

Barry Guitar, Edward G. Conture

DZIECKO, KTÓRE SIĘ JĄKA
INFORMACJE DLA PEDIATRY

Publikacja
The Stuttering Foundation of America
www.stutteringhelp.org

Barry Guitar, Edward G. Conture

DZIECKO, KTÓRE SIĘ JĄKA

INFORMACJE DLA PEDIATRY

Publikacja
The Stuttering Foundation of America
www.stutteringhelp.org



Katowice 2012

Dane oryginału:

The Child Who Stutters: To the Pediatrician

4th edition

Barry Guitar, Ph.D.

Professor, Department of Communication Sciences, University of Vermont

Edward G. Conture, Ph.D.

Professor and Director, Graduate Studies, Department of Hearing and Speech Sciences, Vanderbilt University

Editorial assistance:

Stephen Contompasis, M.D., Associate Professor of Pediatrics, University of Vermont Medical School,
University of Vermont

Jane Fraser, President, Stuttering Foundation of America

Michael B. Grizzard, M.D., Medical Director, The World Bank, Washington, D.C.

Diane G. Hill, M.A., CCC-SLP, Senior Lecturer in Speech and Language Pathology, Communication Sciences
and Disorders Department, Northwestern University

James McKay, M.D., Professor Emeritus of Pediatrics, College of Medicine, University of Vermont

Peter Raming, Ph.D., Professor, Department of Speech, Language, and Hearing Sciences, University
of Colorado-Boulder

Patricia M. Zebrowski, Ph.D., Associate Professor, Department of Speech Pathology and Audiology,
University of Iowa

Stuttering Foundation of America

Publication No. 0023

Copyright © 2001, 2004, 2006 by Stuttering Foundation of America

Przekład z języka angielskiego: Marta Węsierska

Redakcja naukowa: dr Katarzyna Węsierska

Redakcja wydawnicza i korekta: Anna Chrostek, www.inspe.net.pl

Skład: Jarosław Telenga

Copyright © for the Polish translation by Centrum Logopedyczne, Katowice 2012

ISBN 978-83-932587-2-7

Druk: Drukarnia Kolumb, infolinia 801 641 691, www.drukarniakolumb.pl

Wydanie I, Katowice 2012

Centrum Logopedyczne

ul. Koszykowa 11 A lok. 1

40-781 Katowice

tel. +48 604 776 149

wydawnictwo@centrumlogopedyczne.com.pl

www.centrumlogopedyczne.com.pl

Dziecko, które się jąka

Informacje dla pediatry

Większość dzieci, kiedy uczy się mówić, przechodzi okresy nie płynności. Niektóre z nich doświadczają łagodnej postaci jąkania, u innych trudności te są nasilone. Wczesna interwencja lekarza pediatry może pomóc rodzicom zrozumieć ten problem i tym samym zminimalizować go.

ETIOLOGIA

Mimo że etiologia jąkania nie jest do końca poznana, to istnieją mocne dowody na to, że jąkanie jest wynikiem kombinacji czynników konstytucjonalnych i środowiskowych. Genetycy wskazują, że podatność na jąkanie może być dziedziczna i bardziej prawdopodobne jest, że jąkanie wystąpi u chłopców [1,2,3]. Dodatkowe potwierdzenie tej teorii przynoszą badania nad bliźniętami, które udowadniają większą częstotliwość występowania jąkania u bliźniąt jednojajowych niż u bliźniąt dwujajowych [4,5]. Podejrzewa się również, że w niektórych przypadkach czynnikiem predysponującym do wystąpienia jąkania są wrodzone uszkodzenia mózgu [1]. U wielu jąkających się dzieci nie występuje jednak obciążony wywiad i nie ma wystarczających dowodów na uszkodzenia mózgu.

Badania obrazowania mózgu prowadzone w wielu laboratoriach na świecie dowodzą, że funkcjonowanie mózgu dorosłych, którzy się jąkają, wykazuje wyraźne anomalie [6,7,8]. Jąkających się, w przeciwieństwie do osób mówiących płynnie, charakteryzuje deaktywacja (brak aktywności) lewopółkulowych ośrodków czuciowo-ruchowych mózgu i nadaktywność homologicznych ośrodków prawopółkulowych, zarówno podczas mowy płynnej, jak i podczas jąkania. Zasadniczym defektem w mózgu osób jąkających się jest hipotetycznie brak integracji sensomotorycznej, koniecznej do regulowania szybkich ruchów, niezbędnych do wytwarzania mowy płynnej. Obydwie formy płynności – czasowa (uzyskiwana w śpiewie lub w czytaniu chóralnym) i bardziej stała (uzyskiwana jako rezultat terapii behawioralnej) – normalizują wzorce aktywacji [9].

Początek jąkania najczęściej ma miejsce w okresie intensywnego rozwoju mowy i języka, kiedy dziecko przechodzi z poziomu wypowiedzi dwuwyrzutowych na poziom zdań złożonych, zwykle pomiędzy 2. a 5. rokiem życia, a czasem nawet w wieku 18 miesięcy. Wysilek dziecka podczas nauki mówienia i normalny stres towarzyszący dojrzewaniu mogą być bezpośrednimi czynnikami powodującymi krótkie powtórzenia, zawahania i przeciągania dźwięków, które są charakterystyczne zarówno dla jąkania wczesnodziecięcego, jak i dla dysflucji (niepłynności)¹ typowych dla mowy w ogóle. Te pierwsze objawy niepłynności w mowie stopnio-

¹ Termin *dysflucja* oznacza zawahania, wtrącenia, przerywniki i zakłócenia w potoku mowy. Dysflucja może być zjawiskiem normalnym, a także – jak dzieje się to w przypadku jąkania – mieć charakter patologiczny.

Czynniki ryzyka jąkania <i>Postaw krzyżyk przy tych, które odnoszą się do dziecka</i>		
Czynnik ryzyka	Charakterystyczny dla początkowych objawów jąkania	Odnosi się do dziecka
Historia jąkania w rodzinie	Rodzic, brat/siostra lub inny członek rodziny, który nadal się jąka ²	
Wiek dziecka w momencie pojawienia się pierwszych objawów niepełności	Po 3 latach i 6 miesiącach życia (po 42. miesiącu życia)	
Czas, jaki upłynął od wystąpienia pierwszych objawów niepełności	Dziecko jąka się od 6 do 12 miesięcy, a nawet dłużej	
Płeć	Męska	
Inne obawy związane z mową i językiem	Problemy z wymawianiem niektórych dźwięków, mowa trudna do zrozumienia, trudności w rozumieniu poleceń	

wo maleją i zanikają u większości dzieci, ale niektóre z nich będą się dalej jąkały. Dzieci te mogą manifestować dłużej trwające i silniej wyrażone objawy napięcia fizycznego (w obrębie ciała) podczas wypowiedzi, reagując zakłopotaniem, złością i frustracją na swoje problemy w mowie. Jeżeli skierowanie do logopedy na konsultację lub/i na terapię zostanie wydane, zanim u dziecka rozwiną się poważne

reakcje społeczne i emocjonalne na trudności w mowie, szanse na przezwycięzenie jąkania są bardzo duże [10,11, 12].

**ROZPOWSZECHNIENIE,
CZĘSTOTLIWOŚĆ
I CZYNNIKI RYZYKA
JĄKANIA CHRONICZNEGO**

Około 5% wszystkich dzieci przechodzi okres niepełności trwający 6 miesięcy lub dłużej.

Trzy czwarte dzieci, które zaczynają mówić niepełnie, przezwycięża te trudności w dzieciństwie, co oznacza, że u około 1% populacji problemy związane z jąkaniami są długotrwałe. Wydaje się, że proporcja płci wśród osób jękających się wynosi w początkowym stadium występowania tego zaburzenia 1 : 1. Badania wykazują jednak, że wśród dzieci, u których jąkanie nie ustępuje, czyli dzieci w okresie szkolnym, jest od trzech do czterech razy więcej jękających się chłopców niż jękających się dziewczynek [4].

Czynniki ryzyka, które sugerują raczej jąkanie chroniczne niż samoistne ustępowanie objawów, to³:

• **Historia jąkania w rodzinie**

Istnieją mocne dowody na to, że prawie połowa wszystkich jękających się dzieci ma historię jąkania w rodzinie, tzn. ma jakiegoś jękającego się krewnego. Ryzyko rozwinięcia się u dziecka jąkania jest większe wówczas, gdy osoba ta nadal się jąka. Ryzyko jąkania jest mniejsze, jeśli jękający się krewny przezwycięzył ten problem w dzieciństwie.

² Osoba ta jąka się nadal lub jąkała się (dotyczy zmarłych krewnych) także jako osoba dorosła. Jest to przeciwieństwo tych sytuacji, gdy jąkanie zostało przezwyciężone we wczesnym dzieciństwie lub nastąpiło wówczas samoistne ustąpienie objawów (przypp. red.).

• **Wiek dziecka w momencie wystąpienia pierwszych objawów**

Dzieci, które zaczynają się jąkać, zanim osiągną 3 lata i 6 miesięcy, mają większe szanse na to, że jąkanie ustąpi u nich samoistnie. Jeżeli objawy pojawią się u dziecka przed 3. rokiem życia, to szanse na samoistne ustąpienie jąkania w ciągu pierwszych 6 miesięcy są jeszcze większe.

• **Czas, jaki upłynął od wystąpienia pierwszych objawów**

Od 75% do 80% wszystkich dzieci, które zaczynają się jąkać, przewycięża ten problem bez interwencji terapeutycznej w okresie pierwszych 12–24 miesięcy obecności objawów jąkania w ich mowie. Jeśli dziecko jąka się dłużej niż 6 miesięcy, to ma mniejsze szanse na to, że wyrośnie z tego. Jeżeli jąkanie jest z kolei obecne w mowie dłużej niż 12 miesięcy, to szanse na to, że ustąpi samoistnie, bez interwencji terapeutycznej, są jeszcze mniejsze.

• **Płeć**

Jest bardziej prawdopodobne, że samoistne ustąpienie objawów będzie miało miejsce w przypadku dziewcząt. Oznacza to, że na trzech, czterech jąkających się chłopców przypada jedna jąkająca się dziewczynka. Skąd ta różnica? Po pierwsze, wydaje się, że we

wczesnym dzieciństwie istnieją wrodzone różnice pomiędzy chłopcami i dziewczynkami w zakresie rozwoju mowy i zdolności językowych. Po drugie, w tym samym okresie rodzice, członkowie rodziny i inne osoby zachowują się inaczej podczas interakcji z dzieckiem płci męskiej i odmiennie w czasie interakcji z dzieckiem płci żeńskiej. Być może zatem jąka się więcej chłopców niż dziewcząt z powodu zasadniczych różnic w zdolnościach w zakresie mowy i języka oraz ze względu na zróżnicowanie interakcji z nimi przez najbliższe otoczenie.

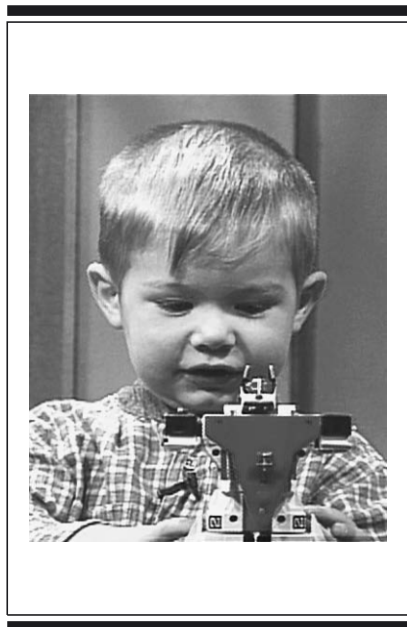
• **Inne czynniki związane z mową**

Dziecko, które mówi wyraźnie i popełnia nieliczne (o ile w ogóle) błędy w mowie, ma większe szanse na przewyciężenie jąkania, niż takie, u którego błędy utrudniają zrozumienie go. Jeśli dziecko ma częste problemy wymawianiowe, tzn. zastępuje trud-

niejsze dźwięki łatwiejszymi, opuszcza je, lub ma problemy ze zrozumieniem kierowanych do niego komunikatów, obawy związane z jąkaniem są większe. Najnowsze wyniki badań naukowych obalają wcześniejsze ustalenia, że wszystkie jąkające się dzieci mają niższą sprawność językową. Przeciwnie, istnieją dowody pozwalające sądzić, że sprawność językowa tych dzieci może być w normie lub nawet ponad normę. Wyższa sprawność językowa może być czynnikiem prognozującym negatywnie w przypadku dziecka, u którego objawy jąkania utrzymują się.

Obecnie żaden z czynników ryzyka sam w sobie nie jest wystarczającym prognostykiem jąkania chronicznego. Należy raczej rozpatrywać je we wzajemnej korelacji i wzajemnym nakładaniu się na siebie. Dopiero wówczas można odróżnić dzieci, u których jąkanie pojawi się i zniknie, od tych, u których jąkanie pojawi się i pozostanie.

³Badania longitudinalne prowadzone na Uniwersytecie Illinois przez E. Yairi'ego i N.G. Ambrose wraz z zespołem dostarczyły nowych, cennych informacji na temat rozwoju jąkania w dzieciństwie. Wyniki tych badań pozwalają logopedom ustalić, które dzieci mają większe szanse na przewyciężenie objawów jąkania, a u których jąkanie może rozwinąć się i stać się długoterminowym, życiowym problemem. Zob. Yairi E., Ambrose N.G., 1992, *A longitudinal study of stuttering in children: A preliminary report*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research” Vol. 35, s. 755–760; Ambrose N.G., Yairi E., 1999, *Normative disfluency data for early childhood stuttering*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research” Vol. 42, s. 895–909; Yairi E., Ambrose N.G., 1999, *Early childhood stuttering I: Persistence and recovery rates*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research” Vol. 42, s. 1097–1112; Yairi E., Ambrose N.G., 2005, *Early Childhood Stuttering: For Clinician by Clinicians*, ProEd, Austin.



ROLA LEKARZA

Lekarz jest często pierwszym specjalistą, do którego rodzice zwracają się o pomoc. Umiejętność rozróżniania rozwojowej nie płynności mowy i potencjalnego jąkania chronicznego pozwala lekarzowi udzielić adekwatnej porady rodzicom i skierować ich do odpowiedniej instytucji. Wczesna interwencja w jąkanii, w zakres której wchodzi: poradnictwo dla rodziców, terapia pośrednia, terapia bezpośrednia, to formy oddziaływania, które mogą być ważnym czynnikiem zapobiegającym rozwinięciu się długotrwałego, życiowego problemu z mową.

Dane z ewaluacji różnych programów terapeutycznych wskazują na znaczące ustępowanie objawów, jeśli inter-

wencja została podjęta w okresie przedszkolnym [10,11,12].

DIAGNOZA RÓŻNICOWA

Normalna, rozwojowa nie płynność mowy i wczesne oznaki jąkania są często trudne do rozróżnienia, dlatego diagnozowanie problemu jąkania jest przeprowadzane ostrożnie. Opiera się na bezpośredniej obserwacji dziecka i informacjach uzyskiwanych od rodziców na temat mowy dziecka w różnych sytuacjach i różnych momentach. Ten rozdział i tabele na końcu publikacji pomogą lekarzowi rozróżnić rozwojową nie płynność mowy, łagodne jąkanie i nasilone jąkanie, dzięki czemu będzie mógł odpowiednio pokierować rodzica do właściwego specjalisty.

Normalna nie płynność mowy

Pomiędzy 18. miesiącem a 7. rokiem życia wiele dzieci przechodzi okresy nie płynności mowy związane z nauką mówienia. Dzieci z normalną nie płynnością mowy mogą pomiędzy 18. miesiącem a 3. rokiem życia manifestować w mowie powtórzenia dźwięków, sylab i słów, przede wszystkim na początku zdań. Powtórzenia pojawiają się najczęściej jeden raz na 10 zdań. Po 3. roku życia istnieje mniejsze prawdopodobieństwo, że dzieci z normalną nie płynnością mowy będą powtarzać dźwięki lub sylaby. Bę-

dą one raczej powtarzać wyrazy („Ja-ja-ja nie mogę”) lub całe frazy („Ja chcę..., ja chcę..., ja chcę iść”). Będą również często używać tzw. wypełniaczy (embołofrazji), takich jak „yyy”, „eee”, i czasem zmieniać temat w środku wypowiedzenia, korygując lub nie kończąc zdania.

Dzieci harmonijnie rozwijające się mogą być nie płynne w każdym momencie, ale najbardziej prawdopodobne jest, że ich nie płynność wzrośnie, gdy będą zmęczone, podekscytowane, smutne albo gdy ktoś je pospiesza. Mogą być również bardziej nie płynne, gdy zadają pytania lub gdy ktoś zadaje im pytania.

Ich nie płynności mogą mieć większą częstotliwość przez parę dni lub tygodni, aby potem być prawie niezauważalne przez tygodnie lub miesiące i by znowu powrócić.

Typowe jest, że dzieci z rozwojową nie płynnością mowy nie mają świadomości tego zjawiska, nie okazują zdziwienia lub frustracji z powodu bycia nie płynnym. Reakcje rodziców na rozwojową nie płynność mowy są dużo bardziej urozmaicone niż reakcje ich pociech. Większość rodziców nie zauważa nie płynności swojego dziecka lub uznaje je za normalne.

Niektórzy rodzice mogą być jednak bardzo wyczuleni na rozwój mowy i mogą być nadmiernie zaniepokojeni normalnymi nie płynnościami. Nad-

zwłaszcza jeśli dziecko jąka się już 18 miesięcy i dłużej, chociaż u niektórych z tych dzieci może nastąpić tzw. samoistne ustąpienie objawów. Frustracja i zakłopotanie towarzyszące problemom z mową mogą wywoływać lęk przed mówieniem. Dzieci z silnym jękaniem wydają się zaniepokojone lub ostrożne w sytuacjach, kiedy spodziewają się, że będzie się od nich oczekiwać mówienia. Jękanie u dziecka będzie występować najprawdopodobniej każdego dnia, ale w niektóre

dni może być bardziej widoczne.

Rodzice dzieci silnie jękających się nieuchronnie będą manifestowali wysoki poziom obaw o to, czy ich dzieci będą się jąkać zawsze i jak im najlepiej pomóc. Wielu rodziców niesłusznie wierzy, że zrobili coś, co spowodowało jękanie u ich dziecka. W prawie wszystkich przypadkach to nie rodzice są odpowiedzialni za to, że ich dziecko się jąka. Nie zrobili niczego, co wywołałoby jękanie, traktowali dziecko, które się

jąka, tak samo jak inne dzieci. Mimo to mogą ciągle czuć się odpowiedzialni za ten problem.

Odniosą oni korzyść z wiedzy, że jękanie u ich dziecka jest rezultatem wielu czynników, a nie po prostu skutkiem czegoś, co zrobili, lub czegoś, czego nie zrobili.

Różnice pomiędzy normalną nie płynnością mowy, łagodnym i nasilonym jękaniem są zamieszczone w tabeli 1 – w liście kontrolnej dla lekarzy.

Studium przypadku:

Sally, dziecko z łagodnym jękaniem

Rodzice Sally byli zaniepokojeni, ponieważ dziewczynka w wieku 3 lat zaczęła unikać mówienia. Problem pojawił się parę miesięcy wcześniej. Sally zaczęła powtarzać fragmenty wyrazów: „Mo-mo-mo-mogę coś do-do-do-dostać?”. Kilka tygodni później dziewczynka zaczęła mieć problemy z rozpoczynaniem wypowiedzi, wydobywaniem z siebie pierwszego dźwięku w słowie. Otwierała usta, często bardzo szeroko, nie mogąc nic powiedzieć. Pewnego razu zapytała mamę: „Dlaczego nie mogę mówić?”.

Rozwój mowy u Sally przebiegał normalnie. Wcześniej – w wieku 9 miesięcy – zaczęła używać pojedynczych słów, w wieku 13 miesięcy mówiła frazami 2–3-wyrazowymi. Mówiła płynnie i doświadczała radości z uczestniczenia w codziennych konwersacjach w gronie rodzinnym i w zabawach słownych.

Kiedy ojciec dziewczynki zgłosił problem w mowie pediatrze, ten skierował Sally do logopedy specjalizującego się w jękaniu. Cotygodniowe sesje terapeutyczne obejmowały porady dla rodziców i zabawowe interakcje Sally z logopedą. Po 6-miesięcznym okresie modelowania przez logopedę zwolnionego, spokojnego stylu interakcji z dzieckiem, połączonego ze zmianami wdrażanymi przez rodziców Sally (w zakresie intensywności stymulacji językowej w domu) udało się wyeliminować u dziecka unikanie mówienia i niemożność wydobywania dźwięków. Przez kilka lat dziewczynka manifestowała jeszcze pewną ponadnormatywną ilość powtórzeń słów i fraz, ale stopniowo osiągnęła poziom normalnej płynności mowy.



Studium przypadku:

Barbara, dziecko z łagodnym jąkaniem

Kiedy Barbara miała 3 latka, jej lekarz zauważył, że dziewczynka powtarza i przedłuża dźwięki, kiedy z nią rozmawia. Przedyskutował to z jej rodzicami i okazało się, że byli oni tego świadomi. Kiedy powtarzała dźwięki, rodzice prosili ją, żeby się zatrzymała i zaczęła od początku. Lekarz dał im wskazówki, aby zwolnili własne tempo mowy i powstrzymywali się od krytyki.

Kiedy rodzice przyprowadzili Barbarę do jego gabinetu 6 miesięcy później z powodu choroby, lekarz zapytał o jej mowę. Rodzice byli sfrustrowani brakiem zmian w tej kwestii i znowu zaczęli poprawiać córkę. Sama Barbara wydawała się niechętna do podjęcia rozmowy. Lekarz skierował Barbarę do logopedy i ponownie pouczył rodziców, aby obniżyli presję podczas komunikowania się z dzieckiem i powstrzymali się od bezpośredniego poprawiania go.

Miesiąc później lekarz otrzymał wynik diagnozy logopedycznej Barbary. Według logopedy jąkanie u dziewczynki rozwinęło się z łagodnego w nasilone. Rodzice manifestowali gotowość do zmiany niektórych kluczowych czynników w sposobie komunikowania się z dzieckiem w środowisku domowym. Plan terapii obejmował bezpośrednią pracę z Barbarą nad upłynnianiem jej mowy.

Kilka miesięcy później rodzice Barbary przyprowadzili ją do lekarza z powodu infekcji. Lekarz zauważył, że jej mowa była taka sama jak wcześniej. Rodzice poinformowali go, że nie widzieli sensu w używaniu wolniejszego tempa mowy i dalej korygowali wypowiedzi Barbary bezpośrednimi instrukcjami. Przestali uczęszczać na terapię, ponieważ nie było ich na nią stać. Lekarz dał im ulotki: *Jeśli twoje dziecko się jąka: poradnik dla rodziców* i *Jąkanie się i twoje dziecko: pytania i odpowiedzi*⁴ oraz doradził im, aby kontynuowali wprowadzanie zalecanych zmian w środowisku domowym.

⁴ Publikacje The Stuttering Foundation w języku angielskim: *Stuttering and your child: questions and answers* oraz *If your child stutters: a guide for parents* można zamówić na stronie internetowej fundacji: www.stutteringhelp.org. Na stronie fundacji znajdują się również ulotki profilaktyczne z tego zakresu, także w języku polskim. Do polskiego wydania tej publikacji została dołączona lista polskojęzycznych publikacji na temat jąkania (przyp. tłum.).

**PORADNICTWO
DLA RODZICÓW****Poradnictwo dla rodziców
dziecka z normalną
niepłynnością mowy**

Jeśli u dziecka pojawia się normalna niepłynność mowy, rodzice powinni zostać zapewnieni, że te objawy niepłynności są jak inne, naturalne potknięcia, których doświadcza dziecko, kiedy opanowuje nowe umiejętności, takie jak chodzenie, pisanie czy jazdę na rowerze. Rodzicom powinno się doradzić, by akceptowali te niepłynności bez dostrzegalnej reakcji czy komentarza.

Szczególnie zaniepokojeni rodzice mogą uznać za pomocne zwolnienie tempa własnej mowy, używanie krótszych, prostszych zdań oraz zredukowanie liczby zadawanych dziecku pytań.

Mogą oni również zaaranżować tzw. czas specjalny. Jest to czas, gdy dziecko może rozmawiać z nimi w spokojnej atmosferze. Rodzice nie powinni pouczać dziecka, by mówiło wolniej lub powtórzyło niepłynną wypowiedź. Powinni natomiast koncentrować się na spokojnym słuchaniu tego, co mówi ich dziecko.

**Poradnictwo dla rodziców
dziecka z łagodnym jąkaniem**

Rodzicom dziecka z łagodnym jąkaniem należy radzić,

WIADOMOŚĆ DO ZAPAMIĘTANIA!

Dziecku, które się jąka, często może się wydawać, że jest jedynym, które ma taki problem. Z pewnością ucieszy się, słysząc od lekarza, że inne dzieci też mówią niepłynnie!

aby starali się nie okazywać obaw i nie niepokoić swojego dziecka, by byli najbardziej, jak to tylko możliwe, cierpliwymi słuchaczami. Ich celem jest zapewnienie dziecku komfortowych warunków do wypowiedzenia się i zminimalizowanie frustracji oraz zakłopotania dziecka. Rodzice są zwykle zmartwieni, gdy ich dziecko powtarza dźwięki lub słowa. Powinni zostać zapewnieni, że są to tylko pomyłki i upadki w okresie, gdy ich dziecko uczy się łączyć umiejętność wypowiadania się z wieloma treściami, które chce wyrazić. Jeśli rodzice pokażą dziecku, że jego zająknięte powtórzenia są przez nich akceptowane, to może pomóc temu, by mowa dziecka rozwijała się bez wzrostu fizycznego napięcia i „objawów walki” (usilnych prób wypowiedzenia słowa).

Rodzicom powinno się też poradzić, by zwolnili tempo mowy do umiarkowanego i spokojnego, zwłaszcza gdy dziecko przechodzi okres nasilenia jąkania.

Zajętym i zatroskanym rodzicom często trudno jest zapewnić dziecku wzór zwolnionego tempa mowy do naśladowania, dlatego prawdopodobnie będą na początku potrzebowali zachęty do kontynuowania ćwiczeń. Większość dzieci, czy się jąka, czy nie, będzie odnosiła korzyści ze stosowania przez dorosłych tempa mowy zbliżonego do ich naturalnego. Dzieci, które się jąkają, mogą odczuwać mniejszą potrzebę szybkiej mowy, gdy ich rodzice mówią wolniej.

Oprócz tego, że rodzice będą starali się zapewnić modelowanie zwolnionej, spokojnej mowy, to powinni również powstrzymać się od krytykowania dziecka, okazywania irytacji czy mówienia mu: „zwolnij”. Te czynniki mogą podnosić napięcie, które utrudni dziecku zwolnienie tempa mowy.

Ważne jest również, aby rodzice codziennie stwarzali okazję do bezpośredniej rozmowy w cztery oczy z dzieckiem w spokojnym otoczeniu, tak często jak to tylko możliwe.

Powinien to być czas, gdy dziecko wybiera formę aktywności i czuje, że są to chwile, kiedy może porozmawiać o tym, o czym chce.

Jeśli dziecko pyta o problem, rodzice powinni z nim o tym porozmawiać w sposób rzeczowy: „Każdy miewa kłopoty, kiedy uczy się mówić. To wymaga czasu i wiele osób ma z tym problem. Jest to normalne. To jest jak nauka jazdy na rowerze. Trochę skomplikowane na początku”.

Kiedy rodzicowi wydaje się, że dziecko potrzebuje tego, to może on wspomnieć, że zwolnienie mowy czasem pomaga lub że dziecko nie musi się spieszyć.

Jeśli pomimo podjętych przez rodziców wysiłków jąkanie dziecka utrzymuje się przez około 4–6 tygodni i dłużej lub jeśli rodzice nie są w stanie zastosować się do tych sugestii, dziecko powinno być skierowane do logopedy (zob. dalsza część publikacji na temat skierowania do logopedy).

Interwencja logopedyczna w przypadku dziecka z łagodnym jąkananiem będzie formą terapii pośredniej, skoncentrowanej na stworzeniu w środowisku warunków, w których dziecko będzie czuło się w miarę rozluźnione podczas mówienia, zarówno w domu, jak i na zajęciach u logopedy.

Jeśli będzie potrzebna bardziej bezpośrednia forma terapii, logopeda może pokazać

Studium przypadku:

Jeremy, dziecko z nasilonym jąkananiem

Mowa Jeremy'ego rozwijała się wolniej niż mowa jego starszej siostry. Nie mówił aż do 2. roku życia. Do tego czasu wskazywał rzeczy, które chciał. Kiedy zaczął mówić, trudno było go zrozumieć. Rodzice często musieli prosić go, by powtórzył, co powiedział. Jego mowa stała się trochę bardziej wyraźna w wieku 3 lat, kiedy używał zdań 2–3-wyrazowych. W tym samym czasie pojawiło się jednak u niego powtarzanie pierwszych dźwięków w wyrazach i wkrótce zaczął przedłużać dźwięki oraz otwierać szeroko usta, kiedy nie był w stanie wydobyć z siebie dźwięku. Mowa kuzyna Jeremy'ego również zaczęła rozwijać się późno, jednak on nigdy się nie jąkał, więc rodzice Jeremy'ego założyli, że ich syn też z tego wyrośnie. Niestety jąkanie pogarszało się. Jeremy zaczął poprzedzać wypowiedzi kilkukrotnym dźwiękiem „um”, zanim powiedział słowo. Dodatkowo, gdy się zaciął, występowały u niego grymasy twarzy i szerokie otwieranie buzi, kiedy się blokował. Gdy wykonał kilka bezskutecznych prób rozpoczęcia słowa, Jeremy mówił: „ach, nieważne” i poddawał się. Stopniowo był coraz bardziej niechętny, by się wypowiadać.

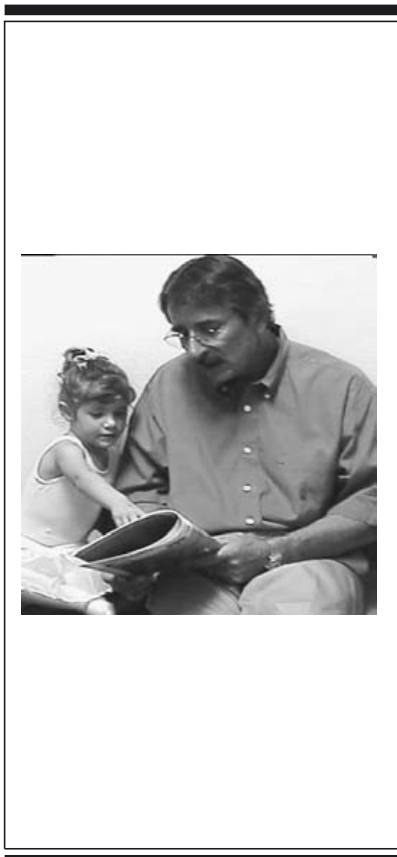
W tym czasie rodzice Jeremy'ego zaniepokoiili się tak bardzo, że poprosili o poradę swojego lekarza rodzinnego. Po rozmowie z Jeremym lekarz skierował go do logopedy w przedszkolu. Logopeda ustalił, że potrzebna będzie niezwłoczna terapia i zaczął pracować z Jeremym oraz jego rodziną w warunkach domowych, od samego początku osiągając efekty. Po roku Jeremy poszedł do pierwszej klasy. Chodził do szkolnego logopedy dwa razy w tygodniu i osiągał dalsze postępy. Chociaż Jeremy czasami nadal blokuje się na słowach, jego rozwój językowy przebiega normalnie i chłopiec w pełni bierze udział w życiu klasowym i społecznym.

dziecku, jak mówić łatwiej, bez narastającego napięcia, co prowadzi stopniowo do zmniejszenia jąkania do poziomu normalnej mowy [10,11]. Niektórzy logopedzi mogą zaproponować rodzicom przeszkolenie ich w zakresie bezpośredniej pracy z dzieckiem [10].

Poradnictwo dla rodziców dziecka z nasilonym jąkaniem

Dziecko z nasilonym jąkaniem powinno być niezwłocznie skierowane do dyplomowanego logopedy w celu postawienia diagnozy, dalszego poradnictwa i, jeśli jest to wskazane, podjęcia terapii bezpośredniej. Ponieważ wydaje się, że nasilone jąkanie często rozwija się wówczas, gdy dziecko zmagają się z czymś, boi się lub martwi się swoim łagodnym jąkaniem, to pomocne będzie wszystko, co pomaga dziecku zrelaksować się i podejść z rezerwą do swojego problemu w mowie.

Rodzice powinni stosować wolniejsze tempo mówienia. Powinni starać się okazywać dziecku akceptację, bez względu na objawy jąkania, zwracając uwagę na to, co dziecko mówi, a nie na jego niepełność. Logopeda, pracując z dzieckiem, może również zachęcać rodziców do kiwania głową lub komentowania odwagi dziecka, kiedy ma ono szczególny kłopot z wypowiedzeniem jakiegoś słowa. Dodatkowo dla dziecka z nasilonym



jąkaniem prawdopodobnie korzystne będzie podzielenie się swoją frustracją z rodzicami. Może to być trudne dla wielu rodzin i mogą one potrzebować pomocy logopedy doświadczonego w terapii jąkania, by jak najlepiej poradzić sobie z tym problemem.

Na profesjonalną terapię nasilonego jąkania często składa się pomoc dziecku w przezwyciężaniu lęku przed niepełnościami i jednocześnie przyzwyczajanie dziecka do mówienia bez względu na jąkanie, w sposób zwolniony i spokojny. Dodatkowo terapia koncen-

tuje się na wspieraniu rodziny dziecka w wypracowywaniu atmosfery akceptacji jąkania i ułatwianiu mówienia [10,11].

Jak wspomniano wcześniej, niektórzy logopedzi mogą zdecydować się na terapię polegającą na przyuczeniu rodziców do wdrażania niektórych aspektów terapii w domu. Terapeuta prosi wówczas rodziców o zapisywanie reakcji dziecka na terapię, by móc jeszcze lepiej monitorować jej przebieg [10].

Przez okres około jednego roku, a nawet dłużej, częstotliwość i czas trwania objawów niepełności u dziecka będą się zazwyczaj stopniowo zmniejszały. W niektórych przypadkach dziecko może przezwyciężyć ten problem całkowicie.

Rezultaty terapii zależą od natury problemu u dziecka, jego mocnych stron, umiejętności terapeuty i zdolności rodziny do udzielania dziecku wsparcia.

KIEDY NALEŻY SKIEROWAĆ DZIECKO DO LOGOPEDY?

Dzieci z problemem nasilonego jąkania powinny być niezwłocznie skierowane do logopedy. Również te dzieci, które mają łagodne problemy z jąkaniem i nie wykazują poprawy w okresie 6–8 tygodni, powinny być skierowane do logopedy. Dzieci te nie powinny

być poddawane terapii bezpośredniej, jeśli to nie będzie niezbędne, ale ich rodzice powinni uzyskać wsparcie i poradę oraz powinni zostać objęci monitoringiem.

Niektóre dzieci z łagodnym jąkaniami mogą być objęte terapią bezpośrednią, która powinna być jednak wprowadzana ostrożnie, by nie wzbudzać u dziecka lęku i świadomości problemu. Jak sugeruje tabela 1, dzieci z normalną niepełnością mowy nie muszą być skierowane do logopedy, chyba że ich rodzice są tak zaniepokojeni, że potrzebują wsparcia i zapewnienia ze strony specjalisty, że niepełność występująca u ich dziecka ma charakter rozwojowy. Jeśli zaistnieje taka potrzeba, logopeda może również poinformować rodziców, co robić, i przekazać dodatkowe wskazówki.

W USA logopedzi muszą legitymować się certyfikatem kompetencji klinicznych (ang. Certificate of Clinical Competence – CCC-SLP) wydawanym przez ASHA (ang. American Speech-Language-Hearing Association) oraz muszą posiadać licencję stanową uprawniającą ich do wykonywania zawodu logopedy (ang. Speech-Language Pathologist – SLP) w danym stanie. Uzyskanie certyfikatu kompetencji klinicznych wymaga ukończenia studiów magisterskich na akredytowanym uniwersytecie

oraz zdania państwowego egzaminu oraz odbycia rocznej, nadzorowanej praktyki klinicznej. Dodatkowo logopeda, do którego kierowane jest jękające się dziecko, powinien mieć doświadczenie w terapii tego zaburzenia. Wiele szpitali i poradni logopedycznych działających przy uniwersytetach zatrudnia takie osoby lub może wskazać odpowiedniego logopedę. Również większość szkół w USA zatrudnia logopedów.

The Stuttering Foundation of America udostępnia listę wykwalifikowanych terapeutów w zakresie jąkania w większości rejonów w USA⁵, numer telefonu: 1-800-922-9392, strona internetowa: www.stutteringhelp.org. Fundacja opracowała również książki i nagrania wideo dla rodziców:

- *Stuttering and Your Child: Help for Parents*, 30-minutowy film DVD,
- *Stuttering and Your Child: Questions and Answers*, 64-stronicowa książka,
- *If Your Child Stutters: A Guide for Parents*, siódme wydanie 64-stronicowej książki,
- *Stuttering for Kids By Kids*, 12-minutowe DVD dla dzieci oraz dla nastolatków – *Do You Sutter: A Guide for Teens*.

Wszystkie te publikacje są sprzedawane za symboliczne kwoty.

PODSUMOWANIE

Pediatrzy, lekarze rodzinni i inni pracownicy służby zdrowia są często pierwszymi specjalistami, do których rodzice zwracają się o pomoc w przypadku niepełności mowy u ich dziecka. Wymienieni specjaliści mogą pomagać w profilaktyce jąkania. Wczesna identyfikacja dzieci z grupy ryzyka wystąpienia chronicznego jąkania i odpowiednie skierowanie do specjalisty są czynnikami krytycznymi. Ponadto, skuteczne poradnictwo dla rodziców może często stworzyć warunki pomagające dziecku przezwyciężyć niepełności.

Autorzy tej publikacji zbyt często spotykają dorosłych jękających się, których rodzice usłyszeli: „Nie przejmujcie się – on/ona z tego wyrośnie”. W związku z tym została zaprzepaszczona szansa na zastosowanie skutecznej terapii wówczas, gdy zaburzenie najbardziej poddawało się leczeniu. Wielokrotnie stwierdziliśmy, że jeśli dzieci są wcześniej kierowane do logo-

⁵ Na stronie The Stuttering Foundation można również znaleźć listę rekomendowanych specjalistów w dziedzinie jąkania z innych krajów www.stutteringhelp.org/referrals-international (przyp. tłum.).

pedy, to terapia jest najbardziej skuteczna, nawet w przypadkach występowania nasilonego jąkania. Wczesna interwencja zapobiega rozwojowi długofalowych nawyków, które utrudniają osiągnięcie sukcesów w życiu społecznym, naukowym i zawodowym.

1. Andrews G., Craig A., Feyer A.M., Hoddinot S., Howie P., Neilson M., 1983, *Stuttering: A review of research findings and theories circa 1982*, „Journal of Speech and Hearing Disorders” Vol. 48, s. 226–246.
2. Bloodstein O., 1995, *A Handbook On Stuttering* (5th ed.), Singular Publishing Group, Inc., San Diego. 12,5
3. Drayna D., 2004, *Results of a Genome-Wide Linkage Scan for Stuttering*, „American Journal of Medical Genetics” Vol. 124A, s. 133–135.
4. Felsenfeld S., 1996, *Epidemiology and genetics of stuttering*, [w:] Curlee R., Siegel G. (eds.), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*, Allyn & Bacon, Boston.
5. Howie P.M., 1981, *Concordance for stuttering in monozygotic and dizygotic twin pairs*, „Journal of Speech and Hearing Research” Vol. 24, s. 317–321.

6. Fox P.T., Ingham R., Ingham J.C., Hirsch T.B., Downs J.H., Martin C., Jerabek P., Glass T., Lancaster J.L., 1996, *A PET study of the neural systems of stuttering*, „Nature” Vol. 382, s. 158–162.
7. Fox P.T., Ingham R.J., Ingham J.C., Zamarripa F., Xiong J.-H., Lancaster J.L., 2000, *Brain correlates of stuttering and syllable production: A PET performance-correlation analysis*, „Brain” Vol. 123, s. 1985–2004.
8. Sommer M., Koch M.A., Paulus W., Weiller C., Buchel C., 2002, *Disconnection of speech-relevant brain areas in persistent developmental stuttering*, „Lancet” Vol. 360, s. 380–383.
9. Ingham R.J., 2003, *Brain Imaging & Stuttering* [Special Issue], „Journal of Fluency Disorders” Vol. 28(4).
10. Harrison E., Onslow M., 1998, *Early Intervention for Stuttering: The Lidcombe Program*, [w:] Curlee R.F. (ed.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency* (2nd ed.), Thieme, New York.
11. Pellowski M., Conture E., Roos J., Adkins C., Ask J., 2000 November, *A parent-child group approach to treating stuttering in young children: treatment outcome data*. Paper presented to Annual Conference of American Speech-Language-Hearing Association, Washington, DC.
12. Starkweather W., Gottwald S., Halfond M., 1990, *Stuttering Prevention: A Clinical Method*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs.

Grafiki zamieszczone na kolejnych trzech stronach mogą być reprodukowane i rozpowszechniane bez zgody The Stuttering Foundation of America.



13. Yairi E., 1997, *Home environment and parent-child interaction in childhood stuttering*, [w:] Curlee R., Siegel G. (eds.), *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*, Allyn & Bacon, Boston.

14. Yairi E., Ambrose N., 2005, *Early Childhood Stuttering: For Clinicians by Clinicians*, Pro-Ed, Austin.

TABELA 1. LISTA KONTROLNA DLA LEKARZY – PODSTAWA DO SKIEROWANIA DO SPECJALISTY

	Dziecko z normalną nie płynnością mowy Wiek dziecka w momencie wystąpienia pierwszych objawów: od 1,5 do 7. roku życia	Dziecko z łagodnym jękaniem Wiek dziecka w momencie wystąpienia pierwszych objawów: od 1,5 do 7. roku życia	Dziecko z nasilonym jękaniem Wiek dziecka w momencie wystąpienia pierwszych objawów: od 1,5 do 7. roku życia
Zachowania w mowie, które można zaobserwować lub usłyszeć	<input type="checkbox"/> Sporadyczne (nie częstsze niż jedno na 10 zdań), krótkie (najczęściej 0,5-1-sekundowe lub krótsze) powtórzenia dźwięków, sylab lub krótkich słów, np. „ta-ta-taki jak to”	<input type="checkbox"/> Częste (w 3%, a nawet więcej, ogółu wypowiedzi), długie (od 0,5 do 1 sekundy) powtórzenia dźwięków, sylab lub krótkich słów, np. „ta-ta-ta-taki jak to”; sporadyczne przeciąganie dźwięku (prolongacja)	<input type="checkbox"/> Bardzo częste (w 10% i więcej ogółu wypowiedzi), często bardzo długie (1-1-sekundowe i dłuższe) powtórzenia dźwięków, sylab lub krótkich słów; częste przeciąganie dźwięku (prolongacja) i bloki
Inne zachowania, które można zaobserwować lub usłyszeć	<input type="checkbox"/> Sporadyczne pauzy, zawahania w mowie, wypełniacze – embołofrazje, takie jak „eee”, „yyy”, zamienianie słów lub myśli	<input type="checkbox"/> Powtórzeniom i przedłużaniu mowy zaczyna towarzyszyć zamykanie oczu, mruganie, patrzywanie w inną stronę, a także napięcie fizyczne w obrębie warg	<input type="checkbox"/> Objawy podobne jak w przypadku łagodnego jękania, tylko częstsze i bardziej zauważalne; u niektórych dzieci wzrost natężenia głosu podczas objawów zająknięć; używanie dodatkowych dźwięków lub słów jako „starterów”
Kiedy problemy są najbardziej zauważalne?	<input type="checkbox"/> Zazwyczaj problem pojawia się, gdy dziecko jest zmęczone, podekscytowane, mówi na trudne, nowe tematy, zadaje lub odpowiada na pytania albo rozmawia z niezaangażowanym słuchaczem	<input type="checkbox"/> Zazwyczaj problem pojawia się w podobnych jak przy zwykłej nie płynności sytuacjach, ale jest częściej obecny niż nieobecny	<input type="checkbox"/> Problem ma tendencję do utrzymywania się w większości sytuacji związanych z komunikowaniem się, jest bardziej uporczywy – konsekwentny i mniej podlegający wahaniom
Reakcje dziecka	<input type="checkbox"/> Niewidoczne (brak)	<input type="checkbox"/> Niektóre dzieci mogą okazywać obawę, lęk, niektóre frustrację i zakłopotanie	<input type="checkbox"/> Większość dzieci jest zakłopotana i obawia się mówić
Reakcje rodziców	<input type="checkbox"/> Minimalne, występują w niewielkim stopniu	<input type="checkbox"/> Większość rodziców jest zaniepokojona, zatrokana, ale poziom obaw może być minimalny	<input type="checkbox"/> Wszyscy manifestują pewien poziom lęku, obaw
Decyzja o skierowaniu na konsultację i ewentualną terapię	<input type="checkbox"/> Kierować jedynie wówczas, gdy rodzice są umiarkowanie lub mocno zaniepokojeni	<input type="checkbox"/> Kierować, jeśli nie płynność utrzymuje się od 6–8 tygodni lub jeśli obawy rodziców uzasadniają taką decyzję	<input type="checkbox"/> Kierować tak szybko, jak to możliwe

Ta strona może być kopiowana i upowszechniana bez zgody The Stuttering Foundation of America.

RADY DLA RODZICÓW, KTÓRYCH DZIECI JĄKAJĄ SIĘ

1. Rozmawiaj z dzieckiem spokojnie, rób często pauzy. Odczekaj kilka sekund, gdy Twoje dziecko skończy wypowiedź, zanim zaczniesz mówić.

Twoja zwolniona, spokojna mowa będzie o wiele bardziej skuteczna niż jakakolwiek krytyka lub rady typu: „zwolnij”, „spróbuj jeszcze raz powoli”.

2. Zredukuj liczbę pytań, jakie zadajesz swojemu dziecku.

Dzieci mówią swobodniej, jeśli zamiast odpowiadania na pytania wypowiadają własne myśli. Zamiast zadawać pytania, po prostu komentuj to, co dziecko powiedziało. Pokazujesz mu w ten sposób, że jest słuchane.

3. Wykorzystuj ekspresję twarzy i inne atrybuty mowy ciała, by przekazać dziecku, kiedy się jąka, że słuchasz treści wypowiedzi – tego, co mówi, a nie tego, jak mówi.

4. Zarezerwuj dla dziecka kilka minut o tej samej porze każdego dnia, kiedy możesz poświęcić mu całą swoją uwagę.

W tym czasie pozwól dziecku wybrać, co będziecie robić. Pozwól mu kierować Waszą aktywnością i decydować, czy będziecie rozmawiać, czy nie. Kiedy rozmawiacie podczas tego specjalnego czasu, używaj zwolnionej, spokojnej mowy, często stosuj pauzy. Ten cichy, spokojny czas będzie pomocny w budowaniu pewności siebie u młodszych dzieci, pokazując im, że rodzic lubi ich towarzystwo. Kiedy dzieci dorastają i czują się bezpieczne, czas ten można przeznaczyć na rozmowy o ich uczuciach i doświadczeniach.

5. Pomóż wszystkim członkom rodziny opanować sztukę wypowiadania się po kolei i słuchania siebie nawzajem.

Dzieci, zwłaszcza te, które się jąkają, łatwiej porozumiewają się, jeśli nie przerywa się im zbyt często i słucha się je z uwagą.

6. Obserwuj swoje interakcje z dzieckiem.

Staraj się zwiększać liczbę komunikatów dawanych dziecku, które świadczą o tym, że je słuchasz i że dajesz mu dużo czasu, by mówić. Staraj się zmniejszać swój krytycyzm, zwalniać tempo mowy, nie przerywać dziecku i nie nadużywać pytań.

7. Przed wszystkim okazuj swojemu dziecku, że akceptujesz je takim, jakie jest.

Twoja zwolniona i spokojna mowa oraz to, co robisz, by pomóc uwierzyć dziecku, że jest dobrym mówcą, prawdopodobnie poprawią jego płynność i zmniejszą jąkanie. Najważniejsze jednak dla dziecka będzie Twoje wsparcie udzielane bez względu na to, czy się jąka, czy nie.

Aby uzyskać informacje na temat jąkania i sposobów pomagania dziecku, napisz lub zadzwoń do:

The Stuttering Foundation of America
3100 Walnut Grove Rd. Ste. 603
P.O. Box 11749 Memphis, TN 38111-0749
1 (800) 992-9392
www.stutteringhelp.org

Poniższe publikacje The Stuttering Foundation można kupić za symboliczne ceny:

- *If Your Child Stutters: A Guide for Parents*, wydanie siódme, publikacja nr 0011, 64 strony,
- *Stuttering and Your Child: Questions and Answers*, wydanie trzecie, publikacja nr 0022, 64 strony,
- *Do You Stutter: A Guide for Teens*, wydanie czwarte, publikacja nr 0021, 72 strony.

Poniższe DVD są dostępne na stronie www.stutteringhelp.org:

- *Stuttering and Your Child: Help for Parents*, DVD nr 0073, 30 minut,
- *Stuttering for Kids By Kids*, DVD nr 0172, 12 minut,
- *Stuttering: Straight Talk for Teens*, DVD nr 1076, 30 minut.

Zachęcamy do zapoznania się z katalogiem publikacji The Stuttering Foundation na stronie www.stutteringhelp.org.

TABELA 2. PYTANIA, KTÓRE WARTO ZADAĆ RODZICOM

Uwaga! Pytania są uszeregowane według nasilenia problemu jąkania. Jeśli rodzice odpowiadzą „tak” na jakiegokolwiek z nich poza pierwszym pytaniem, sugeruje to występowanie jąkania, a nie zwykłej nie płynności mowy.

1. Czy dziecko częściej powtarza fragmenty słów niż całe słowa lub całe frazy (np. „a-a-a-arbuz”)?
2. Czy w mowie dziecka pojawiają się powtórzenia częstsze niż jedno na 8–10 wypowiedzianych przez nie zdań?
3. Czy dziecko powtarza dźwięk częściej niż dwa razy (np. raczej „a-a-a-a-arbuz” niż „a-a-arbuz”)?
4. Czy dziecko wydaje się sfrustrowane lub zakłopotane, kiedy ma problem z wypowiedzeniem słowa?
5. Czy dziecko manifestuje objawy jąkania dłużej niż 6 miesięcy?
6. Czy dziecko podnosi natężenie głosu, mruga, patrzy na bok lub wykazuje objawy napięcia fizycznego na twarzy w momentach, gdy się jąka?
7. Czy dziecko używa dodatkowych dźwięków lub słów, np. takich jak „eee”, „yyy”, aby wypowiedzieć słowo?
8. Czy dziecko blokuje się czasami tak mocno, że nie może wydobyć dźwięku przez kilka sekund, kiedy próbuje coś powiedzieć?
9. Czy dziecko wykonuje czasami dodatkowe ruchy ciała, takie jak stukanie palcami, aby wypowiedzieć dźwięk?
10. Czy dziecko unika mówienia, zamienia słowa lub rezygnuje z wypowiedzi w środku zdania, ponieważ obawia się, że może się zająknąć?

OD POLSKIEGO WYDAWCY

Poniżej polecamy wybrane publikacje w języku polskim, w których lekarze mogą znaleźć dodatkowe informacje na temat jąkania i zaburzeń płynności mowy u dzieci:

1. Byrne R., 1989, *Pomówmy o zacinaniu*, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa.
2. Chęciek M., 2010, *Jąkanie. Diagnoza – terapia – program*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
3. Dell C.W., 2008, *Terapia jąkania u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Podręcznik dla logopedów*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
4. *Jak mówić w szkole o jąkanii? Podręcznik dla nauczycieli i logopedów*, 2012, Centrum Logopedyczne, Katowice (Dane oryginału: *Stuttering: Straight Talk for Teachers. A Handbook for Teachers and Speech-Language Pathologists*, 2010, The Stuttering Foundation of America, Memphis).
5. Kamińska D., 2006, *Wspomaganie płynności mowy dziecka – profilaktyka, diagnoza i terapia jąkania wczesnodziecięcego*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
6. Kostecka W., 2000, *Dziecko i jąkanie*, Wydawnictwo PTL, Lublin.
7. Kostecka W., 2004, *Zintegrowany program terapii jąkających się*, AWH Antoni Dudek, Lublin.
8. Kostecka W., 2006, *Giełkot – studium przypadku*, AWH Antoni Dudek, Lublin.
9. Tarkowski Z., 1992, *Jąkanie wczesnodziecięce*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
10. Tarkowski Z., 1999, *Jąkanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
11. Tarkowski Z., 2008, *Zmiana postaw wobec jąkania*, Wydawnictwo Fundacji Orator, Lublin.
12. Tarkowski Z., 2010, *Jąkanie. Księga pytań i odpowiedzi*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk.
13. Waszczuk H., 2005, *Rodzinną terapią jąkania. Poradnik*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
14. Węsierska K., Jeziorczak B., 2011, *Czy moje dziecko się jąka? Przewodnik dla rodziców małych dzieci, które mają problem z płynnym mówieniem*, Centrum Logopedyczne, Katowice.

NOTATKI



www.centrumlogopedyczne.com.pl
wydawnictwo@centrumlogopedyczne.com.pl

ISBN 978-83-932587-2-7



www.stutteringhelp.org
www.tartamudez.org