były zdecydowanie źle położone.

W badaniu funkcji poznawczych testem MMSE osoba badana uzyskała wynik 26 pkt. (o 2 pkt. więcej niż w pierwszym badaniu), sugerujący ryzyko łagodnych zaburzeń poznawczych. Odnotowano problemy w zakresie uwagi i liczenia. Pacjentka prawidłowo wykonała tylko trzy działania matematyczne (100–7, 93–7, 86–7). W próbie przypominania odroczonego wymieniła dwa wyrazy (*las, mur*) spośród trzech (*byk, mur, las*). W badaniu nazywania dwóch przedmiotów (*ołówek, zegarek*) miała trudność z aktualizowaniem słowa *zegarek*. Przywołała rodzaj omówienia, czyli peryfrazę, która przybrała formę opisu funkcji przedmiotu: *Ten taki co... Godzinę... Patrzymy, która godzina*.

W teście MoCA odnotowano u badanej wynik 20 pkt. (o 1 pkt. więcej niż w pierwszym badaniu). Pacjentka miała trudności w nazwaniu ilustracji (*lew, nosorożec, wielbłąd*), przywołując jedynie pierwszy desygnat (*lew*). Zamiast słowa *nosorożec* badana utworzyła peryfrazę: *Taki z rogami*, opisując cechę wyglądu zwierzęcia. Zamiast wyrazu *wielbłąd* przywołała słowo o znaczeniu nadrzędnym (hiperonim): *Takie no... Zwierzę*, czyli parafrazę semantyczną. Odnotowano obniżoną zdolność fluencji słownej. Pacjentka wygenerowała 4 słowa (*fusy, fotel, fant, fajka*). Odnotowano długie pauzy, powtarzanie pierwszej litery i sylaby oraz komentowanie swoich problemów. U pacjentki zaobserwowano także osłabioną uwagę i pamięć słuchową, bowiem nie wykonała prób: odtwarzania w prawidłowej kolejności cyfr oraz odtwarzania cyfr w odwrotnej kolejności. W zadaniu oceniającym umiejętność liczenia, polegającym na odejmowaniu kolejno od 100 po 7, przy ostatnich trzech działaniach pacjentka w ogóle nie podjęła próby liczenia. Trudności przysporzyło pacjentce również odroczone przypominanie pięciu słów, bowiem przywołała tylko trzy słowa (*twarz, czerwony, ksiądz*).

W tabeli 1 umieszczono ilościowe zestawienie wyników I i II przesiewowego badania funkcji poznawczych, które potwierdzają ryzyko łagodnych zaburzeń poznawczych (zarówno po I i II badaniu), jednakże po 6-miesięcznym treningu funkcji poznawczo-językowych pacjentka uzyskała lepsze wyniki w testach TRZ, MMSE i MoCA w porównaniu z wynikami z diagnozy sprzed rozpoczęcia terapii.

Tabela 1. Wyniki ilościowe uzyskane w TRZ, MMSE, MoCA w I i II badaniu

Nazwa testu	TRZ maks. 10 pkt.	MMSE maks. 30 pkt.	MoCA maks. 30 pkt.
Wyniki I badania – wrzesień 2024 roku	4	24	19
Wyniki II badania – marzec 2025 roku	7	26	20

Źródło: badania własne.

WYNIKI BADANIA LOGOPEDYCZNEGO

Pierwsze badanie – wrzesień 2024 roku

Wyniki zarejestrowane podczas przesiewowego badania mowy we wrześniu 2024 roku potwierdzają zachowane na dobrym poziomie umiejętności w zakresie: rozumienia mowy (pojedynczych wyrazów, poleceń prostych i złożonych), odtwarzania zautomatyzowanych ciągów słownych, powtarzania sylab, wyrazów i zdań, budowania mowy opowieściowej poprawnej pod względem gramatycznym, artykulacyjnym i prozodycznym oraz czytania i pisania. Trudności odnotowano w badaniu nazywania konfrontacyjnego i oralnego oraz fluencji słownej kategoryalnej. Pacjentka miała problemy z przypomnieniem nazw rzeczownikowych na podstawie ilustracji i usłyszanej definicji wyrazu. Przykładowo: zamiast słowa *łyżka* kobieta użyła peryfrazy (opisu) *tym się je, na przykład zupę*. Tak zwane zjawisko „mam na końcu języka”, typowe w przypadku zaburzeń nazywania (dysnomii/ anomii), było obecne podczas spontanicznej rozmowy z badaną oraz tworzenia wypowiedzi narracyjnej, jednak nie w stopniu zaburzającym logiczność wypowiedzi.

W badaniu oceniającym poziom fluencji słownej uzyskano wynik (z 09.2024 roku) wskazujący na jej obniżenie. Wynik produkcji słownej to 9 nazw zwierząt. Pacjentka przywoływała nazwy nadrzędne, np. *...zwierzęta takie; ...i jeszcze, jeszcze no... zwierzęta*. Pojawiło się jedno powtórzenie, dotyczyło ono desygnatu *kot*. Ponadto występowały liczne pauzy. Klastery obejmowały trzy subkategorie (od dwóch do pięciu egzemplarzy): zwierzęta domowe (*kot, pies*), owady (*mucha, osa*) i najliczniejsze zwierzęta hodowlane (*krowa, świnia, kura, indyk, kaczką*).

W szczegółowym badaniu umiejętności nazywania konfrontacyjnego i oralnego (z 09.2024 roku) zauważono, że nazywanie oralne było dla pacjentki trudniejsze niż nazywanie konfrontacyjne, co potwierdza zdecydowanie niższy procent odpowiedzi prawidłowych dla próby nazywania w oparciu o usłyszanaą definicję wyrazu (por. tabela 2). Prawidłowe odpowiedzi w próbie nazywa-

nia konfrontacyjnego stanowiły 44%, podobnie jak odroczone¹¹ odpowiedzi, czyli przejściowe trudności z aktualizacją słowa docelowego, zaś porażki – 12%. Z kolei w próbie nazywania oralnego przeważały odroczone odpowiedzi (45%). Prawidłowe odpowiedzi zanotowano w 8 przykładach (20%), a porażki stanowiły 35% (por. tabela 2).

Tabela 2. Wyniki ilościowe uzyskane w próbach nazywania konfrontacyjnego i oralnego w I i II badaniu

Kod*	Odpowiedzi prawidłowe	Odpowiedzi odroczone	Porażki
NKI	22 (44%)	22 (44%)	6 (12%)
NOI	8 (20%)	18 (45%)	14 (35%)
NKII	29 (58%)	19 (38%)	2 (4%)
NOII	18 (45%)	11 (27,5%)	11 (27,5%)

* Zastosowany w tabeli kod uwzględnia rodzaj badania: NKI – I badanie nazywania konfrontacyjnego, NKII – II badanie nazywania konfrontacyjnego, NOI – I badanie nazywania oralnego, NOII – II badanie nazywania oralnego.

Źródło: badania własne.

Wśród strategii kompensacyjnych użytych w badaniu nazywania konfrontacyjnego przeważały: peryfrazy, synonimy, omińnięcia w postaci długich pauz, hiperonimy oraz substytuty zanegowane. W czterech przypadkach odnotowano użycie omińnięć w postaci prośb o odpowiedź. Mniej liczne były autokomentarze. W jednym przykładzie zarejestrowano meronim, czyli wyraz oznaczający część jakiejś całości. Innymi słowy, jest to zastępnik będący w relacji częstkowości do wyrazu docelowego. W próbie nazywania oralnego najczęstszą strategią zastępczą były hiperonimy oraz długie pauzy. Często pacjentka zwracała się także z prośbą o odpowiedź oraz używała substytutów zanegowanych. W dwóch przykładach odnotowano antonim oraz hiponim, czyli wyraz podrzędny, który ma bardzo wąski zakres i bogatą treść. W tabeli 3 umieszczono przykładowe odpowiedzi pacjentki i wskazano użytą przez nią strategię kompensacyjną.

¹¹ To rodzaj odpowiedzi, kiedy badana wykazywała chwilowe problemy z przywołaniem danej nazwy, najczęściej dawała sobie czas do namysłu i w efekcie samodzielnie pokonywała chwilowe trudności leksykalno-semantyczne.

Tabela 3. Przykładowe odpowiedzi pacjentki wraz ze wskazaniem użytej przez nią strategii kompensacyjnej odnotowane w pierwszym badaniu logopedycznym

Kod	Odpowiedź pacjentki*	Rodzaj językowej strategii zastępczej
NKI	<i>Ostry, do krojenia, kroi się nim tam coś, chleb czy coś (nóż)</i>	Peryfrazja
NKI	<i>Tu nogawka, tu nogawka (spodnie)</i>	Parafazja semantyczna (meronim)
NKI	<i>Żelazkiem tak przesuwa, żeby to nie były takie... Żeby ładnie wyglądało (prasuje)</i>	Peryfrazja
NKI	<i>Nie słodka, tylko... Jak to się mówi? (kwaśna)</i>	Substytut zanegowany, prośba o odpowiedź
NKI	<i>No taka rozdarta (dziurawa)</i>	Parafazja semantyczna (synonim)
NKI	<i>Tak skakają do muzyki, tak no, pływają czy tam no bująją się jak muzyka gra (tańczą)</i>	Parafazja semantyczna (synonimy)
NKI	<i>No ma plamę, czyli taka, taka... Poplamiona jest, a inaczej to, że taka (pauza) Brudna (brudna)</i>	Parafazja semantyczna (synonim), pauza, odpowiedź odroczone
NKI	<i>To jest ten kolor, nie niebieski, tylko... Inny taki, taki... (pauza) Zielony (zielony)</i>	Substytut zanegowany, pauza, odpowiedź odroczone
NKI	<i>Jak się prasuje ubrania, to właśnie tym. Jak to się mówi? (pauza) Żelazko (żelazko)</i>	Peryfrazja, prośba o odpowiedź, pauza, odpowiedź odroczone
NKI	<i>Taki pojazd, ale nie samochód, nie samochód, tylko... Ojejku, wiem, wiem... (pauza) Rower przecież to jest (rower)</i>	Parafazja semantyczna (hiperonim), substytut zanegowany, pauza, odpowiedź odroczone
NKI	<i>Listy roznosi. Tak, tak, listy nosi, to jest ten... (pauza) Listy..., listonosz, właśnie listonosz (listonosz)</i>	Peryfrazja, odpowiedź odroczone
NKI	<i>Odpoczywa tak, ale to się mówi inaczej, wiem, jak się mówi, zaraz... (pauza) Zapomniałam, ale wiem... (pauza) Że sen już jest, no śpi (śpi)</i>	Parafazja semantyczna (synonim), autokomentarz, pauza, odpowiedź odroczone
NOI	<i>Jak szczeka, to jakiś owczarek może (pies)</i>	Parafazja semantyczna (hiponim)
NOI	<i>Czyli zwierzę takie (kot)</i>	Parafazja semantyczna (hiperonim)
NOI	<i>Nie lekarz, tylko inaczej... To się mówi na taki zawód, że to... Nie lekarz, tylko... (listonosz)</i>	Substytut zanegowany
NOI	<i>Jeśli taki jest, no taki wtedy mały, niski (wysoki)</i>	Parafazja semantyczna (antonim)
NOI	<i>Że klęczy, tak? No to składa ręce tak. Jak mam to powiedzieć? (po chwili) Modli się, a właśnie tak (modlić się)</i>	Prośba o odpowiedź, pauza, odpowiedź odroczone

* W nawiasie okrągłym wpisano słowo docelowe, które pacjentka powinna zaktualizować.

Źródło: badania własne.

Drugie badanie – marzec 2025 roku

W drugim badaniu kontrolnym w marcu 2025 roku pacjentka uzyskiwała lepszy wynik w próbie oceniającej płynność semantyczną. W ciągu minuty kobieta wymieniła 12 nazw zwierząt. Odnotowano cztery subkategorie, tworzące klaster: zwierzęta gospodarskie (*kura, indyk, kaczka*), domowe (*kot, pies*), leśne (*sarna, zając, jeź*) i afrykańskie (*słoń, lew, tygrys, zebra*), które obejmowały od dwóch do czterech egzemplarzy. Nie zarejestrowano błędów semantycznych, jednak pojawiły się trzy powtórzenia (*kura, pies, kot*).

Lepsze wyniki (w porównaniu z wynikami z 09.2024 roku) zarejestrowano również w badaniu nazywania konfrontacyjnego i oralnego w 03.2025 roku. Procent odpowiedzi prawidłowych zarówno w badaniu nazywania konfrontacyjnego, jak i oralnego był wyższy (NKII – 58%, NOII – 45%). Odnotowano mniej porażek (NKII – 4%, NOII – 27,5%) oraz chwilowych trudności (NKII – 38%, NOII – 27,5%). Zestawienie ilościowe uzyskanych wyników przedstawiono w tabeli 2. Podobnie jak podczas I badania łatwiejszą próbą diagnostyczną było dla badanej nazywanie konfrontacyjne niż oralne.

Podczas trudności leksykalnych, odnotowanych w drugim badaniu logopedycznym, pacjentka wykorzystywała głównie:

- a) strategię kompensacyjną o charakterze semantycznym, tj. hiperonimy (pięciokrotnie), substytuty zanegowane (dwukrotnie), peryfrazy (dwukrotnie),
- b) strategię kompensacyjną o charakterze formalnym, tj. pamięć pierwszej litery lub sylaby (dwukrotnie),
- c) strategię kompensacyjną w postaci wyrazów przypadkowych, tj. omińnięcia w postaci: długich pauz, prośb o podpowiedź, autokomentarzy (trzykrotnie).

W tabeli 4 umieszczono przykładowe odpowiedzi pacjentki i wskazano użytą przez nią strategię kompensacyjną.

Tabela 4. Przykładowe odpowiedzi pacjentki wraz ze wskazaniem użytej przez nią strategii kompensacyjnej odnotowanej w drugim badaniu logopedycznym

Kod	Odpowiedź pacjentki*	Rodzaj językowej strategii zastępczej
NKII	<i>To jedzenie (jajko)</i>	Parafazja semantyczna (hiperonim)
NKII	<i>To zwierzę. Tylko to nie ten koń, tylko...</i> (krowa)	Parafazja semantyczna (hiperonim), substytut zanegowany
NOII	<i>Tym się no... Prasuje się tym ubrania</i> (żelazko)	Peryfrazja
NOII	<i>To taki... Jejku, to jest l... l...</i> (lekarz)	Pamięć pierwszej litery

Ciąg dalszy tabeli 4

NOII	<i>Ta... ta... Nie taki piosenkarz, ale że... Ta... (tańczy)</i>	Pamięć pierwszej sylaby, substytut zanegowany
NOII	<i>Jaki? No ten kolor taki... (pauza) (zielony)</i>	Ominięcie w postaci długiej pauzy
NOII	<i>Zaraz, zaraz. Jak to się mówi? Że.... Jak to powiedzieć? (je)</i>	Ominięcie w postaci prośby o odpowiedź
NOII	<i>No wiele lat ma... Aj, no wiem, ale no zapomniałam, kłopot mam powiedzieć (stary)</i>	Ominięcie w postaci autokomentarzy
NOII	<i>No pomarańczowe, tak? No warzywo (marchew)</i>	Parafazja semantyczna (hiperonim)
NOII	<i>No jak ma taki no duży wzrost. Wiem, wiem (wysoki)</i>	Peryfrazja
NOII	<i>No nie czyta, tylko to... (pisze)</i>	Substytut zanegowany
NOII	<i>No to taki pojazd (rower)</i>	Parafazja semantyczna (hiperonim)
NOII	<i>No na jabłoni, tak, tak. Czyli że taki owoc (jabłko)</i>	Parafazja semantyczna (hiperonim)

Źródło: badania własne.

Zestawienie wyników z I i II badania logopedycznego (por. tabela 2) potwierdza, iż po 6-miesięcznym treningu sprawności leksykalno-semantycznej pacjentka uzyskała lepsze wyniki w teście TFS oraz w badaniu nazywania konfrontacyjnego oraz oralnego w porównaniu z wynikami z diagnozy sprzed rozpoczęcia terapii.

PROGRAMOWANIE TERAPII LOGOPEDYCZNEJ DLA OSOBY Z DYSNOMIĄ W PRZEBIEGU ŁAGODNYCH ZABURZEŃ POZNAWCZYCH

Pacjentce z rozpoznaniem dysnomii w przebiegu łagodnych zaburzeń poznawczych zaproponowano dwie formy terapii logopedycznej: 1, indywidualne zajęcia (raz w tygodniu 60-minutowe), 2, grupowe zajęcia (raz w tygodniu 45-minutowe). Miały one charakter treningu¹² sprawności leksykalno-semantycznej re-

¹² Omówiony w artykule program treningu sprawności leksykalno-semantycznej był zrealizowany także w klubach seniora w ramach profilaktycznych działań logopedycznych mających formę grupowych zajęć stymulujących sprawności językowe z wykorzystaniem materiału rozwo-

alizowanego w duchu koncepcji „Montessori dla seniorów”¹³ (aktywacji sensorycznej), którego celem jest:

1. poszerzenie zasobu słownictwa, podtrzymywanie zdolności aktualizacji słów oraz płynności słownej,
2. zachowanie zdolności językowych, w tym umiejętności wyszukiwania wyrazów i ich właściwego użycia,
3. podtrzymywanie i doskonalenie umiejętności czytania i pisania,
4. stymulowanie motoryki małej, w tym szczególnie zręczności dłoni poprzez trening ręki dominującej,
5. pobudzenie aktywności mózgu i trening umysłowy, aktywacja procesów myślowych,
6. rozwijanie koncentracji i uwagi oraz słuchowej pamięci słownej,
7. pobudzenie wewnętrznej motywacji i chęci do działania,
8. stwarzanie warunków do podejmowania przez seniorów samodzielnych decyzji w odniesieniu do wyboru aktywności,
9. podtrzymywanie kontaktów społecznych, integracja z grupą seniorów (np. z członkami klubu seniora).

ZESTAW ĆWICZEŃ STYMULUJĄCYCH SPRAWNOŚĆ LEKSYKALNO-SEMANTYCZNĄ

Trening sprawności leksykalno-semantycznej w duchu koncepcji „Montessori dla seniorów” uwzględniał poniżej opisane ćwiczenia:

Ćwiczenie 1. „Rymy”

Proponowany materiał¹⁴: karty Montessori „Rymy”

Celem ćwiczenia jest rozwijanie słownictwa oraz percepcji słuchowej poprzez zwrócenie uwagi na strukturę fonologiczną słów oraz warstwę suprasegmentalną języka, czyli rytm, intonację i akcent. Zadanie polega na dopasowaniu par rymów, np. ryby – grzyby, słoń – dłoń, motyle – żonkile, nurek – ogórek,

jowego i pomocy dydaktycznych Montessoriańskich. Ponadto zestaw opisanych w niniejszej pracy ćwiczeń był (i nadal jest) realizowany w ramach indywidualnych zajęć logopedycznych dla osób dorosłych i seniorów objętych terapią logopedyczną w przypadku zaburzeń mowy w otępieniu alzheimerowskim i otępieniu semantycznym, afazji u pacjentów po przebytym udarze mózgu oraz afazji pierwotnie postępującej.

¹³ Teoretyczne i praktyczne założenia koncepcji „Montessori dla seniorów” (inaczej aktywacji sensorycznej) (por. Wehner, Schwinghammer 2017) i jej zastosowania w praktyce logopedycznej omawiam w innym artykule, który pozostaje w druku.

¹⁴ Materiały i pomoce dydaktyczne proponowane w omawianych ćwiczeniach leksykalno-semantycznych pochodzą ze stron internetowych: Love Montessori (por. <https://lovemontessori.pl/>) oraz Centrum Edukacji Montessori (por. <https://edukacjamontessori.pl/>).

kwiątek – statek, mopsy – klopsy, pasek – lasek, wstążka – książka. Karty z żółtą kropką (znajdującą się w lewym górnym rogu) rozkładamy w rzędzie, a pozostałe karty kładziemy ułożone w stos przed pacjentem. Nazywamy ilustracje i szukamy¹⁵ pasującego rymu.

Ćwiczenie 2. „Antonimy”

Proponowany materiał: karty Montessori „Antonimy”

Celem ćwiczenia jest wzbogacanie słownictwa oraz zwrócenie uwagi na relacje semantyczne między wyrazami, w tym przypadku antonimy, czyli wyrazy mające przeciwstawne znaczenie. Zadaniem pacjenta jest dopasowanie par antonimów, czyli przeciwieństw, np. duży – mały, ciężkie – lekkie, miękka – twardy, młody – stary, słodki – kwaśny, zimny – gorący, szybki – wolny, pusta – pełna, mokre – suche, stare – nowe, długa – krótka, prosta – krzywa, wysoki – niski, otwarta – zamknięta, trujący – jadalny, brudna – czysta. Karty z granatową kropką rozkładamy w rzędzie, a pozostałe kładziemy ułożone w stos przed seniorem. Nazywamy ilustracje, następnie z pozostałych kart szukamy przeciwieństw.

Ćwiczenie 3. „Pary”

Proponowany materiał: karty Montessori „Pary logiczne”

Celem ćwiczenia jest rozwijanie słownictwa oraz logicznego myślenia poprzez nazywanie oraz poszukiwanie logicznych korelacji. Zadaniem pacjenta jest dopasować pary przedmiotów powiązanych logicznym związkiem, np. nici – igła, stół – krzesło, farby – sztaluga, zeszyty – długopis, szczotka – włosy, młotek – gwoździe, ręcznik – mycie rąk, portmonetka – moneta, widelec – łyżka, kalosze – parasol, zeszyt z nutami – skrzypce, kłódka – klucze, pralka – suszarka z praniem, koń – podkova, apteczka – termometr, piłka – bramka, skarpetki – stopy, żarówka – lampa. Karty z granatową kropką rozkładamy w rzędzie, a pozostałe kładziemy ułożone w stos. Nazywamy każdą kartę i szukamy kart z przedmiotami, które wzajemnie się uzupełniają.

Ćwiczenie 4. „Zagadki werbalne”

Proponowany materiał: karty Montessori „Zagadki. Zwierzęta leśne”

Celem ćwiczenia jest stymulowanie umiejętności nazywania oralnego, czyli w oparciu o bodziec słuchowy (opis / zagadkę werbalną). Ponadto zagadki rozwijają myślenie abstrakcyjne oraz angażują uwagę i pamięć słuchową. Zadanie pacjenta polega na odczytaniu karty z zagadką, a następnie przyporządkowaniu jej do odpowiedniej karty z ilustracją i podpisem oraz ich nazwanie. Karty z ilu-

¹⁵ Karty wykorzystane we wszystkich ćwiczeniach zawierają kontrolę błędów, czyli oznaczenia kolorystyczne przyklejone na odwrocie kart. Po skończonym ćwiczeniu senior samodzielnie sprawdza, czy dobrze wykonał zadanie.

stracją powinny być rozłożone w rzędzie. Z kolei karty z podpisami oraz karty z zagadkami należy ułożyć w stos przed pacjentem. W tym ćwiczeniu wykorzystano zagadki tematycznie związane z kategorią zwierząt leśnych. Użyte słownictwo obejmuje następujące nazwy: żbik, jelen, borsuk, wiewiórka, łoś, dzięcioł, lis, dziki, wilk, niedźwiedź, sarna, żubr.

Ćwiczenie 5. „Uzupełnianie niepełnej struktury wyrazowej”

Proponowany materiał: pomoc z klamerkami „Montessori litery”

Celem ćwiczenia jest usprawnianie umiejętności czytania, wzbogacanie słownictwa oraz usprawnianie motoryki małej (dłoni) poprzez przypięcie klamerki przy odpowiedniej literze. Pomoc zawiera karty z obrazkiem, niekompletnym podpisem oraz propozycją liter w prawej kolumnie. Zadaniem pacjenta jest nazywanie ilustracji, po czym uzupełnienie odpowiednią literą niepełnej struktury wyrazowej zapisanej pod fotografią. Brakującą literę pacjent wybiera z proponowanej listy liter poprzez przypięcie w odpowiednim miejscu klamerki. Zastosowany w ćwiczeniu materiał językowy obejmuje wyrazy: mus, ser, dom, kos, nos, mop, dąb, osa, but, lego, pies, lalka, oko, tort.

Ćwiczenie 6. „Lotto wyrazowe”

Proponowany materiał: lotto Montessori (poziom różowy, niebieski, zielony)

Lotto to rodzaj gry, która polega na dopasowaniu etykiety z zapisaną na niej nazwą do odpowiedniego obrazka na planszy. Ilustracje to realistyczne zdjęcia przedmiotów. Zestaw z poziomego różowego zawiera 3-literowe wyrazy, z poziomego niebieskiego – 4-literowe wyrazy, z kolei z poziomego zielonego – wyrazy z dwuznakami „sz”. Ta gra rozwija słownictwo, doskonali umiejętność czytania, wspiera percepcję wzrokową oraz uwagę i koncentrację. Przykładowe słownictwo użyte w grze lotto (poziom różowy) zawiera wyrazy: emu, gar, łoś, nos, ryś, cel, tir, ule, wir, żur, kot, por, gol, jaś, ośc, łąza, dom, buk, ser, osa, len, pik, pył, lis, hak, las, noc, rak, tor, wok, żar, ćma, kra, psy, mur, gil.

Ćwiczenie 7. „Karty trójdzielne”

Proponowany materiał: karty trójdzielne Montessori

Karty trójdzielne Montessori składają się z: 1, kart ilustracyjnych, 2, kart ilustracyjnych z podpisem, 3, samych podpisów. Służą rozwijaniu słownictwa oraz wspierają naukę czytania. Karty układają się na specjalnej macie, a praca z nimi to rodzaj kilkietapowej „lekcji”. Zadaniem pacjenta jest rozłożenie u góry na macie wszystkich kart z podpisem, następnie dopasowanie par, rozkładając na dole maty karty bez podpisu. W tym ćwiczeniu pacjent wykorzystuje percepcję wzrokową, porównując karty i odszukując pary. Kolejnym etapem ćwiczenia jest nazy-

wanie ilustracji. Te, które pacjent rozpozna i prawidłowo nazwie, zostają zakryte. Pozostałe ilustracje, które były dla pacjenta problematyczne, logopeda sam prezentuje, a pacjent powtarza daną nazwę. Następnie z tymi kartami można wykonać różne aktywności, wspierające umiejętność rozumienia, np. „Proszę pokazać, gdzie... / „Proszę klasnąć nad ... / Proszę zapukać w ... / Proszę położyć tutaj ... / Proszę zakryć ręką ... / Proszę dotknąć kciukiem... / Proszę położyć sobie na głowę... itp. Kolejnym etapem pracy z kartami trójdzielnymi jest próba samodzielnego nazywania ilustracji. Ostatnia propozycja ćwiczenia uwzględnia wykorzystanie etykiet z samymi podpisami. W pierwszej kolejności prosimy, by pacjent zakrył na macie obrazki z podpisami. Następnie dajemy pacjentowi same podpisy, które on odczytuje i dopasowuje do kart z samym obrazkiem. Po czym odkrywamy wspólnie z pacjentem karty z podpisem i porównujemy, czy w prawidłowy sposób dopasował podpis do ilustracji (tzw. kontrola błędów). Przykładowe karty trójdzielne zawierają materiał ilustracyjny skoncentrowany wokół danej kategorii tematycznej (zarówno szerokiej, jak i wąskiej), np. zwierzęta Europy, zwierzęta Azji, zwierzęta Australii, zwierzęta Antarktydy, zwierzęta Ameryki Południowej, zwierzęta Ameryki Północnej, zwierzęta Afryki, kręgowce i bezkręgowce, mieszka w lesie / nie mieszka w lesie, ptaki leśne, zwierzęta występujące w Polsce, zwierzęta, które zapadają w sen zimowy, ptaki, które odlatują / nie odlatują na zimę, zwierzęta pustynne, ryby słodkowodne, rasy psów, płazy, gady, rasy kotów, zwierzęta oceanów, zwierzęta wiejskie, dinozaury; zawody; rodzaje instrumentów muzycznych, instrumenty strunowe, instrumenty perkusyjne, instrumenty dęte, części gitary; potrawy na wielkanocnym stole, Wielkanoc, Boże Narodzenie, tradycje świąteczne, potrawy wigilijne; meble, narzędzia do majsterkowania; biżuteria, części koszuli, buty; warzywa, owoce leśne, części owocu, budowa jajka, orzechy, słodkie wypieki; pory roku, pogoda, aktywności zimowe, narzędzia ogrodowe; kwiaty, wiosenne kwiaty, części liścia, rośliny iglaste, rośliny doniczkowe, grzyby jadalne i niejadalne, drzewa i ich liście, liście drzew, rośliny łąk; środki transportu, maszyny rolnicze, części samochodu, maszyny budowlane, maszyny kosmiczne; waluta polska; sztuki plastyczne, materiały plastyczne; krainy geograficzne, flagi sąsiadów Polski, województwa, rzeki w Polsce itd. Materiał wyrazowo-ilustracyjny kart trójdzielnych to zarówno nazwy rzeczownikowe, jak i czasownikowe i przymiotnikowe. Zawiera zarówno słownictwo codzienne, o dużej frekwencji użycia w polszczyźnie, jak również słownictwo bardziej specjalistyczne i szczegółowe w obrębie danej kategorii semantycznej, czyli słowa mniej znane dla ogółu społeczeństwa, o niskiej frekwencji użycia w mowie. Mogą to być także słowa nowe dla seniora. Uwzględnienie w ćwiczeniach leksykalno-semantycznych słownictwa trudniejszego, słów nie tylko typowych dla danego kręgu tematycznego, jest wyzwaniem dla mózgu, wspiera naukę / przyswajanie nowego materiału (rodzaj treningu umysłowego).

Ćwiczenie 8. „Kategoryzowanie”

Proponowany materiał: karty trójdzielne Montessori

W zadaniu kategoryzowania polecamy pacjentowi, by zaklasyfikował przedmioty/czynności zilustrowane na fotografiach do danej kategorii, np. warzyw i owoców, ubrań i mebli, do jedzenia i do ubrania, zwierzęta leśne i morskie itd. Karty mogą więc służyć do ćwiczeń klasyfikowania przedmiotów lub tworzenia zbiorów. Taki rodzaj ćwiczenia wspiera aktualizację materiału leksykalnego oraz stymuluje funkcje poznawcze (myślenie, abstrahowanie, rozumienie, uwagę).

Ćwiczenie 9. „Tworzenie opowiadań i opisów”

Proponowany materiał: karty trójdzielne Montessori

Wspólne oglądanie i aktualizowanie nazw zilustrowanych desygnatów może być przyczynkiem do snucia opowiadań oraz rozmów na tematy z kręgu zainteresowań pacjenta. Z pomocą kart trójdzielnych można programować ćwiczenia w tworzeniu opisu, opowiadania oraz wypowiedzi dialogowych i monologicznych. Tego typu zadania sprzyjają stymulowaniu aktualizacji nazw w mowie spontanicznej. Przykładowo karty trójdzielne: zawody mogą posłużyć do rozmów dotyczących pracy zawodowej pacjenta.

Ćwiczenie 10. „Definiowanie”

Proponowany materiał: karty trójdzielne Montessori

Zadaniem logopedy i pacjenta jest naprzemiennie tworzenie zagadek opisowych. Prosimy pacjenta, by spośród kilku ilustracji wybrał jedną, a następnie, nie zdradzając jej nazwy, stworzył opis danego przedmiotu lub czynności (tzw. peryfrazę). Naszym zadaniem będzie wskazanie odpowiedniej ilustracji po usłyszeniu definicji danego wyrazu. Następnie wspólnie nazywamy ilustrację. Celem ćwiczenia jest przede wszystkim stymulowanie umiejętności nazywania oralnego.

Ćwiczenie 11. „Sekwencje”

Proponowany materiał: karty trójdzielne Montessori

Ważnym rodzajem ćwiczeń rozwijających słownictwo oraz funkcje poznawcze są ćwiczenia lewopółkulowe. Ich przykładem mogą być ćwiczenia w układaniu sekwencji. Logopeda, wykorzystując karty trójdzielne układa wzór 2-, 3-, 4-, 5- lub 6-elementowy. Zadaniem pacjenta jest nazwanie ilustracji, ich zapamiętanie, a następnie po ich zasłonięciu ułożenie kart według wcześniej zapamiętanego wzoru. Można także po ułożeniu danego wzoru przysłonić/odwrócić jedną lub więcej kart, a następnie zapytać pacjenta, jakich ilustracji brakuje. Tego rodzaju ćwiczenia wspierają zapamiętywanie.

Ćwiczenie 12. „Słowniki tematyczne ilustracyjno-wyrazowe”

Proponowany materiał: karty trójdzielne Montessori

Celem wzbogacania słownictwa oraz usprawniania aktualizacji słów z danych pól leksykalno-semantycznych proponuje się tworzenie z pacjentem tzw. słowników. To rodzaj zeszytu, w którym gromadzimy skojarzenia słowne z danym tematem. W trakcie prowadzonej terapii logopedycznej słownik jest na bieżąco uzupełniany o coraz to więcej słów i ilustracji. Wspólnie z pacjentem wycinamy ilustracje (np. wykorzystując karty trójdzielne), wklejamy je do zeszytu, następnie podpisujemy. Takie działania sprzyjają ćwiczeniom w nazywaniu oraz pisaniu i czytaniu. Słowniki tematyczne są także pomocne w komunikacji z drugim człowiekiem, szczególnie dla osób borykających się z objawami dysnomii/anomii. W sytuacji doświadczania zjawiska „mam na końcu języka” (ang. TOT, Tip-Of-the-Tongue) można wspomóc się takim zeszytem.

ZASADY REALIZACJI TRENINGU SPRAWNOŚCI LEKSYKALNO-SEMANTYCZNEJ W DUCHU KONCEPCJI „MONTESSORI DLA SENIORÓW” (AKTYWACJI SENSORYCZNEJ)

Zajęcia logopedyczne, mogące przybierać w przypadku pracy z osobą dorosłą formę zajęć indywidualnych lub grupowych, prowadzone w duchu koncepcji „Montessori dla seniorów” (por. Wehner, Schwinghammer 2017) powinny być realizowane zgodnie z pewnymi zasadami, odwołującymi się do ogólnych założeń pedagogiki Marii Montessori. Należą do nich:

1. Stymulowanie funkcji uwagi i koncentracji oraz sprawności poznawczej (m.in. pamięci, myślenia, abstrahowania) poprzez zastosowanie odpowiedniego materiału rozwojowego Montessori. Ten materiał i pomoce powinny wspierać poznanie i uczenie się wielozmysłowe, doskonalić umiejętności motoryczne, czytania i pisania oraz umożliwiać pracę ze wspomnieniami (trening pamięci/umysłowy) i ćwiczenia ekspresji werbalnej (trening językowy). Materiał ilustracyjny (np. karty trójdzielne), stanowiący ważną część ćwiczeń leksykalno-semantycznych, powinien obejmować realistyczne zdjęcia przedmiotów, osób czy czynności, a więc być dostosowany do pracy z osobą dorosłą (a nie z dzieckiem).
2. Uporządkowane, dostosowane do stanu zdrowia seniora oraz jego poznawczych i motorycznych możliwości otoczenie. Przestrzeń do pracy/treningu powinna być odpowiednio przygotowana, tzn. wspierająca kreatywność oraz samodzielność w wyborze materiałów/pomocy dydaktycznych wykorzystywanych w treningu.
3. Ważne pozostaje wyjaśnienie celu i sensu proponowanych działań tak, aby zmotywować seniorów do aktywności. Ponadto instrukcje danego

ćwiczenia powinny być jasno i jednoznacznie sformułowane. Należy pamiętać, że prezentacja materiału, czyli demonstracja sposobu wykonania danego ćwiczenia, ma na celu zmotywowanie do aktywności seniorów poprzez samodzielną i dobrowolną pracę z materiałem. Bardzo ważna jest kontrola błędów tak, by po skończonym ćwiczeniu senior samodzielnie sprawdził, czy dobrze wykonał zadanie.

4. Przed przystąpieniem do grupowych zajęć należy poznać charakter grupy oraz historię życia i choroby seniorów, by móc przygotować otoczenie (dostosować do wieku i indywidualnych preferencji pacjentów). Liczebność grupy osób sprawnych umysłowo i aktywnych to maksymalnie osiem osób, z kolei grupy osób z wadami wzroku i słuchu lub z demencją – cztery osoby. W przypadku osób ze specjalnymi potrzebami korzystniejsza jest praca indywidualna.
5. Logopeda pozostaje aktywnym obserwatorem, który wspiera seniora zgodnie z zasadą Marii Montessori „Pomóż mi zrobić to samemu”. Ważna w pracy terapeuty jest uważna, pełna empatii i zaangażowania postawa. Istotne pozostaje rozpoznanie potrzeb pacjenta (w tym jego życzeń, marzeń, pragnień) poprzez ustalenie szczegółowej biografii danego człowieka oraz wypełnienie arkusza potrzeb. Źródłem wiedzy o seniorze jest jego rodzina, tzn. ich aktywny udział w trakcie uzupełniania teczki informacyjnej i arkusza biograficznego o seniorze oraz ich udział w spotkaniach, warsztatach i sesjach (por. Wehner, Schwinghammer 2017, 45–77).

ZAKOŃCZENIE

W oparciu o przedstawione dane uzyskane podczas pierwszego i drugiego badania funkcji poznawczych oraz mowy, w tym szczególnie sprawności leksykalno-semantycznej, można stwierdzić, że trening językowy w duchu koncepcji „Montessori dla seniorów” (aktywacji sensorycznej) jest efektywny w podtrzymywaniu (stymulowaniu) umiejętności leksykalno-semantycznych osoby dorosłej z dysnomią w przebiegu łagodnych zaburzeń poznawczych.

Omówiona w artykule propozycja ćwiczeń sprawności leksykalno-semantycznej z wykorzystaniem materiału znanego w pedagogice Marii Montessori stanowi nowatorską formę grupowych bądź indywidualnych zajęć logopedycznych opartych na założeniach holistycznej koncepcji „Montessori dla seniorów”. Jak dotąd w polskich opracowaniach naukowych z zakresu gerontologopedii i gerontolingwistyki temu zagadnieniu nie poświęcono większej uwagi. Nie są znane prace ukazujące teoretyczne lub praktyczne omówienie zastosowania elementów tej koncepcji ani w profilaktyce, ani w terapii gerontologopedycznej.

Sama koncepcja „Montessori dla seniorów”¹⁶ (inaczej aktywacji sensorycznej), opisana przez austriackie badaczki Lore Wehner i Ylva Schwinghammer, jest przykładem holistycznego programu wsparcia dla osób w podeszłym wieku i cierpiących na demencję. Stanowi propozycję organizacji w duchu koncepcji Marii Montessori przestrzeni (czyli domów pomocy społecznej), zajęć (w tym terapii zajęciowej i innych form rehabilitacji dla seniora) oraz w ogóle opieki nad osobą w podeszłym wieku. Zdaniem autorki artykułu zasady pracy z seniorem zgodne z koncepcją „Montessori dla seniorów” korespondują z celami terapii gerontologopedycznej. Praca z pacjentem senioralnym w duchu założeń pedagogiki Marii Montessori zakłada, że w centrum uwagi jest pacjent – jego trudności, problemy, choroby i deficyty, ale ważniejsze pozostają jego zachowane umiejętności, sprawności i funkcje, które należy stymulować, podtrzymywać i aktywizować, zapewniając człowiekowi możliwość jak najdłużej uczestnictwa w życiu społecznym, wpływając na poprawę jakości jego codziennego funkcjonowania oraz wspierając jego autonomię poprzez dawanie mu poczucia sprawczości. Za cenne autorka artykułu uznaje wykorzystanie w pracy gerontologopedycznej materiału Montessori, który choć tworzony z myślą o dzieciach, to ze względu na realistyczne ilustracje przedmiotów, osób, czynności, cech czy zjawisk, jest przydatny także w pracy z osobą dorosłą. Wykorzystanie bogatego materiału i pomocy Montessori daje możliwość stymulowania zmysłów, rozwijania zdolności motorycznych oraz aktywizowania funkcji poznawczych, językowych i komunikacyjnych.

BIBLIOGRAFIA

- Antczak-Kujawin J., 2021, *Zaburzenia sprawności leksykalno-semantycznej w otępieniu alzheimerowskim na tle starzenia się fizjologicznego*, Łódź.
- Antczak-Kujawin J., 2024, *Przesiewowe badanie funkcji językowych i poznawczych seniora z perspektywy logopedy*, „Logopaedica Lodziensia” nr 9, s. 9–23.
- Banaszkiewicz A., 2015, *Studium przypadku (case study) jako metoda badań logopedycznych*, [w:] *Metodologia badań logopedycznych z perspektywy teorii i praktyki*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 364–380.
- Camp C.J., 2010, *Origins of Montessori Programming for Dementia*, „Non-Pharmacological Therapies in Dementia”, 1(2), s. 163–174.
- Centrum Edukacji Montessori, 2023, Karty Montessori – karty trójdzielne, karty naukowe, karty wzbogacające słownictwo, arkusze pracy, niezbędni edukacyjne, <https://edukacjamontessori.pl> (dostęp 18 stycznia 2025 r.).

¹⁶ Warto także wspomnieć o znanych w Polsce, choć wciąż mało opisanych w literaturze przedmiotu, dwóch innych koncepcjach wsparcia osób w podeszłym wieku opartych także na założeniach pedagogiki Marii Montessori. Jest to: „Montessori Senior – Montessori Lifestyle®” Cameron Campa (2010) i „Radość uczenia się przez całe życie” Christine Mitterlechner (za: Kamińska, 2019).

- Domagała A., 2015, *Standardy postępowania logopedycznego w otępieniu alzheimerowskim*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 987–1013.
- Kamińska E., 2019, *Geragogika montessoriańska w ujęciu Camerona Campa oraz Christine Mitterlechner*, „Psychologia Rozwojowa”, t. 24, nr 3, s. 21–30.
- Kielar-Turska M., Świątek A., 2011, *Specyfika komunikowania się w wieku senioralnym*, [w:] *Społeczne wymiary starzenia się*, red. A. Fabiś, M. Muszyński, Bielsko-Biała, s. 139–146.
- Kłoszewska I., 2012, *Niefarmakologiczne postępowanie w otępieniu*, [w:] *Diagnostyka i leczenie otępień. Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego*, Warszawa, s. 106–108.
- Krajewska M., 2014, *Neurologopedyczna diagnoza i terapia zaburzeń mowy w demencji*, [w:] *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, seria: Nowa Logopedia, t. 5, red. M. Michalik, Kraków, s. 189–206.
- Love Montessori, 2024, *Materiały edukacyjne Montessori dla szkół, przedszkoli i edukacji domowej*, <https://lovemontessori.pl> (data dostępu: 18.01.2025).
- Maciejewska A., 2015, *Stabilizowanie normy interakcyjnej u osób w podeszłym wieku*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 1109–1124.
- Morrison J., 2016, *DSM-5 bez tajemnic Praktyczny przewodnik dla klinicystów*, Kraków.
- Panasiuk J., 2015, *Postępowanie logopedyczne w przypadkach chorób neurodegeneracyjnych*, [w:] *Logopedia. Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Lublin, s. 955–992.
- Panasiuk J., 2018, *Zaburzenia mowy u osób w wieku senioralnym – diagnoza i terapia logopedyczna*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 367–413.
- Pluta-Wojciechowska D., 2014, *Gerontologopedia*, „Forum Logopedyczne”, t. 22, s. 9–13.
- Tłokiński W., Milewski S., Kaczorowska-Bray K., red., 2018, *Gerontologopedia*, Gdańsk.
- Wehner L., Schwinghammer Y., 2017, *Aktywacja sensoryczna. Holistyczna koncepcja wsparcia osób w podeszłym wieku i cierpiących na demencję*, Gdańsk.
- Wolańska E., 2015, *Zaburzenia funkcji językowych w chorobach i zespołach otępiennych. Rola i cele logopedii wieku podeszłego*, „Poradnik Językowy”, nr 5, s. 67–82.
- Wójcik-Topór P., 2018, *Niefarmakologiczne metody oddziaływania na funkcje poznawcze w otępieniach*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 451–468.