

Ks. prof. UKSW dr hab. Bielecki Jan
Prof. UKSW dr hab. Zabłocki Jacek Kazimierz
Institut Psychologii, WFCH
Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Warszawie

Dziecko jękające się a środowisko szkolne

Wprowadzenie

Celem niniejszego artykułu jest ukazanie trudności jakie przeżywa dziecko jękające się w środowisku szkolnym. Środowisko odgrywa bardzo ważną rolę w życiu każdego dziecka. Może wpływać pozytywnie na jego rozwój osobowości, ale może też wywierać negatywny wpływ. Okres szkolny w życiu dziecka jest bardzo ważny. W okresie tym dokonuje się ogromny rozwój intelektualny, społeczny i emocjonalny. Wszystkie te czynniki mogą wpływać pozytywnie albo negatywnie na jego rozwój. W artykule przedstawione zostaną negatywne aspekty środowiska szkolnego i ich wpływ na funkcjonowanie dziecka jękającego się. Przedstawimy najważniejsze przyczyny jękania oraz dokonamy krótką charakterystykę jednej z metod pomocniczych w terapii jękania. W ostatniej części podamy najważniejsze wskazówki i rady tak dla samego dziecka jękającego się, jak i dla rodziców i nauczycieli.

1. Charakterystyka jękania

Jękanie jest jedną z najczęściej występujących wad wymowy. Przejawia się ono zaburzeniem płynności mówienia. Niepłynność mówienia może być spowodowana różnymi czynnikami m.in. skurczem mięśni biorących udział w mówieniu, urazem psychicznym lub fizycznym, zmęczeniem, czy przeżywaną traumą. Jękanie jest zaburzeniem mowy w którym obserwujemy napięcie mięśni oddechowych, fonacyjnych i artykulacyjnych, krótsze lub dłuższe pauzy w mówieniu, zaburzenia płynności ekspresji słownej, czyli zaburzenie komunikacji słownej (por. Tarkowski, 2002, s. 9-12). Trudno jest podać granicę pomiędzy mówieniem płynnym a niepłynnym. Trudno jest dokładnie podać i ustalić, kiedy kończy się rozwojowa niepłynność mówienia, a kiedy rozpoczyna się jękanie wczesnodziecięce. Objawy te najczęściej pojawiają się około 3 roku życia dziecka. W czasie wypowiedzi dziecka jękającego się, obserwujemy przyspieszony i nieregularny oddech, przyspieszone tempo mowy oraz zaburzenie rytmu i harmonii. Głównymi symptomami niepłynności mówienia są: powtarzanie głosek, sylab, wyrazów, przeciąganie głosek, pauzy, rewizje oraz embolofrazje (por. Tłokiński, 1982, s. 250). W literaturze logopedycznej wymienia się wiele

przyczyn zakłóceń mowy¹. Niektóre mają swoją genezę w procesie wychowawczym, inne w czynnikach dziedzicznych, a jeszcze inne w traumatycznych przeżyciach. Najczęściej wymienia się cztery grupy czynników, które mają istotny wpływ na jąkanie. Są to następujące czynniki: lingwistyczne, fizjologiczne, psychologiczne oraz socjologiczne.

W czynnikach lingwistycznych uwaga skoncentrowana jest na opisie objawów nie płynności mówienia. Jąkanie definiowane jest jako zaburzenie, akcentu, rytmu i melodii. Przejawia się w przerywaniu sylab, słów i zdań oraz powtarzaniu głosek, zmianie natężenia głosu a także mówienie nie płynne (Tarkowski, 2002, s. 11). Aspekt fizjologiczny jąkania wskazuje na zaburzenie związane ze spastycznymi ruchami mięśni aparatu mowy. Jąkanie w tym wypadku cechuje rozpad koordynacji wszystkich ruchów uczestniczących w mowie. Nie jest ono chorobą, lecz objawem chorobowym występujących w różnych schorzeniach układu nerwowego (tamże, s. 12).

Psychologiczna definicja jąkania opisuje indywidualne reakcje na nie płynność mówienia. Najważniejszym składnikiem jąkania jest oczekiwanie na jego pojawienie się. Dziecko jąkające się przygotowuje się do wypowiedzi, natomiast osoba nie jąkająca się zaczyna mówić. Osoba jąkająca się traktuje mowę jako egzamin a nie jako formę komunikacji. Dziecko jąkające się przeżywa lęk przed mówieniem. Wykonuje ukryte ruchy i mimo przygotowań mówi nie płynnie. Taka sytuacja jest porażką dla dziecka, którą dobrze zapamiętuje. Dlatego stara się takich sytuacji unikać. W wymiarze społecznym jąkanie jest zaburzeniem komunikacji międzyosobowej, obniża językową sprawność społeczną i sytuacyjną.

Uwzględniając powyższe cztery aspekty jąkanie można zdefiniować jako „nie płynność mówienia spowodowaną nadmiernymi skurczami mięśni oddechowych, fonacyjnych lub artykulacyjnych, której to nie płynności towarzyszą różnorodne reakcje indywidualne lub społeczne, zakłócające komunikację międzyludzką” (tamże, s. 13).

Szczególnie niebezpiecznym okresem, w którym jąkanie ujawnia się, jest okres przedszkolny oraz początek okresu szkolnego. Niewłaściwa postawa rodziców czy wychowawców wobec dziecka, zbyt wielkie wymagania, którym dziecko nie jest w stanie sprostać, wyśmiewanie, mogą prowadzić do tego, że dziecko zaczyna uświadamiać sobie swoją wadę. Taka sytuacja generuje i wzmacnia lęk przed mówieniem. Z badań nad jąkaniem wynika, że pojawia się ono w wyniku działania jednocześnie kilku czynników. Czynniki te mogą być bardzo zróżnicowane. W literaturze logopedycznej wyróżnia się zasadniczo trzy rodzaje czynników:

- czynniki dyspozycyjne.
- czynniki wyzwalające
- czynniki wzmacniające (Minczakiewicz, 1997, s. 111).

¹ Temat ten był podejmowany m.in. przez wielu autorów, np. Adamczyk (1960, 1998); Błachnio (2011), Błachnio, Przepiórka (2012), Byrne (1989), Chęciek (2007), Chwatcew (1962), Dell (2008), Kostecka (2004), Pruszevicz (1992), Richter (1967), Skorek (2005), Sidor (2011), Suligowska, Zaděcka (2005), Szamburski (1996a i 1996b), Tarkowski (1992), Tarkowski (2002, 2003).

Czynniki dyspozycyjne mają przede wszystkim naturę biologiczną. Można wyróżnić predyspozycje dziedziczne, wrodzone, przebieg porodu, nieprawidłowości rozwoju w okresie niemowlęcym oraz nietypowy przebieg w procesie lateralizacji.

Aby pojawiała się niepełność mówienia muszą zaistnieć czynniki wyzwalające. Mogą one mieć różny charakter. Często związane są z przeżyciem silnych i długotrwałych stanów emocjonalnych. Z reguły dotyczy to stanów negatywnych, ale w pewnych sytuacjach może pojawić się jękanie jako efekt przeżycia emocji pozytywnych. Jękanie może się również pojawić jako reakcja na przeżyty silny stres psychologiczny, np. rozłąka z rodzicami, narodziny młodszego rodzeństwa czy zmiana sytuacji społecznej (Szamburski, 1996, s. 206). Występuje wiele sytuacji, które wzmacniają objawy jękania np., lęk przed odrzuceniem czy rywalizacja o względy rodziców.

2. Środowisko szkolne a dziecko jękające się

Sytuacja szkolna dziecka jękającego się jest sytuacją trudną z wielu przyczyn. Składają się na nią tak aspekty funkcjonowania psychospołecznego (klasa szkolna) oraz aspekt wymagań edukacyjnych.

Pojęcie trudności w nauce często używane jest zamiennie z pojęciem niepowodzenia szkolne. Niepowodzenia szkolne określa się jako te sytuacje, które charakteryzują się występowaniem wyraźnych rozbieżności między wymaganiami wychowawczymi i dydaktycznymi szkoły a postępowaniem uczniów oraz uzyskiwanymi przez nich wynikami w nauce (Sawa, 1990, s. 59-60). Przyczyn powstawania trudności szkolnych należy dopatrywać się w zaniedbaniu w rozwoju mowy a w tym jękania. Charakterystyczną cechą dzieci jękających się jest podwyższony lęk, który szczególnie ujawnia się przed rozmową z innymi dziećmi. Często stają się one przedmiotem drwin kolegów. Z tej przyczyny dzieci jękające się rzadko włączają się do zabaw rówieśników, nie inicjują rozmów z kolegami. Taka sytuacja prowadzi do negatywnych postaw emocjonalnych i krytycznego stosunku do kolegów i niekorzystnie wpływa na przystosowanie do środowiska klasy szkolnej. Przeżywanie stanów lękowych przed kontaktami społecznymi oraz ciągłe obawy przed narażeniem się na negatywną reakcję ze strony innych rzutują na obraz samego siebie i są przyczyną zniekształceń w postrzeganiu i interpretowaniu negatywnych postaw rówieśników (Szumska, 1982, s. 72-74). Dla dzieci jękających się wielkim problemem jest sprawdzanie listy obecności i odpytywanie na lekcji. W takich sytuacjach, należy koncentrować się na odpowiedzi, na którą zwrócona jest uwaga całej klasy. Jękanie, podobnie jak i inne wady wymowy, są źródłem trudności szkolnych. Niepowodzenia szkolne dotyczą przede wszystkim języka polskiego, historii, geografii, biologii i innych przedmiotów, które wymagają odpowiedzi ustnej. Jękające się dziecko ma zmniejszone możliwości wykazania swojej wiedzy podczas odpowiedzi w szkole, tym bardziej, że sytuacja ta wywołuje napięcie emocjonalne i lęk, co jeszcze bardziej nasila jękanie. Trudności w płynnym mówieniu przyczyniają się do wzmożonego lęku przed wypowiedzią, który

stanowi czynnik wpływający na obniżenie rezultatu w nauce. Ujemny wpływ przeżywanego lęku na wyniki w nauce wyraża się tym, że stanowi on czynnik, który dezorganizuje procesy poznawcze, obniża sprawność spostrzegania, powoduje trudności w skupieniu i poprawnym myśleniu, wywołuje zakłócenia pamięci, tzw. „pustkę w głowie”. W rezultacie tego wszystkiego przeżywa wzmożony niepokój i często zapomina to, czego się nauczyło a nie potrafi płynnie odpowiadać. Rozpoczęcie mówienia dla jąkającego się dziecka jest ogromnym wysiłkiem. Wypowiedź, choć przygotowana nie jest płynna dlatego, że jąkające się dziecko chce zamaskować swoją wadę, upraszcza zdania, przez co nie zawsze może oddać zamierzone myśli. Mówiąc, nie myśli o tym co ma powiedzieć, lecz o swoich trudnościach. W jego wypowiedzi pojawia się powtarzanie lub przeciąganie głosek, sylab, powtarzanie wyrazów a niekiedy całych zdań (Trzaskalik, 1991, s. 163).

Mowa dziecka jąkającego się charakteryzuje się przyspieszonym tempem oraz brakiem harmonii i rytmu wypowiedzi. Spowodowane jest to zbyt powierzchownym i nieregularnym oddechem.

Jąkające się dziecko wywołane do odpowiedzi ma trudności z logicznym powiązaniem poszczególnych wątków wypowiedzi i zastosowaniem odpowiedniej formy stylistycznej. Jego nieprzemyślaną wypowiedź stanowią pojedyncze zdania nie zawsze poprawnie zbudowane pod względem gramatycznym. W jego wypowiedzi daje się zauważyć zniekształcanie artykulacji głosek (tamże, s. 162-163).

Jąkanie hamuje aktywność podczas lekcji. Zmniejszona aktywność wynika z niechęci do mówienia i z oporów wewnętrznych. Jedną z konsekwencji mało aktywnego udziału na lekcjach jest obniżenie rezultatów uczenia się. Dziecko pasywne nie nauczy się tyle ile dziecko, które wnosi pewien wkład do wspólnych ustaleń, a ponadto sprawia wrażenie nie przygotowanego do lekcji. Jąkanie ma ogromny wpływ na czytanie, a szczególnie na jego technikę i rozumienie czytanego tekstu. Dziecko musi samodzielnie nauczyć się czytać (por. Okarma, 1989, s. 44-52).

Dzieci jąkające się mają wielką trudność z głośnym czytaniem nowych tekstów. Czytają cicho i niewyraźnie. Zajęte są tak techniką czytania, że niewiele rozumieją z tego co przeczytają. Zdarza się, że dziecko jąkające się wywołane do czytania milczy i nie jest w stanie odczytać głośno danego tekstu. Jest to spowodowane lękiem przed czytaniem i narażeniem się na śmiech i kpinę w klasie. Dlatego jąkającemu się dziecku nie należy powierzać samodzielnej roli w uroczystościach szkolnych natomiast wskazane jest jego występowanie w recytacji grupowej lub śpiewie (por. Bielewicz, 1986, s. 229).

Można powiedzieć, że trudności w nauce dzieci jąkających się są rezultatem kilku powiązanych ze sobą czynników: podwyższonego lęku, wzmożonego napięcia emocjonalnego, osłabionej motywacji do nauki, małego poczucia własnej wartości, zaniżonego obrazu samego siebie oraz obniżonej aktywności podczas zajęć szkolnych (por. Styczek, 1980, s. 320-325).

3. Logorytmika jako metoda terapii dzieci jękających się

Terapia logopedyczna dzieci jękających się najczęściej kojarzy się z treningiem płynności mówienia. Polega na zastosowaniu różnych technik i ćwiczeń w celu ułatwienia płynnego mówienia². Metody te można podzielić na bezpośrednie, pośrednie i kompleksowe. Metody bezpośrednie koncentrują się na ćwiczeniach poprawiających płynność mówienia. Do metod bezpośrednich zalicza się m.in. metody: Gutzmana, Froeschelsa, Fernau-Horn, mówienia rytmicznego, metoda „Echo”, Van Ripera, Liebmann i wiele innych.

Do metod pośrednich zalicza się: porady, terapię zabawową, terapię ruchową, Metoda Ruchu Rozwijającego W. Sherborne oraz logorytmikę.

Do metod kompleksowych zalicza się m.in. Program Perkinsa, Program Engiel, Program Chęćka i inne (za: Tarkowski, 2002, s. 171-197). Poniżej pragniemy nieco szerzej zaprezentować logorytmikę jako metodę w terapii dziecka jękającego się. Logorytmika jest metodą opartą na rytmie muzycznym z zastosowaniem słowa i ruchu. Celem ćwiczeń logorytmicznych jest ukazanie dziecku elementów wspólnych dla muzyki i mowy tj. tempo, rytm, akcent, melodia i artykulacja ponadto uzyskanie poprawnej dykcji, opanowanie techniki rytmizacji mówienia, odprężenie i spokój oraz rozwój osobowości (por. Tarkowski, 2002, s. 185; Koźlik-Sadlińska, 2014)³. Zakres programu zajęć logorytmicznych zależy od potrzeb terapeutycznych dziecka. Skuteczność tej metody wymaga: podporządkowania się muzyce, przestrzegania prawideł dykcji, intonacji, form gramatycznych i logicznych oraz uwzględnienia czynników społecznych w procesie porozumiewania się. Psychika dziecka jest mocno powiązana z jego somatyką. Muzyka oddziałuje na człowieka i ma korzystny wpływ na cały jego organizm. Określone doznania, emocje płynące z kontaktu z muzyką wywołują różne reakcje, które zachodzą w organizmie np., tętno, oddychanie, ciśnienie krwi oraz napięcie mięśniowe. Muzyka daje poczucie przyjaznego bezpieczeństwa, zmniejsza stres, staje się bodźcem do wyrażania swoich uczuć. Z tej racji jest wykorzystywana w celach terapeutycznych. Powinna stabilizować wewnątrznie i wyciszać. W terapii wykorzystywana jest muzyka relaksacyjna. Taka forma muzyki dociera do naszej podświadomości. Dzięki niej osoba uspokaja się, regeneruje swoje siły i oddech. Praca serca staje się wolniejsza i bardziej rytmiczna a niejednokrotnie znika złość oraz agresja. Należy pamiętać, że nie zawsze ta sama forma muzyki służy wszystkim ludziom. Muzykoterapia jest wykorzystywana jako metoda wspomagająca w leczeniu jękania a także w autyzmie wczesnodziecięcym, w nerwicach oraz zaburzeniach zachowania. Taki rodzaj terapii nie wywołuje skutków

² Por. np. Dell (2008), Kostecka. (2004), Pawłowski (2005), Pruszewicz (1992), Suligowska, Zaděcka (2005).

³ <http://www.logopedia.pl/publikacje-fachowe/publikacje-fachowe-logopedia/item/2228-logorytmika-w-terapii-logopedycznej>

ubocznych. Pozytywnym efektem jej jest przyzwyczajenie jej do regularnego słuchania muzyki w celach leczniczych. Celem muzykoterapii jest poprawa obrazu własnej osoby, poczucia własnej godności, ugruntowanie tożsamości, wzrost samoakceptacji, redukcja stresów i niepokojów, poprawienie kontroli nad własnymi odruchami. Stosując odpowiednie ćwiczenia ruchowe z podkładem muzycznym, stymuluje się świadomość własnego ciała. Do ćwiczeń ruchowych służą różne środki pomocnicze np. piłki, obręcze czy laski gimnastyczne. Podstawową formą kontaktu jest śpiew i rytmika (Dubalska, 1993, s. 114-115).

Logorytmika jest korzystnym dopełnieniem terapii indywidualnej dziecka jękającego się, tym bardziej, że kształci wrażliwość dziecka na bodźce dźwiękowe i twórczo wykorzystuje naturalną potrzebę ruchu dziecka. Trening słuchowy należy traktować jako podłoże, z którego z czasem może rozwinąć się i być pielęgnowana mowa dźwiękowa. W logorytmice zachodzi konieczność równoległego prowadzenia ćwiczeń ruchowych, słuchowych z ćwiczeniami mowy. Dlatego logorytmika jest jedną z możliwych terapii dziecka jękającego się. Jest to przede wszystkim program ćwiczeń muzyczno-ruchowych realizowanych z dzieckiem jękającym się. Jest ona swoistą formą połączenia rytmiki i terapii logopedycznej (por. Tarkowski, 2002, s. 185). Wykorzystuje ona możliwość oddziaływania na sferę słuchową, słuchowo-ruchową i ruchową osoby jękającej się w ścisłym połączeniu z terapią logopedyczną (por. Koźlik-Sadlińska, 2014⁴).

Celem ćwiczeń słowno-muzycznych jest uzyskanie poprawnej dykcji, opanowanie techniki rytmizacji mówienia, odprężenie, spokój i rozwój osobowości (Dubalska, 1993, s. 117-118). Logorytmika wyrosła z założeń rytmiki Jaques-Dalcroze'a oraz metody Carla Orffa. Metodę Carla Orffa charakteryzuje synteza różnych rodzajów ekspresji i stąd zajęcia ruchowe zaproponowane przez niego są ściśle związane z rytmizowanym mówieniem, śpiewem oraz grą na skompletowanym instrumentarium. Istotą tej metody jest emocjonalne i ruchowe, muzyczne zaangażowanie dzieci mające wyraz w ekspresji słownej, muzycznej i ruchowej. Najważniejszym założeniem tej metody jest harmonijny związek ruchu z muzyką, co jest szczególnie przydatne w słuchowo-ruchowym usprawnianiu dzieci.

Według Jaques-Dalcroze'a istnieje ścisły związek muzyki i ruchu. Muzyka jest bodźcem do ruchu i stanowi jego inspirację. Natomiast ruch powinien być następstwem muzyki i wywołanego przez nią stanu emocjonalnego (por. Koźlik-Sadlińska, 2014⁵). Ruch w logorytmice powinien być naturalny i swobodny, wynikający bezpośrednio ze słyszanej muzyki. Zróznicowana muzyka wywołuje u dzieci określone spontaniczne reakcje ruchowe. O intensywności jej decydują dwa elementy: stopień wrodzonej muzykalności oraz sprawność ruchowa. Zadaniem ćwiczeń muzyczno-rytmicznych jest wprowadzenie tzw. wewnętrznego ładu poprzez harmonijnie uporządkowany ruch i emocje wpływające z percepcji muzyki. Ćwiczenia rytmiczne zmuszają dziecko do wykonania uporządkowanych

⁴ <http://www.logopedia.pl/publikacje-fachowe/publikacje-fachowe-logopedia/item/2228-logorytmika-w-terapii-logopedycznej>

⁵ Tamże.

ruchów, a jednocześnie uczą umiejętności samoopanowania. To wymaga osobistej aktywności i ćwiczeń oraz powtarzanie tych samych ruchów. Logorytmika w formie cyklicznych zajęć terapeutycznych wykorzystuje elementy rytmiki do celów rewalidacyjnych, specyficznych ze względu na rodzaj deficytu i wynikającego z niego zaburzenia rozwoju ogólnego i rozwoju mowy dziecka. Tego rodzaju zajęcia muzyczno-ruchowe w programie wychowania słuchowego mają za zadanie przede wszystkim uwrażliwienie dzieci na muzyczne elementy mowy. Są nimi tak w mowie jak i muzyce: rytm, melodia, tempo, dynamika i barwa dźwięku. Dla mowy dźwiękowej elementy te mają istotny wpływ na przekaz informacji. Rodzaj intonacji, rytmika słów w zdaniu, akcenty dynamiczne, oraz tempo mowy oddają stan emocjonalny i są nośnikami wielu dodatkowych informacji, a niewłaściwie użyte komplikują a nawet uniemożliwiają zrozumienie przekazu. Dlatego ćwiczenia logorytmiczne stanowią ważne uzupełnienie terapii logopedycznej (tamże).

4. Praktyczne wskazówki dla jąkających się

Elżbieta Maria Minczakiewicz (1997) opracowała zbiór prawideł pomocnych osobom jąkającym się w przewyciężaniu ich trudności w mówieniu.

Ujmuje je w następujący sposób:

- Uświadamiam sobie sytuację w jakiej się znajduję, oddycham równo i spokojnie
- Podejmując rozmowę patrzę na rozmówcę, słucham go z uwagą a potem staram się mówić powoli z umysłem, dbam o treść swej wypowiedzi
- Staram się mówić bez wysiłku, rozluźniam swe ciało, zwłaszcza mięśnie narządów mowy zachowuje się swobodnie luźno.
- Nie wstydzę się swej wady ale też nie muszę o niej wszystkim mówić.
- Pamiętam, że wokół mnie jest wielu życzliwych, rozumiejących mnie ludzi. Oni chcą mi pomóc, nie denerwują się gdy mi się coś nie udaje.
- Jeśli chcę coś powiedzieć, robię to w skupieniu, bez pośpiechu, kojarzę swe myśli, korzystam z milczenia (pauza w mówieniu) jeśli tego wymaga sytuacja. Czasem sobie samemu, staram się wytłumaczyć (mechanizm) mojego jąkania. Zastanawiam się kiedy i w jakich okolicznościach dolegliwość ta występuje najczęściej.
- Dostrzegam u siebie „bloki”, czasem będące zaskoczeniem, a czasem świadomie przeze mnie przewidywane, staram się przewyciężyć przez chwilową pauzę, rozluźnienie mięśni całego ciała (zwłaszcza narządów mowy), zwolnienie tempa mówienia, odwrócenie swej uwagi od przykrych chwil przez przywołanie miłych wspomnień lub wyobrażenie sobie szczęśliwej przyszłości własnej. (tamże, s. 130).

5. Praktyczne wskazówki dla rodziców

Opracowano także szereg wskazówek dla rodziców:

- Rozumieć kłopoty dziecka związane z rozwojem mowy i uznać za ważną samą komunikację mimo zacinania i płynności, które są tylko fragmentem całości.
- Zdać sobie sprawę z własnego sposobu mówienia i słuchania.
- Przemyśleć dyscyplinę stosowaną w domu i zastanowić się czy jest ona stała i konsekwentna.
- Pamiętać stale o tym, że jąkanie i płynność to dwa krańce czegoś ciągłego. Pełna płynność nie istnieje, wszyscy, dorośli i dzieci wykazują niepłynność. Nauczmy się je tolerować.
- Bądź zdecydowany w postępowaniu. Pomóż dziecku, aby miało zaufanie do swego mówienia mimo niepłynności, a nie tylko, aby mówiło płynnie.
- Nie mów do dziecka: „nie jąkaj się”. Gdyby mogło - nie jękałoby się. Takie polecenie tylko powiększa zakłopotanie, gdyż ono nie wie, jak zrobić, aby się nie jękać.
- Nie strasz, nie bądź rozdrażniony i niecierpliwy, jeśli dziecko staje się coraz bardziej zaniepokojone i napięcie powiększa się. Będzie wtedy mówiło gorzej i nie znajdzie sposobu, aby tego uniknąć.
- Nie mów za dziecko i nie odpowiadaj za nie na pytania, to powiększa tylko niepewność, powoduje zawstydzenie i trudności gdy w końcu musi samo mówić.
- Nie polecaj dziecku, aby powtórzyło, mówiło wolniej, pomyślało, za nim powie lub też wzięło większy oddech. To wszystko powiększa zaburzenia i wkracza w spontaniczność mówienia, kierując uwagę na to jak się mówi, zamiast co się mówi.
- Reaguj tak samo wtedy, gdy dziecko jąka się i gdy mówi gładko. Reaguj na to co mówi a nie jak mówi.
- Jeśli dziecko spieszy się mówiąc, jest nadmiernie podniecone i napięte można powiedzieć: „uspokój się”, mamy przecież dużo czasu”. To zupełnie co innego niż: „mów wolniej” lub „powiedz to spokojnie”, nie zwracamy bowiem uwagi bezpośrednio na fakt mówienia. Mówimy tylko, że dziecko się spieszy, że jest podniecone. Są to bardzo ważne zastrzeżenia w przypadku zwracania dziecku uwagi.
- Nie podkreślaj faktu, że dziecko mówi gładko. To może wywołać wrażenie, że kochamy je tylko wtedy, gdy mówi gładko, że mówienie płynne jest lepsze niż jąkanie. Konsekwencją może być walka o płynność mówienia i wytwarzanie się poczucia, że otoczenie inaczej traktuje dziecko wtedy, gdy ono mówi płynnie, a inaczej, gdy się jąka. Ponadto dziecko może przenosić reakcje domowników na reakcje obcych.
- Nie wsłuchuj się szczególnie uważnie w mowę dziecka, gdy ono się jąka. Bystre dzieci mogą to wykorzystać jako sposób na zwrócenie na siebie uwagi rodziców.

Jakie mogą być tego konsekwencje? Jeżeli uważają się za odsunięte, to mogą zacząć się jąkać, aby być centralną postacią i ośrodkiem zainteresowania (Byrne, 1989, s. 32-33).

6. Praktyczne wskazówki dla nauczycieli

Opracowano także wskazówki dla nauczycieli:

- W trakcie nieobecności dziecka jękającego się należy wytłumaczyć pozostałym uczniom, jakie trudności ma ich kolega w mówieniu i poprosić, aby swoim postępowaniem nie sprawiali mu przykrości.
- Nie okazywać zniecierpliwienia, a w razie trudności razem z dzieckiem wymówić pierwszą sylabę.
- Zachęcać do wspólnej recytacji, czytania i śpiewu.
- Traktować dziecko jękające się tak samo, jak pozostałe dzieci w klasie
- Nie pozwalać dziecku jękającemu się na zaniedbywanie obowiązków szkolnych.
- Dziecko powinno być zachęcane do wyrażania swoich myśli tak, jak każde inne dziecko.
- Nie wykluczać dziecka z działań, w których trzeba mówić, ale też nie obciążać go za bardzo.
- Pomagać dziecku w formowaniu poczucia własnej wartości nie biorąc pod uwagę potknięć w mowie, a podkreślając inne działania, które dobrze wykonują.
- Stosować pochwały i zachęty.
- Stosunek nauczyciela do dziecka jękającego się powinien być zawsze jednakowy i naturalny.
- Dziecko jękające się powinno czuć, że jest lubiane przez nauczyciela.
- Wskazana jest współpraca wychowawcy z domem ucznia oraz wzajemne informowanie się o postępach dziecka⁶.

Podsumowanie

Celem niniejszego artykułu było ukazanie sytuacji dziecka jękającego się w środowisku szkolnym. W poszczególnych punktach przedstawiono charakterystykę jękania oraz jego najważniejsze przyczyny. Dokonano również analizy trudności szkolnych dziecka jękającego się. W kolejnym punkcie przedstawiono jedną z technik wspomagających terapię

⁶ Pazdro,
http://www.ppp1.wroc.pl/zalecenia_i_wskazowki_dla_rodzicow_i_wychowawcow_dzieci_jakajacych_sie.pdf

jąkania jaką jest logorytmika. Jest ona co raz częściej stosowaną metodą w terapii jąkania polegającą na przyswajaniu regularnego rytmu. W ostatniej części artykułu podane zostały praktyczne wskazówki do pracy z dzieckiem jąkającym się dla rodziców, wychowawców oraz dla niego samego.

Bibliografia:

- Adamczyk B. (1960), Próba wyjaśnienia mechanizm jąkania, *Logopedia*, 2, , 12–18.
- Adamczyk B. (1998), Jąkanie jako góra lodowa, *Logopedia*, 25, 15–18.
- Bielewicz I. (1986), Problemy dzieci jąkających się, *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, nr 5, s. 228-229.
- Błachnio A., Przepiórka A. (2012), Jąkanie jako zaburzenie z perspektywy psychologicznej: przegląd badań, *Psychologia Jakości Życia*, 2 (11), s. 211-222.
- Błachnio A. (2011), Dziecko jąkające się w klasie, *Psychologia w Szkole*, 1(29), s. 136–141.
- Byrne R. (1989), *Pomówmy o zacinaniu*, Warszawa: PZWL.
- Chęć M. (2007), *Jąkanie. Diagnostyka – Terapia – Program*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Chwatcew, M.E. (1962), W sprawie etiologii i symptomatyki jąkania, *Logopedia*, 4, 8–16.
- Dell C.W.J. (2008), *Terapia jąkania u dzieci. Podręcznik dla logopedów*, Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Dubalska T., Piszczek M. (1993), Terapia dzieci jąkających się w wieku 6-10 lat, *Zeszyty Naukowe WSP Bydgoszcz, Studia Psychologiczne*, z. 9, s. 109-125.
- Kostecka W. (2004), *Zintegrowany program terapii osób jąkających się*, Lublin: AWH Antoni Dudek.
- Koźlik-Sadlińska, *Logorytmika w terapii logopedycznej*, <http://www.logopedia.pl/publikacje-fachowe/publikacje-fachowe-logopedia/item/2228-logorytmika-w-terapii-logopedycznej>, [dostęp 06.12.2017].
- Minczakiewicz E. (1997), *Mowa. Rozwój, zaburzenia, terapia*, Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Okarma E. (1989), Sytuacja szkolna dziecka jąkającego się, *Przegląd Oświatowo-Wychowawczy*, nr 2, s. 44-52.
- Pawłowski Z. (2005), *Foniatryczna diagnostyka wykonawstwa emisji głosu śpiewaczego i mówionego*. Kraków: Impuls.
- Pazdro E., *Zalecenia i wskazówki dla rodziców i wychowawców dzieci jąkających się* http://www.ppp1.wroc.pl/zalecenia_i_wskazowki_dla_rodzicow_i_wychowawcow_dzieci_jakajacych_sie.pdf
- Pruszewicz A. (1992), *Foniatryka kliniczna*, Warszawa: PZWL.
- Richter E. (1967), Fizjopatologiczne podłoże jąkania, *Logopedia*, 67(6), 21–33.
- Sawa B. (1990), *Dzieci z zaburzeniami mowy*, Warszawa: WSiP.
- Sidor M. (2011), *Niepłynność mowy w jąkaniu*, Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Skorek E.M. (2005), *Z logopedią na ty. Podręcznik słownik logopedyczny*, Kraków: Impuls.

- Styczek I. (1980), *Logopedia*, Warszawa: PWN.
- Suligowska B., Zadęcka E. (2005), *Czynniki warunkujące przebieg terapii*, (w:) E.M. Minczakiewicz, *Holistyczne aspekty logopedycznej terapii jękających się*, Kraków: Wydawnictwo Naukowej Akademii Pedagogicznej.
- Szamburski K., (1996), Nerwica jękania – inny sposób spojrzenia na problemy niepełności mówienia, *Logopedia*, t. 23, s. 191-213.
- Szamburski K. (1996a), Nerwica jękania – inny sposób spojrzenia na problem niepełności mówienia, *Logopedia*, 23, 191–213.
- Szamburski K. (1996b), Nerwica jękania – inny sposób spojrzenia na problem niepełności mówienia. Dodatek do artykułu z: *Logopedia*, 23, 191–213.
- Szumska J. (1982), *Zaburzenia mowy u dzieci*, Warszawa: PZWL.
- Tarkowski Z., (2002), *Jękanie*, Warszawa: PWN.
- Tarkowski Z. (1992), *Jękanie wczesnodziecięce*. Warszawa: Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Tarkowski Z. (2002), *Jękanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Tarkowski Z. (2003), *Jękanie*. *Giełkot*, (w:) T. Gałkowski, G. Jastrzębowska, *Logopedia – pytania i odpowiedzi. Podręcznik akademicki*, Tom 2, 176–190. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.
- Tłokiński W., (1982), *Mowa: przegląd problematyki dla psychologów i pedagogów*, Warszawa: PWN.
- Trzaskalik J., (1991), Niektóre problemy logopedyczne utrudniające realizację procesu dydaktyczno-wychowawczego w klasie I, *Życie Szkoły*, nr 3, s. 161-164.