

*dostosowanie
metody
Palin PCI
w terapii
jąkającego się
czterolatka –
studium przypadku*

W programie Palin PCI logopeda za każdym razem dostosowuje terapię do indywidualnych potrzeb dziecka i rodziny. Jest to dla logopedy niezwykła przygoda terapeutyczna, w której uczy się, jak słuchać, towarzyszyć i wspierać rodzinę, aby uruchomiła swoje siły i ponownie odnalazła równowagę i harmonię.

Opis dziecka i rodziny

Chłopiec miał 4 lata i 4 miesiące, kiedy rodzice zgłosili się do logopedy zaniepokojeni nawrotem jąkania, które pojawiło się w 2. r.ż. Objawy jąkania szybko narastały, do momentu, gdy przestał mówić i zaciskał oczy, aby przejść przez bloki (niemożność wypowiedzenia głoski, choć narządy mowy są do tego przygotowane). Po wprowadzeniu terapii polegającej na zwalnianiu tempa mowy poprawiało się ono i pogarszało cyklicznie, a rodzicom trudno było zrozumieć powód tych zmian. Chłopiec buntował się przeciwko mówieniu w zwolniony sposób, złościł się i protestował. Rodzice podjęli decyzję o rezygnacji z tej formy terapii. Zgłosili się do mnie, gdy u Kacpra zaczęto podejrzewać mutyzm – chłopiec przestał odzywać się do dzieci i opiekunów w przedszkolu. Chłopiec był jedynakiem, wychowywał się w rodzinie pełnej. Oboje rodzice bardzo angażowali się w wychowanie syna, choć Kacper spędzał czas głównie z mamą, która nie podjęła pracy po urlopie macierzyńskim.

Przesiewowe badanie logopedyczne

W czasie pierwszego spotkania uzyskano od mamy wstępne informacje. U Kacpra zanotowano następujące czynniki ryzyka: jąkanie trwało dłużej niż 12 miesięcy, wzorzec jąkania utrzymywał się na stałym poziomie, występowały trudności artykulacyjne, dziecko było świadome jąkania, a rodzice martwili się jąkaniem. Zauważono także czynniki rokujące pozytywnie: jąkanie występowało w dzieciństwie u taty, ale ustąpiło całkowicie, Kacper nie martwił się swoim jąkaniem. Po badaniu przesiewowym i stwierdzeniu przewagi czynników rokujących negatywnie wraz z mamą podjęto decyzję o potrzebie przeprowadzenia pełnego badania logopedycznego.

Diagnoza

Diagnoza obejmowała pełne badanie rozwoju mowy, uwzględniające obszar zarówno rozumienia, jak i nadawania mowy. Sprawdzone rozwój artykulacji, fleksji, słownictwa oraz mowy opowieściowej i dialogowej. Przeanalizowano nie płynności w mówieniu pod względem jakościowym i ilościowym. Przeprowadzono pogłębiony wywiad z rodzicami, którzy na siedmiostopniowej skali (Palin PCI – materiały do badań) oszacowali swoje zaniepokojenie jąkaniem (mama – na 6, tata – na 5). Oboje rodzice wypełnili internetową wersję Skali dla rodziców Palin PRS, badającą wpływ jąkania na dziecko, nasilenie jąkania i jego wpływ na rodziców oraz wiedzę rodziców i ich pewności siebie w radzeniu sobie z jąkaniem. W diagnozie wykorzystano również inne narzędzia – Test Sprawności Językowej (Z. Tarkowski), DJ – Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym (K. Węsierska, B. Jeziorcak). Kacper bardzo chętnie nawiązał relację z osobą badającą, utrzymywał kontakt wzrokowy, a czas jego koncentracji był bardzo długi. Chętnie wykonywał zaproponowane formy aktywności, budował dłuższe wypowiedzi i nawiązywał dialog z diagnostą. Podczas badania w wypowiedziach chłopca zauważono głównie powtórzenia krótkich słów i sylab oraz objawy blokowania. Rodzice wskazali również na występowanie przeciągania dźwięków. Niepłynność w mowie Kacpra w czasie badania wynosiła 3,8% wypowiedzianych przez niego sylab. Z wywiadu wynikało, że czasem jąkanie się nasilało, przechodząc w silne blokowanie. Chłopiec był świadomy swojego jąkania, choć trudno powiedzieć, czy się tym martwił („To się zdarza czasem, ale bardzo rzadko”). Na pytanie, czy oczekuje jakiejś pomocy w mówieniu, odpowiedział, że nie.



Fot. Włodzimierz Niklasiewicz

Dokonano analizy przeprowadzonych badań z uwzględnieniem czynników ryzyka i przedstawiono je rodzicom.

Czynniki fizjologiczne

Jednym z czynników wpływających na płynność mowy chłopca mogła być obniżona sprawność narządów artykulacyjnych. Kacper nieprawidłowo wymawiał wiele głosek, przez co jego mowa była niewyraźna. U niektórych jąkających się dzieci artykulacja może być wolniejsza i mniej skoordynowana, dlatego potrzebują one więcej czasu, aby zaplanować, co chcą powiedzieć. Tempo mowy Kacpra w rozmowie opisać można jako średnie, w sytuacjach spontanicznej zabawy bywało bardzo szybkie. U chłopca stwierdzono zaburzenia integracji sensorycznej, polegające na dysfunkcji w odbiorze bodźców przedsionkowych, dotykowych, proprioceptywnych i słuchowych, a także niepełną integrację odruchów TOB i ATOS oraz nieprawidłowe napięcie mięśniowe. Z wywiadu wynikało, że w rodzinie pojawił się epizod jąkania u taty, co może wskazywać na podatność chłopca na wystąpienie u niego tego zaburzenia.

Czynniki lingwistyczne

Badanie logopedyczne wykazało, że u Kacpra poszczególne funkcje językowe rozwijały się nieharmonijnie. Rozumienie mowy u chłopca było na wysokim poziomie, a zasób słownictwa czynnie stosowanego odpowiedni do wieku. Kacper czasem miał trudność z zastosowaniem odpowiednich schematów językowych w nieformalnych sytuacjach społecznych. W języku oficjalnym chłopiec wypowiadał się stosownie do wieku. Kacper miał problem z prawidłową wymową wielu głosek, niewykształconą pionizacją języka, utrzymującą się seplenie międzyzębowe.

Czynniki środowiskowe

Chłopiec wychowywał się w stabilnej rodzinie, pozytywnie wpływającej na jego rozwój. Objawy nie płynności najczęściej zastrzały się w sytuacji, gdy przebywał w dużej grupie osób i próbował zaistnieć, a także w sytuacjach, gdy towarzyszyły mu silne emocje – pozytywne lub negatywne. Jego mowa była najpłynniejsza wtedy, gdy bawił się sam lub gdy ktoś poświęcał mu dużo uwagi i był na nim skupiony. Dużym wyzwaniem dla rodziny była adaptacja chłopca w żłobku i przedszkolu, w relacjach z rówieśnikami czuł się niepewnie, nie bawił się z dziećmi. Źle znosił sytuacje, gdy pani w przedszkolu była zdenerwowana. Rodzice nie wiedzieli, czy i jak rozmawiać z Kacprem o jąkaniu. Chcąc wspierać jego płynną mowę, starali się nie poruszać tematu jego zająknięcia, skupiać na treści komunikatu, a nie na samej produkcji mowy.

Czynniki psychologiczne

Rodzice opisywali Kacpra jako chłopca spokojnego, wrażliwego, wczuwającego się w emocje innych (w szczególności mamy), który jednak nie jest ugodowy i lubi dominować w domu. W sytuacjach, gdy był niepewny lub popełnił błąd, uważnie patrzył na reakcje otoczenia i dopasowywał się do zachowań innych osób. Kacper był dzieckiem pogodnym, choć zdarzało mu się martwić – obawiał się zwykle o to, że coś mu się może przydarzyć. Był samodzielny, lubił rutynowy przebieg dnia, ale akceptował zmiany.

Zdarzało się, że chłopiec reagował na swoją nie płynność w mówieniu, np. poprzez wycofanie się z rozmowy z kolegami. Był typem perfekcjonisty, porównywał się ze swoimi rówieśnikami. Frustracja wynikająca z niemożności spełnienia własnych



Fot. Włodzimierz Niklasiewicz

oczekiwań mogła wzmacniać u niego poziom niepokoju, a to zaostrza objawy jąkania.

Cele terapii

Po przeanalizowaniu wyników badań postanowiłam zaproponować rodzicom metodę interwencji pośredniej Palin PCI. Wybór metody wynikał z następujących przesłanek:

1. Chłopiec negatywnie zareagował na techniki zmieniające jego sposób mówienia, co spowodowało opór i złość wobec zastosowanej metody oraz frustrację rodziców. Uznałam zatem, że metoda pośrednia, jaką jest Palin PCI, będzie tu bardziej odpowiednia.
2. Chłopiec wycofywał się z mówienia w sytuacjach społecznych, co bardzo niepokoiło rodziców. Potrzebowali oni rozeznaczyć się w mocnych stronach chłopca, aby móc je wzmacniać, co polepszyłoby jego poczucie kompetencji i radości z mówienia i komunikowania się z innymi dziećmi i dorosłymi.

W czasie spotkania podsumowującego wyniki badań przedstawiłam rodzicom czynniki, jakie mogły mieć wpływ na powstanie i rozwój jąkania. Upewniłam ich, że są najważniejszymi osobami, które mogą pomóc synowi w lepszym komunikowaniu się. Po analizie wyników badań określiliśmy, jakie są w tym momencie najważniejsze potrzeby chłopca, a to wyznaczyło cele terapii:

1. Nauczanie dziecka obniżania poziomu napięcia emocjonalnego poprzez dawanie sobie czasu na wypowiedź, niestawianie sobie zbyt ambitnych zadań.
2. Poprawa zdolności artykulacyjnych – wyraźniejsza mowa.
3. Rozwinięcie umiejętności społecznych w grupie rówieśników.

W podejmowanych działaniach bardzo ważne jest wsparcie i zrozumienie ze strony środowiska. W momencie rozpoczęcia terapii sporządzono pisemną opinię z zaleceniami, którą rodzice zanieśli wychowawczyniom w grupie przedszkolnej, do której uczęszczał Kacper. Poniższe reguły miały być stosowane w codziennej komunikacji:

- Pozwalamy Kacprowi wypowiadać się samodzielnie, wyrażać swoje potrzeby i opinie, udzielać odpowiedzi na postawione pytania – cierpliwie słuchamy, utrzymując kontakt wzrokowy.
- Pomóżmy dzieciom w grupie opanować sztukę wypowiedzenia się po kolei i słuchania się nawzajem. Wszystkie dzieci, zwłaszcza te, które się jękają, łatwiej wypowiadają się, gdy słucha się ich z uwagą i gdy nie muszą się spieszyć.
- Mówimy do Kacpra spokojnie, budując krótkie, proste wypowiedzi i polecenia. Nasza mowa powinna być spokojna i wyważona.

- Słuchamy aktywnie, koncentrując się tym, co dziecko chce powiedzieć, nasze rozumienie sprawdzamy, używając parafrazy, tj. mówimy swoimi słowami, jak to zrozumieliśmy.
- Bardzo ważne jest, aby stworzyć bezpieczną i przyjazną atmosferę w grupie – na tyle, na ile jest to możliwe. Pomagać mu nawiązywać kontakty z rówieśnikami poprzez wyznaczanie wspólnych zadań do realizacji. Tworzymy sytuacje, w których dzieci mają wykonać jakieś zadanie w parze lub małej grupie, aby Kacper mógł wchodzić w relacje z dziećmi, mimo braku inicjatywy z jego strony. Chwalimy go także za wszelką inicjatywę w nawiązywaniu kontaktów z dziećmi i wspólną zabawę, mówiąc np. „Widzę, że dziś bawiłeś się z ... To było bardzo przyjacielskie”.
- Podkreślamy mocne strony Kacpra w różnych dziedzinach, pokazując przed grupą jego dobre strony i podkreślając działania, które wykonuje dobrze. Podkreślamy nie tylko efekt, ale także trud i wysiłek włożone w wykonywanie zadań.

Jak przebiegła terapia?

SZEŚĆ GODZINNYCH SESJI TERAPEUTYCZNYCH – BEZPOŚREDNIE SPOTKANIA Z LOGOPEDĄ (RAZ W TYGODNIU)

Na pierwszej sesji dokonaliśmy pięciominutowego nagrania wideo każdego z rodziców podczas jego zabawy z dzieckiem. Powróciliśmy do podsumowania badania logopedycznego, pytając rodziców, jak rozumieją przyczyny, dla których Kacper się jąka, i czego według nich potrzebuje, aby mówić płynniej. Mama uważała, że największy wpływ na Kacpra mają czynniki neurologiczne oraz duża wrażliwość chłopca w kontaktach społecznych, skłonność do przejmowania się, gdy coś mu nie wychodzi. Twierdziła, że płynniej mówi, gdy się go uważnie słucha. Według taty jąkanie się nasila, gdy chłopiec jest bardzo podekscytowany, szczególnie w kontaktach z dziećmi. Wprowadzona została procedura tzw. czasu specjalnego, który zajmuje główną pozycję w metodzie Palin PCI. Jest to czas, który dziecko i rodzic spędzają wspólnie, bawiąc się przez pięć minut. Dla dziecka jest to czas sam na sam z rodzicem, gdy korzysta ono w pełni z obecności ojca lub matki. Dla rodziców jest to czas, kiedy mogą skupić się na relacji z dzieckiem i praktykować nowe strategie interakcyjne.

Kolejne spotkania poświęcone były analizie nagrywanych na każdym spotkaniu filmów i poszukiwaniu tego, co już rodzice robią lub mówią, aby wspomóc płynność dziecka, i tego, co chcieliby robić więcej. Mama chciała: „mniej mówić, nie bać się ciszy i dawać synkowi czas na wypowiedź”. Tata chciał: „być bardziej aktywny w rozmowie, nie tylko słuchać, ale czasem coś powiedzieć”. Podczas kolejnych spotkań mama zauważyła, że zadaje chłopcu dość dużo pytań, i chciała rozwijać u siebie umiejętność komentowania tego, co robi Kacper w czasie zabawy. Tata – po tym, jak rozwinął u siebie

umiejętność komentowania – chciał pójść dalej i pozwolić Kacprowi na samodzielne poszukiwanie wyjaśnień. Uznał, że to może spowodować rozwinięcie się większej pewności siebie chłopca.

Oprócz strategii interakcyjnych opisanych powyżej wprowadzono strategię rodzinne pomagające rodzicom poszukać rozwiązań różnych trudności, z którymi borykała się rodzina. Wdrożono strategię rodzinną „Otwarte mówienie o jąkanii” (Kelman, Nicholas 2013), aby pomóc rodzicom w ujawnieniu emocji związanych z jąkanii oraz rozważyć wszystkie możliwe sposoby modelowania reakcji Kacpra na własne nie płynności w mowie. Celem tego działania było zwrócenie uwagi chłopca na to, że momenty nie płynności zdarzają się każdemu i są naturalne w mowie, oraz przećwiczenie z rodzicami strategii rozmawiania o jąkanii, szczególnie w sytuacji bloków.

Kolejne wprowadzone strategie to „Mówienie po kolei” (w rodzinie panował zwyczaj przerywania sobie – szczególnie w rodzinie ze strony mamy wszyscy mówili dużo, zadawali pytania i nie czekali na odpowiedź lub mówili wszyscy równocześnie). Mówienie po kolei z użyciem zabawkowego mikrofonu spowodowało, że rodzice i Kacper zaczęli zwracać uwagę na to, aby słuchać się nawzajem oraz aby nie monopolizować rozmowy. Kacper po zagranii w grę



Kluczową zmianą wprowadzoną przez rodziców Kacpra było wzmocnienie jego zaufania do własnych kompetencji komunikacyjnych i społecznych oraz przywrócenie radości z mówienia i porozumiewania się z innymi ludźmi – rówieśnikami i dorosłymi.

z rodzicami zwracał się także do dziadków z prośbą o nieprzerywanie, a także sam uczył się czekać na swoją kolej.

Kolejna strategia to „Wzmacnianie u dziecka wiary we własne siły”, dzięki której rodzice nauczyli się używać pochwały opisowej wobec Kacpra. W jego przypadku chwalenie go za osiągnięty efekt nie przynosiło korzystnego skutku. Rodzice ustalili, że będą chwalili go za próbowanie rzeczy, które mu nie wychodzą (Kacper zwykle reagował unikaniem wykonywania takich czynności), podkreślali jego inicjatywę w relacjach z dziećmi i podejmowanie kontaktu z innymi w sytuacjach społecznych (Kacper nie wykazywał takiej inicjatywy i zwykle oczekiwał, by inne dzieci proponowały mu zabawę).

Jako ostatnią wprowadzono strategię rodzinną „Dziecko zbyt ambitne”, która pozwoliła rodzicom przeanalizować własne przekonania i wzorce reakcji na niepowodzenia oraz wypróbować nowe zachowania modelujące umiejętność radzenia sobie z przeciwnościami, by pomóc dziecku wykształcić akceptację i dystans do własnych niepowodzeń. Na szóstym spotkaniu dokonaliśmy podsumowania tego, jakie strategie interakcyjne i rodzinne zostały wprowadzone i będą utrwalane przez następnych sześć tygodni.

OKRES UTRWALANIA EFEKTÓW TERAPII W WARUNKACH DOMOWYCH

Okres utrwalania trwał sześć tygodni. W tym czasie rodzice pozostawali ze mną w ścisłym kontakcie, wysyłając raz w tygodniu karty czasu specjalnego i pochwały, a ja przekazywałam informację zwrotną dotyczącą realizowanych przez nich zadań, zawsze doceniając ich wysiłek i postępy. Rodzice zauważyli, że chłopiec cieszy się i komentuje pochwały dotyczące wykonywania różnych zadań, np. słowa uznania za wykonaną pięknie laurkę, pomoc wujkowi czy przepłynięcie basenu. Bez komentarza zaś pozostawiał te, które podkreślały takie cechy jak przyjacielskość, gotowość do nawiązywania kontaktu z innymi czy życzliwość. Rodzice uważali, że może to wynikać z tego, że Kacper wie, że dobrze sobie radzi z wykonywaniem różnych zadań, zaś to, że jest miłym kolegą i odważnie wchodzi w relacje z ludźmi, jest dla niego czymś nowym. W ramach czasu specjalnego rodzice realizowali zaplanowane cele i obserwowali, że wtedy Kacper zawsze mówił płynnie, częściej wychodził z inicjatywą organizowania zabawy i wykazywał się większą kreatywnością w jej prowadzeniu.

BADANIE KONTROLNE I DECYZJA O DALSZYM POSTĘPOWANIU

Po sześciotygodniowym okresie utrwalania terapii w warunkach domowych Kacper z rodzicami zgłosił się na badanie kontrolne. Badanie płynności mowy wykazało, że ilościowo jąkanie zmniejszyło się do 1,1%. W czasie utrwalania nie nastąpił żaden kryzys związany z nasileniem jąkania, które u Kacpra wcześniej przejawiało się silnym blokowaniem. Świadczy to również o poprawie pod względem jakościowym, gdyż zdarzały się tylko powtórzenia sylab i słów. Poziom zaniepokojenia rodziców jąkanii Kacpra także znacznie się zmniejszył (mama określiła go na 2, a tata – na 1). Przed spotkaniem rodzice ponownie wypełnili ankietę – według ich oceny wpływ jąkania na dziecko oraz nasilenie jąkania i jego wpływ na rodziców zmniejszył się ze średniego na niski, wiedza rodziców o jąkanii i ich pewność siebie w radzeniu sobie z jąkanii wzrosła z poziomu niskiego na średni (u taty) i na wysoki (u mamy). Rodzice opowiedzieli, że Kacper coraz lepiej sobie radzi w sytuacjach, gdzie jest dużo ludzi i wszyscy chcą zabierać głos. Według rodziców

jego pewność siebie wzrosła w znaczący sposób. Mama podjęła decyzję o szukaniu pracy. Rodzice uznali także, że na ten moment nie widzą potrzeby kontynuowania terapii, wiedzą, co mają robić i co zwiększa płynność ich dziecka. Terapeuta zauważył podobne zmiany, a ponadto jego uwagę zwróciła zmiana relacji w rodzinie – uaktywnił się tata, przez co zwiększyły się jego kompetencje jako ojca. U mamy wzrosła świadomość swoich potrzeb i emocji związanych z długim pozostaniem w domu bez wykonywania pracy zawodowej. Rodzice uznali, że chętnie będą przychodzili na wizyty kontrolne przez najbliższy rok.

MONITOROWANIE POSTĘPÓW

Do tej pory odbyły się dwa spotkania kontrolne z rodziną. Na pierwszym z nich po trzech miesiącach od zakończenia terapii rodzice powiedzieli, że wystąpił jeden kryzys związany z nawrotem jąkania, podczas którego u Kacpra powróciły bloki. Mama powiedziała, że „miała nadzieję, że to już nigdy nie wróci” i bardzo się zaniepokoiła. Podczas rozmowy okazało się, że rodzina weszła w okres intensywnych zmian (zmiana miejsca zamieszkania, zmiana przedszkola, frustracja mamy związana z niemożnością znalezienia pracy). Był to okres negocjacji między rodzicami, kiedy brak ostatecznych decyzji powodował pojawianie się napięcia w rodzinie. Jednocześnie rodzice powiedzieli o dużej zmianie w zachowaniu Kacpra w grupie przedszkolnej – chłopiec zaczął rozmawiać i bawić się z dziećmi oraz chętnie nawiązywać kontakt z dorosłymi. Rodzice twierdzą, że wzrosły jego inicjatywa, kreatywność, odwaga i zaufanie do własnych pomysłów. Poprawiła się wymowa chłopca – Kacper nie wymawia tylko głoski [r]. Przypomniałam rodzicom, że mowa Kacpra nadal jest podatna na niepełność, a oni muszą kontynuować pracę nad utrzymaniem wypracowanych strategii.

Następne spotkanie odbyło się pół roku od momentu zakończenia terapii. Rodzice relacjonowali, że płynność mowy Kacpra w tym czasie wyraźnie się poprawiła. Przez dwa miesiące jąkanie całkowicie się wycofało, a mowa była całkowicie płynna („zaczęliśmy zapominać, że w ogóle się jąkał”). Ostatnio zapisali syna na zajęcia taneczne – disco i hip-hop w celu rozwijania koordynacji i wprowadzenia większej liczby zajęć ruchowych. Rodzice zaobserwowali, że w związku z tym wydarzeniem jąkanie wróciło w postaci łagodnych powtórzeń, ale zdarza się sporadycznie. Mama przyznała, że pierwszą jej reakcją był lęk, ale zaraz potem zdała sobie sprawę, że jest to spowodowane wejściem w nową grupę. Kacper, bardzo szybko zaadaptował się do sytuacji i choć wspominał na początku o pewnych obawach, stopniowo przeradzały się one w ekscytację i zaciekawienie. Sytuacja w rodzinie unormowała się: rodzice podjęli decyzję

o odroczeniu zmian o pół roku i ustalili plan stopniowego ich wprowadzania, co dla wszystkich zaowocowało większym rozluźnieniem i poprawą atmosfery w rodzinie. Z perspektywy czasu rodzice widzieli, że najważniejsze w ich rodzinie było to, że nauczyli się mówić po kolei i nie monopolizować dyskusji. Mama mówiła, że czasem Kacper prosi ją „Mamo, nie mów tak długo”, co przypomina jej, aby robić więcej miejsca dla pozostałych członków rodziny.

Podsumowanie

To, co wydaje się kluczową zmianą wprowadzoną przez rodziców Kacpra, było wzmocnienie jego zaufania do własnych kompetencji komunikacyjnych i społecznych oraz przywrócenie radości z mówienia i porozumiewania się z innymi ludźmi – rówieśnikami i dorosłymi. Objawy jąkania minęły – nikt nie wie, czy w przyszłości nie powrócą, jednakże rodzice rozwinęli w sobie przekonanie, że potrafią pomóc swojemu dziecku i skoro już raz to zrobili, będą mogli zrobić to ponownie.

Justyna Solecka-Głodek

Pedagog specjalny, logopeda-balbutolog, terapeuta integracji sensorycznej, trener Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Jako logopeda pracuje od 1995 r., specjalizuje się w terapii jąkania. Od 2002 r. współpracuje przy realizacji Miejskiego Programu Profilaktyki Logopedycznej we Wrocławiu, obecnie pełni funkcję koordynatora. Prowadzi terapię logopedyczną w zakresie terapii jąkania metodami Palin PCI, Mini-KIDS i modyfikacji jąkania. Stypendystka The Stuttering Foundation (USA).

Literatura:

- Kelman E., Nicholas A., *Praktyczna interwencja w jąkaniu wczesnodziecięcym*, Gdańsk 2013.
- Kostecka W., *Terapia rodzinna dziecka z niepełnością mówienia*, „Biuletyn Logopedyczny” 2001, nr 3 (6), s. 38–44.
- Millard S., Davis S., *The Palin Rating Scales: Parents' Perspectives of Childhood Stuttering and Its Impact*, „Journal of Speech, Language and Hearing Research” 2016, nr 59.
- Tarkowski Z., *Test Sprawności Językowej*, Lublin 2001.
- Waszczuk H., *Rodzinna terapia jąkania – poradnik*, Gdańsk 2005.
- Węsierska K., Jeziorczak B., DJ – *Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym*, Katowice 2016.
- Węsierska K., *Interakcyjna Terapia Rodzic-Dziecko przykładem skutecznego postępowania w jąkaniu wczesnodziecięcym*, „Forum Logopedyczne” 2010, nr 18, s. 23–30.
- Węsierska K., *Kompleksowa diagnoza jąkania wczesnodziecięcego podstawą skutecznej terapii* [w:] Michalik M., Siudak A., Orłowska-Popek Z., (red.), *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej*, „Nowa Logopedia”, t. 3, Kraków 2012.
- Węsierska K., *Badanie wpływu zastosowania podejścia Palin PCI w terapii jąkania u polskojęzycznego dziecka – studium indywidualnego przypadku* [w:] Michalik M., Siudak A., Pawłowska-Jaroń (red.), *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy*, „Nowa Logopedia”, t. 4., Collegium Columbinum. Kraków 2013.
- *Skala dla Rodziców Palin PCI* (w polskiej wersji językowej) [online:] https://www.palindr.org.uk/secure/pprs_connect.php.