

Elżbieta M. Minczakiewicz

Polskie Kolegium Logopedów PAN – Warszawa

Biologiczne i środowiskowe uwarunkowania rozwoju umiejętności komunikacyjnych i językowych u dzieci z diagnozą porodowych urazów mózgu

Streszczenie

Celem opracowania była próba podzielenia się własnymi spostrzeżeniami związanymi z procesem nabywania przez dzieci z diagnozą porodowych urazów mózgu (PUM) umiejętności komunikacyjnych i językowych. W treści opracowania wyróżnić można dwie zasadnicze części: teoretyczną (nawiązującą do podstawowych funkcji ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego) oraz empiryczną (ukazującą efekty rozwoju językowego dzieci objętych intencjonalnym programem terapii logopedycznej). Badaniem ogółem objęto 60 dzieci w wieku od 2 do 6 lat, u których doszło do poważnych urazów okołoporodowych, głównie w wyniku urazów mechanicznych lub niedotlenienia mózgu. Materiał empiryczny, zebrany drogą bezpośredniej obserwacji dzieci, wywiadu z rodzicami oraz wnikliwej analizy dokumentacji związanej z aktem porodu, przybliżył sylwetkę każdego z nich, stan rozwoju dziecka od chwili jego narodzin, podejmowane próby leczenia i postępowania rehabilitacyjnego. Obszerny materiał empiryczny, gromadzony sukcesywnie przez kilka lat (2004–2012), pochodził z wielu źródeł. Za istotne źródło uzyskania informacji o dziecku i jego rozwoju umiejętności komunikacyjnych i językowych posłużyła dokumentacja medyczno-psychologiczna oraz wyniki obserwacji spontanicznej aktywności zabawowej dzieci uczestniczących w programie terapii. Wnikliwa analiza zebranego materiału empirycznego, nawiązująca do teoretycznych i pragmatycznych podstaw rozwoju dziecka, jego potrzeb oraz wpływu środowiska rodzinnego, pozwoliła na sformułowanie wniosków ukierunkowujących dalszy jego rozwój i potrzeby związane z wiekiem życia i postępowaniem rehabilitacyjno-edukacyjnym.

Słowa kluczowe: umiejętności komunikacyjne, językowe, poporodowe urazy mózgu.

Biological and environmental determinants of developing communication and language skills of children with the diagnosis of obstetric brain injury

Summary

The aim of the study was an attempt to share their own insights related to the process of acquisition by children with a diagnosis of obstetric brain injury (PUM), communication skills and language. The content development can distinguish two main parts, and this is theoretical, [referring to the basic functions of the central and peripheral nervous system] and empirical [showing the effects of language development of children covered by the intentional program of speech therapy]. The study included a total of 60 children aged 2 to 6 years, where there has been serious injury perinatal, mainly due to mechanical trauma or hypoxia. The empirical material was collected through direct observation of children, interview with parents and in-depth analysis of the documentation related to the act of childbirth, drew the silhouette of each of them, the state of development of the child from the moment of his birth, his attempts to conduct treatment and rehabilitation. Extensive empirical material collected consecutively over a period of several years (2004–2012), came from many sources. An important source of information about the child and his development of communication skills and language served medico- psychological documentation and the results of observations of spontaneous activity playgroup children participating in the therapy. A careful analysis of the collected empirical material, referring to the theoretical and pragmatic foundations of child development, its needs and the impact of family environment, enabled the formulation of proposals to guide further development and the need for age-related life and conduct rehabilitation and education.

Keywords: communication skills and language, obstetric brain injury.

Od dziecka samego uczyć się należy metod wychowawczych, przez dziecko i za jego przyzwoleniem trzeba doskonalić teorię i praktykę wychowawczą.

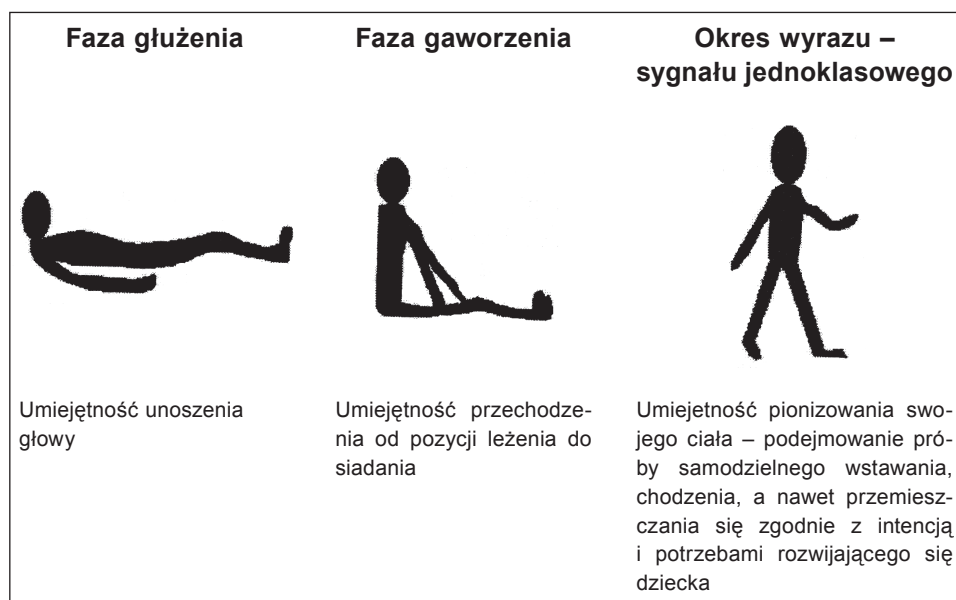
Maria Montessori

Wprowadzenie

Nabywanie umiejętności komunikacyjnych i językowych wydaje się podstawową potrzebą ludzką, skłaniającą człowieka na każdym etapie ontogenezy do jej zabezpieczenia. Język, jak podają Samuel A. Kirk i James J. Gallagher (1989, s. 42):

jest jednym z podstawowych identyfikatorów każdego rodzaju wyjątkowości, począwszy od możliwości językowych dzieci opóźnionych umysłowo, a skończywszy na zdolnościach językowych dzieci szczególnie utalentowanych.

Nie może się on jednak prawdopodobnie rozwijać u dziecka dopóty, dopóki ono samo nie osiągnie określonego poziomu psychomotorycznego swego rozwoju (patrz rysunek 1). Na biologiczne uwarunkowania rozwoju mowy i języka u małego dziecka zwrócił uwagę Eric H. Lenneberg (1980). Dostrzegł on cechy charakterystyczne dla zachowań uwarunkowanych biologicznie, w odróżnieniu od cech zachowań wyuczonych, w pełni zależnych od wpływu środowiska i wychowania dziecka. Zauważył przy tym, że każde niemowlę ludzkie z jednakową łatwością może przyswoić każdy z istniejących na świecie języków. Potrafi tego dokonać nawet bez względu na specjalne wysiłki ze strony otoczenia (podejmowane starania przez jego rodziców, dziadków czy opiekunów). Dziecko uczy się języka na podstawie dostarczanych mu wzorów (próbek) wypowiedzi osób dorosłych (por. I. Kurcz, 1995).



Rysunek 1. Przykład wzajemnych zależności między rozwojem mowy dziecka a jego fizycznym i motorycznym rozwojem

Źródło: Opracowanie własne

W niniejszym opracowaniu chciałabym więc kilka słów poświęcić problemowi rozwoju mowy i języka dziecka, nie tyle może jako podstawowego środka służącego komunikacji interpersonalnej, co raczej wyjątkowego identyfikatora podmiotu, za który obrałam sobie dzieci w wieku od 2 do 6 lat, z diagnozą porodowych urazów mózgu, których efektem może być niekiedy tzw. „upośledzenie sprzężone”¹, do którego to stanu w ich przypadku doszło

¹ „Z upośledzeniem sprzężonym mamy do czynienia wówczas, gdy u danej osoby występują dwie lub więcej niesprawności spowodowane przez jeden lub więcej czynników endo- lub/i eg-

na skutek poważnych urazów okołoporodowych – urazów mechanicznych głowy lub twarzoczaszki bądź niedotlenienia mózgu (asfiksji), a nawet zamartwicy, w wyniku przedłużającej się akcji porodowej (ten szczególnie rodzaj diagnozy dalej określać będę skrótem PUM – porodowe urazy mózgu).

Zdolności językowe każdego człowieka, w tym także dziecka z sygnalizowaną tu przypadłością, definiowane są jako określone zjawisko, a zarazem istotna zdolność ludzka, którą można i trzeba rozwijać. Rozwój tych zdolności zależy od wielu predyktorów, (m.in. od budowy i funkcji ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, wrodzonych zdolności i gotowości do ich rozwijania i doskonalenia).

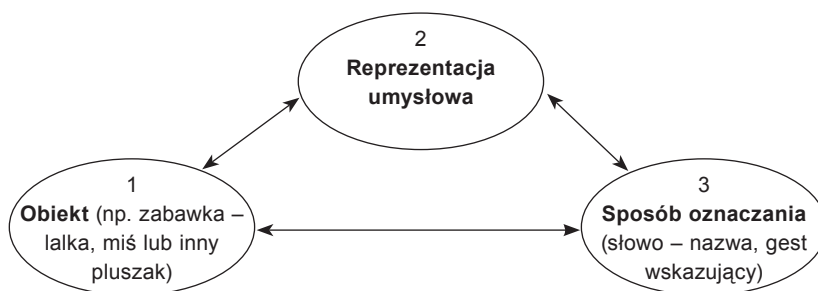
Procesy rozwoju umiejętności komunikacyjnych i językowych w toku zamierzonej aktywności zabawowej a nabywanie doświadczeń w zakresie poznawania siebie i świata u dzieci z diagnozą PUM

Procesy językowe w mózgu zachodzą dzięki trzem współdziałającym ze sobą zespołom neuronalnym, wśród których można wyróżnić:

- zespół czuciowo-ruchowy dośrodkowy (drogi czuciowo-ruchowe dośrodkowe);
- zespół analityczno-kojarzeniowo-identyfikacyjny (odpowiadający za procesy wewnątrzmoźgowe);
- zespół kojarzeniowo-pojęciowy (drogi odśrodkowe) (za: M. Podeszewska, 1998, s. 7; por. L. Kaczmarek, 1988; E.M. Minczakiewicz, 2012, s. 97).

Pierwszy z zespołów reprezentuje związki pozajęzykowe istniejące między ciałem dziecka a jego otoczeniem, w którym istotną rolę odgrywają dotyk (czucie) i ruch. To, czego dziecko doświadcza (dotykem, wzrokiem, słuchem, węchem lub smakiem) – jego mózg poddaje odpowiedniej „obróbce” na poziomie psychicznym (np. identyfikuje i klasyfikuje spostrzegane przedmioty według określonych kryteriów). Dzięki temu procesowi poznania w umyśle dziecka tworzą się symboliczne reprezentacje, czyli obrazy zgromadzonych doświadczeń praktycznych oraz towarzyszące im doznania psychiczne o dodatnim lub ujemnym znaku (mam tu na uwadze zarówno doznania dla niego przyjemne, jak również przykre) (patrz rysunek 2). W ten sposób u dziecka kształtuje się i rozwija umiejętność rozumienia świata, postrzeganych zjawisk, ich przyczyn i skutków. Zauważmy przeto, że ograniczenia i dysfunkcje spowodowane okołoporodowym uszkodzeniem mózgu (PUM)

zogenych, działających jednocześnie lub kolejno w różnych okresach życia (w tym również w okresie prenatalnym)” (za: A. Twardowski, 2001, s. 290).



Rysunek 2. Przykład etapowości procesu poznawania świata w toku zabawy:

1 – poznawany obiekt skupiający uwagę dziecka; 2 – wytworzenie obrazu – reprezentacja obiektu w jego umyśle; 3 – oznaczenie obiektu pożądanym symbolem (np. nazwą lub określonym symbolem).

Manipulowanie zabawką (oglądanie, lizanie, nagryzanie, rzucanie na ziemię, smakowanie, przytulanie, bawienie się); poznawanie obiektu za pomocą wszystkich możliwych zmysłów (poznawanie wielozmysłowe – polisensoryczne); oglądany obiekt pozostawia w umyśle dziecka trwałe ślady; kilkukrotny dostęp do zabawki i bawienie się nią utrwała nie tylko bryłę zabawki, ale także jej cechy (np. kolor, zapach, apreturę, kształt, smak), które dziecko zaczyna kojarzyć z przedmiotem. Obraz ten bywa zapamiętany i utrwalany. Obiekt nazwany przez kogoś w obecności dziecka sprawia, że dziecko podejmuje próbę jego oznaczenia w sposób dostępny dla niego (np. sygnałem dźwiękonaśladowczym lub słowem).

Źródło: Opracowanie własne

obniżają, a czasem nawet całkowicie udaremniają rozwój procesów poznawczych u dziecka i nabywanie przez nie nowych doświadczeń, a tym samym tworzenie się reprezentacji świata w jego umyśle. W efekcie zakłóceń rozwoju struktur mózgowych dziecko może mieć trudności w zakresie poruszania się, manipulowania przedmiotami, słyszenia, widzenia, a także identyfikacji siebie i swoich najbliższych. Zanim więc podejmiemy pracę z samym dzieckiem, spróbujmy je lepiej poznać, a ułatwić to może załączony Kwestionariusz (patrz s. 86).

Drugi z wymienionych zespołów warunkujących rozwój poznawczy dziecka to zespół struktur, który lokalizuje się w centrum mózgu i odpowiada za rozwój mowy i języka. Analizując cały ten złożony proces, zwróćmy uwagę na mówienie i – znacznie trudniejsze dla dziecka – rozumienie (z zewnątrz dopływających do niego) komunikatów. Wprawdzie już za pośrednictwem pojedynczego sygnału wokalnego (np. konkretnych dźwięków czy wyrwanego z kontekstu słowa) może ono przekazać otoczeniu pewną informację, lecz ta bez kontekstu wyjaśniającego (gdy brak rozumienia sensu przekazanej informacji, np. ddy, eła, epa, op, ded, ama), nie zawsze jest w stanie zadowolić odbiorcę. W odczuciu tego ostatniego przesłany przez dziecko komunikat wykazujący poważne braki może ograniczać lub nawet całkowicie udaremnić rozumienie sensu informacji. Przeto odbiorca domagać się może dodatkowego wyjaśnienia lub stosownego uzupełnienia. Bez znajomości kontekstu trudno zrozumieć sens takiej wypowiedzi dziecka, zwłaszcza osobom z zewnątrz,

Kwestionariusz

Poznaj mnie, a zobaczysz kim jestem? co potrafię? czego potrzebuję?

Opracowanie: Elżbieta M.Minczakiewicz

Najczęściej jestem:

.....
.....
.....

Szkoda, że inni mnie:

.....
.....
.....

Boję się czegoś dotknąć, bo:

.....
.....
.....



Ludzie nie zawsze:

.....
.....
.....

Może warto:.....

.....
.....
.....

Przecież jestem:

.....
.....
.....

Czy możesz mnie:

.....
.....
.....

spoza kręgu najbliższej rodziny. Powyższy przykład – jak miemam – w pełni tłumaczy znaczenie funkcji wspomnianego zespołu struktur mózgowych. Struktur, które u dzieci z rozległymi uszkodzeniami neurologicznymi nie wykształcają się w stopniu wystarczającym do nabywania przez nie zdolności umożliwiających prawidłowe kontaktowanie się np. z rodzicami czy rodzeństwem, ze swym najbliższym otoczeniem społecznym.

Trzeci z wymienionych zespołów struktur mózgowych pełni funkcję łącznika, a nawet – obrazowo ujmując – pewnego rodzaju „mediatora” pomiędzy wspomnianymi zespołami, łącznika pozwalającego na kojarzenie pozajęzykowego doświadczenia dziecka z nabytą przez nie wiedzą i wybór sposobu dzielenia się nią z innymi za pośrednictwem języka mówionego jako najdoskonalszej formy porozumiewania się ludzi. Dziecko o prawidłowym rozwoju poniżej 3. roku życia – jak to zauważyłam nieraz (i odnotowałam

Tabela 1. Komunikaty a możliwości porozumiewania się dzieci z diagnozą porodowych urazów mózgu (PUM)

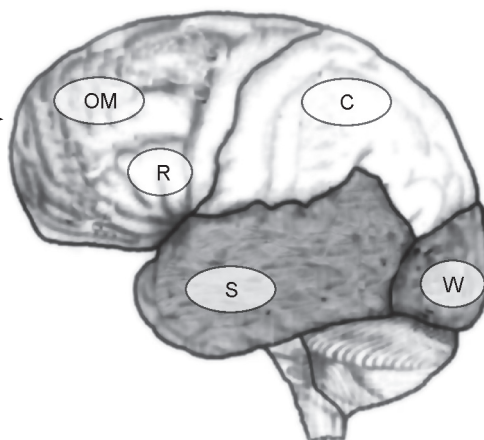
Dziecko z diagnozą porodowych urazów mózgu (PUM)	
Środki (znaki i sygnały) umożliwiające dziecku komunikowanie się z otoczeniem	Preferowany przez dziecko rodzaj komunikacji
mowa dźwiękowa gesty mimika dotyk wyraz oczu postawa ciała (ruchy ciała) sygnały parafoniczne, takie jak np. pojękiwanie, pokrzykiwanie, posapywanie, popiskiwanie, kwilenie, popłakiwanie, wycie, głośny wrzask, głośny śmiech, krzyk lub szlochanie i płacz sygnały somatofoniczne – czyli odgłosy płynące z ciała, takie jak np. skurcze jelit, bicie serca, czkawka, kaszel, kichanie, chrapanie, chrząkanie spojżenia (ruchy gałek ocznych – fiksacja wzrokowa – kierowanie wzroku na obiekt poznania, poszukiwanie przedmiotu) znaki proksemiczne wyznaczające przestrzeń komunikacyjną (np. przybliżanie się dziecka do matki, przytulanie, oddalanie się od niej, unoszenie, opuszczanie, odwracanie głowy) oddech (np. przyspieszony, wstrzymywany, nierówny, ciężki, chrapliwy, świszczący, tłumiony, zwolniony, bezdech)	– komunikacja niejęzykowa: <ul style="list-style-type: none"> • mimiczna • gestowa • dotykowa • gestowo-dotykowa • gestowo-dotykowo-mimiczna • z zastosowaniem sygnałów somatofonicznych (np. kaszel, odbijanie się, czkawka, chrząkanie) i parafonicznych (np. objawy krzyku, wrzasku, pomrukiwania, głośnego śmiechu itp.) • reakcji proksemicznych • reakcji fonooddechowych • emocjonalnych reakcji ciała – komunikacja językowa: <ul style="list-style-type: none"> • mówienie • pisanie (czytanie) • sygnalizowanie <ul style="list-style-type: none"> – alfabet Morse’a – pismo brajlowskie – daktylografia – piktoqramy – znaki ikonograficzne (np. metoda Bliss, obrazki, zdjęcia, znaki informacyjne, szkice, rysunki)

Źródło: Opracowanie własne

z dumą) – odpowiednio prowadzone, potrafi zwrócić na siebie uwagę, rozpoznawać i prowokować osoby, z którymi zamierza wchodzić w interakcje. Potrafi wyróżniać pewne obiekty (np. pojedyncze przedmioty, zabawki), na które pragnie zwrócić uwagę swego opiekuna lub interlokutora. Jest w stanie zidentyfikować przedmiot na podstawie jego nazwy podanej przez opiekuna (np. przez matkę), a czasem też podaną nazwę przyporządkować przedmiotowi. Za pośrednictwem wspomnianych struktur z biegiem czasu i postępu rozwoju dziecko dochodzi do etapu tworzenia pojęć. Dzięki nabytym umiejętnościom i sprawnościom potrafi ono tworzyć coraz to nowe sposoby oznaczania świata (początkowo mogą to być różnego rodzaju sygnały, np. gesty, emblemy, ilustratory, sygnały somatofoniczne, parafoniczne czy dźwiękonaśladowcze), ujmować relacje zachodzące między przedmiotami i zjawiskami. Umie przewidywać skutki wprowadzanych zmian (np. w relacjach: zabawka–osoba, zabawka–miejsce, zabawka–sposób bawienia się) i te odpowiednio do swoich potrzeb i możliwości opatrywać stosowną „nazwą” (odpowiednim znakiem, np. gestem, sygnałem parafonicznym – zbliżonym do struktury słowa – bądź innym, mniej lub bardziej czytelnym sygnałem) (patrz tabela 1 oraz rysunek 3).

W poznawaniu świata i ludzi zaangażowane są:

- wzrok
- słuch
- powonienie (węch)
- smak
- dotyk



I. Drogi dośrodkowe

II. Mechanizmy przetwarzania na poziomie mózgowym

Wyrażanie (reakcje):

- postawa ciała
- mimika
- gesty
- sygnały-znaki parafoniczne i somatofoniczne
- mówienie

III. Drogi odśrodkowe

Sposoby potwierdzające rozumienie

Rysunek 3. Mechanizmy nabywania umiejętności mówienia i rozumienia wypowiedzi: „od” – „do”

Źródło: Opracowanie własne

Egzemplifikując złożoność omawianego zjawiska, odwołam się do banalnego wręcz przykładu zabawy dziecka. Otóż żeby dziecko określił przedmiot wykorzystywany w zabawie mogło nazwać zabawką, którą się bawi, musi

wcześniej poznać tę zabawkę i umieć ją wyodrębnić spośród innych przedmiotów, które mogą pojawić się w danej sytuacji zabawowej (np. zauważyła, że lalka różni się wyraźnie od klocka, misia, konia na biegunach czy wózka, w którym być może kiedyś będzie wozić lalkę). Dziecko chcące się bawić winno umieć wyodrębnić interesujący je przedmiot jako jeden z wielu przedmiotów, mniej lub bardziej różniących się od siebie (np. funkcją, wielkością lub kształtem). Musi umieć dostrzec i zrozumieć, że przedmioty mogą mieć zarówno wspólne, jak też odmienne cechy, i to właśnie powoduje, że postrzegany i poznawany przez nie świat jest coraz bogatszy, piękniejszy, nie tylko szary i ponury, ale kolorowy i wielce interesujący.

Obserwując zachowania komunikacyjne dzieci z diagnozą porodowych urazów mózgu (PUM), nietrudno zauważyć u nich zwolnione tempo rozwoju mowy i języka w stosunku do obserwowanego u prawidłowo rozwijających się rówieśników (por. G.W. Shugar, 1982; E.H. Lenneberg, 1980; L. Kaczmarek, 1988).

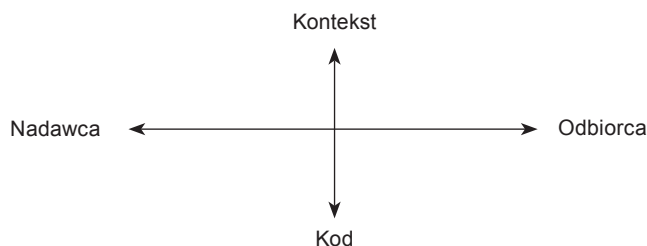
Zdaniem Hanny Olechnowicz (1987) niedostateczny poziom rozwoju mowy i języka, ubóstwo leksykalne, słabo przyswojone zasady gramatyki przez dzieci z omawianymi uszkodzeniami, wcale nie oznaczają jednak braku możliwości porozumiewania się z najbliższymi, z ich otoczeniem społecznym. Okazuje się wszak, że nawet przy słabo opanowanych podstawach języka mówionego, niedostatkach artykulacyjnych i trudnościach w zakresie mówienia i rozumienia dzieci te potrafią nawiązywać kontakty z otoczeniem, a nawet efektywnie podtrzymywać „rozmowę” z innymi uczestnikami dialogu (por. A. Twardowski, 1991; A. Warrick, 1999). Znajdują przy tym w sobie dość siły i odwagi, by wyeksponować swoje umiejętności bez obaw doznawania porażki. Zauważyłam, że dzieciom tym wiele okazji do uczenia się mowy i języka stwarza wszechobecna w ich życiu zabawa (por. D.W. Winnicott, 1985; B. Dymara, 2009). To w zabawie ujawniają one swą aktywność poznawczą i komunikacyjną. Ich aktywność własna przejawiać się może w różnorodnych czynnościach i zachowaniach wybitnie nastawionych na doznawanie przyjemności (D.B. Elkonin, 1984; D.W. Winnicott, 1985). Przejawiane poznawcze i zabawowe działania mają przede wszystkim charakter przedmiotowy. Najprostsze czynności, jakie odnotowałam u dzieci objętych programem badań własnych, to: chwytanie, potrząsanie, przesuwanie, próby doklejania czegoś, piętrowanie, przemieszczanie (dyslokacja) przedmiotów, które wyraźnie służyły do eksploracji nowego, nieznanego im jeszcze świata. Dzieci poprzez własne działania próbowały odkrywać zjawiska obce ich naturze i doświadczeniom, nabywając tym samym niezbędnych wiadomości o sobie. Eksploracji świata dzieci te dokonywały głównie poprzez obserwowanie i nieustanne eksperymentowanie (np. dotykanie, lizanie, rzucanie, kopanie, piętrowanie, zrzucanie, podnoszenie, manipulowanie, oglądanie), zachowując przy tym niezwykłą ostrożność oraz znany im, w pełni skuteczny schemat postępowania (trajek-

toria), pewien szablon wypróbowanych, w pełni skutecznych działań. Wyniki eksperymentowania i sposoby dochodzenia do ostatecznych rezultatów stawały się dla wielu z nich inspiracją do podejmowania nowych czynności, dokonywania nowych odkryć i poszukiwania kolejnych, dotąd im nieznanymi sposobów rozwiązań, które nas, dorosłych, często fascynują i zadziwiają. Instrumentalna funkcja mowy i języka u dzieci z PUM czasem ujawniała się w toku podejmowanych przez nie zabaw, zwłaszcza zabaw badawczych, manipulacyjnych, tropiących i konstrukcyjnych (por. H. Olechnowicz, 1987, 1988; S. Szuman, 1985; A. Erkert, 2004). Zabawa dzieci z uszkodzeniami okołoporodowymi (PUM), podobnie jak zabawa ich pełnosprawnych rówieśników, była dominującym rodzajem przejawianej przez nie aktywności. Była ona zjawiskiem społecznym, determinowanym wieloma czynnikami, m.in.: stanem zdrowia i rozwoju, wiekiem życia dziecka, rodzajem i stopniem jego niepełnosprawności, potrzebami, warunkami i jakością życia rodziny oraz ilością i jakością osobistych doznań płynących z zabawy. Cechą dobrej zabawy – jak podają Władysław Jan Dwyer (1983), Maria Przetacznik-Gierowska (1993) i Donald Woods Winnicott (1985) – jest jej twórczy charakter. Celem zabawy jest natomiast samo działanie, a nie jego rezultat. W zabawie dziecko, niezależnie od poziomu rozwoju intelektualnego czy funkcji percepcyjno-motorycznych, ujawnia w mniejszym lub większym stopniu gotowość do podjęcia kontaktu z dorosłym, do wzajemnego porozumiewania się, w którym istotną rolę odgrywa tenże jego dorosły partner. Gotowość dorosłego jako partnera i chcącego się bawić dziecka przejawiała się w interakcjach i relacjach, jakie pojawiały się między nimi. Zależna była – jak dało się ustalić – od takich predyktorów, jak: zabawka (a więc swoiste medium), chęć i potrzeba bawienia się, towarzyszący nastrój, miejsce zabawy itp. Inspiracją do zabawy wydawała się jednak nie tylko wewnętrzna potrzeba dziecka, ale także prowokacyjne zachowania partnera (niezależnie od tego, czy było nim dziecko czy osoba dorosła), sytuacja, w jakiej bawiący się nawiązywali między sobą dialog pozwalający im na wymianę wzajemnych komunikatów i doświadczeń. Niekiedy bawiący się (w różny dostępny im sposób) wyrażali swoje opinie, kierowali do siebie pytania, (np. o akceptację pomysłu zabawy, o sposób bawienia się, o miejsce zabawy, o dobór zabawki).

Istotnym czynnikiem ułatwiającym nawiązanie kontaktu między bawiącymi się była niewątpliwie wspólnota terytorialna, a więc łącząca lub dzieląca partnerów (niezależnie od wieku życia czy sprawności ruchowej) przestrzeń zabawowa, nazywana przestrzenią tranzycjonalną (por. D.W. Winnicott, 1985; B. Dymara, 2009). Pozostawanie bawiących się w zasięgu wzroku i bliskości fizycznej umożliwiało im nie tylko komunikację pozawerbalną (czyli niejęzykowy sposób porozumiewania się, oparty na gestach, mimice, sygnałach parafonicznych i somatofonicznych oraz znakach proksemicznych, wyznaczających bawiącym się określoną przestrzeń komunikacyjną itp.), ale także komunikację

werbalną (czyli wymianę językowo-słownych komunikatów). Ułatwiało także odbiór wzajemnie przekazywanych komunikatów i zaspokajało potrzebę bycia i działania „razem” (por. H. Olechnowicz, 1987, 1994; R. Crossley, 1993). Komunikowanie się w powyższym rozumieniu „jest to najważniejszy element egzystencji człowieka wskazujący na to, że naturalnym sposobem jego uczenia się i gromadzenia doświadczeń społecznych, jest pełna łączność z innymi ludźmi i współdziałanie” (J. Mellibruda, 1986, s. 201). Zdaniem Jerzego Mellibrudy w całą egzystencję człowieka wpisane są procesy nabywania umiejętności komunikowania się i rozwijanie tychże umiejętności w procesie porozumiewania się.

Mówiąc o komunikacji językowej (zarówno werbalnej, jak i niewerbalnej), należy mieć na uwadze proces wymiany informacji między ludźmi za pośrednictwem systemu znaków języka (W. Domachowski, S. Kowalik, J. Miluska, 1984). Schemat porozumiewania językowego (patrz rysunek 4), sugerowany przez wybitnego językoznawcę Romana Jakobsona (1984), pozwala wyróżnić kilka istotnych dla komunikacji językowej elementów, które w drodze analogii można w zupełności odnieść do zabawy dziecięcej. Elementami aktu komunikacyjnego – przypomnijmy – są: 1) nadawca, 2) odbiorca (w naszym przypadku bawiący się z sobą partnerzy), 3) kontekst, którym jest sytuacja zabawowa (treść zabawy), 4) kod będący zbiorem zachowań niejęzykowych i językowych oraz przyporządkowanych im znaczeń.



Rysunek 4. Schemat porozumiewania językowego

Źródło: R. Jakobson, 1984

Obserwując zachowania dzieci z diagnozą PUM podczas zabawy, można wnosić, że właśnie w zabawie jest miejsce na dialog, który między bawiącymi się pojawia się dzięki ich wspólnym działaniom i czynnościom podejmowanym indywidualnie przez jej uczestników, jak choćby układanie klocków, konstruowanie jakiejś budowli (np. wieży), wspólne zakładanie tła i malowanie czegoś palcami czy też lepienie (por. H. Olechnowicz, 1987, 1988; A. Eckert, 2004). Aktywność każdego z uczestników dialogu i ich zaangażowanie stanowią podstawę do tworzenia się relacji społecznych, w których istotną rolę odgrywa kod porozumiewania się (np. język). Z badań Grace Wales Shugar (1982)

wynika, że obecność dwóch współdziałających ze sobą partnerów wyzwala u nich potrzebę dialogu (czyli zamierzonej, w pełni efektywnej aktywności komunikacyjnej). I, co ciekawe, że spontanicznie pojawiające się komunikaty (zarówno o charakterze niejęzykowym, jak też językowo-słownym) towarzyszące zabawie są o wiele bogatsze w relacjach: dziecko–dziecko niż w relacjach: dziecko–dorosły.

Na podstawie wyników badań własnych, którymi objęłam 60 dzieci z diagnozą PUM (dzieci ze sprzężonymi zaburzeniami rozwoju) w wieku od 2. do 6. roku życia, ustaliłam, że bardzo szybko dochodziły one do wymiany komunikatów zarówno z dorosłymi, jak również z rówieśnikami, jeśli tylko posiadały jakiegokolwiek pozytywne doświadczenia w tym zakresie. Stosownie do wieku życia i stopnia rozwoju dzieci te usilnie dążyły do ustalenia miejsca i terytorium zabawowego, treści i przebiegu wspólnej zabawy, chociaż – prawdopodobnie – nie czyniły tego w sposób ściśle zgodny z pierwotnym zamierzeniem. Konwencja zabawy często bowiem ulegała ewidentnym zmianom, co jednak nie przeszkadzało bawiącym się w osiągnięciu konsensusu w prowadzonym między sobą dialogu. Jedyłą różnicą, jaka zarysowała się między małymi, trzy-, czteroletnimi prawidłowo rozwijającymi się dziećmi a obserwowanymi przeze mnie dziećmi z diagnozą PUM, będącymi istotnym podmiotem i obiektem moich zainteresowań, był sposób komunikowania się. Otóż dzieci z diagnozą uszkodzeń okołoporodowych o wiele częściej niż dzieci prawidłowo rozwijające się nawiązywały ze sobą kontakty za pośrednictwem pozawerbalnych sposobów porozumiewania się niż językowo-słownych sposobów komunikowania się. W przewadze korzystały one ze znaków mimicznych, gestowych oraz gestowo-mimicznych i proksemicznych (środków ruchowo-przestrzennych, np. z gestu przywoływania, znaczącego spojrzenia, uśmiechu, zwracania się całym ciałem „do” lub odwracania się „od” partnera interakcji, przykucały, to znowu przyjmowały postawę wyprostną, odsuwały się „od”, by za moment zbliżyć się „do” rozmówcy i partnera dialogu, potrząsały głową, pochylały się w przód, to znów intencjonalnie odginały się do tyłu) (por. A. Warrick, 1999). Natomiast dzieci o prawidłowym przebiegu rozwoju, zwłaszcza powyżej 3. roku życia, w przewadze komunikowały się językowo-słownie. G.W. Shugar (1982) zauważyła, że w przypadku małych dzieci prawie zawsze inspiracją do działania jest autentyczny przykład partnera (np. innego dziecka lub dorosłego), którego zachowania (zaobserwowane czynności) początkowo wiernie naśladują. W przypadku dzieci z uszkodzeniami okołoporodowymi (PUM) w wielu sytuacjach nieodzowna stawała się konkretna pomoc dorosłego partnera i organizatora wspólnych zabaw. Zauważono też, że pozytywne efekty zgodnie przebiegającej zabawy, dającej bawiącym się poczucie zadowolenia i spełnienia, w sytuacji dzieci z uszkodzeniami okołoporodowymi były czynnikiem motywującym je do nawiązywania nowych, a także doskonalenia istniejących już form kontak-

tów społecznych (w tym, co prawda, niedoskonałych jeszcze form języka mówionego).

Omówienie wyników oraz próba nakreślenia uwag i wniosków

Egzemplifikacją rozwoju aktywności poznawczej i językowej u dzieci z uszkodzeniami okołoporodowymi (PUM) były przede wszystkim zabawy badawcze, w których dzieci te chętnie uczestniczyły, wykorzystując w ich przebiegu własne ciało, a zwłaszcza ręce (dłonie i palce) oraz nogi, jako naturalne, najprostsze zabawki pozwalające poznać siebie i swój w pełni przewidywalny i bezpieczny świat. Tworzywa plastyczne (np. takie jak: krochmal, farby, papier, kasza, woda, piasek, ciasto czy modelina) pełniły tu jedynie funkcje pomocnicze. Używając krochmalu czy piasku, interesujące nas dzieci mogły obserwować fascynujące je zmiany fizyczne (np. mogły ukrywać własną stopę w krochmalu lub pokazać ją obserwatorowi; mogły wkładać ręce i nogi do zabarwionego krochmalu, a potem odciskać ich ślad na macie lub kartce papieru; mogły chlapać się wodą, bryzgając pianą na wszystkie strony, splukując jednocześnie z siebie kleistą maź krochmalu; mogły wchodzić i wychodzić z wanienki pełnej wody lub krochmalu, siadać w niej i obserwować, jak woda wypierana pod wpływem masy ciała przelewa się na zewnątrz, tworząc na podłożu większe lub mniejsze, barwne rozlewiska i kałuże).

Warto nadmienić, że „wypowiedzi” dzieci, jakie powstawały w toku podejmowanego działania (np. kiedy dziecko eksplorowało pojedyncze przedmioty, wrzucając je do wody), chociaż często bardzo nieporadne i mało komunikatywne, ułatwiały im wyodrębnianie istotnych kroków i elementów podjętego działania. Dzieci bawiąc się – co było dla mnie wielkim zaskoczeniem – zdawały sobie sprawę z podmiotu (kto się bawi?), jak również przedmiotu działania (co jest przedmiotem podjętego działania?), celu (po co robią to, co robią?), środków (czym się bawią?), sposobów (jak można się bawić?) oraz planów i trudnych do przewidzenia efektów (co z tego będzie?).

Początki rozwoju umiejętności komunikacyjnych, w tym mowy i języka dziecka, tkwią – jak twierdzi M. Przetacznik-Gierowska (1993) – nie tylko w wyposażeniu genetycznym jednostki, w jej zdolnościach i warunkach, w jakich możliwości twórcze mogą się aktualizować, ale także w tak istotnym czynniku rozwoju, jak jej własna aktywność. Aktywność własna ma swoje źródło w cechach organizmu ludzkiego, który czynnie uczestniczy w swoim rozwoju (H. Olechnowicz, 1988). U źródeł aktywności własnej dziecka – jak zaznaczał Stefan Szuman (1968) – leżą potrzeby endogenne, do których zaliczyć należy potrzeby badawcze (np. zdobywania nowych doświadczeń, doznań autentycznej radości i przyjemności), a także potrzeby emancypacji i autonomii (niezależności od innych). Potrzeby badawcze odgrywają – jak się wydaje – rolę

stymulatora rozwoju społecznego dziecka w chwili, kiedy jego działalność nie jest jeszcze niczym skrępowana. Kiedy przybiera ona formę naturalnej, spontanicznej aktywności zabawowej, dostarczającej dziecku satysfakcjonującej, prawdziwej, autentycznej i niekłamanej radości.

Podjęta próba ukazania złożonego procesu poznawania siebie i swojego fascynującego (choć w wielu przypadkach niezwykle ograniczonego i zubożonego) świata, a przy tym rozwoju mowy i języka u dzieci z porodowymi urazami mózgu, na przykładzie ich nawet najprostszej zabawy, która pomimo wszelkich niedostatków inspirowała i wyzwalała u nich potrzebę nawiązywania kontaktów z partnerem (zarówno z rówieśnikiem, jak też osobą dorosłą), pozwoliła na sprecyzowanie następujących uwag i wniosków:

1. Podejmowane przez dzieci z diagnozą PUM zabawy o mało zróżnicowanej organizacji i treści wywierają wpływ na wyzwianie u nich potrzeby bawienia się i wymiany komunikatów między sobą, (np. szukania coraz to nowych pomysłów, dzielenia się nimi z uczestnikami zabawy, proponowania czegoś, negocjowania, zabierania, wymuszania), waleń przyczyniają się do rozwijania dialogu, w którym istotną rolę odgrywa mowa i język.
2. Zabawy, najczęściej inspirowane naturalną potrzebą aktywności dziecka, ułatwiają bawiącym się sytuowanie siebie w przestrzeni tranzycjonalnej (w przestrzeni sacrum), upodmiotowienie partnerów biorących udział w zabawie i nawiązywanie między nimi kontaktów oraz wymianę doświadczeń osobistych.
3. Nawet przypadkowo osiągnięte efekty zabawy mogą mieć dla dziecka z omawianą przypadłością charakter twórczy i samonagradzający.
4. Dzieci objęte programem badań (2004–2012), pomimo naturalnej potrzeby aktywności, czasami nie potrafiły sprostać zadaniom, jakie nakładała na nie i wymuszała zabawa. W związku z tym zachodziła konieczność uczenia ich tego, jak się bawić, a delikatnie podsuwając pomysły, trzeba było niekiedy zachęcać je do podejmowania czynności zabawowych, cierpliwie czekając na pojawienie się oczekiwanych efektów komunikacyjno-poznawczych i komunikacyjno-językowych.
5. Dorosły partner nadzorujący przebieg zabawy dziecka winien być – jak się wydaje – nie tylko obserwatorem, ale i „sprawozdawcą-komentatorem” utrzymującym ciągłą, lecz nie zniewalającą łączność z bawiącym się, a także między bawiącymi się „razem” dziećmi.
6. W toku zabawy trzeba umieć zauważać i akceptować wszelkie przejawy aktywności i inwencji twórczej dziecka, nawet wtedy, gdy jej efekty wydają się znikome.
7. Chcąc podtrzymać zabawę dzieci z diagnozą sprzężonych upośledzeń rozwoju, trzeba intencjonalnie prowokować dzieci do aktywności poprzez stawianie pytań, wprowadzanie do zabaw, atrakcyjnych dla nich zabawek

itp. Sytuacja taka sprzyja bowiem budowaniu pomostu między dzieckiem a jego otoczeniem, jego światem wewnętrznym a społecznym i przedmiotowym światem zewnętrznym.

Bibliografia

- Crossley R. (1993), *Literacy and Facilitative Communication in Training*, "Communicating Together", no. 2.
- Domachowski W., Kowalik S., Miluska J. (1984), *Z zagadnień psychologii społecznej*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Dymara B. (red.) (2009), *Dziecko w świecie zabawy. O kulturze, cechach i wartościach ludzkiej edukacji*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Dyner W.J. (1983), *Zabawy tematyczne dzieci w domu i w przedszkolu*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Elkonin D.B. (1984), *Psychologia zabawy*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Erkert A. (2004), *Zabawy rozwijające zmysły*, Wydawnictwo JEDNOŚĆ, Kielce.
- Jakobson R. (1984), *Poetyka w świetle językoznawstwa* [w:] H. Markiewicz (red.), *Współczesna teoria badań literackich za granicą*, t. 2, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Karczmarek L. (1988), *Nasze dziecko uczy się mowy*, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin.
- Kirk S.A., Gallagher J.J. (1989), *Educating Exceptional Children*, Houghton Mifflin Company, Boston.
- Kurcz I. (1995), *Pamięć. Uczenie się. Język*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Lenneberg E.H. (1980), *Język w kontekście rozwoju i dojrzewania* (Biological Foundations of Language), w przekładzie na język polski [w:] G. Shugar, M. Smoczyńska (red.), *Badania nad rozwojem języka dziecka. Wybór prac*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Mellibruda J. (1986), *Ja – Ty – My. Psychologiczne możliwości ulepszania kontaktów międzyludzkich*, Nasza Księgarnia, Warszawa.
- Minczakiewicz E.M. (2012), *Zabawki i propozycje zabaw dla dzieci o prawidłowym i zaburzonym rozwoju*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
- Olechnowicz H. (1987), *Wzbogacanie aktywności słownej uczniów szkoły życia poprzez współpracę w diadach*, „Szkoła Specjalna”, nr 1.
- Olechnowicz H. (1994), *Wyzwalanie aktywności dzieci głębiej upośledzonych umysłowo*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Olechnowicz H. (red.) (1988), *U źródeł rozwoju dziecka. O wspomaganiu rozwoju prawidłowego i zakłóconego*, Nasza Księgarnia, Warszawa.
- Podeszewska M. (1998), *Rozumienie sytuacji punktem wyjścia do procesów kształtowania mowy*, „Rewalidacja”, nr 2 (4).
- Przetacznik-Gierowska M. (1993), *Świat dziecka. Aktywność – poznanie – środowisko*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Shugar G.W. (1982), *Interakcja, koordynacja linii działania i funkcjonowanie językowe*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa.
- Szuman S. (1985), *Studia nad rozwojem psychicznym dziecka. Dzieła wybrane*, M. Przetacznikowi, G. Makiełło-Jarża (oprac.), t. 1, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Szuman S. (red.) (1968), *O rozwoju języka i myślenia dziecka*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Warszawa.
- Twardowski A. (1991), *Kompetencja komunikacyjna dzieci upośledzonych umysłowo – zarys problematyki badawczej*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 3.

- Twardowski A. (2001), *Pedagogika osób ze sprzężonymi upośledzeniami* [w:] W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
- Warrick A. (1999), *Porozumiewanie się bez słów. Komunikacja wspomagająca i alternatywna na świecie*, Stowarzyszenie Na Rzecz Propagowania Wspomagających Metod Porozumiewania się „Mówić bez słów”, Warszawa.
- Winnicott D.W. (1985), *Playing and Reality*, Pelican Books, London.