

## Rozwojowa nie płynność mówienia a jąkanie wczesnodziecięce

Niepłynność mówienia jest naturalnym elementem mowy ludzkiej. Jej intensywność zależy od cech nadawcy i odbiorcy, formy komunikatu, kanału przekazu, tematu, sytuacji komunikacyjnej, stanu emocjonalnego nadawcy, ale również od kompetencji językowych mówiącego. Płynność mówienia według Tarkowskiego jest wskaźnikiem sprawności językowej. W związku z tym naturalną rzeczą jest niepłynność mówienia u dzieci, które ową sprawność językową mają jeszcze małą. Wyraźnie widać, że u dzieci w okresie kształtowania się mowy występują liczne elementy niepłynności mówienia, które omawiane były w poprzednich rozdziałach, ale również napięcia towarzyszące mówieniu.

Należy więc rozgraniczyć niepłynność mówienia normalną od patologicznej. „Niepłynność mówienia to zaburzenie swobodnego przechodzenia od jednego elementu wypowiedzi do drugiego oraz zakłócenie jej tempa i rytmu w następstwie desynchronizacji formowania trzech poziomów wypowiedzi: treści, formy językowej i substancji fonicznej.”<sup>1</sup> Dla odróżnienia niepłynności patologicznej od zwykłej przyjmuje się kryterium ilościowe i jakościowe. W niepłynności normalnej objawy są trudne do zaobserwowania, dotyczy ona niepłynności semantycznej i syntaktycznej. Niepłynność patologiczna ma bardzo dostrzegalne objawy i dotyczy niepłynności fizjologicznej (artykulacyjnej).

Niepłynność mówienia dotycząca dzieci może być, jak to wynika z poprzednich, rozwojowa, czyli normalna. Można tak o niej mówić jeśli dotyczy dzieci w fazie intensywnego rozwoju języka, ale zmniejsza się wraz z wiekiem. Tarkowski podaje następującą definicję: „Rozwojowa normalna niepłynność mówienia (RNM) to zaburzenie swobodnego przechodzenia od jednego elementu wypowiedzi do drugiego oraz zakłócenie jej tempa i rytmu w następstwie desynchronizacji procesu formowania trzech poziomów wypowiedzi: treści, formy językowej i substancji fonicznej, występujących w okresie intensywnego rozwoju językowego dziecka”.<sup>2</sup> Ma ona elementy, takie jak w każdej niepłynności mówienia, czyli: powtarzanie sylab, wyrazów, zdań, przeciąganie głosek, pauzy, blokowanie, embolofazje. U dzieci rozwój mowy i myślenia przebiega początkowo oddzielnie. Około drugiego roku życia następuje połączenie tych procesów, ale nie jest to łatwe. Dlatego też największy problem z niepłynnością mówienia mają dzieci między 2, a 3 rokiem życia. Doświadczenie dzieci znacznie wyprzedza rozwój doświadczenia językowego, to poznawanie i orientowanie się

---

<sup>1</sup> Z. Tarkowski, *Jąkanie wczesnodziecięce*, WSiP, Warszawa 1992, s. 26.

<sup>2</sup> Z. Tarkowski, *Jąkanie wczesnodziecięce*, WSiP, Warszawa 1992, s. 26.

w otaczającej rzeczywistości jest pierwszoplanowe. Niepłynne mówienie dzieci może być związane jeszcze z innymi elementami. Dziecko czasem rozpoczyna wypowiedź, a następnie pojawia się nowy motyw wypowiedzi, w wyniku tego poprzednia wypowiedź zostaje przerwana i zawieszona, staje się niepłynna. Niepłynność występuje też kiedy dziecko jest nakłanianie do mówienia, a nie ma do tego chęci (np. recytacja). Może być też tak, że dziecko chce coś powiedzieć, ale nie wie jak to zrobić, stosuje wtedy pauzy lub powtórzenia żeby dać sobie czas na zastanowienie się. Istotną przyczyną niepłynności u dzieci jest jego stan emocjonalny, najczęściej występujące lęki. Dziecko przeżywa wiele różnych stanów emocjonalnych i uczuć, które się często zmieniają, czasem wyrażane są w postaci niepłynności.

Niepłynność mówienia w okresie rozwoju jest etapem przejściowym w kształtowaniu się sprawności językowej, ale może być początkiem jąkania, zjawiska patologicznego. Trudnością jest rozgraniczenie kiedy u dziecka zjawisko niepłynności jest normą, a kiedy to już patologia. Dla rozróżnienia przyjmuje się kryterium ilościowe i jakościowe, ale Van Riper uznaje, że w przypadku wątpliwości talerzy przyjąć, że jest to jąkanie pierwotne w początkującej fazie, aby zapewnić odpowiednią opiekę.

Różnicowania rozwojowej niepłynności mówienia (RNM) oraz jąkania wczesnodziecięcego (JW) dokonuje się biorąc pod uwagę kryteria etiologiczne, lingwistyczne, psychologiczne, rozwojowe i terapeutyczne. Rozwojowa niepłynność mówienia jest niespastyczna, dlatego można przyjąć, że jest niepłynnością normalną (zwykłą), obejmuje niepłynność syntaktyczną i semantyczną. Przy jąkanu wczesnodziecięcym może być forma spastyczna i niespastyczna obejmująca niepłynność syntaktyczną, ale też fizjologiczną, może być ono dziedziczne. RNM swoje źródło ma na etapie motywacji wypowiedzi, myślenia i transformacji wypowiedzi w program motoryczny. Przyczyny JW mogą występować zarówno w planie, etapie regulacji, jak i przekodowania motorycznego w ruchy narządów artykulacyjnych, oddechowych i fonacyjnych.

Biorąc pod uwagę kryterium lingwistyczne w RNM występują objawy niespastyczne wynikają z natury psycholingwistycznej, Objawy niepłynności występują raczej oddzielnie, sporadycznie w jednym odcinku wypowiedzi. Przy JW objawy mają charakter spastyczny wynikający z przyczyn fizjologicznych. Dominują spastyczne przeciągania głosek, pauzy napięte, loki, powtarzanie sylab i głosek, dysrytmie fonacyjne. Oczywiście mogą występować również objawy niespastyczne. Bardzo często występują zlepki niepłynności, które są dłuższe oraz wielorakie, ich właściwe rozpoznanie daje możliwość trafnego rozpoznania jąkania wczesnodziecięcego.

Biorąc pod uwagę kryterium psychologiczne rozróżnienie JW od RNM polega na określeniu świadomości zaburzenia i lęku przed mówieniem. W rozwojowej niepełności mówienia zarówno świadomość, jak i lęk nie występują, a zupełnie inaczej jest przy jąkanii. Około 5 roku życia dzieci nabierają większej świadomości językowej, a co za tym idzie widzą swoje trudności. Często na to nakłada się reakcja otoczenia, zarówno dorosłych, jak i dzieci.

Istotnych informacji dotyczących różnicowania omawianych zaburzeń dostarcza kryterium rozwojowe. Wyraźna różnica między nimi ujawnia się około 5 roku życia dziecka. Przy RNM po okresie burzliwego rozwoju mowy następuje znaczna poprawa w płynności mówienia, zupełnie odwrotnie jest przy JW, lista objawów i ich częstotliwość zwiększają się. Zwiększają się okresy mowy niepełnej.

Trudno jednoznacznie ustalić przyczyny jąkania. Johnson<sup>3</sup> przeprowadził badania wśród dzieci i ich rodziców i ustalił, że jąkanie mogą powodować przyczyny fizyczne, np. przestawienie z lewej ręki na prawą, niższa sprawność aparatu mowy, dziedziczność, dysfunkcje intelektualne, uszkodzenia okołoporodowe, niedosłuch, niektóre choroby dziecięce, zmęczenie, paraliż mózgu. Mogą to być przyczyny emocjonalne: kompleks niższości, zdenerwowanie, lęk, niepewność, zaburzenia emocjonalne, stan frustracji, ciągłe napięcie nerwowe, nadpobudliwość. Jąkanie może zrodzić się z naśladowania kogoś. Aspekt społeczny ma duże znaczenie, częstą przyczyną jąkania są reakcje rodziców, czyli karanie dziecka, niekorzystne warunki domowe, nadopiekuńczość, ale też zbytnia dyscyplina i koncentrowanie się na niepełności.

Według naukowców ważne są reakcje otoczenia na niepełnie mówiące dziecko. Rodzice starają się poprawiać dziecko, zwracają uwagę na mowę, dziecko stara się mówić płynnie i utrwała postawę walki wobec niepełności. Kolejnym elementem jest wzrost napięcia emocjonalnego przy problemach z niepełnością semantyczno-syntaktyczną. Problemy powodując napięcie emocjonalne utrudniają programowanie ruchów artykulacyjnych, działanie aparatu oddechowego i fonacyjnego. Przemiana RNM w JW następuje pod wpływem silnych emocji negatywnych: strachu, gniewu, lęku, predysponują do tego również opóźniony lub nieharmonijny rozwój mowy. Istotne znaczenie wobec tego ma profilaktyka mająca na celu zminimalizowanie ryzyka, żeby niepełność mówienia rozwojowa zamieniła się w jąkanie wczesnodziecięce oraz kontrola dziecka co 2-3 miesiące.

---

<sup>3</sup> Z. Tarkowski, *Jąkanie wczesnodziecięce*, WSiP, Warszawa 1992, s. 99.