

***TEORETYCZNA ANALIZA
NIEPŁYNNOCI MOWY
NEUROLOGOPEDA MGR JUSTYNA SAMBOR***

SPIS TREŚCI:

1. DEFINICJE JĄKANIA	3
2. KLASYFIKACJA JĄKANIA	4
2.1. Kryterium psychologiczne.....	4
2.2. Kryterium fizjologiczne.....	5
2.3. Kryterium lingwistyczne.....	6
3. RÓŻNICE MIĘDZY ROZWOJOWĄ NIEPŁYNNOCIĄ MOWY A JĄKANIEM.....	6
4. ETIOLOGIA JĄKANIA.....	7
4.1. Jąkanie w ujęciu klasycznym.....	7
4.2. Jąkanie jako skutek nerwicy.....	8
4.3. Podsumowanie	10
5. TERAPIA JĄKANIA.....	10
5.1. Terapia zgodna z klasycznym ujęciem jąkania.....	11
5.2. Terapia zgodna z ujęciem jąkania jako nerwicy.....	11
6. METODY TERAPEUTYCZNE.....	12
6.1. Metody uzyskania prawidłowego oddechu.....	12
6.2. Mówienie rytmiczne.....	12
6.3. Metoda „Echo”.....	12
6.4. Metoda cienia.....	13
6.5. Metoda maskowania.....	14
6.6. Negatywny trening.....	14
6.7. Inne metody.....	14
7. PROGRAMY TERAPEUTYCZNE.....	14
7.1. Program terapeutyczny K. Szamburskiego stosowany w Poradni TOP.....	14
7.2. Metoda kompleksowa Lilii Arutiunian, dostosowana do polskiej fonetyki przez B. Dziekan – Standowicz i E. Galewską.....	15
7.3. Inne programy:.....	16
8. PODSUMOWANIE ROZWAŻAŃ TEORETYCZNYCH.....	16
BIBLIOGRAFIA.....	17

1. Definicje jąkania

Jąkanie jest jednym z najczęściej występujących zaburzeń mowy. Z powodu jąkania cierpi ok. 1% populacji ludzi dorosłych i ok. 4% dzieci. Występuje znacznie częściej u chłopców niż u dziewcząt. Synonimami jąkania są: bataryzm, dysfemia, spazmofemia, laloneuroza, traulizm, balbuties, zacinanie się. Specjaliści nie wypracowali jasnego stanowiska klasyfikującego jąkanie jako chorobę lub jej objaw, czy nerwicę lub jej syndrom. W bogatej literaturze tematu można znaleźć cztery kryteria definiowania bataryzmu :

lingwistyczne – opis objawów nie płynności mówienia tj. zaburzeń w płaszczyźnie suprasegmentalnej (akcent, rytm, melodia) – L. Kaczmarek

fizjologiczne - wskazanie przyczyn (zaburzenia pracy mięśni) – A. Pruszewicz

psychologiczne – charakterystyka sylwetki osoby jąkającej się – Ch. Van Riper

socjologiczne – skierowanie uwagi na zaburzenie komunikacji międzyludzkiej – S. Grabias

„Jąkanie jest wadą wymowy, przejawiającą się zaburzeniem płynności mowy, na skutek występowania skurczów mięśni biorących udział w mowie. U jąkających się występują poza tym pewne zmiany psychiczne, związane z procesem komunikowania się ludzi, a więc lęk przed mówieniem i unikanie kontaktów mownych z otoczeniem.”¹

„Jąkanie charakteryzuje się rozpadem koordynacji wszystkich ruchów, biorących udział w mowie, tj.: oddechowych, artykulacyjnych, fonacyjnych, mimicznych i gestykulacyjnych”²

Trudności osoby jąkającej się mogą mieć różny charakter. Zależy to od rodzaju skurczu, jaki je wywołuje i miejsca jego pojawienia się. Skurcze mogą powstawać w mięśniach następujących narządów:

oddechowego – powodując zaburzenie fazy oddechowej, mówienia na wdechu co prowadzi do nieprawidłowego rytmu mowy, nierównego oddechu lub jego zatrzymania,

¹ I. Styczek: Logopedia PWN Warszawa 1979, s.314

² Foniatria kliniczna red. A. Pruszewicz PZWL Warszawa 1992, s. 255

fonacyjnego – powodując złe funkcjonowanie więzadeł głosowych przez skurcz mięśni krtani

artykulacyjnego – w wyniku czego występują przerwy w mowie, trudności z wymową pewnych głosek (ich powtarzanie, przeciąganie)

Zaburzenia płynności mowy polegają na:

- powtarzaniu głosek, sylab, wyrazów, fragmentów zdania
- blokowaniu wypowiedzi
- przeciąganiu głosek
- wprowadzaniu pauz, momentów ciszy
- stosowaniu słów pełniących funkcje podporowe
- zaburzeniu tempa mówienia, długości trwania głosek, rytmu, intonacji, akcentu

2. Klasyfikacja jąkania

Istnieje wiele podziałów jąkania. Najczęściej wiążą się z następującymi kryteriami:

2.1. Kryterium psychologiczne.

2.1.1. Jąkanie nieuświadomione (bez logofobii)

2.1.2. Jąkanie uświadomione (z logofobią)

W pierwszej fazie rozwoju jąkania wszelkie zaburzenia podczas wymowy głosek, sylab czy też całych wyrazów nie wywierają wpływu na chęć komunikacji słownej osoby, której dotyczą. Dopiero w momencie pojawienia się napięcia mięśniowego, prowadzącego do chwilowego przerywania mowy, budzi się świadomość pewnych nieprawidłowości. Początkowo osoba nie ma poczucia, że się jąka, natomiast, kiedy to do niej dotrze zareaguje strachem przed mówieniem. Czasami mimo świadomości problemu jąkający się może mówić bez obaw, dopiero negatywne reakcje otoczenia mogą spowodować zmianę w jego zachowaniu.

2.2. Kryterium fizjologiczne.

2.2.1. Jąkanie kloniczne

Pierwsze stadium jąkania objawiające się powtarzaniem głosek lub sylab nagłosowych.

2.2.2. Jąkanie toniczne

„Drugie stadium jąkania – stadium tłumienia jąkania – objawiające się zahamowaniami w wypowiedaniu się, prowadzące do wybuchowego wypowiedania wyrazów lub przedłużania artykulacji spółgłoski albo samogłoski nagłosowej(...) z wysiłkiem emocjonalnym i wzmożonym napięciem mięśniowym”³ Napięcie mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych udziela się innym mięśniom co prowadzi do pojawienia się współruchów.

2.2.3. Jąkanie kloniczno-toniczne

Trzecie stadium jąkania. Łącznie z objawami kloniczno-tonicznymi występują współruchy, które stopniowo utrwalają się i przechodzą w nawyki. Współruchy to dodatkowe ruchy całego ciała, rąk, nóg, grymasy twarzy. Mogą być celowo stosowane przez osobę jąkającą się, w celu próby przezwyciężenia trudności w mówieniu, wyprzedzają wypowiedź i są jakby bodźcem do jej rozpoczęcia. Niektórzy specjaliści uważają, że jest to forma wyładowania napięcia mięśniowego. Reakcjom tym towarzyszyć mogą także objawy wegetatywne np.: bladnięcie lub czerwienie twarzy, kołatanie serca, drżenie, nadmierne pocenie. Dodatkowo może wystąpić utrata kontaktu wzrokowego.

³ J. Surowaniec: Jąkanie w terminologii logopedycznej w Diagnostyka i terapia osób jąkających się (red) A Balejko Białystok 1997, 125

2.3. Kryterium lingwistyczne.

2.3.1. „Jąkanie pierwotne,

w którym dominują powtórzenia sylab zlokalizowanych na początku wypowiedzi;

2.3.2. Jąkanie wtórne,

w którym – poza powtarzaniem – pojawia się przeciąganie oraz blokowanie umiejscowione w różnych odcinkach wypowiedzi.”⁴ Powtarzanie głosek, sylab, wyrazów jest łagodniejszą formą niepełności niż przeciąganie głosek. Powyższe klasyfikacje jąkania pozwalają zaobserwować dynamikę tego zaburzenia mowy oraz ukierunkować postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne.

3. Różnice między rozwojową niepełnością mowy a jąkaniem.

Nabywanie umiejętności mówienia nie jest procesem łatwym. Dzieci przed 5 rokiem życia, ciekawe świata i nowych wrażeń, chcą się tym dzielić z innymi. Mając bogaty zasób słów i przyswojone zasady gramatyczne napotykają na trudności związane ze sprawnością aparatu mowy (np.: wargi i język nie działają tak szybko jak u osoby dorosłej).Może to być przyczyną powtarzania głosek, słów, przerw w wypowiedzi, wtrącania dodatkowych elementów wokalicznych. Jest to normalne, rozwojowe zjawisko, które zanika wraz z wiekiem. Zbyt duża koncentracja uwagi na niepełności mowy dziecka może prowadzić do jej utrwalenia w postaci jąkania.

Najważniejsze cechy różnicujące rozwojową niepełność mowy od niepełności patologicznej – jąkania przedstawiłam w tabeli.

⁴ Z. Tarkowski: Jąkanie PWN Warszawa 2001, s. 15

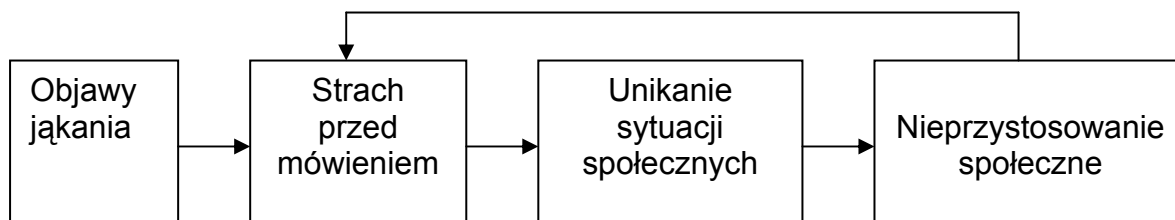
Rozwojowa nie płynność mowy	Jąkanie
objawy występują rzadko	objawy występują ciągle
tylko zaburzenia w wypowiedaniu się	dodatkowe objawy fizjologiczne
brak oznak nadmiernego napięcia emocjonalnego i mięśniowego	występuje nadmierne napięcie emocjonalne i mięśniowe
brak świadomości zaburzenia mowy i lęku przed mówieniem	świadomość zaburzenia i rozwijająca się logofobia
stała gotowość do mówienia	świadome unikanie mówienia
poprawa po 5 roku życia dzięki rozwojowi sprawności językowej	nasilenie objawów pod wpływem logofobii
wystarcza postępowanie profilaktyczne	konieczna jest terapia logopedyczna

4. Etiologia jąkania.

Istnieje wiele teorii na temat powstawania jąkania. Naukowcy spierają się, czy jąkanie jest spowodowane nerwicą, czy też na odwrót wada ta powoduje nerwicę. dr K. Szamburski zaproponował wyjaśnienie tego problemu wyodrębniając dwie spójne koncepcje.

4.1. Jąkanie w ujęciu klasycznym.

Pierwszą z nich nazwał klasyczną. Mechanizm powstawania jąkania obrazowo prezentuje poniższy schemat.



Schemat nr 1.⁵

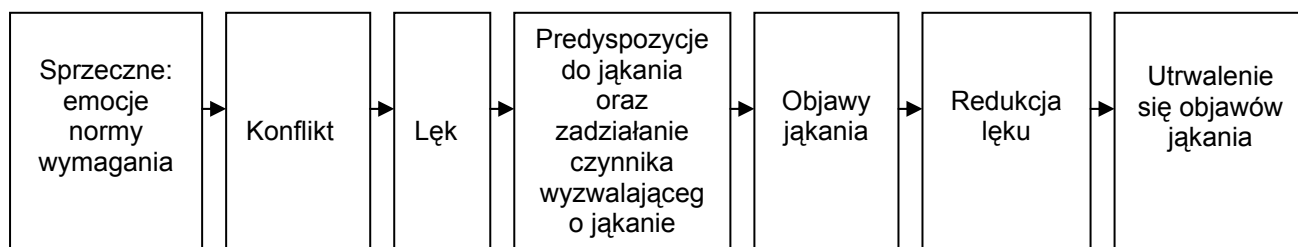
⁵ K. Szamburski: Terapia w nerwicy jąkania w Diagnostyka i terapia osób jąkających się red. A. Balejko Białystok 1997, s. 7

Klasyczne ujęcie problemu jąkania znajduje aprobatę środowiska lekarskiego i logopedycznego. „Cały mechanizm rozpoczyna się od objawów jąkania. Objawy jąkania są odbierane przez podmiot jako coś nieprzyjemnego. Stopniowo powodują powstawanie strachu przed mówieniem w różnych sytuacjach, gdzie występuje stres komunikacyjny. Pod wpływem komunikacyjnych niepowodzeń jednostka zaczyna unikać sytuacji społecznych. Minimalizuje swoje aspiracje i oczekiwania. Odrzuca innych ludzi, bądź zostaje przez nich odrzucona. Narasta jej nieprzystosowanie społeczne.”⁶ Przyczyny wystąpienia objawów jąkania mogą być różnorodne. Najczęściej wymienia się:

- Dziedziczność
- Sytuacje stresowe
- Niekorzystne warunki domowe
- Naśladownictwo
- Nagłe, niespodziewane, przykre sytuacje
- Opóźnienie lub przyspieszenie rozwoju mowy dziecka
- Nadmierne oglądanie telewizji
- Trudności w wyrażaniu myśli
- Uszkodzenia mózgu
- Nadpobudliwość psychoruchowa
- Skrzyżowana lateralizacja

4.2. Jąkanie jako skutek nerwicy

Zgodnie z drugą koncepcją jąkanie to nerwica



Schemat nr 2.⁷

⁶ K. Szamburski Terapia w nerwicy jąkania w Diagnostyka i terapia osób jąkających się s.7 - 8

⁷ Tamże s. 9

Niepłynność mówienia jest wynikiem rozwijającej się nerwicy. Pierwszym etapem jest zagrażający konflikt emocjonalny przeżywany przez osobę, bez udziału jej świadomości. Ten konflikt może zachodzić między:

- emocjami a wymaganiami
- emocjami a normami
- wymaganiami a normami.

Pod wpływem działania tak silnej emocji, powstaje lęk. „Lęk (niepokój), rodzaj emocji zbliżonej do strachu, której przyczyn nie można jednak - jak w przypadku strachu – łatwo rozpoznać i usunąć.”⁸ Lęk działa paralizująco i wymusza działania obronne. W takich okolicznościach mogą pojawić się objawy jąkania, które zredukują lęk poprzez odwrócenie uwagi. Aby pojawiło się jąkanie, sam konflikt nie wystarczy, muszą jeszcze wystąpić następujące grupy czynników:

- dyspozycyjne
- wyzwajające
- wzmacniające

„Nerwicowy sposób radzenia sobie z lękiem, choć na początku przystosowany, ma jednak charakter patologiczny. Podmiot koncentruje się na swoich objawach (zjawisko fiksacji) oraz reaguje symptomami w podobnych sytuacjach (zjawisko generalizacji) Nerwica rozrasta się stając się źródłem nieprzystosowania.”⁹ Lęk , który powstaje po wyparciu konfliktu to lęk pierwotny. W kolejnej fazie jąkania może pojawić się logofobia (strach przed sytuacjami społecznymi) oraz lęk wtórny. Jąkanie staje się wytłumaczeniem złego funkcjonowania społecznego, czyli idealną, uniwersalną wymówką, tłumaczącą wszelkie niepowodzenia. Taki stan rzeczy ma znaczenie dla budowania poczucia własnej wartości oraz zgodności ja subiektywnego z realnym. Mogą wystąpić dwie patologiczne odmiany tego zjawiska:

- „ja subiektywne” zawyżone w stosunku do ja realnego
- „ja subiektywne” obniżone w stosunku do ja realnego.

⁸ W. Okoń: Słownik pedagogiczny PWN Warszawa 1987 r. s.202

⁹ K. Szamburski: Terapia w nerwicy jąkania. Materiały dydaktyczne UW PSLog

W obu przypadkach dochodzi do dysonansu poznawczego („równoczesnego przeżywania dwu sprzecznych treści poznawczych”¹⁰) Dysonans prowadzi do stanu nieprzyjemnego napięcia i wytwarza silne motywy do zmniejszenia lub usunięcia go. Może to się odbywać w różny sposób:

- powrót do objawów
- zaprzeczanie rzeczywistości
- zmiana przekonania prowadząca do usunięcia rozbieżności

Dwa pierwsze sposoby można traktować jako patologiczne. Natomiast trzeci jest najskuteczniejszy, ale za to najtrudniejszy i wymagający pomocy specjalistów.

4.3.Podsumowanie

Po analizie dwóch sposobów interpretacji etiologii jąkania nasuwają się następujące uwagi: Klasyczne ujęcie sugeruje, że przyczyną nieprzystosowania społecznego są objawy jąkania, determinujące powstawanie logofobii. Nerwicowe ujęcie wyjaśnia, że objawy jąkania to wyuczone sposoby poradzenia sobie z przeżywanym konfliktem emocjonalnym.

5. Terapia jąkania.

W terapii logopedycznej można znaleźć wiele terminów np. program terapii metoda, technika.

Program terapii, czyli metoda kompleksowa to postępowanie terapeutyczne mające określone założenia teoretyczne, ustalony program realizacji, zbiór uporządkowanych ćwiczeń oraz wskaźniki efektywności.

„**Metoda** to systematycznie stosowany sposób postępowania prowadzący do założonego wyniku.”¹¹

¹⁰ W. Okoń: Słownik pedagogiczny PWN Warszawa 1987 r. s.63

¹¹ W. Okoń: Słownik pedagogiczny PWN Warszawa 1987 r. s. 174

Technika zaś to konkretne działanie zawierające dokładną instrukcję postępowania, zawierającą opis warunków, harmonogram zajęć oraz materiały do ćwiczeń.

5.1. Terapia zgodna z klasycznym ujęciem jąkania.

W tym modelu najważniejszy jest objaw, więc terapia będzie ukierunkowana na jego ograniczenie lub wyeliminowanie. Służyć temu będą różnorodne oddziaływania logopedyczne polepszające płynność mówienia (omówię je dokładnie w dalszej części pracy). Zabiegi psychologiczne spełniają funkcję pomocniczą. Mają na celu wskazanie sposobów radzenia sobie z logofobią (np. odczulanie) oraz naukę zachowań społecznych. Bardzo ważne jest również udzielenie wsparcia emocjonalnego osobie jękającej się.

5.2. Terapia zgodna z ujęciem jąkania jako nerwicy.

W tym modelu cele terapii są bardziej rozległe, Oprócz celów omówionych wyżej dochodzą jeszcze te, które są specyficzne dla tego podejścia. Pierwszym z nich jest ograniczenie lęku wtórnego, przez usunięcie dysonansu poznawczego między ja realnym a ja subiektywnym. Dopiero wtedy osoba poddawana terapii uświadomi sobie, że przyczyną jej prawdziwych problemów nie jest jękanie, lecz różne przeszkody tkwiące w niej samej, następnie rozpozna je i potrafi nazwać. Kolejnym celem jest wypracowanie sposobów sprawnego działania mimo istnienia pewnych ograniczeń np. drogą treningu asertywności. Następnie należy sięgnąć wstecz aż do lęku pierwotnego, który jest efektem wypartego konfliktu emocjonalnego. Jest to zadanie trudne, gdyż konflikt ten jest głęboko ukryty i oddalony w czasie. Mogą tym zająć się psychoanalitycy drogą wolnych skojarzeń, analizy snów, badania terażniejszości. Zrealizowanie wszystkich tych celów umożliwia całkowite usunięcie utrwalonego jękania. Oczywiście jest to zadanie dla zespołu

składającego się z logopedy, psychoterapeuty oraz w uzasadnionych przypadkach również psychiatry (zastosowanie leków przeciwłękowych).

6. Metody terapeutyczne.

6.1. Metody uzyskania prawidłowego oddechu.

U osób jękających się zaburzona jest koordynacja oddechowa (zbyt krótka faza wydechowa, oddychanie przez usta, straty powietrza podczas mówienia). Metody polegają na koncentrowaniu się podczas wypowiedzi na różnych aspektach oddychania. Pomocne są również różne ćwiczenia oddechowe mające na celu rozluźnienie mięśni biorących udział w procesie oddychania i utrwalenie poprawnego oddychania polegającego na wdechu nosem i wydechu ustami by osoba jękająca się potrafiła podczas jednego wydechu wymówić powoli całe zdanie, później dwa, a następnie krótką wypowiedź.

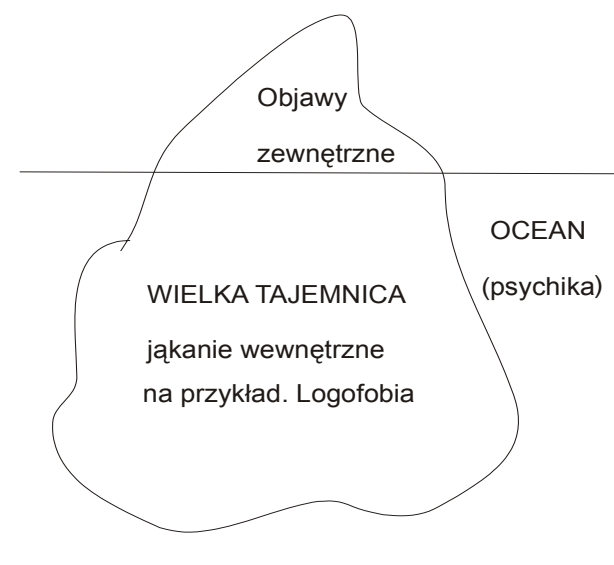
6.2. Mówienie rytmiczne.

Metoda polega na mówieniu w takt, wspomaganym przez miarowe stukanie metronomu lub innego taktomierza. Rytm może być wyklaskiwany lub podawany w trakcie zabaw logorytmicznych. Można zastosować również techniki gestykulacyjne. Stosując metodę mówienia rytmicznego można w szybkim czasie uzyskać płynną wypowiedź ale pozbawioną cech prozodycznych. Doktor K. Szamburski opracował technikę wystukiwania sylab przy zachowaniu właściwej intonacji, melodii i akcentu.

6.3. Metoda „Echo”.

Profesor B. Adamczyk porównuje jękanie do góry lodowej. Zewnętrzne objawy to wierzchołek, widoczny nad poziomem wody, natomiast sedno

problemu to podwodna bryła góry. Doskonale obrazuje to rysunek zamieszczony w 25 numerze Logopedii.



Terapia jąkania to roztapianie wierzchołka góry lodowej, czyli usuwanie niepełności. Profesor proponuje wykorzystanie w tym celu skonstruowanego przez siebie urządzenia o nazwie echokorektor mowy, aparatu zastępującego studnię oraz video-echo-korektora ("gadającej kaczki") opracowanych i wytwarzanych w Zakładzie Fizyki Stosowanej IF UMCS w Lublinie. Pacjenci mówią i słyszą swój głos z głośnika oraz "widzą" jego echo obserwując "kłapiący" z opóźnieniem do ruchu ich warg, dziób kaczki. Dla osiągnięcia pożądanego rezultatu niezbędna jest silna motywacja.

6.4. Metoda cienia.

Metoda polega na tym, że terapeuta czyta lub mówi spójny tekst liczący 100-300 wyrazów, a jąkający się zaraz po nim powtarza z maksymalnym opóźnieniem 1-2 wyrazy. Prowadzący stopniowo przyspiesza i zmienia intonację głosu.

6.5. Metoda maskowania.

Terapeuta celowo zagłusza szumem lub hałasem wypowiedzi osoby jąkającej się. Takie działanie sprawia, że pacjent ma osłabioną kontrolę słuchową nad tym, co mówi, co powoduje wzrost intensywności głosu.

6.6. Negatywny trening.

Metoda ta jest uciążliwa dla terapeuty i dla pacjenta. W treningu negatywnym celowo wywołuje się jąkanie, aby pacjent mógł się w momencie zająknięcia zatrzymać, całą sytuację powtórzyć i nad nią zapanować. Zatem wielokrotne powtarzanie błędnego nawyku prowadzi do jego wygaszenia, pod warunkiem, że czynność ta wykonywana jest z dużą koncentracją uwagi na błędzie.

6.7. Inne metody.

Istnieje jeszcze wiele różnych metod pracy z osobami jąkającymi się. Zasygnalizuję niektóre z nich:

- Psychoterapia.
- Relaksacja
- Farmakoterapia i ziołolecznictwo.
- Metoda ruchu rozwijającego W. Sherborne.
- Logorytmika.

7. Programy terapeutyczne.

7.1. Program terapeutyczny K.

**Szamburskiego stosowany w Poradni
TOP.**

Nie ma skutecznej metody na wyleczenie jąkania. Medycyna nie zajmuje się tą dolegliwością. Może jedynie łagodzić jej skutki przez podawanie środków uspokajających i antystresowych.

Skuteczniejsza jest terapia logopedyczna. Polega na upłynnieniu mówienia lub upłynnieniu jąkania. Jednak leczy skutek, a nie przyczynę. Po to, by osiągnąć trwalszy rezultat, trzeba połączyć metody leczenia logopedycznego z terapeutycznymi. Takie właśnie sposoby stosuje dr Szamburski podczas zajęć w poradni. Obok technik logopedycznych, takich jak upłynnienie mówienia, ćwiczenia oddechowe, fonacyjne i artykulacyjne, pacjenci poddawani są psychoterapii (ćwiczenia relaksacyjne, psychodrama). Wszystko po to, by dotrzeć do problemów, które mają podłoże psychologiczne i emocjonalne.

- Ważne, że zajęcia w poradni odbywają się w grupach. W grupie spotykają się osoby, mające ten sam problem, rozumieją się i dlatego łatwiej jest im się otworzyć.

7.2. Metoda kompleksowa Lili Arutiunian, dostosowana do polskiej fonetyki przez B. Dziekan – Standowicz i E. Galewską.

- Terapia jąkania trwa rok, a zaczyna się dwutygodniowym turnusem logopedycznym. Na nim "zdejmuje się pacjentom pancerze" ze wszystkich części ciała. Pancerze, czyli, czyli blokadę psychiczną, która powoduje nie tylko zaburzenia mowy, ale też napięcia mięśni. Następuje okres intensywnych ćwiczeń. Po czternastu dniach pacjenci mówią płynnie, choć nieco wolniej. Nie stosuje się hipnozy ani leków. Metoda leczenia oparta jest na łączeniu mowy ze spokojem. Jest zgodna z rytmem natury; ważny jest oddech, rozluźnienie mięśni, spokój, uczy się pacjentów wiary w siebie. Zajęcia prowadzone są w kilkusobowych grupach. Pacjenci uczestniczą w nich wraz z najbliższymi osobami. Zasadniczym zadaniem terapii jest nauczenie pacjenta nowej płynnej mowy. Na bazie milczenia, wyciszenia uczą się jej od nowa-samogłoski, sylaby, dopiero całe zdania. Po dwutygodniowej terapii pacjenci spotykają się na tzw. maratonach, na których utrwalają poznany wcześniej program. Po upływie roku

proces leczenia jest zakończony. Uczennice pani Arutiunian są zdania, że „wszystkie osoby, które ukończyły roczną terapię mówią płynnie i nie pamiętają, że się jąkały”, natomiast sama pani profesor podchodzi do tego z dystansem.

7.3. Inne programy:

- Program Van Ripera.
- Program Chęćka.
- Program Boberga.
- Program Kosteckiej
- Program Starkweathera.
- Program Wendlandta.
- Program Tarkowskiego.

8. Podsumowanie rozważań teoretycznych.

Jąkanie się jest to niesłychanie skomplikowane zaburzenie mowy. Osoba jąkająca się ma tak duże zaburzenia emocjonalne, że nie jest w stanie prawidłowo funkcjonować. Jest niepełna siebie, przerażona tym, że musi zabrać głos, odebrać telefon. Przeżywa wstyd i upokorzenie. Jąkania nie można jednak uznać za chorobę. Jest ono objawem, który towarzyszy zaburzonym emocjom. Istnieją różne teorie na temat powstawania jąkania. Ważne jest, czy jąkanie powstaje w okresie rozwoju mowy na skutek niedojrzałości systemu nerwowego, czy uwarunkowane jest genetycznie. Jest to jeszcze ciągle sprawa dyskusyjna na całym świecie. Często momentem wyzwającym jąkanie jest przestraszenie małego dziecka, upadek, pogryzienie przez psa, czyli silne przeżycie, które prowadzi do zakłócenia działania systemu nerwowego. Przyczyną może być zmiana szkoły, u dorosłych zmiana pracy. Osoby o dużej nadwrażliwości tracą w takich przypadkach poczucie bezpieczeństwa. Istnieje duże prawdopodobieństwo jąkania się dziecka w przypadku występowania tego

zaburzenia w rodzinie. Jeżeli jąka się matka, może jąkać się jej dziecko. Istotną rolę odgrywa tu naśladowanie.

Metody terapii są różne. Każdy logopeda wypracowuje własną. Najważniejszą rolę spełnia psychoterapia. Logopeda współpracuje ze środowiskiem wychowującym dziecko. Istotne jest odpowiednie postępowanie rodziców, dziadków. Dziecko nie powinno zdawać sobie sprawy, że ma problem. Rola logopedy jest właściwie pierwszoplanowa, gdyż zajmuje się on psychoterapią i ćwiczeniami. Zachęca osobę jąkającą się do czynnej współpracy.

Bibliografia.

- Adamczyk B.: Jąkanie jako góra lodowa. W: Logopedia nr25, Lublin 1996.
- Aronson E.: Człowiek - istota społeczna. PWN, Warszawa 1978
- Balejko A.: Porozmawiajmy o jąkaniu się. Białystok 1999
- Chęć M.: Aktualny stan badań nad jąkaniem. W: Logopedia 20, Lublin 1993
- Diagnoza i terapia osób jąkających się. Balejko A. (red) Białystok 1997
- Federowska W.: Wywiad biologiczno – środowiskowy. UG, Gdańsk 1992
- Foniatrya kliniczna. Pruszevicz A. (red) PZWL, Warszawa 1992
- Frydrychowicz A.: Rysunek rodziny. Warszawa 1996
- Godlewski M. (red): Pedagogika. PWN, Warszawa 1976
- Hamer H.: Asertywność, skuteczność w porozumiewaniu się W: Problemy Opiekuńczo – Wychowawcze 1994 nr 5
- Kałużński J.: Relaksacja jako metoda opanowania tremy u jąkających się.
W: Wybrane zagadnienia z defektologii, Gałkowski T. (red) ATK t. 3, W-wa 1971
- Kostecka W. Zintegrowany program terapii osób jąkających się AWH Antoni Dudek
Lublin 2004r.
- Metodologia badań pedagogicznych. (red) Wroczyński R., Pilch T. Wrocław,
Warszawa 1970
- Minczakiewicz E. M.: Mowa rozwój – zaburzenia – terapia. AP, Kraków 1997

- Obuchowska I.: Dynamika nerwic. Psychologiczne aspekty zaburzeń nerwicowych u dzieci i młodzieży PWN, Warszawa 1977
- Okoń W.: Słownik pedagogiczny. PWN, Warszawa 1987
- Przetacznik-Gierowska M., Makięto-Jarża G.: Psychologia rozwojowa i wychowawcza wieku dziecięcego. WSiP, Warszawa 1976
- Rembowski J.: Więzi uczuciowe w rodzinie. Studium psychologiczne. PWN, Warszawa 1972
- Styczek I.: Logopedia. PWN, Warszawa 1979
- Szamburski K.: Analiza patomechanizmu powstawania jąkania a program terapii. W: Logopedia 26, Lublin 1999
- Szamburski K.: Nerwica jąkania – inny sposób spojrzenia na problem niepełności mówienia. W: Logopedia 23, Lublin 1996
- Szamburski K.: Terapia w nerwicy jąkania. Materiały dydaktyczne UW PSLog W-wa
- Tarkowski Z.: Jąkanie. PWN, Warszawa 2001
- Tarkowski Z.: Terapia jąkających się. W: Logopedia. Pytania i odpowiedzi. (red) Gałkowski T., Jastrzębowska G. Uniwersytet Opolski, Opole 1999