

Maria Fańciszevska

Uniwersytet Gdański

TRUDNE POSTAWY I EMOCJE TOWARZYSZĄCE JĄKANIU – SPOSOBY WSPIERANIA JĄKAJĄCEGO SIĘ DZIECKA

W artykule podkreślono, iż jąkanie jest złożonym zaburzeniem, które może wpływać na obniżenie jakości życia dziecka jąkającego się. Niezwykle ważna jest szeroka diagnoza wszystkich aspektów jąkania, nie tylko tych widocznych (niepłynności, współruchów), ale również trudniejszych do zauważania, jak postawy i emocje związane z jąkaniem i komunikowaniem się zarówno dziecka, jak i jego najbliższego otoczenia. W artykule zaprezentowano narzędzia diagnostyczne pomocne w ocenie postaw i emocji towarzyszących jąkaniu. Wskazane zostały również sposoby profilaktyczno-terapeutyczne wspierające jąkające się dziecko w radzeniu sobie z trudnymi uczuciami oraz w budowaniu odpowiedniego nastawienia do mówienia i jąkania.

Słowa kluczowe: jąkanie, postawy i emocje dziecka jąkającego się, narzędzia diagnostyczne do oceny postaw i emocji dziecka jąkającego się

*Doświadczenie przez dziecko jąkania to coś więcej
niż tylko produkcja niepłynnej mowy*

Nina Reardon-Reeves, Scott Yaruss¹

Wprowadzenie

Jąkanie jest złożonym zaburzeniem, które dotyka wszystkich sfer funkcjonowania dziecka. Często postrzegane jest nadal tylko jako niemożność wypowiedzenia tego, co ma się na myśli z powodu pojawiających się powtórzeń, prolongacji czy bloków. Współcześnie dominuje tendencja do definiowania jąkania jako zaburzenia wielowymiarowego o wieloczynnikowej etiologii, dlatego też zarówno w postępowaniu diagnostycznym, jak i terapeutycznym konieczne jest uwzględnienie aspektów: behawioralnego, afektywnego i kognitywnego (Woźniak 2008; Vanryckeghen, Brutten 1997, Tarkowski 2011). Niezwykle ważna

¹ Tłumaczenie własne słów „Stuttering is more than just stuttering” (Reardon-Reeves, Yaruss 2013).

jest ocena i skupienie się na wszystkich aspektach jąkania, nie tylko na tych widocznych, tzn. określonych formach nie płynności i współruchach, ale również tych, które trudniej zauważyć, mianowicie uczuciach, postawach i innym zachowaniach.

Jak podkreśla Katarzyna Węsierska, „opieranie diagnozy wyłącznie na jakościowej (typy zająknięć) i ilościowej (nasilenie) analizie objawów jąkania może skutkować błędnym rozpoznaniem i uznaniem za jākające się dziecko, które się nie jāką, lub stwierdzenie, że problem jākania nie występuje, choć w rzeczywistości jest on obecny” (Węsierska 2015: 8). Joseph Sheehan natomiast podkreślał, że dokonując rozpoznania tylko na podstawie symptomów nie płynności, „ignoruje się osobę, jej odczucia na swój temat, ignoruje się znaczenie jākania w jej życiu” (Sheehan 1984: 226 za: Węsierska 2015: 9).

Emocje i postawy towarzyszące jākaniu u dzieci

Przyjrzenie się emocjom i postawom towarzyszącym jākaniu jest ważnym elementem wielowymiarowej i kompleksowej diagnozy jākania u dzieci, a następnie planowania działań terapeutycznych.

Przez wiele dekad w środowisku terapeutów dzieci jākających się oraz rodziców panowało przekonanie, że o jākaniu nie należy rozmawiać z dzieckiem lub w jego obecności. Takie traktowanie jākania jako tabu zrodziło się w Stanach Zjednoczonych w latach 40. XX wieku i utrzymało się do lat 70. XX wieku. Wpływ na to miała teoria diagnozogeniczna Wendella Johnsona, zgodnie z którą jākanie wczesnodziecięce jest wynikiem niewłaściwych reakcji rodziców na normalną nie płynność mówienia, pojawiającą się u dzieci w wieku przedszkolnym. Rodzice lub inna osoba znacząca zostali obciążeni odpowiedzialnością za rozwinięcie się jākania u dziecka. Przez wiele lat rodzicom rekomendowano porady typu „czekaj i obserwuj” (ang. *wait and see*) oraz „należy ignorować problem, a on sam zniknie” (ang. *ignore the problem and it will go away*) (Ward 2008; Kelman, Nicholas 2013; Węsierska, Jeziorczak 2016). W ten sposób doprowadzono do wytworzenia się zмовy milczenia (ang. *conspiracy of silence*) wokół jākania. Jednak najnowsze badania, prowadzone również w Polsce, wykazały, że małe dzieci mogą mieć świadomość występujących w ich mowie trudności oraz przejawiać w związku z tym negatywne postawy (Węsierska, Vanryckeghem, Jeziorczak, Wilk 2014; Vanryckeghem, Brutten 1997). Otwarte rozmawianie z dzieckiem na temat jego trudności w komunikowaniu się, zwrócenie uwagi na jego jākanie działa odczulająco na dziecko i jego rodzinę (Kelman, Nicholas 2013).

Emocje, jakie przeżywa dziecko w związku ze swoim jękananiem, i postawy, jakie manifestuje w związku ze swoim mówieniem, są różne. Niektórym dzieciom jękanym się nie towarzyszą żadne negatywne uczucia i reakcje związane z ich mówieniem. Są to dzieci, które mimo niepełności rozmawiają z kolegami, podejmują wszystkie aktywności w domu i klasie. Jękanie nie przeszkadza im w codziennym funkcjonowaniu. Najczęściej jednak u dzieci doświadczających jękania pojawiają się trudne emocje, takie jak strach, panika (*boję się mówić, bo nie wiem, jak zareaguje środowisko*), wstyd (*wstydzę się mówić, bo czuję się inny niż pozostali*), poczucie winy, niepokój, napięcie, poczucie samotności (*tylko mnie to spotkało*). Są to dzieci, które wycofują się z wypowiedzi, nie zabierają głosu w grupie, boją się, ukrywają swoje jękanie za wszelką ceną, tzn. nie odzywają się. Odczuwają one silny wpływ jękania na swoje życie, jękanie ogranicza ich funkcjonowanie w wielu aspektach (Kelman, Whyte 2012).

Należy tu jednak podkreślić, że stopień nasilenia niepełności nie przekłada się na stopień ograniczenia codziennych działań czy możliwości uczestniczenia w życiu społecznym. Część osób, mimo silnej niepełności, doświadcza stosunkowo niewielkiego negatywnego wpływu jękania na swoje życie, inne osoby, mimo niewielkiej niepełności, odczuwają duży dyskomfort. Czynnikiem, które wpływają na sposób postrzegania jękania przez dziecko, są np.: większa wrażliwość na reakcje słuchacza, sposób postrzegania jękania i reagowania na nie przez osoby bliskie, nauczycieli, umiejętności dzielenia się przez dziecko swoimi uczuciami (Chmela, Reardon 2014). Dziecko jękanym się nie jest w stanie samodzielnie poradzić sobie z trudnymi emocjami, których doświadcza; potrzebuje wsparcia ze strony terapeuty, rodziców i rodziny. Briggs (1975) pisał, że jeśli stworzy się środowisko, w którym dziecko będzie mogło wyrazić swoje negatywne uczucia i uczucia te będą wolne od ocen, to stracą one swoją negatywną moc.

Emocje i postawy towarzyszące jękananiu u rodziców dzieci jękanymych się

Oprócz rozpoznania reakcji i postaw samego dziecka na objawy niepełności ważne jest też rozpoznanie reakcji i stosunku otoczenia do trudności występujących w mowie dziecka oraz globalnego wpływu zaburzenia na jakość jego życia (Ambrose, Yari 1999; Tarkowski 2011).

Badania przeprowadzone przez Langevin, Packman i Onslow (2010) nad reakcjami na wczesnodziecięcą niepełność w mówieniu u dzieci wykazały, że 89,6% dzieci przejawiało negatywne reakcje na swoje jękanie, takie jak: wyco-

fywanie się z mówienia, izolowanie się, ograniczanie aktywności słownej, odczuwanie frustracji. Zdecydowana większość rodziców, obserwując jąkanie u swojego dziecka oraz jego reakcje na nie płynność w mowie, odczuwa silne zaniepokojenie, lęk, a nawet strach. Rodzice bardzo boją się, że ich dziecko będzie wyśmiewane przez rówieśników, nie poradzi sobie w życiu, będzie miało trudności ze znalezieniem pracy. Reakcje rodziców na nie płynność w mowie dziecka są bardzo różne: od postaw akceptujących, cierpliwych, po postawy pełne zniecierpliwienia, frustracji, złości czy irytacji. Dlatego też ważnym aspektem diagnozy oraz późniejszych działań terapeutycznych jest rozpoznanie, jak jąkanie wpływa na jakość życia dziecka i jego rodziny.

Logopeda powinien pamiętać, że diagnoza w jąkanii jest procesem ciągłym, tzn. zachodzą zmiany poprzez dynamikę procesów następujących w rodzinie, zmieniają się postawy i przekonania rodziców i dziecka, dziecko nabywa większej sprawności w wyrażaniu swoich uczuć, myśli, nabywa nowe umiejętności.

Diagnoza jąkania dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

Przy dokonywaniu pogłębionej diagnozy jąkania u dzieci należy brać pod uwagę wiele czynników, takich jak: liczba i natężenie nie płynności, ogólna ocena stopnia rozwoju językowego pod kątem odbiorczym i nadawczym, budowa i sprawność aparatu mowy. Ale niezwykle istotnym etapem diagnozy jest także poznanie opinii dziecka na temat własnego jąkania, reakcji na jąkanie, tego, w jaki sposób dziecko radzi sobie z nie płynnością (Dell 2008; Schneider, Sandrieser za: Boroń 2016).

Chmela i Reardon (2014), Yaruss i Reardon (2013), Walton (2013) stworzyli standard diagnozy dla dzieci jąkających się w wieku szkolnym, gdzie emocje i postawy stanowią ważny jej element. Jak podkreślają wymienieni wyżej badacze, błędem jest planowanie terapii bez uwzględnienia uczuć i postaw, szczególnie u tych dzieci, które unikają jąkania czy starają się je ukryć. Dodatkowym obszarem badań jest zakres zdolności komunikacyjnych dziecka (to, jak dziecko postrzega siebie w komunikacji, czy lubi mówić, jak się czuje, gdy się jąka, czy jąkanie wpływa na to, że wycofuje się ze swojej wypowiedzi), reakcje środowiska na nie płynność w mowie dziecka.

Kompleksowa diagnoza jąkania u dzieci musi uwzględniać kilka aspektów:

- a) widoczne objawy jąkania i współtruchy,
- b) reakcje osoby jąkającej się (uczucia, myśli i zachowania),
- c) reakcje w otoczeniu osoby jąkającej się (reakcje rodziców, dzieci, nauczycieli, rówieśników, znajomych).

Amerykańscy badacze zaburzeń płynności mowy Scott Yaruss i Quesal proponują wyżej przedstawioną diagnozę uzupełnić o rozpoznanie wpływu, jaki jękanie wywiera na jakość życia osoby jękającej się (Yaruss, Quesal 2006, 2010).

Dla uzyskania pełnego obrazu jękania logopeda dokonujący diagnozy nie powinien i nie może koncentrować się tylko na opisie i udokumentowaniu częstotliwości i stopnia nasilenia objawów jękania oraz symptomów towarzyszących, takich jak: trudności oddechowe, napięcia w ciele, mrużenie oczu, utrata kontaktu wzrokowego (Woźniak 2008; Chęćek 2001). Równie ważne jest uzyskanie danych na temat emocji i przekonań towarzyszących jękananiu u dziecka oraz w jego najbliższym otoczeniu.

Narzędzia używane w diagnozie jękania u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

Poniżej zamieszczono spis przykładowych narzędzi, które umożliwią pełniejszą diagnozę jękania u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Obecnie terapeuci mają dostęp do coraz większej bazy narzędzi, w dużej mierze opartych na anglojęzycznych tekstach i kwestionariuszach.

Narzędzia do analizy ilościowej i jakościowej objawów niepełności

Narzędziami pozwalającymi ocenić liczbę i jakość objawów niepełności występujących u dzieci, z których może skorzystać logopeda, są²:

- *Próba sylabowa do oceny niepełności mówienia* (2007) Zdzisława M. Kurkowskiego.
- *Kwestionariusz Eugene'a i Crystal Cooperów do oceny jękania* (KCOJ) (2001) w adaptacji Mieczysława Chęćka (dzieci powyżej 11. r.ż).
- Dziecięca wersja kwestionariusza Cooperów stworzona przez Mieczysława Chęćka i Katarzynę Węsierską (wersja robocza).
- *Kwestionariusz niepełności mówienia i logofobii* (diagnoza i terapia jękania) (1992) KNML Zbigniewa Tarkowskiego.
- *Diagnoza jękania. Materiały do badania dzieci w wieku przedszkolnym* (2016) Katarzyny Węsierskiej i Barbary Jezioreczak.

Narzędzia do mierzenia postaw i emocji dotyczących jękania u dzieci

W Polsce terapeuci również mają dostęp do narzędzi, które pozwolą zbadać uczucia i postawy dzieci przedszkolnych i szkolnych związane z komunikowaniem się. Są to:

² Dokładne omówienie narzędzi można znaleźć w artykule: Fańciszevska M., Tuchowska A. (2017), *Narzędzie stosowane w diagnozie jękania u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym* [w:] J. Skibska (red.), *Diagnoza interdyscyplinarna. Wybrane problemy*, Kraków: Wydawnictwo Impuls, s. 321–344.

- *Kiddy-CAT. Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się jęczących się dzieci w wieku przedszkolnym* autorstwa Martine Vanryckeghen i Gene Bruttana (2015) w tłumaczeniu i adaptacji Katarzyny Węsierskiej.
- W pozycji B. Guitar i T. J. Peters *Dobór metod terapii jękania* (2014) można odnaleźć przetłumaczoną na język polski skalę A-19 (*A-19 Scale*) autorstwa Susan Andre i Barrego Guitara.

Narzędzia do oceny reakcji rodziców i nauczycieli na niepełność w mowie dziecka

Ważnym elementem diagnozy jest również poznanie reakcji rodziców i nauczycieli na niepełność w mowie dziecka. W tym celu można wykorzystać następujące narzędzia:

- *Skala reakcji na niepełność mówienia (SNRM)* autorstwa Zbigniewa Tarkowskiego (2011).
- W publikacji Scott L. i Guitar C. *Jak mówić w szkole o jękanii? Podręcznik dla nauczycieli i logopedów* (2012) można odnaleźć kwestionariusz dla nauczyciela (jest to polska adaptacja *Teacher's Questionnaire*) i rodzica.
- *Test Teasing and bullying questionnaire for children who stutter – revised (TBQ-CS revised)* autorstwa Marilyn Langevin (1998) – *Dokuczenie i znęcanie się nad jęczącymi się dziećmi – kwestionariusz dla dzieci, wersja zaktualizowana* w tłumaczeniu Katarzyny Węsierskiej i Marty Węsierskiej (Węsierska, Gacka, Langevin, Węsierska 2015; Langevin, Bortnick, Hammer, Wiebe 1998).
- *Skala Palin dla rodzica dziecka jęczącego się – Palin Parent Rating Scales* (Węsierska 2013).

Narzędzia do oceny wpływu jękania na życie

- Został przetłumaczony na język polski test *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES). Manual*, Bloomington 2010. Test OASES (Yaruss, Quesal 2010), a podtest OASES-S przeznaczony do oceny postaw dzieci w wieku 7–12 lat ma obecnie jedynie wolne tłumaczenie (M. Danielowska, M. Faściszewska, J. Tuchowska, K. Węsierska).

Na uwagę zasługuje narzędzie stworzone na gruncie polskim przez Katarzynę Węsierską i Barbarę Jeziorczak: *Diagnoza jękania u dzieci w wieku przedszkolnym* (2016), które pozwala na kompleksową diagnozę jękania u dzieci od 2,11 do 6,11 r.ż. Umożliwia ono zgromadzenie różnorodnych danych służących dokonaniu pełnej oceny sytuacji dziecka jęczącego się, tzn. pozwala ocenić czynniki wyzwalające (lingwistyczne i neurofizjologiczne), utrwalające (emocjonalne i środowiskowe), opisać obraz jękania na poziomie zachowań dziecka i interakcji rodzic – dziecko, zauważyć komponenty emocjonalne świadczące o występowaniu reakcji wtórnych w odpowiedzi na problem w mowie – trudnych emocji związanych z jękaniami i wypowiadaniem się, ocenić poziom emocji i postaw wobec

jękania i mówienia w środowisku dziecka oraz ocenić cechy wskazujące na chroniczność zaburzenia. Jest to narzędzie umożliwiające przeprowadzenie kompleksowej diagnozy dziecka i wybór odpowiedniego postępowania terapeutycznego.

Dlaczego warto pracować na postawami i emocjami dzieci jękających się?

Jak podkreślają K. Chmela i N. Reardon, „uczucia i przekonania dotyczące jękania, komunikacji i samych siebie są tak istotną częścią jękania u dzieci w wieku szkolnym, jak sama niepełność mowy” (2014: 1). Badaczki wskazują, iż podczas pracy nad postawami i emocjami dzieci jękających się należy pamiętać, że:

1. Stopień nasilenia i typ jękania nie przekłada się na obecność negatywnych uczuć i przekonań doświadczanych przez dziecko, tzn. dziecko z nasilonym jękanem może nie odczuwać negatywnych emocji związanych ze swoją mową, a dziecko z niewielkim jękanem może być bardzo zawstydzone i zakłopotane z powodu jękania.
2. Dzieci i ich rodziny różnią się w sposobie myślenia na temat jękania oraz przyjmowania i odczuwania swoich problemów. Należy tu również wspomnieć o osobach z najbliższego środowiska dziecka, tzn. rodzeństwie, nauczycielach, dziadkach itd., którzy również mają różne przekonania i uczucia na temat jękania.
3. Dzieci i ich najbliżsi różnią się pod względem umiejętności dzielenia się swoimi uczuciami i przekonaniami (Chmela, Reardon 2014: 1–3).

Praca nad postawami i emocjami dzieci jękających się jest niezwykle ważna i ma na celu zrozumienie, jak dziecko ogólnie postrzega jękanie, czy widzi je jako problem, trudność. Rozpoznanie uczuć i potrzeb konkretnego dziecka pomaga w udanym przekazaniu technik oraz zwiększa skuteczność stosowania przez dziecko technik upłynniających mowę, czy też modyfikacji jękania, co zmniejsza prawdopodobieństwo nawrotu. Otwarte mówienie o swoich uczuciach i przekonaniach pomaga w zmniejszeniu ogólnego wpływu jękania na jakość życia dziecka.

Sposoby wspierania jękającego się dziecka, które przeżywa trudne emocje dotyczące swojego jękania

Poniżej przedstawiono kilka głównych strategii wspierania jękającego się dziecka. Autorka ma świadomość, że temat nie został w pełni wyczerpany. Przedstawione strategie mają zasygnalizować główne tematy, które należy poruszyć podczas zajęć terapeutycznych z dzieckiem jękającym się.

1. Wyrażanie uczuć. Daj możliwość dziecku powiedzenia o swoich uczuciach

Podczas zajęć ważne jest stworzenie atmosfery zaufania, by dziecko oraz rodzic mieli możliwość podzielenia się swoimi uczuciami, przemyśleniami dotyczącymi życia i jąkania. Ważne jest również rozpoznanie, jak dziecko radzi sobie z nazywaniem swoich uczuć i emocji. Kristin Chmela i Nina Reardon proponują nadawanie ważności uczuciom dziecka w pięciu krokach:

- a) Słuchaj uważnie i aktywnie, potwierdzaj, że to, co dana osoba mówi, jest dla ciebie ważne, np. poprzez: *hmm, aha, tak itp.*
- b) Staraj się powtórzyć wypowiedź dziecka, np. *czyli chcesz powiedzieć, że... czyli mówisz, że...*
- c) Postaraj się zebrać jak najwięcej informacji od dziecka, np. *nie lubisz czytania w klasie, ponieważ...*
- d) Ważne jest nazwanie przeżywanych przez dziecko emocji, np. *czujesz lęk, gdy obok ciebie jest dużo nieznanych ci ludzi.*
- e) Nadanie ważności uczuciom: *w tej sytuacji to normalne, że czujesz lęk przed mówieniem* (zob. Chmela, Reardon 2014: 8).

Ważne jest również kształtowanie adekwatnych postaw wobec jąkania, tzn. rozpoznania i nazwania tego, co dziecko czuje, a z drugiej strony, pokazanie, czy to uczucie jest adekwatne do sytuacji, czy też jest wygórowane. Odkrycie poczucia wpływu na jąkanie pozwala uniknąć w późniejszych etapach życia wrażenia skrzywdzenia (Janowska-Szafarska, Tuchowska 2017, warsztaty).

2. Rozmowa na temat jąkania/mowy – edukacja

Rozmowa na temat jąkania pozwala w początkowym etapie terapii/rodzicom na poznanie tego, w jaki sposób dziecko widzi i postrzega swoje jąkanie. Bennett (2006) proponuje taką rozmowę przeprowadzić w kilku krokach. Powinna się ona rozpocząć od ogólnej wymiany zdań, następnie skupić się na zainteresowaniach dziecka, rozmowie o tym, co dziecko lubi, ogólnej dyskusji o doświadczeniach związanych z jąkaniem, na temat jąkania w ogóle i na temat jąkania dziecka.

W kolejnych etapach terapii dziecko zdobywa wiedzę na temat mówienia i wiedzę o własnym jąkaniu. Dziecko uczy się o aparacie mowy, częściach ciała zaangażowanych w mówienie, by następnie rozmawiać o tym, co może pomóc w usprawnianiu mówienia. Terapeuta pomaga dziecku zrozumieć to, co się z nim dzieje, oraz zrozumieć emocje, które temu towarzyszą. Jednym z ćwiczeń jest rysowanie aparatu mowy i określanie, jakie jego części są potrzebne przy tworzeniu mowy. Terapeuci anglojęzyczni wykorzystują tu różne metafory, np. maszyna mowy (Chmela, Reardon, Scott 2014), skrzynia biegów (Walton 2013). Kolejnym ćwiczeniem jest zabawa w udawanie sposobu mówienia różnych osób, zabawa w udawanie głosem różnych emocji (Kelman, Nicholas, Reardon-Reeves & Yaruss 2013).

Uzyskanie wiedzy sprawdzonej w praktyce na temat mowy, umiejętności jej kontrolowania sprawia, że dziecko lepiej rozumie, co się z nim dzieje, przeżywa mniej intensywnie trudniejsze dla niego uczucia. Należy tu również podkreślić, iż edukacja rodziców dziecka jękającego się jest również kluczowa w procesie terapeutycznym. Rodzic powinien posiadać wiedzę na temat jękania, emocji, jakie przeżywa jego dziecko itd. Ważne jest także monitorowanie przez terapeutę reakcji i uczuć rodzica na nie płynność w mowie dziecka.

3. Otwarte mówienie o jękananiu

Rozmowa z dzieckiem na temat tego, co się z nim dzieje, jak się czuje, gdy się jąka, otwiera drzwi do swobodnego mówienia o jękananiu. Rodzice, a czasem terapeuci, nie są pewni, w jaki sposób poprowadzić taką rozmowę. Pomocne mogą być pozycje książkowe, takie jak: *Kto-kto-kto mówi hu-hu-hu* Petera Schneidera i Giseli Scharmann oraz *Czasami po prostu się jąkam* autorstwa Eelco de Geus, które mogą być pretekstem do rozpoczęcia rozmowy na temat nie płynności.

Ważne jest również otwarte, spokojne, naturalne pokazywanie, że nie płynności dotyczą wszystkich osób. Rodzice czy też logopeda mogą modelować lekkie nie płynności w swojej mowie, np. *Gdzie-gdzie położyłem moją popoduszkę*, dodając do tego komentarz: *Słyszałeś. Podskoczyłem na słowie*. Zastosowanie takiej strategii pozwala dziecku lepiej się poczuć ze swoimi trudnościami oraz sprawia, że przezwycięża ono myśli, że jest coś, co musi ukrywać przed innymi ludźmi. Zmniejsza to lęk przed mówieniem i uczucie napięcia u dziecka. Jednocześnie takie ćwiczenia „odczulają” na jękanie.

Peter Schneider w poradniku *Moje dziecko się jąka. Co mogę zrobić?* podaje możliwe sposoby mówienia o jękananiu, takie jak:

- Komentowanie, gdy dziecko silnie się jąka i okazuje frustrację, np.: „To słowo nie chciało wyjść z twojej buzi. Widzę, że cię to rozzłościło”.
- Udzielenie odpowiedzi, gdy dziecko pyta, dlaczego nie może normalnie mówić, np.: „Czasem słowa nie mogą wyjść z twojej buzi, tak jak przed chwilą, to jest nieprzyjemne, ale możesz normalnie dalej mówić. Gdy tatuś był mały, przeżywał to samo – słowa utykały w jego buzi”.
- Komentowanie, gdy dziecko boi się jakiejś sytuacji, np.: „Powiedziałeś, że nie chcesz więcej mówić, gdy siedzicie w kręgu? Czy wówczas słowa nie chcą wyjść z twojej buzi? [...] Czy inne dzieci wiedzą, co się dzieje z Twoim mówieniem? Jeśli one będą wiedzieć, jak to jest, gdy słowa utykają w buzi, to będą czekały na ciebie i słuchały cię. Chcesz, byśmy im to wyjaśnili?” (Schneider 2017: 56).

Ważne jest traktowanie w rodzinie jękania nie jako tematu tabu, ale mówienie o trudnościach w sposób naturalny. Rozmowa na temat jękania, możliwych reakcji słuchaczy przynosi ulgę zarówno rodzicom, jak i jękającemu się dziecku.

4. Budowanie u dziecka wiary w siebie

Wzmacnianie samooceny dzieci jest bardzo ważne w terapii, gdyż pomaga dziecku w budowaniu dobrego obrazu samego siebie. Jak podkreśla mama chłopca jękającego się Doreen Lenz Holtz w świadectwie swoich zmagania z wieloletnią niepełnością mowy swojego dziecka: „Okazuje się, że najczęstszym czynnikiem prowadzącym do zmniejszenia napięcia oraz bardziej naturalnej mowy jest pewność siebie” (2016: 93). Budowanie wewnętrznej siły dziecka wspomaga uzyskanie płynności w mowie.

Zakończenie

Niepełność w mowie małego dziecka to złożony problem, który dotyka całą rodzinę. W jego skutecznym przezwyciężaniu ważne jest skupienie się w diagnozie i terapii również na trudnych postawach i emocjach towarzyszących zaburzeniu u dziecka i jego najbliższych.

Tak jak stwierdził Tomasz Woźniak w wystąpieniu *Eksperci mają głos*, nagrany podczas I międzynarodowej konferencji „Zaburzenia płynności mowy. Teoria i praktyka”: „Nie można powiedzieć, że osoby jękające się stanowią jakąś homogenną grupę, są różni [...], terapia powinna być skrojona do człowieka jak garnitur szyty na miarę”. W terapii należy spojrzeć na jakość życia dziecka jękającego się i jego rodziny i podnosić tę jakość. Ważną rolę pełni w tym wspieranie jękającego się dziecka i jego rodziny w rozpoznaniu i radzeniu sobie z trudnymi emocjami związanymi z dotykającym ich zaburzeniem.

Literatura

- Ambrose N.G., Yari E., 1999, *Normative Disfluency Data for Early Childhood Stuttering*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, vol. 42, s. 895–909.
- Andre S., Guitar B., *A-19 Scale* <http://www.fluencyfriday.org/A19scale2.pdf> [dostęp: 18.10.2015].
- Bennett E.M., 2006, *Working with people who stutter: A lifespan approach*, Upper Saddle River, NJ.
- Boroń A., 2016, *Jękanie u dzieci w wieku przedszkolnym*, „Forum Logopedy” 11, s. 53–57.
- Briggs D., 1975, *Your child's self esteem*. Random House Digital, Inc.
- Chęć M., 2001, *Kwestionariusz Cooperów do oceny jękania. Zarys terapii*. Podręcznik, Lublin: Fundacja Orator.
- Chmela K.A., Reardon N., Scott L.A., 2014, *Jak skutecznie pracować nad postawami i emocjami w terapii jękania*, Katowice: Centrum Logopedyczne.
- Dell C.W., 2008, *Terapia jękania u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Podręcznik dla logopedów*, Kraków: Wydaw. Impuls.
- Dziecięca wersja kwestionariusza E.C. Cooperów w wersji roboczej* M. Chęć i K. Węsierskiej – materiał szkoleniowy.

- Faściszewska M., Tuchowska A., 2017, *Narzędzie stosowane w diagnozie jękania u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym* [w:] *Diagnoza interdyscyplinarna. Wybrane problemy*, red. J. Skibska, Kraków: Wydaw. Impuls, s. 321–344.
- Geus de Eelco, 2013, *Czasami po prostu się jękam. Książka dla dzieci w wieku od 7 do 12 lat*, Katowice: Centrum Logopedyczne.
- Guitar B., Peters T.J., 2014, *Dobór metod terapii jękania. Przewodnik dla logopedów*, Katowice: Centrum Logopedyczne.
- Holte D.L., 2016, *Głos odzyskany. Poradnik dla rodziców dzieci jękakających się*. Kraków: Wydaw. Edukacyjne.
- Kelman E., Nicholas A., 2013, *Praktyczna interwencja w jękananiu wczesnodziecięcym. Podejście interakcyjne Rodzic – Dziecko* Palin PCI, Gdańsk: Harmonia.
- Kelman E., Whyte A., 2012, *Understanding Stammering or Stuttering. A guide for parents, teachers and others professionals*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kurkowski Z.M., 2007, *Próba sylabowa do oceny nie płynności mówienia*, Warszawa: Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu.
- Jankowska-Szafarska L., Tuchowska J.A., 2017, *Terapia osób jękakających się w nurcie modyfikacji jękania. Metoda wystarczająco płynnej mowy*, 30.09.–1.10.2017, Skawina – materiały z warsztatów.
- Langevin M., Bortnick K., Hammer T., Wiebe E., 1998, *Teasing/bullying experienced by children who stutter: Toward development of a questionnaire*. „Contemporary Issues in Communication Science and Disorders” 25, s. 12–24.
- Langevin M., Packman A., Onslow M., 2010, *Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves*, „Journal of Communication Disorders” 43 (5), s. 407–423.
- Reardon-Reeves N., Yaruss S.J., 2013, *School-Age Stuttering Therapy: A Practical Guide*, McKinney: Stuttering Therapy Resources.
- Scott L., Guitar C., 2012, *Jak mówić w szkole o jękananiu? Podręcznik dla nauczycieli i logopedów*, Katowice: Centrum Logopedyczne.
- Schneider P., 2017, *Moje dziecko się jęka. Co mogę zrobić? Poradnik dla rodziców i opiekunów dzieci jękakających się*, Katowice: Centrum Logopedyczne.
- Schneider P., Scharthmann G., 2014, *Kto-kto-kto robi hu-hu-hu?*, Katowice: Centrum Logopedyczne.
- Tarkowski Z., 1992, *Kwestionariusz nie płynności mówienia i logofobii (diagnoza i terapia jękania)*, Lublin: Fundacja Orator.
- Tarkowski Z., 2011, *Skala reakcji na nie płynność mówienia*, Lublin: Fundacja Orator.
- Yaruss S., Quesal R., 2006, *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment*, „Journal of Fluency Disorders”, nr 31, s. 90–115.
- Yaruss S., Quesal R., 2010, *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES). Manual*, Bloomington 2010.
- Walton P., 2013, *Fun with fluency for the school-age child*, Austin, TX: PROED.
- Ward D., 2008, *Stuttering and Cluttering. Frameworks for understanding and treatment*, Taylor & Francis e-Library.
- Węsierska K., 2013, *Badanie wpływu zastosowania podejścia Palin PCI w terapii jękania u polskojęzycznego dziecka – studium indywidualnego przypadku* [w:] *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, red. M. Michalik, A. Siudak, H. Pawłowska-Jaroń, „Nowa Logopedia” t. 4, Kraków: Collegium Columbinum, s. 295–316.
- Węsierska K., 2015, *Przedmowa* [w:] M. Vanryckeghem, G.J. Brutton, *Kiddy-CAT. Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się jękakających się dzieci w wieku przedszkolnym*, Gdańsk: Harmonia.

- Węsierska K., Gacka E., Langevin M., Węsierska M., 2015, *Sytuacja szkolna dzieci jękających się w Polsce – wstępne wyniki badań i strategii pomocy* [w:] *Zaburzenia płynności mowy. Teoria i praktyka*, red. K. Węsierska, Katowice, s. 221–236.
- Węsierska K., Jeziorczak B., 2016, *Diagnoza jękania u dzieci w wieku przedszkolnym (DJ)*, Katowice: Wydaw. Komlogo.
- Węsierska K., Vanryckeghem M., Jeziorczak B., Wilk B., 2014, *Porównanie postaw komunikacyjnych mówiących płynnie i jękających się dzieci w wieku przedszkolnym – standaryzacja polskiej wersji testu Kiddy-Cat©*, „Forum Logopedyczne”, nr 22, s. 70–79.
- Woźniak T., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku jękania*, „Logopedia” t. 37, s. 217–226.
- Woźniak T., 2014, *Eksperci mają głos* – wystąpienie nagrane podczas I międzynarodowej konferencji „Zaburzenia. Teoria i praktyka”, Katowice 12 września 2014. Film dostępny na stronie: <http://www.konferencja-zpm.edu.pl/pl/i-edycja-konferencji/>.
- Vanryckeghem M., Brutten G., 1997, *The speech-associated attitude of children who do and do not stutter and the differential effect of age*, „American Journal of Speech-Language Pathology”, vol. 6, s. 67–73.
- Vanryckeghem M., Brutten G.J., 2015, *Kiddy-CAT. Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się jękających się dzieci w wieku przedszkolnym*, Gdańsk: Harmonia.

Difficult attitudes and emotions accompanying stuttering – ways to support a stuttering child

Summary

The article stresses that stuttering is a complex disorder that can affect the quality of a stuttering child's life. It is crucial to diagnose all the aspects of stuttering – not only the visible ones (disfluency, synkinesis) but also the more difficult to see, i.e. the stuttering-related attitudes and emotions in both the children and their friends and families. The article presents the diagnostic tools that help to assess the attitudes and emotions associated with stuttering. Some prophylactic and therapeutic measures have also been advocated to support stuttering children in coping with difficult feelings and in building appropriate attitudes towards speaking and stuttering.

Key words: stuttering, attitudes and emotions of stuttering children, diagnostic tools to assess the stuttering-related attitudes and emotions in children