Jąkanie wczesnodziecięce – objawy, przyczyny, profilaktyka, terapia.

Jąkanie określane również jako niepłynność w mówieniu występuje na całym świecie, we wszystkich grupach kulturowych, religijnych oraz społeczno-ekonomicznych i jest zjawiskiem złożonym. Powszechnymi cechami jąkania są:

- powtarzanie całych słów np.: ja ja ja pójdę do sklepu
- powtarzanie pojedynczych sylab np.: przy-przy-przy-przyjdź tutaj
- przedłużanie dźwięków (prolongacje), np.: wwwychodzę czasem
- blokowanie dźwięków – żaden dźwięk się nie pojawia mimo że aparat artykulacyjny jest gotowy do wypowiedzi
- napięcie mięśni twarzy wokół oczu, nosa, wargi i szyi
- dodatkowe ruchy ciała np.: tupanie nogami, unoszenie się na krześle, stukanie palcami itp.
- zakłócenia oddychania (wstrzymywanie oddechu, nadmiernie długie branie oddechu)
- napięcie mięśniowe w obrębie ciała
- napięcie emocjonalne, negatywne emocje
- inne objawy w mowie: wstawianie dodatkowych głosek, sylab, słów, zmiana natężenia lub wysokości głosu, tempa mowy.

Czasami dziecko stosując określone strategie stara się zminimalizować lub ukryć problem. Do strategii tych zaliczamy:

- unikanie pewnych słów lub ich zmienianie
- unikanie niektórych sytuacji np.: odmawianie udziału w zabawie grupowej w przedszkolu lub nie zgłaszanie się do odpowiedzi w szkole.

Dzieci takie mogą sprawiać wrażenie, że mówią płynnie albo stają się wycofane.

Pierwsze objawy jąkania można zauważyć już we wczesnym dzieciństwie, zwykle między drugim a czwartym rokiem życia w okresie intensywnego rozwoju mowy i sprawności językowych.

Cechą jąkania wczesnodziecięcego jest jego indywidualność i zmienność. Fazy jąkania przeplatają się z okresami płynnej mowy i często trudno jest znaleźć przyczyny takich wahań. Może to zależeć od samopoczucia dziecka w danym momencie, osoby do której dziecko mówi, kontekstu w jakim pojawia się wypowiedź, języka dziecka itp.

Nie są znane przyczyny występowania jąkania się u dzieci. Wyniki dotychczas prowadzonych badań przynoszą sprzeczne odpowiedzi na temat jego źródeł. Według wieloczynnikowej koncepcji jąkania indywidualna kombinacja czynników (fizjologicznych, lingwistycznych – związanych z mową i językiem, psychologicznych oraz środowiskowych) warunkuje podatność dziecka na jąkanie oraz jego prognozy terapeutyczne.

Momenty jąkania zależą od wielu czynników. Może pojawić się ono na początku wypowiedzi, pomiędzy zdaniami, w słowach pełniących raczej funkcje gramatyczną aniżeli niosącą znaczenie. Jąkanie częściej pojawia się w dłuższych i bardziej złożonych zdaniach.

U większości dzieci objawy jąkania ustępują w ciągu pierwszych dwunastu lub maksymalnie osiemnastu miesięcy od ich wystąpienia. Jeżeli dziecko jąka się dłużej niż 12 miesięcy, to prawdopodobieństwo utrzymywania się objawów jest wyższe. Jeżeli objawy

jąkania słabną, dziecko ma większe szanse na ich samoistne ustąpienie. Nasilanie się objawów przedłużania dźwięków, obecność wielokrotnych powtórzeń sylaby w słowie oraz nasilenie objawów wtórnych/towarzyszących (np. występowanie współruchów) zostało uznane za wskaźnik podwyższonego ryzyka.

Żaden z przestawionych czynników samodzielnie nie stanowi wystarczającego prognostyku. Jeżeli niepłynność mowy dziecka budzi duży niepokój tak rodziców, jak i samego dziecka, należy podjąć procedury diagnostyczne w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej lub w ośrodkach zajmujących się diagnostyką niepłynności mowy, niezależnie od tego czy zidentyfikowano jakikolwiek czynnik ryzyka.

W procesie profilaktycznym, diagnostycznym oraz podczas terapii jąkania duże znaczenie odgrywa interakcja między dzieckiem i jego środowiskiem. Działania terapeutyczne winny się opierać na pełnej ocenie diagnostycznej.

Wyróżniamy cztery rodzaje działań profilaktycznych:

- Profilaktyka pierwszorzędowa – zmierza do wyłonienia dzieci z grupy ryzyka, udzielenia rodzicom rzetelnej wiedzy na temat jąkania oraz sposobów reagowania na jąkanie.
- Profilaktyka drugorzędowa - obejmuje działania diagnostyczne.
- Profilaktyka trzeciorzędowa - dotyczy procesu terapeutycznego.
- Profilaktyka czwartorzędowa – dąży do utworzenia „Łańcucha wsparcia" dziecka w jego otoczeniu, a zatem zmierza do dotarcia do wszystkich osób w środowisku dziecka jąkającego się i poinformowanie ich czym jest jąkanie i jak na nie reagować.

Skuteczna terapia jąkania u dzieci bez współpracy z rodzicami nie jest możliwa. Im młodsze jest dziecko, tym większe musi być zaangażowanie rodziców w terapię. W terapii jąkania wczesnodziecięcego wyróżnia się podejście:

- pośrednie – obejmuje zwykle wprowadzenie zmian warunków środowiska dziecka, a w szczególności sposobów interakcji między dzieckiem i rodzicami przy założeniu że ich wdrożenie pozwoli dziecku osiągnąć płynność mowy. Oddziaływania terapeutyczne nie dotyczą bezpośrednio objawów jąkania. Jest to często wykorzystywane podejście w terapii dzieci młodszych;
- bezpośrednie – zakłada pracę z dzieckiem nad dokonywaniem specyficznych modyfikacji w jego sposobie mówienia, takich jak: zwolnienie tempa mowy, łagodne jej inicjowanie;
- łączące w sobie elementy pośredniego i bezpośredniego podejścia terapeutycznego;
- możliwe jest również stosowanie metod behawioralnych opartych na warunkowaniu instrumentalnym zmierzających do zidentyfikowania i wzmocnienia mowy płynnej oraz rozpoznania i poprawy wypowiedzi mało płynnych.

W terapii jąkania wczesnodziecięcego wykorzystywane są między innymi takie metody terapii jak:

Interakcyjna Terapia Rodzic-Dziecko – Palin PCI. Terapia ta łączy w sobie elementy pośredniego i bezpośredniego podejścia terapeutycznego i jest odpowiednia do pracy z małymi dziećmi (siedmioletnimi i młodszymi). W terapii tej rodzice są włączeni jako

czynni uczestnicy terapii dzieci z niepłynnością mówienia. W programie wykorzystuje się strategie:

- interakcyjne: mogące polegać na umożliwieniu dziecku przejęcia inicjatywy w zabawie, zrównoważeniu liczby zadawanych pytań w stosunku do komentarzy, używaniu pauz w mówieniu
- rodzinne: mogą obejmować budowanie zaufania u dziecka, radzenia sobie z jego trudnym zachowaniem i uczuciami, wypowiadanie się po kolei
- ukierunkowane na bezpośrednią pracę z dzieckiem: mogą polegać na bezpośrednim wprowadzaniu zmian w sposobie mówienia dziecka (np. zwolnienie tempa mowy, stosowanie pauz).

W razie braku poprawy przy stosowaniu tej metody zaleca się kontynuację terapii metodą Lidcombe.

Model Wymagań i Możliwości DCM - łączy podejście pośrednie z bezpośrednim. Bazuje na założeniu, że jąkanie jest wynikiem kompleksowej interakcji między środowiskiem, w jakim żyje dana osoba i zdolnościami, jakie do niego wnosi. Zrównoważenie wymagań (środowiskowych oraz narzucanych sobie przez dziecko) z możliwościami w zakresie rozwoju mowy i języka umożliwia dziecku płynność wypowiadania się. Program zakłada pracę z rodziną, pomoc rodzicom z zrozumieniu problemu oraz rozwijaniu ich umiejętności niezbędnych do udzielania pomocy dziecku oraz udział w terapii terapeuty-doradcy.

Program Lidcombe. Jest to metoda bezpośrednia. Program jest przeznaczony dla dzieci 3-6 letnich a także dla dzieci w wieku wczesnoszkolnym do 10 roku życia. W zajęciach uczestniczą rodzice dziecka. Terapia przebiega w dwóch fazach (Faza I-sza: to terapia w gabinecie, Faza II – to stopniowa redukcja terapii w gabinecie i w domu). W metodzie tej skupiamy się na pomiarach płynności mowy, werbalnych komentarzach zwrotnych podczas ćwiczeń oraz podczas codziennych interakcji. Celem oddziaływań jest redukcja objawów jąkania aż do uzyskania pełnej płynności oraz stabilizowanie i generalizowanie płynności lub mowy z nieznaczną niepłynnością. Istniej możliwość prowadzenia terapii na odległość. Po 10 roku życia celem podniesienia skuteczności programu włącza się techniki upłynniające mowę.

KIDS (metoda bezpośrednia) w tym program **Mini-KIDS** (dla dzieci 2-3 letnich i 4-6 letnich) oraz **Schul-KIDS** (dla dzieci w wieku szkolnym). Program Mini-KIDS zakłada możliwość wczesnej terapii jąkania u dzieci celem zapobiegania powstawaniu objawów towarzyszących oraz negatywnych reakcji psychicznych występujących u dorosłych z jąkaniem. Program zmierza do wypracowania u dziecka swobodnego stosunku do jąkania, kontrolowanego jąkania oraz odciążenia rodziny. Nauka w tej metodzie opiera się na modelowaniu (w tym m.in. zwracaniu się do dziecka w sposób nieco zwolniony i bardziej wyraźny). W terapii bierze udział rodzina.

Materiały źródłowe:

Kelman E., Nicholas A.(2013). Praktyczna interwencja w jąkaniu wczesnodziecięcym.
Materiały szkoleniowe Boroń A. (2019). Jąkanie wczesnodziecięce.
Węsierska K. Jeziorczak B. (2016). Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym.

Opracowanie: neurologopedia Alicja Janecka