

# JĄKANIE U DZIECKA Z WADĄ WYMOWY. STUDIUM PRZYPADKU

mgr Aleksandra Boroń,  
Gabinet Logopedyczny w Sycowie, Przedszkole nr 3 w Sycowie, Zespół Szkolno-Przedszkolny w Miłowicach

## Streszczenie.

Co należy brać pod uwagę, ustalając kolejność postępowania terapeutycznego w przypadku dziecka z jąkaniem, które komplikują dodatkowo: wada wymowy, zaburzenia funkcji prymarnych (połykanie), problemy wychowawcze i in.? Jakie czynniki należy uwzględnić, by terapia mowy była skuteczna?

Na przykładzie terapii logopedycznej chłopca w wieku przedszkolnym - studium przypadku.

## Jąkanie u dzieci w wieku przedszkolnym

Kształtowanie się mowy dziecka trwa do ok. 6-7 r. ż. [Czaplewska, Milewski 2012].

Proces ten utrudniać może nie płynność (rozwojowa lub patologiczna), którą obserwujemy zwykle między 2 a 5 rokiem życia [Węsierska, Moćko 2013]. Ta z kolei może nakładać się na rozmaite trudności artykulacyjne, fonologiczne, zaburzenia funkcji prymarnych, trudności w kontaktach społecznych itp. Niepłynność patologiczna jest więc składową umiejętności komunikacyjnych dziecka, nie izolowaną „przypadłością”.

Powinna być zatem analizowana i oceniana na tle owych umiejętności. Decyzja o podjęciu w pierwszej kolejności działań zmierzających do usunięcia wady wymowy, następnie redukcji/łagodzenia objawów jąkania, czy też odwrotnie, jest tym trudniejsza, im bardziej zaburzona jest mowa dziecka oraz jego kontakty z otoczeniem.

## Opis przypadku:

Chłopiec l. 4,9 [V 2013], wada wymowy (seplenienie międzyzębowe, nieprawidłowa wymowa głosek dentalizowanych, [v], [f] oraz [r], zaburzenia słuchu fonemowego i funkcji prymarnych – połykanie, obniżona sprawność narządów mowy). W trakcie badania ujawniła się nie płynność mowy, badanie przesiewowe i pełne badanie logopedyczne (V 2013) wykazały: powtarzanie sylab nagłosowych, głosek, rzadziej przedłużanie głosek i sporadyczne bloki, rewizje, średni procent nie płynności: 4%, (w dialogu 10 %), przyspieszone tempo mowy. Jąkanie pojawiło się w 3 r.ż. (przedszkole), chłopiec sprawia trudności wychowawcze, mieszka z mamą i dziadkami (dziadek jąka się w sytuacjach stresowych), ojciec pracuje na stałe za granicą.

## Wybór postępowania terapeutycznego:

### 1) korekta artykulacji, następnie terapia jąkania

Mama chłopca zgłosiła potrzebę korekty artykulacji, utrzymywała, iż w warunkach domowych syn rzadko się jąka i to jej nie przeszkadza. Zgodziła się wyłącznie na działania z zakresu profilaktyki logopedycznej – m.in. strategia: „parasol ochronny” [3]. Głównym celem terapii stała się poprawa funkcji połykania i korekta artykulacji.

Założenia: poprawa jakości wymowy → poprawa zrozumiałości mowy chłopca → poprawa relacji z matką (brak akceptacji obecnego sposobu mówienia).

Po rozmowie z mamą chłopca zdecydowałam o wyborze **pierwszego wariantu terapii**. Gdybym zdecydowała się podjąć terapię jąkania, napotkałabym opór ze strony mamy chłopca i z pewnością terapia nie byłaby skuteczna, albo nie byłoby jej wcale.

Po półtoramiesięcznej pracy nastąpiła trzymiesięczna przerwa. Mama chłopca wróciła do gabinetu, zgłaszając nasilenie objawów jąkania w przedszkolu oraz w domu i wyśmiewanie ze strony rówieśników. Podjęłam terapię jąkania.

## Przebieg terapii jąkania:

Włączenie mamy chłopca do terapii (inspirowało mnie podejście interakcyjne rodzic-dziecko Palin PCI [Kelman, Nicholas 2013]), stały kontakt z nauczycielką [Scott, Guitar 2012]; tworzenie dobrej atmosfery dla sytuacji komunikacyjnych w gabinecie, zabieganie o nią w domu i przedszkolu; wykorzystywanie technik spowalniających mowę, ułatwiających łagodny start mowy oraz wyznaczanie przerw między składowymi częściami wypowiedzi (plan wypowiedzi, gospodarowanie powietrzem); tworzenie dobrego obrazu samego siebie [Chmela, Reardon 2014]; próby zmiany nawyków domowych (nieuregulowany tryb życia, uległa postawa mamy, która chce mieć „święty spokój”, jedzenie w trakcie oglądania kreskówek, itp.).

**Ponowna diagnoza:** (IV 2014) znaczne zmniejszenie liczby incydentów jąkania w wypowiedziach chłopca, zarówno w gabinecie (średni procent nie płynności: 3%), w domu (nasilenie nie płynności utrzymuje się od kilkunastu tygodni na najniższym poziomie w tabeli programu Lidcomb [Lattermann 2010]) jak i w przedszkolu (informacje od nauczycielek). Przewaga nie płynności niepatologicznych. Poprawa w zakresie płynności mowy chłopca przemawia na korzyść wybranej kolejności postępowania w terapii logopedycznej.

Obecny etap terapii mowy chłopca: podtrzymywanie efektów terapii jąkania, powrót do treningu połykania, pionizacji języka w spoczynku i korekty artykulacji.

## Bibliografia:

1. Chmela K.A., Reardon N., 2014: „*Jak skutecznie pracować nad postawami i emocjami w terapii jąkania*”, Wydawnictwo Centrum Logopedyczne, Katowice.
2. Czaplewska E., 2012: „*Diagnoza zaburzeń rozwoju artykulacji*”. [W:] Czaplewska E., Milewski S., red.: „*Diagnoza logopedyczna*”, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s. 91.
3. Kelman E., Nicholas A., 2013: „*Praktyczna interwencja w jąkanii wczesnodziecięcym*”, Harmonia, Gdańsk.
4. Lattermann Ch., 2010: „*Das Lidcombe-Programm zur Behandlung fruekindlichen Stotterns*”, Natke Verlag, Neuss, s. 186.
5. Scott L., Guitar C., 2012: „*Jak mówić w szkole o jąkanii? Podręcznik dla nauczycieli i logopedów*”, Wydawnictwo Centrum Logopedyczne, Katowice.
6. Węsierska K., Jezioreczak B., Chrostek A., 2013: „*Profilaktyka i wczesna interwencja w jąkanii u małych dzieci*”. [W:] Węsierska K., Moćko N., „*Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*”, T. 2, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 188.
7. [http://www.centrumlogopedyczne.com.pl/images/Parasol\\_ochronny.pdf4](http://www.centrumlogopedyczne.com.pl/images/Parasol_ochronny.pdf4)



### 2) terapia jąkania, następnie korekta artykulacji

Argumenty za: niwelowanie ryzyka nasilenia objawów jąkania, zmiana negatywnych odczuć na własny temat, korygowanie zachowania, co ułatwiłoby późniejszą korektę artykulacji i trening prawidłowego połykania. Postępowanie preferowane przez logopedę, wobec stanowiska matki zamienione na działania profilaktyczne (oddziaływanie na środowisko) przy stałej obserwacji zmian w sposobie wypowiedzania się chłopca.

### Diagnoza jąkania (X 2013):

Średni procent nie płynności mowy: 8%; (w dialogu 14 %), objawy nie płynności: embolofrazja „yyy”, przedłużanie głosek, powtarzanie głosek, sylab, fragmentów słów, całych słów, fraz, rzadziej bloki, próby przewycięzania trudności – nabieranie powietrza i ponowne usiłowanie wypowiedzenia zaplanowanych słów, szybkie tempo mowy. Wywiad z mamą chłopca i z nauczycielką - początek logofobii (wycofywanie się z wypowiedzi na forum), świadomość zaburzeń płynności mowy.



## Podsumowanie

Efektywność oddziaływań terapeutycznych zależy w dużej mierze od współpracy z rodziną dziecka, u którego rozwój mowy w okresie przedszkolnym zakłócony został przez jąkanie i wadę wymowy. Decyzję o kolejności postępowania terapeutycznego należy podejmować zawsze we współpracy z rodzicami, po uwzględnieniu m.in. nasilenia objawów jąkania, nastawienia dziecka oraz rodziców do jąkania, indywidualnych specyficznych dla danego dziecka okoliczności towarzyszących jąkanii, a także stopnia złożoności wady wymowy, cech, potrzeb i wymagań zarówno dziecka, jak i jego rodziców. Wsparciem dla dziecka powinno być jego otoczenie, stąd tak istotna jest współpraca z nauczycielami i osobami z kręgu rodziny i przyjaciół.