

VYUŽITIE ICF – MEDZINÁRODNEJ KLASIFIKÁCIE FUNKČNOSTI, ZDRAVOTNÉHO POSTIHNUTIA A ZDRAVIA V DIAGNOSTIKE A TERAPII ZAJAKAVOSTI

THE USE OF ICF – INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH – IN DIAGNOSTICS AND THERAPY OF STUTTERING

SÚHRN

V článku popisujeme prínos ICF – Medzinárodnej klasifikácie funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia v intervencii v oblasti porúch plynulosti reči so začiatkom v detstve. ICF predstavujeme ako východisko pre hodnotenie primárnych a sekundárnych symptómov porúch plynulosti reči v oblastiach: funkčnosť tela, personálne faktory, dôsledky a vplyv v komunikačných a sociálnych aktivitách, faktory prostredia ako i zohľadnenie dôsledkov poruchy na kvalitu života (Yaruss, Quesal, 2004). ICF je vo svete aplikované ako overené východisko (založené na dôkazoch) pre tvorbu overených diagnostických nástrojov ako je napr. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) (Yaruss, Quesal, 2010).

SUMMARY

The article describes the contributions of ICF – International Classification of Functioning, Disability and Health – in therapeutic intervention in the area of fluency disorders, which started in early childhood. We are presenting the ICF as a basis for evaluating primary and secondary fluency disorder symptoms in the following areas: body functions, personal factors, activities/participation, environmental factors, as well as impact of these primary and secondary dysfluency disorder symptoms on the quality of life (Yaruss, Quesal, 2004). ICF is applied world-wide as a verified solution (evidence based) for creation of verified diagnosis tools, such as Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES) (Yaruss, Quesal, 2010).

Hana Laciková

Michaela Hrmová Adamiková

SCŠPP Inštitút detskej reči, Bratislava

Kľúčové slová: zajakavosť, ICF – Medzinárodná klasifikácia funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia, fyziológia a funkčnosť tela, personálne faktory, aktivity a participácia, faktory prostredia, kvalita života

Key Words: stuttering, International Classification of Functioning, disability and health, body functions, personal factors, activities/ participation, environmental factors, quality of life

1. Prístup založený na dôkazoch ako východisko intervencie v oblasti zajakavosti

Ak chceme pochopiť celosvetový trend súčasného vnímania kvality cieľovej diagnostiky a efektívnej terapie porúch plynulosti reči so začiatkom v detstve – zajakavosti, je dôležité preskúmať a stavať svoje rozhodnutia v intervencii na aktuálnych výsledkoch výskumov, teda využívať prístupy založené na dôkazoch (EBA, z angl. Evidence Based Approach), vychádzajúcich z preukázateľných a overených teoretických východísk.

Inými slovami, je dôležité, aby logopéd vedel, prečo robí isté kroky, prečo získava konkrétne informácie z histórie klienta a čo mu tieto informácie povedia pre následnú cieľovú terapiu (Bernstein Ratner, 2005).

Zároveň pri využívaní prístupov založených na dôkazoch zisťujeme, že nie je možné vytvoriť univerzálnu metódu vyhovujúcu všetkým ľuďom so zajakavosťou, skôr sa odhalí, že obraz každého človeka so zajakavosťou je veľmi špecifický – „individuálne poskladaný“ a zahŕňa okrem popisu samotnej zajakavosti

aj jeho personálne faktory, komponenty prostredia a iné faktory ovplyvňujúce kvalitu jeho života. Tejto skutočnosti je potrebné prispôbiť aj celý intervenčný plán.

V intervencii v oblasti porúch plynulosti reči sa nám v našej praxi osvedčilo zodpovedať si na niekoľko dôležitých otázok (Hrmová Adamiková, Laciková, 2018):

- Komu a v akom veku poskytujeme logopedickú starostlivosť?
- Aké sú ciele diagnostiky/hodnotenia súčasného stavu klienta, čo konkrétne chceme zistiť a prečo to potrebujeme vedieť?
- Aké sú ciele terapie pre klienta, prípadne jeho rodinu, okolie i pre logopéda?
- Čo konkrétne chceme v terapeutickom procese zmeniť (frekvenciu výskytu neplynulostí, kvalitu zajakavostí, postoje, či pocity a pod.)?
- Ako chceme stanovené ciele dosiahnuť?
- Čo považujeme za signifikantné zmeny v terapii pre klienta a ako ich budeme merať?
- Kedy považujeme proces terapie za ukončený?

Tieto otázky zároveň súvisia s istými nárokmi kladenými na logopéda, potrebou svoj spôsob práce konfrontovať s poznatkami, výskumami realizovanými v oblasti porúch plynulosti reči, potrebou svoju prácu dostatočne dokumentovať, hodnotiť, supervidovať s iným špecialistom.

V kontexte tejto idey sa nám v praxi ukazuje ako efektívne v intervenčnom procese využitie Medzinárodnej klasifikácie funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia – ICF a jej konkrétnej aplikácie na zajakavosť.

2. ICF a jej využitie v popise zajakavosti podľa Yarussa a Quesala

ICF (z angl. International Classification of Functioning, Disability and Health; World Health Organization, 2001) – teda Medzinárodná klasifikácia funkčnosti, zdravotného postihnutia a zdravia (ICF; WHO, 2001) je rámcom Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) nielen pre klasifikáciu, ale aj popis dôsledkov jednotlivých zdravotných postihnutí.

Tento spôsob kategorizácie bol vybraný Yarussom a Quesalom ako východiskový rámec podrobnejšieho popisu zajakavosti, keďže sa zameriava nielen na etiológiu poruchy alebo na pozorovateľné prejavy správania, ktoré zajakavosť charakterizujú, ale skúma aj dôsledky poruchy na viacerých úrovniach, a tiež jej

vplyv na život človeka so zajakavosťou (Yaruss, 1998).

Problematika zajakavosti je tu vnímaná z hľadiska osoby, ktorá sa zajakáva, pričom zohľadňuje tvorbu rečových neplynulostí a vznik potenciálnych negatívnych skúseností, ktoré tieto neplynulosti môžu mať pre jeho život vo všeobecnosti.

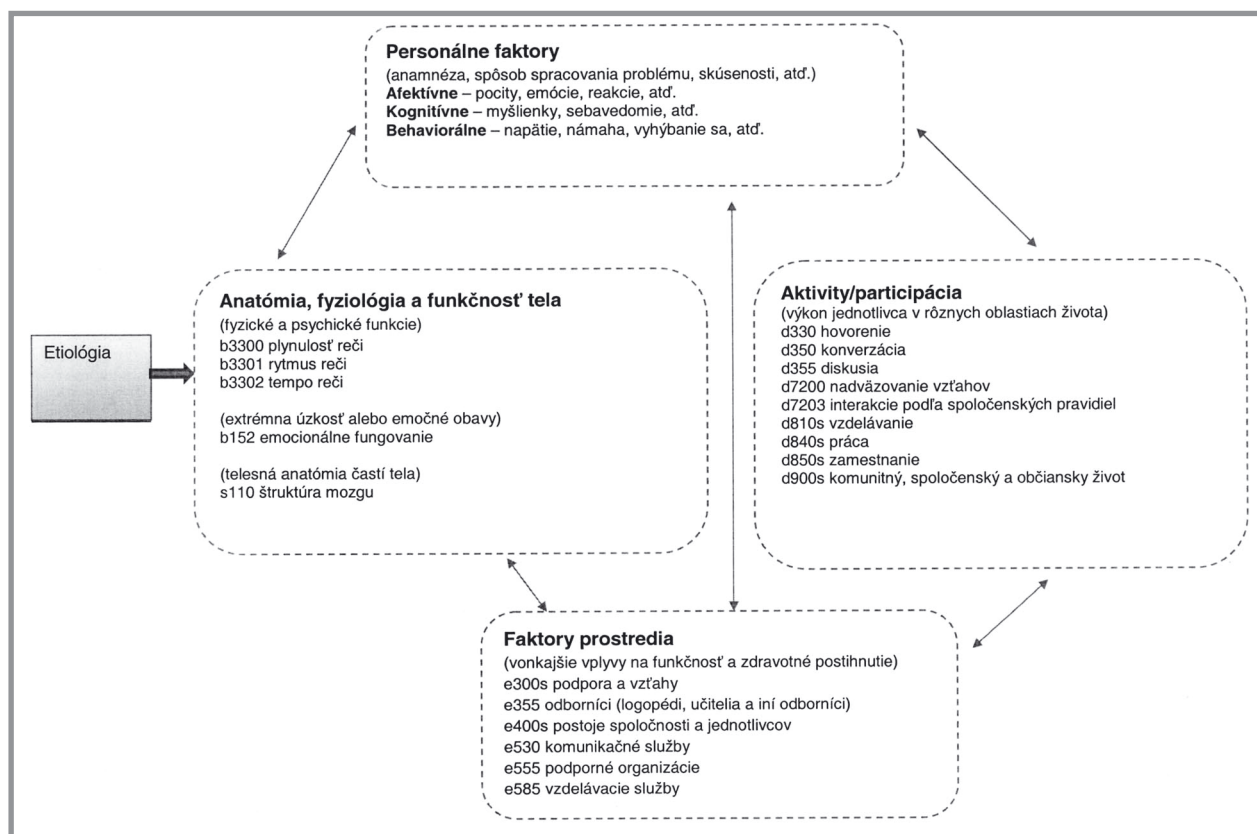
Spomínaný popis sa zameriava nielen na zložku zdravotného postihnutia, ale aj na funkčnosť, a teda umožňuje hodnotiť plynulosť aj zajakávanie, tiež pozitívne aj negatívne skúsenosti hovoriaceho s plynulosťou aj neplynulou rečou (Yaruss, Quesal, 2004).

Samotná aplikácia ICF v oblasti zajakavosti (Yaruss, Quesal, 2004; 2006) obsahuje predovšetkým opis nasledovných oblastí:

- etiologické faktory;
- anatómia (štruktúra), fyziológia a funkčnosť tela;
- personálne faktory;
- aktivity a participácia na aktivitách;
- faktory prostredia.

2.1 Anatómia, fyziológia a funkčnosť tela v aplikovanom popise ICF

Do komplexného zoznamu popisovaných telesných štruktúr (orgánov) v aplikovanom popise ICF patrí: popis funkčnosti reči a hlasu, ako sú rytmus, tempo a plynulosť, melódia, prozódia a intonácia hla-



Obr. 1: ICF podľa Yarussa a Quesala

su/reči. Ich narušenie zahŕňa „zajakavosť, zajakávanie, brblavosť, bradyláliu a tachyláliu“ (WHO, 2001, s. 72).

Zoznam sleduje aj funkčnosť telesných štruktúr, ktoré sa zapájajú do tvorby hlasu a reči – obsahuje aj popis funkčnosti nosa, úst, hltana a hrtana (z hľadiska zajakavosti menej významné), a taktiež popis funkčnosti štruktúr nervovej sústavy, vzhľadom k tomu, že najnovšie vedecké zistenia poukazujú na možné štruktúrne rozdiely v nervovej sústave dospelých, ktorí sa zajakávajú (Yaruss, Quesal, 2004).

V celkovom popise ICF nie sú poskytnuté žiadne osobitné informácie o tom, ako posudzovať závažnosť narušenia týchto telesných štruktúr, no ponúkaajú všeobecnú percentuálnu kvantifikáciu označujúcu stupeň narušenia.

S využitím tejto kvantifikácie (Manuál ICF, 2018), by sme mohli hodnotiť výskyt neplnulosti v reči (percento zajakavých slabík na počet vypovedaných slabík) ako:

- zanedbateľný problém (0 – 4 % výskyt)
- mierny problém (5 – 24 % výskyt)
- stredne ťažký problém (25 – 49 % výskyt)
- veľmi ťažký problém (50 – 95 % výskyt)
- extrémne ťažký problém (96 – 100 % výskyt)

2.2 Personálne faktory v aplikovanom popise ICF

Významným faktorom zahrnutým do popisu zajakavosti na základe ICF je koncept dotýkajúci sa personálnych faktorov, ktoré ovplyvňujú zdravotný stav osoby.

Popis personálnych faktorov sa zdal byť v minulosti náročný v dôsledku rozsiahlych rozdielov medzi osobnými a kultúrnymi skúsenosťami jednotlivcov, čo v praxi znamenalo štandardné zozbieranie informácií o rode, rasovom pôvode, veku, iných zdravotných ťažkostiach, fyzickej zdatnosti, životnom štýle, návykoch, výchove, spôsobe a štýle zvládania situácií, sociálnom statuse, vzdelaní, profesii, životných udalostiach z minulosti a súčasnosti, celkové vzorce správania a charakterové štýly, individuálne psychologické vlastnosti a ďalšie charakteristiky (World Health Organization, 2001) – pričom bolo ponechané na odborníkovi, aby určil, ktoré z týchto alebo iných osobných otázok by mohli zohrávať úlohu v súvislosti s osobitnou oblasťou poruchy, o ktorej sa uvažuje.

V súvislosti so zajakavosťou veľa autorov (Yaruss, 1998) podčiarklo významný vplyv reakcií hovoriaceho na vlastné zajakávanie – tzv. „ABC reakcie“ (ABC – z angl. Affective, Behavioral and Cognitive) teda emocioné, behaviorálne a kognitívne komponenty.

Medzi konkrétne príklady osobných reakcií, ktoré by mohli ovplyvňovať zajakávanie, patria pocity osoby, ktoré môže mať v súvislosti so svojou rečou. Mnohé z týchto pocitov sú síce vnímané negatívne

(napr. trápnosť, strach, úzkosť, hanba), no možno identifikovať aj niekoľko pozitívnych pocitov, keď sa osoba učí zvládať zajakávanie (napr. nádej, prijatie, optimizmus) (Yaruss, Quesal, 2004).

Príkladom behaviorálnych reakcií môže byť aj fyzické napätie, či nadmerná telesná námaha používaná v snahe predísť zajakávaniu, ako aj vyhnúť sa slovám alebo situáciám súvisiacim s hovorením. Z kognitívnych reakcií možno pozorovať na jednej strane negatívne sebahodnotenie, znížené sebavedomie a na druhej strane dôveru v schopnosť hovoriť. Všetky tieto rozličné reakcie môžu ovplyvniť plynulosť hovoriaceho v danej situácii, ale aj celkové prežívanie poruchy zajakavosti (Yaruss, Quesal, 2004).

2.3 Aktivity a participácia zajakavosti pri zapojení do aktivít v aplikovanom popise ICF

Na rozdiel od opisu telesných štruktúr a ich funkčnosti, do ktorých patrí relatívne obmedzené množstvo zložiek, ktoré sú vo všeobecnosti zasiahnuté u osoby, ktorá sa zajakáva, klasifikácia aktivít a podielu zajakavosti (jej dôsledku a vplyvu) na zapojenia do nich, či priamo ovplyvnenie kvality života človeka so zajakavosťou, zahŕňa širší záber zložiek, ktoré môžu byť priamo alebo nepriamo ovplyvnené zajakávaním.

Najviditeľnejšou zložkou, ktorá môže byť zasiahnutá zajakávaním, je komunikácia a konkrétne hovorenie – produkcia slov, viet a kontextu. Zahŕňa tiež schopnosť začať a udržiavať konverzáciu s jednou alebo viacerými osobami, schopnosť zapojiť sa do diskusie (argumentovať) s jednou alebo viacerými osobami, či používať telekomunikačné zariadenia, vrátane telefónov.

Keďže komunikácia je skutočne neoddeliteľnou súčasťou mnohých aspektov života, je mnoho príkladov aktivít, ktoré môžu byť ovplyvnené zajakávaním. Pri hodnotení vplyvu dôsledkov zajakavosti je potrebné zosnímať domáce prostredie, medziľudské vzťahy, vzdelávanie, spoločenský a občiansky život človeka so zajakavosťou.

Napríklad osoba, ktorá sa zajakáva, môže zažívať obmedzenia dotýkajúce sa aspektov domáceho života, ak má ťažkosti pomáhať druhým (napr. svojim deťom) s komunikáciou alebo v medziľudských vzťahoch.

Osoby, ktoré sa zajakávajú, môžu zažívať veľa bežných obmedzení v súvislosti s významnými oblasťami života, ako sú vzdelávanie a zamestnanie. Medzi príklady patria vzdelávacie ťažkosti, ktoré sú v ICF klasifikované podľa úrovni vzdelávania, ako sú predškolské vzdelávanie, školské vzdelávanie, odborná príprava a vysokoškolské vzdelávanie, ako aj neformálne učenie od rodinných príslušníkov. V oblasti práce a zamestnania môže osoba, ktorá sa zajakáva, zažívať

obmedzenia súvisiace so zamestnaním (udržať si prácu, zarábať peniaze). Pokiaľ ide o spoločenský a občiansky život, osoba, ktorá sa zajakáva, môže zažívať obmedzenia v rôznych oblastiach, napr. znížená účasť na formálnych a neformálnych združeniach, ako sú cirkevné skupiny alebo spoločenské skupiny, znížená schopnosť rozvíjať záľuby alebo iné formy oddychu a pod. (Yarus, Quesal, 2004).

Nie všetci jednotlivci, ktorí sa zajakávajú, majú s týmito obmedzeniami v spomínaných aktivitách rovnaké skúsenosti. Miera alebo stupeň obmedzenia môže byť výrazne ovplyvnená nielen závažnosťou symptomatológie zajakavosti v oblasti porúch plynulosti, ale aj personálnymi a kontextovými faktormi (faktormi prostredia hovoriaceho).

2.4 Faktory prostredia v aplikovanom popise ICF

Pod faktormi prostredia môžeme nájsť viacero oblastí – ovplyvňujúcich mieru rozvinutia ťažkostí, alebo opačne, pozitívnych zdrojov pre intervenciu v oblasti zajakavosti. V oblasti „Podpora a vzťahy“, identifikujeme napr. zoznam jednotlivcov (ako sú blízki rodinní príslušníci, rozšírená rodina, priatelia a známi), ktorí by pre človeka so zajakavosťou mohli byť zdrojom uľahčenia a podpory alebo naopak obmedzenia a prekážok. Jedným z príkladov pozitívneho vplyvu prostredia môže byť učiteľ („iný odborník“), ktorý svojho študenta povzbudzuje, aby zvýšil jeho ochotu zúčastňovať sa čítania nahlas. Príkladom negatívneho vplyvu prostredia je naopak učiteľ, ktorý podporuje vyhýbanie sa komunikácii u človeka so zajakavosťou (neposkytuje priestor pre vystupovanie, prezentácie), alebo iná osoba – brániaca kvôli prejavom zajakavosti v kariérnom postupe.

V ICF sa neopisuje len podpora, ktorú hovoriacemu poskytujú osoby v jeho prostredí, ale sú tam podrobnejšie preskúmané postoje týchto osôb, ako aj postoje prevládajúce v spoločnosti, v ktorej hovoriaci žije. Konkrétnejšie sa postoje definujú ako pozorovateľné dôsledky zvykov, praxe, ideológie, hodnôt, noriem, svetonázorov a náboženského presvedčenia, ktoré „ovplyvňujú správanie jednotlivca a spoločenský život na všetkých úrovniach“ (Yarus, Quesal, 2004). Klasifikácia je teda „zorganizovaná“ podľa konkrétnych osôb alebo segmentov spoločnosti, ktorí zastávajú tieto postoje. Ak sa teda osoba stretáva so zosmiešňovaním alebo diskrimináciou v dôsledku nevhodných stereotypov o zajakávaní, mohlo by to byť klasifikované ako negatívny vplyv postojov spoločnosti. Podobnú klasifikáciu možno uplatniť aj v súvislosti s postojmi blízkych rodinných príslušníkov alebo rozšírenej rodiny, priateľov a ďalších.

Zaujímavou časťou pri hodnotení faktorov prostredia je oblasť popisujúca vplyv produktov a

technológií na uľahčenie komunikácie, prípadne ich negatívny vplyv na kvalitu života človeka so zajakavosťou (izolácia, nepoužívanie verbálnej komunikácie a pod.).

3. Praktické aplikovanie ICF v diagnostike

Všetky uvedené informácie (teda podrobný popis pozitív aj negatív súvisiacich so zajakavosťou), získané prostredníctvom popisu ICF sú v intervencii zajakavosti užitočné, ak je možné ich diagnostikovať a následne použiť pri nastavení cieľov terapeutického procesu.

Rovnako informácie o dôsledkoch zajakavosti v reálnom svete sú užitočné nielen na pochopenie rozsiahlosti povahy zajakavosti ako poruchy, ale taktiež na vyhodnotenie výsledkov terapie zajakavosti, ktoré môžu negatívne dôsledky poruchy zmierniť alebo vylepšiť (Yarus, 2001).

Z osvedčených hodnotiacich prostriedkov využiteľných pri opise problému zajakavosti a hodnotení priebehu terapie možno spomenúť napríklad Yarussov a Quesalov (2001, 2006, 2010) dotazník OASES z angl. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering – Dotazník „celkového hodnotenia skúsenosti hovoriaceho so zajakavosťou“, ktorý opisuje zajakavosť z hľadiska:

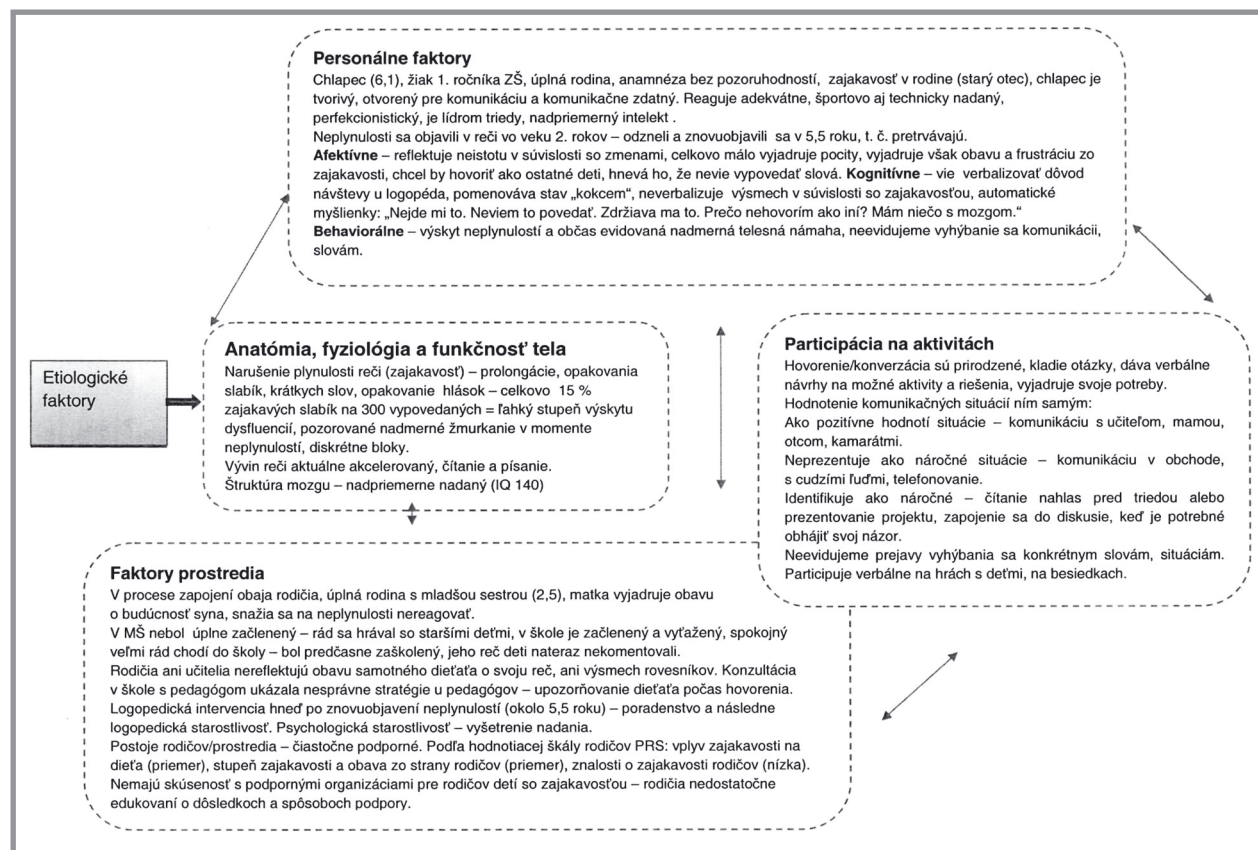
- a) pozorovateľných charakteristík rečových ťažkostí (narušenie);
- b) ťažkostí funkčnej komunikácie, ktoré hovoriaci zažíva v každodennom živote (znevýhodnenie);
- c) vplyvu zajakavosti na celkovú kvalitu života (hendikep).

OASES je sebaopisová škála pre osobu so zajakavosťou. Slúži na diagnostiku a ako východisko pre následnú terapiu, prípadne ako hodnotenie postupu v terapii. Výhodou je jej komplexnosť – zameriava sa na hodnotenie 4 oblastí: všeobecné informácie o zajakavosti, vlastné reakcie na zajakavosť, komunikáciu v každodenných situáciách, dopad zajakavosti na kvalitu života.

Príručka testu poskytuje podrobné pokyny pre administráciu, samotné hodnotenie (v škále 1 – 5) a interpretáciu výsledkov dosiahnutých OASES. Škála zohľadňuje vekové kritérium, je určená pre tri vekové skupiny:

- OASES-A (dospelí) pre jednotlivcov vo veku 18 rokov a viac,
- OASES-T (mladiství) pre mladistvých vo veku 13 – 17 rokov,
- OASES-S (školáci) pre deti vo veku 7 – 12 rokov.

Výhodou spomínaného dotazníka je okrem komplexnosti aj vypracovaná adaptácia do viacerých jazykov (španielčina, nemčina, hebrejčina, portugalčina, angličtina) (Yarus, Quesal, 2010).



Obr. 2: Praktické aplikovanie ICF – zhrnutie prípadu vo fáze hodnotenia

Ďalším overeným nástrojom s dôkazom o efekte je Bruttenova a Vanryckeghemova Batéria na hodnotenie prejavov (BAB – Behavior Assessment Battery), ktorá hodnotí kognitívne, behaviorálne a afektívne aspekty zajakavosti (Majdanová, 2012). Je určená dospelým ľuďom so zajakavosťou a obsahuje dotazníky: Hodnotenie komunikačných situácií a emocionálnych reakcií; Dotazník behaviorálnych prejavov; Škála komunikačných postojov – Erikson S 24. Spomínaní autori vypracovali aj novú verziu pre deti predškolského veku, ktoré sa zajakávajú – KiddyCAT (Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter) slúžiacie aj ako nástroj diferenciálnej diagnostiky (Vanryckeghem, Brutten, 2007).

Použitie tohto spôsobu hodnotenia zobrazuje obrázok 2.

V praxi sa nám potvrdilo, že nazeranie na zajakavosť pomocou ICF môže byť jednoduchým nástrojom ponúkajúcim logopédom celistvý pohľad na osobu so zajakavosťou, napomáhajúcim k efektívnemu zosnímaniu primárnych aj sekundárnych príznakov zajakavosti, ich dôsledkov na kvalitu života osoby so zajakavosťou, a tiež sa stáva kvalitným priestorom pre východisko k individualizovaniu cieľov terapie, ako aj priestorom pre priebežné hodnotenie pokrokov v terapeutickom procese (viď tabuľka 1).

Literatúra

- BERNSTEIN RATNER, N.** 2005. Evidence-based practice in stuttering: Some questions to consider. In *Journal of Fluency Disorders*, vol. 30, 2005. no. 3, p. 163 – 188.
- HRMOVÁ ADAMIKOVÁ, M., LACIKOVÁ, H.** 2018. *Kurz: Intervencia pri zajakavosti*. Nepublikované.
- INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF).** 2018. *Manuál ICF*. Dostupné na: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>
- MAJDANOVÁ, A.** 2012. *Orientačná diagnostika situačnej psychickej tenzie pri chronickej zajakavosti*. Dizertačná práca. Bratislava: Pedagogická fakulta Univerzity Komenského, 2012. 96 s.
- YARUSS, J. S.** 1998. Describing the consequences of disorders: stuttering and the International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps. In *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, vol. 41, 1998. no. 2, p. 249 – 257.
- YARUSS, J. S.** 2001. Evaluating treatment outcomes for adults who stutter. In *Journal of Communication Disorders*, vol. 34, 2001. no. 1-2, p. 163 – 182.
- YARUSS, J. S., QUESAL, R. W.** 2001. Developing instruments for documenting stuttering treatment outcomes. In BOSSHARDT, H-G., YARUSS, J. S., PETERS, H. F. M. (Eds.). *Fluency disorders: Theory, Research, Treatment, and Self-*

Tabuľka 1

Príklady možných terapeutických rozhodnutí (nastavenie dlhodobých a krátkodobých cieľov terapie)

Oblasť	Príklady možných dlhodobých cieľov terapie	Príklady možných krátkodobých cieľov terapie
Anatómia, fyziológia a funkčnosť tela	Zníženie telesnej námahy. Zníženie výskytu neplynulosti v reči. Zníženie psychickej tenzie v súvislosti s komunikáciou.	Desenzitizácia. Spoznanie rečového stroja. Identifikácia symptómov zajakavosti a pod. Spoznanie rozličnosti prejavov zajakavosti u detí so zajakavosťou.
Personálne faktory	Akceptácia zajakavosti.	Desenzitizácia – pseudozajakávanie . Identifikácia emócií v súvislosti s komunikáciou – ich verifikácia. Kognitívna reštrukturalizácia. Vedomá modifikácia momentu zajakavosti (napr. blok na repetíciu, prolongácia na repetíciu). Tvorba vlastnej definície o zajakavosti. Tvorba vlastného postoja k zajakavosti.
Participácia na aktivitách	Podpora vstupu do všetkých typov aktivít a komunikačných situácií.	Podpora radosti z verbálnej komunikácie. Zvýšenie frustračnej tolerancie. Desenzitizácia – v komunikačných situáciách (prezentovanie, vyjadrenie názorov – „môj rebrík strachu“). Rozšírenie repertoáru komunikačných skúseností – o nové komunikačné situácie. Zapojenie dieťaťa do rovesníckej skupiny. Podpora hlasného čítania – v rodine, triede (interaktívne čítanie, využitie „story telling“ a „story acting“).
Faktory prostredia	Odstránenie fixujúcich faktorov v prostredí.	Edukácia pedagógov a rodičov o problematike zajakavosti. Budovanie správnych postojov k zajakavosti u rodičov. Podpora vhodných reakcií na symptómy zajakavosti u dieťaťa. Udržiavanie očného kontaktu. Odtabuizovanie tematiky zajakavosti v rodine a škole. Používanie efektívnych komunikačných stratégií rodičov. Striedanie komunikačných rolí v rodine.

help. Proceedings of the Third World Congress on Fluency Disorders. Nijmegen: Nijmegen University Press, 2001. p. 227 – 231.

YARUSS, J. S., QUESAL, R. W. 2004. Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): an update. In *Journal of Communication Disorders*, vol.73, 2004. no.1, p. 35 – 52.

YARUSS, J. S., QUESAL, R. W. 2006. Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES): documenting multiple outcomes in stuttering treatment. In *Journal of Fluency Disorders*, vol. 31, 2006. no. 2, p. 90 – 115.

YARUSS, J. S., QUESAL, R. W. 2010. *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES™)*.

VANRYCKEGHEM, M., BRUTTEN, G. J. 2007. *KiddyCAT: Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter*.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001. *International classification of functioning, disability, and health*. Geneva: World Health Organization.