

Czym jest jąkanie?

Jąkanie to zaburzenie normalnej płynności mówienia i czasu programowania mowy. Charakteryzuje się występowaniem pojedynczych lub bardziej licznych objawów pod postacią między innymi:

- powtórzeń dźwięków, sylab, wyrazów jednosylabowych (perseweraacje),
- przedłużeń dźwięków (prolongacje),
- pauz w trakcie wypowiedzi,
- bloków (słyszalne lub ciche),
- produkcji dźwięków z nadmiernym napięciem mięśniowym,
- reakcji unikania, czyli np.: zastępowaniem słów, które sprawiają trudność innymi lub wycofywaniem się z niektórych sytuacji komunikacyjnych.¹²

Nadal nie jest do końca ustalona przyczyna jąkania. Doświadczenie praktyków w tej dziedzinie pozwoliło stworzyć koncepcję wzajemnie uzupełniających się czynników: fizjologicznych, lingwistycznych, psychologicznych oraz środowiskowych.³ Do pierwszych dwóch zaliczyć można:

- dziedziczność (występowanie jąkania w rodzinie),
- różnice funkcjonalne i strukturalne mózgu osób jąkających się,
- zredukowane sprawności w zakresie motoryki aparatu artykulacyjnego,
- dłuższy czas reakcji w zadaniach werbalnych i manualnych,
- trudności w stabilizowaniu i kontrolowaniu ruchów krtani,
- płeć (bardziej prawdopodobne jest to, że problemy w mowie i języku pojawiają się u chłopców niż dziewczynek),
- opóźnienie rozwoju mowy
- ponadprzeciętne zdolności językowe, dysproporcje w rozwoju funkcji językowych.

Do dwóch ostatnich zaś (psychologicznych i środowiskowych):

- środowisko komunikacyjne: jąkanie u dziecka może spowodować zmianę stylu interakcji u rodziców (w wyniku niepokoju rodziców jąkaniem dziecka);
- niepokój rodziców: obawy w interakcji z dzieckiem z niepłynnością mówienia, obwinianie się za jąkanie dziecka, mniej spójne funkcjonowanie w rolach rodzicielskich, wpływ reakcji otoczenia na świadomość problemu i stosunek do własnej mowy;
- temperament dziecka: bardziej aktywne i mniej zdolne do utrzymania oraz przenoszenia uwagi, bardziej czujne (trudniej jest rozproszyć ich uwagę), bardziej impulsywne, mniej elastyczne (trudniej przystosowują się do zmian, różnic i nowych sytuacji), mniej

¹ J. Cohen (2014), *A New Name for Stuttering in DSM-5*, „Monitor on Psychology”, nr 45 (7), 51

² DSM-5 (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*, 5th ed., American Psychiatric Association, Arlington, American Psychiatric Publishing

³ E. Kelman, A. Nicholas (2013), *Praktyczna interwencja w jąkaniu wczesnodziecięcym*, Harmonia Universalis, Gdańsk

zdolne do panowania nad emocjami, bardziej niespokojne, introwertyczne, wrażliwe, wycofane, nieśmiałe, niepewne, lękliwe, mniej chętne do podejmowania ryzyka;

- świadomość nie płynności mówienia u dziecka (małe dziecko jękające się może uświadamiać sobie swoje trudności);

Bardzo często jękanie swój początek ma w okresie wczesnego dzieciństwa. Pierwsze objawy pojawiają się między drugim a piątym rokiem życia. Istnieje prawdopodobieństwo, że u znacznej części jękających się przedszkolaków objawy całkowicie ustąpią w sposób samoistny lub przy wsparciu terapeutycznym.⁴ Im później jednak pojawiają się objawy jękania tym większe ryzyko utrwalenia jękania. Biorąc pod uwagę złożoność zjawiska, nie jest możliwe jednoznaczne określenie, które dzieci na pewno przestaną się jękać, u których objawy utrzymają się, a u których przybiorą na sile. Należy jednak wziąć pod uwagę, wynikające z powyższych treści, czynniki ryzyka (fizjologiczne, lingwistyczne, psychologiczne oraz środowiskowe) mogące sygnalizować, które dzieci są potencjalnie bardziej narażone na utrwalanie się objawów jękania.

Działania z zakresu interwencji logopedycznej zalecane w przypadku jękania u małych dzieci nie stanowią uproszczonej wersji programów terapeutycznych wykorzystywanych w chronicznym jękanu. Skrupulatna diagnoza determinuje odpowiednie podejście terapeutyczne. Najczęściej stosowanymi są formy terapii pośredniej i/lub bezpośredniej albo terapie stanowiące kombinację obu podejść. Wykorzystując terapię pośrednią, logopeda w swych działaniach koncentruje się przede wszystkim na wspieraniu rodziców we wdrażaniu upłynniających mowę modyfikacji ich zachowań oraz warunków panujących w otoczeniu dziecka. Dlatego właśnie w tym okresie najbliżsi mogą zrobić najwięcej dla rozwoju płynnej mowy. Pośrednie metody pracy właściwie nie obciążają samego dziecka, ale dają możliwość budowania poczucia kompetencji u jego rodziców/opiekunów. Strategie bezpośrednio ukierunkowane są na pracę z dzieckiem celem uczenia go odpowiednich technik upłynniających mówienie, bądź modyfikowania sposobu jękania. Terapia logopedyczna powinna odbywać się w ścisłej współpracy z rodziną. Wieloczynnikowa istota tego zaburzenia mowy nakłada na specjalistów również wieloaspektowe działania w procesach: diagnostycznym oraz terapeutycznym. Współpraca z rodziną dziecka powinna odbywać się na zasadach partnerskich, przy zintegrowanym budowaniu świadomości tego, czym jękanie jest nie tylko dla dziecka, ale również dla jego rodziców.⁵

Pierwszym krokiem diagnozowania jękania u małych dzieci jest wczesna identyfikacja tych, które mogą znaleźć się w tzw. grupie ryzyka jękania. Przesiewowe badanie logopedyczne pod kątem analizy czynników ryzyka pozwala na podjęcie pierwszej decyzji diagnostycznej: czy konieczna jest dalsza diagnoza, czy wystarczy konsultacja logopedyczna i monitorowanie sytuacji dziecka.

⁴ E. Yarii, N. Ambrose (2013), *Epidemiology of stuttering: 21st century advances*, „Journal of Fluency Disorders”, nr 38, s. 66-87

⁵ K. Węsierska (2017), *Czy jękanu można zapobiec? Wczesna interwencja logopedyczna w zaburzeniach płynności mowy u małych dzieci*, [w:] *Życie z zacięciem. Integralny przewodnik po jękanu*, red. I. Dudzińska, s. 33-44, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków

Badanie przesiewowe pod kątem niepełności mówienia

Cele:

- ustalenie czynników wpływających na wystąpienie objawów
- określenie prawdopodobieństwa ich utrzymania się
- podjęcie decyzji o interwencji logopedycznej
- podjęcie decyzji o dalszym postępowaniu (porada i monitoring bądź pełne badanie logopedyczne)

Założenia:

Informacje uzyskane podczas badania przesiewowego określają podatność dziecka na uporczywe jękanie.

Pomocne są w tym następujące pytania:

- Czy ktoś w rodzinie jąkał się?
- Jeżeli tak, to czy jąkał się do momentu osiągnięcia pełnoletniości?
- Czy dziecko jąka się dłużej niż rok?
- Czy rodzice są zaniepokojeni mową dziecka?
- Czy objawy jękania są niezmiennie bądź nasilają się?
- Czy dziecko ma (lub miało) inne problemy w zakresie opanowywania mowy i języka?
- Czy mowa dziecka jest rozwinięta ponad normę wiekową?
- Czy dziecko jest świadome swojej niepełnej mowy?

Wnioski:

Jeżeli na którekolwiek pytanie padła odpowiedź „TAK”, to istnieje prawdopodobieństwo, że dziecko może być podatne na utrzymywanie się jękania. W takim wypadku sugeruje się zebranie bardziej szczegółowych informacji i wykonanie pełnego badania logopedycznego.

Pełne badanie logopedyczne

Celem procesu diagnozowania osoby jąkającej się jest określenie niepełności mówienia i reakcji jej towarzyszących. Aby je osiągnąć należy opisać objawy oraz mechanizm zaburzenia mowy występujący u pacjenta. Proces ten złożony jest z trzech faz:

1. obserwacja (w tym również na podstawie nagrań video, mając na uwadze, że objawy oraz ich nasilenie mogą być zmienne w zależności od sytuacji);

2. szczegółowy wywiad jako podstawowe źródło informacji na temat kondycji dziecka, jego rozwoju, oraz pozostałych czynników mogących warunkować problem jąkania;
3. badanie testowe, bądź eksperymentalne;

Ważne! Zarówno wywiad, jak i spotkanie w ramach omówienia pełnego badania odbywa się bez udziału dziecka.

Ocena jąkania:

1. Ilościowa i jakościowa analiza objawów nie płynności mówienia:

- Identyfikacja objawów jąkania oraz obliczenie częstotliwości jąkania w oparciu o procentowe określenie nie płynności mówienia. Analiza próbek wypowiedzi polega przede wszystkim na ustaleniu proporcji sylab/wyrazów zająkniętych w stosunku do wszystkich wypowiedzianych sylab/wyrazów, oraz rozpoznaniu rodzaju nie płynności w różnych formach wypowiedzi. Ważne jest również określenie objawów towarzyszących jąkaniu. Analizie jakościowej poddawane są dodatkowo: czas trwania najdłuższych epizodów jąkania oraz ogólne tempo mowy.

Należy pamiętać, że bardzo ważnym elementem całego postępowania diagnostycznego jest określenie, czy dziecko jest świadome występowania w swojej mowie objawów nie płynności i jaki ma do tego stosunek, oraz czy w związku z tym doświadcza jakichś trudności. Dzięki wystandaryzowanym narzędziom opartym na konkretnych pytaniach, możliwa jest interpretacja pozwalająca już u najmłodszych dzieci na ocenę ich stosunku do własnego mówienia.

Tylko kompleksowa diagnoza logopedyczna pozwala na ustalenie, jaka forma interwencji terapeutycznej będzie najbardziej odpowiednia w sytuacji danego dziecka.

Narzędzia wykorzystywane do diagnozy jąkania:

1. Kwestionariusz Cooperów do Oceny Jąkania (M. Chęciek)
2. Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym (K. Węsierska, B. Jeziorczak)
3. Kwestionariusz Mówienia i Logofobii (diagnoza i terapia jąkania) (Z. Tarkowski)
4. Próba sylabowa do oceny nie płynności mówienia (Z. M. Kurkowski)
5. Kiddy CAT – Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się jąkających się dzieci w wieku przedszkolnym (M. Vanryckeghem, G. J. Brutton)

6. BAB – Bateria testów do oceny zachowań dla dzieci w wieku szkolnym, które się jękają
(M. Vanryckeghem, G. J. Brutton)

Metody i formy terapeutyczne wykorzystywane w pracy z osobami jękającymi się:

1. Metoda Wystukiwania Sylab dr Krzysztofa Szamburskiego
2. Zmodyfikowany Program Psychofizjologicznej Terapii Jękających się dr Mieczysława Chęćka
3. Palin PCI (metoda interakcyjna rodzic – dziecko)
4. Mini Kids
5. Grupowe zajęcia terapeutyczne oraz grupy wsparcia

Formy oraz zakres działań diagnostyczno-terapeutycznych ustalany i dostosowywany jest przez logopedę indywidualnie do każdego podopiecznego.

Ze względu na wieloczynnikowość jękania powyższy proces w miarę potrzeb realizowany jest we współpracy z innymi specjalistami poradni, np. psychologiem, psychoterapeutą, pedagogiem, terapeutą SI, biofeedback.