

Ewa Horyń
Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
ORCID 0000-0001-5549-5977

Afazja w praktyce logopedycznej.
Małgorzata Krajewska, Paulina Wójcik-Topór,
Terapia osób z afazją, Wydawnictwo Harmonia
Universalis, Gdańsk 2025, ss. 192

Recenzowana monografia pt. *Terapia osób z afazją* ukazała się w Wydawnictwie Harmonia Universalis, wchodzącym w skład Grupy Wydawniczej Harmonia, która – jak czytamy na oficjalnej stronie internetowej – „od lat funkcjonuje na polskim rynku publikacji edukacyjnych i terapeutycznych, oferując tytuły stanowiące całościową odpowiedź na specjalne potrzeby edukacyjne uczniów, także tych z niepełnosprawnościami”¹. Autorkami wspomnianej książki są dwie językoznawczynie, doświadczone neurologopedki – Małgorzata Krajewska oraz Paulina Wójcik-Topór, związane ze środowiskiem akademickim². Pierwsza z Badaczek, zatrudniona na stanowisku adiunkta w Instytucie Filologii Polskiej Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, w swoim dorobku publikacyjnym ma prace z dziedziny neuro- i gerontologopedii³, jest autorką książki *Afazja w stanie ostrym. Obraz i dynamika* (2022), a także współredaktorką (wraz z M. Krajewską i M. Michalikiem)

¹ <https://harmonia.edu.pl/pl/about> [dostęp: 14.07.2025].

² W prezentacji sylwetek nie wymieniam placówek medycznych, z którymi współpracują obydwie Autorki.

³ Zob. M. Krajewska (wybór) (2011: 248–261; 2012: 469–484; 2014: 189–206; 2015: 125–139; 2016: 92–107; 2016/2017: 97–117; 2018: 77–92).

monografii *Diagnoza i terapia logopedyczna pacjentów w stanie ciężkim* (2023); druga z Piszących pracuje na stanowisku adiunkta w Zakładzie Logopedii Uniwersytetu Jagiellońskiego, swoje badania naukowe koncentruje na terapii komunikacji osób dorosłych po różnych incydentach neurologicznych. Jest współautorką pomocy logopedycznych dla osób dorosłych z zaburzeniami komunikacji językowej⁴, a także autorką wielu pozycji naukowych⁵.

Prezentowane studium w swojej strukturze zawiera wstęp, siedem rozdziałów badawczych, bibliografię, indeks, spisy rycin, tabel, a także opisy ćwiczeń.

W części wstępnej prezentowanej monografii otrzymujemy interesujące rozważania na temat zjawiska afazji jako problemu logopedycznego (s. 6–8). Dodatkowo Autorki precyzują w nim cel recenzowanej książki:

podjęliśmy próbę opracowania zaleceń oraz przykładowych ćwiczeń możliwych do zastosowania w terapii logopedycznej dorosłych osób z afazją (s. 7).

Postawiony przez Badaczki cel pozwolił na sformułowanie konkretnych zadań badawczych:

Wyodrębniając za Anną Herzyk (1997), Jolantą Panasiuk (2012) główne zespoły objawów afazji – takie jak zaburzenia artykulacji, anomia, agramatyzm, zaburzenia rozumienia – ale także uwzględniając współwystępujące dysfunkcje poznawcze, staraliśmy się zaprezentować możliwe formy oddziaływania logopedycznego, mające na celu przełamywanie trudności językowych, a tym samym usprawnianie przebiegu komunikacji. Dodatkowo zwróciliśmy również uwagę na możliwość wykorzystania metod komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC) w przypadku głębokich afazji, a także na specyfikę terapii logopedycznej w tzw. warunkach ostrych – bezpośrednio po wystąpieniu incydentu neurologicznego – oraz na potencjalne czynniki wpływające na poprawę zaburzonych funkcji językowych (s. 7).

⁴ Wykaz pomocy logopedycznych powstałych przy współudziale M. Czarnkowskiej i A. Lipy: *Afazja. Praca z tekstem* (2016a), *Czytam i rozumiem 1* (2016b), *Czytam i rozumiem 2* (2016c), *Ćwiczenia operacji myślowych* (2016d), *Ćwiczenia operacji myślowych 2* (2016e), *Ćwiczenia do terapii afazji 1–6* (2017), *Terapia funkcji poznawczych 1–3* (2018), *Słowa do pary* (2020), *Ćwiczenia operacji myślowych 3* (2021), *Afazja. Praca z tekstem 2* (2022), *Liczę i rozumiem. Ćwiczenia kalkuli – praca z tekstem* (2023), <https://igp.polonistyka.uj.edu.pl/paulina-wojcik-topor> [dostęp: 14.07.2025].

⁵ W artykule przytaczam wybrane pozycje autorstwa i współautorstwa P. Wójcik-Topór (2011: 263–272; 2012: 323–328; 2015: 140–150; 2017: 117–128; 2018a: 451–468; 2018b: 227–240; 2020: 245–253; 2021: 95–110; 2023: 205–220; 2024a: 501–515; 2024 b: 27–40; 2024c: 62–77; 2024d: 145–156).

Dwa początkowe rozdziały mają charakter teoretyczny. Rozdział pierwszy, *Diagnozowanie afazji* (s. 11–19), został poświęcony niezwykle ważnemu w pracy logopedycznej zjawisku diagnozowania zaburzeń mowy, jednemu z pierwszych etapów działań logopedy w kontakcie z pacjentem (s. 11)⁶. Przywołano w nim również koncepcje metodologiczne (s. 12–13), a także metody pracy w postępowaniu diagnostycznym oraz przykłady narzędzi (polskich i zagranicznych)⁷ i prób badawczych stosowanych w ocenie afazji (s. 13–14)⁸. W rozdziale drugim, *Różne spojrzenia na terapię afazji. Przegląd stanowisk* (s. 20–28), zgodnie z tematyką publikacji, przeprowadzono skrupulatną analizę podejść w planowaniu terapii afazji, z wykorzystaniem metod stosowanych w zależności od typu zaburzenia.

Zasadniczą część rozprawy stanowią cztery kolejne rozdziały. Rozdział trzeci, najobszerniejszy, *Strategie postępowania logopedycznego w osiowych zespołach objawów afazji* (s. 29–107), składa się z czterech części. W pierwszej, poświęconej terapii zaburzeń artykulacyjnych, zostały zaprezentowane ćwiczenia oddechowe oraz ćwiczenia usprawniające narząd artykulacyjny. Następnie czytelnikowi podano propozycje utworów (pieśni patriotyczne, religijne, modlitwy, piosenki i rymowanki z dzieciństwa, piosenki szkolne i harcerskie, piosenki biesiadne, fragmenty utworów literackich), które może wykorzystać podczas terapii⁹. Część tę uzupełnia pakiet siedmiu propozycji ćwiczeń (s. 34–41): *Propozycje paradygmatów, wyrazów i zdań do powtarzania; Przykładowe wyrazy i ich użycie w zdaniach; Przykłady rozbudowanych zdań do głośnego odczytywania; Zadawanie pytań do sytuacji; Przykładowe zdanie do ułożenia z podanych wyrazów; Uruchamianie mowy ekspresyjnej – przykład; Użycie par minimalnych w zdaniach*.

Część druga związana jest z opisem terapii agramatyzmu – jednego z kluczowych objawów afazji. Ze względu na typ zaburzenia znajdujemy tu ćwiczenia usprawniające gramatyczną stronę wypowiedzi pacjentów z afazją, dotyczą one fleksji imiennej i werbalnej. I tak zamieszczono tu

⁶ Autorki wśród metod postępowania logopedycznego przyjmują ustalenia Stanisława Grabiasa (2012: 58), według którego na samo diagnozowanie składają się dwa procesy: *deskrypcja i interpretacja*.

⁷ Zamieszczona na s. 16–17 tabela prezentuje: testy przesiewowe, rozbudowane narzędzia do oceny afazji, próby eksperymentalno-kliniczne, narzędzia do oceny afazji w ujęciu pragmatycznym, narzędzia do oceny wybranych funkcji językowych (tu: fluencji słownej, rozumienia, nazywania).

⁸ Co ważne, pomocne w procesie diagnozowania są: dostępna dokumentacja medyczna, dane z wywiadu, a także wnioski płynące z obserwacji chorego (s. 14).

⁹ W zamieszczonej tabeli zostały podane tytuły utworów, które można wykorzystać w zależności od wieku, preferencji czy zainteresowań pacjenta (s. 32). Dodatkowo Czytelnik otrzymał propozycje ćwiczeń artykulacyjnych z umiejętnością czytania i pisania (s. 33–34).

ćwiczenia usprawniające daną kategorię przypadku, np.: biernika (ćwiczenie: Rzeczownik w bierniku – próba tworzenia prostych połączeń wyrazowych), dopełniacza i biernika (ćwiczenie: Zastosowanie właściwej formy dopełniacza i biernika), narzędnika (ćwiczenie: Rzeczownik w narzędniku – ćwiczenie z formą do wyboru), a także inne sprofilowane ćwiczenia, jak: Tworzenie połączeń wyrazowych z czasownikiem „iść”; Utrwalanie prawidłowych wzorców odmiany rzeczownika – ćwiczenie z formą do wyboru; Odmiana rzeczownika – uzupełnianie luk w zdaniach; Połączenia rzeczownika z przymiotnikiem; Stopniowanie proste przymiotnika; Rozbudowa struktury składniowej (przykładowy schemat); Kategoria aspektu – przykładowe czasowniki; Aspekt czasownika; Tryb przypuszczający; Strony czasownika (s. 41–63).

Część trzecia skoncentrowana jest na terapii anomii, czyli trudności w aktualizowaniu właściwej nazwy. Zaprezentowano w niej ćwiczenia dostosowane do profilu i stopnia nasilenia zaburzenia. Wśród propozycji spotykamy: Aktualizacje nazw w obrębie związków frazeologicznych; Utrwalanie wcześniej trenowanych nazw w nowym kontekście składniowym i semantycznym; Utrwalanie słownictwa i stymulacji nazywania w określonym polu leksykalno-semantycznym; Rozbudowa słownika czynnego na przykładzie słowa „włosy”; Zadanie leksykalno-semantyczne w odniesieniu do konkretnych miejsc; Zadanie leksykalno-semantyczne z użyciem czasowników; Dopasowywanie antonimów; Szukanie synonimów; Trening synonimii; Utrwalanie użycia wyrazów o przeciwnym znaczeniu; Dobieranie słownictwa z określonej kategorii semantycznej – uzupełnianie luk w zdaniach; Dobieranie adekwatnego zdjęcia i nazwy – uzupełnianie luk w zdaniach (s. 69–85).

Ostatni pakiet dotyczy terapii zaburzeń rozumienia, dlatego występują w nim następujące ćwiczenia: Rozpoznawanie funkcji pragmatycznych wypowiedzi; Udzielanie odpowiedzi na pytania do tekstu; Rozumienie pragmatycznych wypowiedzi; Dopasowywanie wypowiedzi do obrazka; Dopasowywanie zestawu cech do obiektu; Zadanie z tekstem – udzielanie odpowiedzi na coraz bardziej szczegółowe pytania; Schematy przestrzenne (dotyczą poprawnego użycia wyrażen przyimkowych); Rozumienie i zastosowanie przymków – uzupełnianie luk w zdaniach; Analiza struktury gramatycznej zdania¹⁰; Łączenie w pary zdań o odmiennej budowie gramatycznej, ale podobnym znaczeniu; Analiza tekstu (np. Dzień z życia nauczyciela Marka) (s. 88–107).

Kolejny, czwarty, rozdział, *Terapia zaburzeń funkcji poznawczych* (s. 108–131), poświęcony jest elementarnym (uwaga, percepcja, pamięć, funkcje wykonawcze) i złożonym (język i myślenie) procesom poznawczym. Przedstawione w rozdziale propozycje ćwiczeń mają „wpływać zarówno na poprawę

¹⁰ Co ważne, Autorki podkreślają, że w terapii zaburzeń rozumienia istotne jest to, by ćwiczenia te łączyć z ćwiczeniami rozumienia struktury treściowej (s. 103).

ogólnego funkcjonowania pacjenta, jak i na proces komunikacji językowej” (s. 110). Dotyczą one głównie koncentracji uwagi: *Trening uwagi na materiale tematycznym*; *Dorysowywanie drugiej połowy obrazka*; *Trening uwagi, analizy i syntezy wzrokowej na materiale aтемatycznym*; *Trening uwagi, analizy i syntezy wzrokowej z aktualizacją słownictwa tematycznego*; *Rozkodowywanie zaszyfrowanych wyrazów*; *Uzupełnianie brakujących słów w tekście i zaznaczanie nieprawidłowych wyrazów na podstawie usłyszanego utworu muzycznego* (s. 111–114); a także oparte są na treningu pamięci i czytania globalnego: *Dopasowywanie dat i świąt*; *Trening pamięci z wykorzystaniem wyrazów i materiału obrazkowego*; *odtworzenie listy zakupów i wskazywanie różnic, odtwarzanie trasy*; *Odszukiwanie błędów w planie dnia*; *Łączenie fragmentów tekstów piosenek*; *Wyszukiwanie wskazanych elementów obrazkowych*; *Analiza i synteza wzrokowa na podstawie nakładających się na siebie obrazków* (s. 115–120).

Warto nadmienić, że w kolejnym zestawie znalazły się tu również ćwiczenia angażujące funkcje wykonawcze. Oto przykłady: *Trening funkcji wykonawczych – układanie prezentowanego wzoru*; *Analiza i synteza wzrokowa – wyszukiwanie takich samych fotografii*; *Wyszukiwanie różnic na obrazkach*; *Analiza i synteza wzrokowa na materiale literowym*; *Wyszukiwanie poprawnie zapisanego wyrazu*; *Wyszukiwanie wyrazu w wyrazie*; *Wyszukiwanie wyróżnionych wyrazów i sylab*; *Wykreślanie tematyczna*; *Analiza i synteza wzrokowa z jednoczesną aktualizacją słownictwa*; *Łączenie liter w wyrazy*; *Trening rozumienia – określanie emocji*; *Trening myślenia logicznego i rozumienia*; *Trening analogii*; *Trening funkcji poznawczych na podstawie rebusów*; *Łączenie cyfr i liter według wskazanego kodu*; *Układanie obrazków w odpowiedniej kolejności – procedura parzenia herbaty*; *Porządkowanie czynności wykonywanych podczas przygotowania kanapki*; *Postępowanie według podanej instrukcji*.

Całość rozdziału porządkuje tabelaryczne zestawienie ćwiczeń wspierających terapię procesów poznawczych u pacjentów z afazją (s. 130–131).

Rozdział piąty, *Terapia oparta na metodach AAC* (s. 132–142), ma nieco inny charakter. Przynosi bowiem informacje na temat wykorzystania komunikacji wspomagającej i alternatywnej w terapii osób z afazją. Autorki opracowania swoją uwagę skupiają między innymi na opisie możliwości wykorzystania w pracy logopedy różnorodnych urządzeń lub aplikacji (np. *MÓWik*, *Multimedialna Rehabilitacja Afazji [MRA]*, *AfaSystem*, *AfastPowiedz to!*), które w głównej mierze mają za zadanie wspierać odbudowę systemu językowego i komunikacji¹¹.

¹¹ Por. P. Wójcik-Topór, M. Michalik (2023: 221–251). Nierzadko urządzenia te dostarczają pacjentom rozrywki poprzez wbudowany odtwarzacz muzyki, funkcjonalny czytnik quizu i książek – por. M. Boruta i M. Michalik (2016: 113–126).

Szósty rozdział, *Terapia afazji w stanie ostrym*¹² (s. 143–162), dotyczy ważnej w terapii logopedycznej osób z afazją specyfiki pracy w tzw. warunkach ostrych „bezpośrednio po wystąpieniu incydentu neurologicznego” (s. 7). Oprócz wskazania zasad terapii otrzymujemy propozycje przykładowych metod postępowania, które mają na celu hamowanie i nieutralowanie wybranych niepożądanych zjawisk językowych i pozajęzykowych.

Ostatni rozdział, *Czynniki wpływające na powodzenie terapii afazji* (s. 163–173), zawiera informacje na temat wewnętrznych i zewnętrznych czynników wpływających na skuteczność działań terapeutycznych. Pierwszą grupę stanowią czynniki biologiczne, związane z charakterystyką uszkodzenia w obrębie OUN i jego następstwami (lokalizacja, wielkość uszkodzenia mózgu, czas zachowania i podjęcia działań terapeutycznych, dynamika zmian, charakterystyka afazji – jej typ, stopień nasilenia, objawy współwystępujące z afazją), ze stanem biologicznym mózgu i poziomem funkcji poznawczych przed zachorowaniem (występowanie zaników koro-podkorowych lub uszkodzeń w obrębie OUN, występowanie innych zaburzeń wpływających na funkcjonowanie językowe, np. otępienie, niepełnosprawność intelektualna). Do pierwszej grupy należą również czynniki osobnicze (wiek, płeć, lateralizacja) oraz psychiczne (stan emocjonalny, nastawienie i motywacja do terapii).

Na grupę drugą składają się: warunki prowadzonej terapii (miejsce i moment wdrożonej terapii, intensywność i rodzaj zastosowanego leczenia, współpraca z innymi specjalistami), osoba terapeuty (wiedza i kompetencje terapeuty, zaangażowanie), status społeczno-ekonomiczny chorego (status rodzinny i materialny chorego, styl życia, miejsce zamieszkania, wykształcenie), a także wsparcie społeczne (dostęp do terapii).

Część zasadniczą pracy uzupełniają: bibliografia zawierająca bogaty i obszerny wykaz literatury, liczący 148 pozycji, dołączony do zawartości pracy indeks, który ułatwia orientację w odniesieniu do omówionych w książce wyrazów i związków wyrazowych, a także spisy rycin (8) i tabel (10) porządkujących przekaz podawanych informacji oraz rejestr omówionych ćwiczeń (74).

Publikacja ta nie zawiera osobno wyodrębnionego zakończenia. Można sądzić, że o celowości takiego zabiegu zadecydował fakt, że recenzowana książka ma zdecydowanie praktyczny charakter, poza tym każdy z rozdziałów, oprócz warstwy opisowej i komentarza odautorskiego, zawiera część podsumowującą, w której znaleźć można ciekawie i niezwykle przystępnie sformułowane wnioski, a także przydatne wskazówki pomocne w terapii logopedycznej.

Lektura opracowania nasuwa pewną wątpliwość. W jednym z przedstawionych zestawów (3.18), o tytule *Aspekt czasownika* (s. 61), poza ćwiczeniami,

¹² Por. M. Krajewska (2015; 2016–2017; 2022).

które mają na celu wskazać opozycję semantyczną tzw. dokonaności lub niedokonaności, wprowadzono treści dotyczące trybu i strony – warto dodać, że w kolejnych partiach tekstowych otrzymujemy osobne ćwiczenia dotyczące tych kategorii – por. ćwiczenie 3.19: *Tryb przypuszczający*, ćwiczenie 3.20: *Strony czasownika* (s. 62–63).

Podsumowując, należy stwierdzić, że przyjęta metoda opisu, wysoki poziom merytoryczny publikacji, umiejętność doboru i dostosowania materiału ćwiczeniowego do możliwości i potrzeb pacjentów z afazją jasno wskazują na wysokie kompetencje i doświadczenie zawodowe M. Krajewskiej i P. Wójcik-Topór. Rezultatem tych działań jest tekst dotyczący aspektów praktycznych, tak bardzo potrzebny w terapii logopedycznej prowadzonej w kontekście rehabilitacji mowy. Trudno więc nie zgodzić się ze słowami Auterek, które mają nadzieję, że książka ta „okaże się pomocna zarówno aktywnym zawodowo logopedom oraz neurologopedom, jak i studentom wspomnianych kierunków i innym osobom zainteresowanym problematyką afazji, które chcą wspierać pacjentów w powrocie do pełnych sprawności językowej i komunikacyjnej” (s. 8).

Bibliografia

- Boruta M., Michalik M., 2016, *Eyetracking – komunikacja alternatywna XXI wieku*, [w:] *Nowoczesny nauczyciel w nowoczesnej szkole: budowanie europejskich standardów edukacji uczniów niepełnosprawnych z wykorzystaniem najnowszej technologii*, red. B. Skowrońska, M. Michalik, Kraków, Nowy Sącz, s. 113–126.
- Grabias S., 2012, *Teoria zaburzeń mowy. Perspektywy badań, typologie zaburzeń, procedury postępowania logopedycznego*, [w:] *Logopedia. Teoria zaburzeń mowy. Podręcznik akademicki*, red. S. Grabias, M. Kurkowski, Lublin, s. 15–71.
- Herzyk A., 1997, *Taksonomia afazji. Kryteria klasyfikacji i rodzaje zespołów zaburzeń*, „*Audiofonologia*” X, s. 83–101.
- Krajewska M., 2011, *Afazja postępująca w przebiegu otępienia czołowo-skroniowego (na przykładzie studium przypadku)*, [w:] *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, Kraków, s. 248–261.
- Krajewska M., 2012, *Ograniczenia i możliwości językowe osób z demencją a osób starzejących się fizjologicznie: analiza porównawcza*, [w:] *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, red. M. Michalik, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek, Kraków, s. 469–484.
- Krajewska M., 2014, *Neurologopedyczna diagnoza i terapia zaburzeń mowy w demencji*, [w:] *Diagnoza i terapia logopedyczna osób dorosłych i starszych*, red. M. Michalik, Kraków, s. 189–206.
- Krajewska M., 2015, *Obraz afazji na tle procesów neurodynamicznych w ostrej fazie udaru na przykładzie studium przypadku pacjentki z krwakiem śródmózgowym lewej półkuli mózgu*, „*Neurolingwistyka Praktyczna*” I, s. 125–139.

- Krajewska M., 2016, *Naczyniowe otępienie podkorowe – charakterystyka zaburzeń sprawności językowych i poznawczych na przykładzie studium przypadku*, „Neurolingwistyka Praktyczna” II, s. 92–107.
- Krajewska M., 2016/2017, *Dynamika i obraz afazji we wczesnej fazie udaru niedokrwienego: opis przypadku*, „Biuletyn Logopedyczny” I–II, s. 97–117.
- Krajewska M., 2018, *Plastyczność ośrodkowego układu nerwowego a modele i mechanizmy poprawy sprawności językowych po udarze niedokrwinnym mózgu*, „Logopaedica Lodziensia” II, s. 77–92.
- Krajewska M., 2022, *Afazja w stanie ostrym. Obraz i dynamika*, Gdańsk.
- Krajewska M., Wójcik-Topór P., 2025, *Terapia osób z afazją*, Gdańsk.
- Ostrowska A., Halicka D., Tarasiuk J., Kułakowska A., 2017, *Zaburzenia funkcji językowych typu afazji u dzieci i osób dorosłych*, [w:] *Sytuacje trudne w ochronie zdrowia*, t. II, red. A. Lankau, D. Kondzior, E. Krajewska-Kułek, Białystok, s. 18–40, <https://ppm.umb.edu.pl/info.seam?id=UMB148f6c16be074c99aa8f8908bbea0c9c> (dostęp: 17.06.2025).
- Panasiuk J., 2012, *Afazja a interakcja. Tekst – metatekst – konTekst*, Lublin.
- Wójcik P. 2011, *Zaburzenia mowy w afazji transkorowej mieszanej. Studium przypadku*, [w:] *Biologiczne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, t. II, red. M. Michalik, Kraków, s. 263–272.
- Wójcik P., 2012, *Praca logopedy na oddziale udarowym*, [w:] *Studia z logopedii i neurologopedii*, red. I. Nowakowska-Kempna, Kraków, s. 323–328.
- Wójcik-Topór P., 2015, *Starzenie się a afazja pierwotna postępująca. Studium przypadku*, „Neurolingwistyka Praktyczna” I, s. 140–150.
- Wójcik-Topór P., 2017, *Sprawność komunikacyjna w afazji czuciowej. Studium przypadku*, „Neurolingwistyka Praktyczna” III, s. 117–128.
- Wójcik-Topór P. 2018a, *Niefarmakologiczne metody oddziaływania na funkcje poznawcze w otępieniu*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 451–468.
- Wójcik-Topór P., 2018b, *Starzenie się a język – wspomaganie komunikacji w wieku senioralnym*, [w:] *Gerontologopedia*, red. W. Tłokiński, S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, Gdańsk, s. 227–240.
- Wójcik-Topór P., 2020, *Pacjent oddziału geriatrycznego a rola logopedy*, [w:] *Starość. Język. Komunikacja. Nowe obszary logopedii*, red. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray, B. Kamińska, Gdańsk, s. 245–253.
- Wójcik-Topór P., 2021, *Zaburzenia pisania u osób dorosłych z chorobami neurologicznymi w diagnozowaniu i postępowaniu terapeutycznym*, [w:] *Od zmysłu wzroku do praktyki logopedycznej*, red. M. Korendo, A. Siudak, Kraków, s. 95–110.
- Wójcik-Topór P., 2023, *Terapia polisensoryczna w praktyce logopedycznej u pacjentów*, [w:] *Diagnoza i terapia logopedyczna pacjentów w stanie ciężkim*, red. P. Wójcik-Topór, M. Krajewska, M. Michalik, Gdańsk, s. 205–220.
- Wójcik-Topór P., Krajewska M., Michalik M. (red.), 2023, *Diagnoza i terapia logopedyczna pacjentów w stanie ciężkim*, Gdańsk.

-
- Wójcik-Topór P., Malina U., Michalik J., 2024a, *Examination of local and global coherence in the impaired discourse of patients diagnosed with mixed aphasia*, „Acta Neuropsychologica” XXII(4), s. 501–515.
- Wójcik-Topór P., Malina U., Michalik J., 2024b, *Koherencja lokalna i globalna w mowie spontanicznej pacjentów z afazją mieszaną*, „Socjolingwistyka” XXXVIII(1), s. 27–40.
- Wójcik-Topór P., Malina U., Michalik J., 2024c, *Spójnik jako jeden z wyznaczników kohezji w dyskursie zaburzonym u osób z afazją*, „Poradnik Językowy” IV, s. 62–77.
- Wójcik-Topór P., Malina U., Michalik J., 2024d, *Substitution as an element of coherence in the discourse of patients with mixed aphasia*, „Logopaedica Lodziensia” IX, s. 145–156.
- Wójcik-Topór P., Michalik M., 2023, *Wykorzystanie nowych technologii w komunikacji wspomagającej i alternatywnej (AAC) u osób po ciężkich urazach czaszkowo-mózgowych. Perspektywa metodyczna*, [w:] *Diagnoza i terapia logopedyczna pacjentów w stanie ciężkim*, red. P. Wójcik-Topór, M. Krajewska, M. Michalik, Gdańsk, s. 221–251.