

Katarzyna Węsierska

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Instytut Języka Polskiego

Zakład Socjolingwistyki i Społecznych Praktyk Komunikowania

40-032 Katowice, Pl. Sejmu Śl. 1

Udział rodziców w procesie interwencji logopedycznej w jąkanii u małych dzieci

Streszczenie

W artykule opisano model interwencji logopedycznej rekomendowany w jąkanii wczesno-dziecięcym, oparty na ścisłej współpracy terapeuty z rodziną. Zarysowano możliwe formy aktywizowania rodziców, uwzględniając zarówno oddziaływania profilaktyczne, jak i postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w jąkanii u dzieci. Autorka zaakcentowała potrzebę budowania partnerskiej relacji logopedy z rodzicami dziecka jękającego się oraz określiła niezbędne kompetencje, które są w tym celu potrzebne terapeutom. Wskazane zostały również korzyści płynące z zastosowania modelu interwencji opartego na pracy z rodziną oraz możliwe bariery uniemożliwiające wdrażanie w praktyce tego typu podejść.

Słowa kluczowe: jąkanie, logopeda, dziecko, rodzice, współpraca, interwencja logopedyczna.

Wprowadzenie

Jąkanie to poważne zaburzenie komunikacji, które może wywierać negatywny wpływ na różne aspekty życia osoby zmagającej się z tym problemem (Bosko, Marzec, Węsierska, 2005; Tanner, 2006). Osoba jękająca się zmagająca się nie tylko z utrudnieniami w płynnym porozumiewaniu się, ale najczęściej doświadcza różnych przykrych uczuć i emocji z tym związanych, które z czasem mogą wywierać destrukcyjny wpływ na jej osobowość. Zaburzenia w płynności mowy mają swój początek zazwyczaj w okresie dzieciństwa, najczęściej między 2 a 5 rokiem życia (Yairi, Seery, 2011). W tej grupie wiekowej objawy niepłynności w mówieniu są też bardziej rozpowszechnione niż wśród osób dorosłych, co tłumaczy się

między innymi częstym samoistnym ustępowaniem objawów (ang. *spontaneous recovery*) u dużej grupy dzieci (Bennett, 2006; Yairi i in., 1996). Okres przedszkolny to czas, kiedy dziecko opanowuje wiele nowych umiejętności, a zarazem ogromny wpływ na jego funkcjonowanie mają czynniki środowiskowe, zwłaszcza dynamika procesów zachodzących w rodzinie. Objawy nie płynności mowy manifestowane przez dzieci w tym wieku mogą pojawić się nagle w bardzo nasilonej postaci lub też stopniowo przybierać na sile, poczynając od powtórzeń sylab lub krótkich słów, by po pewnym czasie przeistoczyć się w prolongacje dźwięków, a nawet bloki na starcie wypowiedzi (Yairi, Ambrose, 1992; 2005). Jąkanie jest zjawiskiem bardzo zagadkowym, o ciągle jeszcze nie do końca ustalonej etiologii; coraz powszechniej przyjmuje się tezę o wieloczynnikowej etiologii tego zaburzenia (Smith, Kelly, 1997; Starkweather, 2002). Gdy problem nie płynności w mowie się pojawia – w okresie dzieciństwa – jest często nieprzewidywalny i zmienny, w związku z tym niezwykle trudny do zdiagnozowania. Jak pokazują doświadczenia logopedów praktyków i wyniki badań empirycznych, wczesna interwencja logopedyczna jest skuteczna – pozwala zapobiegać utrwaleniu się objawów jąkania i wytworzeniu negatywnych postaw wobec własnej mowy (Harris i in., 2002; Jones i in., 2008; Millard, Edwards, Cook, 2009). Logopedzi często nie są pewni, czy i kiedy reagować oraz jaki model interwencji powinni zastosować (Onslow, Packman, 1999; Węsierska, 2012). Przez wiele lat w interwencji logopedycznej w jąkanu u małych dzieci dominowały poradnictwo i ograniczone formy terapii (Tarkowski, 1992; Yairi, Seery, 2011). Ostatnie dekady przynoszą wzrost liczby badań nad jąkanem u małych dzieci (Yairi, Ambrose, 2005). Towarzyszy temu również opracowywanie i wdrażanie programów terapeutycznych dostosowanych do pracy z małym jąkającym się pacjentem i jego rodziną (Bennett, 2006; Guitar, 2006; Guitar, McCauley, 2010). Duża grupa badaczy zjawiska jąkania zgadza się co do tego, że ponieważ problemy z utrzymaniem płynności w mowie są pochodną wielu przenikających się czynników, obok kondycji neurofizjologicznej samego dziecka, jego możliwości kognitywnych i umiejętności językowych, temperamentu i osobowości, również uwarunkowania środowiskowe, dynamika procesów zachodzących w rodzinie, a także jakość interakcji osób dorosłych pozostających z nim w stałym kontakcie mają wpływ na płynność mowy. Dlatego istotne wydaje się takie ukierunkowanie interwencji, aby możliwe było modyfikowanie tych czynników, które poddadzą się manipulacjom (Botterill, Kelman, Rustin, 1991).

Interwencja logopedyczna oparta na współpracy z rodziną

W pierwszych latach życia dziecka rodzina jest najważniejszym środowiskiem mającym wpływ na jego rozwój, determinującym jego dalsze funkcjonowanie. Zgodnie z ekologicznym modelem ludzkiego rozwoju U. Bronfenbrennera,

kondycja dziecka nie może być rozpatrywana w oderwaniu od środowiska, w którym ono wzrasta (Dockrell, Messer, 1999). Zgodnie z tymi przesłankami coraz powszechniej rekomendowanym modelem interwencji logopedycznej w jąkanii u dzieci są strategie oddziaływań profilaktyczno-terapeutycznych opierające się na pracy z rodziną i maksymalnym wykorzystaniu mocnych stron środowiska rodzinnego (Bernstein Ratner, Guitar, 2006; Gottwald, Starkweather, 1995; Rustin, Cook, 1995). Taki model jest zgodny z założeniem, że dziecko z problemami w komunikowaniu się jest częścią systemu, jakim jest rodzina, i aby mu pomóc, należy uruchomić zasoby tkwiące w tym systemie (Moore, Pearson, 2003). W światowej logopedii od lat sugeruje się celowość zastosowania podejść zorientowanych na współpracę z rodziną (ang. *family-centered model of intervention*) nie tylko w przypadkach terapii logopedycznej u małych dzieci, ale i u osób starszych (Cook, Botterill, 2005; Girolametto, Weitzman, 2006; Laprade Rini, Hindenlang, 2007; Moore, Pearson, 2003; Węsierska, 2011). W tradycyjnym modelu terapii logopeda przyjmował rolę nadrzędną eksperta i specjalisty, natomiast zarówno pacjent, jak i jego rodzina byli raczej biernymi odbiorcami jego oddziaływań. W modelu zorientowanym na współpracę z rodziną jej członkowie zaangażowani są w proces interwencji logopedycznej od samego początku. Rodziny biorą udział w planowaniu i przeprowadzaniu postępowania diagnostycznego, ustalaniu celów terapii, doborze metod i środków jej realizacji, i – co najważniejsze – w jej wdrażaniu (LaPrade Rini, Hindenlang, 2007). W przypadku zaburzeń płynności mowy zaletą zastosowania podejść ukierunkowanych na rodzinę jest przede wszystkim możliwość utrwalania konkretnych umiejętności, których dziecko jest uczone w terapii oraz podniesienie świadomości rodziców i zrozumienia przez nich specyfiki zaburzenia, z którym zmagają się ich dziecko (Rustin, Cook, 1995). P. Ramig wyznaczył trzy najważniejsze obszary zaangażowania rodziców we wczesnej interwencji logopedycznej w jąkanii: (1) rodzice korzystający z konsultacji, poradnictwa na temat jąkania i mowy jako odbiorcy informacji; (2) rodzice jako osoby udzielające wsparcia dziecku w procesie interakcji – modelujący taki sposób komunikowania się w środowisku dziecka, który sprzyjałby upłynnieniu jego mowy; (3) rodzice w roli aktywnych obserwatorów, a często czynnych uczestników procesu terapii (Ramig, 1993; Ramig, Dodge, 2005). Zdaniem N. Bernstein Ratner i B. Guitara wszystkie stosowane obecnie formy interwencji logopedycznej w przypadku jąkania u małych dzieci – w mniejszym lub większym stopniu – zakładają zaangażowanie rodziców (2006).

Wdrażanie strategii profilaktycznych z udziałem rodziców dziecka jąkającego się

Poradnictwo i konsultacje z rodzinami są często postrzegane jako jedna z podstawowych form oddziaływań profilaktycznych i wczesnej interwencji w jąkanii u dzieci (Hill, 2003). Te formy oddziaływań logopedycznych stosowane są

zazwyczaj w tych przypadkach, gdy istnieją szanse na ustąpienie objawów bez stosowania bardziej radykalnych form terapii (Zebrowski, 1997). Celem podejmowanych przez logopedę działań jest wykreowanie w środowisku dziecka takich warunków, by jego niepełności w mowie zanikały (Hill, 2006). Najważniejszymi zagadnieniami, które logopeda omawia z rodzicami, są: (1) wiedza na temat genezy i rozpowszechnienia jąkania w oparciu o wyniki najnowszych badań; (2) informacje odnoszące się do form niepełności zaobserwowanych u ich dziecka; (3) sugestie dotyczące wskazanych modyfikacji w środowisku dziecka; (4) wskazówki na temat pomocnych sposobów komunikowania się z dzieckiem; (5) informacje zwrotne dotyczące postępów w mowie dziecka (Ambrose, 2006; Hill, 2003; Yairi, Seery, 2011). W czasie trwania sesji konsultacyjnych rodzice oczekują od logopedy uważnego wysłuchania ich problemu i wykazania zrozumienia dla przeżywanych przez nich emocji. I choć spodziewają się oni uzyskania porad i wskazówek, to nadmierny dydaktyzm, moralizatorstwo i dyrektywność ze strony logopedy mogą zostać przez nich źle odebrane i zaprzepaścić efekty oddziaływań specjalisty. Powodzenie skutecznego poradnictwa i monitorowania postępów dziecka w przewycięzaniu jąkania jest uwarunkowane wykreowaniem przez logopedę komfortowych warunków współpracy i optymalnej relacji z opiekunami dziecka. Zadbanie o jakość kontaktów logopeda–rodzic jest kluczowym elementem powodzenia tego typu interwencji logopedycznej (Flasher, Fogle, 2004; Luterman, 2008). Im bardziej świadomy swojej roli i aktywny jest rodzic w tym procesie (np. skaluje i monitoruje postępy w nabywaniu płynności mowy przez dziecko), tym większe są szanse pełnego zaangażowania z jego strony i wdrażania rekomendowanych przez logopedę zaleceń.

Rola rodziców na etapie diagnozowania jąkania u dzieci

Jak zauważają L. Rustin i F. Cook, logopedzi stykający się z problemem jąkania u małych dzieci często odczuwają presję otoczenia, by działania terapeutyczne zostały podjęte możliwie jak najszybciej (1995). Jednakże z uwagi na złożoność zjawiska jąkania wczesnodziecięcego, na jego wieloczynnikową etiologię należy przeciwstawiać się pokusom przeprowadzenia pobieżnej diagnozy problemu czy wręcz jej zaniechania. Badanie jąkania u dzieci wymaga nie tylko podjęcia kompleksowych zabiegów diagnostycznych, lecz przede wszystkim nawiązania jak najlepszej współpracy z rodziną dziecka. Działania takie jak: badanie kompetencji językowej dziecka, ocena interakcji rodzic–dziecko, analiza jakościowa i ilościowa objawów niepełności w jego mowie, ocena problemu przez dziecko, szczegółowy wywiad z rodzicami, analiza wszystkich dostępnych wyników badań specjalistycznych pozwalają logopedzie zbudować spójny obraz sytuacji dziecka w szerokim kontekście środowiskowym. Zaangażowani

w proces diagnozy rodzice, którzy na wstępie otrzymują od logopedy wyczerpujące informacje na temat genezy zjawiska, uwarunkowań ustępowania bądź nasilania się jąkania u dzieci, podczas kolejnych etapów prowadzenia diagnozy gromadzą niezwykle istotną wiedzę, która pozwala im lepiej zrozumieć, z czym zmagają się ich dziecko i jaka powinna być ich rola w udzielaniu mu wsparcia (Gregory, Campbell, Hill, 2003). Przyjęcie takiego modelu prowadzenia diagnozy, w którym informacje uzyskiwane od rodziców nie są podważane, ich wypowiedzi nie są oceniane, a ich ocena problemu jest w pełni respektowana przez specjalistę pozwala budować podwaliny przyszłej partnerskiej relacji terapeutycznej. W takim modelu prowadzenia diagnozy w momencie podsumowania wyników badania rodzice stają się współtwórcami programu terapeutycznego. To oni we współpracy z logopedą, odwołując się do jego wiedzy i rekomendacji, podejmują najważniejsze decyzje terapeutyczne, dotyczące celów terapii, środków i sposobów jej realizacji. Tylko świadomi opiekunowie będą w stanie realnie określić swoje potencjalne zaangażowanie w proces postępowania terapeutycznego. Takie prowadzenie diagnozy pozwala na ustanowienie szczerych relacji logopeda–rodzice, wyznaczenie realnych celów, ukonkretnienie zadań do realizacji oraz wyraźne określenie zakresu odpowiedzialności poszczególnych członków zespołu terapeutycznego.

Zaangażowanie rodziców w proces terapii dziecka jąkającego się

Terapia jąkania u małych dzieci może mieć formę interwencji pośredniej lub bezpośredniej (Bennett, 2006). Metody pośrednie odwołują się do modyfikowania warunków w otoczeniu dziecka, aby jego mowa uległa upłynnieniu. Z jednej strony może polegać na modyfikowaniu interakcji dorosły–dziecko (np. rodzice uczą się dostosowywać wypowiedzi do możliwości dziecka, zwalniać tempo mowy, utrzymywać kontakt wzrokowy, ograniczać liczbę zadawanych dziecku pytań etc.). Z drugiej strony konieczne może być wdrożenie pewnych zmian w środowisku dziecka. Pożądane modyfikacje mogą dotyczyć rutyny dnia, stawiania granic, konsekwencji w kontakcie z dzieckiem (umożliwianie dziecku swobodnego wyrażania uczuć i emocji, otwarte rozmawianie o problemie jąkania, którego doświadcza dziecko). Towarzyszyć temu może oddziaływanie terapeutyczne logopedy ukierunkowane na rozwijanie mowy dziecka, co pośrednio również wywiera korzystny wpływ na poprawę płynności wypowiedzi. Z kolei w podejściach bezpośrednich dziecko jest bardziej aktywnym uczestnikiem terapii, a celem działań logopedy jest bezpośrednio upłynnianie jego mowy. Zaangażowanie dziecka w ten proces może polegać na uczeniu się poprzez zabawę technik upłynniających mowę czy na opanowywaniu mowy płynnej w toku terapii behawioralnej.

Bez względu na to, czy interwencja logopedyczna w jąkanii u małych dzieci przybierze formę pośrednią czy bezpośrednią, czy też kombinację obu podejść, udział rodziców jest niezbędnym warunkiem jej skuteczności. Zaangażowanie rodziców w proces terapii może przybierać różne formy. Dla przykładu mogą oni przyjmować rolę uważnych obserwatorów, którzy – modelowani przez logopedę – stosują w sytuacjach naturalnych nabywane umiejętności upłynniania mowy dziecka. Rodzice mogą również w procesie coachingu, pod kierunkiem logopedy, wdrażać pożądane zmiany w sposobie komunikowania się z dzieckiem oraz modyfikować warunki domowe (Botterill, Kelman, 2010). Opiekunowie mogą być też przyuczani przez logopedę technik upłynniania mowy dziecka za pomocą wykorzystania odpowiednich werbalnych komentarzy i systemu nagród – jak to ma miejsce w terapii behawioralnej, np. w *Lidcombe Program* (Onslow, Packman, Harrison, 2003). Ich rola może również polegać na udzielaniu wsparcia dziecku w utrwalaniu w domu płynnego mówienia, którego uczy się ono u logopedy. Jak sugerują twórcy *Lidcombe Program*, jeśli terapia wdrażana jest wyłącznie w gabinecie logopedy, nie można oczekiwać, że będzie skuteczna w warunkach odmiennych niż kliniczne. Udział rodzica w każdej z form terapii oznacza, że opiekun będzie świadomy, jakie są cele terapii oraz jak najskuteczniej, a zarazem bezpiecznie i komfortowo dla dziecka powinna być ona wdrażana.

Skuteczna współpraca z rodziną – rola logopedy

Nawiązanie i utrzymanie dobrej współpracy z rodzicami w toku postępowania logopedycznego wydaje się absolutnie koniecznym warunkiem skutecznej interwencji w jąkanii u dzieci. Jest to jednak zadanie niełatwe, wymagające od logopedy pewnego wysiłku i konkretnych umiejętności. Istotnymi zasadami skuteczności wdrażania podejść zorientowanych na pracę z rodziną są: (1) budowanie relacji terapeuty z rodziną opartej na partnerstwie i wzajemnym szacunku; (2) uznawanie i poszanowanie dla systemu wartości i przekonań rodziny; (3) wzmacnianie mocnych stron rodziny i mobilizowanie formalnych i nieformalnych źródeł wspierających rozwój rodziny; (4) uznawanie prawa rodziny do określania własnych priorytetów (LaPrade Rini, Hindenlang, 2008).

Jak podkreślają twórcy programu terapii jąkania wczesnodziecięcego *Palin PCI* (interakcyjna terapia rodzic–dziecko), rolą logopedy w tym procesie nie jest ocenianie, czy pouczanie rodziców, lecz przede wszystkim wzmacnianie ich i mobilizowanie do współpracy (Botterill, Kelman, 2010; Kelman, Nicholas, 2012; Węsierska, 2010; Węsierska, Mielewska, 2012). Taka współpraca powinna się odbywać na partnerskich zasadach, z poszanowaniem przekonań i wartości rodziny. Ważne jest uznanie zasady, że o ile logopeda jest specjalistą zaburzeń mowy, to rodzice są ekspertami w sprawach dotyczących ich dziecka. Budowanie

pozytywnych relacji z opiekunami dziecka musi dokonywać się od pierwszego spotkania logopedy z rodziną. Warunkiem skutecznej realizacji tego celu jest kompetentne komunikowanie się z rodzicami czy też osobami znaczącymi dla dziecka (Hughes, Read, 2012). Logopedzie nie powinny umknąć takie praktyczne kwestie, jak: uprzejme przywitanie i przedstawienie się, zadbanie o komfort rodziców, wyjaśnienie im celu spotkania, zapewnienie czasu na komentarze, zadawanie pytań, upewnianie się, że rozumieją omawiane kwestie. Wdrażanie partnerskiego modelu współpracy z rodziną wymaga od logopedy konkretnych umiejętności i kompetencji. Jedną z najważniejszych umiejętności jest zdolność do empatycznego, aktywnego słuchania, bez przerywania i oceniania (Hughes, Read, 2012). W praktyce takie słuchanie oznacza pełne zaangażowanie się w ten proces, poprzez skupienie się na *tu i teraz*, dzięki czemu możliwe jest zapamiętywanie słów wypowiedzianych przez rozmówcę i zacytowanie ich, gdy to będzie konieczne. Nie mniej istotne umiejętności niezbędne terapeutcie to refleksyjność, zadawanie pytań umożliwiających rodzicowi skuteczne poszukiwanie rozwiązań, syntetyzowanie wypowiedzi opiekunów, udzielanie kompetentnych informacji zwrotnych, wzmacnianie i mobilizowanie ich (Cook, Botterill, 2005). Często niezbędnym komponentem kontaktów z rodzinami jest umiejętne wykorzystanie żartu, poczucia humoru, niejednokrotnie pozwalającego na uniknięcie spięć czy wybrnięcie z sytuacji trudnych (Hughes, Read, 2012). Logopeda potrzebuje do tego samoakceptacji, świadomości, a zarazem dystansu do samego siebie. Takie cechy mają niebagatelny wpływ na styl pracy specjalisty. Jego postawa jest niezwykle istotna, gdyż to on organizuje i koordynuje proces terapeutyczny, wzmacnia rodziców i mobilizuje ich do działania. Terapeuta musi potrafić skoncentrować rodzinę na tym, co działa dobrze, zadawać pytania w celu zidentyfikowania mocnych stron rodziny, wykorzystania ich w terapii, wspierać rodzinę i rozwijać to, co już działa, unikając pouczania i nakazywania (Kelman, Nicholas, 2012; Jeziorczak, Węsierska, 2011). Dzięki przyjęciu takiej postawy terapeuta staje się partnerem rodziny, współpracuje z nią podczas realizacji wspólnych celów. Logopeda w procesie interwencji logopedycznej w jękananiu u małych dzieci jest liderem zespołu terapeutycznego (ang. *team*), który tworzy wspólnie z rodzicami i innymi znaczącymi osobami z otoczenia dziecka. Jest odpowiedzialny za proces interwencji, ale musi umieć podzielić się tą odpowiedzialnością z pozostałymi członkami stworzonego przez siebie zespołu – przede wszystkim z rodzicami dziecka. Przyjmuje on w tym procesie rolę *facilitatora*, tzn. osoby, której zadanie w procesie wdrażania zmian polega na wspieraniu innych członków zespołu w wyznaczaniu kierunków, planowaniu przeobrażeń i koordynowaniu przebiegu tych działań. Taką osobą cechować musi autentyczność, empatia, zrozumienie, akceptacja i zaufanie do ludzi, gotowość do nawiązywania partnerskich kontaktów z drugim człowiekiem (Mendel, 1998; Płócińska, Rylke, 2002). Kontaktując się z rodzicami, logopeda musi brać pod uwagę ich uczucia, przekonania, wyznawane wartości, wiedzę o problemie, a także pewne dyspozycje do konkretnych zachowań.

Specjalista musi postrzegać dokonujący się proces przeobrażeń kompleksowo i działać systemowo, pamiętając, że zmiany, które zachodzą w wyniku terapii nigdy nie są pojedynczymi, wyizolowanymi wydarzeniami – mają swoją przyczynę i skutek. Uświadomienie rodzicom, że nawet jedna mała zmiana w procesie interakcji z dzieckiem (np. utrzymywanie kontaktu wzrokowego) będzie powodować kolejne zmiany (np. podążanie za dzieckiem w zabawie – bo rodzic dostrzeże, czym dziecko jest aktualnie zainteresowane).

Podsumowanie

Zarówno nauczyciele, pedagodzy, jak i terapeuci często uskarżają się, że kontakt z rodzicami ich podopiecznych to najtrudniejsza część ich pracy (Christopher, 2004). Wielu logopedów może zgłaszać uwagi, że pełne zaangażowanie rodziców w postępowanie logopedyczne często jest bardzo trudne, a czasami wręcz niewykonalne. Niektórzy rodzice mogą wykazywać opór wobec zastosowania takiego modelu interwencji, który będzie wymagał ich znacznego zaangażowania się w ten proces (Glogowska, 2005; Rustin, Cook, 1995). Z różnych powodów niektórzy mogą oczekiwać, że to logopeda będzie „serwisował”, że „naprawi” ich dziecko (Jezioreczak, Węsierska, 2011). W niektórych sytuacjach problematyczne może być zaaranżowanie spotkań obojga rodziców z logopedą w tym samym czasie (co jest niezbędnym komponentem niektórych podejść terapeutycznych, np. *Palin PCI*). Problematyczna może być także sytuacja, w której rodzice nie władają językiem polskim, podczas gdy współpraca z tłumaczem nie jest jeszcze praktykowana w postępowaniu logopedycznym w naszym kraju. Należy również pamiętać o takich sytuacjach jak niepełnosprawność rodziców, którzy mogą mieć problem z dotarciem do terapeuty czy też niewydolność wychowawcza opiekunów zaniedbujących dziecko i niezainteresowanych kontaktem ze specjalistą (np. pozbawionych praw rodzicielskich). Wszystkie te okoliczności mogą znacząco utrudniać, a nawet uniemożliwić wdrażanie modelu opartego na wykorzystaniu w interwencji logopedycznej zasobów rodziny.

Zaproszenie rodziców do współpracy nie jest zadaniem łatwym, często wymaga od logopedy znacznego wysiłku. Pokazanie opiekunom, że zarówno oni, jak i logopeda są „po tej samej stronie barykady”, że ich wspólnym celem jest dobro dziecka w wielu sytuacjach pomaga przełamać pierwszy opór. Taka kooperacja polega przede wszystkim na nawiązaniu i utrzymywaniu z rodziną dobrych relacji, dzieleniu się z nią wiedzą, wyrażeniu zgody na wspólne podejmowanie decyzji terapeutycznych oraz współdziałaniu w ich wdrażaniu. Skuteczność terapii logopedycznej wzrasta wraz z czynnym zaangażowaniem się rodziców i opiekunów w ten proces (Błęszyński, Hamerlińska-Latecka, 2012; Chęćciak, 2007; Jezioreczak, Węsierska, 2008; 2011; Sobocińska, 2012; Waszczuk, 2005).

Tym bardziej zasadne wydaje się promowanie opisanych form aktywizacji środowiska rodzinnego w postępowaniu logopedycznym w jąkananiu u dzieci, gdyż znacząco podnoszą one jakość działań logopedy.

Bibliografia

- Ambrose N. G., *Early Stuttering: Parent Counseling*, [w:] N. Bernstein Ratner, J. Tetnowski (ed.), *Current Issues in Stuttering Research and Practice*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Mahwah 2006, s. 87–98.
- Bennett E. M., *Working with People Who Stutter. A Lifespan Approach*, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River 2006.
- Bernstein Ratner N., Guitar B., *Treatment of Very Early Stuttering and Parent-Administered Therapy: The State of the Art*, [w:] N. Bernstein Ratner, J. Tetnowski (ed.), *Current Issues in Stuttering Research and Practice*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Mahwah 2006, s. 99–124.
- Błęszyński J., Hamerlińska-Latecka A., *Rodzic a skuteczność terapii logopedycznej dziecka*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2012, s. 128–136.
- Bosko J., Marzec R., Węsierska K., *Czy walka z jąkananiem może być przygodą? Relacje uczestników terapii*, „Śląskie Wiadomości Logopedyczne” 2005, nr 9, s. 54–58.
- Botterill W., Kelman E., *Palin Parent-Child Interaction*, [w:] B. Guitar, R. McCauley (ed.), *Treatment of Stuttering. Established and Emerging Interventions*, Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore 2010, s. 63–90.
- Botterill W., Kelman E., Rustin L., *Parents and Their Pre-School Stuttering Child*, [w:] L. Rustin (ed.), *Parents, Families, and the Stuttering Child*, Far Communications, Kibworth 1991, s. 59–71.
- Chęćciek M., *Jąkanie. Diagnoza – terapia – program*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2007.
- Christopher C. J., *Nauczyciel-rodzic. Skuteczne porozumiewanie się*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004.
- Cook F., Botterill W., *Family-based approach to therapy with primary school children: ‘throwing the ball back’*, [w:] R. Lees, C. Stark (ed.), *The Treatment of Stuttering in Young School-aged child*, Whurr Publishers, London 2005, s. 81–107.
- Dockrell J., Messer D., *Children’s Language and Communication Difficulties. Understanding, Identification and Intervention*, Continuum, London 1999.
- Flasher L. V., Fogle P. T., *Counseling Skills for Speech-Language Pathologists and Audiologists*, Thomson Delmar Learning, Clifton Park 2004.
- Girolametto L., Weitzman E., *It Takes Two to Talk – The Hanen Program for parents: Early language intervention through caregiver training*, [w:] R. McCauley, M. Fey (ed.), *Treatment of language disorders in children*, P. H. Brookes Publishing, Baltimore 2006, s. 77–103.
- Glogowska M., *Understanding expectations*, [w:] C. Anderson, A. van der Gaag (ed.), *Speech and Language Therapy. Issues in Professional Practice*, Whurr Publishers, London 2005, s. 27–42.
- Gottwald S. R., Starkweather C. W., *Fluency Intervention for Preschoolers and Their Families in Public Schools*, „Language, Speech, and Hearing Services in Schools” 1995, vol. 26, s. 117–126.
- Gregory H. H., Campbell J. H., Hill D. G., *Differential Evaluation of Stuttering Problems*, [w:] H. H. Gregory (ed.), *Stuttering Therapy. Rationale and Procedures*, Pearson Education Inc., Boston 2003, s. 78–141.

- Guitar B., *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment*, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore 2006.
- Guitar B., McCauley R. J., *An Overview of Treatments for Preschool Stuttering*, [w:] B. Guitar, R. McCauley (ed.), *Treatment of Stuttering. Established and Emerging Interventions*, Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins, Baltimore 2010, s. 56–62.
- Harris V., Onslow M., Packman A., Harrison E., Menzies R., *An experimental investigation of the impact of the Lidcombe Program on early stuttering*, „Journal of Fluency Disorders” 2002, vol. 27, s. 203–214.
- Hill D., *Counseling Parents of Children Who Stutter*, [w:] J. Fraser (ed.), *Effective Counseling in Stuttering Therapy*, The Stuttering Foundation of America, Memphis 2006, s. 37–52.
- Hill D., *Differential Treatment of Stuttering in the Early Stages of Development*, [w:] H. H. Gregory (ed.), *Stuttering Therapy. Rationale and Procedures*, Pearson Education, Inc., Boston 2003, s. 142–185.
- Hughes A. M., Read V., *Building Positive Relationship with Parents of Young Children*, Routledge, Abingdon 2012.
- Jeziorzak B., Węsierska K., *Interwencja terapeutyczna w przypadku wczesnej dysflucji – założenia programu terapii dla dzieci w wieku przedszkolnym*, „Forum Logopedyczne” 2008, nr 15, s. 24–27.
- Jeziorzak B., Węsierska K., *Jakość relacji logopeda–rodzic dziecka jąkającego się a skuteczność terapii jąkania wczesnodziecięcego*, [w:] J. Gruba (red.), *Wybrane problemy logopedyczne*, Fonem.eu, Gliwice 2011, s. 51–66.
- Jones M., Hearne A., Onslow M., Packman A., Ormond T., Williams S., Schwarz T., O’Brian S., *Extended follow up of a randomised controlled trial of the Lidcombe Program for early stuttering intervention*, „International Journal of Language and Communication Disorders” 2008, vol. 43, s. 649–661.
- Kelman E., Nicholas A., *Praktyczna interwencja w jąkaniu wczesnodziecięcym. Podejście interakcyjne rodzic – dziecko – Palin PCI*, Wydawnictwo Harmonia Universalis, Gdańsk 2012.
- LaPrade Rini D., Hindenlang J., *Family-Centered Practice*, [w:] Paul R., Cascella P. W. (ed.), *Introduction to Clinical Methods in Communication Disorders*, 2nd Edition, Paul H. Brookes Publishing Co., Baltimore 2008, s. 321–328.
- Luterman D. M., *Counseling Persons with Communication Disorders and Their Families*, 5th Edition, An International Publisher Pro-Ed, Austin 2008.
- Mendel M., *Rodzice i szkoła. Jak współuczestniczyć w edukacji dzieci?*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1998.
- Millard S. K., Edwards S., Cook F. M., *Parent-Child Interaction Therapy: Adding to the Evidence*, „International Journal of Speech-Language Pathology” 2009, vol. 11 (1), s. 61–76.
- Moore S. M., Pearson L., *Competencies and Strategies for Speech-Language Pathology Assistants*, Thomson Delmar Learning, Clifton Park 2003.
- Onslow M., Packman A., *Issues in the Treatment of Early Stuttering*, [w:] M. Onslow, A. Packman (ed.), *The Handbook of Early Stuttering Intervention*, Singular Publishing Group, Inc., San Diego 1999, s. 1–16.
- Onslow M., Packman A., Harrison E., *The Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention. A Clinician’s Guide*, An International Publisher Pro-Ed, Austin 2003.
- Płocińska M., Rylke H., *Czas współpracy i czas zmian*, WSiP, Warszawa 2002.
- Ramig P., *Parent-Clinician-Child Partnership in the Therapeutic Process of the Preschool- and Elementary-Aged Child who Stutters*, „Seminars in Speech and Language” 1993, vol. 14 (3), s. 226–237.
- Ramig P., Dodge P., *The Child and Adolescent Stuttering Treatment and Activity Guide*, Thomson Delmar Learning, Clifton Park 2005.

- Rustin L., Cook F., *Parental Involvement in the Treatment of Stuttering*, „Language, Speech, and Hearing Services in Schools” 1995, vol. 26, s. 127–137.
- Smith A., Kelly E., *Stuttering: A dynamic Multifactorial Model*, [w:] R. E. Curlee, G. M. Siegel (ed.), *Nature and Treatment of Stuttering. New Directions*, Allyn & Bacon, Boston 1997, s. 204–217.
- Sobocińska R., *Dobór metody w terapii jękających się*, [w:] S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray (red.), *Logopedia. Wybrane aspekty historii, teorii i praktyki*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2012, s. 214–227.
- Starkweather C. W., *The epigenesis of stuttering*, „Journal of Fluency Disorders” 2002, vol. 27, s. 269–287.
- Tanner D. C., *Case Studies in Communication Sciences and Disorders*, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River 2006.
- Tarkowski Z., *Jękanie wczesnodziecięce*, WSiP, Warszawa 1992.
- Waszczuk H., *Rodzinna terapia jękania – poradnik*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2005.
- Węsierska K., *Logopedzi wobec diagnozy i terapii jękania wczesnodziecięcego*, [w:] A. Podstolec, K. Węsierska (red.), *W świecie logopedii. Materiały dydaktyczne. Tom 1*, Agencja Artystyczna PARA, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2012, s. 211–236.
- Węsierska K., *Interakcyjna Terapia Rodzic-Dziecko przykładem skutecznego postępowania w jękananiu wczesnodziecięcym*, „Forum Logopedyczne” 2010, nr 18, s. 23–30.
- Węsierska K., *Udział rodziców w terapii opóźnionego rozwoju mowy na przykładzie kanadyjskiego programu Do Rozmowy Potrzeba Dwojga – It Takes Two to Talk The Hanen Program® for Parents*, „Forum Logopedyczne” 2011, nr 19, s. 94–101.
- Węsierska K., Mielewska A., *Wykorzystanie metody interakcyjnej rodzic-dziecko Palin PCI w diagnozie i terapii jękania wczesnodziecięcego*, [w:] J. J. Błeszyński (red.), *Medycyna w logopedii. Terapia. Wspomaganie. Wsparcie. Trzy drogi – jeden cel*, Harmonia Universalis, Gdańsk 2012, s. 67–75.
- Yairi E., Ambrose N. G., *Early Childhood Stuttering. For Clinicians by Clinicians*, An International Publisher Pro-Ed, Austin 2005.
- Yairi E., Ambrose N. G., *Onset of Stuttering in Preschool Children: Selected Factors*, „Journal of Speech and Hearing Research” 1992, vol. 35, s. 782–788.
- Yairi E., Ambrose N. G., Paden E., Throneburg R., *Predictive factors of persistence and recovery: Pathways of childhood stuttering*, „Journal of Communication Disorders” 1996, vol. 29, s. 51–77.
- Yairi E., Seery C. H., *Stuttering. Foundations and Clinical Applications*, Pearson Education, Inc., Upper Saddle River 2011.
- Zebrowski P. M., *Assisting Young Children Who Stutter and their Families: Defining the Role of the Speech-Language Pathologist*, „American Journal of Speech-Language Pathology” 1997, vol. 6, s. 19–28.