

Elżbieta Stecko

Uniwersytet Warszawski

## Rozpoznawanie u niemowląt uwarunkowań rozwoju mowy

### Diagnosis of speech development of newborn

**Słowa kluczowe:** noworodek, mowa, wokalizacja, odruchy z głównych punktów twarzy, gaworzenie ruchowe.

**Key words:** newborn, speech, vocalization, facial reflexes, „motor bubbling”.

#### Streszczenie

Ocena u noworodka poziomu czynności przeżyciowych jest diagnostycznie istotna dla prognozowania o kondycji rozwoju ruchowego aspektu mowy czynnej. Szczególne znaczenie ma w przypadku dzieci zagrożonych nieprawidłowym rozwojem mowy. Wspomaganie czynności ważnych biologicznie w zdecydowanym stopniu poprawia jakość funkcji przedjęzykowych i zachowań językowych dziecka. Pierwotne funkcje aparatu artykulacyjnego, tzn. fizjologicznie ważniejsze pokarmowe i oddechowe, w decydujący sposób wpływają na wtórne artykulacyjne.

#### Summary

Estimation of a level of survival functions in a newborn is diagnostically significant for the prognosis of the condition of physical development in the aspect of an active speech. It is very important especially in cases of children that are at risk of abnormal speech development. Biologically significant functions if supported improve quality of prelingual functions and lingual behaviors of the child. Primary functions of the articulation apparatus, such as physiologically important alimentary and respiration functions, have considerable influence on secondary articulation functions.

Możliwość przewidywania rozwoju mowy brzmi jak prorokowanie, a może jednak bardziej jako nadzieja na to, że rozwój obserwowany u innych dzieci w po-

dobnej kondycji psychobiologicznej powtórzy się jeszcze raz. Że rozwój mowy tego dziecka będzie dla nas inspiracją do bardziej wnikliwych obserwacji, analiz, zachowań, zrodzi jeszcze jeden pomysł, pozwoli zauważyć dotychczas nie dostrzegany szczegół.

Przewidywanie zawsze wymaga nieodłącznego partnera, jakim jest doświadczenie, które zwykle jest przywilejem wieku. Wyraźnie pragnę zaznaczyć wyższość doświadczenia nad nieodłączną mu wiedzą. Doświadczenie bowiem jest permanentnym zdobywaniem wiedzy podczas odgadywania jej w bezpośrednim kontakcie z podmiotem obserwowanym. Wiedzy nie zawartej w żadnych zbiorach zmagazynowanych. Nie da się jej bowiem usystematyzować do końca. Oczywiście prawdy znają wszyscy specjaliści pracujący z człowiekiem – z dzieckiem; powstały one w wyniku ich (specjalistów) doświadczeń. Prawdy, a może prawdopodobne zależności, jakie tworzą uwarunkowania, m.in. biologiczne, i ich skutki – np. rozwój funkcji. Także funkcji komunikacyjnej, jaką jest mowa.

Korzystając z wiedzy i doświadczeń już usystematyzowanych, należy podejmując nowe zadania tworzyć i rozwijać wiedzę o możliwościach przewidywania kształtowania się tej najbardziej wyspecjalizowanej i delikatnej, jedynie człowiekowi przynależnej, umiejętności – mowy.

Biologiczny aspekt mowy, często traktowany marginalnie przez badaczy tworzywa językowego, jest niezmiernie istotny w najwcześniejszym dostępnym badaniu okresowi noworodkowemu. Kondycja bowiem biologiczna, przeżyciowa decyduje o realizacji potencjału intelektualnego poprzez jego przygotowanie w czynnościach spontanicznych niezbędnych dla życia, a ukształtowanych w ontogenetycznym rozwoju gatunku ludzkiego.

Specyfika oceny także funkcji w aspekcie przygotowań prelingwalnych wyznacza jej miejsce w ocenie kondycji życia dziecka, a logopedzie miejsce w zespole wielospecjalistycznym, oceniającym dziecko od urodzenia. Każdy odbiegający od normy stan struktury anatomicznej oraz poziom funkcji przeżyciowych: funkcji oddechowych i pokarmowych winien wyznaczać konieczność oceny logopedycznej w celu 1) sformułowania prawdopodobnych i możliwych jego następstw w kształtowaniu się mowy dziecka oraz 2) podjęcia możliwych sposobów działań zapewniających dziecku jej optymalny rozwój.

Optymalny nie oznacza prawidłowy, a wyłącznie możliwy w warunkach psychologicznych i socjalnych dziecka. Zastrzeżenie, iż nie mówimy o normie, winno świadczyć o naszej kompetencji i być gwarantem rzetelności.

Wybór możliwych sposobów działań oznacza, że są one zależne od kondycji życiowej dziecka i dostosowanie do jego potrzeb.

Oczywiste jest, że decyzje o czasie ich rozpoczęcia podejmuje lekarz, kierując się wagą problemów obserwowanych u dziecka. Program i formę wspomaganie rozwoju czy usprawniania opracowuje logopeda w zależności od wyników oceny funkcji biologicznie wcześniejszych i ważniejszych dla kształtowania się mowy.

Na przykład dla dziecka z powodu cesarskiego cięcia program odwracania twarzy (fot. 1-3):



Fot. 1



Fot. 2



Fot. 3

Dla dziecka z grupy ryzyka nieprawidłowego rozwoju mowy (z obciążonym okresem okołoporodowym, z wadą rozszczepową twarzy) – indywidualnie konstruowany program w zależności od poziomu funkcjonalnej oceny logopedycznej (fot. 4-6):



Fot. 4

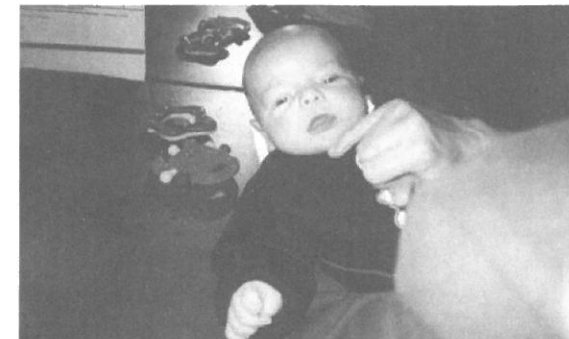


Fot. 5



Fot. 6

Dla dziecka z grupy ryzyka rozwoju wad realizacyjnych (interdentalność) program wspomagania funkcji prawidłowych i korygowanie stwierdzanych dysfunkcji (fot. 7, 8):

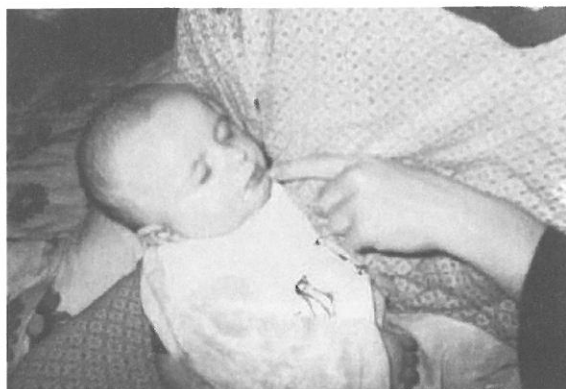


Fot. 7

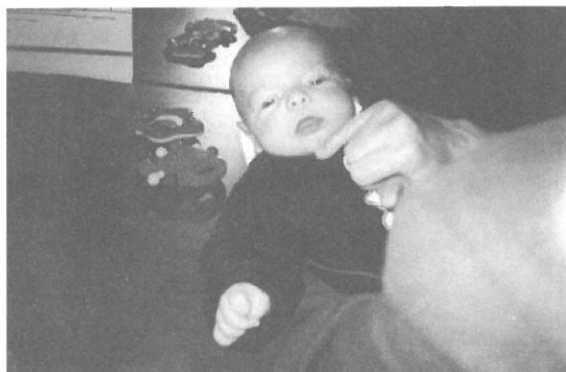


Fot. 8

Norma. Fizjologiczne oddychanie (wargi zwarte, żuchwa w pozycji podciągniętej) (fot. 9-14):



Fot. 9



Fot. 10



Fot. 11



Fot. 12



Fot. 13



Fot. 14

Prawidłowe, dopodniebienne ułożenie języka (fot. 15-17):



Fot. 15



Fot. 16



Fot. 17

Celem przewidywania rozwoju mowy jest podejmowanie działań dla zapewnienia dziecku osiągnięcia poziomu możliwego w jego kondycji biologiczno-psychicznej. Jest ono skuteczne, jeśli działania są podejmowane w optymalnym okresie rozwoju funkcji wyjściowych, tu biologicznych przeżyciowych – karmienia i oddychania (fot. 18, 19):



Fot. 18



Fot. 19

Jeśli ich rozwój przebiega według indywidualnie zmienionych schematów ontogenetycznych, prowadzi do kształtowania ich patologicznych wzorców, a tym samym rozwijające się na nich funkcje wyższe są nieprawidłowe (fot. 20).



Fot. 20. Nieprawidłowe oddychanie – zuchwa w pozycji obniżonej, płaskie interdziąsłowe oraz interwargowe układanie języka u dzieci zdrowych (aktualnie dzieci 7-, 8-letnie z uporczywą wymową interdentalną)

Wzorce patologiczne niejęzykowe na wszystkich poziomach funkcjonowania językowego mogą mieć równie głębokie skutki niezależnie – czy są to ciężkie zaburzenia mowy, czy powszechnie obserwowane tzw. pospolite wady atrykulatoryjne. Każda dysfunkcja, jeśli jest przeszkodą w osiągnięciu wymaganych celów, jest odczuwana równie głęboko. Troską naszą więc winno być nie tylko korygowanie, rehabilitowanie, ćwiczenie i uczenie, ale także przewidywanie prawdopodobnych odrębności rozwojowych, zapobieganie, wspomaganie tam, gdzie jest to możliwe, gdzie konieczne wczesne interweniowanie korygujące, oraz uczenie dziecka innych niż mowa systemów komunikacji, gdy jest to jedynie możliwe. Uświadomienie, że możliwość komunikowania się międzyludzkiego jest szansą rozwoju osobniczego, winno nas przekonywać o konieczności wczesnych rozpoznawień jego zaburzeń.

Jeśli zaś na zaburzenia mowy spojrzymy jako na przyczynę niemożności pełnienia ról społecznych zgodnie z możliwościami intelektualnymi, zainteresowaniami, uzdolnieniami, a często posiadaną wiedzę i umiejętnościami, rozumiemy, dlaczego konieczne jest skoncentrowanie wysiłków zespołu specjalistów na zapewnieniu ich każdemu urodzonemu dziecku na poziomie wyznaczonym przez jego kondycję psychofizjologiczną.

„Jeśli poprosi (przemówi), ochrzczę go, odpowiedział biskup hiszpański przymuszany do ochrzczenia szympansa”. Patetycznie zabrzmiało ostatnie zdanie, ale uczynimy pożytek z naszej wiedzy i umiejętności, by jak najwięcej dzieci mówiło. Te, które nie będą tańczyć w balecie, i te, które nie marzą o udziale w konkursie o tytuł złotoustego. Ich najbliżsi będą mieli pewność, że uczyniono absolutnie wszystko, co było możliwe, by dziecka rozwój był optymalny.

Mama 12-letniej Tereski z radością opowiadała o jej umiejętnościach, znakomitym funkcjonowaniu w codziennych sytuacjach, ale miała jedno pytanie, na które już raz uzyskała odpowiedź. Czy wciąż milcząca Tereska będzie mówiła? Czuła niewątpliwie trudność próby, jakiej poddała logopedę, natychmiast bowiem dodała: „ja będę ją nadal kochała, tak jak dotychczas, ale przestanę szukać specjalistów, którzy mogliby jej pomóc”. To nie oznaka rezygnacji, ale dowód miłości bezwarunkowej, akceptacji, uspokojenia, którego potrzebowała, by zaprzestać gonitwy za możliwościami, być może złudnymi, a często stresującymi dziecko (za wizytami u specjalistów).

Rzetelnym obowiązkiem logopedy jest poinformowanie rodziców o możliwych wyborach metod komunikacji ze względu na stan dziecka. Komunikacja bowiem, nie mowa, jest warunkiem niezbędnym do kształtowania się prawidłowej osobowości dziecka. O tym muszą wiedzieć nie tylko specjaliści, ale także rodzice. Do zaakceptowania tego celu naszych dążeń rodzice muszą być przygotowani w procesie, jakim jest terapia dziecka, ale przede wszystkim wielokierunkowa praca z jego rodziną.