

## Wskazówki dla terapeutów odnośnie do tworzenia sesji terapeutycznych

Na przykład, jeśli dziecko jest zaangażowane i zmotywowane przekąską, niech ćwiczy techniki mowy podczas proszenia o przekąski. W celu znalezienia dodatkowych informacji wejdź na: <http://icdl.com/staging> i zobacz badania Greenspan (2001), *The Affect Diathesis Hypothesis*.

1. Instrukcje powinny być proste, przejrzyste i zwięzłe. Upewnij się, że dziecko jest skupione i wyjaśnij instrukcję kilka razy, jeśli to potrzebne. Jeśli nie dostaniesz odpowiedzi, spróbuj uprościć instrukcję i/lub dodaj wskazówki wizualne/kontekstowe. Na przykład zdanie: „Weź swój płaszcz, byśmy mogli wyjść na zewnątrz” możesz uprościć jako: „Idziemy na podwórkę. Weź płaszcz”, równocześnie wskazując na płaszcz dziecka.

2. Dostarczaj wskazówek wizualnych, konkretnych przykładów i rysunków, by podwyższyć poziom zrozumienia. Na przykład spróbuj rozciągać plastelinę podczas ćwiczenia delikatnego startu mowy (ang. *easing into a sound*).

3. Zwiększaj umiejętności samokontroli dziecka (ang. *self-monitoring skills*) i świadomość tego, jak zachowania wpływają na interakcje społeczne. Skup się na dokładności samooceny dziecka względem jego mowy w prostych i złożonych sytuacjach konwersacyjnych. Następnie naucz dziecko korekcy mowy, aby umożliwić mu konsekwentną jej zmianę.

4. Miej na uwadze poziom funkcjonowania dziecka: niektóre dzieci rozumieją przekazy bardziej dosłownie i potrzebują konkretniejszych przykładów, jak na przykład narzędzi oceny ich mowy „kciuki do góry”, „kciuki w dół”. Inne dzieci mogą używać punktowego systemu oceny wykorzystującego ich możliwości poznawcze (ang. *cognitive based*), na przykład skala od 1 do 5.

5. Zaakcentuj ogólne umiejętności komunikacyjne. Poprzez wprowadzenie i modelowanie poprawnych umiejętności – takich jak utrzymywanie kontaktu wzrokowego, głośność i tempo mowy oraz umiejętność słuchania – pomożesz wzmocnić pewność siebie dziecka oraz jego poczucie własnej wartości, równocześnie redukując niepokój związany z mową.

6. Dzieci i młodzież z autyzmem zyskują na pracy z rówieśnikami na wyższym poziomie rozwoju emocjonalnego, którzy mogą modelować ich zachowanie. Aby ułatwić zastosowanie nowych umiejętności, spróbuj umieścić takie dziecko w grupie z innymi dziećmi, których mowa jest na podobnym poziomie i które mogą pomóc w modelowaniu interakcji społecznych. To zapewni optymalne środowisko do ćwiczenia technik płynności, rozwoju interakcji społecznych i autokorekty.

## Więcej informacji o zaburzeniach ze spektrum autyzmu:

### National Institute of Child Health and Human Development Clearinghouse

Dostarcza informacji o autyzmie i badaniach nad autyzmem.

800-370-2943

E-mail: [NICHDClearinghouse@mail.nih.gov](mailto:NICHDClearinghouse@mail.nih.gov)

Web site: [www.nichd.nih.gov/autism](http://www.nichd.nih.gov/autism)

### Asperger's Syndrome Education Network

Krajowa organizacja non-profit, która zapewnia edukację i wsparcie rodzinom i osobom z zespołem Aspergera, PDDNOS, autystykom lepiej funkcjonującym i osobom, u których zdiagnozowano podobne zaburzenia.

9 Aspen Circle, Edison, NJ 08820

732-321-0880

E-mail: [info@aspennj.org](mailto:info@aspennj.org), Web site: [www.aspennj.org](http://www.aspennj.org)

### Autism Society of America

7910 Woodmont Ave., Suite 300, Bethesda, MD 20814-3067

800-3-AUTISM, 301-657-0881, Fax: 301-657-0869

Web site: [www.autism-society.org](http://www.autism-society.org)

### Wykaz publikacji i źródeł wiedzy o zaburzeniach ze spektrum autyzmu i jękaniu

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.), text revision, Washington, D.C.

Scaler Scott, K., Grossman, H., Abendroth, K., Tetnowski, J.A. & Damico, J.S. (2006). *Asperger's Syndrome and Attention Deficit Disorder: Clinical disfluency analysis*. Proceedings of the 5th World Congress on Fluency Disorders. Dublin, Ireland: International Fluency Association.

Shriberg, L.D., Paul, R., McSweeney, J.L., Klin, A., Cohen, D.J., & Volkmar, F.R. (2001). Speech and prosody characteristics of adolescents and adults with High-Functioning Autism and Asperger's Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 44, 1097–1115.

Sisskin, V. (2006). Speech disfluency in Asperger's Syndrome: Two cases of interest. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 16(2), 12–14.

Wetherby, A.M. & Prizant, B.M. (2000). *Autism Spectrum Disorders: A Transactional Development Perspective*. Baltimore: Paul H. Brooks.



THE  
STUTTERING  
FOUNDATION®

A Nonprofit Organization  
Since 1947—Helping Those Who Stutter

3100 Walnut Grove Road, Suite 603  
P.O. Box 11749 • Memphis, TN 38111-0749

[info@stutteringhelp.org](mailto:info@stutteringhelp.org)

800-992-9392

[www.stutteringhelp.org](http://www.stutteringhelp.org) [www.tartamudez.org](http://www.tartamudez.org)

Contributions are tax-deductible and help us continue our work.



# Zaburzenia ze spektrum autyzmu a jękanie



THE  
STUTTERING  
FOUNDATION®

A Nonprofit Organization  
Since 1947—Helping Those Who Stutter

[www.stutteringhelp.org](http://www.stutteringhelp.org)

[www.tartamudez.org](http://www.tartamudez.org)

## Czym są zaburzenia ze spektrum autyzmu?

Na spektrum autyzmu składa się wiele zaburzeń, takich jak autyzm dziecięcy, zespół Aspergera i całościowe zaburzenia neurorozwojowe. Wszystkie te zaburzenia charakteryzują ograniczenia w zakresie 1) interakcji społecznych, 2) komunikacji, 3) zainteresowań – stereotypowe zachowania. Konkretnie kryteria odróżniają je od innych. Zaburzenia ze spektrum autyzmu najczęściej są diagnozowane po raz pierwszy w dzieciństwie, poziom inteligencji dziecka może być zarówno poniżej przeciętnej, jak i ponad przeciętną. Nie istnieją rozstrzygające badania wyjaśniające przyczyny występowania zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Chociaż nie istnieją dane statystyczne potwierdzające liczbę osób z autyzmem, które dodatkowo się jąkają, istnieje wiele udokumentowanych przypadków osób z autyzmem, które przy tym się jąkały. W tym przypadku to typowe formy jąkania, takie jak powtórzenia, przedłużenia lub bloki, kiedy dźwięk nie jest w stanie się wydostać, ale też mniej typowe formy jąkania, takie jak powtarzanie ostatniej sylaby słowa.

Mowa może być również niezrozumiała z powodu ponadprzeciętnej ilości typowych niepłynności, wtrąceń, powtórzeń całych fraz, i/lub rewizji myśli. U takich osób mogą występować różne kombinacje rodzajów niepłynności i różny poziom świadomości występowania tych symptomów.

## Diagnoza

Diagnozę autyzmu stawia pediatra. Taka diagnoza zazwyczaj może pojawić się pomiędzy 2. a 8. rokiem życia. Jąkanie diagnozuje zwykle logopeda. Ponieważ dzieci z autyzmem mają wiele złożonych problemów z interakcjami społecznymi i komunikacją, jąkanie nie zawsze zostaje zauważone i zdiagnozowane zanim dziecko wejdzie w wiek szkolny. Powiązania pomiędzy autyzmem i jąkaniem stanowią złożoną kombinację zaburzeń, która jest ciągle poddawana badaniom naukowym. Logopeda posiadający doświadczenie w tym zakresie powinien przeprowadzić badania rozpowszechnienia jąkania na odpowiedniej populacji dzieci. Logopedzi, którzy są dodatkowo zaznajomieni z tematyką autyzmu będą do tego zadania idealni. Badania powinny umożliwić rozróżnienie typowych niepłynności od jąkania i określić, czy problemy dotyczą produkcji mowy, czy też są związane z ośrodkami odpowiedzialnymi za organizację mowy. Ważne jest, by określić, czy problem ma podstawy motoryczne, czy językowe (czy też obie), ponieważ terapia będzie oparta na tym rozróżnieniu. Po wysłuchaniu organizacji językowej wypowiedzi dziecka w czasie rozmowy lub opowiadania historyjki, logopeda może ocenić zdolność dziecka do odnajdywania słów (ang. *word finding*) lub poziom języka narracji (ang. *narrative language*), aby określić, czy w mowie dziecka są obecne dodatkowe deficyty językowe.

Opracowanie: Kathleen Scaler Scott, M.S., CCC-SLP,  
University of Louisiana at Lafayette  
Tłumaczenie: Marta Węsierska  
Konsultacja merytoryczna: mgr Natalia Moćko

Jeśli badanie diagnostyczne, jak również obserwacja mowy dziecka w środowisku życia codziennego ujawnią takie deficyty językowe, logopeda powinien omówić problemy językowe również pod kątem jąkania.

## Terapia

Terapia powinna być zawsze zależna od potrzeb klienta. Odnosi się to szczególnie do autyzmu. Ponieważ jąkanie zakłóca efektywną komunikację, a tym samym interakcje społeczne, terapia jest konieczna. Monitorowanie interakcji społecznych w przypadku osób z autyzmem może być trudne. Terapia często skupia się więc na użyciu technik ułatwiających osiągnięcie płynności w mowie (ang. *fluency tools*) w interakcjach społecznych. Techniki te to między innymi:

■ Tradycyjne techniki używane w terapii jąkania to metoda delikatnego startu (ang. *easy onset*) lub przedłużonego mówienia (ang. *prolonged speech*). To, jak wprowadzane będą te techniki, zależy od poziomu zrozumienia, jaki wykazuje dziecko. Dzieci z wyższym poziomem zrozumienia skorzystają z opisu technik przedstawionych w formie pisemnej lub w formie obrazka połączonego z praktycznymi wskazówkami. Często pomocnym narzędziem opisowym jąkania u osób z autyzmem jest model historyjek społecznych (ang. *social stories*) stworzony przez Carol Gray [www.thegraycenter.org](http://www.thegraycenter.org) i [www.autism.org/stories.html](http://www.autism.org/stories.html). Dzieci z niższym poziomem zrozumienia skorzystają z mniejszej ilości opisów, a większej ilości sytuacji modelowanych przez terapeutę. Konkretnie pomoce wizualne (rekwizyty, jak na przykład glina plastyczna) pozwalają zwiualizować technikę przedłużonego mówienia. Samokontrola (ang. *self-monitoring*) może być trudna dla osób z autyzmem, dlatego ciągle ćwiczenia i powtórzenia są niezbędne, aby osiągnąć perfekcję. Aby wspomóc wprowadzenie efektów terapii do codziennego środowiska, rodzice, nauczyciele oraz inne osoby, które wchodzi w interakcje z dzieckiem powinny delikatnie przypominać mu o używaniu technik.

■ Techniki organizowania myśli – na przykład wizualizacje. Sieci wątków i programy do tworzenia map wizualnych, takie jak Inspiration® lub Kidspiration®, [www.inspiration.com](http://www.inspiration.com), mogą być pomocne w uporządkowaniu myśli. Kiedy te umiejętności zostaną dziecku pokazane, powinno się je ćwiczyć dla mniej lub bardziej usystematyzowanych sytuacji.

■ Zwiększ ilość pauz, aby dać dziecku dodatkowy czas na:

- zorganizowanie myśli,
- oddechy w odpowiednich miejscach,
- użycie technik płynności, takich jak delikatny start (lub przedłużone mówienie).

Używanie pauz może zostać wprowadzone poprzez wstawienie wizualnych znaków, które będą wskazywać, gdzie zrobić przerwę podczas czytania zdań lub akapitów. Dostosuj użycie pauz, jeśli dziecko ma trudność podczas ćwiczenia czytania.

## Wskazówki dla rodziców

Jeśli twoje dziecko się jąka, traktuj je tak samo jak każde inne dziecko: z życzliwością i szacunkiem. Przede wszystkim wykazuj pełną akceptację. Praca nad umiejętnościami komunikacji i poprawy płynności jest wyzwaniem, które wpływa na wszystkie obszary dnia dziecka, dlatego też dziecko potrzebuje tyle wsparcia, zachęty i akceptacji, ile to tylko możliwe. Kiedy dziecko mówi, staraj się skupić na następujących elementach:

1. Słuchaj tego, co ma do powiedzenia twoje dziecko. Używaj bogatej mimiki (ang. *facial expression*) i mowy ciała, aby pokazać, że słuchasz tego, co dziecko mówi, a nie jak ono mówi. Utrzymuj kontakt wzrokowy.

2. Daj dziecku czas, którego potrzebuje na skończenie swojej myśli.

3. Pomóż wszystkim członkom rodziny nauczyć się mówienia po kolei i słuchania. Przedmioty jak mikrofon lub solniczka przy obiedzie mogą być przekazywane, aby wskazać czyjąś kolej w mówieniu. To daje dobry przykład dziecku z autyzmem i pomaga odczuć, że zaangażowana jest cała rodzina.

4. W ciągu codziennych zajęć wybierz konkretny, krótki przedział czasowy przeznaczony na pracę z użyciem strategii pomocy. Może to być na przykład 5–10 minut podczas kąpieli. Krótkie i konsekwentnie wykonywane ćwiczenia są zazwyczaj najbardziej efektywne.

## Wskazówki dla terapeutów odnośnie do tworzenia sesji terapeutycznych

Ułóż zajęcia zgodnie ze zorganizowanym planem, w tworzeniu którego pomogło dziecko. Wywieś ten plan dnia w sali, by dziecko go widziało i było świadome tego, co będzie się działo. Osoby z autyzmem najbardziej zyskają na bezpośrednim zaangażowaniu, odwrotnie do osób z ADHD, które dobrze reagują na nagradzanie.

Powinieneś więc poznać i wyćwiczyć narzędzia poprawy płynności w formie zabawy lub czynności preferowanych przez dziecko tak, aby podtrzymać jego zaangażowanie i sprawić, że zajęcia będą miały sens. Jeśli zajęcia mają dla dziecka znaczenie, będzie ono pamiętało o ich wcielaniu także poza terapią. Badania wskazują, że jeśli dzieci z autyzmem nie są skupione, żadna forma nagradzania nie prowadzi do utrwalenia. Dlatego zaangażowanie dziecka jest tak ważne.

