



Anna Michalczyk

<https://orcid.org/0000-0003-2985-2162>

e-mail: [anna.michalczyk@ignatianum.edu.pl](mailto:anna.michalczyk@ignatianum.edu.pl)

Uniwersytet Ignatianum w Krakowie, Polska

## Ewolucja standardów opieki i terapii jąkania w perspektywie profilaktycznej – przeгляд historyczno-systemowy

### The Evolution of Stuttering Care and Therapy Standards From a Preventive Perspective – a Historical and Systemic Review

#### KEYWORDS: ABSTRACT

stuttering,  
prevention,  
communicative  
neurodiversity,  
speech-language  
pathology,  
elementary  
education

The aim of this article is to present the evolution of standards of care and therapy for stuttering from a preventive perspective. The research problem concerns how approaches to stuttering have changed over time, particularly in relation to prevention, early intervention, and the role of educational environments. The study employed a narrative literature review method, enabling a synthetic presentation and interpretation of the development of selected theoretical concepts and therapeutic practices from historical and systemic perspectives. The paper follows a chronological and thematic structure, outlining key stages in the development of theoretical and clinical approaches to stuttering. The results of the analysis indicate a gradual shift from symptom-oriented corrective models toward multifactorial, developmental, and environment-focused frameworks. Particular attention is given to the growing importance of early identification of difficulties, modification of communication environments, interdisciplinary cooperation, and changes in social attitudes toward stuttering, including perspectives related to communicative neurodiversity. The conclusions emphasize the need to implement preventive and inclusive strategies at the level of elementary education in order to support children who stutter and reduce long-term psychosocial consequences.

---

**SŁOWA KLUCZE**   **ABSTRAKT**

jąkanie,  
profilaktyka,  
neuroróżnorodność  
komunikacyjna,  
logopedia, edukacja  
elementarna

Celem artykułu jest przedstawienie ewolucji standardów opieki i terapii jąkania w perspektywie profilaktycznej. Problem badawczy dotyczy zmian w podejściach do jąkania na przestrzeni czasu, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki, wczesnej interwencji oraz roli środowiska edukacyjnego. W pracy zastosowano metodę narracyjnej analizy literatury, umożliwiającą syntetyczne przedstawienie i interpretację rozwoju wybranych koncepcji teoretycznych oraz praktyk terapeutycznych w ujęciu historycznym i systemowym. Wывód prowadzony jest w układzie chronologiczno-tematycznym, obejmującym kluczowe etapy rozwoju podejść teoretycznych i klinicznych do jąkania. Wyniki analizy wskazują na przesunięcie akcentów z modeli korekcyjnych, skoncentrowanych na objawach, ku ujęciom wieloczynnikowym, rozwojowym i środowiskowym. Podkreślono rosnące znaczenie wczesnej identyfikacji trudności, modyfikacji środowiska komunikacyjnego, współpracy interdyscyplinarnej oraz zmiany postaw wobec jąkania, w tym podejść odwołujących się do neuroróżnorodności komunikacyjnej. Wnioski akcentują znaczenie działań profilaktycznych i inkluzyjnych realizowanych na poziomie edukacji elementarnej w celu wspierania dzieci z jąkaniami i ograniczania długofalowych konsekwencji psychospołecznych, takich jak obniżona samoocena, unikanie sytuacji komunikacyjnych oraz trudności w funkcjonowaniu społecznym.

## Wstęp

Jąkanie jest złożonym zjawiskiem o charakterze neurorozwojowym, ujawniającym się najczęściej we wczesnym dzieciństwie i charakteryzującym się zmiennym przebiegiem oraz nasileniem objawów (Bloodstein i in., 2021). Współczesne badania wskazują na jego wieloczynnikową etiologię, obejmującą czynniki neurobiologiczne, językowe, emocjonalne i środowiskowe (Neef i Chang, 2024; Chang i in., 2009; Craig-McQuaide i in., 2014; Chang i in., 2019). Standardy opieki i terapii przez długi czas pozostawały niespójne, koncentrując się głównie na korekcji objawów, z pominięciem kontekstu rozwojowego i środowiskowego dziecka oraz profilaktyki (Ward, 2018).

Współczesne spojrzenie obejmuje zarówno działania pierwotne, wspierające rozwój komunikacyjny dziecka i świadomość otoczenia, jak i działania wtórne, czyli wczesne rozpoznawanie objawów i ograniczanie ryzyka utrwalenia konsekwencji emocjonalnych oraz społecznych (Yairi i Ambrose, 2005; Guitar, 2014). Podkreśla się znaczenie wspierającego środowiska redukującego presję komunikacyjną oraz współpracę rodziny, nauczycieli i specjalistów (Onslow i in., 2003; Kelman i Nicholas, 2020). Coraz częściej profilaktyka obejmuje także działania psychospołeczne związane

z przeciwdziałaniem stygmatyzacji i wspieraniem pozytywnych doświadczeń komunikacyjnych dzieci (Węsierska i Krawczyk, 2022; Yaruss i Reeves, 2024). W edukacji elementarnej jąkanie ma szczególne znaczenie, ponieważ pierwsze objawy pojawiają się w okresie intensywnego rozwoju językowego i społeczno-emocjonalnego dziecka, a brak odpowiednio wcześnie wdrożonego wsparcia może prowadzić do utrwalania się trudności (Blood i in., 2011; Kelman i Nicholas, 2020; Reilly i in., 2013).

Celem artykułu jest przedstawienie ewolucji standardów opieki i terapii jąkania w ujęciu historyczno-systemowym, ze szczególnym uwzględnieniem profilaktyki i wczesnej interwencji. Analiza obejmuje rozwój podejść terapeutycznych – od modeli korekcyjnych i medycznych po współczesne, interdyscyplinarne koncepcje oparte na dowodach naukowych – oraz ich znaczenie dla praktyki edukacyjnej i logopedycznej, zwłaszcza na etapie edukacji elementarnej.

## Założenia metodologiczne

Artykuł ma charakter narracyjnego przeglądu literatury, ukierunkowanego na analizę ewolucji podejść do opieki i terapii jąkania w perspektywie profilaktycznej. Celem opracowania jest syntetyczne ujęcie zmian w sposobie rozumienia jąkania oraz wynikających z nich praktyk terapeutycznych i działań profilaktycznych, ze szczególnym uwzględnieniem kontekstu historycznego i systemowego. W pracy zastosowano metodę narracyjnej analizy literatury, umożliwiającą syntetyczne przedstawienie i interpretację rozwoju wybranych koncepcji teoretycznych oraz praktyk terapeutycznych w ujęciu historycznym i systemowym (Baumeister i Leary, 1997; Ferrari, 2015). Dobór materiału miał charakter celowy i obejmował zarówno publikacje klasyczne, jak i współczesne opracowania z zakresu logopedii, psychologii, foniatrii oraz nauk o edukacji. Uwzględniono prace dotyczące etiologii jąkania, modeli teoretycznych, podejść terapeutycznych oraz zagadnień związanych z profilaktyką i wczesną interwencją. Analiza obejmowała identyfikację dominujących koncepcji wyjaśniających jąkanie w kolejnych okresach historycznych, porównanie stosowanych strategii terapeutycznych oraz ocenę roli środowiska społecznego i edukacyjnego w procesie wspierania osób jąkających się.

Zastosowana metoda pozwala na uchwycenie kierunków przemian w myśleniu o jąkanii oraz wskazanie ich implikacji dla współczesnych działań profilaktycznych i terapeutycznych, jednak nie umożliwia ilościowej oceny skuteczności poszczególnych interwencji.

## Od „wady języka” do problemu medyczno-moralnego – najwcześniejsze koncepcje jąkania

Najwcześniejsze wzmianki o jąkanii pojawiają się w źródłach starożytnych, gdzie opisano je jako defekt cielesny lub zaburzenie równowagi fizjologicznej. W pismach Hipokratesa i Galena wiązano je z nieprawidłowym funkcjonowaniem języka oraz zaburzeniem równowagi „humorów” ustrojowych (Brosch i Pirsig, 2001). Proponowano ćwiczenia języka, zalecenia dietetyczne oraz zabiegi chirurgiczne, które rzadko przynosiły poprawę (Bloodstein i Ratner, 2008). W źródłach opisywano również metody behawioralno-dyscyplinujące, takie jak wymuszanie rytmicznej mowy czy publiczne czytanie pod presją otoczenia (Brosch i Pirsig, 2001; Ward, 2018). W dawnych przekazach medycznych jąkanie łączono ze słabością charakteru, nadmierną emocjonalnością lub niewłaściwym wychowaniem (Brosch i Pirsig, 2001; Guitar, 2014). Dopiero przełom XVIII i XIX wieku przyniósł bardziej systematyczne próby opisu jąkania w kontekście rozwijającej się medycyny i fonetyki. Podejmowano próby klasyfikacji objawów i odróżniania jąkania od innych zaburzeń mowy, jednak terapia wciąż koncentrowała się głównie na eliminacji widocznych symptomów (Yairi i Seery, 2015).

Brak wiedzy o rozwoju mowy, neurobiologicznych uwarunkowaniach jąkania oraz roli środowiska sprawiał, że profilaktyka i wczesna interwencja pozostawały poza głównym nurtem praktyki. Dopiero rozwój logopedii jako dyscypliny naukowej w XX wieku stworzył podstawy do odejścia od moralizującego i wyłącznie korekcyjnego podejścia na rzecz zintegrowanych modeli opieki.

## Od korekcji do standaryzacji – narodziny nowoczesnej logopedii i edukacyjnych modeli wsparcia (1900–1970)

Pierwsza połowa XX wieku stanowiła istotny etap w rozwoju opieki nad osobami jąkającymi się – powstanie poradni logopedycznych oraz programów kształcenia specjalistów zwiększyło dostępność pomocy, zwłaszcza dla dzieci w wieku szkolnym (Bloodstein i in., 2021). Dominowały modele korekcyjne modyfikujące mowę, oparte na ćwiczeniach artykulacyjnych, kontroli tempa wypowiedzi i nauce „prawidłowych” wzorców mówienia (Blomgren, 2010; Connery i in., 2020; Brignell i in., 2021). Podejścia te sprzyjały przenoszeniu odpowiedzialności za płynność na dziecko i rzadko uwzględniały psychospołeczne konsekwencje jąkania (Guitar, 2014; Kroll i Scott-Sulsky, 2010; Bijak i Kamińska, 2013). Wraz z rozwojem edukacji powszechnej dzieci jąkające się częściej trafiały pod opiekę specjalistów za pośrednictwem szkoły. Nauczyciele odgrywali istotną rolę w identyfikowaniu trudności komunikacyjnych, jednak ich przygotowanie do takiej pracy było zwykle ograniczone (Scott, 2012; Węsierska

i Krawczyk, 2022). Prowadziło to do niesystemowych działań profilaktycznych oraz trudności w rozpoznawaniu potrzeb komunikacyjnych uczniów (Ward, 2018; Węsierska i Krawczyk, 2022; Scott, 2012).

Okres ten przyniósł również postęp w standaryzacji diagnozy i terapii — pojawiły się pierwsze narzędzia oceny płynności mowy oraz większa świadomość znaczenia czynników środowiskowych (Yairi i Ambrose, 2005). Z dzisiejszej perspektywy lata 1900–1970 stworzyły fundamenty nowoczesnej logopedii, choć dominacja podejść korekcyjnych i ograniczona jeszcze wiedza sprawiały, że potencjał wczesnej interwencji pozostawał w dużej mierze niewykorzystany (Yaruss i Quesal, 2004; Smith i Weber, 2017).

### Od objawu do procesu rozwojowego – zwrot neurobehawioralny i narodziny podejścia opartego na dowodach (1970–2000)

Lata 70. XX wieku przyniosły zmianę w rozumieniu jąkania, określaną jako zwrot w kierunku podejść neurobehawioralnych (Bloodstein i Ratner, 2008; Smith i Weber, 2017). Odchodzono od podejść czysto objawowych na rzecz analizowania procesów neurofizjologicznych, poznawczych i emocjonalnych. Rozwój neuronauk oraz badań nad planowaniem mowy formułował bardziej złożoną etiologię, w której jąkanie postrzegano jako interakcję tych czynników. Rozwijały się podejścia behawioralne i poznawczo-behawioralne, łączące modyfikację mowy z redukcją napięcia (Blomgren, 2010; Connery i in., 2020; Guitar, 2014). Coraz większą uwagę zwracano także na rolę reakcji otoczenia oraz znaczenie bezpiecznego środowiska komunikacyjnego (Scott, 2012; Węsierska i Krawczyk, 2022). Istotnym osiągnięciem tego okresu było wprowadzanie zasad praktyki opartej na dowodach (*evidence-based practice*), integrującej wyniki badań naukowych, doświadczenie kliniczne oraz potrzeby pacjenta i jego rodziny (Zipoli i Kennedy, 2005). Badania longitudinalne nad rozwojem jąkania u dzieci pozwoliły lepiej opisać naturalny jego przebieg, w tym zjawisko spontanicznego ustępowania objawów, wiek pojawienia się pierwszych symptomów, czynniki językowe i tło rodzinne (Reilly i in., 2009; Yairi i Ambrose, 2005).

W latach 80. i 90. pojawiły się zalecenia dotyczące systematycznej obserwacji dzieci w wieku przedszkolnym oraz współpracy specjalistów z rodziną i placówkami edukacyjnymi (Reilly i in., 2009; Zipoli i Kennedy, 2005). Jąkanie zaczęto postrzegać jako złożony proces rozwojowy, a nie wyłącznie jako problem wymagający korekcji mowy (Chang i in., 2019; Ward, 2018). Okres 1970–2000 stworzył podstawy współczesnych modeli profilaktyki, wczesnej interwencji oraz podejść interdyscyplinarnych łączących logopedię, psychologię rozwojową i pedagogikę.

## Profilaktyka i wczesna interwencja jako współczesny standard opieki nad jąkaniem (2000–2026)

Początek XXI wieku ugruntował jąkanie jako zjawisko neurorozwojowe o dynamicznym przebiegu. Współczesne standardy opieki akcentują znaczenie profilaktyki rozumianej nie tylko jako zapobieganie utrwaleniu objawów, lecz także ograniczanie psychospołecznych konsekwencji jąkania (Yairi i Seery, 2015; Kelman i Nicholas, 2020). Wskazuje się, że modyfikacja stylu komunikacji, redukcja presji językowej oraz wspieranie pozytywnych doświadczeń komunikacyjnych mogą wpływać na przebieg jąkania dziecka (Kelman i Nicholas, 2020; Berquez i Kelman, 2018). Kluczowym elementem pozostaje wczesna identyfikacja grup ryzyka. Badania longitudinalne wskazują, że pierwsze objawy jąkania pojawiają się najczęściej między 2. a 5. rokiem życia – część dzieci doświadcza spontanicznego ustępowania objawów, u innych pojawiają się czynniki zwiększające ryzyko utrwalenia trudności (Reilly i in., 2013). Wiedza ta stała się podstawą rozwoju narzędzi screeningowych i rekomendacji monitorowania rozwoju mowy w wieku przedszkolnym.

Współczesne podejścia terapeutyczne coraz częściej koncentrują się na modyfikacji środowiska komunikacyjnego oraz wspieraniu interakcji dziecka z otoczeniem (Kelman i Nicholas, 2020; Berquez i Kelman, 2018; Yaruss i Quesal, 2004; Węsierska i Krawczyk, 2022). Zakładają one, że zmiany w sposobie komunikowania się rodziców i nauczycieli mogą wpływać na przebieg jąkania oraz ograniczanie jego konsekwencji psychospołecznych. (Onslow i in., 2003). Z perspektywy edukacji elementarnej podkreśla się znaczenie środowiska szkolnego jako ważnego obszaru działań profilaktycznych. Badania wskazują, że środowisko szkolne może zarówno łagodzić, jak i nasilać trudności związane z jąkaniem (Blood i in., 2011; Węsierska i Krawczyk, 2017, 2022; Kowalczyk, 2020; Dyl i in., 2015). Z tego względu działania edukacyjne i przygotowanie kadry pedagogicznej stanowią ważny element profilaktyki wtórnej.

## Wieloczynnikowa etiologia jąkania jako podstawa współczesnych działań profilaktycznych

Współczesne koncepcje etiologii jąkania opierają się na modelach wieloczynnikowych, zakładających interakcję czynników neurobiologicznych, językowych, emocjonalnych i środowiskowych. Jąkanie postrzegane jest jako efekt współwystępowania predyspozycji oraz czynników wyzwalających i podtrzymujących, których znaczenie zmienia się na różnych etapach rozwoju dziecka (Smith i Weber, 2017). Węsierska i Krawczyk podkreślają, że takie ujęcie wymaga odejścia od linearnego myślenia przyczynowo-skutkowego na rzecz perspektywy uwzględniającej rozwój i środowiskowe

funkcjonowanie dziecka (Węsierska i Krawczyk, 2022; Węsierska, 2021). Badania wskazują na udział czynników genetycznych oraz różnic w organizacji sieci neuronalnych odpowiedzialnych za planowanie i koordynację mowy, dlatego podkreśla się znaczenie uważnej obserwacji rozwoju i ostrożnej interpretacji wczesnych niepełności (Yairi i Ambrose, 2005; Chang i in., 2019). Akcentuje się również znaczenie współpracy z rodziną i nauczycielami oraz budowanie wspierającego kontekstu komunikacyjnego w codziennych sytuacjach (Węsierska, 2021). Istotnym obszarem oddziaływań pozostaje rozwój językowy dziecka, szczególnie w okresach intensywnego rozwoju kompetencji leksykalnych i syntaktycznych. Szybki rozwój języka może czasowo zwiększać obciążenie systemu planowania mowy, dlatego profilaktyka powinna łączyć wspieranie harmonijnego rozwoju z dostosowaniem wymagań komunikacyjnych do możliwości dziecka (Guitar, 2014; Howell, 2010). Ważnym komponentem etiologii jąkania są także czynniki emocjonalne i temperamentalne, takie jak wrażliwość na ocenę czy trudności w regulacji napięcia. Podkreśla się, że wtórne problemy emocjonalne, w tym lęk przed mówieniem, rozwijają się często jako konsekwencja negatywnych doświadczeń komunikacyjnych, dlatego istotne znaczenie ma kształtowanie wspierających reakcji otoczenia (Blood i in., 2011; Craig i Tran, 2014; Iverach & Rapee, 2014; Smith i Weber, 2017).

Modele te zwracają również uwagę na czynniki środowiskowe i interakcyjne, obejmujące styl komunikacji w rodzinie i szkole, tempo interakcji oraz reakcje dorosłych i rówieśników (Smith i Weber, 2017; Chang i in., 2019). Środowisko komunikacyjne może pełnić funkcję ochronną w zakresie strategii wspierających komfort komunikacyjny dziecka, takich jak uważne słuchanie, akceptacja tempa wypowiedzi czy ograniczanie presji językowej (Onslow i in., 2003; Yaruss i Quesal, 2004; Kelman i Nicholas, 2020; Berquez i Kelman, 2018). Zintegrowanie tych perspektyw pozwala traktować profilaktykę jako proces dostosowany do indywidualnej trajektorii rozwojowej dziecka (Yaruss i Quesal, 2004; Kelman i Nicholas, 2020).

## Implikacje dla praktyki edukacyjnej w kontekście profilaktyki jąkania

Przyjęcie wieloczynnikowej etiologii jąkania wiąże się ze zmianami dla praktyki edukacyjnej, zwłaszcza na etapie edukacji elementarnej (Smith i Kelly, 1997; Smith i Weber, 2017). Skoro jąkanie jest efektem interakcji czynników biologicznych, rozwojowych i środowiskowych, działania profilaktyczne nie mogą ograniczać się wyłącznie do terapii logopedycznej. Konieczne staje się systemowe podejście, w którym szkoła i przedszkole odgrywają aktywną rolę w tworzeniu warunków sprzyjających rozwojowi komunikacyjnemu dziecka (Yaruss i Quesal, 2004; Kelman i Nicholas, 2020;

Radkowska-Marczak, 2025). Jedną z kluczowych implikacji jest potrzeba wczesnego rozpoznawania trudności w mowie w środowisku edukacyjnym, dlatego istotne jest dysponowanie podstawową wiedzą dotyczącą jąkania oraz czynników ryzyka jego utrwalenia (Reilly i in., 2013).

Ważnym obszarem jest organizacja środowiska komunikacyjnego, gdyż presja związana z tempem wypowiedzi, częste przerywanie dziecku, poprawianie formy językowej lub wymuszanie bardziej poprawnej realizacji wypowiedzi mogą nasilać trudności oraz sprzyjać rozwojowi wtórnych reakcji emocjonalnych (Blood i in., 2011; Winters i Byrd, 2024; Węsierska i Krawczyk, 2022). Przeciwdziałanie temu wpisuje się w profilaktykę wtórną ukierunkowaną na ograniczanie negatywnych konsekwencji jąkania (Blood i in., 2011). Istotnym elementem profilaktyki pozostaje również współpraca nauczycieli z rodzicami i specjalistami. Konsultacje z logopedą oraz wspólne ustalanie strategii wsparcia pozwalają uniknąć sprzecznych komunikatów kierowanych do dziecka (Onslow i in., 2003; Fatyga i in., 2019; Faściszewska, 2018). W kontekście edukacji elementarnej szczególnego znaczenia nabiera także profilaktyka psychospołeczna ukierunkowana na przeciwdziałanie stygmatyzacji i wykluczeniu rówieśniczemu. Działania promujące empatię, akceptację różnorodności komunikacyjnej oraz bezpieczne relacje rówieśnicze mogą ograniczać ryzyko trudności emocjonalnych (Craig i Tran, 2014).

Coraz większe znaczenie zyskuje również zmiana postaw społecznych wobec jąkania, inspirowana koncepcją neuroróżnorodności (Vanryckeghem, 2026; Yaruss i Quesal, 2016). W tym ujęciu jąkanie postrzegane jest jako jedna z form komunikacji, a nie wyłącznie deficyt wymagający korekcji. Podejście to przesuwając akcent z normalizacji mowy na wspieranie dobrostanu, autonomii i samooceny osoby jąkającej się. W polskiej literaturze logopedycznej zagadnienie to omawiają m.in. Pakura, Szymczakowska i Węsierska (2024), podkreślając potrzebę aktualizacji wiedzy terapeutów oraz edukacji społecznej dotyczącej jąkania. Z perspektywy edukacji elementarnej oznacza to konieczność budowania bezpiecznej przestrzeni komunikacyjnej, w której dziecko może uczestniczyć w interakcjach niezależnie od płynności mowy (Boyle, 2015; Craig i Tran, 2014).

## Wnioski końcowe

Perspektywa historyczna pokazuje, że przez wiele dekad działania wobec osób jąkających się miały charakter fragmentaryczny, a profilaktyka pozostawała poza głównym nurtem praktyki terapeutycznej (Smith i Kelly, 1997; Smith i Weber, 2017; Yairi i Ambrose, 2013). Współczesne podejście akcentuje znaczenie wczesnej identyfikacji trudności oraz współpracy specjalistów, rodziny i szkoły (Yairi i Ambrose, 2013;

Kelman i Nicholas, 2020; Yaruss i Quesal, 2004). Wieloczynnikowe modele etiologii jąkania stanowią podstawę działań profilaktycznych obejmujących także emocjonalne, społeczne i edukacyjne funkcjonowanie dziecka. Takie podejście pozwala ograniczać ryzyko wtórnych konsekwencji jąkania, takich jak lęk komunikacyjny, obniżona samoocena czy unikanie sytuacji społecznych i komunikacyjnych (Alharbi i in., 2025; Craig i Tran, 2014). Przedszkole i szkoła stanowią ważne środowiska kształtowania postaw wobec różnorodności. Działania nauczycieli obejmujące tworzenie bezpiecznego klimatu komunikacyjnego, elastyczne podejście do wypowiedzi ustnych oraz współpracę z logopedami i rodzicami mogą znacząco wpływać na doświadczenia komunikacyjne dziecka (Reeves i Yaruss, 2024; Vanryckeghem, 2026).

Podsumowując, współczesne standardy opieki nad jąkaniem coraz wyraźniej sytuują profilaktykę jako integralny element działań terapeutycznych i edukacyjnych. Perspektywa ta stwarza możliwości ograniczania długofalowych konsekwencji jąkania oraz wspierania dzieci w budowaniu pozytywnej tożsamości komunikacyjnej już na etapie edukacji elementarnej.

## Bibliografia

- Alharbi, E., Hewat, S., Walters, J. i Unicomb, R. (2025). The experiences of adolescents who stutter: A scoping review. *Speech, Language and Hearing*, 28(1). <https://doi.org/10.1080/2050571X.2024.2429899>
- Baumeister, R.F. i Leary, M.R. (1997). Writing narrative literature reviews. *Review of General Psychology*, 1(3), 311–320. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.3.311>
- Berquez, A. i Kelman, E. (2018). Methods in stuttering therapy for desensitizing parents of children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27(3S), 1124–1138. [https://doi.org/10.1044/2018\\_AJSLP-ODC11-17-0193](https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0193)
- Bijak, E. i Kamińska, D. (2013). Społeczny aspekt jąkania – wskazówki dla jåkających się i logopedów. *Logopedia Silesiana*, 2, 168–180.
- Blood, G.W., Blood, I.M., Tramontana, G.M., Sylvia, A.J., Boyle, M.P. i Motzko, G.R. (2011). Self-reported experience of bullying of students who stutter: Relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 113(2), 353–364. <https://doi.org/10.2466/07.10.15.17.PMS.113.5.353-364>
- Blomgren, M. (2010). Behavioral treatments for children and adults who stutter: A review. *Psychology Research and Behavior Management*, 3, 49–57. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S6541>
- Bloodstein, O. i Bernstein Ratner, N. (2008). *A handbook on stuttering* (wyd. 6). Delmar Cengage Learning.
- Bloodstein, O., Bernstein Ratner, N. i Brundage, S.B. (2021). *A handbook on stuttering* (wyd. 8). Plural Publishing.

- Boyle, M.P. (2015). Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 24(1), 1–12. [https://doi.org/10.1044/2014\\_AJSLP-14-0089](https://doi.org/10.1044/2014_AJSLP-14-0089)
- Brignell, A., Krahe, M., Downes, M., Kefalianos, E., Reilly, S., Morgan, A.T. i Block, S. (2021). Interventions for children and adolescents who stutter: A systematic review, meta-analysis, and evidence map. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 64(7), 2547–2571. [https://doi.org/10.1044/2021\\_JSLHR-20-00531](https://doi.org/10.1044/2021_JSLHR-20-00531)
- Brosch, S. i Pirsig, W. (2001). Stuttering in history and culture. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 59(2), 81–87. [https://doi.org/10.1016/S0165-5876\(01\)00493-8](https://doi.org/10.1016/S0165-5876(01)00493-8)
- Chang, S.E., Garnett, E.O., Etchell, A. i Chow, H.M. (2019). Functional and neuroanatomical bases of developmental stuttering: Current insights. *The Neuroscientist*, 25(6), 566–582. <https://doi.org/10.1177/1073858418803594>
- Chang, S.E., Kenney, M.K., Loucks, T.M.J. i Ludlow, C.L. (2009). Brain activation abnormalities during speech and non-speech in stuttering speakers. *NeuroImage*, 46(1), 201–212. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.01.066>
- Connery, A., Galvin, R., McCurtin, A. i Walsh, I.P. (2020). The relationship between stuttering and psychosocial functioning in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Communication Disorders*, 85, 105944. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2020.105944>
- Craig-McQuaide, A., Akram, H., Zrinzo, L. i Tripoliti, E. (2014). A review of brain circuitries involved in stuttering. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 884. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00884>
- Craig, A. i Tran, Y. (2014). Fear of speaking: Chronic anxiety and stammering. *Advances in Psychiatric Treatment*, 20(3), 206–213. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.011593>
- Dyl, K., Skrzypiec, M. i Wilk, M. (2015). Wsparcie ucznia jąkającego się w szkole. W: K. Węsierska (red.), *Zaburzenia płynności mowy: teoria i praktyka* (t. 1, s. 227–250). Wydawnictwo Komlogo.
- Fańciszevska, M. (2018). Trudne postawy i emocje towarzyszące jąkaniu – sposoby wspierania jąkającego się dziecka. W: A. Myszka i K.I. Bieńkowska (red.), *Głos, język komunikacja*. T. 5: *W obliczu emocji* (s. 49–60). Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
- Fatyga, A., Kilian, K. i Węsierska, K. (2019). Mobbing szkolny wśród uczniów z zaburzeniami w komunikowaniu się – percepcja zjawiska i potencjalne kierunki działań. *Logopaedica Lodziensia*, 3, 53–68. <https://doi.org/10.18778/2544-7238.03.05>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–235. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Guitar, B. (2014). *Stuttering: An integrated approach to its nature and treatment* (wyd. 4). Lippincott Williams & Wilkins.
- Howell, P. (2010). *Recovery from stuttering*. Psychology Press.
- Iverach, L. i Rapee, R.M. (2014). Social anxiety disorder and stuttering: Current status and future directions. *Journal of Fluency Disorders*, 40, 69–82. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2013.08.003>

- Kelman, E. i Nicholas, A. (2020). *Palin parent-child interaction therapy for early childhood stammering*. Routledge.
- Kowalczyk, Ł. (2020). Jak wspierać w szkole jåkającego się ucznia? *Szkola Specjalna*, 81(5), 364–369. <https://doi.org/10.5604/3001.0014.6316>
- Kroll, R. i Scott-Sulsky, L. (2010). The Fluency Plus Program: An integration of fluency shaping and cognitive restructuring procedures for adolescents and adults who stutter. W: B. Guitar i R. McCauley (red.), *Treatment of stuttering: Established and emerging interventions* (s. 277–311). Lippincott Williams & Wilkins.
- Neef, N.E. i Chang, S.E. (2024). Knowns and unknowns about the neurobiology of stuttering. *PLoS Biology*, 22(2), e3002492. <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3002492>
- Nye, C., Vanryckegehém, M., Schwartz, J. B., Herder, C., Turner, H. M., III i Howard, C. (2013). Behavioral stuttering interventions for children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 56(3), 921–932. [https://doi.org/10.1044/1092-4388\(2012\)12-0036](https://doi.org/10.1044/1092-4388(2012)12-0036)
- Onslow, M., Packman, A. i Harrison, E. (2003). *The Lidcombe program of early stuttering intervention: A clinician's guide*. Pro-Ed.
- Pakura, M., Szymczakowska, J. i Węsierska, K. (2024). Czas na zmianę podejścia do jåkania. *Prace Językoznawcze*, 26(4), 53–67.
- Radkowska-Marczak, N. (2025). Postawy komunikacyjne dzieci w wieku wczesnoszkolnym z jåkaniem w samoocenie i ocenie rodziców. *Forum Linguisticum*, 13(2). <https://doi.org/10.31261/FL.2025.13.2.16>
- Reeves, N. i Yaruss, J.S. (2024). *School-age stuttering: Information and support for parents and caregivers* (wyd. 2). Stuttering Therapy Resources.
- Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., Ukoumunne, O.C., Bavin, E.L., Prior, M., Eadie, P. i Wake, M. (2013). Natural history of stuttering to 4 years of age: A prospective community-based study. *Pediatrics*, 132(3), 460–467. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-3067>
- Reilly, S., Wake, M., Ukoumunne, O.C., Bavin, E., Prior, M., Cini, E., Conway, L., Eadie, P. i Bretherton, L. (2009). Predicting stuttering onset by the age of 3 years: A prospective, community cohort study. *Pediatrics*, 123(1), 270–277. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3219>
- Scott, L. (2012). *Jak mówić w szkole o jåkaniu? Podręcznik dla nauczycieli i logopedów* (M. Węsierska, tłum.). Centrum Logopedyczne.
- Smith, A. i Kelly, E. (1997). Stuttering: A dynamic, multifactorial model. W: R. Curlee i G. Siegel (red.), *Nature and treatment of stuttering: New directions* (s. 204–217). Allyn & Bacon.
- Smith, A. i Weber, C. (2017). How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 60(9), 2483–2505. [https://doi.org/10.1044/2017\\_JSLHR-S-16-0343](https://doi.org/10.1044/2017_JSLHR-S-16-0343)
- Vanryckegehém, M. (2026). Stuttering and neurodiversity: A question of ableism or anti-ableism? One central premise: The person who stutters. *Journal of Fluency Disorders*, 87, 106188. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2025.106188>

- Ward, D. (2018). *Stuttering and cluttering: Frameworks for understanding and treatment* (wyd. 2). Psychology Press.
- Węsierska, K. (red.). (2021). *Profilaktyka logopedyczna w praktyce edukacyjnej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Węsierska, K. i Krawczyk, A. (2017). Wspieranie dzieci jękających się w środowisku szkolnym. *Logopedia*, 46, 203–216.
- Węsierska, K. i Krawczyk, A. (2022). Wsparcie dziecka jękającego się w środowisku edukacyjnym. W: M. Kaczmarzyk (red.), *Siła różnorodności* (s. 47–63). EduAkcja.
- Winters, K.L. i Byrd, C.T. (2024). Caregiver predictions of their 3- to 6-year-old child who stutters' communication attitude. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 67(7), 2086–2105. [https://doi.org/10.1044/2024\\_JSLHR-23-00662](https://doi.org/10.1044/2024_JSLHR-23-00662)
- Yairi, E. i Ambrose, N.G. (2005). *Early childhood stuttering: For clinicians by clinicians*. Pro-Ed.
- Yairi, E. i Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38(2), 66–87.
- Yairi, E. i Seery, C.H. (2015). *Stuttering: Foundations and clinical applications* (wyd. 2). Pearson.
- Yaruss, J.S. i Quesal, R.W. (2004). Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health: An update. *Journal of Communication Disorders*, 37(1), 35–52. [https://doi.org/10.1016/S0021-9924\(03\)00052-2](https://doi.org/10.1016/S0021-9924(03)00052-2)
- Yaruss, J.S. i Quesal, R.W. (2016). Overall assessment of the speaker's experience of stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 90–115. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.10.001>
- Yaruss, J.S. i Reeves, L. (2024). *Early childhood stuttering therapy: A practical guide*. Stuttering Therapy Resources.
- Zipoli, R.P., Jr. i Kennedy, M. (2005). Evidence-based practice among speech-language pathologists: Attitudes, utilization, and barriers. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(3), 208–220. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2005\)021](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2005)021)