

**Agata Szkielkowska, Joanna Ratyńska, Renata Markowska,
Zdzisław M. Kurkowski, Henryk Skarżyński**

Klinika Zaburzeń Głosu i Mowy, Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa

Czynniki predysponujące do jąkania – charakterystyka grupy pacjentów Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie

**Predisposing factors for stuttering – characteristics of patients' group
of the Institute of Physiology and Pathology of Hearing in Warsaw**

Słowa kluczowe: jąkanie, czynniki predysponujące.
Key words: stuttering, predisposing factors.

Streszczenie

Autorzy przeanalizowali dane 69 jękających pacjentów pod kątem występowania czynników, które mogą predysponować do wystąpienia niepłynności mowy. Badano związek rozpoczęcia zaburzeń płynności mowy z traumatyzującym wydarzeniem oraz typ tego wydarzenia, współistnienie innych schorzeń, występowanie jąkania wśród członków rodziny oraz lateralizację słuchową i lateralizację ręki. Stwierdzono, że początek jąkania jest często wiązany przez pacjentów z traumatycznym wydarzeniem. Jąkanie występowało u znacznego odsetka pacjentów, u innych członków rodziny, przede wszystkim w rodzinie ojca. Niemal u wszystkich pacjentów stwierdzono skrzyżowaną lateralizację ręki i ucha.

Summary

The authors analysed data of 69 stuttering patients in search of factors that be related to the onset of stuttering, i.e relationship between traumatic event and stuttering onset and the type of the event, coexistence of other diseases, presence of stuttering in other family members and also laterality of hand and ear. It has been found that the onset of stuttering was often connected with a traumatic event in patient's life. Stuttering was frequent in other members of patient's family, predominantly from father's side. In almost all stuttering patients mixed laterality of hand and ear has been found.

Charakteryzując grupę pacjentów jękaących się można wyodrębnić na podstawie wywiadu lub badania klinicznego pewne czynniki, które uważa się za predysponujące lub sprzyjające powstaniu zaburzeń mowy tego typu [Ambrose (i in.) 1997; Poulos, Webster 1991]. Z pojawieniem się jękania związane są takie czynniki, jak: stres emocjonalny, obciążenia okołoporodowe, występowanie jękania u innych członków rodziny oraz leworęczność. Celem niniejszej pracy było scharakteryzowanie grupy pacjentów znajdujących się pod opieką Kliniki Zaburzeń Głosu i Mowy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie pod względem występowania tych czynników. Dodatkowo u pacjentów jękaących określano lateralizację słuchową, gdyż według niektórych autorów może ona również mieć związek z powstaniem zaburzeń mowy.

I. MATERIAŁ I METODA

Materiał pracy stanowiło 69 osób, pacjentów Kliniki Zaburzeń Głosu i Mowy Instytutu Fizjologii i Patologii Słuchu w Warszawie. W tej grupie znajdowało się 49 mężczyzn i 20 kobiet. Wiek pacjentów wahał się od 6 do 47 lat, a średnia wieku wynosiła 18,8 lat.

U wszystkich pacjentów przeprowadzono badanie przy pomocy ankiety zawierającej pytania dotyczące początku wystąpienia jękania, związku pomiędzy pojawieniem się jękania a stresującym wydarzeniem w życiu pacjenta, lęku przed mówieniem, wywiadu okołoporodowego oraz wywiadu rodzinnego dotyczącego występowania jękania u członków rodziny, jak również preferencji w posługiwaniu się prawą lub lewą ręką. U wszystkich pacjentów przeprowadzono również badanie lateralizacji słuchowej przy pomocy procedury opracowanej przez A. Tomatisa [1999] z zastosowaniem urządzenia zwanego audiolaterometrem.

II. WYNIKI

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że po raz pierwszy zaburzenia płynności mowy pojawiły się przed 7 rokiem życia u 51 osób (74%), zaś w 7 roku życia i powyżej u 18 osób (26%). Granicę wiekową 7 lat przyjęto ze względu na cesurę, którą jest dla dziecka rozpoczęcie nauki szkolnej. Średni czas pojawienia się zaburzeń płynności mowy wyniósł 4,8 lat.

W przypadku 36 osób (52%) pojawienie się zaburzeń płynności mowy było związane z wydarzeniem, które stanowiło silny stres emocjonalny. W tab. 1 przedstawiono typ wydarzenia związanego z pojawieniem się jękania w dwóch grupach wiekowych. Częstość zgłaszania takiego wydarzenia była nieco większa w przypadku osób, u których jękanie rozpoczęło się w 7 roku życia lub powyżej (61%

osób z tej grupy) niż w przypadku pacjentów, u których jękanie wystąpiło przed 7 rokiem życia (49% osób z tej grupy).

Tab. 1. Częstość występowania oraz typ wydarzenia związanego przez pacjentów z początkiem jękania

Typ wydarzenia	Początek jękania			
	2-6 r.ż. (n=25)		powyżej 7 r.ż. (n=11)	
	liczba osób	%	liczba osób	%
Uraz fizyczny, wypadek, choroba	7	28	4	37
Uraz emocjonalny	5	20	1	9
Szkoła	4	16	6	54
Sytuacja rodzinna	9	36	0	0

W grupie osób, u których jękanie pojawiło się przed 7 rokiem życia, najczęściej jako wydarzenie mające bezpośredni związek z pojawieniem się jękania wymieniano konfliktową sytuację rodzinną (np. rozwód, konflikty pomiędzy rodzicami lub konflikt pomiędzy dzieckiem a jednym z rodziców) u 36% pacjentów, następnie uraz fizyczny, wypadek lub chorobę (u 28%), uraz emocjonalny (niezwiązany z konfliktową sytuacją w rodzinie, np. bycie świadkiem wypadku) u 20%, a w przypadku 4 osób (16%) rozpoczęcie nauki szkolnej – były to dzieci, które rozpoczęły naukę szkolną w 6 roku życia lub dzieci z klas „0”. W grupie osób, u których jękanie pojawiło się w 7 roku życia lub powyżej, najczęstszym wydarzeniem, z którym wiązano początek jękania, było rozpoczęcie nauki szkolnej (54%) oraz uraz fizyczny, wypadek lub choroba (37%). Jedna osoba wiązała początek wystąpienia zaburzeń mowy z urazem emocjonalnym, a żadna z osób nie łączyła go z niekorzystną sytuacją rodzinną.

Badania dotyczące występowania lęku przed mówieniem u osób, które wiązały początek jękania ze stresującym wydarzeniem oraz u osób, które nie widziały związku pomiędzy początkiem jękania a taką sytuacją wykazały, że w grupie osób wiążących początek jękania z silnym stresem lęk przed mówieniem występował znacznie częściej (u 71% osób), w porównaniu z grupą, która nie widziała tego związku (występowanie lęku przed mówieniem stwierdzono u 41% osób z tej grupy).

Wywiad dotyczący powikłań w okresie okołoporodowym wykazał, że powikłania takie występowały u 22% jękaących się pacjentów. Były to przede wszystkim poród przedwczesny, niska punktacja Apgar i niska masa urodzeniowa. U 2 osób, mimo braku powikłań w okresie okołoporodowym, stwierdzono w późniejszym wieku mózgowe porażenie dziecięce.

Pozytywny wywiad rodzinny, tzn. występowanie jękania u członków rodziny, wykazano u 24 osób (35%), w tym u bliższej rodziny, tzn. rodziców lub rodzeństwa, w przypadku 18 osób, a u dalszej rodziny (rodzeństwo rodziców, dalsi krewni) u 6 osób. Częściej zaburzenia te stwierdzane były u ojca lub w rodzinie ojca (16 osób – 67% tej grupy) niż u matki lub w rodzinie matki (7 osób – 29% tej grupy). W przypadku 1 osoby jękanie występowało jedynie u rodzeństwa. W przypadku 18 osób jękanie stwierdzono u rodziców lub rodziny w chwili obecnej. W przypadku 6 osób – u rodziców lub krewnych tylko w dzieciństwie.

Wywiad dotyczący rozwoju mowy u pacjentów wykazał, że opóźniony rozwój mowy występował u 14 osób (20%).

Na podstawie wywiadu badano również preferencję w posługiwaniu się prawą lub lewą ręką. Stwierdzono, że 67 osób (97%) preferowało posługiwanie się prawą ręką. U wszystkich pacjentów wykonano też badanie lateralizacji słuchowej przy pomocy audiolaterometru A. Tomatisa. Badanie wykazało, że lewostronna lateralizacja słuchowa występowała również u 67 osób (97%), choć nie była to grupa tożsama, tzn. skrzyżowanie lateralizacji ręki i ucha wystąpiło u 67 pacjentów (praworęczność i lewouszność), natomiast u 2 pacjentów lateralizacja była zgodna (praworęczność i prawouszność).

W tab. 2 przedstawiono częstość występowania różnych czynników predysponujących do jękania.

Tab. 2. Analiza danych dotyczących występowania różnych czynników predysponujących do jękania w badanej grupie pacjentów

Czynnik	Częstość występowania w grupie badanej (n=69)	
	liczba osób	%
Wydarzenie będące silnym stresem emocjonalnym związane z pojawieniem się jękania	36	52
Powikłania w okresie okołoporodowym	15	22
Występowanie jękania u innych członków rodziny	24	35
Leworęczność	2	3
Lewouszność	67	97
Skrzyżowana lateralizacja ręki i ucha	67	97

III. DYSKUSJA

Dane z przeprowadzonego wywiadu wskazują, że początek jękania jest często wiązany z wydarzeniem o silnym zabarwieniu emocjonalnym: w grupie dzieci

młodszych – z sytuacją rodzinną, wśród dzieci starszych – z rozpoczęciem nauki szkolnej. Znaczenie stresu emocjonalnego w powstawaniu jękania jest również podkreślane przez innych autorów [Prusiewicz 1992; Yairi, Ambrose 1992] i uważane za jeden z głównych czynników mogących mieć związek z pojawieniem się jękania. Interesujący jest fakt, że wśród osób, które wiążą początek jękania ze stresującym wydarzeniem, częstość występowania lęku przed mówieniem jest prawie dwukrotnie wyższa niż u osób, które nie dostrzegają takiego związku. Może to świadczyć o tym, że traumatyczne wydarzenie może mieć wpływ na zwiększenie wrażliwości emocjonalnej i rozwinięcie się lęku przed mówieniem u pacjentów.

W badanym materiale nie stwierdzono wysokiej częstości występowania leworęczności, jak to podają niektórzy autorzy [Styczek 1981]. Wyniki niniejszej pracy są jednak zgodne z opiniami innych autorów, którzy nie znajdują większej częstości leworęczności u pacjentów jękaących w porównaniu z resztą populacji [Webster, Poulos 1987]. U zdecydowanej większości pacjentów jękaących w naszym materiale stwierdzono natomiast występowanie skrzyżowanej lateralizacji ręki i ucha. Wydaje się, że skrzyżowanie lateralizacji ręki i ucha może mieć związek z występowaniem zaburzeń mowy [Tomatis 1999]. Wyniki innych badań pośrednio potwierdzają, iż przetwarzanie informacji językowej związane m.in. z lateralizacją słuchową u osób jękaących może być inne niż u osób, które się nie jękają [Rastatter, Dell 1987; Kurkowski 2000].

Dane ankietowe dotyczące występowania jękania u innych członków rodziny wykazały, że 35% pacjentów ma krewnych, u których również występuje tego rodzaju zaburzenie mowy. Według innych autorów, częstość występowania jękania u innych członków rodziny może sięgać nawet 66% [Poulos, Webster 1991]. Najczęściej jękanie występuje u rodziny ze strony ojca. U części członków rodzin jękanie występowało jedynie w dzieciństwie, a to może przemawiać za istnieniem genetycznej predyspozycji, co podkreślane jest obecnie w wielu badaniach [Ambrose (i in.) 1997].

IV. WNIOSKI

Pojawienie się jękania jest często związane z wydarzeniem o silnym zabarwieniu emocjonalnym. Częstość występowania lęku przed mówieniem w grupie osób, które wiążą początek jękania ze stresującym wydarzeniem jest niemal dwukrotnie wyższa w porównaniu z grupą, która nie łączy początku jękania ze stresem.

Częstość występowania leworęczności u osób jękaących nie jest większa niż u osób niejękaących się. Częściej stwierdza się natomiast występowanie skrzyżowanej lateralizacji ręki i ucha. U wielu pacjentów jękanie występuje rodzinnie i dotyczy przede wszystkim rodziny ze strony ojca.

Bibliografia

- Ambrose N. G., Cox N. J., Yairi E. [1997]. The genetic basis of persistence and recovery in stuttering. „J. Speech Hear. Res.” 40(3), 567-580.
- Kurkowski Z. M. [2000]. Lateralizacja słuchowa a jękanie. „Audiofonologia” 18/2, 169-172.
- Poulos M. G., Webster W. G. [1991]. Family history as a basis for subrouping people who stutter. „J. Speech Hear. Res.” 34(1), 5-10.
- Pruszewicz A. (red). [1992]. Foniatria kliniczna. Warszawa: PZWL.
- Rastatter M. P., Dell C. W. [1987]. Reaction times of moderate and severe stutterers to maonaural verbal stimuli: some implications for neurolinguistic organization. „J. Speech Hear. Res.” 30(1), 21-27.
- Styczek I. [1981]. Logopedia. Warszawa: PWN.
- Tomatis A. [1999]. L'oreille et le langage. Paris: Editions du Seuil.
- Webster W. G., Poulos M. [1987]. Handedness distribution among adults who stutter. „Cortex” 23(4), 705-708.
- Yairi E., Ambrose N. [1992]. Onset of stuttering in preschool children: selected factors. „J. Speech Hear. Res.” 35(4), 782-788.