Program terapii jąkania wczesnodziecięcego:

Terapia interakcyjna rodzic – dziecko Palin PCI

Program jest kompleksową terapią jąkania u dzieci oraz kombinacją interwencji pośredniej i bezpośredniej w zależności od potrzeb dziecka. Kładzie nacisk na mocne strony dziecka i rodziny, które są wykorzystywane w procesie terapeutycznym. Zgodnie z koncepcją tego podejścia jąkanie jest zaburzeniem wieloczynnikowym i niejednorodnym. Podstawą rozpoczęcia pracy jest kompleksowa diagnoza uwieńczona sformułowaniem celów oraz opracowaniem zindywidualizowanego programu pracy dostosowanego do dziecka i jego rodziny.

Celami programu są:

- zredukowanie objawów niepłynności w mowie dziecka
- ograniczenie negatywnego wpływu jąkania na dziecko i jego rodziców
- wyposażenie rodziców w wiedzę pozwalającą im na umiejętne radzenie sobie z problemem
- rozwijanie posiadanych przez rodziców kompetencji w celu poprawy płynności mowy dziecka
- wzmacnianie i wsparcie rodziców
- nawiązanie pozytywnej relacji terapeutycznej logopedy z rodzicami.

Logopeda (terapeuta) jest partnerem rodziny. Współpracuje z nią, koordynuje proces terapeutyczny, wzmacnia rodziców.

Ponadto:

- nie poucza i nie udziela wskazówek
- aktywnie słucha, nie przerywa i nie ocenia wypowiedzi rozmówcy
- w informacji zwrotnej wskazuje to co rodzice intuicyjnie robią w sposób właściwy
- pomaga rodzicom w identyfikowaniu ich mocnych stron, potrzeb dziecka oraz celów terapii
- okazuje rodzicom zainteresowanie, akceptację, zrozumienie i empatię.

Proces diagnostyczny obejmuje ocenę:

- objawów niepłynności w mowie dziecka oraz innych symptomów związanych z jąkaniem
- interakcji rodzic-dziecko
- percepcji problemu przez dziecko i bliskie mu osoby oraz wpływu zaburzenia na rodzinę i dziecko
- dotychczas wykonanych badań specjalistycznych, w tym informacji na temat wcześniejszych terapii logopedycznych
- sprawności analizatora słuchowego o ile zachodzi obawa, że dziecko może mieć problemy ze słuchem
- ogólnego funkcjonowania dziecka (w tym zdrowotnego) na podstawie danych z wywiadu oraz analizy dostępnej dokumentacji
- funkcjonowania społecznego w przedszkolu (wywiad z nauczycielem)

- a także badanie logopedyczne (badanie czynności nadawczych i odbiorczych oraz kompetencji językowej).

Podczas terapii stosowane są strategie interakcyjne i rodzinne. Dzięki strategiom interakcyjnym rodzice mogą wypracować style komunikacji społecznej pomocne dziecku w uzyskaniu i utrzymaniu płynności mowy oraz w rozwoju jego zasadniczej sprawności językowej. Strategie rodzinne zmierzają do wspierania dziecka w budowaniu wiary w siebie, radzeniu sobie z uczuciami. Są one również pomocne dla tych rodziców, którzy nie wiedzą jak reagować na trudne zachowania dziecka. Umożliwiają ponadto członkom rodziny wypracowanie potrzebnej w ich życiu rutyny.

Terapia prowadzona jest etapami:

Pierwszy etap obejmuje terapię pośrednią, w tym:

- sześć spotkań obojga rodziców z logopedą
- sześciotygodniowe utrwalanie efektów terapii w warunkach domowych
- sesję kontrolną pozwalającą na dokonanie oceny i podjęcie decyzji, czy konieczne jest włączenie terapii bezpośredniej (strategii ukierunkowanej na pracę z dzieckiem).

Drugi etap to terapia bezpośrednia. Wprowadzamy ją wtedy, gdy:

- płynność mowy dziecka nadal wzbudza niepokój rodziców
- jąkanie u dziecka utrzymuje się.

Na tym etapie rodzice wspólnie z logopedą ustalają strategie wspierające płynność mowy oraz minimalizujące wpływ jąkania, budując podstawy przyszłej terapii bezpośredniej z dzieckiem. Wgląd, wiedza i kompetencje uzyskane przez rodziców podczas fazy diagnostycznej i w wyniku zastosowania komponentów terapii pośredniej odgrywają ważną rolę w pomaganiu dziecku w przenoszeniu umiejętności radzenia sobie w mowie, których uczy się ono w fazie interwencji bezpośredniej.

Strategie ukierunkowane na pracę z dzieckiem uczą je, jak może sobie samo pomóc. Rodzice pozostają zaangażowani w proces terapeutyczny. Obserwują zajęcia logopedy z dzieckiem, a następnie angażują się w ćwiczenia prowadzone w poradni, które będą musieli powtórzyć z dzieckiem w domu.

Podczas terapii bezpośredniej wykorzystywane są techniki ukierunkowane na modyfikację sposobu mówienia dziecka takie jak:

- mowa żółwikowa
- mowa autobusikowa
- mowa samolocikowa.

Mowa żółwikowa zmierza do zwalniania tempa mowy, mowa autobusikowa do stosowania pauz na zebranie myśli, mowa samolocikowa do wypracowania delikatnego startu mowy.

Terapia językowa jest polecana gdy:

- problemy te wpływają na płynność mowy dziecka

- stanowią poważne źródło obaw rodziców i dziecka
- odbijają się negatywnie na nauce dziecka
- utrudniają dziecku skuteczną komunikację.

Jeżeli problem związany z rozwojem języka lub artykulacji jest łagodny i nie wpływa na efektywność komunikowania się dziecka z otoczeniem, można poczekać aż dziecko osiągnie postęp w upłynnianiu mowy i utrzyma osiągnięty poziom płynności przez mniej więcej trzy miesiące, zanim przejdziemy do kolejnych etapów terapii.

W przypadku współistniejących z jąkaniem trudności rozwojowych warto skonsultować się ze specjalistą z danej dziedziny, by określić priorytety terapii.

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:

Neurologopeda Alicja Janecka