

Mieczysław Chęciek, Elżbieta Bijak

Fragmentaryczne wyniki badań nad motywacją do terapii jąkania uczniów szkoły średniej

Logopedia Silesiana 4, 158-169

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MIECZYŚLAW CHĘCIEK

Staropolska Szkoła Wyższa w Kielcach, SCTJ w Wodzisławiu Śląskim

ELŻBIETA BIJAK

Szkoła Podstawowa nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi w Mikołowie,
SCTJ w Wodzisławiu Śląskim

Fragmentaryczne wyniki badań nad motywacją do terapii jąkania uczniów szkoły średniej

ABSTRACT: In their article on the motivation for stuttering therapy in secondary school students, the authors present the results of their survey-based research conducted in 2014 among 40 stuttering males (M) and 12 stuttering females (F) in three age groups: a) 15-17 years old, b) 18-19 years old, c) 20 years old and over. The 52 stutterers were asked 12 questions assessing, among others, their levels of motivation for starting their speech therapies: before starting secondary school, during secondary school, and towards the end of their time in secondary school. The scale of motivation levels was set as: very high, high, medium, low, and none.

In one of the questions, the stutterers were asked to name their reasons for deciding on starting a speech therapy in the aforementioned periods, and among those reasons suggestions from their mother, father, grandparents, teachers, the influence of the Internet, or the lack of them, could be found, to name a few. The surveyed group was also asked to rate those reasons from the most important (1) to the least important (6, 7, 8, 0).

The stutterers also provided their own/personal reasons for starting a stuttering therapy in the aforementioned period of time and scale, and those pertained to lack of progress in earlier attempts at therapy and very low self-esteem connected to communication difficulties. The survey also provided answers to questions about the factors that influenced their final decision to choose the right method of therapy. The graphs in the article and their analysis will allow the readers to familiarise themselves with the wide spectrum of motivation and its lack to start a therapy aimed at correcting speech communication disorders in the form of stuttering in secondary school students.

Towards the end of the article some research conclusions are described, pointing to the fact that the main influence on deciding to start a speech therapy is the mother, and towards the end of school – the Internet, while the lack of decision is most often influenced by little interest in the problem on the family's part and failed past attempts at therapy.

KEY WORDS: stuttering, motivation, motivation for stuttering therapy, reasons for deciding on starting speech therapy

Wstęp

Dorośli, jękający się pacjent w gabinecie logopedycznym nie jest wyjątkiem. Kiedy w czasie wywiadu pada pytanie „Czy wcześniej brał pan / brała pani udział w terapii logopedycznej?”, w odpowiedzi słychać: „Tak, ale nie miałem motywacji do pracy...”, „Tak, ale to rodzicom, a nie mnie zależało na poprawie mojej mowy...” lub „Nie, wcześniej mi to nie przeszkadzało”, „Nie, wcześniej nie miałem motywacji...”. Kiedy zatem pojawia się motywacja do podjęcia w miarę świadomej terapii jękania? Próby odpowiedzi na to pytanie podjęli się autorzy artykułu.

W książce *Wprowadzenie do psychologii* czytamy: „[...] motyw to coś, co pobudza organizm do działania lub podtrzymuje to działanie i nadaje mu kierunek, skoro już raz zostało ono wzbudzone”¹. Z kolei Jolanta Góral-Półrola i Zbigniew Tarkowski podają, że „motywacja do terapii jękania jest procesem podejmowania i kontynuowania działania zmierzającego do osiągnięcia określonych wyników...”². Natomiast zdaniem Janusza Reykowskiego: „Proces motywacyjny to proces regulacyjny, pełniący funkcję sterowania czynnościami tak, aby doprowadziły one do osiągnięcia określonego wyniku... Motywacja ma cel, natężenie, napięcie (siłę, wielkość i intensywność)”³.

Z badań Tadeusza B. Kulika i współpracowników, które dotyczą motywacji pacjenta do udziału w psychoterapii, wynika m.in., że:

- silnie zmotywowane osoby osiągają lepsze wyniki podczas terapii niż pacjenci z niską motywacją;
- istnieje potrzeba pracy nad usprawnianiem motywacji do terapii;
- nasilenie objawów zaburzeń w pierwszej fazie psychoterapii zwiększa motywację do jej kontynuowania, lecz dalsze trwanie tych objawów osłabia ją;
- czynnikami wpływającymi pozytywnie na motywację są: chęć rozwiązania problemu, poczucie konieczności zmiany siebie, nadzieja, uczenie się umiejętności społecznych, dobry przykład, przejmowanie wzorca⁴.

Przeszkodą w podejmowaniu terapii może być gotowość do samoleczenia, w szczególności zaburzeń, które nie zagrażają życiu czy też nie powodują bólu fizycznego. Utrudnieniem w budowaniu odpowiedniej motywacji do terapii może być także przekonanie o samoustąpieniu zaburzenia, zwłaszcza o jego psychosomatycznym podłożu. Można zatem wysnuwać wnioski z wielu doniesień na polu literatury przedmiotu, jak i z doświadczeń rodziców jękających się dzieci i młodzie-

¹ E. HILGARD: *Wprowadzenie do psychologii*. Warszawa, PWN 1967, s. 191.

² J. GÓRAL-PÓŁROLA, Z. TARKOWSKI: *Skala motywacji do terapii jękania*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji „Orator” 2012, s. 61.

³ J. REYKOWSKI: *Z zagadnień psychologii motywacji*. Warszawa, WSiP 1977, s. 579.

⁴ T.B. KULIK, A. PACIAN, J. PACIAN, M. JANISZEWSKA-GRZYB, A. BIENIARZ: *Motywacja pacjenta do udziału w psychoterapii*. „Alma Mater” 2008, nr 3, s. 76–81.

ży czy też samych jękających się dorosłych, że tak naprawdę motywacja do terapii zaczyna się rozwijać pełniej w okresie dojrzewania / dorastania.

Można zgodzić się z autorami książki *Skala motywacji do terapii jękania*, iż „motywacja do terapii jękania jest mała zarówno po stronie osób jękających się, jak i logopedów, a przyczynami tego podejścia są między innymi samoakceptacja jękania, przyzwolenie społeczne, a także niewiara w efekty terapii”⁵. Należy zarazem podkreślić wzrost zainteresowania logopedów i neurologopedów doskonaleniem na polu diagnozy i terapii jękania (o czym świadczy coraz większa rzesza logopedów uczestniczących w warsztatach naukowo-szkoleniowych dotyczących terapii jękania, a także podejmujących coraz częściej terapię grupową z osobami jękającymi się).

Cel badań i problem badawczy

Głównym celem badań ankietowych przeprowadzonych wśród pełnoletnich osób jękających się poddanych intensywnej terapii – w warunkach zarówno gabinetu neurologopedycznego, jak i niespełna dwutygodniowego turnusu rehabilitacyjnego / terapeutycznego – było ustalenie zależności między poziomem motywacji do podjęcia własnej terapii a wiekiem pacjentów wyrażonym w trzech kategoriach: przed podjęciem nauki w szkole średniej, w trakcie tej edukacji oraz pod jej koniec. Drugim z kolei celem było określenie zależności pomiędzy rodzajami powodów do podejmowania terapii własnej a podanymi kategoriami wiekowymi pacjentów.

W badaniach wykorzystano opracowaną przez autorów ankietę złożoną z dwunastu pytań na temat ogólnej motywacji do terapii jękania przed podjęciem nauki w szkole średniej, w trakcie jej trwania oraz pod koniec edukacji na tym poziomie. Z kolei respondenci zaznaczali w ankiecie w odpowiedniej skali sugestie członków rodziny, nauczycieli, kolegów, wpływ Internetu na decyzje do podjęcia terapii w poszczególnych kategoriach wiekowych. Udzielali także odpowiedzi dotyczących własnej decyzji do podejmowania terapii w tych samych kategoriach wiekowych. Ostatnie trzy pytania dotyczyły wpływu osób i innych czynników na dokonanie wyboru odpowiednich metod terapii (także w tych samych grupach wiekowych).

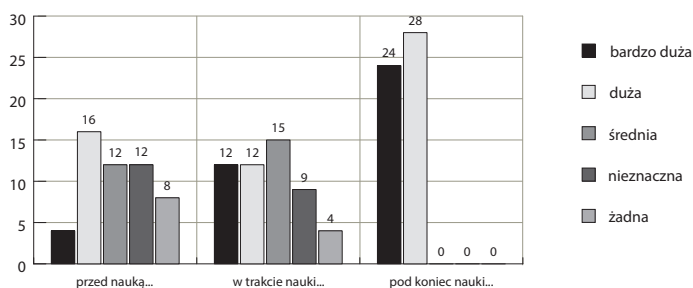
⁵ J. GÓRAL-PÓŁOŁA, Z. TARKOWSKI: *Skala motywacji...*, s. 60.

Opis wyników badań ankietowych

52 jękających się pacjentów (40 osób płci męskiej i 12 osób płci żeńskiej) w trzech grupach wiekowych: 15–17 lat, 18–19 lat oraz 20 lat i więcej odpowiedziało na dwanaście pytań dotyczących m.in. poziomu motywacji do podjęcia terapii własnej niepełności mówienia oraz wyboru konkretnej terapii:

- przed podjęciem nauki w szkole średniej;
- w trakcie nauki w szkole średniej;
- pod koniec nauki w szkole średniej.

W pierwszym pytaniu poproszono badanych o ocenę ogólnej motywacji do podjęcia terapii jękania w skali: a) bardzo duża, b) duża, c) średnia, d) nieznaczna, e) żadna.



WYKRES 1. Ocena poziomu ogólnej motywacji do terapii jękania przed, w trakcie i pod koniec nauki w szkole średniej / zawodowej

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Można zaobserwować, że „główną motywację do terapii jękania osiąga się w wieku dojrzewania, gdy świadomość osoby jękającej się co do własnego problemu zaczyna wywoływać coraz większe lęki w zakresie społecznego komunikowania się...⁶”. Wśród badanych przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej tylko 4 osoby miały bardzo wysoką motywację, 16 osób – dużą, natomiast do braku motywacji przyznało się 8 osób. W trakcie nauki w szkole średniej jako bardzo dużą i dużą określiło swą motywację 12 osób, a brak motywacji wskazały 4 osoby, ale pod koniec nauki w szkole średniej wszyscy badani mieli bardzo dużą bądź dużą motywację – odpowiednio: 24 osoby i 28 osób spośród badanych.

W kolejnym pytaniu poproszono o podanie powodów podjęcia decyzji dotyczącej terapii jękania. Jako powody wyszczególniano: a) sugestie matki, b) ojca, c) rodzeństwa, d) dziadków, e) nauczycieli, f) koleżanki / kolegi, g) innych osób,

⁶ B. ADAMCZYK: *Motywacja w terapii jękania*. „Logopedia” 1991, nr 10, s. 15–19; A. BOCHNIARZ: *Warunki efektywnej terapii jękania*. „Logopedia” 1994, nr 21, s. 13–23; M. CHĘCIEK: *Jękanie. Diagnostyka – terapia – program*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2007, s. 194–195.

h) Internetu, i) żaden powód. Ankietowani oceniali stopień od najważniejszego powodu (1) do najmniej ważnego (6, 7, 8, 0 – jako najmniej ważnego). Przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej największa liczba badanych podała na pierwszym miejscu „sugestie matki” – 16 wskazań. Natomiast 12 osób uczestniczących w badaniach uznało, że „żaden z wymienionych powodów” nie był najważniejszy. Podobnie sytuacja przedstawiała się w trakcie nauki w szkole średniej – po 12 badanych wskazało na pierwszym miejscu „sugestie matki” i „żaden z wymienionych powodów”. Z kolei pod koniec nauki w szkole średniej „sugestie matki” nadal wskazywane były na pierwszym miejscu (9 badanych), ale pojawiły się również „sugestie innych osób” niewymienionych w ankiecie (8 badanych); można przypuszczać, że tymi „innymi” są ewentualni pracodawcy bądź narzeczone / narzeczeni.

Interesujący jest fakt, że „sugestie ojca” odgrywały zdecydowanie mniejsze znaczenie niż „sugestie matki” na każdym etapie nauki. Dla porównania: przed podjęciem nauki „sugestie matki” na pierwszym miejscu wskazało 30,76% badanych, natomiast „sugestie ojca” – tylko 9,61%, z kolei jako „bez znaczenia” 44,23% badanych wskazało „sugestie matki”, a 69,23% badanych – „sugestie ojca”. W trakcie nauki 32,69% respondentów uznawało „sugestie matki” za najważniejsze, a 38,46% – „bez znaczenia”. Rola ojca przedstawia się zupełnie inaczej – jego sugestie były najistotniejsze jedynie dla 15,38% osób uczestniczących w badaniu, a bez znaczenia – dla około połowy (51,92%). Pod koniec nauki w szkole średniej wpływ rodziców ma coraz mniejsze znaczenie – na pierwszym miejscu „sugestie matki” wskazane zostały tylko przez 17,3%, „sugestie ojca” – przez 7,69%, a za „bez znaczenia” uznane zostały odpowiednio przez 44,23% i 67,3% badanych.

„Sugestie rodzeństwa” i „sugestie dziadków” wydają się nie odgrywać roli. „Sugestie nauczycieli” uplasowały się na podobnym poziomie jak „sugestie ojców”. Wpływ koleżanek i kolegów w podejmowaniu decyzji o podjęciu terapii jest niewielki. Z kolei „informacje w Internecie” miały jedynie drugo- i trzeciorzędne znaczenie dla respondentów.

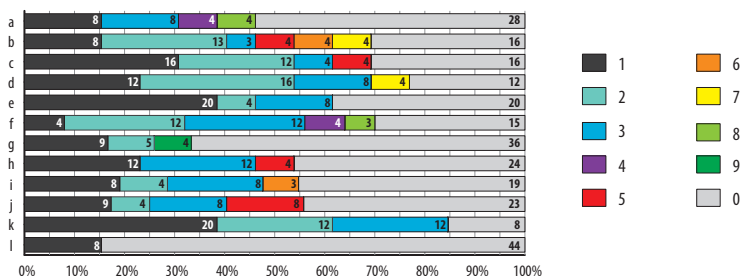
J. Góral-Półrola i Z. Tarkowski zwracają uwagę, iż „podstawowe składniki motywacji do terapii jąkania to: nieakceptowanie jąkania, koszty terapii, jej przebieg, wiara i wsparcie”⁷, toteż bardzo ważnym punktem w ankiecie było podanie własnych / osobistych powodów podjęcia decyzji dotyczącej rozpoczęcia terapii jąkania (przed, w trakcie i pod koniec szkoły średniej) w skali od (1) – najważniejszego, do (6, 7, 8, 0) – najmniej ważnego powodu. Wymieniono tu:

- a) brak postępów we wcześniejszych próbach terapii;
- b) bardzo niska samoocena związana z trudnościami w komunikowaniu się z innymi;
- c) brak akceptacji siebie z powodu występujących bloków;
- d) brak akceptacji siebie z powodu zwiększających się stanów lęku przed mówieniem (logofobii);

⁷ J. GÓRAL-PÓŁROLA, Z. TARKOWSKI: *Skala motywacji...*, s. 24.

- e) dążenie do dokonania zmiany w sposobie swojego funkcjonowania;
- f) dążenie do rozwiązania problemów emocjonalnych i fizjologicznych związanych z występującymi blokami (klonicznymi, tonicznymi, kloniczno-tonicznymi);
- g) dążenie do rozwiązania problemów spowodowanych występowaniem współruchów neuromięśniowych i innych nienaturalnych reakcji;
- h) chęć skorygowania zaburzenia przed poznaniem partnerki / partnera;
- i) przekonanie o dużej efektywności terapii prowadzonej w grupie terapeutycznej w warunkach gabinetu logopedycznego;
- j) przekonanie o dużej efektywności terapii grupowej prowadzonej w warunkach intensywnego turnusu terapeutycznego;
- k) dążenie do uzyskania płynnego mówienia przed rozpoczęciem nauki na kolejnym etapie edukacyjnym;
- l) inne, wymień jakie

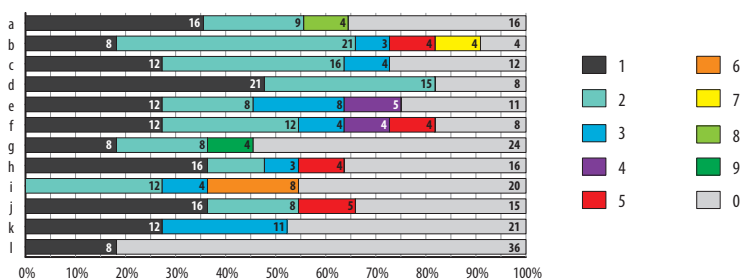
Dla badanych w okresie przed rozpoczęciem nauki na kolejnym etapie edukacyjnym najwięcej wskazań na pierwszym miejscu uzyskały wypowiedzi: „dążenie do dokonania zmiany w sposobie swego funkcjonowania” (20 osób), „dążenie do uzyskania płynnego mówienia przed podjęciem nauki w szkole średniej” (20 osób), „brak akceptacji siebie z powodu występujących bloków” (16 osób).



WYKRES 2. Własny powód / powody podjęcia decyzji dotyczącej terapii jąkania przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej / zawodowej

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

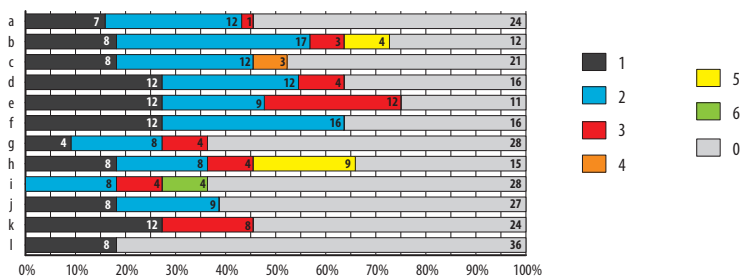
W trakcie nauki w szkole średniej / zawodowej najwięcej, bo aż 21 wskazań, uzyskał: „brak akceptacji siebie z powodu zwiększających się stanów lęku przed mówieniem (logofobii)”, w następnej kolejności – po 16 wskazań – „brak postępów we wcześniejszych próbach terapii”, „chęć skorygowania zaburzenia przed poznaniem partnerki / partnera”, „przekonanie o dużej efektywności terapii grupowej prowadzonej w warunkach intensywnego turnusu terapeutycznego”. Żaden z badanych nie wskazał na pierwszym miejscu „przekonania o dużej efektywności terapii prowadzonej w grupie terapeutycznej w warunkach gabinetu logopedycznego”.



WYKRES 3. Własny powód / powody podjęcia decyzji dotyczącej terapii jąkania w trakcie nauki w szkole średniej / zawodowej

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Rozkład wskazań był mniej zróżnicowany dla okresu pod koniec nauki w szkole średniej / zawodowej. Aż cztery powody wskazywane były na pierwszym miejscu (po 12 wskazań): „brak akceptacji siebie z powodu zwiększających się stanów lęku przed mówieniem (logofobii)”, „dążenie do dokonania zmiany w sposobie swego funkcjonowania”, „dążenie do rozwiązania problemów emocjonalnych i fizjologicznych związanych z występującymi blokami (klonicznymi, tonicznymi, kloniczno-tonicznymi)”, oraz „dążenie do uzyskania płynnego mówienia przed podjęciem nauki na wyższej uczelni”. I znowu „przekonanie o dużej efektywności terapii prowadzonej w grupie terapeutycznej w warunkach gabinetu logopedycznego” przez nikogo nie zostało wskazane.



WYKRES 4. Własny powód / powody podjęcia decyzji dotyczącej terapii jąkania pod koniec nauki w szkole średniej / zawodowej

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Jeżeli porównamy wskazywane w ankiecie osobiste powody podjęcia terapii w różnych przedziałach wiekowych, to zaobserwujemy, że dla większości badanych „brak postępów we wcześniejszych próbach terapii” nie ma znaczenia. Z kolei „bardzo niska samoocena związana z trudnościami w komunikowaniu się z innymi” wskazywana jest na pierwszym miejscu przez taką samą liczbę respondentów (po 8 wskazań). „Brak akceptacji siebie z powodu występujących bloków” podaje na pierwszym miejscu oraz jako czynnik bez znaczenia ta sama liczba osób przed i w trakcie szkoły średniej (odpowiednio: 30,76% i 23,07%). „Brak akceptacji siebie

z powodu zwiększających się stanów lęku przed mówieniem (logofobii)” najczęściej wskazywany jest na pierwszym miejscu przez 40,38% badanych w trakcie szkoły średniej. „Dążenie do dokonania zmiany w sposobie swego funkcjonowania” zaznaczane jest przez tę samą liczbę osób (po 12 osób) przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej – zarówno wskazywane na pierwszym miejscu, jak i uznawane za bez znaczenia. „Dążenie do rozwiązania problemów emocjonalnych i fizjologicznych związanych z występującymi blokami (klonicznymi, tonicznymi, kloniczno-tonicznymi)” przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej było pierwszorzędnym powodem tylko dla 4 osób, a w trakcie i pod koniec szkoły średniej wskazywane było trzykrotnie częściej (po 12 osób). Inaczej „dążenie do rozwiązania problemów związanych z występowaniem współruchów neuromięśniowych i innych nienaturalnych reakcji” – wskazywane jest najczęściej przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej, a jego znaczenie maleje z wiekiem (przed podjęciem edukacji – 9 wskazań, w trakcie – 8 wskazań, pod koniec – 4 wskazania). „Chęć skorygowania zaburzenia przed poznaniem partnerki / partnera” motywował badanych przede wszystkim (30,76% ankietowanych) w trakcie nauki w szkole średniej (23,07% badanych przed rozpoczęciem nauki, 15,38% – pod koniec edukacji). „Przekonanie o dużej efektywności terapii prowadzonej w grupie terapeutycznej w warunkach gabinetu logopedycznego” wskazywane jest na pierwszym miejscu jedynie tylko przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej (8 wskazań), później żaden z badanych nie umieścił tego powodu na pierwszym miejscu. Zupełnie inaczej wygląda częstotliwość wyborów, jeśli chodzi o „przekonanie o dużej efektywności terapii grupowej prowadzonej w warunkach intensywnego turnusu terapeutycznego – głosy rozkładają się odpowiednio: 17,3% – przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej, 30,76% – w jej trakcie, 15,38% – pod koniec edukacji. „Dążenie do uzyskania płynnego mówienia przed podjęciem nauki na kolejnym etapie edukacyjnym” to powód, który wskazywany był na pierwszym miejscu najczęściej w najmłodszej grupie wiekowej (przez 20 osób). Jego rola maleje z wiekiem (w trakcie nauki w szkole średniej wskazywało go 12 osób, pod koniec – 8 osób). „Inne powody” niewymienione w ankiecie na pierwszym miejscu zaznaczyła ta sama liczba badanych w każdym wieku (po 8 osób). Do „innych powodów” zaliczono:

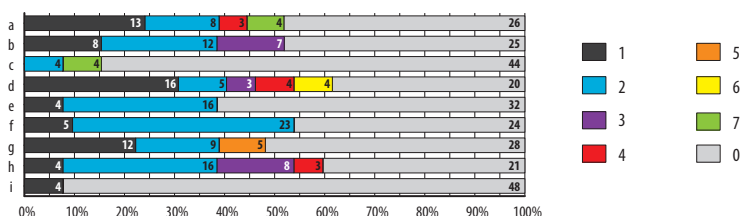
- możliwość uzyskania większej ilości czasu podczas prezentacji z języka polskiego na egzaminie maturalnym;
- przyszłą pracę zawodową;
- żaden z powyższych – „wówczas nie chciałem / nie chciałam brać udziału w terapii”.

W ankiecie uzyskano także odpowiedzi na pytania dotyczące czynników, które wpłynęły na dokonanie wyboru odpowiednich metod terapii (przed, w trakcie i pod koniec nauki w szkole średniej) ze wskazaniem od najważniejszego czynnika (1) do najmniej ważnego (6, 7, 8, 0). Czynnikiemami tymi były:

- a) informacje podane w Internecie;
- b) opinia podana przez logopedę / psychologa;

- c) opinia podana przez nauczyciela;
- d) opinia podana przez rodziców;
- e) opinia osoby, która ukończyła terapię tą metodą;
- f) autorytet i kompetencje terapeuty / terapeutów;
- g) zaufanie do wybranej metody;
- h) przekonanie o uzyskaniu pełnych efektów;
- i) inne, wymień jakie

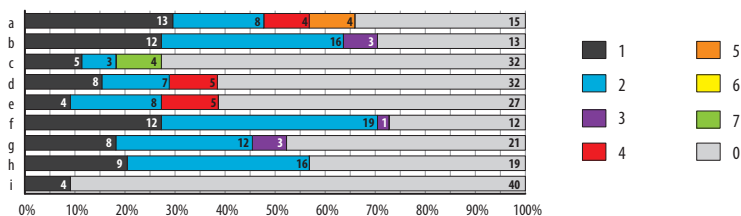
Przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej na pierwszym miejscu najczęściej wskazywana była „opinia podana przez rodziców” (16 wskazań), „informacje podane w Internecie” (13 wskazań), „zaufanie do wybranej metody” (12 wskazań). Na tym etapie dla nikogo nie była istotna „opinia podana przez nauczyciela”.



WYKRES 5. Czynniki, które wpłynęły na dokonanie zdecydowanego wyboru odpowiednich metod terapii przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

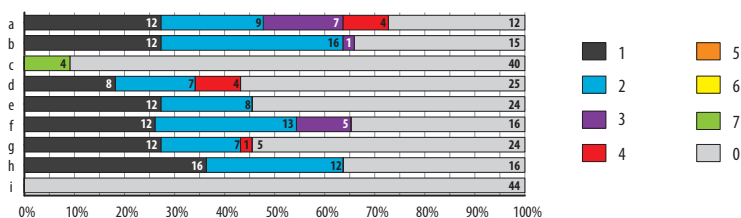
Inaczej ankietowani odpowiadali w trakcie nauki w szkole średniej / zawodowej – wówczas najczęściej wskazywane były: „informacje podane w Internecie” (13 wskazań), „opinia podana przez logopedę / psychologa” (12 wskazań) oraz „autorytet i kompetencje terapeuty / terapeutów” (12 wskazań).



WYKRES 6. Czynniki, które wpłynęły na dokonanie zdecydowanego wyboru odpowiednich metod terapii w trakcie nauki w szkole średniej

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Pod koniec nauki w szkole średniej / zawodowej największe znaczenie dla respondentów miało „przekonanie o uzyskaniu pełnych efektów”, które zostało wymienione na pierwszym miejscu 16 razy. Dla wszystkich badanych oceniających ten okres równie nieważne okazały się „opinie podane przez nauczyciela” oraz „inne” (0 wskazań na pierwszym miejscu).



WYKRES 7. Czynniki, które wpłynęły na dokonanie zdecydowanego wyboru odpowiednich metod terapii pod koniec nauki w szkole średniej

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Porównując wskazania dotyczące wyboru metod terapii w różnych grupach wiekowych, można zaobserwować, że „informacje podane w Internecie” miały największe znaczenie prawie dla tej samej liczby badanych na początku (13 osób), w trakcie (13 osób) i pod koniec nauki w szkole średniej (12 osób). Podobnie „opinia podana przez logopedę / psychologa” wskazywana była przez porównywalną liczbę osób (odpowiednio: 8, 12 i 12 osób). „Opinia podana przez nauczyciela” miała wpływ jedynie na 9% badanych w trakcie nauki w szkole średniej, nikt nie wskazał jej jako najistotniejszej przed i pod koniec edukacji. Z kolei „opinia podana przez rodziców” zyskała dwukrotnie więcej wskazań przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej (16 wskazań) niż w jej trakcie i pod koniec (po 8 wskazań). „Opinię osoby, która ukończyła terapię daną metodą” na pierwszym miejscu wskazywało 23,07% osób pod koniec nauki, a przed i w jej trakcie – jedynie 7,69% ankietowanych. „Autorytet i kompetencje terapeuty / terapeutów” większe znaczenie miały dla badanych w trakcie i pod koniec nauki w szkole średniej (w obu przypadkach po 23,07% badanych) niż przed podjęciem edukacji (jedynie 9,61% uczestników badań). „Zaufanie do wybranej metody” było podawane najrzadziej zarówno w trakcie nauki w szkole średniej (przez 15,38% badanych), jak i przed jej podjęciem oraz przed jej zakończeniem (po 23,07% odpowiadających). „Przekonanie o uzyskaniu pełnych efektów” w przypadku wyboru konkretnej metody rośnie wraz z wiekiem jękających się (na pierwszym miejscu ten powód podały 4 osoby przed rozpoczęciem nauki w szkole średniej, 9 osób w trakcie edukacji i 16 osób pod jej koniec). „Inne powody” niewymienione w ankiecie dla zdecydowanej większości badanych były bez znaczenia, a jeżeli już zdecydowano się na ich wskazanie, to wśród tych czynników badani podawali:

- program w telewizji;
- żaden z powyższych – „wówczas nie chciałem / nie chciałam brać udziału w terapii”.

Kilka wniosków wynikających z przeprowadzonej ankiety

Na podstawie wyników ankiety można stwierdzić, że:

- największy wpływ na podjęcie decyzji o rozpoczęciu terapii jąkania przez młodzież mają matki osób jąkających się;
- najważniejszymi osobistymi czynnikami motywującymi do terapii są:
 - niska samoocena,
 - brak postępów w dotychczasowej terapii,
 - brak akceptacji siebie itp.;
- pod koniec nauki w szkole średniej największym motywatorem do wyboru odpowiednich metod terapii jąkania jest Internet.

Powodów niepodejmowania terapii jąkania lub jej przerywania jest wiele, ale do najczęstszych należą:

- brak pełniejszego motywacyjnego zaangażowania samego pacjenta, a także osób z najbliższego otoczenia (wspierających proces terapii);
- uczestniczenie w nieudanych próbach terapii lub zasłyszenie opinii o braku ich skuteczności;
- akceptacja własnego jąkania;
- koszty psychologiczne, materialne, czasowe;
- lęk przed ośmieszaniem się z powodu używania (w niektórych ośrodkach terapeutycznych) przez dłuższy okres techniki bardzo zwolnionego mówienia.

Niektóre wskazania dla praktyki logopedycznej

W przypadku dzieci przedszkolnych i wczesnoszkolnych motywację do terapii jąkania mają przede wszystkim rodzice i najbliższa rodzina. Stopniowo rodzice muszą wypracowywać u tych dzieci, szczególnie w wieku szkolnym, potrzebę realizacji pewnych zadań terapeutycznych (zalecanych przez logopedów) zmierzających do osiągnięcia poprawy płynnego mówienia.

Okres dojrzewania wpływa znacząco na rozwój – powolny, a często gwałtowny – motywacji młodzieży do podjęcia terapii jąkania, co nie oznacza, że dopiero w wieku gimnazjalnym należy podejmować działania diagnostyczno-terapeutyczne z jąkającymi się osobami. O ile w przypadku dzieci z zaburzeniami płynności mówienia w wieku przedszkolnym powinna przeważać terapia pośrednia poprzez rodziców i najbliższe otoczenie, o tyle w przypadku dzieci i młodzieży w wieku szkolnym przeważa terapia bezpośrednia przy bezpośrednim terapeutycznym wspomaganie ze strony rodziców i najbliższego otoczenia. Oczywiście, nie bez znaczenia jest odpowiednia współpraca na linii rodzice – nauczyciele.

W przypadku młodzieży jękającej się w wieku szkoły średniej czy też osób pełnoletnich, dorosłych, u których motywacja do terapii własnego jękania jest najwyższa, do procesu diagnostyczno-terapeutycznego bezwzględnie powinny być włączone osoby z najbliższego otoczenia, które będą wspierały proces terapii (np. matka, ojciec, rodzeństwo, małżonkowie, bliska koleżanka / kolega).

Jedną z bardzo ważnych metod wypracowywania u jękającej się młodzieży i dorosłych motywacji do terapii jest metoda pozytywnego przykładu. Wykorzystuje się wypowiedzi pacjentów, którzy ukończyli z powodzeniem własną terapię i opublikowali swoje „listy” na stronach internetowych, bądź logopeda prezentuje fragmenty nagrań pacjentów (oczywiście, jeżeli wyrazili oni zgodę na wykorzystanie wizerunku) z pierwszej sesji diagnostycznej i końcowej po zakończeniu terapii, a także po pewnym okresie od zakończenia terapii. Sukces odniesiony przez innych jest doskonałym przykładem i motywatorem dla osób podejmujących terapię.

Doskonałymi „motywatorami” dla osób rozpoczynających terapię są osoby, które również zmagają się z problemem niepełności mówienia. Mogą to być na przykład wolontariusze na turnusach terapeutycznych, którzy na sobie prezentują przykłady walki z jękaniami, podają przebieg własnej terapii, wykorzystując nagrania procesu terapeutycznego, i eksponują postępy w drodze do płynnego mówienia.

Ramy artykułu nie pozwalają jednak na obszerniejsze wskazania, ale w literaturze (także cytowanej w niniejszym artykule) można znaleźć wiele treści na ten temat.

Bibliografia

- ADAMCZYK B.: *Motywacja w terapii jękania*. „Logopedia” 1991, nr 10, s. 15–19.
- BOCHNIARZ A.: *Warunki efektywnej terapii jękania*. „Logopedia” 1994, nr 21, s. 13–23.
- CHĘCIEK M.: *Jękanie. Diagnoza – terapia – program*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2007.
- GÓRAL-PÓŁROLA J., TARKOWSKI Z.: *Skala motywacji do terapii jękania*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji „Orator” 2012.
- HILGARD E.: *Wprowadzenie do psychologii*. Warszawa, PWN 1967.
- KULIK T.B., PACIAN A., PACIAN J., JANISZEWSKA-GRZYB M., BIENIARZ A.: *Motywacja pacjenta do udziału w psychoterapii*. „Alma Mater” 2008, nr 3, s. 76–81.
- REYKOWSKI J.: *Z zagadnień psychologii motywacji*. Warszawa, WSiP 1977.