

fëmija që belbëzon: për pediatër

edicioni i pestë

Tabela e faktorëve të rrezikut

Vendoseni një shenjë afër secilit rresht që është e vërtetë për fëmijën

Faktori i rrezikut	Rreziku i lartë	E vërtetë për fëmijën
Historia familjare e belbëzimit	Njëri prind, vëlla ose motër, ose anëtarë të tjerë të familjes që belbëzojnë ende	
Mosha e fillimit	Pas moshës 3.5 vjeç	
Koha që nga fillimi	Belbëzimi për 6-12 muaj ose më shumë	
Gjinia	Mashkull	
Brenga të tjera për prodhimin e të folurit	Gabime në tinguj ose kuptohet me vështirësi	
Aftësitë gjuhësore	Të përparuara, të vonuara ose të çrregulluara	

Për më shumë informata, ju lutem shikoni faqet 2, 3 dhe 4.

fëmija që belbëzon:për peditër

edicioni i pestë

Barry Guitar, Ph.D.

Profesor,
Departamenti i Shkencave dhe Çrregullimeve të
Komunikimit,
Universiteti Vermont

Edward G. Conture, Ph.D.

Profesor i dalluar,
Departamenti i Shkencave të Dëgjimit dhe të të Folurit,
Universiteti Vanderbilt

Bashkëpunëtorë editorialë:

Stephen Contompasis, M.D.

Profesor Asistent i Pediatriës,
Universiteti Vermont i Shkollës Mjekësore,
Universiteti Vermont

Jane Fraser

Presidente
The Stuttering Foundation

Michael B. Grizzard, M.D.

Drejtor i Mjekësisë,
Banka Botërore, Washington, D.C.

Ellen Kelly, Ph.D.

Profesor Asistent,
Departamenti i Shkencave të Dëgjimit dhe të të Folurit,
Universiteti Vanderbilt i Shkollës Mjekësore

James McKay, M.D.

Profesor i Dalluar i Pediatriës,
Kolegji Mjekësor,
Universiteti Vermont

Peter Ramig, Ph.D.

Profesor i Dalluar,
Departamenti i Shkencave të të Folurit, Gjuhës dhe Dëgjimit,
Universiteti Colorado-Boulder

Patricia M. Zebrowski, Ph.D.

Profesor,
Departamenti i Patologjisë së të Folurit dhe Audiologjisë,
Universiteti Iowa

The Stuttering Foundation - www.StutteringHelp.org

fëmija që belbëzon: për pediatër

Publikimi nr. 0023

Edicioni i parë – 1991

Edicioni i dytë – 2001

Edicioni i tretë – 2004

Edicioni i katërt – 2007

Edicioni i pestë – 2013

Publikuar nga

Stuttering Foundation of America

P.O. Box 11749

Memphis, Tennessee 38111-0749

Titulli i originalit: The child who stutters: to the pediatrician

Copyright © 2001, 2004, 2006, 2007, 2013, 2015

Nga Stuttering Foundation of America

Përktheu: Burim Azemi

Lektoroi: Sulejman Dërmaku

The Stuttering Foundation of America është
organizatë jofitimprurëse humanitare
e dedikuar për parandalimin dhe
trajtimin e përmirësuar të belbëzimit

Botuar nga: Shoqata Kosovare për Belbëzim

Libri është përkthyer në gjuhën shqipe me leje nga

The Stuttering Foundation®

ISBN 978-9951-698-00-9

Katalogimi në botim - (CIP)

Biblioteka Kombëtare e Kosovës "Pjetër Bogdani"

616.89-008.434-053.2/.3

615.851-053.2/.3

Fëmija që belbëzon : për pediatër / Stuttering Foundation of America. -

Edicioni i pestë – [Prishtinë] : Shoqata Kosovare për Belbëzim, 2019. - 18 f. ; 21
cm.

ISBN 978-9951-698-05-4



Fëmija që belbëzon: Për Peditatër

Shumica e fëmijëve kalojnë nëpër periudha të jorrijedhshmërisë derisa mësohen për të folur. Disa do të përjetojnë një belbëzim të lehtë, ndërsa për disa të tjerë kjo vështirësi do të bëhet më e madhe. Intervenimi i hershëm nga pediatri mund të ndihmojë prindërit për të kuptuar dhe kështu për të minimizuar problemin.

Etiologjia

Edhe pse etiologjia e belbëzimit nuk është plotësisht e qartë, ka fakte të forta që ai shfaqet nga një kombinim i faktorëve organikë dhe ambientalë. Hulumtuesit e gjenetikës kanë gjetur tregues që një ndjeshmëri për belbëzimin mund të jetë e trashëguar dhe me më shumë gjasa mund të ndodhë te djemtë.^{1,6,9,17,18} Mbështetje tjetër për trashëgiminë vjen nga studimet e binjakëve, që kanë treguar një harmoni të lartë për belbëzim mes dy anëtarëve të binjakëve njëqelizorë sesa te binjakët dyqelizorë. Dëmtimi i lindur i trurit gjithashtu dyshohet të jetë një faktor paracaktues në disa raste. Për shumicën e fëmijëve që belbëzojnë, megjithatë, nuk ka një evidencë të qartë të dëmtimit të trurit.^{1,7,9,17,18}

Studimet për imazhet e trurit, të kryera në shumë laboratorë përreth botës, tregojnë se te të rriturit që belbëzojnë shfaqen anomali të dallueshme në funksionet e trurit.¹⁰ Ndryshe nga folësit e rrjedhshëm, te individët që belbëzojnë shfaqet një deaktivizim i qendrave sensomotorike në hemisferën e majtë dhe një hiperaktivizim i strukturave homologe në hemisferën e djathtë, edhe gjatë të folurit të rrjedhshëm edhe gjatë të folurit belbëzues. Supozohet që defekti thelbësor të jetë mungesa e integritetit të nevojshëm sensomotorik për të rregulluar lëvizjet e shpejta të të folurit të rrjedhshëm. Edhe rrjedhshmëria e përkohshme (e shkaktuar përmes këndimit ose përmes të lexuarit në kor) edhe rrjedhshmëritë më të përhershme (si rezultat i trajtimit të sjelljes) duket se normalizojnë mostrat aktivizuese.^{3,4,5,7,13}

Fillimi i belbëzimit zakonisht ndodh gjatë periudhës së të folurit dhe zhvillimit intensiv të gjuhës nga shprehjet dyfjalëshe në përdorimin e fjalive më komplekse, në përgjithësi midis moshës 2 dhe 5 vjeçe, por nganjëherë edhe më herët se 18 muaj. Përpyekjet e fëmijës që të mësohet për të folur dhe streset normale të rritjes mund të jenë nxitës të menjëhershëm të përsëritjeve të shkurtra, hezitimeve dhe zgjatjeve të tingujve, që karakterizojnë belbëzimin e hershëm si dhe jorrijedhshmërinë normale*.

* Termi "jorrijedhshmëri" do të thotë hezitim, ndërprerje, ose luhatje në të folurit. Ajo mund të jetë normale, ose, si në rastin e belbëzimit, ajo mund të jetë jonormale.

Këto shenja të para mund të zvogëlohen gradualisht dhe mund të zhduken te shumica e fëmijëve, por disa fëmijë vazhdojnë të belbëzojnë. Në fakt, ata mund të fillojnë të shfaqin sjellje të të folurit fizikisht më të tensionuara dhe që zgjasin më shumë, derisa ata reagojnë ndaj vështirësive të të folurit me shqetësim, frikë ose frustrim. Nëse udhëzimi për te logopedi për të këshilluar prindërit dhe për trajtim bëhet para se fëmija të ketë zhvilluar një reagim serioz social dhe emocional ndaj belbëzimit, gjasat për shërim janë të mira.^{3,17,18}

Tabela e faktorëve të rrezikut		
Vendoseni një shenjë afër secilit rresht që është e vërtetë për fëmijën		
Faktori i rrezikut	Rreziku i lartë	E vërtetë për fëmijën
Historia familjare e belbëzimit	Njëri prind, vëlla ose motër, ose anëtarë të tjerë të familjes që belbëzojnë ende	
Mosha e fillimit	Pas moshës 3.5 vjeç	
Koha që nga fillimi	Belbëzimi për 6-12 muaj ose më shumë	
Gjinia	Mashkull	
Brenga të tjera për prodhimin e të folurit	Gabime në tinguj ose kuptohet me vështirësi	
Aftësitë gjuhësore	Të përparuara, të vonuara ose të çrregulluara	

Copyright ©2001-2015 nga The Stuttering Foundation of America

Shfaqja, përhapja, dhe faktorët e rrezikut për përhershmëri*

Rreth 5% e të gjithë fëmijëve kalojnë nëpër një periudhë të belbëzimit, që zgjat gjashtë muaj ose më shumë. Tri të katërtat e atyre që fillojnë të belbëzojnë do të tejkalojnë këtë deri në fëmijërinë e vonshme, duke lënë përafërsisht 1% të popullatës me një problem afatgjatë. Raporti gjinor për belbëzimin duket se është pothuajse i njëjtë në fillim të çrregullimit, por studimet tregojnë që mes

* Hulumtimet studiuuese longitudinale nga Drs. Ehud Yairi dhe Noline G. Ambrose dhe kolegët në Universitetin Illinois ofrojnë një informatë të re të shkëlqyer lidhur me zhvillimin e belbëzimit në fëmijërinë e hershme. Gjetjet e tyre ndihmojnë logopedët për të përcaktuar se kush ka më shumë gjasa të tejkalojë belbëzimin në krahasim me ata që do të zhvillojnë problemin afatgjatë të belbëzimit. Raportet e hulumtimit përfshijnë:

Yairi, E. & Ambrose, N. (2005). Belbëzimi në fëmijërinë e hershme: Për klinikistë nga klinikistët, ProEd, Austin, TX.

Yairi, E. & Ambrose, N. (1999). Belbëzimi në fëmijërinë e hershme I: Raportet e qëndrueshmërisë dhe shërimit. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 1097-1112.

Ambrose, N. & Yairi, E. (1999). Të dhëna normative të jorregullshmërisë për belbëzimin në fëmijërinë e hershme. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 42, 895-909.

Yairi, E. & Ambrose, N. (1992). Një studim longitudinal i belbëzimit te fëmijët: Raporti preliminar. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 35, 755-760.

fëmijëve që vazhdojnë të belbëzojnë, do të thotë të moshës shkollore, janë tri deri katër herë më shumë djem sesa vajza.^{9,18}

Faktorët e rrezikut që parashohin një problem kronik sesa një shërim spontan përfshijnë si në vijim:^{16,17}

- **Historia familjare**

Tani ka fakte të forta që rreth 60% e të gjithë fëmijëve që belbëzojnë kanë një anëtar të familjes që belbëzon. Rreziku që fëmija është në të vërtetë duke belbëzuar, në vend se të ketë jorrijedhshmëri normale, rritet nëse anëtari i familjes është duke belbëzuar ende. Është një rrezik më i vogël nëse anëtari i familjes e ka tejkuluar belbëzimin kur ka qenë fëmijë.

- **Mosha e shfaqjes**

Fëmijët që fillojnë belbëzimin para moshës 3.5 vjeç, ka më shumë gjasa të tejkalojnë atë; nëse fëmija fillon belbëzimin para moshës 3 vjeç, ka më shumë gjasa që të tejkalojë atë brenda 6 muajve.

- **Koha që nga shfaqja**

Mes 75% dhe 80% e të gjithë fëmijëve që fillojnë belbëzimin, do të nisin të tregojnë përmirësime brenda 12 deri 24 muaj, pa trajtimin për të folurit. Nëse fëmija është duke belbëzuar më shumë se 6 muaj, ose nëse belbëzimi është përkeqësuar, ai do të ketë më pak gjasa për të tejkuluar atë vetvetiu. Nëse ka belbëzuar më shumë se 12 muaj pa ndonjë përmirësim, ka edhe më pak gjasa që do të tejkalojë atë vetvetiu.

- **Gjinia**

Vajzat kanë më shumë gjasa se djemtë për të tejkuluar belbëzimin. Në fakt, tre deri në katër djem vazhdojnë të belbëzojnë për çdo vajzë që belbëzon. Pse ky dallim? Së pari, duket se gjatë fëmijërisë së hershme, ka dallime të lindura mes aftësive folëse dhe gjuhësore të djemve dhe vajzave. Së dyti, gjatë kësaj periudhe, prindërit, anëtarët e familjes dhe të tjerët, shpesh reagojnë ndaj djemve disi më ndryshe sesa ndaj vajzave. Prandaj, mund të jetë që më shumë djem belbëzojnë sesa vajza për shkak të dallimeve themelore në aftësitë folëse dhe gjuhësore dhe dallimeve në ndërveprimin me të tjerët.

- **Faktorët e tjerë të të folurit dhe gjuhës**

Një fëmijë që flet qartë me disa gabime, nëse ka ndonjë, të të folurit, do të ketë më shumë gjasa për të tejkuluar belbëzimin sesa një fëmijë, gabimet e të folurit të të cilit e bëjnë të vështirë për ta kuptuar. Nëse fëmija bën gabime të shpeshta të të folurit, siç janë zëvendësimi i një tingulli me një tingull tjetër, ose mospërfshirja e një tingulli në fjalë, ose nëse ka vështirësi për të ndjekur udhëzimet, duhet të kemi më shumë brengosje. Gjetjet më të reja hedhin poshtë raportimet e kaluara se fëmijët që fillojnë belbëzimin, si grup, kanë aftësi më të vogla gjuhësore. Në të kundërtën, ka tregues se ata janë mirë brenda normave ose më lart se ato. Në fakt, aftësitë e avancuara

gjuhësore duket se janë madje edhe më shumë faktorë të rrezikut për fëmijët te të cilët belbëzimi vazhdon.^{15,17,18}

Aktualisht, asnjë nga këta faktorë të rrezikut, nëse shfaqen vetëm, nuk tregojnë mjaftueshëm për një problem kronik, përkundrazi, është natyra kumulative e këtyre faktorëve që duket se dallon fëmijët te të cilët belbëzimi vjen dhe shkon ndaj atyre te të cilët belbëzimi vjen dhe mbetet.

Roli i pediatrit

Pediatri shpesh është profesionisti i parë, tek i cili prindërit kërkojnë ndihmë. Duke ditur dallimin mes jorrijedhshmërive normale zhvillimore të të folurit dhe belbëzimit kronik potencial, i mundëson pediatrit t'i këshillojë prindërit dhe për të udhëzuar më tutje nëse është e nevojshme. Intervenimi i hershëm për belbëzimin – i cili mund të shtrihet nga këshillimi i prindit dhe trajtimi indirekt, deri tek udhëzimet direkte – mund të jetë një faktor kyç në parandalimin e problemit afatgjatë.

Të dhënat nga disa programe të ndryshme trajtimi tregojnë shërim të konsiderueshëm nëse trajtimi fillon në vitet e moshës parashkollore.^{7,13,16,17,18}



Mesazhi kryesor

Prindërit nuk e shkaktojnë belbëzimin, por ka shumë gjëra që ata mund të bëjnë për të ndihmuar.

Sugjerimet për prindër mund t'i gjeni në faqen 16.

Diagnoza diferenciale

Jorrijedhshmëria normale zhvillimore dhe shenjat e para të belbëzimit shpesh është e vështirë të diferencohen. Kështu, diagnoza e një problemi të belbëzimit nuk është definitive. Ajo është e bazuar edhe në vëzhgimin e drejtpërdrejtë të fëmijës edhe në informatat nga prindërit lidhur me të folurit e fëmijës në situata dhe momente të ndryshme. Pjesa në vijim duhet t'i ndihmojë pediatrit për të bërë udhëzim të duhur, nëse nevojitet.

Jorrijedhshmëria normale

Midis moshës 18-muajshe dhe 7 vjeçe, shumë fëmijë kalojnë nëpër fazat e jorrijedhshmërisë të të folurit, të shoqëruara me përpjekjet e tyre që të mësojnë për të folur. *Fëmijët me jorrijedhshmëri normale* midis moshës 18-muajshe dhe 3 vjeçe do të shfaqin përsëritje të tingujve, rrokjeve dhe fjalëve, posaçërisht në fillim të fjalisë. Këto ndodhin zakonisht një herë në çdo dhjetë fjalë.

Pas moshës 3-vjeçare, fëmijët me jorrijedhshmëri normale kanë më pak gjasa të përsërisin tingujt ose rrokjet, por në vend të kësaj do të përsërisin tërë fjalët (unë-unë-unë nuk mundem) dhe frazat (unë dëshiroj...unë dëshiroj...unë dëshiroj të shkoj). Ata gjithashtu zakonisht përdorin startues si “ëh” ose “ëm” dhe nganjëherë ndryshojnë temën në mes të fjalisë, e rishikojnë atë dhe nuk e përfundojnë fjalinë.

Të gjithë fëmijët mund të mos jenë të rrjedhshëm në çfarëdo kohe

dhe ka gjasa të rrisin jorrijedhshmëritë e tyre, kur janë të lodhur, të emocionuar, të shqetësuar, ose kur janë të nxitur për të folur. Ata gjithashtu mund të jenë më shumë të parrjedhshëm kur bëjnë pyetje ose kur dikush i pyet ata.

Jorrijedhshmëritë e tyre mund të shpeshohen për disa ditë ose mandej janë vështirë të dallueshme për javë ose muaj, për t'u kthyer përsëri më vonë.

Zakonisht, fëmijët me jorrijedhmëri normale duket se janë të pavetëdijsëm për to, duke mos treguar shenja të habitës ose të frustrimit. Prindërit tregojnë një brez më të gjerë të reagimeve ndaj jorrijedhshmërive normale sesa fëmijët e tyre. Shumica e prindërve nuk do të vërejnë jorrijedhshmëritë e fëmijëve të tyre ose do t'i trajtojnë ato si normale.

Disa prindër, megjithatë, mund të jenë skajshmërisht të ndjeshëm ndaj zhvillimit të të folurit dhe do të shqetësohen pa nevojë lidhur me jorrijedhshmëritë normale. Këta prindër shumë të shqetësuar shpesh përfitojnë nga udhëzimi te një logoped për një vlerësim dhe një bindje të vazhdueshme.

Belbëzimi i butë

Belbëzimi i butë mund të fillojë në çfarëdo kohe midis moshës 18-muajshe dhe 7 vjeçe, por më së shpeshti fillon mes 2 dhe 5 vjeç, kur zhvillimi i gjuhës është veçanërisht i shpejtë. Belbëzimi te disa fëmijë së pari shfaqet në kushtet e një stresi normal, siç janë lindja e një fëmije tjetër ose kur familja zhvendoset në shtëpi të re.

Fëmijët që belbëzojnë butë mund të bëjnë përsëritjet e njëjta të tingujve, rrokjeve dhe fjalëve si fëmijët me jorrijedhshmëri normale, por mund të kenë një shpeshtësi më të madhe të përsëritjeve në përgjithësi si dhe më shumë përsëritje secilën herë.

Për shembull, në vend të një ose dy përsëritjeve për një rrokje, ata mund të përsërisin katër ose pesë herë, si në "A mu-mu-mu-mu-mund të marr atë?".

Ata gjithashtu mund të zgjasin në raste tingujt, si në "MMMMMMami, është tttttopi im." Përveç këtyre sjelljeve të të folurit, fëmijët me belbëzim të butë mund të shfaqin shenja të reagimeve ndaj jorrijedhshmërive të tyre. Për shembull, ata mund të mbyllin sytë, të shikojnë anash, ose të tensionojnë gojën kur belbëzojnë.

Një shenjë tjetër e belbëzimit të butë është këmbëngulja në rritje e jorrijedhshmërive. Siç është sugjeruar më herët, jorrijedhshmëritë normale do të shfaqen për disa ditë dhe mandej do të zhduken. Belbëzimi i butë, në anën tjetër, tenton të jetë më i rregullt. Mund të ndodhë vetëm në situata specifike, por ka më shumë gjasa të ndodhë në ato situata, ditë pas dite. Një shenjë e tretë, e shoqëruar me belbëzimin e butë, është kur fëmijët nuk janë thellësisht të shqetësuar lidhur me problemin, por mund të jenë përkohësisht të shqetësuar ose të frustruar nga ai. Fëmijët në këtë fazë të çrregullimit madje mund të pyesin prindërit e tyre pse kanë vështirësi kur flasin.

Rast shembull:

Sally, një fëmijë me belbëzim të butë



Nëna dhe babai i Sally-it ishin të brengosur pse Sally, 3 vjeçare, kishte filluar të shmangte të folurit. Problemi kishte filluar disa muaj më herët, kur Sally ishte duke përsëritur pjesë të fjalës, si, p.sh., “Mu-mu-mu-mund të ma-ma-marr pak?” Pastaj, disa javë më parë, ajo kishte vështirësi të fillonte të artikulonte tingullin e parë të një fjale. Ajo hapte gojën, nganjëherë shumë gjerë, por asgjë nuk dilte jashtë. Njëherë ajo kishte pyetur mamin, “Pse nuk mund të flas?”

Zhvillimi i të folurit dhe i gjuhës së Sally-it kishte qenë normal. Ajo kishte filluar të përdorte fjalë të vetme në moshë të re – 9-muajsh – dhe kishte folur në fjali me 2-3 fjalë që nga 13-muajsh. Ajo kishte folur rrjedhshëm dhe kënaqej me bisedat të shpejta familjare dhe lojërat me fjalë.

Kur babai i Sally-it diskutoi të folurit e saj me pediatren e Sally-it, ajo e udhëzoi Sally-in te një logoped në klinikë private, e cila njihej që kishte përvojë me belbëzimin. Seancat e trajtimit një herë në javë përbëheshin nga këshillimi i prindërve dhe ndërveprimet e orientuara nga lojërat mes Sally-it, prindërve të saj, dhe logopedes së saj. Përgjatë një periudhe, stili pranues dhe i relaksuar i logopedes, kombinuar me ndryshimet e prindërve të Sally-it në intensitetin e të folurit dhe stimulimin e gjuhës në shtëpi, kishin pasur sukses për të zvogëluar shmangien e Sally-it ndaj të folurit dhe paaftësinë e saj për të filluar tingujt. Ajo kishte vazhduar të shfaqte numër pak më të madh të përsëritjeve të fjalëve dhe frazave sesa normalja edhe për disa vjet dhe gradualisht kishte zhvilluar të folurit normal.

Rast shembull:

Barbara, një fëmijë me belbëzim të butë

Kur Barbara ishte 3-vjeçare, pediatri i saj kishte vërejtur që ajo ishte duke përsëritur dhe duke zgjatur tingujt, kur ai fliste me të. Ai diskutoi me nënën dhe babanë e saj dhe e kuptoi që edhe ata ishin të vetëdijshëm për këtë. Në fakt, ata ishin duke e këshilluar atë për të ndaluar dhe për të filluar përsëri, kur ajo përsëriste tingujt. Ai i udhëzoi ata lidhur me të folurit me fëmijën e tyre në një mënyrë të panxituar, duke paузuar shpesh dhe duke u përmbajtur ndaj kritikave.

Kur prindërit e saj e sollën Barbarën në zyrën e tij pas gjashtë muajsh për një sëmundje të vogël, pediatri pyeti lidhur me të folurit e saj. Prindërit e Barbarës ishin të frustruar nga mungesa e ndryshimit në të folurit e saj dhe kishin filluar ta korrigjonin atë përsëri. Vetë Barbara dukej ngurruese për të folur me të. Pediatri e udhëzoi Barbarën te një logoped dhe vazhdoi të këshillonte prindërit për të lehtësuar presionin në komunikim mbi Barbarën dhe të përmbaheshin nga korrigjimet e drejtpërdrejta.

Një muaj më vonë, pediatri kishte pranuar një kopje nga vlerësimi me shkrim i logopedit për Barbarën. Kjo tregonte që belbëzimi i saj kishte përparuar nga belbëzimi i butë në të rëndë dhe dukej që prindërit ishin të gatshëm të ndryshonin disa gjëra kyçe në ambientin komunikues në shtëpi. Plani për trajtim përfshinte pak trajtim të drejtpërdrejtë të belbëzimit të Barbarës në klinikën e logopedit.

Disa muaj më vonë, prindërit e Barbarës e sollën atë te pediatri për trajtim nga një infeksion prej kafshimit të insekteve. Pediatri e vërejti që të folurit e Barbarës dukej i njëjtë si më parë. Prindërit treguan se nuk shihnin ndonjë kuptim në përdorimin e të folurit më të ngadalshëm dhe kishin vazhduar të korrigjonin belbëzimin e Barbarës duke i dhënë udhëzime. Ata kishin ndërprerë trajtimin për belbëzim, sepse nuk mund ta përballonin. Pediatri u dha atyre nga një kopje të librave “Nëse fëmija juaj belbëzon: një udhëzues për prindër” dhe “Belbëzimi dhe fëmija juaj: pyetje dhe përgjigje” nga The Stuttering Foundation”, dhe po i këshillon ata të vazhdojnë ndryshimet në shtëpi.

Përgjigjet e prindërve ndaj belbëzimit të butë mund të ndryshojnë.³ Shumica do të jenë së paku mesatarisht të shqetësuar lidhur me të dhe pyesin veten se çfarë duhet të bëjnë, mos e kanë shkaktuar vetë problemin. Këta prindër kanë nevojë të binden se nuk kanë shkaktuar belbëzimin.

Disa në të vërtetë nuk e vërejnë atë, po të tjerët mund të jenë mjaft të shqetësuar, por mund të mohojnë fillimisht brengën e tyre.

Belbëzimi i rëndë

Fëmijët me belbëzim të rëndë zakonisht tregojnë shenja të përpjekjes fizike, tension të rritur fizik dhe tentim për të fshehur belbëzimin e tyre dhe për të shmangur të folurit. Edhe pse belbëzimi i rëndë është më i zakonshëm në fëmijët më të vjetër, ai mund të fillojë çdo kohë mes moshës 1.5 dhe 7 vjeç. Në disa raste, ai shfaqet pasi fëmijët të kenë belbëzuar butë për disa muaj ose vite. Në raste të tjera, belbëzimi i rëndë mund të shfaqet papritur nga njëra ditë në tjetrën.

Belbëzimi i rëndë është i karakterizuar nga jorrjedhshmëritë e të folurit në praktikisht çdo frazë ose fjali; shpesh momentet e belbëzimit zgjasin një sekondë ose më tepër. Zgjatjet e tingujve dhe bllokimet e heshtura janë të zakonshme.

Fëmija me belbëzim të rëndë, sikur ai me belbëzim të butë, mund të ketë sjellje të shoqëruara me belbëzimin: mbyllje të syve, largim të shikimit, ose tension fizik rreth gojës dhe pjesëve të tjera të fytyrës. Për më tepër, disa nga përpjekjet dhe tensionet mund të dëgjohen në rritjen e lartësisë së zërit gjatë përsëritjeve dhe zgjatjeve. Fëmija me belbëzim të rëndë gjithashtu mund të përdorë tinguj shtesë, si “ëm”, “ëh”, ose “mirë”, për të filluar një fjalë në të cilën pret që do të belbëzojë.

Ky belbëzim ka më shumë gjasa të vazhdojë, posaçërisht te fëmijët që kanë belbëzuar për 18 muaj ose më shumë, edhe pse madje disa prej këtyre fëmijëve mund të shërohen spontanisht. Frustrimi dhe shqetësimi, i shoqëruar me vështirësinë e vërtetë gjatë të folurit, mund të krijojë frikën ndaj të folurit. Fëmijët me belbëzim të rëndë shpesh duken me ankth ose në gjendje mbrojtëse në situatat në të cilat pritët që të flasin. Derisa belbëzimi i fëmijës me gjasë do të ndodhë çdo ditë, ai mund të jetë më i dukshëm në disa ditë sesa në ditë të tjera.

Prindërit e fëmijëve që belbëzojnë rëndë pashmangshëm kanë një shkallë të shqetësimit lidhur me atë se a do të belbëzojë gjithmonë fëmija i tyre dhe lidhur me atë se si mund të ndihmojnë më së miri atë. Shumë prindër gjithashtu besojnë, gabimisht, që ata kanë bërë diçka që ka shkaktuar belbëzimin. Prindërit nuk kanë bërë asgjë për të shkaktuar belbëzimin, por prapë ata mund të ndiejnë veten përgjegjës për problemin.

Ata do të përfitojnë nga bindja që belbëzimi i fëmijëve të tyre është rezultat i shumë shkaktarëve dhe jo thjesht si pasojë e ndonjë veprimi ose mosveprimi të dikujt.

Disa udhëzues janë përmbledhur në Tabelën 1 në faqe 15.

Rast shembull:**Jeremy, një fëmijë me belbëzim të rëndë**

Të folurit dhe gjuha e Jeremy-it zhvillohej më ngadalë sesa e motrës së tij më të madhe. Ai nuk kishte filluar të flasë deri në moshën dyvjeçare; deri atëherë, ai bënte me shenjë në drejtim të gjërave që dëshironte. Kur filloi të flasë, ishte e vështirë për ta kuptuar. Prindërit e Jeremy-it shpesh duhej të pyesnin atë për të përsëritur çfarë kishte thënë. Të folurit e tij u bë pak më i qartë në moshën trevjeçare, kur filloi të përdorte fjalitë me 2-3 fjalë. Por, për afërsisht në atë kohë ai filloi të përsëriste tingujt fillestarë të fjalëve dhe së shpejti ai ishte duke zgjatur tingujt dhe duke hapur gojën tepër shumë, kur nuk mund t'i fillonte tingujt. Kushëriri i Jeremy-it gjithashtu ishte i vonshëm në zhvillimin e gjuhës, por kurrë nuk kishte belbëzuar, prandaj prindërit e Jeremy-it supozuan që ai do ta tejkalonte këtë me kohë. Për fat të keq, belbëzimi u përkeqësua. Së shpejti Jeremy thoshte “ëm” disa herë, pak para se të niste një fjalë, përveç që përdorte grimasa në fytyrë dhe poziciononte gojën hapur kur bllokohej. Kur bënte disa përpjekje për të filluar fjalën pa sukses, Jeremy thoshte “Oh, nuk ka lidhje” dhe hiqte dorë. Ai bëhej gradualisht gjithnjë e më tepër ngurrues për të folur.

Në këtë kohë, prindërit e Jeremy-it u bënë mjaft të shqetësuar dhe pyetën pediatrin për këshillë. Pasi bisedoi me Jeremy-n, pediatri e udhëzoi atë te një logoped në një program lokal parashkollor. Logopedi shpejt e përcaktoi se nevojitej një trajtim i menjëhershëm dhe punoi me Jeremy-n dhe familjen e tij në shtëpinë e tyre për një vit me sukses të mirë fillestar. Pas kësaj, Jeremy hyri në klasë të parë dhe vizitohej dy herë në javë nga logopedi i shkollës dhe vazhdoi të ketë përparime. Edhe pse ai ende bllokohet në fjalë me raste, zhvillimi gjuhësor i tij është normal dhe ai merr pjesë plotësisht në klasë dhe në situatat sociale.

Këshillimi i prindërve**Këshillimi i prindërve të një fëmije me jorrijdhshmëri**

Nëse fëmija duket se është jo i rrjedhshëm, prindërit duhet të binden që këto jorrijdhshmëri janë sikur gabimet që i bën çdo fëmijë, kur ai ose ajo është duke mësuar ndonjë shkathtësi të re, sikurse të ecurit, të shkruarit, ose ngasja e biçikletës. Prindërit duhet të këshillohen që të pranojnë jorrijdhshmëritë pa ndonjë reagim ose koment të dukshëm.

Veçanërisht për prindërit e shqetësuar mund të jetë e dobishme të flasin me fëmijën e tyre pa u ngutur, duke përdorur fjali më të shkurtra dhe më të thjeshta, duke bërë më pak pyetje të drejtpërdrejta.

Ata gjithashtu mund të ndajnë kohë që fëmija të flasë me ta në një ambient të qetë dhe të relaksuar, pa pengesat nga jashtë, siç janë televizori, telefoni, ose njerëzit e tjerë. Ata nuk duhet të udhëzojnë

fëmijën që të flasë më ngadalë ose të përsërisë fjalën jo të rrjedhshme. Në vend të kësaj, ata duhet të përqendrohen për të dëgjuar qetësisht se çfarë është duke thënë fëmija i tyre gjatë kësaj kohe të posaçme.

Këshillimi i prindërve të një fëmije me belbëzim të butë

Prindërit e fëmijës që ka problem belbëzimit të butë duhet të këshillohen që të mos e shfaqin brengën ose alarmin para fëmijës, por, në vend të kësaj, të jenë sa më shumë që mundën dëgjues të qetë. Qëllimi i tyre duhet të jetë që të ofrojnë një ambient të rehatshëm për të folur dhe për të minimizuar frustrimin dhe shqetësimin e fëmijës.

Mesazhi kryesor

Fëmija që belbëzon shpesh ndien se është i vetmi që ka këtë problem.

Ai do të vlerësonte nëse nga pediatri i tij do të dëgjonte që gjithashtu edhe fëmijë të tjerë belbëzojnë.

Prindërit zakonisht janë të shqetësuar kur fëmija i tyre përsërit tinguj ose fjalë, por ata duhet të binden se ato janë vetëm rrëshqitje dhe rrëzime, derisa fëmija është duke mësuar që të përshtatë aftësitë e tij për të folur me shumë ide që dëshiron t'i shprehë.

Nëse prindërit e bëjnë që fëmija të kuptojë se belbëzimi i përsëritur është i pranueshëm për ta, kjo mund të ndihmojë që të folurit dhe gjuha e fëmijës të zhvillohet pa rritur tensionin dhe përpjekjen fizike.

Ata gjithashtu duhet të kurajohen për të folur hapur lidhur me të folurit, njësoj siç do të bënin për temat e tjera.

Derisa prindërit mund të paraqesin modelet e një mënyre më të relaksuar të të folurit, ata duhet të heqin dorë nga kritikata, shfaqja e bezdisë, ose që t'i thonë fëmijës “më ngadalë”.

Është gjithashtu me rëndësi për prindërit që për çdo ditë të ofrojnë mundësi për biseda të drejtpërdrejta me fëmijën në një ambient të qetë, duke filluar me një “kohë speciale” prej 5 deri 10 minuta.

Kjo është koha kur fëmija zgjedh një aktivitet dhe mund të shfaqë ndjenjat e të folurit lidhur me çdo gjë që dëshiron ai ose ajo.

Nëse fëmija pyet lidhur me problemin, prindërit duhet të flasin lidhur me këtë çështje faktike: “Çdokush ka vështirësi gjatë të mësuarit për të folur. Kjo merr kohë, dhe shumë njerëz kanë problem. Është në rregull; është gati njësoj si ngasja e biçikletës. Është pak e ndërlikuar në fillim.”

Prindërit mund të përmendin rastësisht që ngadalësimi mund të ndihmojë nganjëherë ose që fëmija nuk duhet të ngutet, nëse atij i duket se duhet të kërkojë ndihmë.

Nëse belbëzimi i fëmijës vazhdon për katër deri gjashtë javë ose më shumë, pavarësisht nga këto përpjekje nga ana e prindërve, ose nëse prindërit nuk janë në gjendje të zbatojnë këto udhëzime, fëmija duhet të dërgohet te një logoped (shiko pjesët më poshtë për udhëzime).

Trajtimi i fëmijës me belbëzim të butë mund të jetë indirekt dhe i fokusuar në krijimin e një ambienti në të cilin fëmija ndihet relativisht i relaksuar lidhur me të folurit, edhe në shtëpi edhe në klinikë.

Nëse nevojitet një trajtim më i drejtpërdrejtë, logopedi mund t'i tregojë fëmijës si të prodhojë të folurit më lehtë, pa rritur tensionin dhe përpjekjen fizike, në mënyrë që belbëzimi gradualisht zvogëlohet në diçka të ngjashme me të folurit normal.^{4,5,7} Disa mund të zgjedhin për të trajnuar prindërit që të punojnë më drejtpërdrejt me fëmijën, për të dalluar momentet kur fëmija është më i rrjedhshëm dhe për të shpeshuar ato momente.^{7,13}



Mesazhi kryesor

Flisni hapur lidhur me belbëzimin, duke pranuar që “nganjëherë fjalët janë vështirë për t’i thënë.”

Këshillimi i prindërve të një fëmije me belbëzim të rëndë

Fëmija me belbëzim të rëndë duhet të dërgohet menjëherë te një logoped i kualifikuar për një vlerësim, këshillim të mëtutjeshëm, dhe trajtim të drejtpërdrejtë të fëmijës. Ngaqë belbëzimi i rëndë shpesh duket se zhvillohet kur një fëmijë përpiqet ose frikësohet ose brengoset për të folurit në reagim të belbëzimit të tij të butë, do të ishte e dobishme çdo gjë që ndihmon fëmijën për të reaguar më pak negativisht dhe për të marrë nën kontroll jorrrjedhshmërinë e tij ose të saj.

Prindërit duhet të modelojnë një ritëm më të ngadalshëm të të folurit. Ata duhet të përpiqen të përçojnë pranueshmëri të fëmijës, pavarësisht nga belbëzimi, duke i kushtuar vëmendje se çfarë po thotë fëmija e jo belbëzimit. Logopedi që punon me fëmijën mund të kurajojë gjithashtu prindërit për të miratuar me kokë ose për të komentuar kurajën e fëmijës për të “mos u dorëzuar”, kur fëmija ka një moment posaçërisht të vështirë me ndonjë fjalë. Përveç kësaj, fëmija me belbëzim të rëndë do të përfitonte nga komunikimi me prindërit lidhur me frustrimin e tij ose të saj. Kjo mund të jetë e vështirë në disa familje dhe mund të menaxhohej më së

miri me ndihmën e një logopedi që ka përvojë në menaxhimin e belbëzimit.

Trajtimi profesional i belbëzimit të rëndë shpesh përbëhet nga ndihma e fëmijës për të tejkaluar frikën ndaj belbëzimit, dhe në të njëjtën kohë, të mësuarit e fëmijës për të folur, pavarësisht nga belbëzimi, në një mënyrë më të ngadalshme dhe më të relaksuar. Përveç kësaj, trajtimi është fokusuar në ndihmën e familjes së fëmijës për të krijuar një atmosferë të pranimit të belbëzimit dhe atmosferë më të favorshme për të lehtësuar të folurit.^{4,5,7,17}

Siç është theksuar më herët, disa logopedë mund të zgjedhin për të trajtuar prindërit që të ofrojnë disa aspekte të terapisë në shtëpi. Prindërit do të dëshironin të mbajnë shënime për reagimet e

fëmijës ndaj trajtimit në momentet kur fëmija është i rrjedhshëm dhe do të monitoronin nga afër terapinë.^{3,4,5}

Gjatë një periudhe njëvjeçare ose më shumë, belbëzimi i fëmijës shpesh do të zvogëlohet gradualisht në shpeshësi dhe kohëzgjatje. Në disa raste, fëmija mund ta tejkaloj plotësisht. Rezultatet e trajtimit varen nga natyra e problemit të fëmijës, prania e aftësive të tjera, aftësitë e terapistit, dhe aftësia e familjes për të dhënë mbështetje.

Kur duhet këshilluar te një logoped

Fëmijët me problem të belbëzimit të rëndë duhet të trajtohen menjëherë. Fëmijët që kanë problem të belbëzimit të butë, të cilët nuk kanë treguar përmirësime brenda gjashtë ose tetë javëve, varësisht nga fëmija, gjithashtu duhet të trajtohen. Këtyre fëmijëve duhet dhënë trajtim i drejtpërdrejtë, nëse është e arsyeshme, dhe prindërit e tyre duhet të pranojnë mbështetje dhe udhëzime, që ata t'i ndjekin me kujdes.

Disa fëmijë me problem të butë mund të marrin një trajtim të drejtpërdrejtë, por ai duhet të planifikohet me kujdes, në mënyrë që fëmija të mos shqetësohet ose të bëhet i vetëdijsëm lidhur me problemin. Siç sugjerohet në tabelën 1, fëmijët me jorjedhshmëri normale nuk duhet të trajtohen, përveç kur prindërit janë të shqetësuar aq shumë, sa që ata duhet të binden lidhur me normalitetin e të folurit të fëmijës së tyre. Gjithashtu, ata mund të drejtohen te një logoped për t'i dhënë udhëzime shtesë, nëse është e nevojshme.

Logopedët duhet të kenë një Certifikatë të Kompetencës Klinike (CCC-SLP) nga American Speech-Language-Hearing Association, dhe duhet të jenë të licencuar nga shteti, në të cilin janë duke punuar. Certifikimi kërkon një nivel të masterit nga një universitet i akredituar, një provim shtetëror dhe një vit përvojë të mbikëqyrur.

Për shkak se belbëzimi tanimë nuk kërkohet si një fushë në të cilën logopedët duhet të kenë përvojë për të fituar titullin CCC-SLP, ju mund të dëshironi që të siguroheni për t'u këshilluar me një terapist që ka përvojë të madhe të punës me këtë çrregullim.

The Stuttering Foundation ofron këshillime te logopedët e kualifikuar në shumicën e shteteve në SHBA. Numri i tyre i telefonit pa pagesë është 800-992-9392 dhe faqja ueb është www.StutteringHelp.org. Ata gjithashtu ofrojnë libra dhe DVD për prindër.

Përfundim

Pediatri shpesh është profesionisti i parë, nga i cili prindërit kërkojnë këshilla lidhur me jorrijedhshmërinë e fëmijës së tyre dhe mund të ndihmojnë në parandalimin e belbëzimit.

Identifikimi i hershëm i fëmijëve me rrezik të belbëzimit kronik dhe trajtimi i duhur janë me rëndësi kritike.

Aq më tepër, këshillimi efektiv i prindërve shpesh mund të krijojë një ambient të favorshëm që fëmijët të tejkalojnë jorrijedhshmëritë e tyre dhe që të gjithë fëmijët të komunikojnë në mënyrë efektive.

Autorët e këtij manuali shumë shpesh takojnë të rritur që belbëzojnë, prindërve të cilëve u është thënë “mos u brengosni, ata do ta tejkalojnë atë”, kështu që është humbur rasti për trajtim, kur çrregullimi ka qenë më së shumti i trajtueshëm. Ne kemi gjetur vazhdimisht që kur fëmijët janë trajtuar herët, ai ka qenë më së shumti efektiv, madje edhe në rastet e belbëzimit të rëndë.

Intervenimi i hershëm mund të parandalojë që belbëzimi i fëmijërisë të bëhet problem kronik, që ndërvepron me suksesin social, akademik dhe profesional.

Referencat

1. Bloodstein, O. & Ratner, N. (2010). A handbook on stuttering (6th Ed). Clifton Park, NY: Thompson Delmar Learning. (Një doracak për belbëzimin).
2. Brown, S., Ingham, R., Ingham, J., Laird, A., & Fox, P. (2005). Stuttered and fluent speech production: An ALE meta-analysis of functional neuroimaging studies. *Human Brain Imaging*, 25, 105-117. (Prodhimi i të folurit belbëzues dhe të rrjedhshëm: Një meta-analizë e studimeve funksionale të neuroimazhit).
3. Conture, E., Kelly, E., & Walden, T. (2013). Temperament, speech and language: An overview. *Journal of Communication Disorders*, 46, 125-142. (Temperamenti, të folurit dhe gjuha: Një pasqyrim).
4. Gottwald, S. (2010). Stuttering Prevention and Early Intervention: A Multidimensional Approach. In B. Guitar and R. McCauley (Eds.), *Treatment of Stuttering: Conventional and Controversial Interventions* (pp 91-117). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins. (Parandalimi i belbëzimit dhe intervenimi i hershëm: një qasje shumë dimensionale).
5. Guitar, B. (2014). *Stuttering: An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (4th Ed.) Baltimore, Lippincott, Williams & Wilkins. (Belbëzimi: Një qasje e integruar për natyrën dhe trajtimin e tij).
6. Kang, C., Riazuddin, S., Mundorff, J., Krasnewich, D., Friedman, P., Mullikin, J., & Drayna, D. (2010). Mutations in the lysosomal enzyme-targeting pathway and persistent stuttering. *New England Journal of Medicine*, 362, 677-685. (Mutacionet në rrugëtimin e caktuar të enzimës lysosomale dhe belbëzimi i qëndrueshëm).

7. Kelman, E. & Nicholas, A. (2011). *Practical Intervention for Early Childhood Stammering: Palin PCI Approach*. Milton Keynes, UK: Speechmark. (Intervenimi praktik për belbëzimin e fëmijërisë së hershme).
8. Kefalianos, E., Onslow, M., Block, S., Menzies, R., & Reilly, S. (2012). Early stuttering, temperament and anxiety: Two hypotheses. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 151–163. (Belbëzimi i hershëm, temperamenti dhe anksoziteti: dy hipoteza).
9. Kraft, S. & Yairi, E. (2012). Genetic bases of stuttering: the state of the art, 2011. *Folia Phoniatrica Logopedica*, 64, 34-47. (Baza gjenetike e belbëzimit: aspekti artistik).
10. Neumann, K. and Euler, H. (2010). Neuroimaging and Stuttering. In B. Guitar and R. McCauley (Eds.), *Treatment of Stuttering: Conventional and Controversial Interventions* (pp 355-377). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins. (Neuroimazhi dhe belbëzimi).
11. Ntourou, K., Conture, E., & Lipsey, M. (2011) Language abilities of children who stutter: a meta-analytical review. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 20, 163-79. (Aftësitë gjuhësore të fëmijëve që belbëzojnë: një rishikim meta-analitik).
12. Olander, L., Smith, A., Zelaznik, H. (2010). Evidence that a motor timing deficit is a factor in the development of stuttering. *Journal of Speech, Language, & Hearing Research*, 53, 876-886. (Fakti që një deficit kohor motorik është faktor në zhvillimin e fëmijëve).
13. Onslow, M. & O'Brian, S. (2013). Management of childhood stuttering. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49, 2, pp. 112-115. (Menaxhimi i belbëzimit të fëmijërisë).
14. Raza, M., Gertz, E., Mundorff, J., Lukong, J., Kuster, J., Schaffer, A., & Drayna, D. (2013). Linkage analysis of a large African family segregating stuttering suggests polygenic inheritance. *Human Genetics*, 132, 385-396. (Analiza e lidhshmërisë së një belbëzimi të veçuar të një familjeje të madhe afrikane tregon për një trashëgimi poligjene).
15. Reilly, S., Onslow, M., Packman, A., Cini, E., Conway, L., & Wake, M. (2013). Natural history of stuttering to 4 years of age: A prospective community-based study. *Pediatrics*, 152(5), 460-467. (Historia e natyreshme e belbëzimit për moshën 4-vjeçare: një perspektivë e studimit të bazuar në komunitet).
16. Richels, C. & Conture, E. (2010). Indirect treatment of childhood stuttering: Diagnostic predictors of treatment outcome. In B. Guitar and R. McCauley (Eds.), *Treatment of Stuttering: Conventional and Controversial Interventions* (pp 18-71). Baltimore: Lippincott, Williams & Wilkins. (Trajtimi indirekt i belbëzimit në fëmijëri: parashikimi diagnostikues i rezultateve të trajtimit).
17. Yairi & Ambrose (2005). *Early Childhood Stuttering: For Clinicians by Clinicians*. Austin, TX: Pro-Ed. (Belbëzimi i fëmijërisë së hershme: Për klinikistët nga klinikistët).
18. Yairi, E. & Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders* 38, 66-87. (Epidemiologjia e belbëzimit: përparimet e shekullit XXI).

Tabela 1: Lista kontrolluese e pediatrik për udhëzim

	Fëmija me jorregjeshmëri normale	Fëmija me belbëzim të butë	Fëmija me belbëzim të rëndë
Sjelljet e të folurit që ju mund t'i shihni ose t'i dëgjoni:	<p>E rastit (jo më shumë se një herë në 10 fjali), e shkurtër (zakonisht gjysmë sekonde ose më shkurt), përsëritje të tingujve, rrokjeve ose fjalëve të shkurtra, p.sh. si-si-si kjo.</p> <input type="checkbox"/>	<p>E shpesh të (3% ose më shumë e të folurit), e gjatë (gjysmë deri në një sekondë), përsëritje të tingujve, rrokjeve ose fjalëve të shkurtra, p.sh. si-si-si kjo. Zgjatje të tingujve me raste.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Shumë e shpesh të (10% ose më shumë e të folurit), dhe shpesh shumë e gjatë (1 sekondë ose më shumë), përsëritje të tingujve, rrokjeve ose fjalëve të shkurtra. Zgjatje të shpeshta të tingujve dhe bllokime.</p> <input type="checkbox"/>
Sjellje e tjera që ju mund t'i shihni ose dëgjoni:	<p>Pauza dhe hezitime të rastit në të folur, ose plotësues të fjalëve si "ëh", "ër" ose "ëm", ndryshime të fjalëve ose mendimeve.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Përsëritjet dhe zgjatjet fillojnë të shoqërohen me mbyllje të syve, shikim anash dhe disa tensione fizike në dhe rreth buzëve.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Ngjashëm me belbëzimin e butë, vetëm më të shpeshta dhe më të dukshme; disa ngritje të lartësisë së zërit gjatë belbëzimit. Tinguj ose fjalë shtesë të përdorura për të filluar të folurit.</p> <input type="checkbox"/>
Kur janë problemet më të dukshme:	<p>Tentojnë të vijnë dhe të shkojnë kur fëmija është i lodhur, emocional, flet lidhur me tema të komplikuar ose të reja, pyet ose përgjigjet ose kur flet me dëgjues që nuk reagojnë.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Tentojnë të vijnë dhe të shkojnë në situata të ngjashme, por janë më shumë të pranishme sesa që mungojnë.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Tentojnë të jenë më të pranishme në shumicën e situatave folëse, shumë më tepër të vazhdueshme e jo luhatëse.</p> <input type="checkbox"/>
Reagimi i fëmijës:	<p>Jo e dukshme</p> <input type="checkbox"/>	<p>Disa shfaqin brengë të vogël, disa do të jenë të frustruar dhe të shqetësuar.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Shumica janë të shqetësuar dhe disa janë gjithashtu të frikësuar nga të folurit.</p> <input type="checkbox"/>
Reagimi i prindërve:	<p>Jo në masë të madhe</p> <input type="checkbox"/>	<p>Shumica të brengosur, por brengosja mund të jetë minimale.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Të gjithë kanë një shkallë të brengosjes.</p> <input type="checkbox"/>
Vendimi për udhëzim:	<p>Udhëzoni kur prindërit janë të brengosur mesatarisht ose tej mase.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Udhëzoni nëse vazhdon për 6 deri 8 javë, ose kur brengosja e prindërve e arsyeton atë.</p> <input type="checkbox"/>	<p>Udhëzoni sa më shpejt të jetë e mundur.</p> <input type="checkbox"/>

Sugjerime për prindërit e fëmijëve që belbëzojnë

Ekspertët pajtohen që shumica e fëmijëve që belbëzojnë përfitojnë nëse u japim kohë që të flasin në ritmin që promovon rrjedhshmërinë. Këto udhëzime paraqesin disa mënyra që të rriturit mund të ndihmojnë për të promovuar rrjedhshmërinë e fëmijëve.

1. **Zvogëlojeni shpejtësinë.** Flisni me fëmijën tuaj në një mënyrë pa nxitim, duke paузuar shpesh. Prisni disa sekonda pasi fëmija juaj të ketë përfunduar, para se të filloni ju të flisni. Të folurit tuaj të lehtë dhe relaksues do të jetë shumë herë më efikas sesa këshilla të tilla si “më ngadalë” ose “provo edhe një herë ngadalë”. Për disa fëmijë, gjithashtu është e dobishme të paraqisni një ritëm më të relaksuar të jetës për një kohë.
2. **Dëgjoni plotësisht.** Përpiquni të rrisni kohën që i kushtoni vëmendje të pandërprerë fëmijës suaj dhe dëgjojeni atë me të vërtetë. Kjo nuk do të thotë të ndërprisni çdoherë që ai ose ajo flet.
3. **Bërja e pyetjeve.** Bërja e pyetjeve është një pjesë normale e jetës – por provoni të përmbaheni të bëni pyetje pas pyetjeje. Nganjëherë është më e dobishme të komentoni se çfarë ka thënë fëmija dhe të prisni. Fillimi i pyetjes me “pyes veten” heq presionin nga fëmija që të përgjigjet shpejt.
4. **Të folurit me radhë.** Ndhmoni të gjithë anëtarët e familjes të flasin me radhë dhe të dëgjojnë. Fëmijët e kanë më të lehtë të flasin kur kanë më pak ndërprerje.
5. **Ndërtimi i vetëbesimit.** Përdorni lëvdata përshkruese për të ndërtuar vetëbesimin. Një shembull mund të jetë “më pëlqen mënyra se si keni mbledhur lodrat tuaja. Ju jeni shumë ndihmues”, në vend të “kjo është shumë mirë”. Bëni lëvdata për aftësitë që nuk kanë të bëjnë me të folurit, siç janë aftësitë atletike, të qenit të organizuar, të pavarur, ose të kujdesshëm.
6. **Koha e posaçme.** Ndani disa minuta në një orar të caktuar çdo ditë kur mund t'i kushtoni vëmendje të pandërprerë fëmijës suaj. Kjo kohë e qetë – pa televizor, iPad ose telefon – mund të jetë ndërtues i vetëbesimit për fëmijët e vegjël. Edhe pesë minuta në ditë mund të bëjnë dallimin.
7. **Aplikimi i rregullave normale.** Disiplinojeni fëmijën që belbëzon plotësisht, njësoj si çdo fëmijë tjetër që nuk do të belbëzonte.

Për më shumë informata lidhur me belbëzimin dhe mënyrat si të ndihmoni fëmijën tuaj, shkruani ose thirrni The Stuttering Foundation

P.O. Box 11749, Memphis, TN 38111-0749

(800) 992-9392 info@stutteringhelp.org www.StutteringHelp.org www.tartamudez.org

Librat në vijim janë në dispozicion me një çmim të përballueshëm:

Nëse fëmija juaj belbëzon: një udhëzues për prindër, edicioni i tetë, Publikimi nr. 0011, 64 faqe

Belbëzimi dhe fëmija juaj: pyetje dhe përgjigje, edicioni i katërt, Publikimi nr. 0022, 64 faqe

A belbëzoni: një udhëzues për adoleshentë, edicioni i katërt, Publikimi nr. 0021, 72 faqe

DVD-të në vijim janë në dispozicion në gjuhën angleze dhe spanjolle pa pagesë në www.StutteringHelp.org:

Belbëzimi dhe fëmija juaj: ndihma për prindër, DVD 0073, 30 minuta

Belbëzimi: për fëmijë, nga fëmijët, DVD 9172, 12 minuta

Belbëzimi: të flasim drejtpërdrejt me adoleshentë, DVD 1076, 30 minuta

Ju lutem, shikojeni katalogun e The Stuttering Foundation në www.StutteringHelp.org për këto dhe burime të tjera.

Kjo listë mund të kopjohet dhe të shpërndahet pa leje nga botuesi, duke cekur The Stuttering Foundation si burim.

Tabela 2.

Pyetje për prindër

Vërejtje: këto pyetje janë të radhitura sipas seriozitetit të problemit. Nëse prindërit i përgjigjen me “po” ndonjë pyetjeje, përveç pyetjes numër 1, kjo sugjeron mundësinë e belbëzimit më shumë sesa të jorrjedhshmërisë normale.

1. A përsërit fëmija më shumë pjesë të fjalës sesa tërë fjalën ose tërë frazën? (për shembull, “m-m-m-molla”)
2. A përsërit fëmija tinguj më shumë se një herë në çdo 8 deri 10 fjali?
3. A ka fëmija më shumë se dy përsëritje? (“m-m-m-m-molla” në vend të “m-m-molla”)
4. A duket fëmija i frustruar ose i shqetësuar kur ka vështirësi me një fjalë?
5. A ka belbëzuar fëmija më shumë se gjashtë muaj?
6. A rrit fëmija intensitetin e zërit, a mbyll sytë, a shikon anash, ose a shfaq tension fizik në fytyrën e tij ose të saj, kur belbëzon?
7. A përdor fëmija fjalë ose tinguj shtesë, si “ëh” ose “ëm” ose “mirë” për të filluar fjalën?
8. A bllokohet nganjëherë fëmija aq keq saqë asnjë zë nuk del jashtë për disa sekonda kur provon të flasë?
9. A përdor fëmija nganjëherë lëvizje shtesë të trupit, si thyerja e gishtave për të nxjerrë zë jashtë?
10. A shmang fëmija të folurit ose i zëvendëson fjalët ose heq dorë nga të folurit në mes të fjalisë për shkak se mund të belbëzojë?

ISBN 978-9951-698-05-4

