

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Logopaedica 7 (2023)

ISSN 2083-7283

DOI 10.24917/20837283.7.7

Anna Michalczyk

Uniwersytet Ignatianum, Kraków

ORCID 0000-0003-2985-2162

Studium przypadku czteroletniego chłopca z jąkaniem

A case study of a four-year-old boy with stuttering

Streszczenie

Artykuł opisuje przypadek 4-letniego chłopca z jąkaniem wczesnodziecięcym oraz efekty jego terapii przy użyciu programu Palin PCI. Założenia wykorzystanego programu oscylują wokół zmian w dynamice relacji w najbliższej rodzinie dziecka z jąkaniem, modyfikacji sposobu komunikacji, otwartym mówieniu o jąkaniu, a także zadbania o odpowiedni poziom samooceny. W artykule opisano cele terapii, które sformułowano wraz dzieckiem i jego rodzicami, przebieg trwania programu oraz jego efekty końcowe. Wprowadzone oddziaływania terapeutyczne przy użyciu opisywanego programu przyniosły wymierne korzyści nie tylko dla samego chłopca, ale również dla jego najbliższego otoczenia, zaś poziom nasilenia jego jąkania uległ odczuwalnemu zmniejszeniu.

Słowa kluczowe: jąkanie, rodzic, Palin PCI, terapia logopedyczna

Abstract

The article describes the case of a 4-year-old boy with early childhood stuttering and effects of his therapy using the Palin PCI program. The assumptions of the program used oscillate around changes in the dynamics of relationships in the immediate family of a child with stuttering, changing the way of communication, talking openly about stuttering, as well as ensuring an appropriate level of self-esteem. The article describes the goals of the therapy, which were formulated with the child and his parents, the course of the program and its results. The therapeutic interactions introduced using the described program brought tangible benefits not only to the boy himself, but also to his immediate environment, while the level of severity of his stuttering was perceptibly reduced.

Keywords: stuttering, parent, Palin PCI, speech therapy

Problematyka jąkania dotyka około 5% dzieci w wieku przedszkolnym. Jąkanie chroniczne zaś, rozumiane jako utrwalone, dotyczy około 1% populacji – dzieci w wieku szkolnym, młodzieży i dorosłych (Płosa, 2020). Nierzadko pojawienie się jąkania wprowadza chaos i niepokój u rodziców, zaś próby zaradzenia temu „problemowi” wychodzą na pierwszy plan i zdają się ważniejsze niż cokolwiek innego. Dla wielu rodziców jąkanie nierozzerwalnie wiąże się z poczuciem winy, wstydem, frustracją i rozpaczliwym poszukiwaniem specjalisty, który je „wyleczy”.

Jak przekonuje Kurt Eggers (2021), obecne tendencje terapeutyczne skłaniają się ku odejściu od medycznego modelu jąkania na rzecz modelu czynników wspólnych. Podkreśla on znaczenie relacji między terapeutą a klientem, budowania zaufania oraz wspólnego wytyczania celów terapii. Korzystanie przez logopedę z praktyki opartej na dowodach (Evidence Based Practice), stałe podnoszenie swoich kwalifikacji i kompetencji społecznych są czynnikami wpływającymi na stawanie się efektywnym i skutecznym specjalistą jąkania. Zaś zmiana postaw wobec jąkania, którą propagują terapeuci, jest zauważalną zmianą wpływającą na społeczną percepcję tego zjawiska.

Pierwsze objawy jąkania pojawiają się zwykle między 2. a 5. rokiem życia, zaś jego etiologia nie jest dokładnie rozpoznana (Yairi, Seery, 2011). Przyjmuje się, że zwykle mieści się ona w obrębie czterech głównych czynników: neurofizjologicznego, lingwistycznego, psychologicznego i środowiskowego. Zdarza się również, że czynniki te współwystępują ze sobą, tworząc złożony obraz przyczyn jąkania. Charakterystyczny jest także jego fluktuacyjny charakter, okresy poprawy przeplatają się bowiem z okresami zaostrzenia trudności w komunikowaniu się. Niezależnie jednak od powyższego jąkaniami dzieci towarzyszą stosunkowo często zróżnicowane reakcje emocjonalne. Wstyd, złość, lęk, frustracja czy agresja to tylko niektóre z negatywnych emocji czy zachowań, które mogą być manifestowane lub maskowane przez dziecko. Stają się one także niejednokrotnie tematem tabu w rodzinnych rozmowach a słowo „jąkanie” nigdy nie zostaje wypowiedziane wprost (Węsierska, Jeziorska, Chrostek, 2013). Brak otwartego dialogu rodzica z dzieckiem na temat doświadczanych przez nie trudności może stać się początkiem nawarstwiających się napięć we wspólnych relacjach, wobec których rodzic czuje się bezradny. Zdarza się także, że rodzice w swoim zagubieniu nie mają dostępu do źródeł rzetelnej wiedzy na temat tego, w jaki sposób należy reagować na różne stany emocjonalne dziecka. Pomocne w tym zakresie mogą okazać się wskazówki ujęte w podejściu terapeutycznym Palin PCI, które prowadzą rodziców przez pięć etapów:

1. Pozwolenie dziecku na odczuwanie negatywnych emocji.
2. Podjęcie prób spojrzenia na dziecko z pozycji życzliwego i nieoceniającego obserwatora.
3. Werbalizowanie akceptacji wobec emocji i uczuć dziecka.
4. Pomoc w nazywaniu przeżywanych przez dziecko emocji i uczuć.
5. Dodatkowe działania skierowane na zrozumienie przez dziecko własnych emocji i propozycje ich rozładowania (Ficek, Jeziorczak, Węsierska, 2021).

Widoczne zatem stają się tendencje do proponowania rodzicom roli przede wszystkim życzliwych i wspierających dziecko dorosłych niż opiekunów szukających za wszelką cenę lekarstwa na jąkanie.

Holistyczna diagnoza jąkania powinna uwzględniać kilka aspektów:

- objawy jąkania (powtórzenia, przeciągnięcia, blokowanie dźwięków) i występujące współruchy (np. ruchy mimiczne twarzy, zaciskanie pięści, napięcia mięśni, ruchy kończyn),
- reakcje osoby jękającej się (uczucia, zachowania i myśli),
- reakcje najbliższego otoczenia dziecka (np. środowisko rodzinne, szkolne, grupy kolegów i koleżanek).

Tak kompleksowe ujęcie diagnostyczne jąkania pozwoli na poznanie jego wzorca i zaplanowanie odpowiednich oddziaływań terapeutycznych (Faściszewska, 2018).

Istnieje kilka propozycji terapeutycznych zaadresowanych do dzieci w wieku przedszkolnym. Lidcombe Programme autorstwa Marka Onslow (Onslow, Packman, Harrison, 2003) jest propozycją opartą na nurcie behawioralnym, przeznaczoną do terapii dzieci pomiędzy 3. a 6. rokiem życia. Jest to ściśle ustrukturyzowany plan oddziaływań, w toku których rodzice przy wsparciu logopedy wykonują wraz z dzieckiem codzienny trening. W trakcie jego trwania werbalizują oni odpowiednie komunikaty będące pochwałami za płynniejszą mowę. Kiedy poziom jąkania ulegnie obniżeniu, wdrożony zostaje drugi rodzaj komunikatów, czyli prośby o poprawienie przez dziecko pojawiających się zająknięć. Stosunek pochwał do próśb o poprawki powinien być przeważający i mieścić się w proporcjach 5:1. Kiedy epizody jąkania wycofają się lub znacząco zmniejszą swoją częstotliwość, rodzice wycofują stosowane wcześniej komunikaty, mając nadzieję na utrzymanie się osiągniętych efektów. Istotnym elementem pracy tą metodą jest regularne wypełnianie przez rodziców skali nasilenia jąkania, dzięki której są w stanie monitorować bieżące postępy dziecka (Mielewska, Węsierska, 2013).

Metoda Wymagań i Możliwości (DCM) (Starkweather, Gottwald, 1990) jest podejściem terapeutycznym o charakterze bezpośrednim, przeznaczonym dla dzieci do 5. roku życia. Głównym założeniem programu jest utrwalanie umiejętności płynnego wypowiadania się (także pod kątem motorycznym) oraz rozwój odpowiednich umiejętności językowych adekwatnych do wieku dziecka. Ponadto pomaga również modyfikować wymagania względem dziecka w kwestii jego postawy względem mówienia oraz sprawności komunikacyjnej. Zadanie rodziców polega na czynnym udziale w programie i nauce ćwiczeń w warunkach gabinetowych, a następnie kontynuowanie treningu w domu, przy wsparciu logopedy (Gottwald i in., 2018).

Program MINI Kids, stworzony na bazie założeń Charlesa van Riper, skupia się wokół umiejętności „bardziej płynnego jąkania”. Na całość programu terapeutycznego składa się kilka etapów:

- przedstawienie ogólnych informacji na temat specyfiki terapii, a następnie podpisanie kontraktu z dzieckiem i rodzicami,
- odczulanie (desensytyzacja) dziecka na własne jąkanie,
- rozpoznawanie (identyfikacja) objawów jąkania,
- modyfikacja jąkania i utrwalenie nowych umiejętności (Boroń, Schneider, 2018).

Nadrzędnym celem terapii metodą MINI Kids jest odwrócenie dziecka na jąkanie przy użyciu różnych sposobów, m.in. poszerzenia jego wiedzy o jąkanii, pomocy w rozpoznaniu wzorca jąkania, a następnie wykorzystania kontrolowanego pseudojąkania.

Na etapie identyfikacji dziecko uczy się różnicować i rozpoznawać lekkie i ciężkie zająknięcia, a następnie wraz z terapeutą pracuje nad modyfikacją tych momentów. W efekcie takich ćwiczeń powinna pojawić się umiejętność przełożenia nowych umiejętności na mowę spontaniczną (Kohmäscher, Sandrieser, Schneider, 2021).

Terapia interakcyjna rodzic-dziecko Palin PCI (Kelman, Nicholas, 2013) to program zaadresowany do rodziców i dzieci z jąkaniem do lat 7. Głównie jego założenie opiera się na przekonaniu, że rodzic jest pełnoprawnym partnerem w terapii swojego dziecka. Rozpoczyna się ona podejściem pośrednim, w trakcie którego rodzice w 5-minutowych sesjach kilka razy w tygodniu starają się realizować cele terapii przy użyciu odpowiednich technik. Cele te dotyczą m.in. oddawania dziecku inicjatywy w zabawie, zwalnianiu tempa jego mowy czy utrzymywaniu kontaktu wzrokowego. Kilkuminutowe treningi zwane „czasem specjalnym” są rejestrowane, a następnie omawiane przez rodziców w trakcie regularnych konsultacji z logopedą. Podejście pośrednie powinno trwać 6 tygodni, zaś po upływie tego czasu następuje trwająca tyle samo czasu faza utrwalania efektów pierwszego etapu pracy. Następnie w trakcie spotkania podsumowującego ustalane są dalsze strategie działania. W razie poczucia, iż czas ten nie przyniósł oczekiwanych efektów, istnieje możliwość wdrożenia podejścia bezpośredniego. Do najważniejszych strategii ujętych w programie Palin PCI zaliczyć można:

- strategie interakcyjne – dotyczące zmiany dynamiki interakcji pomiędzy rodzicem a dzieckiem. Zmiany te polegają na przejmowaniu przez dziecko inicjatywy we wspólnej aktywności, zwracaniu uwagi przez rodzica na częstsze komentowanie zabawy niż zadawanie pytań czy zmianie stylu komunikacji na bardziej prostą i intuicyjną;
- strategie rodzinne – polegające na wprowadzeniu określonych zmian w funkcjonowaniu i rytmie życia rodziny. Związane są one najczęściej z uregulowaniem pór snu, nauką otwartej komunikacji na temat jąkania, budowaniem właściwej samooceny czy odpowiednim reagowaniem na bieżące wydarzenia w życiu rodziny;
- strategie pracy z dzieckiem – polegające na wprowadzeniu pewnych technik w sposobie mówienia dziecka. Są nimi tzw. mowa żółwikowa (spowolnione tempo), mowa autobusikowa (stosowanie pauz) oraz mowa samolocikowa (związana z techniką miękkiego startu mowy) (Kellman, Nicholas, 2012).

Opis przypadku

4-letni chłopiec, Marcin, zgłosił się w lutym 2023 roku wraz z matką na konsultację logopedyczną z powodu jąkania. Z wywiadu przeprowadzonego z matką wynika, że chłopiec jest jedynakiem i wychowuje się w pełnej rodzinie – matka pracuje jako rejestratorka medyczna, natomiast ojciec jest pracownikiem fizycznym. Bliskimi osobami w życiu chłopca są także babcia (matka ojca) oraz ciocia (siostra matki), które na co dzień pomagają w opiece nad nim.

Marcin uczęszcza do przedszkola w swoim miejscu zamieszkania, gdzie od samego początku odnajduje się bardzo dobrze. Jest lubiany w grupie, ma kilku bliskich

kolegów i jedną koleżankę. Doskonale czuje się we wszystkich aktywnościach i chętnie bierze udział w proponowanych mu zabawach. Zdaniem wychowawczyni jest spokojnym, ale wesołym i pogodnym chłopcem.

Rozwój dziecka od początku przebiegał harmonijnie. Chłopiec urodził się o czasie, siłami natury i uzyskał 10 punktów w skali Apgar. Rozwój motoryczny, poznawczy i emocjonalny został określony przez matkę jako całkowicie normatywny i niebudzący niepokoju. W kwestii rozwoju mowy matka chłopca określiła jego tempo jako szybsze niż u rówieśników. Marcin szybciej posługiwał się pełnymi zdaniami, a jego zasób słownictwa, zdaniem matki, był nieco większy niż u innych dzieci w jego wieku. Nigdy wcześniej nie korzystał z konsultacji logopedycznej, ponieważ rodzice nie widzieli takiej potrzeby, zaś biorąc pod uwagę tempo rozwoju jego mowy, pozostawali w przeświadczeniu, że wszystko przebiega bez zastrzeżeń. W wieku trzech lat pojawiły się pierwsze epizody jękania, początkowo określane przez matkę jako „przeciągnięcia”, które nie zwróciły ich uwagi. Z biegiem czasu jednak zaczęły one przybierać na sile i w momencie konsultacji były one w odczuciu mamy chłopca o wiele bardziej nasilone. Zapytana o to, czy moment pojawienia się jękania kojarzy z jakimś konkretnym wydarzeniem w ich życiu odpowiedziała, że czas ten obfitował dla całej rodziny w wiele bardzo trudnych momentów. Pierwszym z nich była utrata ciąży i pojawienie się depresji u matki Marcina. Kobieta podjęła leczenie psychiatryczne oraz krótkoterminową psychoterapię i po około pół roku stan jej zdrowia uległ poprawie. Przez cały okres trwania rekonwalescencji opiekę nad chłopcem przejęła jego babcia. W tym czasie stan emocjonalny dziecka uległ pogorszeniu. Chłopiec wycofał się z aktywności w grupie rówieśniczej w przedszkolu, miewał koszmary, a jego zachowanie uległo zmianie, co rodzice i babcia opisywały jako wzmożoną płaczliwość, lękliwość i ataki złości. Po powrocie do zdrowia matki zachowania te, zdaniem kobiety, ustąpiły. Około pół roku po tym zdarzeniu, w wyniku zwarcia w instalacji elektrycznej, spalaniu uległa znaczna część domu zamieszkiwanego przez rodzinę Marcina, co dodatkowo zbiegło się w czasie z utratą pracy przez ojca chłopca. Z uwagi na tę sytuację mężczyzna podjął pracę w Wielkiej Brytanii, zaś do Polski przyjeżdżał co 2 miesiące na około 14 dni. W wyniku tych trudności u kobiety nastąpił nawrót depresji i decyzją lekarza wznowiono leczenie psychiatryczne. Marcin pozostał pod opieką matki, babci i cioci. Zdaniem kobiet epizody jękania rozpoczęły się właśnie w tym okresie. W rozmowie z matką bardzo wyraźnie wybrzmiewa jej poczucie winy względem zaistniałej sytuacji. Łączy ona bezpośrednio fakt pojawienia się jękania u syna z trudnościami, które dotknęły całą rodzinę, oraz swoim gorszym samopoczuciem, przez które była dla niego nieobecna i niedostępna.

Metodologia badań własnych

Przedmiotem opisywanego badania jest diagnoza i terapia logopedyczna czteroletniego chłopca z jękiem. Wyszczególniono następujące problemy badawcze:

1. Jakie są prawdopodobne przyczyny jękania chłopca?
2. Jak wygląda wzorzec jego jękania?
3. Jakie efekty przyniosą zaproponowane oddziaływania terapeutyczne?

W badaniu wykorzystano następujące narzędzia: arkusz wywiadu z rodzicami, arkusz badania logopedycznego dziecka (Kelman, Nicholas, 2013, s. 220–224, 232–240), tygodniowy arkusz „czasu specjalnego” oraz Skalę Palin PRS. W celu oceny interakcji rodzic–dziecko poddano także analizie próbki nagrań video.

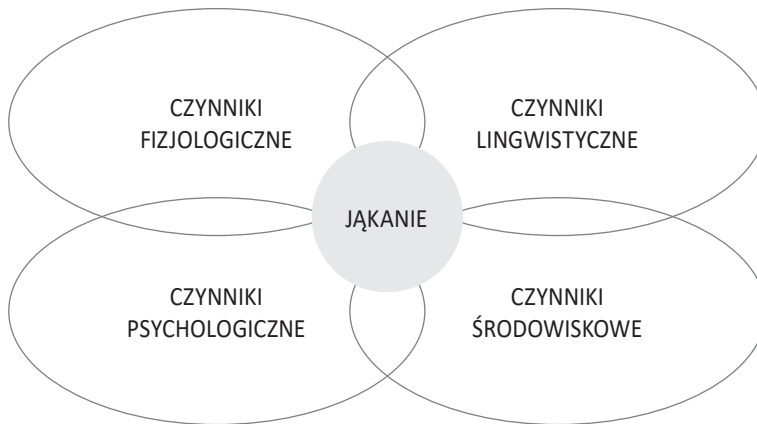
Diagnoza logopedyczna

W czasie konsultacji logopedycznych przeprowadzono wywiad z matką chłopca i uzyskano informacje na temat dotychczasowego rozwoju mowy oraz odbytych konsultacji specjalistycznych. Badanie słuchu przeprowadzone 3 miesiące wcześniej nie wykazało żadnej wady słuchu (tympnogram typu A, audiometria tonalna w normie), zaś badanie EEG nie uwidocznilo nieprawidłowości neurologicznych. Podstawowe badania logopedyczne oceniające budowę i funkcjonowanie narządów artykulacyjnych nie ujawniło żadnych odstępstw od normy.

Posługując się modelem wieloczynnikowej etiologii jąkania (Kelman, Nicholas, 2013), uzyskano od matki następujące informacje dotyczące możliwych przyczyn jąkania syna:

- Czynniki fizjologiczne: matka chłopca w wieku przedszkolnym jąkała się przez kilka lat, jednak z biegiem czasu (prawdopodobnie w pierwszej klasie szkoły podstawowej) jąkanie ustąpiło. W przypadku dalszych członków rodziny, a także jej rodzeństwa czy rodziców jąkanie nigdy się nie pojawiło.
- Czynniki lingwistyczne: rozwój mowy chłopca w wieku pomiędzy 2. a 4. rokiem życia przebiegał w ocenie rodziców nieharmonijnie i zbyt szybko w stosunku do jego wieku. Marcin w szybkim tempie opanował posługiwanie się pełnymi zdaniami, a zasób jego słownictwa przewyższał jego wiek metrykalny.
- Czynniki psychologiczne: w opinii rodziców chłopiec przejawiał dość dużą impulsywność w zachowaniu, niepokój ruchowy, mniejsze skupienie uwagi niż jego rówieśnicy i większą od nich skłonność do bardzo silnego przeżywania emocji. Marcin, zdaniem matki, źle znosił i mocno przeżywał wszelkiego rodzaju porażki czy niepowodzenia. Jednocześnie jednak określiła go jako wrażliwego chłopca, który bardzo potrzebuje ciągłej aprobaty i uwagi bliskich osób. Marcin zdaje sobie sprawę ze swojego jąkania i w sytuacjach zaostrzenia się nie płynności reaguje złością i wycofywaniem się z rozmowy.
- Czynniki środowiskowe: historia ostatniego roku z życia rodziny wskazuje na bardzo wyraźne obciążenie emocjonalne chłopca. Stan zdrowia matki oraz jej mniejsza dostępność dla chłopca w trudnym okresie jego życia wywarły znaczący wpływ na jego funkcjonowanie emocjonalne, czego przejawem były agresywne zachowania Marcina. Dodatkowy czynnik obciążający stanowi nieobecność ojca, z którym chłopiec jest bardzo zżyty i za którym wyraźnie tęskni.

Wykorzystano arkusz badania logopedycznego dziecka (Kelman, Nicholas, 2013), aby ocenić zarówno emocje chłopca względem swojej mowy, jak również obraz jego jąkania i stopień jego nasilenia. Analiza ilościowa transkrypcji próbki spontanicznej mowy chłopca wskazała na jąkanie w stopniu umiarkowanym (14%). Przeważały w niej przeciągnięcia oraz powtórzenia głosek i sylab, jednak zdarzały się także bloki,



Ryc. 1. Wieloczynnikowa koncepcja jękania

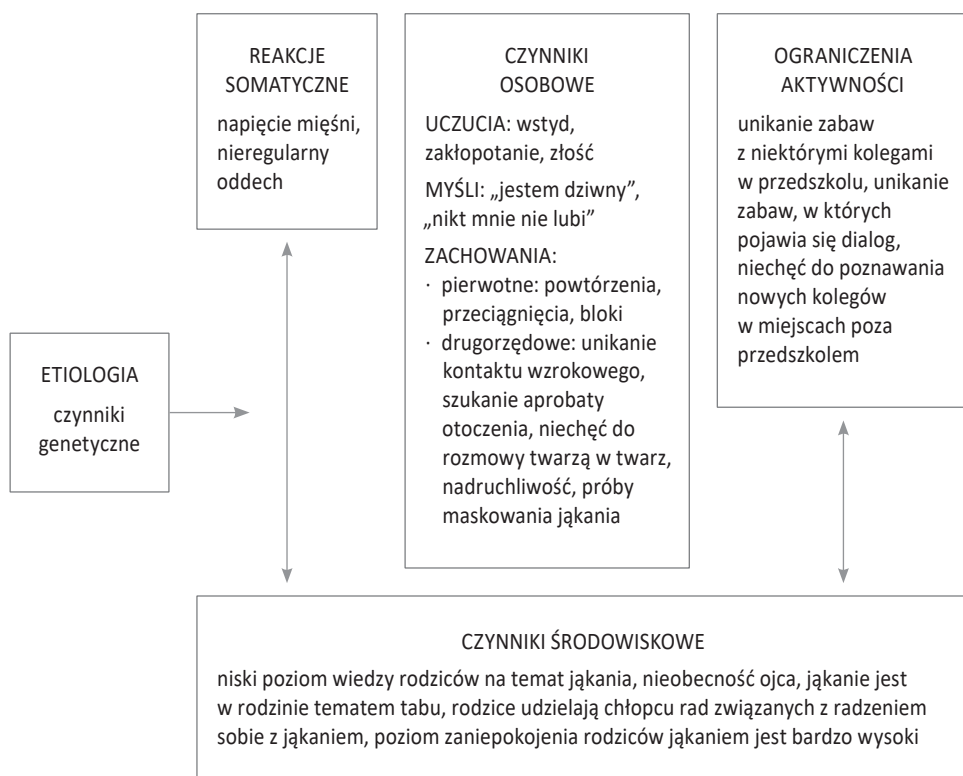
Źródło: opracowanie własne na podstawie: Kelman, Nicholas, 2013.

w trakcie których widoczne było napięcie mięśniowe w obręczy barkowej, okolicy szyi i twarzy chłopca. W momentach pojawiania się jękania u dziecka wzrastał się niepokój ruchowy – ruchy nóg oraz rąk. Marcin unikał także kontaktu wzrokowego. W rozmowie chłopiec przyznał, że lubi przedszkole, jednak często wcale nie jest tak chętnie zapraszany do zabawy, jak oceniała to wychowawczynie, zaś kilku kolegów od czasu do czasu dokucza mu i przedrzeźnia sposób jego mówienia. Nigdy nie zdecydował się poinformować o tym nauczyciela. W wyniku tych sytuacji jest przekonany, że nie jest lubianym kolegą, a sposób jego mówienia jest słusznie wyśmiewany, ponieważ „jest dziwny”. Chłopiec zauważył także, że im bardziej stara się tłumić objawy jękania, tym bardziej nasila się ono w spontanicznej mowie, co przynosi odwrotny od zamierzonego skutek.

Sytuację chłopca można przeanalizować za pomocą modelu ICF zamieszczonego na ryc. 2 (Yarus, Quesal, 2019).

W rozmowie z chłopcem omówiono jego uczucia i emocje związane z jękananiem, korzystając z modelu góry lodowej. Wśród ukrytych emocji i uczuć dominowały poczucie wstydu, strachu przed byciem wyśmianym, smutku (z uwagi na odtrącanie przez kolegów), strach związany z zachowaniem rodziców w momencie jękania (wysoki poziom ich zaniepokojenia i zwracanie chłopcu uwagi na to, aby mówił wolniej).

W celu rozszerzenia diagnozy wykorzystano arkusz wywiadu z rodzicami. W spotkaniu uczestniczyli oboje rodzice, matka stacjonarnie, natomiast ojciec w formie zdalnej. Zebrane informacje pozwoliły ustalić, że głównym lękiem rodziców jest negatywna ocena ich dziecka przez rówieśników i ewentualne trudności w przyszłości związane z edukacją, pracą zawodową czy relacjami z innymi ludźmi. Matka chłopca określiła swój poziom niepokoju na 6 punktów w skali siedmiostopniowej, zaś ojciec na 3. Rozmowa diagnostyczna uwypukliła także trudności związane z rytmem dnia i funkcjonowaniem rodziny w kontekście pory i długości snu chłopca. Analizując nagrania, których dokonano osobno dla obojga rodziców, można zauważyć,



Ryc. 2. Model Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Yaruss, Quesal, 2019.

że chłopiec prowadził z rodzicami swobodną konwersację, a jego zdolności komunikacyjne pozostają na wysokim poziomie. Matka zwróciła uwagę na swoją tendencję do przerywania chłopcu i kończenia za niego wypowiedzi. Przyznała także, że w niektórych momentach zwracała się do niego w dość chaotyczny i szybki sposób. W dwóch sytuacjach powstrzymało to chłopca przed zadaniem pytania na temat zabawy. Ojciec chłopca zauważył natomiast, że jest dość małowówny i czasami nie zauważa potrzeby chłopca, aby go docenił czy w pozytywny sposób skomentował jego sukcesy osiągnięte w zabawie (budowanie z klocków). Końcowym etapem rozmowy z rodzicami było wypełnienie przez nich skali Palin PRS (Palin Parent Rating Scales). Narzędzie to umożliwia każdemu rodzicowi z osobna dokonanie subiektywnej oceny ogólnej sytuacji dziecka, własnego poziomu wiedzy na temat jąkania oraz wpływu jąkania dziecka na funkcjonowanie całej rodziny.

W odpowiedziach rodziców widoczny jest pewien rozdźwięk – matka chłopca oceniła jego trudności i ich wpływ na życie rodziny zdecydowanie wyżej niż ojciec. Wspólnie doszli oni do wniosku, iż najprawdopodobniej fakt ten wynika z nieobecności ojca na co dzień i nieco innej perspektywy obecnej sytuacji.

Data badania: 15 lutego 2024		
Uczestnicy badania	Matka dziecka	Ojciec dziecka
1:1) Czy Twoje dziecko mówi mniej z tego powodu, że się jąka?	2	5
1:2) Jak bardzo Twoje dziecko jest sfrustrowane z powodu swojej mowy?	2	2
1:3) Jak bardzo Twoje dziecko denerwuje się z powodu jękania?	2	5
1:4) Jak bardzo Twoje dziecko jest zaniepokojone z powodu swojej mowy?	2	4
1:5) Jak bardzo pewne siebie jest Twoje dziecko w sytuacjach, gdy się wypowiada?	2	4
1:6) Jak szczęśliwe jest Twoje dziecko – ogólnie?	4	7
1:7) Jak dobrze Twoje dziecko potrafi wyrażać swoje uczucia?	3	6
2:1) Jak bardzo Twoje dziecko zmaga się z wypowiedaniem się?	1	4
2:2) Czy Twoje dziecko ma okresy płynności w mówieniu?	3	4
2:3) Jak często Twoje dziecko się jąka?	3	6
2:4) Jak mocno Twoje dziecko się jąka?	3	6
2:5) Jak bardzo jesteś zaniepokojony jękaniem Twojego dziecka?	1	5
2:6) Jak bardzo obawiasz się o przyszłość Twojego dziecka z powodu jękania?	1	5
2:7) W jakim stopniu jękanie się dziecka wpływa na Waszą rodzinę?	1	4
3:1) Czy wiesz, co wpływa na jękanie Twojego dziecka? (czy rozumiesz, skąd bierze się jękanie Twojego dziecka?)	2	3
3:2) Jak pewny siebie jesteś swojej wiedzy z zakresu:		
a) Odpowiedni sposób reagowania na jękanie dziecka	1	3
b) Radzenie sobie z obawami dziecka związanymi ze świadomością jękania się	2	3
c) Wzmacnianie u swojego dziecka jego wiary w siebie	2	3
d) Wspomaganie płynności mowy dziecka	2	2
Czynnik 1 – wpływ na dziecko Zakres od 0 (bardzo wysoki) do 7,081 (bardzo niski)	1,659 (bardzo wysoki)	3,233 (wysoki)
Czynnik 2 – nasilenie jękania i wpływ na rodziców Zakres od 0 (bardzo wysoki) do 6,951 (bardzo niski)	1,312 (bardzo wysoki)	3,464 (średni)
Czynnik 3 – Wiedza rodziców i pewność siebie w radzeniu sobie z jękaniem Zakres od 0 (bardzo wysoki) do 7,464 (bardzo niski)	1,338 (bardzo niski)	2,079 (bardzo niski)

Ryc. 3. Odpowiedzi rodziców dziecka – skala Palin PRS

Źródło: opracowanie własne na podstawie: www.palinprs.org.uk

Plan terapeutyczny

Analizując wszystkie zebrane informacje pochodzące zarówno od chłopca, jak i jego rodziców oraz mając na uwadze ich bieżące potrzeby w kwestii zrozumienia istoty jąkania i zwiększenia ogólnej wiedzy na ten temat, zaproponowano cele terapii wg modelu SMART (skonkretyzowany (Specific), mierzalny (Measurable), osiągalny (Achievable), realistyczny (Realistic), określony w czasie (Time-bound)).

Tab. 1. Cele terapeutyczne wg modelu SMART

	Cele			
	widoczne	niewidoczne	krótkoterminowe	długoterminowe
Marcin	<ul style="list-style-type: none"> zachęcenie do wspólnych zabaw z rówieśnikami zachęcenie do nawiązywania nowych znajomości poza przedszkolem wprowadzenie rutyny związanej z porą snu 	<ul style="list-style-type: none"> poprawa samooceny zredukowanie napięcia emocjonalnego poprawa radzenia sobie z niepowodzeniami 	<ul style="list-style-type: none"> zredukowanie napięcia emocjonalnego poprawa samooceny wprowadzenie rutyny związanej z porą snu 	<ul style="list-style-type: none"> zachęcenie do wspólnych zabaw z rówieśnikami zachęcenie do nawiązywania nowych znajomości poza przedszkolem poprawa radzenia sobie z niepowodzeniami
Rodzice Marcina	<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie wiedzy i świadomości na temat jąkania poprawa komunikacji i otwarte rozmawianie na temat jąkania zadbanie o możliwie jak najczęstszy kontakt ojca z chłopcem 	<ul style="list-style-type: none"> zredukowanie poziomu zaniepokojenia rodziców zredukowanie poczucia winy rodziców (szczególnie matki) 	<ul style="list-style-type: none"> zwiększenie wiedzy i świadomości na temat jąkania zadbanie o możliwie jak najczęstszy kontakt ojca z chłopcem 	<ul style="list-style-type: none"> poprawa komunikacji i otwarte rozmawianie na temat jąkania zredukowanie poziomu zaniepokojenia rodziców zredukowanie poczucia winy rodziców (szczególnie matki)

Źródło: opracowanie własne.

Biorąc pod uwagę wiek chłopca, stopień nasilenia jąkania oraz jego sytuację rodzinną, zaproponowano rodzicom skorzystanie z programu Palin PCI w podejściu pośrednim.

Ze względu na specyficzną sytuację rodziny na wprowadzenie czasu specjalnego trzy razy w tygodniu zdecydowała się wyłącznie matka chłopca. W pierwszym etapie trwania programu zrealizowano 6 cotygodniowych spotkań w gabinecie logopedycznym. W domu, pomiędzy wizytami, realizowane były natomiast sesje czasu specjalnego. Po upływie tego czasu rozpoczęto drugi etap programu polegający na utrwalaniu uzyskanych efektów pracy. Po upływie tego czasu rodzice wraz z chłopcem zgłosili się na spotkanie podsumowujące efekty terapii.

Analiza efektów terapii

Analizując wraz z matką nagrania video i arkusze czasu specjalnego, zwrócono uwagę na dwie występujące trudności. Po pierwsze matka Marcina przejawiała tendencje do zbyt częstego przerywania chłopcu jego wypowiedzi i stosowania długich monologów, po drugie zaś do zbyt intensywnego narzucania mu przebiegu zabawy. Po zwróceniu uwagi na te istotne szczegóły czasu specjalnego sytuacja ta z tygodnia na tydzień ulegała wyraźnej poprawie. Kilkukrotnie chłopiec nie chciał kończyć czasu specjalnego i zaczynał płakać. Wówczas matka tłumaczyła mu, że aktywność będzie za moment kontynuowana, zaś ona potrzebuje chwili przerwy, aby zapisać coś ważnego (arkusz obserwacji). Poza wyżej wymienionymi trudnościami sesje przebiegały zgodnie z planem. Matka chłopca zapoznała się z opracowaniem dla rodziców dotyczącym przejmowania przez dziecko inicjatywy w zabawie, mówienia prostym językiem, zachowywania równowagi pomiędzy pytaniami i komentarzami, spowolnieniem mowy i stosowaniem pauz, utrzymywania kontaktu wzrokowego, otwartego mówienia o jękaniu i wzmacniania u dziecka poczucia własnej wartości. Założenia te wprowadzane były stopniowo we wspólne interakcje.

Czas specjalny w przeważającej większości wiązał się z aktywnością zabawową – budowaniem z klocków, wspólnym rysowaniem, zabawami z ilustracjami lub/i maskotkami. Dwukrotnie był to czas spędzony na krótkich spacerach. Zalecenia skierowane do matki w trakcie trwania czasu specjalnego zostały także przeniesione do życia codziennego. Zmianie uległ sposób ich wspólnej rozmowy – kobieta znacznie rzadziej przerywała synowi, rzadziej zadawała także pytania, które przed rozpoczęciem programu bywały bardzo częste i nierzadko wielokrotnie złożone. Wykorzystywała technikę pauzowania i dostosowała tempo mowy oraz słownictwo do poziomu chłopca. Ten styl komunikacji został także przejęty przez pozostałych członków rodziny. W celu złagodzenia napięcia emocjonalnego związanego z tęsknotą chłopca za ojcem wprowadzono rutynę w kontaktach telefonicznych oraz zaproponowano rozmowy video. W czasie obecności ojca w domu rodzinnym pojawiły się natomiast wspólne aktywności i zdecydowanie więcej czasu spędzanego razem.

Rodzice zostali także uwrażliwieni na potrzebę otwartego rozmawiania na temat jękania. Potrzeba ta okazała się dla nich dość trudna w realizacji, ponieważ dotychczas żywili przekonanie, że mówienie o jękaniu wprost i nazywanie go w rozmowie z dzieckiem tylko spotęguje problem. Udało się jednak przełamać ten opór i wprowadzić swobodne rozmowy na temat jękania. Dotyczyły one najczęściej czasu spędzanego w przedszkolu i tego, jak chłopcu mówiło się w ciągu całego dnia pobytu w placówce. Natomiast w trakcie przebywania w domu matka oraz pozostali członkowie rodziny zwracali uwagę chłopca na fakt, że podobnie jak jemu również im zdarza się zająknąć czy przejęzyczyć, dzięki czemu normalizowali występujące u niego trudności. Zmiana ta, jak się okazało, przyniosła bardzo wyraźne efekty w samoocenie chłopca. Nie czuł się wyizolowany w swoich trudnościach a nawet w pewnym momencie trwania programu poczuł, że jest „ekspertem” w swoim sposobie mówienia i organizował dla członków rodziny zagadki związane z jękaniem. Według słów matki zabawa w zagadki została także przeniesiona do przedszkola, gdzie spotkała się z aprobatą większości rówieśników.

W trakcie wizyt terapeutycznych wraz z chłopcem omówiono kilkakrotnie model góry lodowej (iceberg), dotyczącej uczuć związanych z jękaniem przy użyciu tematycznej ilustracji. Na powierzchni góry lodowej zapisano widoczne objawy jękania – przeciągnięcia, bloki, powtórzenia, niechęć do utrzymywania kontaktu wzrokowego czy dodatkowe ruchy ciała. W drugiej części rysunku skupiono się natomiast na tych emocjach i uczuciach, które są niewidoczne i pozostają niejako „pod powierzchnią”. Marcin opisał te emocje jako wstyd, lęk przed wyśmianiem, frustrację wynikającą z faktu jego „odmienności” czy niezrozumiałe dla niego uczucie podenerwowania („denerwuję się, ale nie wiem czym”).

Biorąc pod uwagę całość historii chłopca i jego trudnych doświadczeń w okresie wczesnego dzieciństwa, poproszono rodziców o skorzystanie z konsultacji psychologicznej. Chłopiec udał się na wizytę wraz ze stworzonym w czasie sesji modelem góry lodowej, o którym dokładnie opowiedział specjalście. Po zebraniu wywiadu z matką i po rozmowie z chłopcem został on zakwalifikowany do regularnych spotkań terapeutycznych, które odbywał w poradni psychologiczno-pedagogicznej w swoim miejscu zamieszkania.

Zmianie uległa także rutyna dotycząca snu chłopca. Dotychczas pora ta była późna, Marcin przed zaśnięciem uczestniczył w bardzo żywiołowych i pobudzających ruchowo zabawach, przeciągał czas ich trwania i bardzo niechętnie je kończył. W czasie trwania programu pora snu została przesunięta na wcześniejszą godzinę zaś poprzedzała ją wyciszająca rutyna: kąpiel, przygaszenie oświetlenia w domu i czytanie ulubionej przez chłopca książki. W wyniku tych zmian nastąpiła poprawa w jego ogólnym samopoczuciu, a poranne wstawanie do przedszkola odbywało się z znacznie mniej nerwowej atmosferze, co korzystnie wpływało na emocje chłopca i matki w ciągu dnia.

W celu wsparcia rodziców chłopca i poszerzenia ich dotychczasowej wiedzy na temat jękania otrzymali oni materiały informacyjne, a także specjalistyczną literaturę przeznaczoną dla rodziców dzieci z jękaniem. W celu ich dokładnego omówienia odbyły się dwa dodatkowe spotkania, w trakcie których wskazano na najpopularniejsze stereotypy związane z jękaniem oraz przedstawiono rodzicom dowody naukowe przemawiające za skutecznością programu Palin PCI. Zwrócono także uwagę na szczególnie istotną kwestię dotyczącą poziomu zaniepokojenia i napięcia emocjonalnego rodziców. Wyjaśniono im, w jaki sposób ich postawa wpływa na podtrzymywanie objawów niepełności oraz zaproponowano alternatywne sposoby reagowania na jękanie chłopca. Z uwagi na historię matki oraz jej trudne przeżycia zasugerowano podjęcie psychoterapii, która umożliwiłaby przepracowanie traumatycznych doświadczeń we wcześniejszym okresie oraz poprawę jej samopoczucia psychicznego. W chwili zakończenia terapii kobieta oczekiwała na termin wizyty u specjalisty w swoim miejscu zamieszkania. Szczegółowo wyjaśniono także rodzicom przyczyny i możliwe podłoże jękania u Marcina oraz zadbano o to, aby zredukować do minimum ich poczucie winy. Zasugerowano jednak, aby temat ten dodatkowo omówić w trakcie wspólnego spotkania u psychoterapeuty.

W trakcie ostatniego, podsumowującego spotkania dokonano ponownej diagnozy ilościowej z zebranej próbki mowy chłopca, która wskazała, iż nasilenie jękania

zmieniło się ze stopnia umiarkowanego na lekki. W czasie swobodnej rozmowy chłopiec wydawał się pogodny i zrelaksowany. Chętnie proponował nowe zabawy i wymyślał zabawne historie. Zapytany o kontakty z kolegami w przedszkolu stwierdził, że bawi się ze wszystkimi poza jednym kolegą, który wszystkim dokucza. Zdaniem pani wychowawczynie, przy okazji jednej z konfliktowych sytuacji, w której został przeдрieżniony przez kolegę, odpowiedział, że to jest jego sposób mówienia („tak mówię, ja tak po prostu potrafię”). Nie wydawał się przy tym zawstydzony czy zakłopotany. Zdaniem matki poza przedszkolem, na osiedlowym placu zabaw wyszedł dwukrotnie z inicjatywą zabawy w stosunku do nieznajomej dziewczynki. Wstydział się jednak wciąż wyjść z podobną inicjatywą do grupy nieco starszych chłopców. Kontakty telefoniczne chłopca z ojcem zostały uregulowane poprzez wprowadzenie specjalnego harmonogramu. Chłopiec rysował na początku każdego tygodnia kalendarz w bloku rysunkowym i zaznaczał dni, w których będzie do niego dzwonił tata. Wspólnie z nim planował różne aktywności czy zajęcia, które podejmą, gdy wróci do Polski. Ojciec chłopca zwrócił uwagę na fakt, że uregulowanie częstotliwości kontaktów i wprowadzenie przewidywalnej rutyny znacznie zredukowało agresywne zachowania chłopca względem niego. Z uwagi na zauważalną poprawę wraz z rodzicami podjęto decyzję o niepodejmowaniu wariantu terapii bezpośredniej.

Wnioski końcowe

Zastosowanie programu interakcyjnego Palin PCI przyniosło w przypadku opisywanego chłopca wyraźne korzyści. Zmniejszyło się natężenie jego jękania, poprawiła się dynamika relacji w rodzinie, a także udało się wypracować pewne zmiany w sposobie komunikacji. Rodzice chłopca pozostają w kontakcie z logopedą raz na kilka miesięcy, jednak kontakt ten ma raczej charakter informacyjny niż stricte terapeutyczny. Zarówno Marcin, jak i jego matka pozostają pod opieką psychologiczną. W trakcie minionych wakacji zorganizowali wyjazd do Wielkiej Brytanii, gdzie spędzili wspólnie z ojcem chłopca niecały miesiąc. Czas ten bardzo korzystnie wpłynął na stan emocjonalny Marcina i relacje pomiędzy członkami rodziny.

Nawiązując do uprzednio postawionych problemów badawczych, należy zauważyć, że:

1. Prawdopodobna przyczyna jękania chłopca leży w obszarze czynników fizjologicznych, lingwistycznych i psychologicznych, zaś trudne wydarzenia, których doświadczyła cała rodzina, mogły mieć charakter czynników wywołujących.
2. Wzorzec jękania chłopca wskazuje na prolongacje, powtórzenia głosek i sylab oraz (nieco rzadsze) bloki.
3. Efekty terapeutyczne uzyskane przy pomocy programu Palin PCI wpłynęły na zmniejszenie częstotliwości jękania ze stopnia umiarkowanego do lekkiego. Ponadto wykorzystanie strategii interakcyjnych i rodzinnych wpłynęło na wzmocnienie samooceny chłopca i zmianę w postrzeganiu własnego jękania.

Specyfika programu Palin PCI obejmuje oddziaływaniami terapeutycznymi całą rodzinę dziecka z jękaniem. W trakcie jego trwania zmieniają się postawy rodziców, styl komunikacji w rodzinie, samoocena dziecka i jego stosunek do własnego jękania.

Zmiany te są niezbędne i wskazują na fakt, jak wielką moc oddziaływania na dziecko ma jego najbliższe otoczenie. Pozytywne efekty terapii metodą Palin PCI opisywane były w literaturze przedmiotu wielokrotnie (por. Mielewska, Węsierska, 2013; Węsierska, 2013; Deckert-Brzezińska, Brzeziński, 2022; Preston, Halpin, Clarke, Millard, 2022; Onslow, Millard, 2012; Kim, Won Kang, Soo Lee, Bok Lee, Sub Sim, 2024).

Opisany przypadek 4-letniego chłopca wskazuje na fakt, jak wielkie znaczenie w terapii jąkania mają czynniki psychologiczne i emocjonalne oraz jak czasem wiele zależy od niewielkich i pozornie drobnych zmian w dotychczasowych przyzwyczajeniach i sposobie funkcjonowania całej rodziny. Program Palin PCI wydaje się skuteczną propozycją terapeutyczną u dzieci z jąkaniem wczesnodziecięcym.

Bibliografia

- Boroń A., Schneider P. (2018). Metoda Mini-Kids w terapii jąkania wczesnodziecięcego – studium przypadku. W: K. Węsierska, K. Gawęł (red.), *Zaburzenia płynności mowy* (s. 175–191). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Deckert-Brzezińska A., Brzeziński K. (2022). Palin PCI – terapia interakcyjna rodzic-dziecko dla jąkających się dzieci w praktyce – studium przypadku. *Forum Lingwistyczne*, 10, 1–19.
- Eggers K. (2021). Stawanie się efektywnym logopedą specjalizującym się w zaburzeniach płynności mowy. W: K. Węsierska, H. Sønsterud (red.), *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jąkaniu* (s. 65–85). Chorzów: Wydawnictwo Agere Aude.
- Fańciszevska M. (2018). Trudne postawy i emocje towarzyszące jąkaniu – sposoby wspierania jąkającego się dziecka. *Głos – Język – Komunikacja*, 5, 49–60.
- Ficek E., Jeziorczak B., Węsierska K. (2021). Poradnictwo logopedyczne dla osób jąkających się i ich rodzin. W: K. Węsierska, H. Sønsterud (red.), *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jąkaniu* (s. 85–115). Chorzów: Wydawnictwo Agere Aude.
- Gottwald S.R., Kelman E., Onslow M., Schneider P. (2018). Wczesna interwencja w jąkaniu u dzieci – cztery perspektywy terapeutyczne. *Forum Logopedy*, 26, s. 9–15.
- Kellman E., Nicholas A. (2013). *Praktyczna interwencja w jąkaniu wczesnodziecięcym*. Gdańsk: Harmonia.
- Kim E., Won Kang H., Soo Lee J., Bok Lee S., Sub Sim H. (2024). A Qualitative Case Study of the Experiences of Mothers of Children who Stutter After Parent-Child Interaction Therapy: Changes in Stuttering Perception and Parenting Behavior. *Journal of Speech-Language & Hearing Disorder*, 33, 1, 101–114.
- Kohmäscher A., Sandrieser P., Schneider P. (2021). KIDS – metoda modyfikacji jąkania dla dzieci w wieku szkolnym. W: K. Węsierska, H. Sønsterud (red.), *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jąkaniu* (s. 333–367). Chorzów: Wydawnictwo Agere Aude.
- Mielewska A., Węsierska K. (2013). Zastosowanie metod Palin Parent – Child Interaction (Palin PCI) i Lidcombe Program w terapii jąkania wczesnodziecięcego. W: J. Skibska (red.), *Wspieranie rozwoju małego dziecka*. Bielsko-Biała: Wydawnictwo LIBRON.
- Onslow M., Millard S. (2012). Palin Parent Child Interaction and the Lidcombe Program: clarifying some issues. *Journal of Fluency Disorders*, 37(1), 1–8.

- Onslow M., Packman A., Harrison E. (2003). *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. A Clinician's Guide*. Austin: An International Publisher Pro-Ed.
- "Palin Parent Rating Scale (Palin PRS)", <https://www.palinprs.org.uk> (dostęp 29.12.2023).
- Płosa T. (2020). Jękanie jest OK. *No Limits*, 2(2).
- Preston R., Halpin M., Clarke G., Millard S. (2022). Palin parent-child interaction therapy with children with autism spectrum disorder and stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 97.
- Starkweather C.W., Gottwald S.R. (1990). The demands and capacities model II: Clinical implications. *Journal of Fluency Disorders*, 15, 143–157.
- Węsierska K. (2013). Badanie wpływu zastosowania podejścia Palin PCI w terapii jękania u polskojęzycznego dziecka – studium indywidualnego przypadku. *Nowa Logopedia*, 4, 295–316.
- Węsierska K., Jeziorska B., Chrostek A. (2013). Profilaktyka i wczesna interwencja w jękananiu u małych dzieci. W: K. Węsierska, N. Moćko (red.), *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, 2 (s. 187–212). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Yairi E., Seery S.H. (2011). *Stuttering: Foundations and Clinical Applications*. Boston: Pearson.
- Yaruss J.S., Quesal R.W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): an update. *J Commun Disord*, 37, 35–52.

