



Natalia Radkowska-Marczak

The Maria Grzegorzewska University in Warsaw
Poland

 <https://orcid.org/0009-0005-1623-0171>

Parental assessment of communication attitudes in children with stuttering in early school age – practical implications

ABSTRACT: The article presents a quantitative study of how parents assess the communication attitudes of early school-age children who stutter compared to parents of fluent-speaking peers, using a questionnaire adapted from the Communication Attitude Test (CAT) within a quasi-experimental design. The results show that the vast majority of parents of children who stutter perceive clearly negative communication attitudes in their children, while almost all parents of fluent children report no such difficulties. Statistical analysis (Student's t-test) confirms a significant difference between groups, underscoring the impact of stuttering on parental perception and highlighting the need to systematically involve caregivers in diagnosis and therapy as well as to provide them with evidence-based education and support.

KEYWORDS: stuttering, parental assessment, communication attitudes, early school-age children, speech-language intervention

Rodzicielska ocena postaw komunikacyjnych dzieci z jąkaniem w wieku wczesnoszkolnym – implikacje praktyczne

STRESZCZENIE: Artykuł przedstawia badanie ilościowe dotyczące oceny postaw komunikacyjnych dzieci w młodszym wieku szkolnym z jąkaniem, dokonywanej przez ich rodziców, w porównaniu z ocenami rodziców dzieci mówiących płynnie, z wykorzystaniem kwestionariusza zaadaptowanego z „Testu do badania postaw związanych z komunikowaniem się” (CAT) w ramach projektu quasi-eksperymentalnego. Wyniki wskazują, że zdecydowana większość rodziców dzieci z jąkaniem dostrzega wyraźne negatywne postawy komunikacyjne u swoich dzieci, podczas gdy niemal wszyscy rodzice dzieci płynnie mówiących nie zgłaszają takich trudności. Analiza statystyczna (test t-Studenta) potwierdza istotną różnicę między grupami, podkreślając wpływ jąkania na percepcję rodziców oraz konieczność systematycznego angażowania opiekunów w proces diagnostyczny i terapeutyczny, a także zapewniania im edukacji i wsparcia opartego na dowodach.

SŁOWA KLUCZOWE: jąkanie, ocena rodzicielska, postawy komunikacyjne, dzieci w młodszym wieku szkolnym, interwencja logopedyczna

Introduction

Stuttering is a complex phenomenon that affects many people around the world, regardless of culture, religion, or socioeconomic status. It is sometimes referred to as speech disfluency in speech. Stuttering varies from case to case, depending on its severity and type (Adamczyk, 1998; Bloodstein and Bernstein Ratner, 2007; Kelman and Nicholas, 2013).

Stuttering may or may not reduce a child's quality of life. However, it is important to note that the emotions experienced, and attitudes manifested in relation to speech are very individual. Some children who stutter do not experience any negative feelings or reactions related to communication. These are students who, despite stuttering, talk to other children and engage in activities both at school and at home. Therefore, it can be concluded that disfluency does not interfere with their everyday functioning. Most often, however, children who experience stuttering are accompanied by difficult emotions, including shame, panic, anxiety, guilt, and loneliness. These individuals are usually withdrawn from communication, do not speak up in groups, and do not talk to hide their stuttering. They believe that speech disfluency has a strong impact on their lives, including limiting their functioning in various areas. For this reason, it is important to support children who are unable to cope with emotional difficulties on their own, both from Speech Language Pathologists and parents (Faściszewska, 2018; Millard, 2019).

Usually, the literature on the experience of stuttering provides information on how people who stutter – adults, adolescents, school-age children, and preschoolers – perceive their own disfluency. Little is still known about how stuttering is understood by parents of children with speech disfluency. This article discusses the outlined problem based on the results of a study conducted among a group of parents of children who stutter and a group of parents of children who speak fluently.

Parental perspective on stuttering – state of knowledge

Currently, when we talk about stuttering, we think of it as a different way of speaking rather than a speech disorder. Many young children who stutter do not consider it to be their problem or something they should fight against. However, it is worth noting that parental perspectives can influence how children themselves react to their own disfluency. Parents of children often fear the consequences of speech disfluency, which can have a significant impact on their children's future, including difficulties in school performance and in establishing relationships with peers (Rocha, Yaruss, Rato, 2019).

According to Guttormsen, Yaruss, and Bottegård Næss (2021), parents often perceive stuttering as something that negatively affects their children. Studies over the years show that most caregivers believe that speech disfluency causes frustration in their children. Moreover, it is a cause of sadness and anger in everyday life. Parents also note that compared to their peers, a large proportion of children who stutter experience more negative thoughts and communication attitudes. Stuttering can affect not only those who experience it, but also their parents and those closest to them. When dealing with children who experience speech disfluencies, parents often want to help them by slowing down their speech, using shorter sentences, or interrupting and finishing their sentences for them. Parents sometimes experience negative emotional reactions, including anxiety, sadness, frustration, and self-blame (Yaşar, Vural-Batık, Özdemir, 2020).

The parental perspective is also extremely useful in diagnostic and therapeutic activities. Many Speech Language Pathologists, to ensure a comprehensive assessment, also focus on information obtained from caregivers in their work. This information is essential when a child's stuttering is characterized by high variability. It provides important information about speech fluency in communication situations in which specialists are not directly involved. In addition, understanding the functioning and dynamics of the family and the parents' attitudes towards stuttering can aid therapy. Family relationships directly affect children's ability to cope with stuttering. Sometimes, parents' reactions to stuttering can differ significantly from the attitudes presented by children who stutter. It is worth adding that parents and their children with stuttering have their own distinct needs, thoughts, feelings, and fears related to stuttering, which should be considered in therapeutic programs (Rocha, Yaruss, Rato, 2019)

Problem and research objective

For human actions to be effective, it is important that they are purposeful. Formulating a research objective is an indispensable and necessary condition that must be met when undertaking scientific research (Łobocki, 2001).

The general objectives of the study described below are: to present an analysis of parental assessment of the communication attitudes of children with stuttering in early school age, as well as to compare it with parental assessment of the communication attitudes of fluent-speaking children in early school age.

Two specific objectives have been formulated for the above-mentioned general objectives, which are as follows:

- I Analysis of the degree to which parents notice the occurrence of with stuttering
- II Detection and analysis of the practical implications of the research results

To achieve the above-mentioned general objectives, general research questions were formulated to help analyze the data obtained in the course of the study:

1. What is the parental assessment of the communication attitudes of children with stuttering in early school age?
2. Does the parental assessment of the communication attitudes of children with stuttering differ from the parental assessment of the communication attitudes of fluent early school-age children?

The general issues and the questions based on them give rise to the following specific questions:

1. Do parents of children who stutter notice negative communication attitudes in them? If so, which ones and to what extent?
2. Are there any practical implications for the research results obtained, and if so, what are they?

Research method and sample characteristics

Two research methods were used in the study: the pedagogical experiment method and the survey method.

A quasi-experimental research design was used in the study. Quasi-experimental studies are called *ex post facto* studies. They differ from strictly experimental studies in that only at least one dependent variable is strictly controlled by the researcher. However, any manipulation of the independent variable, which is predetermined and only needs to be identified by the researcher, is excluded. When conducting quasi-experimental research, the researcher's task is to ultimately present the impact of one or more independent variables on the controlled dependent variables. In quasi-experimental research, the researcher deliberately selects a control (comparison) group for the experimental group (Łobocki, 2006). The quasi-experimental study undertaken in this article has one independent variable, which is the presence of stuttering in a child. The dependent variable is the parental assessment of the child's communication attitudes.

The second method is the survey method, whose primary function is to collect information about a problem that fascinates the researcher (Łobocki, 2006). The basic research techniques of the survey method are interviews, questionnaires, and conversations (Łobocki, 2001). The study described below used a questionnaire survey.

This study used the "Questionnaire for parents of children who stutter and for parents of children who speak fluently", which was developed for the purposes of the study. It was based on the "Communication Attitude Test (CAT)", which is one of the self-assessment tests included in the "Behavior Assessment Battery

for School-Age Children Who Stutter (BAB)” by Gene J. Brutton and Martine Vanryckeghem (2021). The survey is addressed to parents of children who stutter and parents of children who speak fluently. The questionnaire consists of thirty short statements to be answered with “true” or “false” – they are identical to the statements contained in the original Communication Attitude Test (CAT) (2021). The test items have only been reworded to refer to the parents’ opinion on their child’s attitude towards speaking in specific situations. The parent’s task is to mark “true” if they believe that a given test item refers to their child’s communication attitude, or “false” if the statement is untrue. Finally, as in the case of the original Communication Attitude Test (CAT) (2021), if the respondent marks the word “true” 17 times and the word “false” 13 times, the researcher receives feedback about the child’s negative attitude towards their speech, according to the parent. The highest possible score is 30, while the lowest is 0. Negative reactions reported by the parent are awarded 1 point. This tool allows, among other things, verification of which attitudes are considered negative only by parents of children who stutter, and which ones are considered negative for both groups – the experimental and control groups.

The research took place in Warsaw. The following groups participated: group I (experimental) – parents of children with stuttering in early school age, group II (control) – parents of fluent-speaking children in grades 1– 3 of primary school. Both groups were quantitatively homogeneous. A total of forty-two parents participated in the study, twenty-one from each group.

Data Analysis Procedure

The PS IMAGO Pro 8.0 (SPSS 28) program was used for the statistical analysis of the results obtained during the study. Descriptive statistics were determined for the variable (presence of stuttering in the child) in the parents surveyed. The results were also analyzed using the student’s t-test for independent samples.

Results

In search of answers to the general and specific research questions, parents of children who stutter and parents of children who speak fluently were asked to complete a prepared questionnaire. Tables 1 and 2 below present the results obtained. The last column contains the final parental assessment of the child’s communication

attitudes, which may indicate the presence or absence of a negative attitude towards their own speech in their children. The “+” sign indicates scores that indicate the presence of negative communication attitudes in children in the opinion of their parents, while the “-” sign indicates scores that do not indicate the presence of a negative attitude towards speaking. In accordance with the recommendations in the CAT (2021) tool, parental opinions of ≥ 12 are counted as those that indicate the presence of negative reactions related to speaking.

Table 1
Results of the survey based on CAT (2021) for parents of children who stutter

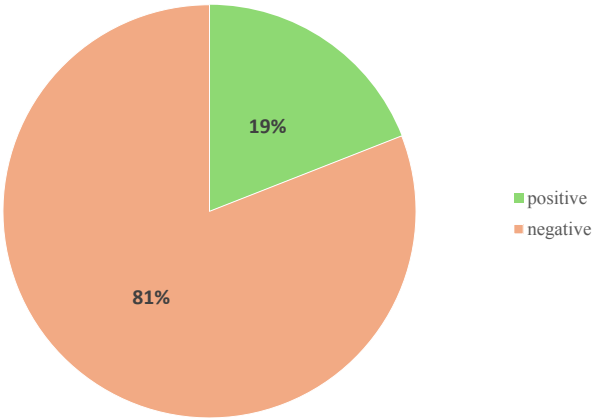
Parent code of a child who stutters	Score in points	Negative communication attitudes
rdj1	17	+
rdj2	15	+
rdj3	16	+
rdj4	15	+
rdj5	9	-
rdj6	17	+
rdj7	22	+
rdj8	24	+
rdj9	26	+
rdj10	24	+
rdj11	14	+
rdj12	15	+
rdj13	24	+
rdj14	25	+
rdj15	11	-
rdj16	22	+
rdj17	25	+
rdj18	14	+
rdj19	7	-
rdj20	27	+
rdj21	9	-

Source: own study.

An analysis of the collected results shows that as many as seventeen parents of children with stuttering, constituting 81% of the entire experimental group, believe that their child exhibits negative communication attitudes. Only 19% of caregivers (n = 4) state that their child, despite their speech disfluency, does not experience a negative attitude towards their own speech.

Chart 1

Parental assessment of the communication attitudes of children who stutter



Source: own study.

A detailed analysis of specific responses from parents showed that in the group of parents of children who stutter, 100% of respondents (n = 21) answered “false” to the statement: “Other children would like to speak like my child.” This indicates that caregivers notice negative reactions from their offspring in this regard. The statements “Sometimes my child’s words get stuck in their mouth when they speak,” “My child speaks well almost all the time,” and “My child does not speak like other children,” where as many as 20 parents, representing 95% of the entire main group, indicated the presence of negative communication attitudes in their child. A high percentage of parents (90%; n = 19) believe that people sometimes finish their child’s sentences for them, and they also notice that their child does not easily get words out. It is worth noting that in the case of parents from the experimental group, there was no test item in which none of the caregivers noticed signs of negative speech-related reactions in their child. Only two parents (10%) noticed that their children who stutter do not like to talk. The same percentage of caregivers stated that their children are not good conversationalists. In turn, three parents (14%) concluded that their child prefers to write rather than speak. These are the test items that received the lowest scores in the group of parents of children who stutter.

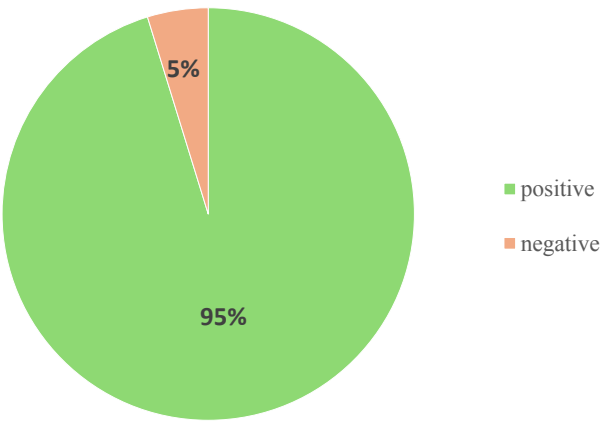
Table 2
Results of a CAT-based survey (2021) for parents of fluent-speaking children

Code of the parent of a fluent-speaking child	Score in points	Negative communication attitudes
rd1	0	-
rd2	13	+
rd3	2	-
rd4	2	-
rd5	2	-
rd6	0	-
rd7	4	-
rd8	4	-
rd9	5	-
rd10	0	-
rd11	1	-
rd12	0	-
rd13	1	-
rd14	5	-
rd15	2	-
rd16	6	-
rd17	8	-
rd18	1	-
rd19	0	-
rd20	2	-
rd21	7	-

Source: own study.

A questionnaire conducted among parents of fluent children shows that as many as 95% of caregivers (n = 20) believe that their child does not exhibit negative communication attitudes. Only the responses of one parent (rd2) scored a total of 13 points, which, according to the CAT tool (2021), falls within the range of results that should not be ignored by the diagnostician, as most parents of fluent children notice fewer negative reactions related to their child’s speech.

Chart 2
Parental assessment of the communication attitudes of fluent-speaking children



Source: own study.

Table 3
Results obtained in the survey based on the CAT test for parents in the control group (C) n = 21 and the experimental group (E) n = 21

	Experimental group	Control group
Average	18,00	3,10
Standard deviation	6,245	3,330
Median	17,00	2,00
Mode	15 i 24	0 i 2
Minimum	7	0
Maksimum	27	13

Source: own study.

Table 3 above presents a summary of the results obtained among parents of children who stutter and parents of children who speak fluently. The lowest result (minimum) in the control group is 0, while the highest (maximum) is 13. In the experimental group, the minimum score is 7 and the maximum is 27. Therefore, the range, i.e., the difference between the minimum and maximum scores in the group of parents of children who stutter is 20. In turn, among parents of fluent children, it is 13. Both in the main group and in the control group, there were two values with the highest frequency (mode). The most frequently occurring number of points in the experimental group was 15 and 24, while in the control group

these results were 0 and 2 points, respectively. The arithmetic mean of the results obtained among parents of children experiencing stuttering $\bar{x} = 18.00$ (standard deviation $SD = 6.245$). In the control group, the arithmetic mean of the results obtained in the study $\bar{x} = 3.10$ ($SD = 3.330$).

The above results were also analyzed using the Student's t-test for independent samples, which showed that the difference in mean scores between the two groups is statistically significant ($t = 9.651$; $p = <0.001$) for the assumed significance level of $\alpha = 0.05$. This shows that the groups differ significantly from each other.

Below is a frequency table (Table 4) showing the point and percentage breakdown of responses from parents of children who stutter and parents of children who speak fluently in a 30-point questionnaire. The table omits final scores that had a zero frequency, i.e., none of the caregivers obtained them, e.g., 10 points.

Table 4
Frequency table – point and percentage distribution of results obtained in a 30-point questionnaire for parents from the experimental and control groups

Number of points	Experimental group		Control group	
	frequency (f)	[%]	frequency (f)	[%]
0	-	-	5	23.8
1	-	-	3	14.3
2	-	-	5	23.8
4	-	-	2	9.5
5	-	-	2	9.5
6	-	-	1	4.8
7	1	4.8	1	4.8
8	-	-	1	4.8
9	2	9.5	-	-
11	1	4.8	-	-
13	-	-	1	4.8
14	2	4.8	-	-
15	3	14.3	-	-
16	1	4.8	-	-
17	2	9.5	-	-
22	2	9.5	-	-

(Table 4 – continued)

Number of points	Experimental group		Control group	
	frequency (f)	[%]	frequency (f)	[%]
24	3	14.3	-	-
25	2	9.5	-	-
26	1	4.8	-	-
27	1	4.8	-	-

Source: own study.

As a result, 14.3% of parents of children who stutter scored 15 and 24 points. These are the two scores achieved by the most caregivers in the experimental group. In contrast in the control group, five people, representing 23.8% of the total, obtained a final score of exactly 0 points after completing the questionnaire.

Conclusions and practical implications

The presented study aimed to analyze parents’ assessment of the communication attitudes of children with stuttering in early school age and to compare it with parents’ assessment of the communication attitudes of fluent-speaking children in early school age.

With regard to the first general question concerning parental assessment of the communication attitudes of children with stuttering in early school age, the study revealed that among the total number of respondents (n = 21), seventeen parents of children with stuttering stated that their child displays negative communication attitudes. In contrast, only four caregivers, representing 19% of the entire experimental group, believe that their child does not display a negative attitude towards their own speech, despite their stuttering. When analyzing the degree to which parents notice negative communication attitudes in children who stutter, it should be emphasized that all parents of children with speech disfluency answered “false” to the statement “Other children would like to speak like my child” and 20 parents (95%) considered the statement “My child speaks well almost all the time” to be false. This indicates that parents perceive negative reactions related to communication in children who stutter. The same number of parents (95%) stated that “My child does not speak like other children” and that “Sometimes my child gets stuck when speaking.” A very high percentage of parents (n = 19; 90%) also noted that “People sometimes finish my child’s sentences for them.” Nineteen

caregivers (90%) also perceived the statement “My child finds it easy to get words out” to be false. Slightly fewer parents ($n = 17$; 81%) indicated that the statement “I like the way my child speaks” is false, and the same number responded “true” to the statement “My child would like to speak like other children.” These responses clearly show that parents perceive their children’s difficulties in accepting stuttering.

Within the second research problem, concerning the comparison of parental assessment of the communication attitudes of both groups, the study showed that the experimental group and control groups differ significantly and statistically significantly from each other.

The final specific objective of the study was to identify and analyze practical implications based on the results obtained. The in the parent questionnaire show the need to involve caregivers in the diagnostic and therapeutic process, as well as the need to continuously expand their knowledge about stuttering and ways to support children who experience it. It is important that Speech Language Pathologists specializing in stuttering spread reliable, evidence-based knowledge about stuttering among parents by:

- organizing meetings for parents themselves, where they can share their experiences and fears and find ways to help each other;
- organizing meetings for parents with their children who stutter, allowing them to learn about each other’s needs and jointly plan family strategies for communication at home;
- organizing group and/or individual meetings between parents and Speech Language Pathologists, who would explain important issues related to speech disfluency, creating regular support group meetings where participants can take advantage of workshops that provide additional help for the whole family; an example of this are the workshops created as part of the nationwide Logo-Lab project (www.logolab.edu.pl), led by the University of Silesia in Katowice;
- creating informative multimedia materials posted on websites dedicated to parents and support groups on social media;
- creating brochures and leaflets on living with stuttering.

Compliance with the above practical implications, which have been indirectly determined by the results of the study, will increase overall public awareness of living with stuttering in our country in the future, as well as change the approach to stuttering therapy towards one focused on acceptance.

Limitations of the study

The study provided a lot of information on the research questions asked – both general and specific in the context of parental assessment of the communication

attitudes of children with stuttering. However, it would be advisable to increase the size of the study groups and expand the study to include qualitative research – conducting in-depth interviews with parents. This would allow for the development of a specific, interesting category identified from the quantitative research. In addition, it would be interesting to examine separately, independently of each other, the maternal and paternal assessment of the communication attitudes of children who stutter.

Summary

The results of the study described in this article prove that parental assessment of communication attitudes indicates that, according to parents, their children who stutter have a negative attitude towards their way of speaking. The study confirms that involving parents of children who stutter in the therapeutic process and introducing various family strategies and tactics in speech therapy will be effective (Rocha, Yaruss, Rato, 2019). Parents want the best for their children, so they pay attention to all the difficulties that arise in their children's lives. Caregivers of children who stutter are concerned about how speech disfluency will affect their children's future lives, which is why they are characterized by a high level of anxiety. In addition, parents often blame themselves for their children's stuttering. Scientific research clearly shows that caregivers are not to blame and are not responsible for their children's stuttering. On the contrary, parents are in the best position to help their children in the process of symptom remission. Although changes in the way parents communicate with their children are not the cause of speech disfluency, they can affect its frequency. Research confirms that parents experience greater anxiety when communicating with a person who stutters than with a fluent speaker (Zenner et al., 1978, as cited in Kowalczyk, 2020).

A comparison of parental assessments of both groups of subjects confirms that the assessment of parents of fluent children indicates positive communication attitudes in their children, in contrast to the experimental group. It is therefore advisable to continuously develop and expand parents' knowledge about the difficulties their child faces – in this case, stuttering. This is because positive and supportive interaction between the child and their parents promotes therapeutic success, the development of interaction with other children, and a reduction in anxiety. Strong parental attachment has a huge impact on mental resilience (Yaşar, Vural-Batık, Özdemir, 2020).

References

- Adamczyk, B. (1998). Jąkanie jako góra lodowa. *Logopedia*, 25, 15–18.
- Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N. (2007). *A handbook on stuttering*. Thomson/Cengage.
- Faściszewska, M. (2018). Trudne postawy i emocje towarzyszące jåkaniu – sposoby wspierania jåkającego się dziecka. W: A. Mysza, K. I. Bieńkowska (red.), *Głos – Język – Komunikacja. W obliczu emocji* (t. 5, pp. 49–60). Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego. https://doi.org/10.15584/978-83-7996-582-3_4
- Guttormsen, L. S., Yaruss, J. S., Bottegård Næss, K. A. (2021). Parents' Perceptions of the Overall Impact of Stuttering on Young Children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30 (5), 2130–2142. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00113
- Kelman, E., Nicholas, A. (2013). *Praktyczna interwencja w jåkaniu wczesnodziecięcym: podejście interakcyjne rodzic – dziecko – Palin PCI*. Harmonia Universalis.
- Kowalczyk, Ł. (2020). Parental Level of Anxiety over Stuttering Symptoms in their Preschool Children/Poziom zaniepokojenia rodziców objawami jåkania u dzieci w wieku przedszkolnym. *Konteksty Pedagogiczne*, 1 (14), 141–154.
- Łobocki, M. (2001). *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Łobocki, M. (2006). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Millard, S. K. (2019). Therapy with school-aged children who stutter. W: D. Tomaiuolo (red.), *Proceedings of the 3rd International Conference on Stuttering* (pp. 143–153). Edizioni Centro Studi Erickson.
- Projekt LOGOLab. <https://www.logolab.edu.pl/> [data dostępu: 16.11.2024 r.]
- Rocha, M., Yaruss, J. S., Rato, J. R. (2019) Stuttering Impact: A Shared Perception for Parents and Children? *Folia Phoniatr Logop.*, 72(6), 478–486. <https://doi.org/10.1159/000504221>
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. J. (2021). Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się. CAT- Communication Attitude Test. W: M. Vanryckeghem, G. J. Brutten, *BAB – Bateria testów do oceny zachowań dla dzieci w wieku szkolnym, które się jåkają*. Katowice: Centrum Logopedyczne.
- Yaşar, Ö., Vural-Batik, M., Özdemir, Ş. (2020). Investigating resilience, perceived social support and trait anxiety levels of mothers of school-age children who stutter. *CoDAS*, 32(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019093>

Natalia Radkowska-Marczak – speech language pathologist, SEN Teacher (Special Educational Needs Teacher), Research and Teaching Assistant at the Department of Speech Therapy and Educational Linguistics at The Maria Grzegorzewska University in Warsaw, Poland. Her research interests focus on issues related to diagnosis, therapy, and speech therapy prevention for people who stutter, children with speech impediments, delayed speech development, and multilingualism.

nradkowska@aps.edu.pl



Natalia Radkowska-Marczak

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie

Polska

<https://orcid.org/0009-0005-1623-0171>

Rodzicielska ocena postaw komunikacyjnych dzieci z jękanieniem w wieku wczesnoszkolnym – implikacje praktyczne

STRESZCZENIE: Artykuł przedstawia badanie ilościowe dotyczące oceny postaw komunikacyjnych dzieci w młodszym wieku szkolnym z jękanieniem, dokonywanej przez ich rodziców, w porównaniu z ocenami rodziców dzieci mówiących płynnie, z wykorzystaniem kwestionariusza zaadaptowanego z „Testu do badania postaw związanych z komunikowaniem się” (CAT) w ramach projektu quasi-eksperymentalnego. Wyniki wskazują, że zdecydowana większość rodziców dzieci z jękanieniem dostrzega wyraźne negatywne postawy komunikacyjne u swoich dzieci, podczas gdy niemal wszyscy rodzice dzieci płynnie mówiących nie zgłaszają takich trudności. Analiza statystyczna (test t-Studenta) potwierdza istotną różnicę między grupami, podkreślając wpływ jękania na percepcję rodziców oraz konieczność systematycznego angażowania opiekunów w proces diagnostyczny i terapeutyczny, a także zapewniania im edukacji i wsparcia opartego na dowodach.

SŁOWA KLUCZOWE: jękanie, ocena rodzicielska, postawy komunikacyjne, dzieci w młodszym wieku szkolnym, interwencja logopedyczna

Parental assessment of communication attitudes in children with stuttering in early school age – practical implications

ABSTRACT: The article presents a quantitative study of how parents assess the communication attitudes of early school-age children who stutter compared to parents of fluent-speaking peers, using a questionnaire adapted from the Communication Attitude Test (CAT) within a quasi-experimental design. The results show that the vast majority of parents of children who stutter perceive clearly negative communication attitudes in their children, while almost all parents of fluent children report no such difficulties. Statistical analysis (Student's t-test) confirms a significant difference between groups, underscoring the impact of stuttering on parental perception and highlighting the need to systematically involve caregivers in diagnosis and therapy as well as to provide them with evidence-based education and support.

KEYWORDS: stuttering, parental assessment, communication attitudes, early school-age children, speech-language intervention

Wprowadzenie

Jąkanie jest złożonym zjawiskiem, które występuje u wielu osób na świecie niezależnie od kultury, religii czy sytuacji społeczno-ekonomicznej. Bywa określane jako nie płynność w mowie. Jąkanie w indywidualnych przypadkach różni się od siebie – w zależności od natężenia oraz typu nie płynności (Adamczyk, 1998; Bloodstein i Bernstein Ratner, 2007; Kelman i Nicholas, 2013).

Jąkanie może, ale nie musi obniżać jakości życia dziecka. Jednak istotne jest to, że przeżywane emocje oraz manifestowane postawy, związane bezpośrednio z mową są bardzo indywidualne. Niektórym dzieciom z jąkaniami nie towarzyszą żadne pejoratywne uczucia ani reakcje związane z komunikacją. Są to bowiem uczniowie, którzy pomimo występującego u nich jąkania rozmawiają z innymi dziećmi, podejmują się aktywności zarówno w szkole, jak i w domu. Wobec tego można stwierdzić, że nie płynność nie przeszkadza im w funkcjonowaniu na co dzień. Najczęściej jednak dzieciom doświadczającym jąkania towarzyszą trudne dla nich emocje m.in. wstyd, panika, niepokój, poczucie winy oraz samotności. Osoby te są zazwyczaj wycofane z komunikacji, w grupie nie zabierają głosu, nie odzywają się chcąc ukryć swoje jąkanie. Uważają, że nie płynność w mowie wywiera silny wpływ na ich życie, w tym ogranicza ich funkcjonowanie w różnych sferach. Z tego względu ważne jest wsparcie dziecka, które samodzielnie nie jest w stanie poradzić sobie z trudnościami emocjonalnymi, zarówno ze strony logopedy oraz rodziców (Faściszewska, 2018; Millard, 2019).

Zazwyczaj literatura zajmująca się tematyką doświadczania jąkania przekazuje informacje o tym, jak osoby z jąkaniami – dorośli, młodzież, dzieci w wieku szkolnym oraz przedszkolnym, postrzegają własną nie płynność. Wciąż niewiele wiadomo o tym, jak jąkanie jest rozumiane przez rodziców dzieci z nie płynnością mowy. W niniejszym artykule podjęto dyskusję na temat zarysowanego problemu, opartą na wynikach badań przeprowadzonych wśród grupy rodziców dzieci doświadczających jąkania oraz grupy rodziców dzieci mówiących płynnie.

Rodzicielska perspektywa jąkania – stan wiedzy

Obecnie, mówiąc o jąkanii, myślimy o innym sposobie mówienia, a nie o zaburzeniu mowy. Wiele małych dzieci doświadczających jąkania nie uważa, że jest to ich problem ani coś z czym powinny walczyć. Jednak warto przy tym podkreślić, że rodzicielskie perspektywy mogą mieć wpływ na to, jak same dzieci reagują na własną nie płynność. Rodzice dzieci z jąkaniami często obawiają się konsekwencji nie płynności mowy, które mogą mieć istotny wpływ na przyszłość

ich dzieci m.in. trudności w osiągnięciach szkolnych, w nawiązywaniu relacji z rówieśnikami (Rocha, Yaruss, Rato, 2019).

Jak podają Guttormsen, Yaruss i Bottegård Næss (2021), rodzice często postrzegają jękanie jako coś, co negatywnie wpływa na ich dzieci. Badania na przestrzeni lat ukazują, że większość opiekunów uważa, że nie płynność mowy powoduje frustrację u ich dzieci. Ponadto jest przyczyną smutku i gniewu w codziennym życiu. Rodzice zauważają także, że w porównaniu do rówieśników duża część dzieci z jękaniami doświadcza więcej negatywnych myśli oraz postaw komunikacyjnych.

Jękanie może mieć wpływ nie tylko na osoby, które go doświadczają, ale również na ich rodziców, osoby z najbliższego otoczenia. W stosunku do dzieci, u których pojawiają się niepłynności w mowie, rodzice często chcąc im pomóc zwalniają tempo mówienia, używają krótszych wypowiedzi lub przerywają i dokończają za nie zdanie. Rodzicom niekiedy towarzyszą reakcje emocjonalne o negatywnym zabarwieniu m.in. niepokój, smutek, frustracja, samooskarżanie (Yaşar, Vural-Batik, Özdemir, 2020).

Perspektywa rodzicielska jest również niezwykle przydatna w działaniach diagnostyczno-terapeutycznych. Wielu logopedów, w celu zapewnienia kompleksowej oceny, skupia się w swojej pracy również na informacjach uzyskanych od opiekunów. Są one niezbędne w momencie, gdy jękanie u dziecka charakteryzuje się bardzo dużą zmiennością. Pozwalają bowiem dostarczyć istotnych informacji na temat płynności mówienia w sytuacjach komunikacyjnych, w których specjaliści bezpośrednio nie uczestniczą. Dodatkowo poznanie funkcjonowania i dynamiki rodziny oraz postaw rodziców wobec jękania może wspomóc terapię. Relacje rodzinne bezpośrednio wpływają na zdolność dzieci do radzenia sobie z jękaniami. Niekiedy zdarza się, że reakcje rodziców na jękanie mogą się znacznie różnić od postaw prezentowanych przez dzieci z jękaniami. Warto dodać, że rodzice oraz ich dzieci z jękaniami mają swoje odrębne potrzeby, myśli, uczucia i obawy związane z jękaniami, które powinny być uwzględniane w programach terapeutycznych (Rocha, Yaruss, Rato, 2019).

Problem i cel badań

W osiąganiu skuteczności działań ludzkich ważna jest ich celowość. Sformułowanie celu badawczego jest nieodzownym oraz koniecznym warunkiem, jaki należy spełnić, podejmując się wykonania badań naukowych (Łobocki, 2001).

Celami ogólnymi poniżej opisanego badania są: przedstawienie analizy rodzicielskiej oceny postaw komunikacyjnych dzieci z jękaniami w wieku wczesnoszkolnym, a także porównanie jej z rodzicielską oceną postaw komunikacyjnych płynnie mówiących dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

Do wyżej przedstawionych celów ogólnych sformułowane zostały dwa cele szczegółowe, które brzmią następująco:

- I Analiza stopnia zauważania przez rodziców występowania u ich dzieci z jękanieniem negatywnych postaw komunikacyjnych
- II Wykrycie i zanalizowanie implikacji praktycznych z uzyskanych wyników badań

Do wyżej przedstawionych celów ogólnych postawione zostały ogólne pytania badawcze, które pomogą w analizie uzyskanych w toku badań danych:

1. Jaka jest rodzicielska ocena postaw komunikacyjnych dzieci z jękanieniem w wieku wczesnoszkolnym?
2. Czy rodzicielska ocena postaw komunikacyjnych dzieci z jękanieniem różni się od rodzicielskiej oceny postaw komunikacyjnych płynnie mówiących dzieci w wieku wczesnoszkolnym?

Z problemów ogólnych oraz postawionych na ich podstawie pytań płyną następujące pytania szczegółowe:

1. Czy rodzice dzieci z jękanieniem zauważają u nich negatywne postawy komunikacyjne? Jeśli tak, to które i w jakim stopniu?
2. Czy i jakie są implikacje praktyczne dla uzyskanych wyników badań?

Metoda badań i charakterystyka próby

W badaniu wykorzystano dwie metody badawcze: metodę eksperymentu pedagogicznego oraz metodę sondażu.

W badaniu wykorzystany został schemat badania quasi-eksperymentalny. Badania quasi-eksperymentalne nazywane są badaniami typu *ex post facto*. Różnią się od badań stricte eksperymentalnych tym, że ścisłej kontroli badacza podlega jedynie co najmniej jedna zmienna zależna. Natomiast wykluczona jest wszelka manipulacja zmienną niezależną, która jest z góry określona i jedynie osoba badająca musi ją zidentyfikować. Przeprowadzając badania techniką quasi-eksperymentalną badacz ma za zadanie finalnie zaprezentować wpływ jednej lub kilku zmiennych niezależnych na kontrolowane zmienne zależne. Osoba badająca w badaniach quasi-eksperymentalnych celowo dobiera grupę kontrolną (porównawczą) do grupy eksperymentalnej (Łobocki, 2006). Podjęte w tym artykule badanie quasi-eksperymentalne posiada jedną zmienną niezależną, którą jest obecność jękania u dziecka. Natomiast zmienną zależną jest rodzicielska ocena postaw komunikacyjnych dziecka.

Drugą metodą jest metoda sondażu, podstawową jej funkcją jest zbieranie informacji o fascynującym badacza problemie (Łobocki, 2006). Podstawowymi technikami badawczymi metody sondażu są: wywiad, ankieta oraz rozmowa

(Łobocki, 2001). W poniżej opisanym badaniu skorzystano z badań kwestionariuszem ankiety.

W niniejszym badaniu wykorzystany został „Kwestionariusz ankiety dla rodziców dzieci z jękanieniem oraz dla rodziców dzieci płynnie mówiących”, który został opracowany na potrzeby badania. Powstał na podstawie „Testu do badania postaw związanych z komunikowaniem się (CAT)”, który jest jednym z testów autoewaluacyjnych, wchodzących w skład „Baterii testów do oceny zachowań dla dzieci w wieku szkolnym, które się jęka (BAB)” autorstwa Gene’a J. Bruttina i Martine Vanryckeghem (2021). Ankieta skierowana jest do rodziców dzieci z jękanieniem oraz do rodziców dzieci płynnie mówiących. Kwestionariusz składa się z trzydziestu krótkich stwierdzeń, na które należy odpowiedzieć „prawda” lub „fałsz” – są one tożsame ze stwierdzeniami zawartymi w oryginalnym Teście do badania postaw związanych z komunikowaniem się (CAT) (2021). Pozycje testowe są jedynie przeformułowane w ten sposób, aby odnosiły się do zdania rodziców na temat nastawienia do mówienia ich dziecka w konkretnych sytuacjach. Zadaniem rodzica jest zaznaczyć słowo „prawda”, jeśli według niego dana pozycja testowa odnosi się do postawy komunikacyjnej jego dziecka lub „fałsz”, gdy jest to stwierdzenie nieprawdziwe. Finalnie, tak jak w przypadku oryginalnego Testu do badania postaw związanych z komunikowaniem się (CAT) (2021), jeśli respondent zaznaczy słowo „prawda” 17 razy, a słowo „fałsz” 13, badający otrzymuje informację zwrotną o negatywnym, według rodzica, nastawieniu dziecka do jego mowy. Najwyższym możliwym wynikiem jest 30, natomiast najniższym 0. Zgłaszane przez rodzica negatywne reakcje jego dziecka otrzymują bowiem 1 punkt. Narzędzie to umożliwia m.in. weryfikację, które postawy są uważane za negatywne tylko dla rodziców dzieci z jękanieniem, a które dla obydwu grup – eksperymentalnej i kontrolnej.

Badania miały miejsce na terenie Warszawy. Udział wzięły następujące grupy: grupa I (eksperymentalna) – rodzice dzieci z jękanieniem w wieku wczesnoszkolnym, grupa II (kontrolna) – rodzice dzieci płynnie mówiących z klas 1–3 szkoły podstawowej. Obydwie grupy badane były pod względem ilościowym jednorodne. Udział w badaniu wzięło łącznie czterdzieścioro dwoje rodziców, po dwadzieścioro jeden z każdej grupy.

Procedura analizy danych

Do analizy statystycznej uzyskanych w toku badania wyników wykorzystano program PS IMAGO Pro 8.0 (SPSS 28). Ustalono zostały statystyki opisowe dla zmiennej (obecność jękania u dziecka) u badanych rodziców. Przeprowadzono także analizę wyników testem t-studenta dla prób niezależnych.

Wyniki

Poszukując odpowiedzi na postawione pytania badawcze, ogólne oraz szczegółowe, poproszono rodziców dzieci z jękiem oraz rodziców dzieci mówiących płynnie o wypełnienie przygotowanego kwestionariusza ankiety. Poniższe tabele 1 oraz 2 przedstawiają uzyskane wyniki. Ostatnia kolumna zawiera finalną rodzicielską ocenę postaw komunikacyjnych dziecka, która może wskazywać na obecność bądź brak negatywnego nastawienia do własnej mowy u ich pociech. Znakiem „+” oznaczono wyniki punktowe, które wskazują na występowanie negatywnych postaw komunikacyjnych u dzieci w opinii ich rodziców, natomiast znakiem „-” zaznaczone zostały wyniki niewskazujące na obecność pejoratywnego nastawienia do mówienia. Zgodnie z zaleceniami znajdującymi się w narzędziu CAT (2021), rodzicielskie opinie wynoszące ≥ 12 liczone są jako te, które wskazują na występowanie negatywnych reakcji związanych z mówieniem.

Tabela 1
Wyniki ankiety stworzonej na podstawie CAT (2021) dla rodziców dzieci z jękiem

Kod rodzica dziecka z jękiem	Wynik w punktach	Negatywne postawy komunikacyjne
rdj1	17	+
rdj2	15	+
rdj3	16	+
rdj4	15	+
rdj5	9	-
rdj6	17	+
rdj7	22	+
rdj8	24	+
rdj9	26	+
rdj10	24	+
rdj11	14	+
rdj12	15	+
rdj13	24	+
rdj14	25	+
rdj15	11	-
rdj16	22	+

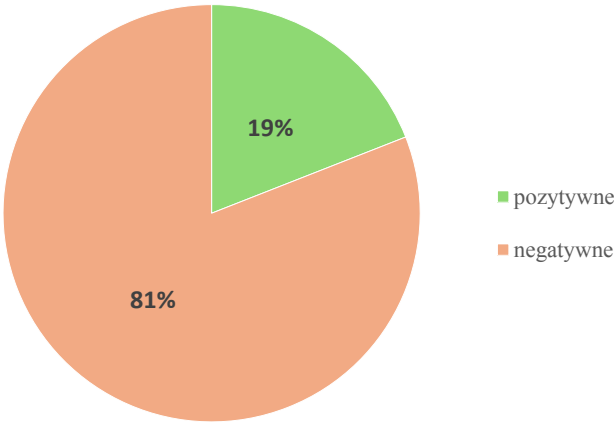
(cd. tabeli 1)

Kod rodzica dziecka z jękaniem	Wynik w punktach	Negatywne postawy komunikacyjne
rdj17	25	+
rdj18	14	+
rdj19	7	-
rdj20	27	+
rdj21	9	-

Źródło: opracowanie własne.

Analiza zgromadzonych wyników ukazuje, że aż siedemnastu rodziców dzieci z jękaniem, którzy stanowią 81% całej grupy eksperymentalnej uważa, że ich dziecko prezentuje negatywne postawy komunikacyjne. Zaledwie 19% opiekunów (n = 4) stwierdza, że ich pociecha mimo swojej niepełnej mowy nie doświadcza negatywnego nastawienia do własnego mówienia.

Wykres 1
Rodzicielska ocena postaw komunikacyjnych dzieci z jękaniem



Źródło: opracowanie własne.

Szczegółowa analiza konkretnych odpowiedzi rodziców wykazała, że w grupie rodziców dzieci z jękaniem 100% osób (n = 21) odpowiedziało „fałsz” na stwierdzenie, które brzmi: „Inne dzieci chciałyby mówić tak jak moje dziecko”. Wskazuje to na to, że opiekunowie w tym zakresie zauważają negatywne reakcje ze strony swojego potomstwa. Bardzo wysokie wyniki uzyskały także zdania „Zdarza się, że słowa utkną mojemu dziecku w ustach, kiedy się wypowiada”, „Moje dziecko mówi dobrze niemal przez cały czas” oraz „Moje dziecko nie mówi tak jak inne dzieci”, gdzie aż

dwadzieścioro rodziców, którzy stanowią 95% całej grupy głównej, wskazało obecność negatywnych postaw komunikacyjnych u ich dziecka. Wysoki procent rodziców (90%; n = 19) uważa, że ludzie czasami kończą wypowiedzi za ich dziecko, zauważają także, że ich dziecko nie wydobywa z łatwością z siebie słów. Warte podkreślenia jest to, że w przypadku rodziców z grupy eksperymentalnej nie odnotowano pozytywnych testowej, w której żaden z opiekunów nie zauważyłby u swojego dziecka oznak negatywnych reakcji związanych z mową. Zaledwie dwóch rodziców (10%) zauważyło, że ich dzieci doświadczające jąkania nie lubią mówić. Również tyle samo procent opiekunów stwierdziło, że ich pociechy nie są dobrymi rozmówcami. Z kolei trzech rodziców (14%) wysnuło wniosek, że ich dziecko woli pisać niż mówić. Są to pozycje testowe, które otrzymały najniższe wyniki w grupie rodziców dzieci z jąkaniem.

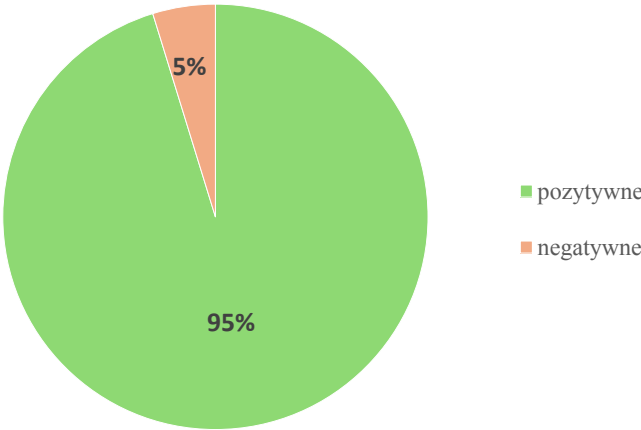
Tabela 2
Wyniki ankiety stworzonej na podstawie CAT (2021) dla rodziców dzieci płynnie mówiących

Kod rodzica dziecka płynnie mówiącego	Wynik w punktach	Negatywne postawy komunikacyjne
rd1	0	-
rd2	13	+
rd3	2	-
rd4	2	-
rd5	2	-
rd6	0	-
rd7	4	-
rd8	4	-
rd9	5	-
rd10	0	-
rd11	1	-
rd12	0	-
rd13	1	-
rd14	5	-
rd15	2	-
rd16	6	-
rd17	8	-
rd18	1	-
rd19	0	-
rd20	2	-
rd21	7	-

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzony wśród rodziców dzieci płynnie mówiących kwestionariusz ankiety ukazuje, że aż 95% opiekunów ($n = 20$) uważa, że ich dziecko nie prezentuje negatywnych postaw komunikacyjnych. Jedynie odpowiedzi jednego rodzica (rd2) uzyskały sumę równą 13 punktów, która według narzędzia CAT (2021) mieści się w granicach wyników, które nie powinny być ignorowane przez diagnostę, bowiem większość rodziców dzieci mówiących płynnie zauważa mniej negatywnych reakcji związanych z mówieniem ich dziecka.

Wykres 2
Rodzicielska ocena postaw komunikacyjnych dzieci płynnie mówiących



Źródło: opracowanie własne.

Tabela 3
Wyniki uzyskane w ankiecie stworzonej na podstawie testu CAT dla rodziców w grupie kontrolnej (K) $n = 21$ i eksperymentalnej (E) $n = 21$

	Grupa eksperymentalna	Grupa kontrolna
Średnia	18,00	3,10
Odchylenie standardowe	6,245	3,330
Mediana	17,00	2,00
Moda	15 i 24	0 i 2
Minimum	7	0
Maksimum	27	13

Źródło: opracowanie własne.

Powyższa tabela 3. przedstawia zestawienie uzyskanych wyników wśród rodziców dzieci z jękaniem oraz rodziców dzieci płynnie mówiących. Najniższy uzyskany wynik (minimum) w grupie kontrolnej wynosi 0, natomiast najwyższy (maksimum) 13. Natomiast w grupie eksperymentalnej wynik minimalny to 7, a maksymalny – 27. W związku z powyższym rozstęp, czyli różnica zachodząca pomiędzy minimalnym uzyskanym wynikiem a maksymalnym w grupie rodziców dzieci z jękaniem, wynosi 20. Z kolei wśród rodziców dzieci mówiących płynnie 13. Zarówno w grupie głównej, jak i kontrolnej występowały dwie wartości o najwyższej frekwencji (moda). Najczęściej pojawiającą się liczbą punktów w grupie eksperymentalnej było 15 oraz 24, podczas gdy w grupie kontrolnej wyniki te wynosiły odpowiednio 0 oraz 2 punkty. Średnia arytmetyczna wyników uzyskanych wśród rodziców dzieci doświadczających jękania wynosi $\bar{x} = 18,00$ (odchylenie standardowe $SD = 6,245$). Natomiast w grupie kontrolnej średnia zdobytych w toku badania wyników jest równa $\bar{x} = 3,10$ ($SD = 3,330$).

Wykonano również analizę powyższych wyników testem t-studenta dla prób niezależnych, która wykazała, że różnica średnich wyników pomiędzy dwiema grupami jest statystycznie istotna ($t = 9,651$; $p = <0,001$) dla założonego poziomu istotności równego $\alpha = 0,05$. Ukazuje to, że grupy te różnią się znacząco od siebie.

Poniżej znajduje się tabela częstości (tabela 4), przedstawiająca punktowe oraz procentowe zestawienie odpowiedzi rodziców dzieci z jękaniem oraz rodziców dzieci płynnie mówiących w 30-punktowym kwestionariuszu ankiety. W tabeli pominięto ostateczne punktacje, które miały zerową częstość, czyli nie uzyskało ich żadne z opiekunów np. 10 punktów.

Tabela 4
Tabela częstości – punktowy oraz procentowy rozkład uzyskanych wyników w 30-punktowym kwestionariuszu ankiety dla rodziców z grupy eksperymentalnej oraz kontrolnej

Liczba punktów	Grupa eksperymentalna		Grupa kontrolna	
	częstość (f)	[%]	częstość (f)	[%]
0	-	-	5	23,8
1	-	-	3	14,3
2	-	-	5	23,8
4	-	-	2	9,5
5	-	-	2	9,5
6	-	-	1	4,8
7	1	4,8	1	4,8
8	-	-	1	4,8
9	2	9,5	-	-
11	1	4,8	-	-

Liczba punktów	Grupa eksperymentalna		Grupa kontrolna	
	częstość (f)	[%]	częstość (f)	[%]
13	-	-	1	4,8
14	2	4,8	-	-
15	3	14,3	-	-
16	1	4,8	-	-
17	2	9,5	-	-
22	2	9,5	-	-
24	3	14,3	-	-
25	2	9,5	-	-
26	1	4,8	-	-
27	1	4,8	-	-

Źródło: opracowanie własne.

W rezultacie 14,3% rodziców dzieci z jękananiem uzyskało 15 oraz 24 punkty. Są to dwie sumy punktów, które osiągnęło najwięcej opiekunów z grupy eksperymentalnej. Natomiast w grupie kontrolnej pięć osób, które stanowią 23,8% całości uzyskało po wypełnieniu kwestionariusza ankiety wynik finalny wynoszący równo 0 punktów.

Wnioski i implikacje praktyczne

Zaprezentowane badania miały na celu przedstawienie analizy rodzicielskiej oceny postaw komunikacyjnych dzieci z jękananiem w wieku wczesnoszkolnym, a także porównanie jej z rodzicielską oceną postaw komunikacyjnych płynnie mówiących dzieci w wieku wczesnoszkolnym.

W odniesieniu do pierwszego pytania ogólnego dotyczącego rodzicielskiej oceny postaw komunikacyjnych dzieci z jękananiem w wieku wczesnoszkolnym badanie ujawniło, że wśród ogółu osób badanych (n = 21) siedemnastu rodziców dzieci z jękananiem stwierdziło, że ich dziecko prezentuje negatywne postawy komunikacyjne. Natomiast jedynie czterech opiekunów, którzy stanowią 19% całej grupy eksperymentalnej, uważa, że ich dziecko nie prezentuje negatywnego nastawienia do własnego mówienia, pomimo występującego u niego jękania. Analizując stopień zauważania przez rodziców negatywnych postaw komunikacyjnych u dzieci z jękananiem należy podkreślić, że wszyscy rodzice dzieci z niepełnością mowy odpowiedzieli „fałsz” na stwierdzenie „Inne dzieci chciałyby mówić tak jak moje dziecko” a 20 rodziców (95%) uznało za fałszywe zdanie „Moje dziecko mówi

dobrze niemal przez cały czas”. Świadczy to o obecności u dzieci z jękaniami w ocenie rodziców negatywnych reakcji związanych z komunikowaniem się. Tyle samo rodziców (95%) stwierdziło, że „Moje dziecko nie mówi tak jak inne dzieci” oraz że „Zdarza się, że słowa utkną mojemu dziecku w ustach, kiedy się wypowiada”. Również bardzo wysoki odsetek rodziców ($n = 19$; 90%) zauważył, że „Ludzie czasami kończą wypowiedzi za moje dziecko”. Także 19 opiekunów (90%) spostrzegło, że zdanie „Moje dziecko z łatwością wydobywa z siebie słowa” jest nieprawdziwe. Nieco mniej rodziców ($n = 17$; 81%) wskazało jako fałszywe zdanie „Podoba mi się to, jak mówi moje dziecko” i tyle samo odpowiedziało „prawda” na stwierdzenie „Moje dziecko chciałoby mówić tak jak inne dzieci”. Odpowiedzi te ukazują jednoznacznie, że rodzice dostrzegają u swoich dzieci trudności z akceptacją jękania.

W obrębie drugiego problemu badawczego, dotyczącego porównania rodzicielskiej oceny postaw komunikacyjnych obydwu grup, badania wykazały, że grupa eksperymentalna i kontrolna znacząco, istotnie statystycznie się od siebie różnią.

Ostatnim celem szczegółowym przeprowadzonego badania było wykrycie i zanalizowanie implikacji praktycznych na podstawie uzyskanych wyników. Uzyskane w kwestionariuszu ankiety dla rodziców odpowiedzi wykazują potrzebę włączania opiekunów w proces diagnostyczno-terapeutyczny, a także potrzebę ciągłego poszerzania ich stanu wiedzy na temat jękania i sposobów wspierania dzieci, które go doświadczają. Ważne jest, aby logopedzi zajmujący się balbuto-logopedią szerzyli wśród rodziców rzetelną, opartą na dowodach wiedzę poświęconą tematyce jękania poprzez:

- organizację spotkań dla samych rodziców, gdzie będą mogli nawzajem podzielić się swoimi doświadczeniami, lękami oraz wspólnie znaleźć drogę pomocową,
- organizację spotkań rodziców z ich dziećmi doświadczającymi jękania, które pozwolą im poznać nawzajem swoje potrzeby i wspólnie zaplanować strategie rodzinne dotyczące komunikacji w domach;
- organizację spotkań grupowych i/lub indywidualnych rodziców z logopedami, którzy wyjaśnialiby im istotne zagadnienia dotyczące niepełności w mowie;
- tworzenie cyklicznych spotkań grup wsparcia, gdzie można skorzystać z możliwości uczestniczenia w warsztatach, które są dodatkową pomocą dla całej rodziny; przykładem są warsztaty, które powstały w ramach ogólnopolskiego projektu LogoLab (www.logolab.edu.pl), którego liderem jest Uniwersytet Śląski w Katowicach;
- tworzenie informacyjnych materiałów multimedialnych zamieszczanych na dedykowanych rodzicom stronach internetowych oraz grupach wsparcia na portalach społecznościowych;
- tworzenie broszur oraz ulotek na temat życia z jękaniami.

Zastosowanie się do powyższych implikacji praktycznych, które pośrednio określone zostały dzięki wynikom badania, pozwoli w przyszłości zwiększyć ogólną świadomość społeczną dotyczącą życia z jękaniami w naszym kraju, a także zmienić podejście do terapii jękania w kierunku skoncentrowanym na akceptacji.

Ograniczenia badań

Zrealizowane badanie dostarczyło wielu informacji na postawione pytania badawcze – ogólne i szczegółowe w kontekście rodzicielskiej oceny postaw komunikacyjnych dzieci z jękaniem. Jednak wskazane byłoby poszerzenie liczebności grup badanych oraz rozszerzenie badania o badania jakościowe – przeprowadzenie wywiadów pogłębionych z rodzicami. Pozwoliłoby to na rozwinięcie konkretnej, interesującej kategorii wyłonionej z wykonanych badań ilościowych. Ponadto interesującym zagadnieniem byłoby poznanie oddzielnie, niezależnie od siebie matczynej oraz ojcowskiej oceny postaw komunikacyjnych dzieci doświadczających jękania.

Podsumowanie

Opisane w niniejszym artykule wyniki badania własnego dowodzą, że rodzicielska ocena postaw komunikacyjnych wskazuje na to, że według rodziców ich dzieci z jękaniem wykazują negatywne nastawienie do swojego sposobu wypowiedzania się. Przeprowadzone badanie potwierdza, że włączenie rodziców dzieci z jękaniem w proces terapeutyczny oraz wprowadzenie różnych strategii rodzinnych oraz taktów w terapii logopedycznej będzie efektywne (Rocha, Yaruss, Rato, 2019). Rodzice chcą dla swoich dzieci jak najlepiej, dlatego zwracają uwagę na wszystkie pojawiające się trudności w życiu ich pociech. Opiekunowie dzieci doświadczających jękania obawiają się tego jak nie płynność mowy wpłynie na dalsze życie potomstwa, dlatego charakteryzuje ich wysoki poziom zaniepokojenia. Ponadto rodzice często uważają się za winnych występowania jękania u ich dzieci. Badania naukowe wyraźnie ukazują, że opiekunowie nie są winni, nie odpowiadają za wystąpienia jękania u dzieci. Wręcz przeciwnie, rodzice są w stanie najskuteczniej wspomóc swoje pociechy w procesie ustępowania objawów. Pomimo, że zmiany w sposobie komunikacji rodziców z ich dziećmi nie są podłożem nie płynności w mowie, to mogą one wpływać na ich częstotliwość. Badania potwierdzają, że rodzice doświadczają większego niepokoju w trakcie aktu komunikacyjnego z osobą z jękaniem niż z płynnie mówiącą (Zenner et al., 1978 za: Kowalczyk, 2020).

Zestawienie rodzicielskiej oceny obydwu grup badanych potwierdza, że ocena rodziców płynnie mówiących dzieci wskazuje na pozytywne postawy komunikacyjne ich dzieci w przeciwieństwie do grupy eksperymentalnej. Wskazane jest zatem, aby stale rozwijać i poszerzać wiedzę rodziców na temat trudności z jakimi zmagają się ich pociecha – w tym przypadku z jękaniem. Bowiem pozytywna

i wspierająca interakcja dziecka z rodzicami sprzyja sukcesom terapeutycznym, rozwoju interakcji z innymi dziećmi oraz zmniejszaniu się lęku. Silne przywiązanie rodzicielskie ma ogromny wpływ na odporność psychiczną (Yaşar, Vural-Batık, Özdemir, 2020).

Bibliografia

- Adamczyk, B. (1998). Jąkanie jako góra lodowa. *Logopedia*, 25, 15–18.
- Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N. (2007). *A handbook on stuttering*. Thomson/Cengage.
- Faściszewska, M. (2018). Trudne postawy i emocje towarzyszące jękananiu – sposoby wspierania jękającego się dziecka. W: A. Mysza, K. I. Bieńkowska (red.), *Głos – Język – Komunikacja. W obliczu emocji* (t. 5, s. 49–60). Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego. https://doi.org/10.15584/978-83-7996-582-3_4
- Guttormsen, L. S., Yaruss, J. S., Bottegård Næss, K. A. (2021). Parents' Perceptions of the Overall Impact of Stuttering on Young Children. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 30 (5), 2130–2142. https://doi.org/10.1044/2021_AJSLP-20-00113
- Kelman, E., Nicholas, A. (2013). *Praktyczna interwencja w jękananiu wczesnodziecięcym: podejście interakcyjne rodzic – dziecko – Palin PCI*. Harmonia Universalis.
- Kowalczyk, Ł. (2020). Parental Level of Anxiety over Stuttering Symptoms in their Preschool Children/Poziom zaniepokojenia rodziców objawami jękania u dzieci w wieku przedszkolnym. *Konteksty Pedagogiczne*, 1 (14), 141–154.
- Łobocki, M. (2001). *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Łobocki, M. (2006). *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Millard, S. K. (2019). Therapy with school-aged children who stutter. W: D. Tomaiuolo (red.), *Proceedings of the 3rd International Conference on Stuttering* (s. 143–153). Edizioni Centro Studi Erickson. Projekt LOGOLab. <https://www.logolab.edu.pl/> [data dostępu: 16.11.2024 r.]
- Rocha, M., Yaruss, J. S., Rato, J. R. (2019) Stuttering Impact: A Shared Perception for Parents and Children? *Folia Phoniatr Logop.*, 72(6), 478–486. <https://doi.org/10.1159/000504221>
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. J. (2021). Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się. CAT– Communication Attitude Test. W: M. Vanryckeghem, G. J. Brutten, *BAB – Bateria testów do oceny zachowań dla dzieci w wieku szkolnym, które się jęka*. Katowice: Centrum Logopedyczne.
- Yaşar, Ö., Vural-Batık, M., Özdemir, Ş. (2020). Investigating resilience, perceived social support and trait anxiety levels of mothers of school-age children who stutter. *CoDAS*, 32(2). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192019093>

Natalia Radkowska-Marczak – logopeda, pedagog specjalny, asystent badawczo-dydaktyczny w Zakładzie Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Zainteresowania naukowe koncentruje wokół zagadnień z zakresu diagnozy, terapii oraz profilaktyki logopedycznej osób doświadczających jękania, dzieci z wadami wymowy, opóźnionym rozwojem mowy oraz wielojęzycznością.

nradkowska@aps.edu.pl