

PALIN PCI – TERAPIA INTERAKCYJNA RODZIC – DZIECKO W PRAKTYCE STUDIUM INDYWIDUALNEGO PRZYPADKU

MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA LOGOPEDYCZNA
ZABURZENIA PŁYNNOŚCI MOWY – TEORIA I PRAKTYKA. EDYCJA IV.

Katowice, 25.06-26.06.2021 r.



Łódzkie Centrum
Terapii i Szkolenia

Agata Deckert-Brzezińska
Łódzkie Centrum Terapii i Szkolenia
Lodzkie.centrum.tis@gmail.com

Głównym celem prezentowanego posteru jest przedstawienie wyników skuteczności terapii interakcyjnej rodzic-dziecko w oparciu o przeprowadzone indywidualne studium przypadku pięcioletniego jękającego się chłopca, ze szczególnym uwzględnieniem opinii i postaw rodziców.

PODSTAWA TEORETYCZNA

Jąkanie jest zjawiskiem globalnym, dotyczy ono wszystkich społeczeństw i żyjących w nich ludzi niezależnie od języka, rasy i kultury (zob. Kelman, Whyte 2018). Szacuje się, że na świecie jąka się około 1% globalnej populacji (Dezort 2018 za: The Stuttering Foundation). Pewnych trudności z płynnością mowy doświadcza także 5% dzieci (Kelman, Whyte 2018).

Część dzieci (poniżej siódmego roku życia) doświadczających jękania samodzielnie osiąga zwykłą płynność, natomiast część potrzebuje fachowej pomocy i terapii. Jak podają Elaine Kelman i Alison Whyte (2018) istnieją m.in. dwa podejścia do terapii dla najmłodszych: **terapia interakcyjna rodzic – dziecko** oraz **Program Lidcombe** – oba o udokumentowanej skuteczności (zob. Węsierska 2013; Mielewska, Węsierska 2014; Boroń 2017). I choć prowadzone są już także na gruncie polskim badania dotyczące skuteczności terapii interakcyjnej, to jednak wydaje się, że ze względu na stosunkowo niski poziom upowszechniania i akulturacji tego podejścia w warunkach krajowych, wskazane jest dalsze potwierdzanie skuteczności tego programu.

METODOLOGIA BADANIA

Analiza skuteczności programu przeprowadzona została w oparciu o trzy źródła danych*:

- 1) analizę dokumentów wypracowanych w ramach terapii (diagnoza, nagrania wideo z sesji);
- 2) obserwacje logopedy;
- 3) indywidualne wywiady swobodne – z rodzicami po zakończeniu programu – dotyczące opinii i postaw rodziców w stosunku do jąkania. Dodatkowo jednym z elementów była krótka ankieta oceniająca skuteczność Programu na skali od 1 do 10.

*Prezentowane wyniki odnoszą się głównie do punktu nr 3.

CHARAKTERYSTYKA CHŁOPCA

- Chłopiec w dniu badania w wieku 4 lat i 2 miesięcy.
- Jąkanie obecne było w mowie chłopca od 10 miesięcy.
- Jąkanie istniało w historii rodziny-mama chłopca jąkała się w dzieciństwie, aktualnie niepełności pojawiają się bardzo rzadko, w czasie dużego stresu.
- Mowa chłopca rozwijała się nieharmonijnie, początkowo miał ORM później rozwój mowy bardzo przyspieszył.
- Oboje rodzice, a w szczególności matka, dużo czytali i opowiadali Filipowi, zwracali się do niego rozbudowanymi zdaniami zawierającymi trudne słownictwo – ich celem było pobudzanie rozwoju mowy dziecka.

WYNIKI BADANIA

DIAGNOZA POCZĄTKOWA: 6,4% niepełności; przyspieszone tempo mówienia; głośny wdech z towarzyszącym napięciem; wypowiedzi chaotyczne, bez stosowania pauz; trudność z zakończeniem wypowiedzi, czekaniem na swoją kolej i naprzemiennością.

DIAGNOZA KOŃCOWA: 5,3% niepełności; wolniejsze tempo mówienia; prawidłowy sposób oddychania; wyraźne planowanie wypowiedzi; stosowanie pauz i naprzemienności w czasie dialogu.

Wyniki ankiety – ocena skuteczności programu w perspektywie rodziców w odniesieniu do trzech wybranych aspektów.



Postawa ojca chłopca w stosunku do jąkania – dane z indywidualnego wywiadu swobodnego

CZAS

PRZED PROGRAMEM

W TRAKCIE PROGRAMU

PO PROGRAMIE

KOMPONENT POSTAWY

POZNAWCZY

- Brak wiedzy na temat jąkania.

- Podniesienie wiedzy m.in. w zakresie stosowanych pytań.

- Dalsze ponoszenie wiedzy w oparciu o specjalistów (logopedów).

EMOCJONALNY

- Zniecierpliwienie i zdenerwowanie w stosunku do jąkania syna.

- Cierpliwość.
- Akceptacja jąkania.
- Obawy o przyszłość syna.

- Zadowolenie z poprawy.
- Obawa o przyszłość syna.

BEHAWIORALNY

- Kończenie wypowiedzi za syna.
- Uspokajanie syna w trakcie wypowiedzi.

- Czekanie na wypowiedź syna.
- Stosowanie stwierdzeń zamiast pytań otwartych.
- Koncentracja uwagi na synu i jego wypowiedziach.
- Reagowanie na komunikaty syna – stosowanie naprzemienności.

- Kontynuacja w stosowaniu zasad wypracowanych w trakcie programu.
- Stosowanie „konkretnych” pytań.

Postawa ojca chłopca w stosunku do jąkania – dane z indywidualnego wywiadu swobodnego



Wybrane cytaty:

KOMPONENT BAHAWIORALNY PRZED PROGRAMEM:

„Wydaje mi się, że to co ja robiłem to przede wszystkim pomagałem mu jakby dokończyć...podpowiadałem mu jak widziałem, że nie może znaleźć...”.

KOMPONENT BAHAWIORALNY W TRAKCIE PROGRAMU:

„...teraz jak widzę, że Filip mówi, to staram się być przy nim, żeby on widział, że ja tylko i wyłącznie się koncentruje na tym, co on mówi... żeby on też jakby nie musiał walczyć o moją uwagę”.

KOMPONENT EMOCJONALNY PO PROGRAMIE:

„No na pewno to nie jest emocja tylko stwierdzenie faktu, jesteśmy zadowoleni, szczęśliwi, że widać jakąś poprawę...”.

Postawa matki chłopca w stosunku do jękania – dane z indywidualnego wywiadu swobodnego

CZAS

PRZED PROGRAMEM

W TRAKCIE PROGRAMU

PO PROGRAMIE

KOMPONENT POSTAWY

POZNAWCZY

- Stres źródłem jękania.
- Możliwość samoistnego ustąpienia.
- Brak wiedzy, co robić.
- Lęk.

- Duża liczba konkretnych wskazówek.

- Bazowanie na uzyskanej wiedzy w trakcie programu.

EMOCJONALNY

- Złość, w tym na innych.
- Poczucie winy.

- Akceptacja jękania.
- Większy spokój.
- Duma z udziału w projekcie.

- Akceptacja jękania.

BEHAWIORALNY

- Wolne mówienie.
- Cierpliwe słuchanie.
- Kontakty z PPP.

- Satysfakcja z efektów.
- Podążanie za dzieckiem.
- Wykorzystywanie mowy ciała.
- Dawanie czasu i przestrzeni na wypowiedź.
- Chwalenie.
- Ogólna zmiana zachowania jako rodzica.

- Internalizacja wypracowanych zasad – automatyzm w codziennym stosowaniu,

Postawa matki chłopca w stosunku do jąkania – dane z indywidualnego wywiadu swobodnego



Wybrane cytaty:

KOMPONENT EMOCJONALNY PRZED PROGRAMEM:

„Dużo było emocji i lęk co się dzieje, dlaczego tak się dzieje, czy ja coś źle robię, za bardzo przebodźcowuje go... Może jak był malutkim dzieckiem i chodziłam do Manufaktury i tam była głośna muzyka, to może dlatego on się teraz jąkania?”.

KOMPONENT BAHAWIORALNY W TRAKCIE PROGRAMU:

„Podążanie za Filipem, odzwierciedlanie tego mową ciała, danie czasu, danie przestrzeni, chwalenie... pytanie takie konkretne, ponieważ ja mam taką skłonność, może z racji pracy, że zadaję pytania otwarte i zauważyłam, że rzeczywiście pytania otwarte powodują, że on się trochę gubi...”.

KOMPONENT BEHAWIORALNY PO PROGRAMIE:

„...ale przede wszystkim to chyba chodzi o to, że my robimy to, co mielibyśmy robić tylko już w takim ogólnym swoim zachowaniu. Jak się kontaktujemy z Filipem, rozmawiamy, to zwracamy uwagę na to, żeby dać mu przestrzeń, żeby go nie poganiać...”.

WNIOSKI

- Poprawa umiejętności planowania wypowiedzi i czekania na swoją kolej, zmniejszenie nie płynności w mowie (obserwacja logopedy).
- Poprawa kontroli mowy i umiejętności komunikacyjnych w ocenie rodziców. Dodatkowo wzrost pewności siebie chłopca w ocenie matki.
- Zmiana postaw wobec jąkania u obu rodziców:
 - Wzrost wiedzy na temat jąkania (komponent poznawczy);
 - Akceptacja jąkania (komponent emocjonalny);
 - Dalsze stosowanie w komunikacji strategii poznanych w ramach programu (komponent behawioralny).

BIBLIOGRAFIA

- Boroń A., 2017, *Bezpośrednie podejście w terapii jąkania wczesnodziecięcego na przykładzie metody Lidcombe Program i Mini-KIDS*, [w:] Jankowska Szafrąńska L, Suligowska B., Kara R., Kupiec K. (red.), Wydawnictwo Edukacyjne: Kraków.
- Kelman E., Whyte A., 2018, *Zrozumieć jąkanie. Poradnik dla rodziców, nauczycieli i terapeutów*, Wydawnictwo Edukacyjne: Kraków.
- Mielewska A., Węsierska K, 2014, *Zastosowanie metod Palin Parent-Child Interaction (Palin PCI) i Lidcombe Program w terapii jąkania wczesnodziecięcego*, [w:] Skibksa J. (red.), *Wspieranie rozwoju małego dziecka*, Wydawnictwo Naukowe ATH, Wydawnictwo LIBRON – Filip Lohner: Bielsko-Biała, Kraków.
- Węsierska K., 2013, *Badanie wpływu zastosowania podejścia Palin PCI w terapii jąkania u polskojęzycznego dziecka – studium indywidualnego przypadku*, [w:] Nowa Logopedia, tom 4, s. 295-316.