

Monika Schab  <https://orcid.org/0009-0004-6896-3513>

Fundacja Centrum Logopedyczne, ul. Bażantów 35–37, lok. 8, 40-668 Katowice, e-mail: mschab@fcl.org.pl

Monika Pakura  <https://orcid.org/0000-0002-8016-8158>

Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice, e-mail: monika.pakura@us.edu.pl

Joanna Szymczakowska  <https://orcid.org/0009-0007-9293-321X>

Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice, e-mail: joanna.szymczakowska@us.edu.pl

Katarzyna Węsierska  <https://orcid.org/0000-0001-6378-9350>

Uniwersytet Śląski w Katowicach, ul. Bankowa 12, 40-007 Katowice, e-mail: katarzyna.wesierska@us.edu.pl

Doświadczenia polskich rodziców z podejściem Palin PCI: wyniki Refleksyjnej Analizy Tematycznej

Polish Parents' Experiences with the Palin PCI Approach: Findings from a Reflexive Thematic Analysis

Słowa kluczowe: jękanie, Palin PCI – terapia interakcyjna rodzic–dziecko, Refleksyjna Analiza Tematyczna, doświadczenia rodziców

Keywords: stuttering, Palin Parent–Child Interaction Therapy (Palin PCI), Reflexive Thematic Analysis, parental experiences

Streszczenie

Celem przedstawionego badania było pogłębione zrozumienie doświadczeń rodziców dzieci jękających się, którzy uczestniczyli w terapii interakcyjnej rodzic–dziecko. W badaniu zastosowano metodę jakościową – częściowo ustrukturyzowane wywiady z rodzicami ($n = 10$), przeanalizowane za pomocą Refleksyjnej Analizy Tematycznej zgodnie z sześciostopniowym protokołem Braun i Clarke. Wyniki ujawniły trzy główne tematy odzwierciedlające proces transformacji rodziców: „Rodzice i dziecko przed terapią”, „Rodzina w terapii” oraz

Funding information: M.S. – Fundacja Centrum Logopedyczne; M.P. – Uniwersytet Śląski w Katowicach; J.S. – Uniwersytet Śląski w Katowicach; K.W. – Uniwersytet Śląski w Katowicach. The percentage share of the Authors in the preparation of the work is: M.S. – 25.00%, M.P. – 25.00%, J.S. – 25.00%, K.W. – 25.00%.

Declaration regarding the use of GAI tools: Not used.

Conflicts of interests: None.

Ethical considerations: The Authors assure of no violations of publication ethics and take full responsibility for the content of the publication.

Received: 2025.04.30. Accepted: 2025.06.02

„Rodzice po terapii”. Analiza pokazała, że terapia nie tylko wpłynęła na sposób postrzegania jąkania i relacje rodziców z dzieckiem, ale przyniosła również zmiany emocjonalne, poznawcze i komunikacyjne w całym systemie rodzinnym. Uczestnicy opisywali wzrost wiedzy i akceptacji, poprawę relacji rodzinnych, wzmocnienie więzi małżeńskich oraz zmianę stylu życia na bardziej świadomy i zharmonizowany. Wyniki badania podkreślają znaczenie włączania rodziców w proces terapeutyczny oraz konieczność upowszechniania terapii opartych na dowodach naukowych w praktyce logopedycznej w Polsce.

Abstract

This study aims to gain an in-depth understanding of parents' experiences of young stuttering children who participated in the Palin Parent-Child Interaction (Palin PCI) therapy. A qualitative approach was used, involving semi-structured interviews with parents ($n = 10$), analysed through Reflexive Thematic Analysis following Braun and Clarke's six-phase protocol. The results revealed three main themes that reflect the parents' transformational process: "Parents and Child Before Therapy," "Family in Therapy" and "Parents After Therapy." The analysis showed that the therapy influenced parents' perceptions of stuttering and their relationships with their children. It brought profound emotional, cognitive, and communicative changes within the family system. The participants pointed to increased knowledge and acceptance, improved family dynamics, strengthened marital bonds, and a shift toward a more conscious and harmonious lifestyle. These findings highlight the importance of involving parents in the therapeutic process and underscore the need to promote evidence-based interventions in speech and language therapy practice in Poland.

Wprowadzenie

Jąkanie jest zjawiskiem o charakterze wieloczynnikowym. W jego powstawanie i rozwój zaangażowane są czynniki neurofizjologiczne (w tym genetyka, różnice neuroanatomiczne i neurofizjologiczne), językowe oraz środowiskowe [Smith, Weber, 2017; Yairi, Ambrose, 2020]. Ze względu na złożoność tego fenomenu kluczowe znaczenie mają: jego wczesna identyfikacja i jak najszybsza interwencja. Jąkanie wpływa nie tylko na dziecko, ale również na funkcjonowanie całej jego rodziny. Jak wskazują badania, skuteczność terapii jąkania u małych dzieci wzrasta, gdy aktywnie zaangażowani są w nią rodzice [Eggers, Millard, Yaruss, 2023]. Ich rola w procesie terapeutycznym oraz reakcje na jąkanie dziecka mają istotne znaczenie dla powodzenia terapii. Wielu opiekunów doświadcza silnego niepokoju, poczucia winy oraz niepewności wobec sytuacji, z jaką mierzy się ich dziecko. Kluczowym aspektem terapii stają się zrozumienie i akceptacja jąkania, a także umiejętność skutecznego zarządzania własnymi reakcjami emocjonalnymi [Berquez, Kelman, 2018]. W odpowiedzi na potrzeby rodzin w terapii wykorzystuje się m.in. desensytyzację, czyli systematyczne osvajanie się z sytuacjami wywołującymi lęk. Proces ten sprzyja akceptacji epizodów jąkania

poprzez ich wielokrotne doświadczanie w bezpiecznym i wspierającym środowisku [Yaruss, Coleman, Quesal, 2012]. Programy terapeutyczne uwzględniające desensytyzację wymagają podejścia holistycznego oraz indywidualizacji zależnej od wieku dziecka, stopnia nasilenia jąkania, czasu jego trwania, postawy rodziny wobec zaburzenia, stylu komunikacji oraz poziomu wiedzy na temat jąkania [Berquez, Kelman, 2018]. Terapia interakcyjna rodzic–dziecko Palin PCI (ang. *Parent–Child Interaction Therapy*) to oparty na dowodach program terapii jąkania u dzieci poniżej siódmego roku życia, opracowany przez specjalistów z Michael Palin Centre for Stammering Children w Londynie [Millard, Nicholas, Cook, 2008; Millard, Edwards, Cook, 2009; Millard, Zebrowski, Kelman, 2018]. Palin PCI zakłada aktywne zaangażowanie rodziców w proces terapeutyczny. Centralnym założeniem tej terapii jest wzmacnianie poczucia sprawstwa u opiekunów, rozwijanie zdolności dziecka do skutecznego komunikowania się poprzez pracę nad jakością interakcji rodzic–dziecko oraz budowanie pozytywnej atmosfery komunikacyjnej w domu [Kelman, Nicholas, 2020]. Istotnym elementem terapii jest pogłębiona diagnoza, obejmująca m.in. wypełnienie przez opiekunów kwestionariusza Palin PRS (ang. *Palin Parent Rating Scale*) [Millard, Davis, 2016]. Narzędzie to pozwala ocenić poziom wiedzy na temat jąkania, postawy emocjonalne rodziców oraz wpływ tego zjawiska na funkcjonowanie całej rodziny. Na tej podstawie opracowywany jest indywidualny plan terapii, w którym stosuje się strategie interakcyjne, rodzinne lub ukierunkowane bezpośrednio na dziecko. Terapia Palin PCI koncentruje się nie tylko na poprawie jakości komunikacji dziecka, lecz przede wszystkim na wspieraniu jego rozwoju emocjonalnego i społecznego oraz budowaniu pewności siebie. Jej główne cele obejmują zwiększenie wiedzy rodziców i dzieci na temat jąkania, zmniejszenie jego wpływu na codzienne funkcjonowanie, a także wzmacnianie poczucia własnej wartości i kompetencji w radzeniu sobie z trudnościami [Kelman, Nicholas, 2020; Franken, Millard, Hearne, 2022; Eggers, Millard, Yaruss, 2023]. Podejście Palin PCI staje się coraz bardziej popularne w wielu krajach na świecie [Boroń, Węsierska, Agius, 2020]. Również polscy logopedzi mają możliwość szkolenia się w tej metodzie, korzystając z polskiej wersji podręcznika [Kelman, Nicholas, 2013]. Wraz z jej upowszechnianiem się w Polsce podejmowane są badania typu *case study* [Węsierska, 2013a; Deckert-Brzezińska, Brzeziński, 2022; Michałczyk, 2023]. Jak dotąd nie eksplorowano jednak doświadczeń rodziców związanych z uczestnictwem w terapii jąkania we wczesnym dzieciństwie metodą Palin PCI.

Celem przedstawionego badania było wypełnienie tej luki poprzez zidentyfikowanie wpływu terapii Palin PCI na rodziców poszukujących wsparcia dla swoich jąkających się dzieci. Pytanie badawcze brzmiało: „Jakie są doświadczenia i perspektywy rodziców, którzy uczestniczyli w terapii Palin PCI ze swoimi dziećmi?”.

Procedura badawcza i przebieg badania

W badaniu wzięło udział dziesięcioro rodziców (5 kobiet, 5 mężczyzn) w wieku od 33 do 47 lat, mających osobiste doświadczenia z terapią Palin PCI wraz ze swoimi dziećmi. Informacje demograficzne zostały przedstawione w tabeli 1.

Tabela 1. Dane demograficzne uczestników badania ($n = 10$)

Kod uczestnika	Płeć	Wiek*	Czas od zakończenia terapii**
P1	Kobieta	33	5
P2	Mężczyzna	37	5
P3	Kobieta	41	12
P4	Mężczyzna	47	12
P5	Kobieta	36	48
P6	Mężczyzna	39	48
P7	Kobieta	37	12
P8	Mężczyzna	40	12
P9	Kobieta	37	6
P10	Mężczyzna	39	6

* Wiek uczestników podano w latach.

** Czas od zakończenia terapii podano w miesiącach.

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania.

W celu poznania doświadczeń uczestników zastosowano metodę jakościową – częściowo ustrukturyzowane wywiady z rodzicami, którzy dzielili się swoimi doświadczeniami terapeutycznymi. Wywiady koncentrowały się na doświadczeniach związanych z pojawieniem się jąkania, poszukiwaniach pomocy oraz udziale w terapii Palin PCI. Częściowo ustrukturyzowany format zapewnił spójność wywiadów, a jednocześnie umożliwił eksplorację indywidualnych historii uczestników. Wywiady trwały od 55 do 90 minut i były nagrywane przez ZOOM. Pozyskane dane przeanalizowano przy użyciu Refleksyjnej Analizy Tematycznej, zgodnie z sześciostopniowym protokołem zaproponowanym przez Virginię Braun i Victorię Clarke [2006; 2018]. Analiza ta zakłada elastyczne podejście do kodowania i tworzenia tematów, skupiając się na interpretacji znaczeń oraz aktywnej roli badaczy w procesie analitycznym. Miała ona charakter refleksyjny – badaczki były świadome własnych założeń i doświadczeń oraz aktywnie uczestniczyły w interpretacji danych.

Proces analityczny przebiegał w następujących etapach:

- 1) zapoznanie się z danymi – pierwsza autorka dokonała transkrypcji nagrań, a następnie wielokrotnej, pogłębionej lektury materiału, co pozwoliło na wstępną identyfikację obszarów znaczeniowych;
- 2) generowanie kodów otwartych i skoncentrowanych – na tym etapie wdrożono kodowanie otwarte, a następnie skoncentrowane, wyodrębniając istotne

fragmenty tekstu; praca ta była realizowana w ścisłej współpracy pierwszej i czwartej autorki;

- 3) poszukiwanie tematów – na podstawie wzorców między kodami skoncentrowanymi sformułowano wstępne tematy; w tym etapie aktywnie uczestniczyły także pozostałe członkinie zespołu badawczego;
- 4) weryfikacja tematów – oceniano spójność i trafność tematów względem całości zebranego materiału, wprowadzając korekty;
- 5) definiowanie i nazywanie tematów – każdemu tematowi nadano nazwę oddającą jego treść oraz jasno określono granice znaczeniowe, przyporządkowując stosowne podtematy.

Wstępny raport z badania został zaprezentowany podczas konferencji International Conference on Stuttering (5. edycja) w Rzymie w październiku 2024 roku. W trakcie prezentacji autorki otrzymały konstruktywne informacje zwrotne od przedstawicieli ośrodka, w którym opracowano metodę Palin PCI – Elaine Kelman oraz dr Sharon Millard. W celu zwiększenia rzetelności i trafności interpretacji wyników pierwsza i czwarta autorka zorganizowały spotkanie walidacyjne. Odbyło się ono za pośrednictwem platformy ZOOM, a jego uczestnikami byli rodzice biorący udział w głównym etapie badania. Podczas spotkania uczestnicy zapoznali się ze szczegółowymi wynikami analizy tematycznej i zostali poproszeni o odniesienie się do zaprezentowanych treści. Ich reakcje były jednoznacznie pozytywne – podkreślali wysoką rozpoznawalność przedstawionych wniosków w kontekście własnych doświadczeń oraz fakt, że przytoczone cytaty odzwierciedlają ich przeżycia. Zwracali też uwagę na transformujący wpływ terapii, zarówno na postrzeganie jąkania, jak i na osobisty rozwój.

Wyniki Refleksyjnej Analizy Tematycznej

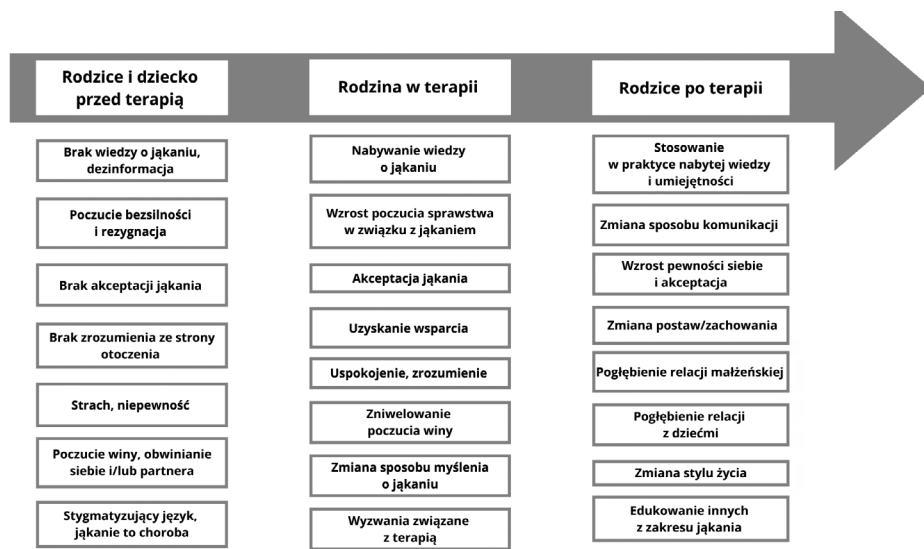
Refleksyjna Analiza Tematyczna pozwoliła na uchwycenie doświadczeń rodziców uczestniczących w terapii Palin PCI oraz na zidentyfikowanie procesów zmian zachodzących w czasie terapii. Analiza doprowadziła do wyłonienia trzech głównych tematów:

- 1) „Rodzice i dziecko przed terapią”;
- 2) „Rodzina w terapii”;
- 3) „Rodzice po terapii”.

Te tematy układają się w porządek linearny, który odzwierciedla drogę, jaką przeszły rodziny uczestniczące w terapii. Początkowo uwaga rodziców koncentrowała się niemal wyłącznie na dziecku – na jego trudnościach, potrzebie interwencji, poprawie mowy. Dzięki zaangażowaniu w terapię rodzice dostrzegli rolę całej rodziny, w tym siebie jako aktywnych uczestników zmiany. W końcowej fazie rodzice zauważyli też, że to oni stali się głównymi beneficjentami terapii, a zmiany, które zaszły w nich

samych, przyniosły korzyści również ich dzieciom. Wskazuje to na systemowy charakter terapii i jej transformujący potencjał.

Po ponownej analizie danych do trzech głównych tematów przyporządkowano 23 podtematy, przedstawione na wykresie 1.



Wykres 1. Tematy główne wraz z podtematami

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania.

Temat I: „Rodzice i dziecko przed terapią”

Przed rozpoczęciem terapii rodzice doświadczali silnego obciążenia emocjonalnego oraz poczucia izolacji, wynikających z braku rzetelnych informacji, lęku, poczucia winy i społecznej stygmatyzacji. Emocje te wpływały na funkcjonowanie całej rodziny, potęgując poczucie bezradności i zagubienia wobec trudnego do zrozumienia zjawiska. Wielu uczestników przyznawało, że początkowo postrzegało jękanie jako poważne zaburzenie lub chorobę. Brak wiedzy prowadził do dezorientacji i poczucia bezsilności, a także trudności w udzielaniu dziecku odpowiedniego wsparcia. Niektórzy rodzice opisywali wewnętrzne napięcia w rodzinie, wynikające ze wzajemnych oskarżeń i poczucia winy, szczególnie w kontekście codziennych relacji i podziału obowiązków wychowawczych. Relacje te oraz wybrane przykłady przedstawione w tabeli 1 ukazują skalę emocjonalnych i poznawczych trudności, podkreślając potrzebę wsparcia oraz jasnych, rzetelnych informacji na temat jękania i sposobów reagowania na nie.

Tabela 2. Temat główny I: „Rodzice i dziecko przed terapią”

Podtematy	Wybrane przykładowe wypowiedzi uczestników
Brak wiedzy o jękanii, dezinformacja	„ Nie wiedziałam nic o jękanii. Informacje, które gdzieś znajdowałam [...] były zupełnie różne.”
Poczucie bezsilności i rezygnacji	„ Czułam bezsilność , nie wiedziałam [...] gdzie szukać pomocy.”
Brak akceptacji jękania	„ Kompletnie tego nie akceptowaliśmy. Jak synek zaczął się jąkać, to od razu zaczęliśmy go poprawiać, dokańczaliśmy za niego zdania, mówiliśmy, żeby się uspokoił, wziął oddech. [...] im więcej zaczęliśmy to robić, on bardziej zamykał się w sobie.”
Brak zrozumienia ze strony otoczenia	„ Moi rodzice nie rozumieli, czemu syn tak mówi. Nie rozumieli jękania, nie wiedzieli, co robić , ciągle mu przerywali, poprawiali, albo mówili, że powinien się uspokoić.”
Strach i niepewność	„ Czuliśmy ogromny strach i niepewność na pewno. Powiem nawet, że takie przerażenie. Byliśmy wrogo nastawieni do jękania.”
Poczucie winy, obwinianie siebie i/lub partnera	„ Ja obwinałam męża, później siebie, on obwinił mnie i też siebie i tak w kółko. Ciągłe myśleliśmy, że to jest moja albo jego wina. Szczególnie ja tak myślałam [...], bo spędzam z dziećmi więcej czasu [...].”
Stygmatyzujący język, jękanie to choroba	„Dla nas to był taki, można powiedzieć, horror, że on inaczej mówi, że on będzie chory. ”

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania.

Doświadczenia rodziców przed terapią były czasem dezorientacji, silnych emocji i braku dostępu do rzetelnych informacji o jękanii. Ich wypowiedzi ukazują rodzicielską potrzebę działania i jednoczesną bezsilność wynikającą z nieznamośności zjawiska jękania.

Emocjonalny ciężar tych przeżyć skłaniał ich do zaangażowania w terapię.

Temat II: „Rodzina w terapii”

Drugi główny temat odzwierciedla przemiany, jakie zaszły u rodziców w trakcie procesu terapeutycznego. Terapia przyniosła rodzicom rzetelną wiedzę o jękanii, zwiększając ich pewność siebie, poczucie sprawstwa i umiejętność wspierania dziecka na co dzień. Kluczowa była zmiana nastawienia – od chęci „naprawienia” jękania do akceptacji i budowania pewności siebie dziecka. Dzięki lepszemu rozumieniu i otrzymywaniu spójnych informacji wielu rodziców zaczęło stopniowo uwalniać się od poczucia winy, które wcześniej było dominującym doświadczeniem. W wypowiedziach pojawiał się także silny akcent dotyczący znaczenia relacji z terapeutami oraz wsparcia emocjonalnego – pozwoliły im one uwolnić się od poczucia winy i postrzegać jękanie nie jako deficyt, a jako element tożsamości dziecka, który nie definiuje go w całości. W efekcie terapia była nie tylko źródłem wiedzy, ale też przestrzenią do emocjonalnej przemiany i rozwoju umiejętności wychowawczych.

Przykłady przytoczone w tabeli 3 ilustrują, jak głęboka była ta zmiana – zarówno w postrzeganiu jękania, jak i w relacjach rodzinnych oraz codziennym funkcjonowaniu rodziców.

Tabela 3. Temat główny II: „Rodzina w terapii”

Podtematy	Wybrane przykładowe wypowiedzi uczestników
Nabywanie wiedzy o jękanii	„Dowiedzieliśmy się, czym tak naprawdę jest jękanie, jak mamy sobie z nim radzić, jak możemy pomóc swojemu dziecku, że jękanie to nie jest żadna choroba, można z nim żyć i że to jest normalny człowiek, tylko to jest inny styl mówienia.”
Wzrost poczucia sprawstwa w związku jękaniem	„Najważniejsze jest dla mnie to, że już wiem, co robić. Wiem, jak pomóc swojemu dziecku, nie muszę już działać po omacku, a to daje mi spokój i siłę.”
Akceptacja jękania	„Terapia uświadomiła nam, że najważniejsza jest akceptacja siebie, swojego dziecka.”
Uzyskanie wsparcia	„Na terapii pierwszy raz poczułam się zrozumiana i wysłuchana. Mogłam powiedzieć, co czuję i o wszystko zapytać, to było dla mnie bardzo ważne. Potrzebowałam tego.”
Uspokojenie i zrozumienie	„Duży spokój na pewno w naszym domu zapanował po tych spotkaniach. Zaczęliśmy rozumieć, o co chodzi w jękanii, wszystko, co wynieśliśmy po każdym spotkaniu, zdecydowanie nas uspokaja. Ten spokój pomaga, jest podstawą wszystkiego [...]”
Zniwelowanie poczucia winy	„Nie obwinialiśmy się już wspólnie z mężem, czy to jest moja wina, czy to jest jego wina. Zrozumieliśmy, że to nie jest nasza wina, tylko że po prostu synek się taki urodził i trzeba go zaakceptować. I że to nie jest choroba, tylko trzeba z tym po prostu żyć.”
Zmiana sposobu myślenia o jękanii	„Terapia tak, bardzo nam pomogła, otworzyła nam oczy, co to tak naprawdę jest jękanie, jak mamy sobie z nim radzić, jak możemy pomóc swojemu dziecku, że jękanie to nie jest żadna choroba, można z nim żyć i że to jest normalny człowiek, tylko ma inny styl mówienia.”
Wyzwania związane z terapią	„Pierwsze spotkanie było trudne, bo cały czas miałam nadzieję, że może to całe jękanie mu przejdzie, a tam uświadomiono mi, że wcale tak nie musi być. Zobaczyłam też, jak wiele jeszcze jest pracy przed nami, jak wiele powinnam zmienić w naszym życiu.”

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania.

Wypowiedzi rodziców świadczą o przemianie z pozycji biernych odbiorców porad udzielanych przez specjalistów w aktywnych uczestników procesu terapeutycznego. Ich narracje wskazują na to, że centralnym doświadczeniem terapii była zmiana sposobu myślenia – nie tylko o jękanii, ale i o sobie jako rodzicu, o relacji z dzieckiem oraz o potrzebie akceptacji.

Temat III: „Rodzice po terapii”

Jednym z kluczowych efektów terapii było wykorzystanie przez rodziców zdobytej wiedzy i umiejętności w codziennym życiu oraz zmiana stylu komunikacji z nastawieniem na bardziej otwarte i empatyczne relacje. Zyskali pewność siebie, samoakceptację oraz większą odporność na wyzwania, co pogłębiło więzi rodzinne. Pozytywne zmiany zauważono także w relacjach z krewnymi i przyjaciółmi, którzy zaczęli kłaść większy nacisk na interakcje pełne akceptacji i życzliwości. Niektóre rodziny zmieniły styl

życia, dążąc do większej harmonii i uporządkowania, a inne zaangażowały się w edukację społeczeństwa na temat jąkania, przeciwdziałając stereotypom w swoim otoczeniu. Efekty terapii wykroczyły poza jej formalny czas. Wypowiedzi rodziców pokazują trwałą zmianę w ich stylu życia, komunikacji i relacjach rodzinnych, a także poczucie osobistego rozwoju i sprawczości.

Przykłady wypowiedzi zamieszczone w tabeli 4 podkreślają dalekosiężne korzyści płynące z terapii, wskazując, że miała ona znacznie szerszy wpływ niż tylko na kwestie związane z jąkaniem.

Tabela 4. Temat główny III: „Rodzice po terapii”

Podtematy	Wybrane przykładowe wypowiedzi uczestników
Stosowanie w praktyce nabytej wiedzy i umiejętności	„Tak naprawdę nauczyliśmy się siebie nawzajem, dziecko–rodzic i rodzic–dziecko, tak żeby nam się dobrze współpracowało i żyło.”
Zmiana sposobu komunikacji	„[...] to zmieniliśmy styl komunikacji w naszej rodzinie, między mną a mężem, między mną a dziećmi. Fajnie nam się teraz współpracuje, bo wsłuchujemy się w siebie, co kto chce powiedzieć, jakie ma emocje. Słuchamy jeden drugiego, nie przekrzykujemy się, jak to było wcześniej [...]”
Wzrost pewności siebie i akceptacja	„Terapia zmieniła moje myślenie o samej sobie, zaakceptowałam siebie, zrozumiałam siebie, przez co i moje zachowanie się zmieniło. Wszystko się polepszyło.”
Zmiana postaw/zachowania	„Postawa, jaką rozumiałem i staram się stosować najczęściej, jak się da, to pozwolić zagrać w zasady gry dzieci. Czasem one są po prostu nieracjonalne, pozbawione sensu, ale właśnie tam, gdzie tego racjonalizmu ja szukam albo dorosły szuka, czasami nie powinno się tego robić, tylko być tu i teraz.”
Pogłębienie relacji małżeńskiej	„Zaczęliśmy chodzić na randki! Zrozumiałam, że my też jesteśmy ważni i musimy o siebie dbać, bo te nasze maluchy kiedyś się wyprowadzą, a my zostaniemy. Musimy pielęgnować naszą miłość. Zaczęłam ładniej mówić do męża.”
Pogłębienie relacji z dziećmi	„Myślę, że gdyby każda mama i tata poznali chociaż część tego, co my podczas terapii, to świat byłby bogatszy o wiele szczęśliwych rodzin.”
Zmiana stylu życia	„Zmieniliśmy nasze życie, wszystko stało się spokojniejsze, wprowadziliśmy harmonię, rytm dnia i zwolniliśmy. [...] i nagle okazało się, że prawie wszystko staje się łatwiejsze.”
Edukowanie innych z zakresu jąkania	„Cała nasza rodzina się zmieniła. Zaczęliśmy ze sobą rozmawiać, słuchać się nawzajem i to nie tylko w naszym wąskim gronie, dotyczy to też dziadków, wujostwa, naszych przyjaciół.”

Źródło: opracowanie własne na podstawie badania.

Rodzice nie tylko zintegrowali zdobytą wiedzę i narzędzia w swojej codzienności, ale również stali się ambasadorami zmiany – niektórzy z nich wyrażali gotowość do edukowania innych i dzielenia się swoimi doświadczeniami, co świadczy o ich wewnętrznej przemianie oraz poczuciu kompetencji i siły.

Trzy wyodrębnione tematy ukazują spójny proces zmiany: od niepokoju i bezradności, przez zrozumienie, po transformację osobistą i rodzinną. Choć początkowo terapia miała pomóc przede wszystkim dziecku, największą zmianę odczuli sami rodzice – jako ludzie i partnerzy.

Dyskusja

Uzyskane wyniki są spójne z doniesieniami innych badaczy i potwierdzają, że terapia Palin PCI wpływa nie tylko na dzieci, ale przede wszystkim na rodziców i rodzinę. Uczestnicy badania zyskali wiedzę, która pozwala im zmienić sposób postrzegania jąkania, zrozumieć i zaakceptować je jako naturalny, choć wymagający, element życia dziecka, co zredukowało lęk, poczucie winy i wzmocniło ich kompetencje. Dzięki terapii rodzice działają bardziej świadomie, wspierając akceptację dziecka zamiast prób „naprawiania” jego mowy. Wyniki te są zgodne z doniesieniami z badań Sharon Millard i współpracowników [2008; 2009], które podkreślają pozytywny wpływ terapii Palin PCI na wzmacnianie kompetencji rodzicielskich, zwiększenie poczucia sprawstwa oraz tworzenie sprzyjających warunków komunikacyjnych w domu. Jednocześnie zmniejsza ona poczucie winy, które często towarzyszy opiekunom jękających się dzieci. Również badania Ali Berquez i Elaine Kelman [2018] potwierdziły, że dostęp do profesjonalnych konsultacji i rzetelnych informacji pomaga rodzicom lepiej radzić sobie z lękiem oraz niepewnością. Z kolei wyniki badania Sharon Millard, Patricii Zebrowski i Elaine Kelman [2018] pokazały, że terapia ta wzmacnia ich pewność w pracy nad jękaniem i zmniejsza niepokój związany z mową dziecka. Rodzice podkreślali nie tylko przemiany w relacji z dzieckiem, ale również w całym systemie rodzinnym, w tym poprawę komunikacji, więzi małżeńskich i relacji z otoczeniem. Terapia wpłynęła także na ich styl życia, czyniąc go bardziej harmonijnym i spokojnym. Wyniki tego badania pokazują, że rodzice są istotnymi uczestnikami, współtwórcami terapii, a skuteczna interwencja powinna uwzględniać także ich potrzeby emocjonalne, poznawcze i relacyjne, które wpływają na dobrostan dziecka.

Wyniki niniejszego badania wskazują na długofalowy wpływ terapii Palin PCI, który wykracza poza aspekt mowy. Rodzice zyskują narzędzia wspierania dziecka oraz przechodzą osobistą i relacyjną transformację, wzmacniając swoje role rodzicielskie, partnerskie i rodzinne. Ich zaangażowanie przynosi wymierne i trwałe korzyści dla całego systemu rodzinnego. Jąkanie, jako zjawisko dynamiczne i złożone, wymaga podejścia opartego na relacjach, elastyczności i zrozumieniu. Terapia Palin PCI wydaje się odpowiadać na te potrzeby w sposób kompleksowy, oferując stabilne wsparcie w przyszłości, niezależnie od dalszego przebiegu jąkania. Badanie zachęca do kontynuowania refleksji nad systemowym, relacyjnym i transformacyjnym potencjałem terapii z aktywnym udziałem rodziny.

Implikacje dla praktyki

Ustalenia z tego badania wskazują na potrzebę zmian w edukacji i praktyce logopedycznej w Polsce, szczególnie w zakresie upowszechniania terapii opartych na dowodach naukowych [Krzeszewska, 2021]. Wielu logopedów i edukatorów nie zna podejść takich jak Palin PCI, co ogranicza wsparcie dla dzieci jąkających się i ich rodzin [Węsierska, 2012]. Również rodzice mają utrudniony dostęp do rzetelnych informacji o jąkaniu, co pogłębia ich poczucie zagubienia i bezradności [Węsierska, 2013b]. Udoskonalenie programów kształcenia logopedów oraz promowanie podejść terapeutycznych opartych na dowodach może poprawić jakość wsparcia. Istotne jest również zapewnienie rodzicom łatwiejszego dostępu do zasobów edukacyjnych – warsztatów, grup wsparcia i materiałów psychoedukacyjnych, które zmniejszają poczucie izolacji. Badanie podkreśla kluczowe znaczenie włączania rodziców w proces terapeutyczny – ich zaangażowanie wpływa pozytywnie nie tylko na rozwój dziecka, ale również na poprawę funkcjonowania całej rodziny. Terapie skoncentrowane na rodzinie, takie jak Palin PCI, mają potencjał do przynoszenia trwałych korzyści w zakresie komunikacji, relacji emocjonalnych oraz ogólnego dobrostanu wszystkich członków rodziny. W świetle uzyskanych danych warto promować model wczesnej interwencji oraz integracji komponentów edukacyjnych i systemowych w procesie terapeutycznym. Takie podejście może przyczynić się do poprawy długoterminowych efektów wsparcia, zarówno dla dzieci jąkających się, jak i ich bliskich. Budowanie świadomości, wzmacnianie kompetencji rodzicielskich i tworzenie przestrzeni do otwartej komunikacji stanowią fundamenty skutecznej i trwałej pomocy.

Literatura

- Berquez A., Kelman E., 2018, *Methods in stuttering therapy for desensitizing parents of children who stutter*, „American Journal of Speech-Language Pathology”, vol. 27(3S), s. 1124–1138.
- Boroń A., Węsierska K., Agius J., 2020, *Wczesna interwencja w jąkaniu na świecie w świetle wyników międzynarodowego sondażu diagnostycznego*, [w:] K. Węsierska, M. Witkowski (red.), *Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka*, t. 2, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 133–151.
- Braun V., Clarke V., 2006, *Using thematic analysis in psychology*, „Qualitative Research in Psychology”, vol. 3(2), s. 77–101.
- Braun V., Clarke V., 2018, *Using thematic analysis in counselling and psychotherapy research: A critical reflection*, „Counselling and Psychotherapy Research”, vol. 18(2), s. 107–110.
- Deckert-Brzezińska A., Brzeziński K., 2022, *Palin PCI – terapia interakcyjna rodzic-dziecko dla jąkających się dzieci w praktyce – studium przypadku*, „Forum Lingwistyczne”, nr 10, s. 1–19.
- Eggers K., Millard S., Yaruss S., 2023, *Considering commonalities in stuttering treatment*, [w:] K. Eggers, M. Leahy (red.), *Clinical Cases in Fluency Disorders*, London: Routledge, s. 21–31.

- Franken M.-C., Millard S., Hearne A., 2022, *Treatment of Stuttering: Preschool-Age Children*, [w:] P.M. Zebrowski, J.D. Anderson, E.G. Conture (red.), *Stuttering and Related Disorders of Fluency*, New York: Thieme, s. 153–173.
- Kelman E., Nicholas A., 2013, *Praktyczna interwencja w jękaniiu wczesnodziecięcym*, Gdańsk: Wydawnictwo Harmonia.
- Kelman E., Nicholas A., 2020, *Practical Intervention for Early Childhood Stammering: Palin PCI Approach*, London: Speechmark Publishing Ltd.
- Krzeszewska P., 2021, *Praktyka oparta na dowodach w postępowaniu logopedycznym*, „Logopedia”, t. 49, nr 2, s. 233–248.
- Michalczyk A., 2023, *Studium przypadku czteroletniego chłopca z jękaniiem*, „Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis. Studia Logopaedica”, t. 7(389), s. 71–85.
- Millard S.K., Davis S., 2016, *The Palin Parent Rating Scales: Measuring stuttering from parents' perspectives*, „Journal of Speech, Language and Hearing Research”, vol. 59(5), s. 950–963.
- Millard S.K., Edwards S., Cook F., 2009, *Parent-child interaction therapy: Adding to the evidence*, „International Journal of Speech & Language Pathology”, vol. 11(1), s. 61–76.
- Millard S.K., Nicholas A., Cook F.M., 2008, *Is Parent-Child Interaction Therapy Effective in Reducing Stuttering?*, „Journal of Speech, Language and Hearing Research”, vol. 51(3), s. 636–650.
- Millard S.K., Zebrowski P., Kelman E., 2018, *Palin Parent-Child Interaction Therapy: The Bigger Picture*, „American Journal of Speech-Language Pathology”, vol. 27(3S), s. 1211–1223.
- Smith A., Weber C., 2017, *How stuttering develops: The multifactorial dynamic pathways theory*, „Journal of Speech, Language, and Hearing Research”, vol. 60(9), s. 2483–2505.
- Węsierska K., 2012, *Logopedzi wobec diagnozy i terapii jękania wczesnodziecięcego*, [w:] A. Podstolec, K. Węsierska (red.), *W świecie logopedii. Materiały dydaktyczne*, t. 1, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego – Agencja Artystyczna PARA, s. 211–236.
- Węsierska K., 2013a, *Badanie wpływu zastosowania podejścia Palin PCI w terapii jękania u polskojęzycznego dziecka – studium indywidualnego przypadku*, [w:] M. Michalik, A. Siudak, H. Pawłowska-Jaroń (red.), *Interakcyjne uwarunkowania rozwoju i zaburzeń mowy. Nowa Logopedia*, t. 4, Kraków: Collegium Columbinum, s. 295–316.
- Węsierska K., 2013b, *Udział rodziców w procesie interwencji logopedycznej w jękaniiu u małych dzieci*, [w:] A. Sobczak, D. Müller (red.), *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie rehabilitacji i resocjalizacji*, Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, s. 11–21.
- Yairi E., Ambrose N.G., 2020, *Epidemiologia jękania – postępy w badaniach naukowych w XXI wieku*, [w:] K. Węsierska, M. Witkowski (red.), *Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka*, t. 2, Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 51–98.
- Yaruss J.S., Coleman C.E., Quesal R.W., 2012, *Stuttering in school-age children: A comprehensive approach to treatment*, „Language, Speech, and Hearing Services in Schools”, vol. 43(4), s. 536–548.