

SPIS TREŚCI

1. Plan pracy 1: Jąkanie u dzieci 3–4-letnich	5
1.1. Scenariusz 1: Rodzina na dobre i na złe.....	9
1.2. Scenariusz 2: Upłynnianie mowy młodszych dzieci Metodą Wystukiwania Sylab ...	21
2. Plan pracy 2: Jąkanie u dzieci w wieku przedszkolnym	31
2.1. Scenariusz 3: Zwolnione tempo mowy.....	33
2.2. Scenariusz 4: Profilaktyka i terapia jąkania	39
2.3. Scenariusz 5: Wykorzystanie Metody Wystukiwania Sylab w celu wspomagania płynności	43
2.4. Scenariusz 6: Wykorzystanie Metody Wystukiwania Sylab w celu wspomagania płynności oraz stosowanie relaksacji	51
3. Plan pracy 3: Jąkanie u dzieci 7–10-letnich	55
3.1. Wykorzystanie Metody Wystukiwania Sylab w ćwiczeniach dla dzieci młodszych ..	61
3.2. Scenariusz 8: Profilaktyka i terapia jąkania	67
3.3. Scenariusz 9: Wykorzystanie Metody Wystukiwania Sylab w celu wspomagania płynności oraz rozmowa o emocjach	73
4. Plan pracy 4: Technika Wystukiwania Sylab dla młodzieży	79
4.1. Scenariusz 10: Wystukiwanie sylab	83
4.2. Scenariusz 11: Ćwiczenie wydłużające fazę wydechową	91
4.3. Scenariusz 12: Ćwiczenia równomiernej siły wydechu.....	95
4.4. Scenariusz 13: Ćwiczenia oddechowe na tekstach	97
4.5. Scenariusz 14: Ćwiczenia fonacyjne.....	101
4.6. Scenariusz 15: Trening relaksacyjny.....	103
BIBLIOGRAFIA	105



Zachęcamy do kopiowania kart pracy.

PLAN PRACY 1: JĄKANIE U DZIECI 3–4-LETNICH

Pierwsze objawy niepełności mówienia ujawniają się u dzieci bardzo wcześnie i nie od razu należy je kwalifikować jako objawy jąkania. Większość dzieci we wstępnym okresie nabywania mowy przejawia niepełność mowy – obrazuje ona jego zmagania z nauką mowy. Poziom i tempo rozwoju mowy u dzieci rozpoczynających naukę mowy jest bardzo zróżnicowany. U większości dzieci niepełność zanika, ponieważ stanowi naturalny etap rozwoju mowy, u innych utrwała się, z czasem przekształcając się w cięższą jej formę – jąkanie. Staje się wtedy nieodłącznym elementem życia dziecka.

Podstawowym zadaniem logopedy jest diagnoza i terapia wad wymowy, zapobieganie ich powstawaniu oraz nauczenie mowy w przypadku jej utraty lub braku. Odpowiednie działania specjalistów oraz aktywne włącznie do terapii rodziców może zapobiec utrwalaniu się niepełności oraz przeciwdziałać jej przeradzaniu się w jąkanie.

U 80% dzieci¹ przedszkolnych niepełność zanika samoistnie, jednak kiedy dziecko mówi niepełnie po 18 miesiącach, istnieje spore prawdopodobieństwo, że niepełność się utrzyma. Diagnoza i terapia powinna obejmować dzieci z grup zwiększonego ryzyka. Alarmująca jest sytuacja, w której dziecko jąka się dłużej niż 6 miesięcy, gdy niepełność wzrasta w okresie po 4 miesiącach lub gdy pojawia się z opóźnieniem mowy. Dziecko należy objąć szczególną obserwacją, gdy:

- nie zaczyna się jąkać, ale jego zachowanie obrazuje zagrożenie jąkaniem rozwojowym,
- poza powyższym w jego rodzinie ktoś jąka się bądź żyje w środowisku, które może utrwalić niepełność,
- jąka się delikatnie, np. powtarza sylaby,
- w jego mowie widoczne jest jąkanie rozwojowe, a dziecko zdaje sobie sprawę z tego, że się zacina,
- w jego mowie widać zaawansowane przejawy jąkania, np. zachowania (unikanie słów, dźwięków, sytuacji, grymasy twarzowe, unikanie kontaktu wzrokowego, ogólne wycofanie, sygnały zażenowania, frustracja, lęk).

Zalecane jest badanie kontrolne po trzech i sześciu miesiącach oraz po roku od wstępnego badania przesiewowego².

Niepełność mówienia pojawia się także u osób, które są zmęczone, zdenerwowane lub przemawiają do audytorium w chwili tremy. Podstawowe objawy³ są następujące:

- powtarzanie głosek [d-d-d-d-dom], sylab [ko-ko-kotek], słów [dom-dom], części zdań [chce kotka-chce kotka],

¹ Ward (tłum. własne), 2006.

² Kelman, Nicholas (2012).

³ Na podst. Tarkowski, w: Gałkowski, Jastrzębowska, 1999.

- przeciąganie głosek [mmmmmmmmama],
- bloki [d...dom],
- embolofazje [wstawki typu yyyy, eeee w wypowiedzi],
- pauzy (momenty ciszy w czasie wypowiedzi),
- rewizje [mama szła... poszła do domu],
- zmiany tempa mowy (bradyllalia, tachylalia, dysrytmia).

W przypadku dzieci trzy- czteroletnich szczególnie istotna jest współpraca logopedy z rodzicami dziecka. To oni codziennie obserwują je, rozmawiają z nim, a także mogą na bieżąco monitorować jego niepokojące zachowania dotyczące mowy. Zdarza się, że przyczyną nie płynności są niewykształcone jeszcze sprawności językowe dziecka, przez co nie może ono dorównać tempem dorosłemu. Nieregularne i szybkie tempo życia codziennego wywołują napięcie u dziecka, które nie potrafi jeszcze odpowiednio wyrazić tego słownie, ponieważ umiejętności te dopiero się kształtują. Dlatego już sama zmiana stylu życia może mieć znaczący wpływ na rozwój mowy. Rodzice mogą nie być świadomi tego, że mówią zbyt szybko, nie płynnie, nierytmicznie, a często bywa tak, że od dziecka wymagają tego, żeby mówiło wolniej i płynnie. Dziecko otrzymuje sprzeczne informacje i rodzi to u niego napięcie. Każda informacja tego typu uzyskana w czasie wywiadu z rodzicem daje logopedzie możliwość stworzenia odpowiedniego profilu dziecka i rodziny, ułatwia mu podjęcie decyzji o tym, które elementy terapii powinien zastosować w konkretnym przypadku.

Efektywne terapie dla małych dzieci oscylują wokół czterech następujących typów:

- dla dzieci:
 - kształtowanie płynności przy pomocy dostępnych technik⁴, np. *Metody Wystukiwania Sylab* dr. Krzysztofa Szamburskiego,
 - bazowanie na języku, gdzie płynność ćwiczy się w wypowiedziach stopniowo wydłużanych, najpierw na pojedynczych słowach, potem krótkich wyrażeniach, zdaniach i tekstach;
- dla rodziców:
 - odpowiedni dobór pozytywnych wzmocnień werbalnych oraz niewerbalnych przez rodziców,
 - podejście pośrednie, w którym rodzice i terapeuci wykorzystują zredukowane tempo mowy i/albo dłużej trwających pauz w trakcie rozmowy z dzieckiem z niepłynnością^{5, 6}.

⁴ W obrębie grupy dziecko jest uczone całkowitej zmiany produkcji mowy poprzez wykorzystanie przedłużenia albo „rozciągania” samogłosek bądź spółgłosek, „łatwy” albo „miękki” start mowy i podobne. Wynik jest zwykle kombinacją obu grup, tj. kontrolowanej i (w pewnej mierze) mowy spontanicznej (np. Hancock i inni, 1998). W zakres tej grupy wchodzi nie tylko kształtowanie płynności, ale także modyfikowanie jękania; jest stosowane u osób dorosłych.

⁵ Np. Conture & Melnick, 1999; Onslow & Packman, 1999; Stephenson-Opstal & Bernstein Ratner, 1988; Zebrowski, Weiss, Savelkoul

⁶ Hammer, 1996.

ZAŁOŻENIA PLANU PRACY

ETAP	OPIS
WSTĘPNY	Spotkania informacyjne dla rodziców Nauczenie pacjentów podziału słów na sylaby
MÓWIENIE PŁYNNIE WYSTUKIWANIE SYLAB	Nauka Metody Wystukiwania Sylab dr. K. Szamburskiego oraz innych, w zależności od potrzeb
MÓWIENIE PŁYNNIE – UKRYWANIE WYSTUKIWANIA	Uświadomienie pacjentom, że wystukiwanie sylab można ukryć i wykorzystywać w sytuacjach codziennych; przykłady ukrywania użycia ręki i ćwiczenia z tym związane
MÓWIENIE PŁYNNIE	Używanie metody w sytuacjach pozagabinetowych

Autor: *Milena Mrozowska*