

KAMILA BIGOS

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie
Wydział Humanistyczny, Studia Doktoranckie

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9868-4580>

Badanie rozumienia wypowiedzi w afazji – propozycja metodologiczna

A Study of the Understanding of Aphasia Speech – Metodological Proposal

STRESZCZENIE

W artykule przedstawiono propozycję metodologii badania czynności rozumienia wypowiedzi mówionych i pisanych przez osoby, u których w wyniku ogniskowych uszkodzeń mózgu w obrębie obszaru mowy (zwykle środkowej części lewej półkuli u osób praworęcznych) wystąpiła afazja. Problem rozumienia w logopedii jest kategorią wciąż mało poznaną, pojawia się zatem potrzeba zbadania tej czynności przy użyciu ustrukturalizowanego narzędzia badawczego. Zaproponowana metodologia, odwołując się do doświadczeń glottodydaktyki, która wyodrębnia cztery poziomy rozumienia tekstu: globalny, selektywny, szczegółowy i interakcyjny, pozwala na określenie stopnia zaburzeń rozumienia tekstu na poszczególnych jego poziomach. Dopelnieniem wyników pozyskanych na podstawie badania tekstów mówionych i pisanych (w kontekście i poza kontekstem) jest ocena rozumienia poszczególnych struktur językowych o różnym poziomie złożoności gramatycznej (strona bierna, inwersja składniowa, zdania z podwójnym przeczeniem, związki rzędu, struktury porównawcze, wyrażenia przyimkowe) – zarówno w tekstach mówionych, jak i pisanych.

Słowa kluczowe: ogniskowe uszkodzenia mózgu, zaburzenia mowy, afazja, czynności rozumienia wypowiedzi mówionych i pisanych

SUMMARY

The article presents a proposal for methodology to study of understanding spoken and written statements by people who have developed aphasia as a result of focal brain damage within the speech area (usually the middle part of the left hemisphere in right-handed people). The problem of understanding in speech therapy is a category that is still not well known, so there is a need to

investigate this activity on the basis of a structured research tool. The proposed methodology, referring to the experience of glottodidactics, which distinguishes four levels of understanding of the text: global, selective, detailed and interactive, allows to determine the degree of dysfunction in the understanding of the text at its different levels. The results obtained from the study of oral and written texts (in and out of context) are complemented by the assessment of understanding of individual language structures of varying levels of grammatical complexity (passive side, syntactic inversion, sentences with double negation, government relations, comparative expressions, prepositional expressions) – both in oral and written texts.

Key words: focal brain damage, speech disorders, aphasia, activities of understanding spoken and written language

WPROWADZENIE

Afazja, jako zespół objawów zaburzeń językowych, to zjawisko opisywane na gruncie różnych dyscyplin naukowych, większość badań koncentruje się jednak na opisie procesu programowania wypowiedzi. Chorzy z afazją tracą sprawności rozumienia i budowania wypowiedzi, nierzadko także innych czynności językowych: pisanie, czytanie, liczenie, określania czasu i przestrzeni, a przy tym występują u nich często trudności lokomocyjne i manualne wynikające z porażenia lub niedowładu kończyn, zaburzenia czucia i planowania ruchu, recepcji i percepcji wzrokowej i słuchowej oraz deficyty pamięci i uwagi, na które nakładają się różnorodne problemy natury psychicznej (m.in. depresja i apatia, obniżona kontrola własnych zachowań, mniejsze zainteresowanie otoczeniem czy wzmoczona męczliwość). Ograniczenia chorego w dostępie do informacji, problemy w komunikacji z innymi oraz szereg następstw choroby neurologicznej bardzo często doprowadzają do niepełnosprawności i izolacji społecznej pacjentów (Panasiuk 2013). W literaturze przedmiotu brakuje natomiast pełnej wiedzy na temat specyfiki zaburzeń rozumienia wypowiedzi mówionych i pisanych w przypadkach afazji.

Do najczęstszych jednostek chorobowych powodujących trudności językowe o typie afazji należą choroby naczyniowe mózgu, a wśród nich udary niedokrwienne, których skutkiem jest wystąpienie aż 75–80% różnych typów afazji. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w Polsce rejestruje się około 60 000 przypadków udaru rocznie, a choroba ta dotyczy około 175/100 000 mężczyzn i 125/100 000 kobiet¹. Z danych GUS wynika, że liczba osób cierpiących na choroby układu nerwowego ciągle wzrasta, a osoby, które przeżyły taki incydent wymagają ciągłej, wielospecjalistycznej rehabilitacji². W związku ze

¹ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2017,3,11.html> (dostęp: 06.01.2019).

² Dane GUS zestawione w Roczniku Demograficznym z 2017 r. wskazują na znaczny wzrost zgonów spowodowanych chorobami układu nerwowego (w 2000 r. – 0,9 na 10000, w 2010 – 1,3, 2015 – 1,4).

zmianami demograficznymi w Europie i zwiększaniem się populacji osób po 65. roku życia, w której zapadalność na udary mózgu jest największa, szacuje się, że na przestrzeni najbliższych lat liczba udarów mózgu wzrośnie w Polsce nawet do 96 600 przypadków rocznie³, co świadczy o dużym problemie społecznym, który wymaga rozwiązania.

BADANIE ROZUMIENIA W AFAZJI – PODSTAWY TEORETYCZNE

Słowo *fazja* (gr. *fazis*, łac. *phasia* ‘mowa’) oznacza zespół czynności neurofizjologicznych regulowanych przez ośrodkowy układ nerwowy (OUN), które umożliwiają zarówno mówienie, jak też rozumienie wypowiedzi. Zaburzenie tych czynności na skutek uszkodzenia OUN określa się terminem *afazja* lub *dysfazja* (przedrostek *a-* oznacza, że dana czynność jest zniesiona, natomiast przedrostek *dys-* wskazuje na zniekształcenie danej czynności) (Zaleski 1993). Termin *afazja* (gr. *a-fazis* ‘niemota’) oznacza więc całkowity brak mowy – mówienia i/lub rozumienia, *dysfazja* odnosi się natomiast do nawet niewielkiego stopnia zaburzeń czynności językowych. Dawniej, dla określenia zarówno dyskretnych, jak i głębokich zaburzeń w komunikacji werbalnej na skutek uszkodzenia OUN, używano terminu *afazja* w znaczeniu dezintegracji systemu językowego, współcześnie, w klasyfikacjach medycznych, określenia te są różnicowane: afazja jest trwałym zaburzeniem powstającym w następstwie mniej lub bardziej rozległego ogniskowego uszkodzenia w dominującej półkuli mózgu (zazwyczaj lewej), dysfazja zaś jest łżejszą, przemijającą formą zaburzeń afatycznych (Pruszewicz 1992). Termin *afazja* w literaturze przedmiotu rozumiany jest dwojako: 1. funkcjonuje na określenie zaburzeń mowy występujących przy wszelkich dysfunkcjach i uszkodzeniach mózgu (Kertesz 1985; Kądziaława 1997) lub 2. jako trudności językowe wynikające jedynie z ogniskowych uszkodzeń mózgu zlokalizowanych w tzw. obszarze mowy w półkuli dominującej – zaburzenie mechanizmów programujących mowę (przy nienaruszonych mechanizmach wykonawczych). To drugie rozumienie odpowiada klasycznym definicjom afazji, sformułowanym przez różnych badaczy w drugiej połowie XX w., którzy określając istotę tego zjawiska, traktowali je jako: „spowodowane organicznym uszkodzeniem odpowiednich struktur mózgowych częściowe lub całkowite zaburzenie mechanizmów programujących czynności mowy u człowieka, który już uprzednio opanował te czynności” (Maruszewski 1966, 98). Z logopedycznego punktu widzenia najlepiej istotę afazji oddaje ujęcie Maruszewskiego, ponieważ szeroko i precyzyjnie obejmuje wszystkie zaburzenia mowy o podło-

³ <http://www.przegl Epidemiol.pzh.gov.pl/pobierz-artykul?id=1310> (dostęp: 06.01.2019).

żu neurogennym, a także pozwala na ich różnicowanie, zaznaczając wyraźnie, że afazja nie jest dezintegracją systemu językowego, jak ujmowali ją dotąd lingwiści, a zaburzeniem czynności rozumienia i mówienia. Ponadto ujmując mowę jako wyższą, zhierarchizowaną czynność w zakresie nie tylko nadawania, ale także odbioru wypowiedzi, a co za tym idzie – wskazuje na dychotomiczny podział zaburzeń afatycznych obejmujący trudności o charakterze: 1. motorycznym i 2. sensorycznym (Panasiuk 2013).

Różne ujęcia terminologiczne i perspektywy metodologiczne w badaniach nad afazją zdecydowały o zróżnicowaniu kryteriów w klasyfikowaniu i opisywaniu zaburzeń afatycznych. Biorąc po uwagę lokalizację uszkodzenia, a także charakterystykę objawów, wyróżnia się różne postaci afazji, jednakże w opisie tych zaburzeń dominuje podejście lokalizacyjne wywodzące się z drugiej połowy XIX w. i opisów zapoczątkowanych przez Paula Brokę (1861) i Carla Wernickego (1874), w których przyjęto, że istnieją osobne ośrodki odpowiedzialne za 1. tworzenie wypowiedzi (pole Broki) i 2. rozumienie wypowiedzi (pole Wernickego). W związku z tym stwierdzeniem wyróżniono dwa główne typy afazji: 1. motoryczną, będącą skutkiem uszkodzenia przedniej części „obszaru mowy” – Pola Broki – i objawiającą się trudnościami w budowie wypowiedzi oraz 2. sensoryczną, wynikającą z uszkodzenia tylnej części „obszaru mowy” – pola Wernickego – której głównym objawem są zaburzenia rozumienia (Panasiuk 2013). Kolejne typologie i klasyfikacje afazji powstające na gruncie różnych dyscyplin naukowych i uwzględniające różnorodne kryteria podziału zaburzeń afatycznych wciąż oscylowały wokół dychotomicznej linii podziału wyznaczonej przez Brokę i Wernickego.

Tabela 1. Kryteria podziału zaburzeń afatycznych

Kryterium podziału	Pole Paula Broki	Pole Carla Wernickego
Anatomiczne	afazja przednia	afazja tylna
Fizjologiczne	afazja motoryczna (ruchowa)	afazja sensoryczna (czuciowa)
Psychologiczne	afazja ekspresyjna	afazja percepcyjna
Neuropsychologiczne	afazja kodowania	afazja dekodowania
Lingwistyczne	afazja syntagmatyczna	afazja paradygmatyczna
Neurolingwistyczne	afazja kombinacji	afazja selekcji
Komunikacyjne	afazja niepełna	afazja pełna

Źródło: J. Panasiuk, *Afazja a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*, Lublin 2013, s. 139

Diagnoza logopedyczna osób z afazją w ujęciu interakcyjnym zakłada ocenę realizowania przez chorego trzech kategorii interakcyjnych: tekstu, metatekstu i kontekstu⁴ (Panasiuk 2013). Ocena tekstu dotyczy rozumienia i intencjonalnego tworzenia struktur językowych. Ocena metatekstu polega na sprawdzeniu zdolności chorego do oceny przebiegu czynności językowych w pięciu kategoriach modalnych (pewność, przypuszczenie, nieokreśloność modalna, wątpliwość i wykluczenie). Poprzez ocenę powyższych kategorii interakcyjnych można wnioskować o tym, czy chory **rozumie wypowiedzi słowne**, ale ma problemy z tworzeniem poprawnego tekstu (adekwatnie/nieadekwatnie ocenia swoje trudności), czy też **nie rozumie wypowiedzi słownych**, a przy tym ma problemy także z tworzeniem poprawnego tekstu (adekwatnie/nieadekwatnie ocenia swoje trudności). Ocena kontekstu pozwala na szerokie spojrzenie na zachowania językowe chorego, związane z jego codziennym funkcjonowaniem. Adekwatne rozumienie kontekstu sytuacyjnego i/lub językowego jest jednym z istotnych czynników, które w znacznym stopniu usprawniają porozumiewanie się chorych z afazją (Panasiuk 2013).

Przyjmując współczesną definicję afazji i jej dychotomiczny podział na zaburzenia czynności w sferze nadawania wypowiedzi i jej odbioru, przyjęto, że afazja sensoryczna (czuciowa, percepcyjna, akustyczna) to zaburzenia czynności w sferze percepcyjnej (dot. mowy i pisma), a więc trudności w rozumieniu tekstu, dla których prototypem jest afazja Wernickego, afazja motoryczna (ruchowa, ekspresyjna) to zaburzenia czynności w sferze ekspresyjnej polegające na trudnościach w budowaniu wypowiedzi, dla których prototypem jest afazja Broki (Panasiuk 2013).

Zdolność rozumienia pojawia się w ontogenezie przed czynnością mówienia – jest wobec niej czynnością prymarną i ją warunkującą. Tematyka rozumienia pojawiała się dotychczas w nurcie psychologii poznawczej najczęściej jako forma myślenia, poznawania czy aktualizacji wiedzy o rzeczywistości. Danuta Kądziaława definiuje rozumienie jako: „czynność poznawczą człowieka, ukierunkowaną na rekonstrukcję informacji zamierzonej przez mówiącego i wyrażonej w określonej formie językowej w kontekście innych informacji językowych i pozajęzykowych” (Kądziaława 1983, 8) zaznaczając, iż próby określenia sposobu,

⁴ Model opisu zaburzeń mowy w ujęciu interakcyjnym u osób z afazją zaproponowany przez Jolantę Panasiuk uwzględnia zdolność chorego do realizowania (nadawania i odbierania) poszczególnych kategorii interakcyjnych, rozumianych jako: **tekst**, czyli werbalny rezultat aktu komunikacji językowej, **metatekst**, czyli wykładnik wiedzy o inwentarzu znaków językowych oraz regułach łączenia ich w większe całości aktualizowanej w konkretnym akcie mówienia, pisania, czytania, jest to kontrola nad budowanym tekstem oraz **kontekst**, czyli wiedza rozmówców dotycząca zarówno uwarunkowań tekstowych (strukturalnie najbliższego otoczenia jednostek systemu językowego – słownego otoczenia wyrazu w tekście) oraz wiedza o kulturze, układach społecznych, sytuacji komunikacyjnej itp. (Panasiuk 2013).

w jaki wydobywane są informacje z danej wypowiedzi, mają w psycholingwistyce postać modeli rozumienia wypowiedzi/zdania podzielonych wedle różnorodnych kryteriów (np. kryterium języka, w którym model jest formułowany, implikuje podział na modele lingwistyczne zakładające istnienie „idealnego mówcy – słuchacza” i modele psychologiczne określające procesy zachodzące w czasie rzeczywistym przy uwzględnieniu ograniczeń w przetwarzaniu informacji lingwistycznej wynikających ze zmiennych psychologicznych, tj. pojemność kanałów percepcyjnych, zakres pamięci bezpośredniej, zmienność w utrzymywaniu uwagi, czy motywacja) (Kądziaława 1983). Współcześnie problem rozumienia ujmowany jest jako proces umysłowy związany z myśleniem, poznawaniem, a także językiem, a jego wykładnikami są rzeczy, zjawiska i mowa. Psychologia definiuje rozumienie jako dążenie poprzez językowe informacje zawarte w tekście do stworzenia przez odbiorcę jego umysłowej reprezentacji (Polkowska 1993). Kądziaława tłumaczy operację tworzenia umysłowej reprezentacji tekstu poprzez zdolność przetwarzania zawartej w nim informacji lingwistycznej z wykorzystaniem jego kontekstu językowego, fizycznego i społecznego, przy udziale wiedzy o świecie odbiorcy, co w efekcie stanowi jeden z elementów zintegrowanego doświadczenia człowieka (Kądziaława 1983). W językoznawstwie polskim problemem rozumienia zajmuje się m.in. Renata Pawłowska, przedstawia ona propozycję stopniowego odbioru tekstu (mówionego i pisanego), która wymaga:

- **rozpoznania znaków językowych** (pisanych, mówionych lub innych) w ich materialnej postaci za pomocą wzroku, słuchu, dotyku, poprzez porównywanie z wzorami zapamiętanymi w ośrodkach mowy;
- **identyfikacji znaczeń**, czyli odniesienia znaków językowych do oznaczającej przez nie rzeczywistości, również poprzez pamięć skojarzeń znaków ze znaczeniem;
- **rozszyfrowywania funkcji tekstu i intencji nadawcy**, które są zakodowane w tekście, a także weryfikacji tych znaczeń w konstytucji i kontekście (Pawłowska 2002).

Badaczka podkreśla, że w procesie rozumienia tekstu konieczne jest przetwarzanie wielu elementów (tj. znaczenie dosłowne, domyślne, ukryte i przenośne, podteksty, a także relacje semantyczne i pragmatyczne), a kluczowa dla rozumienia tekstów jest umiejętność wyrażania znaczeń w nim zawartych przy użyciu innych struktur językowych. Dopiero owa umiejętność parafrazowania tekstu jest dowodem jego całkowitego zrozumienia (Pawłowska 2009). Glottodydaktyka wiąże natomiast zdolność rozumienia tekstu z umiejętnościami czytania i słuchania, które opierają się na słuchowym lub wzrokowym analizowaniu zjawisk językowych (Chodkiewicz 1986). Takie podejście w badaniach nad rozumieniem opiera się na jego trzech poziomach: **globalnym** – dążącym do uchwy-

cenia zasadniczej myśli i sensu tekstu, **selektywnym** – koncentrującym się na poszukiwaniu i lokalizacji konkretnych informacji oraz **szczegółowym** – mającym na celu wydobywanie treści jawnych i ukrytych oraz dokładne zrozumienie całego tekstu (Seretny, Lipińska 2005). Na gruncie badań logopedycznych uznaje się, że tekst⁵ jest istotnym elementem procesu interakcji, rozumianej jako „[...] układ dwu przylegających do siebie procesów: procesu nadawania znaczeń zachowaniom ludzkim oraz procesu dostosowania własnych zachowań do zachowań członków grupy społecznej” (Grabias 2007, 358), a jego kształt i sens zależy od tego, kto mówi, do kogo, w jakiej sytuacji i w jakim celu (Grabias, 2007), a co za tym idzie, zrozumienie go wymaga uchwycenia intencji zakładanych przez nadawcę, odniesienia do określonego kontekstu oraz dostrzeżenia społecznych uwarunkowań odbiorcy (Wojciechowska 2014). Podążając tym tokiem, przyjęto, iż pełne zrozumienie tekstu wiąże się z uchwyceniem jego ogólnego sensu (poprzez rozpoznanie struktury i cech gatunkowo-stylistycznych), zawartości treściowej i znaczeniowej (sens poszczególnych słów i związków wyrazowych), a także intencji wynikającej z relacji nadawczo-odbiorczej, osadzonej w pewnym kontekście, co doprowadziło do wyróżnienia w procesie rozumienia tekstu czterech poziomów:

1. **globalnego** – wiążącego się z odbiorem tekstu jako całości (dot. formy i kompozycji tekstu, cech gatunkowo-stylistycznych oraz myśli przewodnich i tematyki, którą podejmuje),
2. **selektywnego** – odnoszącego się do zawartości treściowej tekstu oraz umiejętności dokonywania selekcji w celu wydobywania konkretnych informacji z tekstu (dot. m.in. bohaterów, miejsca, czasu, przebiegu zdarzeń itd.),
3. **szczegółowego** – dążącego do ujawnienia sensu tekstu poprzez analizę znaczenia konkretnych jednostek leksykalnych (w tym związków homonimicznych i polisemicznych), struktur (związków frazeologicznych, przysłów itp.), wyjaśniania metafor oraz umiejętności wyciągania wniosków,
4. **interakcyjnego** – odnoszącego się do sytuacji komunikacyjnej, w której osadzony jest tekst (szczególnie do relacji nadawczo-odbiorczej, sytuacji funkcjonowania tekstu oraz jego intencji) (Wojciechowska 2015).

Takie podejście w badaniach nad rozumieniem wypowiedzi w afazji wykracza poza ramy badań prowadzonych dotąd na gruncie logopedii. Podjęcie badań nad rozumieniem tekstu (mówionego i pisanego) w przypadkach afazji umożliwi wskazanie określonego poziomu trudności pacjentów w rozumieniu wypowiedzi.

⁵ Przyjmuję za J. Panasiuk i T. Woźniakiem, że tekst to „werbalny rezultat aktu komunikacji językowej” (Panasiuk, Woźniak 2002, 122).

PRZEDMIOT BADAŃ

Przedmiotem badań stanie się opis i ocena czynności rozumienia: rozpoznawania pragmatycznych funkcji wypowiedzi, rozumienia wypowiedzi mówionych i pisanych (o znaczeniu dosłownym i metaforycznym w kontekście i poza kontekstem), a także rozumienia struktur językowych o różnym poziomie złożoności gramatycznej. Ponadto podjęta zostanie próba odpowiedzi na pytanie, czy zaburzenia rozumienia występują jedynie w przypadku afazji sensorycznej, czy może występują także (a jeśli tak, to na którym z poziomów) u chorych z rozpoznaniem afazji motorycznej? Zjawiska opisane zostaną w odniesieniu do tekstów mówionych i pisanych.

CEL BADAŃ

Celem badań będzie dokonanie analizy rozumienia wypowiedzi u osób dorosłych z nabytymi uszkodzeniami mózgu tzw. półkuli dominującej, u których rozpoznano afazję. Analiza ta pozwoli na określenie specyfiki zaburzeń w czynnościach rozumienia na poszczególnych poziomach organizacji tej czynności.

Celem badań jest:

1. Opis i ocena rozpoznawania funkcji pragmatycznych wypowiedzi.
2. Opis i ocena rozumienia tekstów mówionych i pisanych przez osoby z afazją na poszczególnych poziomach:
 - a) globalnym,
 - b) selektywnym,
 - c) szczegółowym,
 - d) interakcyjnym.
3. Porównanie obrazu zaburzeń rozumienia w przypadkach afazji motorycznej i sensorycznej w zakresie:
 - a) struktur językowych o różnym poziomie złożoności gramatycznej w tekstach mówionych i pisanych,
 - b) nazw w tekstach mówionych i pisanych,
 - c) relacji leksykalno-semantycznych.
4. Określenie mechanizmów kompensacyjnych powstających na skutek trudności w rozumieniu wypowiedzi mówionych i pisanych.
5. Ustalenie kierunków oddziaływań terapeutycznych względem osób z zaburzeniami rozumienia.

HIPOTEZY BADAWCZE

Stan badań nad afazją oraz przyjęte założenia teoretyczne pozwalają przyjąć, że:

1. czynności mowy (w tym rozumienie) mają złożoną organizację neurofizjologiczną i neuropsychologiczną. Ich przebieg uwarunkowany jest funkcjonowaniem różnych ośrodków w obrębie lewej i prawej półkuli mózgu,
2. zaburzenia czynności językowych będące skutkiem ogniskowych uszkodzeń mózgu w obrębie tzw. półkuli dominującej (u osób praworęcznych zwykle lewej), określa się mianem afazji, a specyficzne zaburzenia rozumienia wypowiedzi, chociaż są typowe dla afazji sensorycznej, mogą wystąpić również u chorych z afazją motoryczną,
3. rozumienie to czynność złożona i zhierarchizowana, której przebieg uwarunkowany jest wykształceniem się i prawidłowym działaniem różnych struktur mózgowych,
4. u osób dorosłych z nabytymi uszkodzeniami mózgu w obrębie lewej półkuli, u których rozpoznano afazję, zaburzenia w rozumieniu mogą mieć różny charakter i głębokość ze względu na zniszczenie rozmaitych struktur mózgowych, biorących udział w czynności rozumienia, badanie rozumienia wypowiedzi językowych u osób z afazją wymaga zróżnicowanych prób eksperymentalno-klinicznych, które mogą ujawnić charakter i głębokość zaburzeń rozumienia.

PROCEDURA BADANIA I NARZĘDZIE BADAWCZE

Badania zostaną przeprowadzone wśród pacjentów oddziałów neurologicznych, poudarowych i rehabilitacyjnych Szpitala Neuropsychiatrycznego im. prof. Mieczysława Kaczyńskiego w Lublinie, Górnośląskiego Centrum Rehabilitacji „Repty” w Tarnowskich Górach oraz pacjentów pozostających pod opieką Pracowni Logopedycznej UMCS działającej przy Katedrze Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie.

Każde badanie obejmować będzie:

- I. Wywiad z pacjentem i członkami jego rodziny, a także z personelem medycznym i osobami mającymi kontakt z chorym w szpitalu, w wyniku którego ustalone zostaną dane na temat pacjenta (tj.: wiek, wykształcenie, zawód, zainteresowania, struktura rodziny, stan sprawności językowych i komunikacyjnych sprzed zachorowania, dynamika zaburzeń językowych i komunikacyjnych po incydencie neurologicznym);

- II. Analizę dokumentacji klinicznej i wyników badań specjalistycznych;
- III. Wstępne badanie logopedyczne, które pozwoli wyeliminować możliwość występowania innych zaburzeń mowy o podłożu neurogennym (dyszartrii), wskaże sposób, w jaki chory nawiązuje kontakt (werbalny i niewerbalny), a także stan sprawności językowych i komunikacyjnych oraz sposób funkcjonowania w interakcjach z otoczeniem;
- IV. Ocenę czynności rozumienia wypowiedzi (mówionych i pisanych) opartą na metodach eksperymentalno-klinicznych, która zawierać będzie:

A.

- 1. Rozumienie funkcji pragmatycznych wypowiedzi:

- a) funkcji informacyjnej,
- b) funkcji działania,
- c) funkcji modalnej,
- d) funkcji emocjonalnej;

- 2. Rozumienie znaczenia tekstów mówionych:

- a) w kontekście sytuacyjnym:
 - znaczeniu dosłownym,
 - o znaczeniu metaforycznym;
- b) poza kontekstem sytuacyjnym:
 - znaczeniu dosłownym,
 - znaczeniu metaforycznym;

- 3. Rozumienie znaczenia tekstów pisanych:

- c) w kontekście sytuacyjnym:
 - znaczeniu dosłownym,
 - znaczeniu metaforycznym;
- d) poza kontekstem sytuacyjnym:
 - znaczeniu dosłownym,
 - znaczeniu metaforycznym;

B.

- 2. Rozumienie struktur językowych o różnym poziomie złożoności gramatycznej w tekstach mówionych:

- b) strona bierna,
- c) inwersja składniowa,
- d) zdania z podwójnym przeczeniem,
- e) związki rzędu,
- f) wyrażenia porównawcze,
- g) wyrażenia przyimkowe;

- 3. Rozumienie struktur językowych o różnym poziomie złożoności gramatycznej w tekstach pisanych:

- b) strona bierna,

- c) inwersja składniowa,
- d) zdania z podwójnym przeczeniem,
- e) związki rzędu,
- f) wyrażenia porównawcze,
- g) wyrażenia przyimkowe.

Teksty czytane będą zawierać właściwą dla swojej treści i formy prozodię lingwistyczną i emocjonalną, natomiast w pisanych – cechy prozodyczne kodowane będą za pomocą konwencjonalnych znaków.

Badanie pacjentów będzie miało charakter zarówno swobodnej, jak też ukierunkowanej rozmowy, prowadzonej na podstawie pytań z kwestionariusza wywiadu oraz protokołu badania czynności rozumienia podyktowanego użyciem autorskich prób eksperymentalno-klinicznych, zawierającego materiał językowy (w wersji mówionej i pisanej odpowiednio dla poszczególnych zadań) i ilustracyjny.

Dla pacjentów, u których zdiagnozowano afazję motoryczną, z uwagi na różny stopień nasilenia zaburzeń, opracowano dodatkowy protokół badania zawierający pytania do każdego z zawartych tekstów w formie testowej – po trzy odpowiedzi do każdego z zadanych pytań. Odpowiedzi na pytania skonstruowano, opierając się na metodyce oceny rozumienia tekstu wykorzystywanej w glottodydaktyce do nauki i oceny stopnia opanowania języka polskiego przez obcokrajowców.

Postępowanie badawcze doprowadzi do zebrania materiału empirycznego, który stanie się podstawą do oceny czynności rozumienia wypowiedzi (mówionych i pisanych) u pacjentów z ogniskowym uszkodzeniem tzw. półkuli dominującej mózgu, u których rozpoznano afazję. Taka formuła badania jest najbardziej korzystna również ze względu na różny poziom funkcjonowania językowego poszczególnych pacjentów, a także na określenie charakteru i głębokości ich zaburzeń rozumienia zależnie od typu afazji.

EGZEMPLIFIKACJA

Zaprezentowane badanie przeprowadzono u 65-letniego mężczyzny, którego w marcu 2017 r. przyjęto do Oddziału Neurologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Lublinie z powodu udaru niedokrwiennego w obrębie lewej półkuli mózgu. U mężczyzny stwierdzono miażdżycę tętnic domózgowych, niedrożność lewej tętnicy szyjnej (wewnętrznej) oraz krytyczne zwężenie lewej tętnicy kręgowej. Pacjent po założeniu stenotów prawej ICA w 2009 r. choruje na kamicę żółciową i reumatoidalne zapalenie

stawów. Po dwóch miesiącach od udaru mężczyzna zgłosił się na terapię logopedyczną do Pracowni Logopedycznej UMCS działającej przy Zakładzie Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie, gdzie z diagnozą afazji motorycznej kinestetycznej od dwóch lat systematycznie korzysta z terapii mowy.

Przedstawione poniżej badanie rozumienia wypowiedzi mówionych jest fragmentem materiałów zebranych na potrzeby rozprawy doktorskiej przygotowywanej w Katedrze Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego UMCS w Lublinie i opiera się na szeregu prób eksperymentalno-klinicznych pochodzących z autorskiego narzędzia badawczego. Zaprezentowane w niniejszym artykule badanie składa się z trzech części:

1. część I (zadanie 1) – rozpoznawanie funkcji pragmatycznych wypowiedzi, której celem jest ocena rozumienia intencji zawartych w tekście, co jest możliwe dzięki uzyskaniu odpowiedzi na zadane pytania do czytanego tekstu. W tym celu, wedle kryterium podziału funkcji pragmatycznych wypowiedzi (funkcja informacyjna, funkcja działania, funkcja modalna, funkcja emocjonalna), skonstruowano osiem pytań, kolejno po dwa odpowiadające każdej z wymienionych funkcji;
2. część II (zadanie 2 – rozumienie tekstu o znaczeniu dosłownym oraz zadanie 3 – rozumienie tekstu o znaczeniu metaforycznym), której celem jest ocena rozumienia znaczenia tekstów mówionych w odniesieniu do czterech poziomów rozumienia wypowiedzi: 1. poziom globalny wiążący się z rozumieniem tekstu jako całości, 2. poziom selektywny odnoszący się do zawartości treściowej tekstu oraz umiejętności dokonywania selekcji w celu wydobycia konkretnych informacji, 3. poziom szczegółowy dążący do ujawnienia sensu tekstu poprzez analizę znaczenia konkretnych jednostek leksykalnych, wyjaśniania metafor oraz umiejętności wyciągania wniosków oraz 4. poziom interakcyjny odnoszący się do sytuacji komunikacyjnej, w której osadzony jest tekst; skonstruowano osiem pytań, kolejno po dwa do każdego z wymienionych poziomów;
3. część III (zadanie 4 – rozumienie struktur w stronie biernej, zadanie 5 – rozumienie konstrukcji z inwersją składniową, zadanie 6 – rozumienie zdań z podwójnym przeczeniem, zadanie 7 – rozumienie znaczenia relacji, jakie zachodzą w związkach rzędu, zadanie 8 – rozumienie struktur porównawczych, zadanie 9 – rozumienie wyrażen przyimkowych i złożonych struktur logiczno-gramatyczno-formalnych), której celem jest ocena rozumienia struktur językowych o różnym poziomie złożoności gramatycznej;

Z uwagi na duże postępy w terapii mowy i zdolność do samodzielnego konstruowania wypowiedzi słownych badany nie korzystał z pomocy w postaci opracowanych testów wyboru odpowiedzi.

Część I

Zadanie 1. Proszę posłuchać czytanego tekstu, a następnie odpowiedzieć na pytania:

Tekst 1

A: Jestem zainteresowany kupnem Pańskiego samochodu, jaki to rocznik?

B: Doskonały wybór! Auto jest z 2015 roku, z niskim przebiegiem – tylko 50 tys. km.

A: A technicznie? Wszystko sprawne?

B: Oczywiście! Autko, jak nowe! Nie nosi żadnych śladów użytkowania!

A: Hmm... w takim razie, dlaczego chce je Pan sprzedać?

B: Myślę o zakupie innego, większego...

A: O! A to wgniecenie? Czy samochód nie uczestniczył przypadkiem w jakiejś stłuczce?

B: Nie, nie! Skądże!

A: Wątpię... Chciałbym sprawdzić go w stacji diagnostycznej.

B: Co Pan taki dociekliwy?! Chce Pan kupić, czy nie?!

A: Spokojnie... Kota w worku nie kupię.

Tabela 1. Rozpoznawanie funkcji pragmatycznych wypowiedzi

Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Badana funkcja
1.	Co chciał kupić mężczyzna? Czy dokonał zakupu?	<i>Samochód. Dokonał... [przecząco kiwa głową] Nie kupił.</i>	funkcja informacyjna
2.	Jakie atuty miał samochód? Co przekonywało do jego zakupu?	<i>Atuty... miał [zastanawia się] Niski przebieg i rocznik dobry!</i>	
3.	Co chciał zrobić kupujący przed zakupem samochodu?	<i>Co chciał zrobić... [zastanawia się, kiwa przecząco głową] Chciał zrobić... obejrzeć.</i>	funkcja działania
4.	Dlaczego właściciel chciał sprzedać samochód?	<i>Dlaczego chciał... [zastanawia się] chciał sprzedać [tu: kupić] inny.</i>	
5.	Jaką wadę zauważył kupujący? Co podejrzewał?	<i>Jaką wadę... [zastanawia się] Nie wiem, jaką wadę [B: A co przypuszczał klient?] Klient przypuszczał... [zastanawia się] Auto było nowe.</i>	funkcja modalna
6.	Czy kupujący uwierzył w zapewnienia sprzedawcy?	[długo się zastanawia, B: powtórzenie pytania] <i>Tak.</i> [B: Tak?] [zastanawia się, przecząco kiwa głową sygnalizując, że nie wie]	

Tabela 1. cd.

7.	Jakie emocje towarzyszyły sprzedawcy samochodu? Jak się zachowywał?	<i>Emocje... [zastanawia się] Wkurzony był!</i>	funkcja emocjonalna
8.	Czy klient zachował spokój?	<i>Nie [przecząco kiwa głową] Nie. Klient nie zachował spokój</i>	

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 1. przedstawiono wyniki badania rozumienia funkcji pragmatycznych wypowiedzi u badanego pacjenta, którego celem była ocena rozumienia intencji przekazywanych przez nadawcę w podanej wyżej rozmowie (tekst 1). W celu oceny czynności badanemu zadano osiem pytań skonstruowanych według kryterium podziału funkcji pragmatycznych (pytanie 1 i 2 – funkcja informacyjna, pytanie 3 i 4 – funkcja działania, pytanie 5 i 6 – funkcja modalna, pytanie 7 i 8 – funkcja emocjonalna).

Wyniki badania wskazują, że pacjent, chociaż rozumie ogólny sens tekstu, nie zawsze udziela prawidłowych odpowiedzi. Adekwatnie odpowiada jedynie na pytania dotyczące funkcji informacyjnej, a więc informacji najbardziej konkretnych, i tych odpowiedzi jest pewien. Prawidłowej odpowiedzi udziela tylko na jedno pytanie dotyczące funkcji działania (pojawia się konceptualizacja znaczeń – mówi: „sprzedać”, choć chce powiedzieć: „kupić”). Badany nie rozpoznaje intencji zawartych w funkcji modalnej, na żadne z zadanych pytań nie odpowiada prawidłowo. Właściwie odczytuje emocje jednego z rozmówców, poprawnie odpowiadając na jedno z pytań dotyczących funkcji emocjonalnej.

Część II

Zadanie 2. Proszę posłuchać czytanego tekstu, a następnie odpowiedzieć na pytania:

Tekst 2

*Naukowe Koło Teatrologów
Uniwersytetu Warszawskiego
ma zaszczyt zaprosić
Studentów Wydziału Polonistyki
na spektakl pt. „Syzyfowe Prace”,
który odbędzie się 15 maja 2019 r. o godz. 18:00
w Auli Głównej Wydziału Polonistyki UW,
przy ul. Krakowskie Przedmieście 26/28.
Serdecznie Zapraszamy!*

Tabela 2. Rozumienie tekstu o znaczeniu dosłownym

Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Poziom rozumienia tekstu
1.	Jaki to rodzaj tekstu?	<i>Jaki to rodzaj...</i> [zastanawia się, kiwa głową; B: Co to jest za tekst? Ogłoszenie, zaproszenie?] <i>Zaproszenie!</i>	poziom globalny
2.	O czym jest tekst? Czego dotyczy?	<i>Czego dotyczy...</i> [zastanawia się, kiwa głową] <i>Dotyczy zaproszenia na przedstawienie.</i>	
3.	W jakim miejscu odbędzie się przedstawienie?	<i>To będzie w Warszawie!</i> [z zadowoleniem potakująco kiwa głową]	poziom selektywny
4.	Przy jakiej ulicy mieści się Wydział Polonistyki UW?	<i>Przy jakiej ulicy...</i> [zastanawia się] <i>Przy ulicy...</i> [przecząco kiwa głową sugerując, że nie wie; B: wskazuje w tekście] <i>Aaaa!... Krakowskie Przedmieście! Taaak!</i>	
5.	Co oznacza sformułowanie „szyfrowa praca”?	<i>To tak, że, że, że... tak, że...</i> [mocno gestykuluje, adekwatnie] <i>Tak, że chce, ale się nie da.</i>	poziom szczegółowy
6.	Czy przedstawienie będzie wystawiane przez profesjonalnych aktorów?	<i>Tak, przez aktorów.</i>	
7.	W jakim celu powstał tekst?	<i>W jakim celu...</i> [zastanawia się, kiwa głową sygnalizując, że nie wie; B: Po co pisze/ daje się zaproszenia?; P: jest pogubiony; B: podpowiedź: żeby kogoś za...] <i>...prosić! Żeby kogoś zaprosić! Aaa! Taak!</i>	poziom interakcyjny
8.	Kto jest odbiorcą tekstu?	<i>Odbiorcą tekstu?</i> [zastanawia się, kiwa głową sygnalizując, że nie wie; B: powtórzenie pytania] <i>Zaproszenie</i> [bez przekonania]	

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa próba (tabela 2) stanowi ocenę rozumienia tekstu mówionego o znaczeniu dosłownym (tekst 2). W celu oceny czynności badanemu zadano osiem pytań skonstruowanych według kryterium podziału funkcji rozumienia tekstu (pytanie 1 i 2 – poziom globalny, pytanie 3 i 4 – poziom selektywny, pytanie 5 i 6 – poziom szczegółowy, pytanie 7 i 8 – poziom interakcyjny).

Wyniki wskazują, że pacjent rozumie ogólny sens tekstu, jednak ma trudności z udzieleniem odpowiedzi na zadawane mu pytania szczegółowe. Niekiedy

wymaga niewielkiej podpowiedzi, by odpowiedzieć na pytania, czasami gestami i mową całego ciała wskazuje, że zna odpowiedź, chociaż trudno jest mu ją sformułować. Zdarzają się jednak sytuacje, kiedy pomimo wsparcia badany nie jest w stanie udzielić prawidłowej odpowiedzi. Najwięcej trudności pacjentowi sprawiają pytania odnoszące się do interakcyjnego poziomu rozumienia tekstu. Na pierwsze pytanie (o cel wypowiedzi) odpowiada po znacznej podpowiedzi, jednak na kolejne – o odbiorcę tekstu – nie jest w stanie odpowiedzieć pomimo wskazówek. Podobnie jak w próbie rozpoznawania funkcji pragmatycznych wypowiedzi (zadanie 1), tak i w tym przypadku pacjent najlepiej radzi sobie z wyciąganiem konkretnych informacji zawartych w tekście.

Zadanie 3. Proszę posłuchać czytanego tekstu, a następnie odpowiedzieć na pytania:

Tekst 3

„Czegóż płaczesz? – staremu mówił czyżyk młody –
 Masz teraz lepsze w klatce niż w polu wygody”.
 "Tyś w niej zrodzon – rzekł stary – przeto ci wybaczę;
 Jam był wolny, dziś w klatce – i dlatego płaczę”.

I. Krasicki, *Ptaszki w klatce*

Tabela 3. Rozumienie tekstu o znaczeniu metaforycznym

Lp.	Pytanie	Odpowiedź	Poziom rozumienia tekstu
1.	Jaki to rodzaj tekstu?	<i>To jest wiersz</i> [B: Tak, a dokładnie?; P: zastanawia się] <i>Bajka?</i> [z zadowoleniem i dumą potakująco kiwa głową] <i>Ta... w szkole!</i>	poziom globalny
2.	O czym jest tekst? Czego dotyczy?	Tekst dotyczy... o dwóch ptaszkach.	
3.	Jakie ptaki są bohaterami tekstu?	<i>Czyżki. Czy-ży-ki!</i> [śmieje się]	poziom selektywny
4.	W jakim miejscu znajdują się ptaki?	<i>Klatka. W klatce.</i>	

Tabela 3. cd.

5.	Jakiego okresu w historii Polski dotyczy tekst?	<i>Jakiego okresu...</i> [zastanawia się, kiwa głową; B: Był taki okres w historii Polski, kiedy to byliśmy w niewoli, jak te ptaszki. To były...?] <i>Aaa...! Za... Rab... Zabory!</i>	poziom szczegółowy
6.	Jaka nauka wypływa z tekstu?	<i>Jaka nauka...</i> [brak odpowiedzi; B: powtórzenie pytania; P: zastanawia się, przecząco kiwa głową sygnalizując, że nie wie]	
7.	W jakim celu powstał tekst?	<i>Żeby...</i> [zastanawia się] <i>O tych ptaszkach!</i>	poziom interakcyjny
8.	Kto może być nadawcą tekstu?	<i>Nadawcą są... ptaszki.</i>	

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa tabela (tabela 3) zawiera wyniki badania rozumienia tekstu mówionego o znaczeniu metaforycznym, do którego wykorzystano bajkę I. Krasińskiego *Ptaszki w klatce*. W tym celu, podobnie jak wcześniej, badanemu zadano osiem pytań skonstruowanych według kryterium podziału funkcji rozumienia tekstu (pytanie 1 i 2 – poziom globalny, pytanie 3 i 4 – poziom selektywny, pytanie 5 i 6 – poziom szczegółowy, pytanie 7 i 8 – poziom interakcyjny).

Wyniki wskazują, że pacjent odbiera tekst dosłownie, rozpoznając jego znaczenie globalne, nie rozpoznając jednak jego metaforycznego znaczenia. Badany doskonale radzi sobie z odpowiedzią na pytania dotyczące poziomów globalnego i selektywnego, natomiast trudności sprawiają mu te odnoszące się do poziomu interakcyjnego i szczegółowego (dot. wyciągania wniosków). Podobnie jak w poprzednich próbach, obraz zaburzeń wskazuje na największe problemy w zakresie rozumienia sytuacji komunikacyjnej, szczególnie relacji nadawczo-odbiorczej.

Część III

Zadanie 4. Proszę posłuchać czytanych przeze mnie zdań, a następnie odpowiedzieć na pytania:

1. *Jan został pochwalony przez Maćka.*
2. *Anna została obrażona przez Marię.*
3. *Janusz został poproszony przez Tomasza o pomoc.*
4. *Wojtek został zasmucony przez Olę.*
5. *Karol został wpisany przez Jacka na listę.*
6. *Kasia została odprowadzona przez Basię do przedszkola.*
7. *Tomek został zaproszony przez Wojtkę.*

8. *Jaś został ukarany przez Waldka.*
 9. *Adam został przedstawiony przez Olę rodzicom.*
 10. *Kuba został wyśmiany przez Bartka.*

Tabela 4. Rozumienie struktur językowych w tekstach mówionych – strona bierna

Lp.	Pytanie	Odpowiedź
1.	Kto otrzymał pochwałę?	[powtarza pytanie, zastanawia się] <i>Jan.</i>
2.	Kto jest obrażony?	[powtarza zdanie, zastanawia się] <i>Anna.</i>
3.	Kto prosił o pomoc?	[powtarza zdanie, zastanawia się] <i>Janusz.</i>
4.	Komu było smutno?	[powtarza pytanie, zastanawia się] <i>Wojtkowi.</i>
5.	Kto był na liście?	[powtarza pytanie, zastanawia się] <i>Karol.</i>
6.	Kto został w przedszkolu?	[powtarza zdanie, zastanawia się] <i>Kasia.</i>
7.	Kto miał gościa?	[powtarza pytanie, zastanawia się] <i>Tomek. Nie! Żle powiedziałem, nie tak... Wojtek, Wojtek!</i>
8.	Kto dostał karę?	[powtarza pytanie, zastanawia się] <i>Dostał karę... Jaś.</i>
9.	Kogo poznali rodzice?	[powtarza zdanie, zastanawia się] <i>Przez Olę. Olę.</i>
10.	Kto się śmiał?	[powtarza pytanie, zastanawia się] <i>Kuba.</i>

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa próba (zadanie 4) przedstawia wyniki badania rozumienia konstrukcji składniowych ze stroną bierną. W tym celu zadano badanemu pytanie do każdego z czytanych zdań.

Pacjent za każdym razem powtarza zadane pytanie lub wcześniej usłyszane zdanie, długo się zastanawia, czasami wymaga przypomnienia czytanego zdania, jednak poprawnie odpowiada na większość z zadanych mu pytań. Widać, że nie jest to dla niego zadanie łatwe, wymaga skupienia uwagi i koncentracji, wielokrotnie powtarza frazę, jednak zazwyczaj udziela trafnych odpowiedzi. Badany kontroluje swoje wypowiedzi na poziomie metajęzykowym („Nie! Żle powiedziałem, nie tak!”) Należy zaznaczyć, że trudności z rozumieniem opisywanych konstrukcji zanikają, kiedy pacjent korzysta z wzorca graficznego zdania.

Zadanie 5. Proszę posłuchać czytanych przeze mnie zdań, a następnie odpowiedzieć na pytania:

1. *Zanim wrócę do domu, zrobię zakupy.*
2. *Po tym, jak kupiłam sukienkę, wybrałam buty.*
3. *Zanim Kasia poszła do szkoły, wyprowadziła psa.*

4. *Po tym, jak obejrzał film, przeczytał książkę.*
5. *Po remoncie mieszkania wyrzucili stare meble.*
6. *Zanim uprasowała koszulę, odkurzyła pokój.*
7. *Po tym, jak umyla włosy, pomalowała paznokcie.*
8. *Po tym, jak podlała kwiaty, przeczytała gazetę.*
9. *Zanim zaczęłam się uczyć, posprzątałam mieszkanie i wyrzuciłam śmieci.*
10. *Po wypiciu kawy podlał ogród.*

Tabela 5. Rozumienie struktur językowych w tekstach mówionych – inwersja składniowa

Lp.	Pytanie	Odpowiedź
1.	Co zrobię najpierw?	[powtarza zdanie] <i>Wrócę do domu.</i>
2.	Co zrobiła później?	[powtarza zdanie] <i>Wybrałam buty.</i>
3.	Co zrobiła najpierw?	[powtarza zdanie] <i>Poszła do szkoły. Nie, nie poszła do szkoły! Żle! Poszła z psem!</i>
4.	Co zrobił najpierw?	<i>Przeczytał film. Nie! Film nie przeczytał! ... Obejrzał!</i>
5.	Co zrobili później?	<i>Wyrzucili meble</i> [śmieje się odnosząc sytuację do swoich doświadczeń]
6.	Co zrobiła później?	<i>Odkurzyła pokój.</i>
7.	Co zrobiła najpierw?	[powtarza zdanie] <i>Najpierw umyla włosy.</i>
8.	Co zrobiła później?	[powtarza zdanie] <i>Przeczytała gazetę.</i>
9.	Co zrobiłam najpierw?	[powtarza zdanie] <i>Najpierw...</i> [zastanawia się] <i>Posprzątałam mieszkanie.</i>
10.	Co zrobił później?	<i>Po wypiciu kawy. Nie, nie! Żle! Ogród, podlał ogród!</i>

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. zawiera wyniki badania rozumienia zdań z inwersją składniową, w którym zadaniem pacjenta było wysłuchanie zdania, a następnie odpowiedź na pytanie.

Zauważono duży wysiłek, jaki pacjent wkłada w wykonanie zadania – powtarza zdanie i poddaje je analizie. Jeśli się myli, natychmiast koryguje swoją wypowiedź, co świadczy o zachowanej kontroli na poziomie metajęzykowym. Maksymalne skupienie na wykonywanej próbie skutkuje stosunkowo dobrym wynikiem. Pacjent popełnia zaledwie dwa błędy, których nie zauważa. Podobnie jak wcześniej – zadanie staje się mniej skomplikowane wówczas, gdy pacjent samodzielnie czyta podane zdania.

Zadanie 6. Proszę powiedzieć, jak rozumie Pan poniższe zadania:

Tabela 6. Rozumienie struktur językowych w tekstach mówionych – zdania z podwójnym przeczeniem

Lp.	Zdanie z podwójnym przeczeniem	Odpowiedź
1.	Nie wierzę w nic.	<i>Nie wierzę.</i>
2.	Nieprawda, że nie pójdę do kina.	<i>Nie pójdę do kina.</i>
3.	Nigdy nie byłam w Holandii.	<i>Nigdy nie byłam w Holandii.</i> [B: Czyli była, czy nie była?] <i>Nie, nie była.</i>
4.	Nikt nie pojedzie na wycieczkę.	<i>Nikt. Nikt nie pojedzie.</i>
5.	Nie noszę niewygodnych butów.	<i>Nie noszę.</i> [B: Czyli, jakie noszę? Wygodne, czy niewygodne?] <i>Niewygodne.</i>
6.	Nikt tego nie wie.	<i>Nie ma takiego, co by to wiedział.</i>
7.	Nie umiem niedbale sprzątać.	<i>Sprzątam byle jak.</i>
8.	Nieemożliwe, żeby nie odrobiła zadania.	<i>Nie odrobiła zadania.</i>
9.	Nie potrafię nie mówić prawdy.	<i>To znaczy, że kłamię cały czas.</i>
10.	Nieprawda, że nie umiem gotować.	<i>Nie umiem gotować.</i>

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa tabela przedstawia wyniki badania rozumienia zdań z podwójną negacją, co nie jest sprawą łatwą i przysparza trudności nie tylko osobom chorym neurologicznie. Z punktu widzenia logiki formalnej podwójne przeczenie oznacza bowiem twierdzenie prawdziwe (Stanosz 2005), co z kolei nie zawsze potwierdza się w języku polskim.

O tym, że nie jest to zadanie łatwe, przekonują także wyniki badania w tej próbie, które wskazują na trudności pacjenta ze zrozumieniem tego typu konstrukcji – badany poprawnie odczytuje zaledwie cztery z dziesięciu zdań. Zazwyczaj za kluczowe odczytuje w zdaniu orzeczenie i to na nim opiera swój osąd. Pacjent przy wykonywaniu tej próby jest wyraźnie pogubiony, długo się zastanawia, dużo gestykuluje, co świadczy o jego dezorientacji i niepewności.

Zadanie 7. Proszę posłuchać, a następnie powiedzieć, kim są dla Pana następujące osoby:

Tabela 7. Rozumienie struktur językowych w tekstach mówionych – związki rzędu

Lp.	Związek rzędu	Odpowiedź
1.	brat ojca	[zastanawia się] <i>Brat</i>
2.	siostra matki	[zastanawia się, przecząco kiwa głową] <i>Ciotka?</i>
3.	syn matki	[zastanawia się, rozkłada ręce sygnalizując, że nie wie]
4.	wnuk żony	[zastanawia się] <i>Syn.</i>
5.	ojciec brata	[zastanawia się, przecząco kiwa głową] <i>Brat?</i>
6.	matka siostry	<i>Ciotka.</i>
7.	matka ojca	[zastanawia się, rozkłada ręce sygnalizując, że nie wie]
8.	syn wujka	<i>Dziadek?</i>
9.	brat matki	<i>Nie wiem.</i>
10.	siostra ojca	<i>Ciotka.</i>

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7. przedstawia wyniki badania rozumienia znaczenia relacji, jakie zachodzą w wymienionych przykładach związków rzędu⁶.

Tego typu konstrukcje sprawiają pacjentowi największą trudność, w zasadzie nie jest on w stanie samodzielnie rozpoznać żadnej z podanych relacji. Pomocne wówczas staje się odniesienie każdego z przykładów do członków najbliższej rodziny badanego i ich imion – mechanizmem kompensacyjnym w tym przypadku okazało się tworzenie „drzewek genealogicznych”, co staje się jedyną wskazówką do zrozumienia korelacji, jakie zachodzą w podanych związkach. Badany pacjent przy wykonywaniu tego zadania jest widocznie zdenerwowany, pogubiony i, pomimo licznych wskazówek i podpowiedzi, nie rozumie podanych zależności.

Zadanie 8. Proszę posłuchać czytanych przeze mnie zdań, a następnie odpowiedzieć na pytania:

1. *Cukier jest tańszy od kawy, ale droższy od budyniu.*
2. *Koszula jest droższa od spodni, ale tańsza od butów.*
3. *Kasia jest wyższa od Basi, ale niższa od Karola.*
4. *Ania jest cięższa od Zosi, ale lżejsza od Darka.*
5. *Julek jest starszy od Maćka, ale młodszy od Ali.*
6. *Pralka jest tańsza od lodówki, ale droższa od suszarki.*

⁶ Związek rzędu – związek wyrazowy, w którym wyraz podrzędny przybiera przypadek, jakiego wymaga wyraz nadrzędny (SJP).

7. *Basia jest młodsza od Joasi, ale starsza od Oli.*
 8. *Kuba jest wyższy od Tomka, ale niższy od Bartka.*
 9. *Labrador jest większy od kundelka, ale mniejszy od owczarka.*
 10. *Asia jest niższa od Kasi, ale wyższa od Zosi.*

Tabela 8. Rozumienie struktur językowych w tekstach mówionych – struktury porównawcze

Lp.	Pytanie	Odpowiedź
1.	Co kosztuje najmniej?	[zastanawia się, rozkłada ręce sygnalizując, że nie wie]
2.	Co jest najdroższe?	[brak odpowiedzi]
3.	Kto jest średniego wzrostu?	<i>Kasia</i> [bez przekonania]
4.	Kto waży najmniej?	[zastanawia się, rozkłada ręce sygnalizując, że nie wie]
5.	Kto jest najmłodszy?	<i>Ala?</i> [rozkłada ręce sygnalizując, że nie wie]
6.	Co jest w średniej cenie?	[przecząco kiwa głową, rozkłada ręce sygnalizując, że nie wie]
7.	Kto jest najstarszy?	<i>Basia.</i>
8.	Kto jest najniższy?	[zastanawia się, rozkłada ręce sygnalizując, że nie wie]
9.	Który z nich jest najmniejszy?	<i>Owczarek?</i> [mimiką sygnalizuje, że nie wie]
10.	Kto jest średniego wzrostu?	<i>Tomka. To-mek.</i>

Źródło: opracowanie własne.

Powyżej przedstawiono wyniki badania rozumienia konstrukcji najbardziej złożonych pod względem logiczno-gramatyczno-formalnym, a mianowicie struktur porównawczych (tabela 8).

Ta część badania okazała się dla pacjenta najtrudniejsza. Pomimo ogromnego wysiłku włożonego w wykonanie zadania oraz pomocy w postaci graficznego przedstawiania zdań badanemu nie udało się zrozumieć podanych konstrukcji, w konsekwencji czego, nie odpowiedział poprawnie na żadne z zadanych mu pytań – jedną prawidłową odpowiedź uznaje się raczej jako kwestię przypadku, nie trafne twierdzenie. Pacjent jest wyraźnie poddenerwowany i zdezorientowany, czuje się niepewnie, ponieważ zdaje sobie sprawę, że nie potrafi wykonać zadania. Z każdym przykładem jego motywacja maleje.

Zadanie 9. Proszę wykonać następujące polecenia:

Tabela 9. Rozumienie struktur językowych w tekstach mówionych – wyrażenia przyimkowe

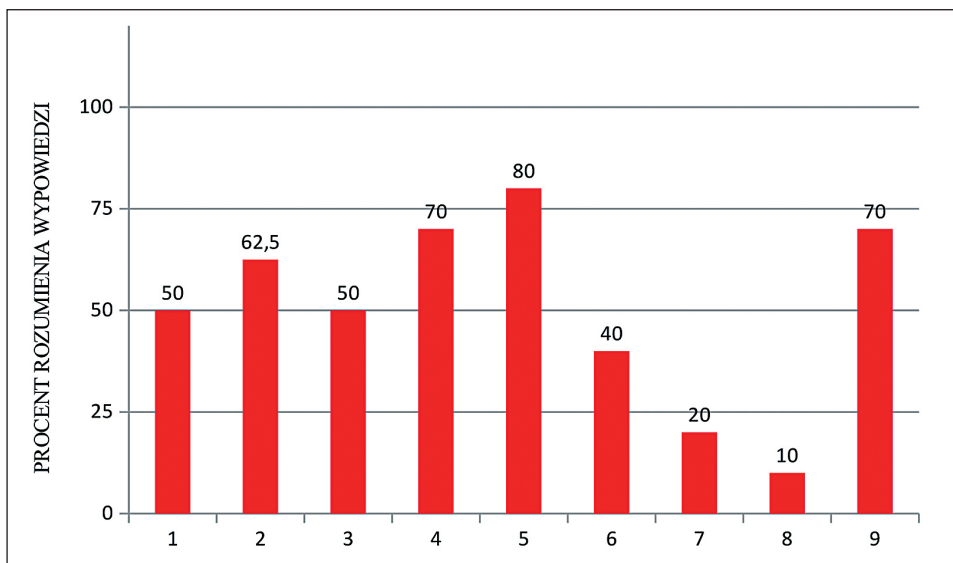
Lp.	Polecenie	Odpowiedź
1.	Proszę położyć długopis na kartce.	wykonuje czynność poprawnie
2.	Proszę położyć długopis pod kartką.	wykonuje czynność poprawnie
3.	Proszę położyć klucze na dole kartki.	wykonuje czynność poprawnie
4.	Proszę położyć długopis z lewej strony kartki.	wykonuje czynność poprawnie
5.	Proszę położyć klucze pomiędzy długopisem a kartką.	wykonuje czynność poprawnie po dłuższym zastanowieniu
6.	Proszę położyć klucze na kartce, a obok kluczy położyć długopis.	wykonuje czynność poprawnie po kilkukrotnym powtórzeniu zdania
7.	Proszę długopisem dotknąć kartki.	myli się, wykonuje czynność po podpowiedzi
8.	Po tym, jak położy Pan/Pani długopis obok kartki, proszę położyć klucze przed kartką.	wykonuje czynność po dłuższym zastanowieniu się i niewielkiej pomocy
9.	Zanim dotknie Pan/Pani długopisem kluczy, proszę położyć klucze na kartce	wymaga pomocy
10.	Proszę położyć kartkę obok kalendarza, a następnie, pomiędzy, proszę położyć klucze.	wymaga pomocy

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 9. przedstawia wyniki rozumienia znaczenia wyrażen przyimkowych i złożonych struktur logiczno-gramatyczno-formalnych.

Pacjent jest w stanie samodzielnie wykonać proste polecenia – rozumie proste wyrażenia przyimkowe (tj.: na, pod, obok, góra, dół), natomiast potrzebuje pomocy przy tych bardziej skomplikowanych, wymagających orientacji logiczno-gramatycznej i czasowo-przestrzennej.

PODSUMOWANIE



Wykres 1. Obraz zaburzeń rozumienia wypowiedzi mówionych u pacjenta z afazją motoryczną kinestetyczną

Przedstawiony wykres (wykres 1) wyraża stosunek prawidłowych odpowiedzi na pytania zadawane choremu z afazją motoryczną kinestetyczną do poszczególnych prób eksperymentalno-klinicznych. Kolejnymi cyframi oznaczono, wyrażony procentowo, poziom rozumienia wypowiedzi w poszczególnych zadaniach:

1. funkcje pragmatyczne wypowiedzi,
2. teksty o znaczeniu dosłownym,
3. teksty o znaczeniu metaforycznym,
4. konstrukcje ze stroną bierną,
5. zdania z inwersją składniową,
6. zdania z podwójnym przeczeniem,
7. związki rzędu,
8. struktury porównawcze,
9. wyrażenia przymkowe.

Zaprezentowane wyniki badań przeprowadzone na podstawie autorskich prób eksperymentalno-klinicznych dotyczących rozumienia zarówno dłuższych wypowiedzi, jak i krótszych struktur językowych o różnym poziomie złożoności gramatycznej, wskazują, iż u pacjenta z afazją motoryczną także pojawiają się

zaburzenia czynności rozumienia. Badany największy problem ma w rozumieniu struktur o najwyższym poziomie złożoności – szczególnie struktur porównawczych, związków rzędu czy zdań z podwójnym przeczeniem. Nieco lepsze wyniki pacjent osiągnął w zakresie rozumienia znaczenia dłuższych wypowiedzi mówionych – zarówno tekstu dialogowego, w którym oceniano rozumienie funkcji pragmatycznych (informacyjnej, działania, modalnej i emocjonalnej), jak i monologowych (o znaczeniu dosłownym i metaforycznym), które oceniono w odniesieniu do czterech poziomów rozumienia tekstu – globalnego, selektywnego, szczegółowego i interakcyjnego. Najmniej problemów sprawiło choremu wykonanie prób dotyczących rozumienia: zdań z inwersją składniową, konstrukcji ze stroną bierną oraz wyrażen przyimkowych – tutaj trudności pojawiły się w przypadku konstrukcji o złożonej strukturze logiczno-gramatycznej i czasowo-przestrzennej.

Z obrazu klinicznego badanego pacjenta jednoznacznie wynika, że zaburzenia czynności rozumienia stanowią dość duży odsetek trudności, z jakimi się zmagają (średnio wynoszą ok. 50%). Zaburzenia rozumienia, chociaż dyskretne i nieswoiste dla tego typu zaburzeń językowych, nie mogą być pomijane w programowaniu terapii logopedycznej.

ZAKOŃCZENIE

Rozumienie wypowiedzi stało się istotnym problemem badawczym w logopedii. Wiadomo bowiem, że warunkiem skutecznej interakcji jest rozumienie komunikatów werbalnych i niewerbalnych, a czynność rozumienia ulega zaburzeniu w przypadku wielu zaburzeń mowy – zarówno u dzieci, jak i dorosłych – nie tylko w wyniku afazji. Ocena rozumienia staje się zatem jednym z podstawowych celów diagnozy logopedycznej, a w przypadku stwierdzenia zaburzeń tej czynności usprawnianie jej będzie pierwszym, nadrzędnym celem terapii logopedycznej. Dotychczasowe opisy poszczególnych jednostek zaburzeń mowy eksponowały stan sprawności w mówieniu, a dość pobieżnie traktowały ocenę sprawności w rozumieniu, stąd potrzeba prowadzenia badań dotyczących czynności rozumienia, a co za tym idzie, opis poszczególnych jednostek zaburzeń mowy z uwzględnieniem tej czynności.

Analiza materiału językowego, a także praktyka logopedyczna pokazują, że ograniczenia w odbiorze wypowiedzi dotyczą nie tylko chorych z afazją sensoryczną, jak powszechnie się uważa, ale widoczne są także u pacjentów, u których zdiagnozowano afazję motoryczną. Takie wnioski wskazują na potrzebę prowadzenia badań w zakresie czynności rozumienia u osób z afazją zarówno sensoryczną, jak i motoryczną, a dalej – konieczność nowego opisu poszczególnych typów afazji.

BIBLIOGRAFIA

- APA, 1994, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*, Washington.
- APA, 2013, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Revision, DSM-5*, Washington.
- Bąk P., 2010, *Gramatyka języka polskiego*, Warszawa.
- Bartmiński J., Niebrzegowska-Bartmińska S., 2009, *Tekstologia*, Warszawa.
- Bochenek A., Reicher M., 1981, *Anatomia człowieka*, t. IV: *Układ nerwowy ośrodkowy*, Warszawa.
- Boniecka B., 2000, *Struktura i funkcje pytań*, Lublin.
- Chodkiewicz H., 1986, *O sprawności czytania w nauczaniu języka obcego*, Warszawa.
- Drabik L., Sobol E., 2007, *Słownik języka polskiego*, Warszawa.
- Edelman G.M., 1998, *Przenikliwe powietrze, jasny ogień. O materii umysłu*, tłum. J. Rączaszek, Warszawa.
- Filar D., Piekarczyk D., 2014, *Narracyjność języka i kultury*, Lublin 2014.
- Galkowski, T., Jastrzębowska G., red., 1999, *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*, Opole.
- Grabias S., 2001, 2003, 2019, *Język w zachowaniach społecznych*, Lublin.
- Grabias S., 1997, *Mowa i jej zaburzenia*, Lublin.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–72.
- Kaczmarek B., 1995, *Mózg, język, zachowanie*, Lublin.
- Kądziaława D., 1993, *Afazja*, [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, red. T. Galkowski, Z. Tar-kowski, T. Zaleski, Lublin, s. 69–78.
- Kądziaława D., 1983, *Czynność rozumienia mowy. Analiza neuropsychologiczna*, Wrocław.
- Kertesz A., 1985, *Aphasia*, [w:] *Handbook of Clinical Neurology: Clinical Neuropsychology*, red. P.J. Vinken, G.W. Bruyn, H.L. Klawans, Amsterdam.
- Konorski J., 1969, *Integracyjna działalność mózgu*, Warszawa.
- Łuria A., 1976, *Podstawy neuropsychologii*, Warszawa.
- Łuria A., 1967, *Zaburzenia wyższych czynności korowych wskutek ogniskowych uszkodzeń mózgu*, Warszawa.
- Łuria, A., 1976, *Problemy neuropsychologii i neurolingwistyki*, Warszawa.
- Maruszewski M., 1966, *Afazja. Zagadnienia teorii i terapii*, Warszawa.
- Maruszewski M., 1974, *Chory z afazją i jego usprawnianie*, Warszawa.
- Maruszewski M., 1970, *Mowa a mózg. Zagadnienia neuropsychologiczne*, Warszawa.
- Mędak S., 2014, *Polski. Megatest. Polish in Exercises*, Warszawa.
- Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta – ICD-10*, 1994, tłum. R. Topór-Mądry, C. Brykczyńska i in., Kraków .
- Pąchalska M., 1999, *Afazjologia*, Kraków.
- Panasiuk J., 2013, *Afazja a interakcja. TEKST – metaTEKST – konTEKST*, Lublin.
- Panasiuk J., 2012, *Diagnoza logopedyczna w przebiegu chorób neurologicznych u osób dorosłych*, [w:] *Diagnoza logopedyczna, Podręcznik akademicki*, red. E. Czaplewska, S. Milewski, Gdańsk, s. 263–324.
- Panasiuk J., 2005, *Diagnoza różnicowa zaburzeń językowych u chorych z uszkodzeniami mózgu, Logopedia. Teoria i praktyka*, red. M. Młynarska, T. Smereka, Wrocław, s. 44–68.
- Panasiuk J., 2000, *Komunikacja w afazji*, „Logopedia”, t. 27, s. 55–80.
- Panasiuk J., 2007, *Metodologia badań nad afazją*, [w:] *Afazja i autyzm. Zaburzenia mowy oraz myślenia*, red. M. Młynarska, T. Smereka, Wrocław, s. 45–66.
- Panasiuk J., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w afazji*, „Logopedia”, t. 37, s. 255–278.

- Panasiuk J., 2008a, *Standard postępowania logopedycznego w pragnozji*, „Logopedia”, t. 37, s. 279–296.
- Panasiuk J., 2005a, *Struktury języka a struktury poznania w afazji*, [w:] *Logopedia. Teoria i praktyka*, red. M. Młynarska, T. Smereka, Wrocław, s. 69–91.
- Panasiuk J., Woźniak T., 2002, *Pojęcie tekstu a zaburzenia mowy*, [w:] *Zaburzenia mowy. Mowa. Teoria. Praktyka*, t. 1. ,red. S. Grabias, Lublin, s. 108–132.
- Pawłowska R., 2009, *Czytam i rozumiem. Lingwistyczna teoria nauki czytania*, Kielce.
- Pawłowska R., 2002, *Metodyka ćwiczeń w czytaniu*, Gdańsk.
- Polkowska A., 1993, *Rozumienie tekstu*, [w:] *Psychologia a semiotyka. Pojęcia i zagadnienia*, red. I. Kurcz, „Znak. Język. Rzeczywistość”, Warszawa, s. 266–267.
- Pruszeuicz A., red., 1992, *Foniatrya kliniczna*, Warszawa.
- Seretny A., Lipińska E., 2005, *ABC metodyki nauczania języka polskiego jako obcego*, Kraków.
- Stanosz B., 2005, *Wprowadzenie do logiki formalnej*, Warszawa.
- Szumaska J., 1980, *Metody badania afazji*, Warszawa.
- Wojciechowska J., 2014, *Metodologiczne podstawy badań nad rozumieniem w pragnozji*, „Forum logopedyczne”, nr 22/2014, s. 35–44.
- Wojciechowska J., 2015, *Ocena rozumienia tekstu w praktyce logopedycznej*, „Logopedia Silesiana”, 4, s. 304–318.
- Wojtak M., 2010, *Analiza gatunków prasowych*, Lublin.
- Zaleski T., 1993, *Klasyfikacja zaburzeń mowy*, [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, red. T. Gałkowski, Z. Tarkowski, T. Zaleski, Lublin.