



You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice

Title: Wczesna interwencja w jåkaniu wczesnodziecięcym w Polsce w opiniach logopedów i rodziców dzieci jåkających się

Author: Katarzyna Węsierska, Agata Laszczyńska, Monika Pakura

Citation style: Węsierska Katarzyna, Laszczyńska Agata, Pakura Monika. (2017). Wczesna interwencja w jåkaniu wczesnodziecięcym w Polsce w opiniach logopedów i rodziców dzieci jåkających się. "Forum Logopedyczne" (2017, nr 25, s. 81-96).



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Katarzyna Węsierska

logopeda
Uniwersytet Śląski,
Centrum Logopedyczne w Katowicach

Agata Laszczyńska

logopeda, oligofrenopedagog
Przedszkole nr 28 im. Janoscha w Zabrze

Monika Pakura

logopeda, nauczyciel
Uniwersytet Śląski
Szkoła Podstawowa nr 43 w Zabrze
Miejskie Przedszkole nr 57 w Katowicach

Wczesna interwencja w jąkanii wczesnodziecięcym w Polsce w opiniach logopedów i rodziców dzieci jąkających się

Streszczenie: Artykuł prezentuje problematykę wczesnej interwencji w jąkanii u małych dzieci, nawiązując do wyników dwóch badań sondażowych przeprowadzonych wśród polskich logopedów oraz wśród rodziców jąkających się dzieci (badanie międzynarodowe). Zaprezentowano również przykłady polskich działań interwencyjnych w jąkanii u dzieci oraz kierunki modyfikowania opieki logopedycznej w tym zakresie.

Słowa kluczowe: jąkanie, badania sondażowe, logopedzi, rodzice, wczesna interwencja w jąkanii.

Early stuttering intervention in Poland based on the opinions of speech-language therapists and parents of children who stutter

Summary: The article presents the issue of early stuttering intervention in young children, with reference to the results of two surveys – among Polish speech therapists and parents of children who stutter (an international study). Examples of child stuttering interventions in Poland and the steps undertaken to modify speech therapy approaches in this area have also been presented.

Keywords: stuttering/stammering, survey studies, speech-language therapists (SLTs), speech-language pathologists (SLPs), parents, early stuttering intervention.

1. Wprowadzenie

Jąkanie jest zaburzeniem w komunikowaniu się, którego pierwsze objawy zazwyczaj pojawiają się w okresie pomiędzy 2. a 5. rż. (Yairi 2004). Szacuje się, że jąka się około 5% populacji małych dzieci (Guitar 2014). U znacznego odsetka z tej grupy problem w mowie z czasem ustępuje, jednak to zjawisko tzw. samoistnego ustępowania objawów nie dotyczy wszystkich dzieci zmagających się problemem płynności mowy (Bennett 2006). W przypadku niektórych dzieci objawy jąkania będą utrzymywać się, a z czasem nawet nasilać. Dotyczy to przede wszystkim tych przedszkolaków, które w rodzinach mają historię występowania jąkania (zwłaszcza jąkania chronicznego, czyli takiego, które utrzymywało się u dotkniętych nim osób do dorosłości). Narażone na rozwijanie się jąkania są także te dzieci, u których zaburzenia płynności w mowie utrzymują się przez dłuższy czas, a pierwsze objawy tych zaburzeń pojawiły się u nich po 42. miesiącu życia (co pośrednio może wiązać się z większą świadomością dziecka na doświadczane utrudnienia w mowie). Utrzymywanie się i nasilanie objawów jąkania częściej dotyczy także osobników płci męskiej – samoistne ustępowanie objawów niepłynności zdecydowanie rzadziej dotyczy jękających się chłopców (Yairi, Ambrose 2005).

Poziom rozpowszechnienia jąkania w populacji osób dorosłych wynosi ok. 1% (Yairi, Seery 2011). Jak zauważają B. Guitar oraz E. Conture (2007), wczesna interwencja w przypadku objawów jąkania u małych dzieci, która może przybierać różne formy, poczynając od profilaktycznych konsultacji dla rodziców, poprzez wdrażanie terapii pośredniej lub bezpośredniej, pozwala zapobiec lub zminimalizować skutki poważnego problemu w komunikacji międzyludzkiej. Po dekadach stosowania w praktyce logopedycznej wielu krajów zasady „wait and see” (*czekaj i obserwuj*), w środowisku logopedycznym znacząco wzrosła akceptacja dla podejmowania bardziej bezpośrednich działań z zakresu wczesnej interwencji w jąkanu u dzieci (Gottwald, Starkweather 1995). Wyniki prowadzonych w ostatnich latach badań potwierdzają zasadność podejmowania konkretnych działań logopedycznych w przypadku stwierdzenia objawów zaburzeń płynności mowy u dzieci w wieku przedszkolnym (Onslow, Packman, Harrison 2003; Franken, Kielstra-van der Schalk, Boelens 2005; Millard, Edwards, Cook 2009). Obecnie akcentuje się celowość stosowania bardziej bezpośrednich form interwencji obok powszechnie stosowanych w przeszłości profilaktycznych konsultacji i poradnictwa dla rodziców.

Do najczęściej rekomendowanych form interwencji logopedycznej wobec małych dzieci z objawami zaburzeń płynności mówienia zalicza się działania

z zakresu profilaktyki wtórnej – polegające na wczesnej identyfikacji dzieci z grupy ryzyka utrzymywania i nasilania się objawów niepełności (Zebrowski, 1997; Zebrowski, Kelly 2002; Gregory, Campbell, Hill 2003). Powodzenie takiej odpowiednio wczesnej identyfikacji dziecka jåkającego się jest często uzależnione od dobrej współpracy logopedów z innymi specjalistami, którzy stanowią waźny element łańcucha skutecznej opieki logopedycznej. Istotne jest zatem, aby tacy specjaliści, jak lekarze, średni personel medyczny, nauczyciele czy opiekunowie zatrudnieni w żłóbkach, dysponowali odpowiednią wiedzą na temat czynników ryzyka zaburzeń mowy, w tym jåkania u małych dzieci. Od ich rekomendacji może zależeć odpowiednio wczesny kontakt rodziców dziecka z objawami jåkania, który pozwala na podjęcie dalszych kroków umożliwiających wdrażanie skutecznych strategii z zakresu wczesnej interwencji logopedycznej (Yairi, Carrico 1992; Guitar 2014). Nauczyciele czy przedstawiciele służby zdrowia (lekarze, pielęgniarki), do których po poradę często zgłaszają się rodzice małych dzieci z objawami jåkania, mają możliwość udzielenia prewencyjnych porad oraz zasugerowania kontaktu z logopedą specjalizującym się w zaburzeniach płynności mowy (Guitar, Conture 2007; Kelman, Whyte 2012). Kolejny krok jest już podejmowany przez logopedę i polega na przeprowadzeniu kompleksowej diagnozy dziecka z objawami jåkania (Kelman, Nicholas 2008; Guitar 2014).

W ostatnich latach w światowej logopedii upowszechnia się wykorzystanie modelu ICF w diagnozowaniu poszczególnych zaburzeń mowy. Dla jåkania adaptacji tego modelu dokonali amerykańscy logopedzi, Scott Yaruss i Robert Quesal (2004), wskazując zasadność tworzenia holistycznego obrazu sytuacji osoby jåkającej się, uwzględniającego zarówno mocne strony – wynikające z jej możliwości osobniczych, jak i jej uwarunkowań środowiskowych oraz jej ograniczenia, które mogą stanowić istotne wyzwanie dla procesu terapeutycznego.

Działania podejmowane przez logopedę w ramach czynności diagnostycznych z jednej strony umożliwiają ewaluację problemu w mowie dziecka oraz prognozowanie, czy zjawisko jåkania będzie się utrzymywać i nasilać, czy ma tendencje do ustępowania – co jest niezbędnym warunkiem do podjęcia celowego postępowania terapeutycznego, o ile będzie ono konieczne. Z drugiej strony kontakt logopedy z rodzicami dziecka umożliwia udzielenie przez specjalistę profesjonalnego wsparcia, przede wszystkim poprzez kompetentne konsultacje i dzielenie się wiedzą z opiekunami dziecka (Zebrowski 1997; Ambrose 2006; Schneider 2013; Guitar 2014). Takie działania pomagają w obniżeniu poziomu lęku i poczucia winy, które towarzyszą rodzicom, dają opiekunom większe poczucie sprawstwa. Są one nieodzownym elementem modyfikacji środowiskowych umożliwiających skuteczne radzenie sobie rodziny z problemem jåkania (Rustin, Cook 1995; Kelman, Nicholas 2008; Gottwald 2010).

Poziom komfortu rodziców w radzeniu sobie z problemem jąkania się w rodzinie ma istotny wpływ na funkcjonowanie dziecka i jego reakcje wobec trudności doświadczanych w mowie (Vanryckeghem, Brutten 2007). Jak już zasygnalizowano, współcześnie rekomendowane terapie jąkania u małych dzieci mogą przybierać zróżnicowane formy w zależności od potrzeb konkretnego dziecka i jego rodziny. Jednymi z podstawowych celów interwencji terapeutycznych w jąkanu u małych dzieci jest zapobieganie rozwojowi zjawiska poprzez modyfikowanie czynników środowiskowych – przede wszystkim dostarczanie rodzicom wiedzy i umiejętności w adekwatnym radzeniu sobie z trudnościami w mowie, których doświadcza ich pociecha. Do coraz powszechniej stosowanych na świecie w przypadku jąkania u małych dzieci programów terapeutycznych należy zaliczyć: Lidcombe Program, Terapia interakcyjna rodzic-dziecko – Palin PCI (ang. *Parent Child Interaction Palin PCI Approach*), mutacje podejścia DSM (*Demands and Capacity Model – Model Wymagań i Możliwości*), czy Mini-KIDS (Starkweather, Gottwald, 1990; Starkweather, Gottwald, Halfond 1990; Kelman, Nicholas 2008; Gottwald 2010; Guitar, McCauley 2010; Onslow, Millard 2012; Schneider 2013; Sandreiser, Schneider 2015; Boroń 2017).

Niektóre z tych podejść, jak Lidcombe Program, są terapiami bezpośrednimi, zorientowanymi na całkowitą likwidację objawów jąkania przy zastosowaniu metodologii warunkowania instrumentalnego, podczas gdy inne, jak Palin PCI czy DSM, są kombinacjami metod terapii pośredniej i bezpośredniej, a ich celem jest wspomaganie dziecka w odzyskiwaniu płynności mówienia poprzez wyposażenie rodziców w kompetencje niezbędne do wspierania tego procesu. Wyniki badania przeprowadzonego w ostatnim czasie w Holandii potwierdziły, że stosowanie tych oddziaływań logopedycznych – zarówno w postaci interwencji bezpośredniej, jak i kombinacji obu form – są skuteczne (de Sonnevile-Koedoot et al. 2015).

W środowisku badaczy zajmujących się problematyką zaburzeń płynności mowy u dzieci nadal trwają poszukiwania czynników warunkujących podejmowanych form terapii. Owocem tych dyskusji jest wyłonienie tzw. czynników wspólnych (ang. *common factors*) dla tych form interwencji, które uznaje się za skuteczne (Bernstein Ratner, Guitar 2006). Do tych elementów postępowania logopedycznego warunkujących efektywność terapii zalicza się przede wszystkim: wysoki poziom kompetencji zawodowych logopedy i związana z tym jakość relacji logopeda-rodzice, otwarte traktowanie kwestii jąkania (tzn. unikanie zmywy milczenia zarówno w kontakcie logopedy z rodzicami, jak i rodziców z dzieckiem), możliwość zastosowania oddziaływań bezpośrednich, zindywidualizowany model interwencji logopedycznej dopasowany do potrzeb dziecka i jego rodziny. Za nie mniej istotny czynnik skuteczności współczesnych terapii

jąkania u małych dzieci przyjmuje się model terapii z partnerskim udziałem rodziców (Guitar, McCauley 2010). Jest to zgodne z wymogami praktyki logopedycznej opartej na dowodach (ang. *evidence-based practice*), której trzema fundamentalnymi filarami są: ewoluowanie najnowszych wyników badań naukowych, wykorzystanie specjalistycznej wiedzy i doświadczeń z uwzględnieniem potrzeb, wartości oraz przekonań klienta (Bernstein Ratner 2005). Zastosowanie działań z zakresu wczesnej interwencji w jąkanii u małych dzieci jest zadaniem trudnym. Tym niemniej stan aktualnej wiedzy wskazuje, że działania z tego zakresu pozwalają na osiągnięcie najlepszych efektów terapeutycznych poprzez wspomaganie procesu samoistnego ustępowania objawów jąkania lub też zapobieganie negatywnym konsekwencjom utrzymującej się niepełności mówienia (Manning 2010).

2. Metodologia

W artykule zostaną omówione wyniki dwóch niezależnych badań. Pierwsze z nich, przeprowadzone wśród polskich logopedów, miało na celu zwrócenie uwagi specjalistów na problemy związane z terapią zaburzeń płynności mowy, m.in. na cele terapii jąkania, wykorzystywane w niej metody, rolę grup samopomocowych czy Klubów J oraz opinie społeczne na temat jąkania i osób jąkających się. Ponadto ankietowani odpowiadali na pytania dotyczące przygotowania logopedów do prowadzenia terapii oraz problemu wczesnej interwencji logopedycznej w przypadku jąkania (Węsierska, Laszczyńska, Pakura 2016). Z kolei drugie badanie miało na celu rozpoznanie i porównanie opinii rodziców jąkających się dzieci na temat jakości interwencji logopedycznej w jąkanii w czterech krajach – Austrii, Polsce, Słowacji oraz w Stanach Zjednoczonych (Koltay et al., 2016). Ważnym celem obu badań było również propagowanie wiedzy o jąkanii wśród ogółu społeczeństwa – w szczególności zaś wśród rodziców oraz specjalistów.

2.1. Sondaż diagnostyczny przeprowadzony wśród polskich logopedów

W celu przeprowadzenia badań wśród polskich logopedów zastosowano metodę sondażu diagnostycznego (Łobocki 2005) oraz technikę badań ankietowych z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety (Sztumski 2005), który w tym celu opracowano. Składał się on z 18 pytań (otwartych, półotwartych i zamkniętych), w tym 6 pytań metryczkowych, wśród których znalazły się pytania o płeć,

wiek, staż pracy czy typ placówki, w której dana osoba jest zatrudniona. Do ankiety dołączono krótki wstęp na temat celów badania, będący jednocześnie prośbą o udzielenie pisemnych odpowiedzi na zadane pytania, które dotyczyły zarówno dzieci, jak i osób dorosłych, z którymi logopedzi spotykają się w swojej pracy. Pytano o przygotowanie do pracy z osobami jąkającymi się podczas studiów, o uczestnictwo w rozmaitych formach doskonalenia zawodowego, o cel i formę terapii jąkania, a także o znajomość (oraz stosowanie) konkretnych podejść terapeutycznych w pracy z dziećmi i dorosłymi. Zadano również pytania na temat grup samopomocowych oraz poproszono o ocenę stanu opieki logopedycznej w stosunku do osób z problemem niepełnej mowy. Badanie przeprowadzono w okresie między majem 2015 r. a marcem 2016 r., wzięło w nim udział 244 logopedów z większości polskich województw (dolnośląskiego, kujawsko-pomorskiego, lubelskiego, lubuskiego, łódzkiego, małopolskiego, mazowieckiego, opolskiego, podkarpackiego, pomorskiego, śląskiego, świętokrzyskiego, warmińsko-mazurskiego i wielkopolskiego). W tej grupie w zdecydowanej większości respondentami były osoby płci żeńskiej (89%), co wydaje się typowe dla zawodu logopedy w Polsce. Badani reprezentowali różny stopień doświadczenia zawodowego (od < 5 lat do > 20) – ponad połowa z nich (53%) pracuje w zawodzie mniej niż 5 lat. Ankietowani logopedzi zatrudnieni byli w różnego typu placówkach, m.in. poradniach psychologiczno-pedagogicznych, prywatnych gabinetach, służbie zdrowia, na uczelniach wyższych, przy czym najczęściej były to osoby pracujące w szkołach i przedszkolach.

2.2. Badania sondażowe przeprowadzone wśród rodziców jąkających się dzieci

Badanie sondażowe prowadzono wśród rodziców dzieci jąkających się w czterech krajach: Austrii, Polsce, Słowacji i w Stanach Zjednoczonych. Próba obejmowała ogółem 313 respondentów, zaś dla poszczególnych krajów ich ilość przedstawia się następująco:

- Austria – 50 respondentów,
- Polska – 146 respondentów,
- Słowacja – 53 respondentów,
- USA – 64 respondentów.

Sondaż przeprowadziły: Karin Koltay (Austria), Katarzyna Węsierska (Polska),

Thapar (USA). Kwestionariusz ankiety składał się z 10 pytań, skonstruowanych na potrzeby badania przez zespół badaczek z USA. Następnie wersja angielska została przetłumaczona na język niemiecki, polski, słowacki (w Austrii stworzono również i wykorzystano, obok tradycyjnej, internetową wersję ankiety). Pytania posiadały formę otwartą i zamkniętą (w tym pytania wielokrotnego wyboru). Udział w całym badaniu zajmował około 10 minut. Informacje pozyskiwali logopedzi, często pomocą w dotarciu do rodziców dzieci jękających się służyli liderzy lokalnych grup samopomocowych dla osób jękających się, informacje gromadzono również na konferencjach dotyczących jękania. Pytania ankietowe były skonstruowane tak, by dostarczyć opisowej analizy populacji rodziców dzieci jękających się oraz ocenić ich odpowiedzi na pytania ogólne dotyczące niepełności ich dzieci. Pytania były podzielone według poszczególnych obszarów badań: wiek, w którym zaczęło się jękanie, terapia logopedyczna, której poddane zostało dziecko (istotnym faktem okazało się opóźnienie w otrzymaniu ewentualnej pomocy) oraz uczucia i emocje rodziców towarzyszące wystąpieniu jękania u dziecka, a także poziom i źródła wiedzy rodziców. Informacje metryczkowe uwzględniały jedynie wiek dziecka.

3. Wyniki badań

3.1. Opinie logopedów

Temat wczesnej interwencji w jąkanii jest kwestią złożoną, o problemach z tym związanych otwarcie mówią bowiem nie tylko rodzice, ale również specjaliści – logopedzi. Badanie opinii na temat diagnozy i terapii jękania wykazało, że specjaliści otwarcie przyznają się do posiadania niewystarczających kompetencji i przygotowania do pracy z osobami mówiącymi niepełnie. Ich zdaniem, na co wskazuje większość odpowiedzi (42%), zajęcia prowadzone w trakcie studiów przyjmowały zbyt teoretyczną formę, co automatycznie wykluczało praktykę i ćwiczenia. Jednocześnie respondenci są przekonani, że zajęcia słabo przygotowały ich do pracy z osobami jękającymi się (35%). Niestety konsekwencją tego jest fakt, że ponad 40% badanych przyznaje się do niewystarczającej wiedzy i umiejętności w tym zakresie, co z kolei sprawia, że nie podejmują się oni (20%) udzielania pomocy osobom jękającym się. Jedynie 16% ankietowanych podkreśliło i doceniło rzetelność prowadzonych wykładów i ćwiczeń, które w ich opinii dały im odpowiednie przygotowanie do pracy z osobami jękającymi się. Ważną kwestię obrazuje pytanie odnoszące się do znanych i stosowanych podejść terapeutycznych w jąkanii u dzieci w wieku przedszkolnym. Spośród

odpowiedzi dostępnych w kafeterii, najczęściej wskazywano na poradnictwo i konsultacje dla rodziców (aż 54% respondentów), podczas gdy stosowane w świecie metody terapii (m.in. Palin PCI, DCM, Lidcombe Program, czy Mini-KIDS) znane są jedynie nikłemu procentowi ankietowanych. Warto dodać, że aż 9% respondentów nie zaznaczyło tutaj żadnej odpowiedzi.

Odpowiedzi na wyżej przytoczone pytania mogą sugerować, że stan opieki logopedycznej jest zgodny z tym, co sugerują sami ankietowani, zapytani o to w jednym z ostatnich pytań. Poproszeni o ocenę stanu opieki logopedycznej w stosunku do jąkających się osób najczęściej wpisywali, iż stan ten jest „niezadowolający”, „niewystarczający”, „kiepski”, „słaby”. Logopedzi upatrują źródła tej sytuacji w słabym przygotowaniu praktycznym do prowadzenia terapii podczas studiów logopedycznych, gdzie nacisk kładzie się przede wszystkim na aspekt teoretyczny. Bardzo często respondenci sygnalizowali, że czują obawy związane z podejmowaniem terapii osoby jąkającej, gdyż nie znając metod i zasad terapii, prowadzą raczej trening emisji głosu. Brak merytorycznego przygotowania do pracy z osobami jąkającymi się potwierdzają prowadzone wcześniej na gruncie polskiej logopedii badania (Tarkowski 2005; Węsierska 2012). Pytani w nich logopedzi sygnalizowali, że brakuje im kompetencji do prowadzenia diagnozy i terapii jąkania. W opisywanym w tym artykule badaniu respondenci wskazywali również na brak placówek kompleksowo zajmujących się jąkaniem oraz „niewydolny” system nieodpłatnej opieki logopedycznej (długie terminy oczekiwania, mała częstotliwość spotkań, które trwają zbyt krótko). Problemem okazała się również często przywoływana mała świadomość społeczna dotycząca jąkania, stygmatyzacja osób jąkających się, a także traktowanie jąkania jako tematu tabu. Pojawiały się także sugestie dotyczące grup samopomocowych – ankietowani wskazywali na małą ich ilość oraz utrudniony dostęp do tego typu spotkań, szczególnie dla osób z małych miejscowości.

W świetle zasygnalizowanych wcześniej tendencji budujący wydaje się jednak fakt, że w opinii respondentów daje się zauważyć powolne zmiany i coraz większą świadomość terapeutów dotyczącą możliwości pracy z dziećmi jąkającymi się. Taka sytuacja odzwierciedla trend, który jest obserwowany od pewnego czasu w światowej logopedii, potwierdzają go również wyniki badań prowadzonych w Polsce w ramach – *International Project on Attitudes Toward Human Attributes* (IPATHA) (Cooper, Cooper 1996; Brisk, Healey, Hux 1997; Węsierska, Węsierska, Beste-Guldborg, St. Louis 2015). Zdaje się, że postawy specjalistów powoli ewoluują, co najpewniej jest wynikiem wzrostu wiedzy z tego zakresu i związanej z tym zmiany nastawienia do jąkania i innych zaburzeń płynności mówienia. Dowodem na to są odpowiedzi ankietowanych w tym badaniu terapeutów, którzy zapytani o to, czy korzystają z jakichkolwiek form doskona-

lenia zawodowego, w ponad połowie przypadków (56%) odpowiedzieli, że tak. Wśród form, które ich zdaniem podnoszą kompetencje do pracy z osobami ję-kajęcymi się, podawali m.in. studia podyplomowe z zakresu neurologopedii, szkolenia z zakresu zaburzeń niepełności mówienia, konferencje i warsztaty.

3.2. Opinie rodziców

Okres dzieciństwa jest momentem, w którym dziecko opanowuje szereg różnych umiejętności, w tym znacznie wzbogaca i rozwija słownik, tworzy coraz bardziej rozbudowane konstrukcje zdaniowe, produkuje złożone wypowiedzi i zgodnie z poglądami Romana Jakobsona (1989, za: Cieszyńska, Korendo 2007) opanowuje czynności w określonej kolejności – od prymarnych do sekundarnych. Biorąc pod uwagę fakt, że zaburzenia płynności mówienia swój początek najczęściej mają między 2. a 5. rż. (Yairi, Seery 2011), pierwszym zagadnieniem weryfikowanym w badaniu sondażowym prowadzonym wśród rodziców był właśnie wiek, w którym u dziecka wystąpiło jękanie. Wyniki międzynarodowych badań jednoznacznie wskazują na fakt, że pojawienie się niepełności najczęściej opiekunowie obserwują u dzieci w wieku przedszkolnym. We wszystkich krajach, w który prowadzono badania sondażowe (nie tylko w Polsce) respondenci podkreślili, iż u trzy- (największy odsetek badanych), cztero- i pięcioletków niepełność mówienia była odkryta najszybciej, a osobami, które w większości przypadków jako pierwsze dostrzegły symptomy jękania byli rodzice.

Kolejne dwa pytania skierowane do ankietowanych miały na celu przede wszystkim ustalenie, czy dzieci ję-kające się korzystały z terapii, a jeśli tak, to w jakim wieku taka terapia była podjęta. Uzyskane odpowiedzi wskazują, że zdecydowana większość (119), u których pojawiła się niepełność mowy, otrzymała terapeutyczne wsparcie. Średnia wieku, w którym dziecko rozpoczęło terapię mowy wynosiła 5 lat. Niestety odpowiedzi na pytania wykazały również, że dość wysoka liczba dzieci w Polsce (27) nie korzystała z pomocy terapeutycznej. Może to być tłumaczone faktem, że część osób nie ma dostępu do terapii lub ma utrudniony kontakt ze specjalistą (np. nie ma takiego w najbliższej okolicy, a jeśli jest, to zbyt długo oczekuje się na wizytę u niego).

Jeśli chodzi o wiek, w którym zauważono pierwsze objawy jękania (większość rodziców podała 3 rż.), a ten, w którym dziecko rozpoczęło terapię (tutaj w większości sugerowano 5 rż.), można dostrzec pewną dysproporcję – okres 2 lat, podczas których terapia nie została podjęta. Wśród przyczyn opóźnień podejmowania interwencji wobec małych dzieci z objawami jękania rodzice przede wszystkim wskazywali na fakt, że byli przekonani, iż dziecko wyrośnie z jękania,

a co za tym idzie, niepełność sama zniknie. Poza tym często pediatra, nauczyciel lub sam logopeda zalecali, by wstrzymać się z rozpoczynaniem terapii, ponieważ zdaniem tych osób można prognozować, że jękanie minie wraz z wiekiem. Wbrew upowszechniającemu się obecnie podejściu, by działania profilaktycznie podejmować jak najwcześniej (przede wszystkim stosując tzw. *skinning logopedyczny* – podstawowe badanie przesiewowe, które pozwala rozpoznać i przeanalizować czynniki ryzyka utrzymania i nasilania się objawów jękania), to właśnie specjaliści poprzez swoje rekomendacje odraczali moment podjęcia interwencji terapeutycznej wobec dziecka z objawami niepełności mowy.

Mając na uwadze, że to rodzice jako pierwsi zauważyli objawy niepełności, zostali oni zapytani również o to, jak czuli się, gdy ich dzieci zostały zdiagnozowane jako osoby jękające się. Badani wśród uczuć towarzyszących im w tamtym momencie wymieniali przede wszystkim strach (66). Bali się, że – ze względu na fakt, iż rodzina jest środowiskiem, które warunkuje i determinuje późniejsze zachowania dzieci – to oni przyczynili się do początków jękania. Część spośród ankietowanych (57) nie była bardzo zaniepokojona faktem jękania u swoich dzieci, część czuła się pewnie, natomiast byli również tacy, którzy opisywali oraz dodawali inne odczucia będące dla nich istotne i wyjaśniali, iż *boją się, że nie mieli zbyt wiele czasu dla swojego dziecka, zastanawiali się nad tym, jak rówieśnicy zareagują na jękanie, martwili się o to, że to szkoła stała się powodem niepełności, a w końcu uznawali, że jękanie może w przyszłości utrudnić relacje z otoczeniem*. Opinie rodziców nie wydają się bezpodstawne, ponieważ jękanie może wywalać niepożądane reakcje (wyśmiewanie, szykanowanie, brak akceptacji) i warunkować relacje z rówieśnikami bądź innymi dziećmi w przedszkolu, szkole, dorosłym życiu (Langevin, Packman, Onslow 2009). Ponadto niepełność niezwykle często determinuje społeczne funkcjonowanie jednostki i sprawia, że osoby jękające się postrzegają siebie samych przez pryzmat tego, co myślą o nich inni. Również poczucie winy, które pojawia się wśród opinii respondentów, wydaje się nagminną reakcją opiekunów. Rodzice przeżywają bowiem napięcie i lęk spowodowane niewiedzą oraz niepewnością co do przyszłości dziecka.

W prowadzonym sondażu poszukiwano również odpowiedzi na pytanie, skąd rodzice dzieci jękających się najczęściej czerpią informacje dotyczące zaburzeń płynności mówienia. Wyniki badań pokazują, że rodzice głównie otrzymują informacje od terapeutów (126). Niemniej nośnym źródłem wiedzy dla współczesnego rodzica jest Internet (98). Rzadziej informacje o jękanu rodzice pozyskiwali od pedagogów czy pediatrów. Ankietowani w pojedynczych przypadkach wskazywali, że przydatne w pogłębianiu wiedzy na temat jękania okazały się książki i artykuły, rodzinne wspomnienia, własne doświadczenia lub turnusy terapeutyczne.

Komentując gromadzoną wiedzę na temat jąkania, respondenci wskazywali, że pozwoliło im to dowiedzieć się, że stres potęguje jąkanie, a terapia i domowe ćwiczenia są pomocne, zupełnie jak spokój oraz spowolnione tempo mówienia rodziców i samej osoby jąkającej się. Ponadto zwiększyło to praktyczną wiedzę dorosłych nt. wykorzystywania technik pomocnych w mówieniu, jak również pozwoliło zrozumieć, że jąkanie bywa dziedziczne, lecz odpowiednio wcześnie zdiagnozowane może ustąpić.

Rodziców zapytano również, czy pozyskiwanie wiedzy o jąkanii miało wpływ na zmianę ich uczuć i emocji przeżywanych w związku z problemem w mowie dziecka. Odpowiedzi udzielane w tym pytaniu przez respondentów wskazywały na znaczny wzrost optymizmu u polskich rodziców, obniżenie poziomu lęku oraz zmniejszenie poczucia winy, którym wcześniej obarczali się opiekunowie z powodu jąkania swych dzieci. O ile te trendy należy uznać za wysoce korzystne, o tyle zaskakujące były odpowiedzi polskich rodziców wskazujące, że zmalało ich poczucie pewności siebie w radzeniu sobie z problemem w mowie dziecka. Można częściowo próbować tłumaczyć to zjawisko faktem, że tradycją polskiej praktyki logopedycznej jest prowadzenie terapii w sposób dość silnie dyrektywny, z logopedą w roli eksperta, który wyznacza cele terapii, zaleca rodzicowi ćwiczenia, udziela porad, a często – choć niebezpośrednio – krytycznie ocenia działania rodzica. Wciąż jeszcze wyzwaniem dla polskich logopedów stanowi budowanie partnerskiej relacji z rodzicami czy opiekunami dziecka, którzy mają realny wpływ na działania podejmowane na każdym z etapów postępowania logopedycznego.

Chcąc pomóc rodzicom dzieci jąkających się i mając na uwadze dobro osób z niepełnością mowy, należy dążyć do tego, aby prawidłowe informacje o jąkanii były łatwo dostępne. Z racji tego, że to rodzice jako pierwsi zauważają jąkanie, źródła informacji na temat interwencji w przypadku niepełności mowy muszą być ogólnodostępne. Okazuje się, że niezwykle istotną rolę odgrywa tu Internet – bardzo często jest to pierwsze źródło wiedzy, do którego odwołują się rodzice, opiekunowie w poszukiwaniu informacji na temat jąkania. Zasadne wydaje się także promowanie informacji na temat potrzeby wczesnej interwencji w jąkanii w środowisku lekarskim i edukacyjnym, ponieważ wpływa to bezpośrednio na znaczne skrócenie czasu, w jakim zostanie podjęta odpowiednia forma postępowania logopedycznego. Ponadto wiedza, którą posiadaliby specjaliści różnych dziedzin mający kontakt z dziećmi niepełnymi mówiącymi, pozwoliłaby już na wstępie przekazać rodzicom niezbędne informacje, dzięki którym mogliby oni lepiej zrozumieć problem, z którym zmaga się ich dziecko oraz jasno określić, jaka w tym zakresie powinna być ich rola.

4. Wczesna interwencja logopedyczna w jękananiu – przykłady działań podejmowanych w Polsce

W ostatnich dekadach w różnych ośrodkach w Polsce podejmowane są rozmaite działania mające na celu podnoszenie jakości opieki logopedycznej wobec osób jękaących się, także wobec małych dzieci. Znaczące w tym zakresie są dokonania Zbigniewa Tarkowskiego wraz ze współpracownikami. Dzięki pracom tego zespołu badawczego powstały nowe publikacje dotyczące problematyki jękania u dzieci, w tym autorskie narzędzia diagnostyczne (*Skala Reakcji na Niepłynność Mówienia*) (Tarkowski 1999, 2011; Tarkowski, Humeniuk, Dunaj 2011). Z kolei działania inicjowane i wdrażane przez jedną z autorek niniejszego artykułu pozwoliły na stworzenie autorskiego narzędzia diagnostycznego (*DJ – Diagnoza jękania u dzieci w wieku przedszkolnym*), dokonanie adaptacji i standaryzacji narzędzia zagranicznego (*KiddyCAT® Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się jękaących się dzieci w wieku przedszkolnym*), a także upowszechnianie na gruncie polskiej logopedii zagranicznych podejść terapeutycznych (takich jak *Palin PCI*, *Mini-KIDS*, czy *Lidcombe Program*) (Węsierska, Jeziorczak, Chrostek 2013; Vanryckeghem, Brutten 2015; Węsierska, Jeziorczak 2016).

Opisane w tym artykule wyniki badań pokazały, jak istotnym elementem skutecznej opieki logopedycznej stają się działania podejmowane na polu edukacyjnym. Ogromne znaczenia mają wszelkie formy upowszechniania wiedzy wśród ogółu społeczeństwa, publikacje skierowane nie tylko do specjalistów, ale również do szerokiego grona odbiorców, które – co również unaocznili badania – powinno być stale edukowane na temat problemów niepełnej mowy.

Nie mniej ważne wydają się zmagania nakierowane bezpośrednio na logopedów. Niestety, można postawić tezę, że w tej materii – pomimo wcześniej wzmiankowanych dokonań – wciąż wiele jest jeszcze w Polsce do zrobienia. Dla przykładu na gruncie polskiej literatury przedmiotu nie opublikowano jak do tej pory uniwersalnego standardu postępowania logopedycznego w przypadku jękania u małych dzieci, pomimo że taki standard dla jękania chronicznego – autorstwa Tomasza Woźniaka – doczekał się w roku 2016 kolejnej uaktualnionej wersji (2008, 2016).

Ważnymi działaniami na polu podnoszenia jakości opieki logopedycznej w jękananiu u małych dzieci w Polsce są coraz liczniej organizowane w ostatnich latach szkolenia dla logopedów. Zwłaszcza aktywny w tym zakresie jest ośrodek śląski, gdzie odbyły się cykle szkoleń z zakresu zagranicznych podejść terapeu-

tycznych (np. Palin PCI czy Mini-KIDS). Na Uniwersytecie Śląskim w latach 2014 i 2016 zostały zorganizowane dwie edycje Międzynarodowej Konferencji Logopedycznych „Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka” z udziałem specjalistów z kraju i zza granicy. Na tejsze uczelni podejmowane są również projekty badawcze związane z jąkanium wczesnodziecięcym (m.in. badania nad poziomem rozpowszechnienia objawów jąkania w populacji polskojęzycznych dzieci w wieku przedszkolnym) (Węsierska 2013). Przykładem tego typu badań są również projekty badawcze opisane w niniejszym artykule.

5. Podsumowanie

Opieka logopedyczna w Polsce i za granicą nieustannie się zmienia. Na przestrzeni ostatnich lat dzięki międzynarodowej współpracy i wzrastającej świadomości społeczeństwa w tym zakresie podejmowane są różnorodne działania mające na celu m.in. podnoszenie jakości opieki w przypadku jąkania wczesnodziecięcego. Ilość i jakość doskonalenia terapeutów nie jest jednak wystarczającym aspektem, dzięki któremu możliwa jest dostateczna pomoc. Aby móc jednoznacznie stwierdzić, że zakres działania logopedów jest wystarczający, należałoby nie tylko skupić się na ich odpowiednim wykształceniu, ale również promować istotę wczesnej pomocy w przypadku jąkania wśród rodziców czy nauczycieli. Znaczącą rolę powinna odgrywać profilaktyka, która jest załącznikiem każdego procesu terapeutycznego.

Bibliografia

- Ambrose N.G., 2006, *Early Stuttering: Parent Counseling* [w:] *Current Issues in Stuttering Research and Practice*, ed. N. Bernstein Ratner, J. Tetnowski, Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ, s. 87–98.
- Bennett E.M., 2006, *Working with People Who Stutter. A Lifespan Approach*, Pearson Merrill/Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.
- Bernstein Ratner N., 2005, *Evidence-Based Practice in Stuttering: Some Questions to Consider*, „Journal of Fluency Disorders”, Vol. 30, s. 163–188.
- Bernstein Ratner N., Guitar B., 2006, *Treatment of Very Early Stuttering and Parent Administered Therapy: The State of the Art* [w:] *Current Issues in Stuttering Research and Practice*, ed. N. Bernstein Ratner, J. Tetnowski, Psychology Press, Mahwah, s. 99–125.
- Boroń A., 2017, *Bezpośrednie podejście w terapii jąkania wczesnodziecięcego na przykładzie metody Mini-KIDS*, „Wielkopolski Przegląd Logopedyczny”, nr 1/14, s. 9–16.

- Brisk D.J., Healey E.C., Hux K.A., 1997, *Clinicians' Training and Confidence Associated with Treating School-Age Children Who Stutter: A National Survey*, "Language, Speech and Hearing Services in School", Vol. 28, s. 164–176.
- Cieszyńska J., Korendo M., 2007, *Wczesna interwencja terapeutyczna. Stymulacja rozwoju dziecka od noworodka do 6. roku życia*, Wydawnictwo Edukacyjne, Kraków.
- Cooper E.B., Cooper C.S., 1996, *Clinician Attitudes towards Stuttering: Two Decades of Change*, "Journal of Fluency Disorders", Vol. 21, s. 119–135.
- Franken M.C., Kielstra-van der Schalk C.J., Boelens H., 2005, *Experimental Treatment of Early Stuttering: A Preliminary Study*, "Journal of Fluency Disorders", No. 30, s. 189–199.
- Gottwald S.R., 2010, *Stuttering Prevention and Early Intervention: A Multidimensional Approach* [w:] *Stuttering Treatment: Established and Emerging Interventions*, ed. B.B. Guitar, R.J. McCauley, Lippincott, Baltimore, s. 91–117.
- Gottwald S.R., Starkweather C.W., 1995, *Fluency Intervention for Preschoolers and Their Families in Public Schools*, "Language, Speech, and Hearing Services in Schools", No. 26, s. 117–126.
- Gregory H.H., Campbell J.H., Hill D.G., 2003, *Differential Evaluation of Stuttering Problems* [w:] *Stuttering Therapy. Rationale and Procedures*, ed. H.H. Gregory, Pearson Education, Boston, s. 78–141.
- Guitar B., 2014, *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, 4th ed., Stuttering Foundation of America, Baltimore.
- Guitar B., Conture E.G., 2007, *The Child Who Stutters: To the Pediatrician*, 4th ed., Stuttering Foundation of America, Memphis.
- Guitar B., McCauley R., 2010, *An Overview of Treatments for Preschool Children* [w:] *Stuttering Treatment: Established and Emerging Interventions*, ed. B.B. Guitar, R.J. McCauley, Baltimore, s. 56–62.
- Kelman E., Nicholas A., 2008, *Practical Intervention for Early Childhood Stammering. Palin PCI Approach*, Speechmark, Milton Keynes.
- Kelman E., Whyte A., 2012, *Understanding Stammering or Stuttering. A Guide for Parents, Teachers and Other Professionals*, Jessica Kingsley Publishers, London-Philadelphia.
- Koltay K., Lacikova H., McGill L., Węsierska K., Spencer K., Dodd J., Thapar T., 2016, *Early Intervention in Stuttering from the Parents' Perspective: Findings from International Comparative Survey Studies (Wczesna interwencja w jękananiu w opinii rodziców – wyniki międzynarodowych sondażowych badań porównawczych)*, poster zaprezentowany podczas II edycji Międzynarodowej Konferencji Logopedycznej: *Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka* (poster presented at the International Conference on Logopedics at the University of Silesia, Poland – *Fluency Disorders: Theory and Practice*, Second Edition), Uniwersytet Śląski, Katowice.
- Langevin M., Packman A., Onslow M., 2009, *Peer Responses to Stuttering in the Preschool Setting*, "American Journal of Speech-Language Pathology", Vol. 18, s. 264–276.
- Łobocki M., 2005, *Metody i techniki badań pedagogicznych*, Impuls, Kraków.
- Manning W.H., 2010, *Clinical Decision Making in Fluency Disorders*, Delmar – Cengage Learning, Clifton Park.
- Millard S.K., Edwards S., Cook F.M., 2009, *Parent-Child Interaction Therapy: Adding to the Evidence*, "International Journal of Speech-Language Pathology", Vol. 11, No. 1, s. 61–76.

- Onslow M., Millard S., 2012, *Palin Parent-Child Interaction and Lidcombe Program: Clarifying Some Issues*, "Journal of Fluency Disorders", Vol. 37, No. 1, s. 1-8.
- Onslow M., Packman A., Harrison E., 2003, *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. A Clinician's Guide*, Pro-ed, Austin, TX.
- Rustin L., Cook F., 1995, *Parental Involvement in the Treatment of Stuttering*, "Language, Speech, and Hearing Services in Schools", Vol. 26, s. 127-137.
- Sandrieser P., Schneider P., 2015, *Stottern im Kindesalter*, Thieme, Stuttgart.
- Schneider P., 2013, *Stottern bei Kindern erfolgreich bewältigen. Ratgeber für Eltern und alle, die mit stotternden Kindern zu tun haben*, Natke, Neuss.
- Sonneville-Koedoot C. de, Stolk E., Rietveld T., Franken M-C, 2015, *Direct versus Indirect Treatment for Preschool Children who Stutter: The RESTART Randomized Trial*, "PLoS ONE", Vol. 10, No. 7, <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0133758#abstract0> (dostęp: 16.09.2016).
- Starkweather C.W., Gottwald S., 1990, *The Demands and Capacities Model II: Clinical Applications*, "Journal of Communication Disorders", Vol. 15, s. 143-157.
- Starkweather C., Gottwald S., Halfond M.M., 1990, *Stuttering Prevention: A Clinical Method*, Prentice Hall, Englewood Cliffs.
- Sztumski M., 2005, *Wstęp do metod i technik badań społecznych*, Śląsk Wydawnictwo Naukowe, Katowice.
- Tarkowski Z., 1999, *Jąkanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Tarkowski Z., 2005, *Wizerunek zawodowy i społeczny logopedy [w:] Logopedia. Teoria i praktyka*, red. M. Młynarska, T. Smereka, A Linea, Wrocław, s. 395-405.
- Tarkowski Z., 2011, *Skala Reakcji na Niepłynność Mówienia*, Wydawnictwo Fundacji „Orator”, Lublin.
- Tarkowski Z., Humeniuk E., Dunaj J., 2011, *Jąkanie w wieku przedszkolnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.
- Vanryckeghem M., Brutten G.J., 2007, *KiddyCAT® Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter*, Plural Publishing, San Diego, CA.
- Vanryckeghem M., Brutten G.J., 2015, *KiddyCAT® Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się jękających się dzieci w wieku przedszkolnym*, Harmonia, Gdańsk.
- Węsierska K., 2012, *Logopedzi wobec diagnozy i terapii jąkania wczesnodziecięcego [w:] W świecie logopedii. Materiały dydaktyczne*, Tom 1, red. A. Podstolec, K. Węsierska, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 211-236.
- Węsierska K., 2013, *Badanie rozpowszechnienia zaburzeń płynności mowy i profilaktyka jąkania w środowisku dzieci w wieku przedszkolny*, „Wychowanie na Co Dzień”, nr 7-8, s. 238-239.
- Węsierska K., Jeziorczak B., 2016, *DJ – Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym*, Komlogo, Katowice.
- Węsierska K., Jeziorczak B., Chrostek A., 2013, *Profilaktyka i wczesna interwencja w jąkanii u małych dzieci [w:] Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*, Tom 2, red. K. Węsierska, N. Moćko, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, s. 187-212.
- Węsierska K., Laszczyńska A., Pakura M., 2016, *Sytuacja dorosłych zmagających się z jękaniem – opinie polskich logopedów i osób jękających się (The situation of adults who stutter – survey among Polish SLTs and PWS)*, poster zaprezentowany podczas

- II edycji Międzynarodowej Konferencji Logopedycznej: *Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka* (poster presented at the International Conference on Logopedics at the University of Silesia, Poland – *Fluency Disorders: Theory and Practice, Second Edition*), Uniwersytet Śląski, Katowice.
- Węsierska K., Węsierska M., Beste-Guldborg A., St. Louis K.O., 2015, *A Comparison of Knowledge and Attitudes toward Stuttering of Polish SLPs and SLP Students* [w:] *Stuttering Meets Stereotype, Stigma, and Discrimination: An Overview of Attitude Research*, ed. K.O. St. Louis, West Virginia University, Morgantown, s. 216–225.
- Woźniak T., 2008, *Standard postępowania logopedycznego w przypadku jękania*, „Logopedia”, nr 37, s. 217–226.
- Woźniak T., 2016, *Diagnoza i terapia osób z zaawansowanym jękaniem*, [w:] *Logopedia – Standardy postępowania logopedycznego*, red. S. Grabias, J. Panasiuk, T. Woźniak, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, s. 797–838.
- Yairi E., 2004, *The Formative Years of Stuttering: A Changing Portrait*, “Contemporary Issues in Communication Science and Disorders”, No. 31, s. 92–104.
- Yairi E., Ambrose N., 2005, *Early Childhood Stuttering. For Clinicians by Clinicians*, Pro-ed, Austin, TX.
- Yairi E., Carrico D.M., 1992, *Early Childhood Stuttering: Pediatricians’ Attitudes and Practices*, “American Journal of Speech-Language Pathology”, No. 1, s. 54–62.
- Yairi E., Seery C.H., 2011, *Stuttering Foundations and Clinical Applications*, Pearson Merrill/Prentice Hall, Upper Saddle River, NJ.
- Yaruss J.S., Quesal R.W., 2004, *Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An Update*, “Journal of Communication Disorders”, Vol. 37, s. 35–52.
- Zebrowski P., 1997, *Assisting Young Children Who Stutter and Their Families: Defining the Role of the Speech-Language Pathologist*, “American Journal of Speech-Language Pathology”, Vol. 6, s. 19–28.
- Zebrowski P.M., Kelly E.M., 2002, *Manual of Stuttering Intervention*, Singular, Clifton Park, NY.