



**You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Grupowe wsparcie dla jękających się dzieci i ich rodziców

Author: Aleksandra Boroń, Izabela Michta, Agata Sakwerda-Grzesiak,
Katarzyna Węsierska

Citation style: Boroń Aleksandra, Michta Izabela, Sakwerda-Grzesiak Agata, Węsierska Katarzyna. (2021). Grupowe wsparcie dla jękających się dzieci i ich rodziców. W: K. Węsierska, H. Sønsterud (red.), " Dialog bez barier - kompleksowa interwencja logopedyczna w jękaniiu " (S. 429-459). Chorzów : Agere Aude



Uznanie autorstwa - Na tych samych warunkach - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu tak długo, jak tylko na utwory zależne będzie udzielana taka sama licencja.

Rozdział 13

Aleksandra Boroń, Izabela Michta, Agata Sakwerda-Grzesiek, Katarzyna Węsierska

Grupowe wsparcie dla jąkających się dzieci i ich rodziców

Nasze ostatnie przesłanie na temat zajęć grupowych jest pozytywne: uważamy je za stymulujące, stanowiące wyzwanie i satysfakcjonujące. Lubimy obserwować, jak dzieci zmieniają się, rozwijają; jak mogą wzmacniać swoje umiejętności i odkrywać nowe.

Stewart, Turnbull, 2012, 181

Wprowadzenie

W niniejszym rozdziale przybliżono początki idei zajęć grupowych w terapii logopedycznej w Polsce i na świecie, a także obecny stan opieki logopedycznej w tym zakresie. Następnie zostały omówione założenia terapii grupowej wdrażanej w przypadku interwencji logopedycznej ukierunkowanej na pomoc dzieciom jąkającym się i ich rodzinom. Podjęto również kwestie związane z organizacją tego rodzaju zajęć czy wyborem celów uzależnionych od grupy uczestników (tj. dzieci i ich rodziców). W końcowej części rozdziału zaprezentowano sposoby realizacji różnych celów na przykładzie grupowych zajęć warsztatowych LOGOLab, organizowanych cyklicznie na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach. Opisano też możliwości, jakie daje terapeutom ta forma terapii logopedycznej w jåkaniu, oraz wyzwania, z jakimi można się spotkać podczas pracy z grupą. Artykuł uzupełniają przykładowe scenariusze zajęć mogące stanowić inspirację dla początkujących logopedów zainteresowanych rozpatrywaną tu pracą terapeutyczną.

Procesy grupowe w ramach terapii logopedycznej – wstępne przybliżenie

Dynamika procesów grupowych jest wykorzystywana w obrębie różnych form instytucjonalnej działalności pomocowej bądź leczniczej (terapia grupowa w ramach



grup rewalidacyjnych albo psychoterapeutycznych), czy też opieki pozainstytucjonalnej w postaci grup samopomocy bądź grup wsparcia (Lalak, Pilch, 1999). W światowej logopedii terapia grupowa jest od wielu lat szeroko stosowana w przypadku różnych zaburzeń w komunikowaniu się (Goldberg, 1993; Graham, Arent, 2004). Pierwsze próby pracy w grupie osób dorosłych podjęto w latach 40. w odniesieniu do pacjentów afatycznych (Kearns, Elman, 2000; Marshall, 1999). Z kolei w latach 50. zaczęły powstawać grupy dla osób jękających się (Conture, 2001). Z czasem formę grupową terapii zaczęto proponować także osobom laryngektomowanym (Graham, 1997), głuchym (Schein, 1982) czy pacjentom po urazach mózgu (Ylvisaker i in., 2001). Terapia grupowa, postrzegana jako pewnego rodzaju alternatywa dla terapii indywidualnej (argumentuje się np., że jest ona mniej kosztowna), stopniowo stawała się jej uzupełnieniem, a czasem nawet całkowicie zastępowała terapię indywidualną. Choć forma, treść i sam proces terapii grupowej są różne w zależności od warunków, w jakich grupa pracuje, jej dążeń, a ponadto faz pracy, można wyróżnić pewne cechy wspólne grup terapeutycznych organizowanych w postępowaniu logopedycznym (Avent i in., 2004). Jedną z nich jest zdefiniowanie członkostwa, dokonujące się np. w związku z zaburzeniem, z którym zmagają się jednostki wchodzące w skład grupy (jękanie, afazja), lub celem, jaki grupa realizuje (rozwijanie kompetencji społecznych, interpersonalnych itp.). Innym czynnikiem charakterystycznym dla grup terapeutycznych wykorzystywanych w logopedii jest ich dynamika – wielowymiarowość relacji zachodzących w grupie. Członkowie takich grup funkcjonują bowiem w różnych, czasem dość odmiennych rolach, np. źródła informacji, koterapeuty, doradcy lub osoby będącej wzorem dla współuczestników terapii. Pozwala to na budowanie poczucia autonomii i przygotowuje do poprawy funkcjonowania klienta na co dzień. Kolejny element, niezwykle istotny dla tego typu grup, to wsparcie psychospołeczne, którego doświadczają ich członkowie. W wielu przypadkach praca terapeutyczna w grupie pozwala na stworzenie warunków zbliżonych do realiów określonego środowiska. Sprawia to, że w takim otoczeniu łatwiej jest pomagać, wracać do zdrowia czy przezwyciężać problemy. Co więcej, coraz powszechniej akcentuje się również fakt, że ludzki dobrostan wiąże się z odpowiednim zapleczem społecznym, z posiadaniem swoistej sieci korzystnych relacji międzyludzkich (Pinker, 2015). Jak pokazują badania, osoby, które doświadczają środowiskowego wsparcia możliwego do uzyskania m.in. w warunkach zajęć grupowych, mają także większe szanse na poprawę w terapii indywidualnej (Lambert, 2013).

Znany amerykański psychiatra i psychoterapeuta, Irvin Yalom, wskazał konkretne czynniki związane z udziałem w procesie grupowym przyczyniające się do zdrowienia bądź osiągnięcia dobrostanu członków grupy. Są to: wzbudzanie nadziei, uniwersalność, psychoedukacja, altruizm, korekcyjne odtworzenie pierwotnej grupy rodzinnej, rozwój umiejętności społecznych, naśladowanie, uczenie się przez doświadczenie in-

terpersonalne, spójność grupy, *katharsis* oraz czynniki egzystencjalne (Yalom, Leszcz, 2006). Wzbudzanie nadziei na powodzenie terapii jest ważnym komponentem niemal każdego procesu wprowadzania zmiany i silnie warunkuje możliwość zadziałania innych czynników. Wiara w to, że potencjalne korzyści z udziału w terapii przewyższą ewentualne koszty, sprzyja motywacji do podejmowania wyzwań i większej gotowości do wdrażania zmian. Terapia grupowa pomaga w uporaniu się z poczuciem alienacji, niekomfortowej wyjątkowości wynikającej z powodu przeżywania choroby, dysfunkcji czy zaburzenia. Taka identyfikacja z innymi członkami grupy przynosi ulgę i znosi poczucie osamotnienia. Z kolei pozyskiwanie nowej wiedzy dzięki typowym dla wielu grup aktywnościom – w tym dzięki wymianie informacji na temat objawów lub przeżywanych emocji – pozwala na obniżanie lęku oraz normalizowanie przeżywanych stanów dyskomfortu. Różne formy psychoedukacji wzmacniają poza tym u uczestników procesu grupowego poczucie przejmowania kontroli i sprawstwa. Nie mniej istotnym czynnikiem związanym z uczestnictwem w terapii jest odczuwanie altruizmu. Odkrycie, że można być pomocnym dla innych, że swoją aktywną obecnością można ich znacząco podbudowywać, jest niezwykle wzmacniające. Korzyści z tego płynące odnoszą się nie tylko do przeżywanej satysfakcji, ale mają też wpływ na samoocenę. Osoby trafiające na terapię grupową często noszą w sobie багаż trudnych przeżyć wyniesionych ze swoich rodzin biologicznych. Grupa – dzięki swej różnorodności – pozwala na skonfrontowanie się z nimi i poddanie ich refleksji oraz na przepracowanie. Nabywanie cennych umiejętności w procesie grupowym dokonuje się ponadto w sposób niezwykle bezpieczny, a niejednokrotnie również bardziej atrakcyjny niż w indywidualnym kontakcie z terapeutą. Modelowanie korzystnych zachowań, możliwość naśladowania innych, warunki do bezpiecznego eksperymentowania – to bezsprzecznie ogromne atuty procesu grupowego. Spotkania grupy są niemal zawsze okazją do rozwoju kompetencji interpersonalnych, ze szczególnym uwzględnieniem aktywnego i empatycznego słuchania, wypowiadania się oraz rozwiązywania konfliktów. Uczestnicy terapii poddają ocenie utrwalone przez siebie schematy nawiązywania i podtrzymywania relacji z ludźmi; możliwe jest także zweryfikowanie sposobu postrzegania innych osób. Spójność grupy ma ogromny wpływ na oddziaływanie pozostałych czynników i determinuje siłę wpływu grupy na jej członków. Doświadczanie akceptacji ze strony innych jednostek, poczucie bycia dla nich kimś ważnym scala grupy i przekłada się na silne poczucie przynależności do tych zespołów. Spójność grup sprzyja też otwieraniu się uczestników procesu grupowego – pozwala im na wyrażanie zarówno odczuć pozytywnych, jak i negatywnych. Z kolei *katharsis* (z greckiego *oczyszczenie*) umożliwia odreagowanie silnych emocji i/lub jawne wyrażanie uczuć związanych z trudnym doświadczeniem. Ostatni z czynników, przywołany przez Irvina D. Yaloma i Molyna Leszcza (2006), to czynnik egzystencjalny, odnoszący się do takich życiowych kwestii, jak najgłęb-



sze ludzkie tęsknoty i pragnienia czy doświadczanie bólu egzystencjalnego. Ma to związek z niemocą człowieka wobec ogólnoludzkich pragnień: zachowania wiecznej młodości, zatrzymania starzenia się, odwrócenia nieuchronności śmierci. Dzięki kontaktom grupowym uczestnicy mogą skonfrontować się z tym, co jest w życiu ważne, oraz przekonać się, że wszyscy zmagają się z podobnymi dylematami i lękami (Yalom, Leszcz, 2006). Inaczej mówiąc: grupa ma ogromny potencjał, mogą zaś z niego skorzystać zwłaszcza ci, którym budowanie relacji z innymi ludźmi sprawia trudność.

Logopedzi pracujący z ludźmi jękającymi się spotykają się z takim np. komentarzem ze strony swoich podopiecznych biorących udział w zajęciach grupowych: *Zanim tu trafiłem, myślałem, że jestem jedyną osobą, która się jąka*. Poczucie alienacji u jednostek z osobistym doświadczeniem jękania (czy też, wtórnie, chociażby u rodziców jękających się dzieci) potęguje fakt, że ich kontakt z osobami zmagającymi się z podobnymi trudnościami w mówieniu zwykle nie jest częsty ze względu na stosunkowo niewielkie rozpowszechnienie jękania w populacji. Ponownie więc podkreślmy: spotkanie z grupą może przyczynić się do stworzenia warunków sprzyjających znaczącej i pożądanej zmianie dokonującej się w efekcie interwencji terapeutycznej. Grupa ułatwia wymianę spostrzeżeń, testowanie albo trenowanie wyuczonych w terapii umiejętności; może dać również okazję do znalezienia się po drugiej stronie, tj. wejścia w rolę słuchacza, a nie (jak to bywa na co dzień) jękającego się mówcy. Obserwowanie tego, jak jękają się poszczególne osoby i na jak wiele sposobów radzą sobie z niepełnością, wpływa na nastawienie uczestników do własnych trudności w wypowiedzaniu się. Opisane przez nas korzyści płynące z procesu terapii grupowej zachęcają zatem, by nieco bliżej przyjrzeć się jej roli w interwencji logopedycznej.

Potencjał oddziaływania grupy w terapii jękania

Terapia jękania może przybierać różne formy – może być wdrażana indywidualnie, grupowo, a w ostatnich latach także *online* (*telepractice/telehealth*). Każdy z tych sposobów „dostarczania” terapii ma swoje zalety i stwarza określone wyzwania. Terapia indywidualna jest wśród logopedów niewątpliwie najbardziej popularna, umożliwia ponadto takie zaprogramowanie interwencji logopedycznej, by jak najpełniej odpowiadała ona potrzebom konkretnego klienta. Wiele osób jękających się w początkowym okresie terapii czuje opór przed pracą w grupie (Yairi, Seery, 2011). Doświadczeni terapeuci zdają sobie jednak sprawę, że również i w tym przypadku terapia grupowa ma wiele zalet, gdyż uruchomienie potencjału uczestników tego procesu stwarza możliwości, które są niedostępne w indywidualnym kontakcie terapeuty z klientem. Terapia grupowa skoncentrowana na zjawisku jękania jest więc niezwykle pożądana, zwłaszcza jako dopełnienie oddziaływań terapeutycznych prowa-

dzonych indywidualnie z osobą jąkającą się/dzieckiem jąkającym się i jego rodziną (Ramig, Dodge, 2005).

Początkowo zajęcia grupowe oferowano głównie osobom dorosłym, z czasem spopularyzowały się one także w postaci zajęć dla dzieci – najczęściej w wieku szkolnym (Stewart, Turnbull, 2012). Dodajmy jeszcze, że grupy terapeutyczne organizowane są przez poradnie publiczne i niepubliczne, prywatne gabinety logopedyczne, kliniki, fundacje, stowarzyszenia czy grupy samopomocowe – i to w ramach zajęć stacjonarnych lub wyjazdowych. Konstruuje się je z zastosowaniem rozmaitych kryteriów, najczęstszym jest wiek uczestników, ale ważkie bywają również: stopień zaawansowania w terapii – na względzie można mieć konkretny etap terapii, który realizują członkowie grupy, albo tzw. „odświeżenie” rezultatów terapeutycznych po pewnym czasie od jej zakończenia (Zückner, 2014); współwystępowanie jąkania z innymi trudnościami, np. gętkotem (Mannhard, 2010); problematyka terapii, por. np. trening wystąpień publicznych (Piętkowa i in., 2018; Stasiczek, Węsierska, 2008); metoda terapeutyczna, por. nurt upłynniania mowy, modyfikacji jąkania, podejście zintegrowane i in. (Kostecka, 2004; Tarkowski, 2010). Zajęcia grupowe prowadzi z reguły jeden terapeuta albo zespół terapeutów – złożony np. z reprezentantów różnych specjalności (logopeda, psycholog, pedagog itd.). Mogą one odbywać się z dużą intensywnością, np. podczas wyjazdowych turnusów terapeutycznych, z możliwością późniejszego „odświeżenia” ich efektów, lub też przez dłuższy czas, regularnie/w stałych odstępach. Niekiedy zajęcia grupowe dla dzieci z jąkaniem mają miejsce równoległe z warsztatami dla rodziców (pewna część zajęć jest wówczas wspólna) (Jastrzębowska-Jasińska, 2019). Innym rozwiązaniem jest zaplanowanie poradnictwa bądź warsztatów dla grup rodziców niezależnie od cyklu warsztatowego dla dzieci.

Przykładem praktykowanych na świecie intensywnych zajęć grupowych dla jąkających się dzieci jest dwutygodniowy program turnusowy „Powiedz to” (Camp „Say”), organizowany przez Stowarzyszenie Młodych Osób/Młodzieży z Jąkaniem w USA „Powiedz to” (SAY: The Stuttering Association for the Young)¹. Takie wyjazdowe formy wsparcia są popularne również w krajach niemieckojęzycznych – w Austrii, Niemczech i Szwajcarii. Organizują je kliniki uniwersyteckie, akademie medyczne oraz ruch samopomocowy². W Polsce długoletnią tradycję ma turnus rehabilitacyjny odbywający się z inicjatywy Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Jąkają-

¹ Lista letnich programów organizowanych w USA dla dzieci i młodzieży z jąkaniem jest dostępna na stronie The Stuttering Foundation: www.stutteringhelp.org.

² Por.: Austriacką Inicjatywę Samopomocy Osób Jąkających się – Österreichische Selbsthilfe Initiative Stottern (ÖSIS): <http://www.oesis.at/index.php?main=therapiewoche>; Międzykantonálną Szkołę Wyższą Pedagogiki Specjalnej – Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik (HfH): <https://www.hfh.ch/de/ausbildung/ba-logopaedie/stottercamp>; Uniwersytet Leibnitz w Hanowerze – Leibnitz Universität Hannover: <https://www.uni-hannover.de/de/universitaet/>



cych „Ostoja”³. Spośród przykładów grup warsztatowych dla dzieci, ich rodziców oraz specjalistów zainteresowanych jękananiem warto też wymienić inicjatywy związane z amerykańskim Stowarzyszeniem Młodzieży z Jękananiem „Przyjaciele” (The National Association of Young People Who Stutter „Friends”)⁴ czy niemiecką grupą dla młodych osób z jękananiem „Flow” działającą w ramach Federalnego Stowarzyszenia Samopomocy Osób Jękających (Flow: die junge Sprechgruppe der BVSS)⁵. W Polsce to właśnie warsztaty przeznaczone dla dzieci, młodzieży i dorosłych są najczęściej spotykaną formą terapii grupowej w przypadku jękania. Coraz chętniej tworzy się również grupy wsparcia dla rodziców dzieci z jękananiem, które działają z pomocą logopedów (Chmielewski, 2018).

Korzyści płynące z terapii grupowej – dalsze uściślenia

William S. Rosenthal w artykule pod znamionym tytułem *Group therapy is better than individual therapy: with special attention to stuttering (Terapia grupowa jest lepsza niż terapia indywidualna – ze szczególnym uwzględnieniem jękania)* zaznacza, że komunikowanie się jest aktem społecznym (Rosenthal, 2004, 4). Terapia indywidualna, najczęściej zakładająca diadę: jeden terapeuta i jeden klient, nie daje zatem możliwości doświadczania całego spektrum relacji międzyludzkich, jakie są możliwe w kontekście grupowym. Podkreśla on także takie walory terapii grupowej, jak znoszenie poczucia izolacji czy możliwość obsadzenia klienta w roli koterapeuty. Proces wdrażania zmiany jakiegoś zachowania będący udziałem uczestników spotkań grupowych jest trudny. Dla nowych członków grupy kontakt z innymi uczestnikami tego procesu może być jednak okazją do przekonania się, że zmiana jest możliwa – skoro dokonuje się u innych, ma szansę dokonać się również u nich. W literaturze przedmiotu zwraca się ponadto uwagę na szereg korzyści, które daje praca terapeutyczna w grupie⁶; są to m.in.:

- budowanie wspólnej tożsamości poprzez ukazywanie współdzielonych przeżyć, przemyśleń, postaw;
- odczulanie się na jękanie, normalizowanie tego zjawiska (w efekcie poznania doświadczeń innych osób);

aktuelles/online-aktuell/details/news/sommerncamp-am-steinhuder-meer-richtet-sich-an-stotternde-jugendliche-und-junge-erwachsene-1.

³ Zob. <http://jakanielublin.pl/spotkania-grupy-samopomocy-dla-osob-jakajacych-sie/turnus-rehabilitacyjny-dla-osob-jakajacych-sie-16-30-sierpnia-2020-jastrzebia-gora>.

⁴ Zob. www.friendswhostutter.org.

⁵ Zob. <https://www.flow-sprechgruppe.de/aktivitäten>.

⁶ O niektórych korzyściach płynących z terapii grupowej była już wcześniej mowa. Z uwagi na wagę podejmowanych problemów ujęcie zaprezentowane na wstępie rozdziału staramy się tu dodatkowo rozszerzyć.

- redukcja poczucia wyobcowania i izolacji;
- wzmacnianie motywacji do pracy terapeutycznej;
- budowanie poczucia sprawstwa i niezależności od terapeuty;
- możliwość praktykowania w bezpiecznym i akceptującym środowisku, w sytuacji emocjonalnie łatwej, acz zbliżonej do warunków świata rzeczywistego/wprowadzającej w realia życia codziennego (tzw. *introducing reality*);
- budowanie sieci wzajemnego wsparcia, kreowanie klimatu akceptacji i zrozumienia oraz poczucia, że nikt nie jest sam;
- motywowanie do stosowania opanowanych w terapii technik w realnych sytuacjach życiowych (Leahy, Collins, 1991; Stewart, Turnbull, 2012; Turnbull, Stewart, 2010).

Nie mniej istotny jest aspekt praktyczny terapii grupowej – możliwość udzielania wsparcia większej liczbie osób w jednym czasie, a także większa atrakcyjność spotkań (Turnbull, Stewart, 2010).

W przypadku dzieci w wieku szkolnym i nastolatków praca w grupie obok ogólnych dążeń ukierunkowanych na kontrolę sposobu mówienia i/lub jąkania może obejmować realizowanie celów szczegółowych, nie zawsze związanych bezpośrednio z płynnością mowy, takich jak:

- integracja poprzez stworzenie przyjaznej atmosfery w grupie dającej poczucie bezpieczeństwa i sprzyjającej otwarciu się na innych uczestników;
- zredukowanie poczucia osamotnienia – doświadczenie tego, że nie jest się samemu z trudnościami w mówieniu; przekonanie się, że są inne dzieci, które się jąkają; budowanie poczucia wspólnej tożsamości;
- doświadczenie akceptacji takim, jakim się jest;
- zachowanie swojej indywidualności i wyjątkowości w grupie;
- umacnianie poczucia własnej wartości i wiary w siebie;
- współtworzenie grupy wsparcia – udzielanie go sobie nawzajem; dzielenie się własnymi doświadczeniami, przemyśleniami, uczuciami dotyczącymi jąkania; uczenie się od siebie nawzajem;
- rozwijanie kompetencji interpersonalnych, trening asertywności i/lub negocjacji;
- budowanie pozytywnej samooceny w zakresie umiejętności komunikacyjnych (bycie dobrym mówcą i rozmówcą);
- aktywne uczestnictwo w dyskusjach na forum grupy;
- przełamanie tabu – otwarte rozmawianie o jąkaniu;
- gromadzenie i przekazywanie rzetelnej wiedzy na temat jąkania oraz odczucie na jąkanie;
- poznanie i możliwość przećwiczenia technik radzenia sobie z jąkaniem w bezpiecznym środowisku, zbliżonym do naturalnych warunków życia i w związku z tym zwiększenie poczucia sprawstwa oraz skuteczne rozwiązywanie problemów;



- nabywanie wiedzy na temat dokuczania i mobbingu, umiejętności skutecznego radzenia sobie w sytuacjach związanych z dokuczaniem oraz gotowość do upowszechnia wiedzy o mobbingu szkolnym i sposobach przeciwstawiania się temu zjawisku.

Oprócz aktywności odnoszących się mniej lub bardziej bezpośrednio do terapii jękania zajęcia grupowe dla dzieci mogą również służyć osiągnięciu poniższych celów:

- respektowanie zasady bycia *fair* wobec innych członków grupy i egzekwowanie takiej postawy innych wobec siebie (asertywność); zdobycie umiejętności łączących się z prowadzeniem negocjacji (niezgodność, kłócenie się i godzenie, zawieranie kompromisów);
- rozwijanie poczucia empatii wobec siebie i innych;
- zachowanie własnej odrębności, indywidualności, wyjątkowości w grupie; zdobycie, pogłębienie bądź skorygowanie wiedzy o jękananiu oraz przekonań na temat bycia jękającym się mówcą w rozmowach z członkami grupy i prowadzącymi zajęcia grupowe (Katz-Bernstein, 2002).

Wydaje się, że działania grupowe angażujące jękające się dzieci w wieku szkolnym oraz młodzież mogą przyczynić się do osiągnięcia pozytywnych zmian w takich obszarach, jak:

- pewność siebie;
- motywacja do stosowania opanowanych technik logopedycznych (uptynniania mowy i/lub modyfikowania jękania) i lepsze ich zastosowanie w praktyce;
- kompetencje społeczne i komunikacyjne;
- postawa wobec jękania (lepsze odczulenie);
- umiejętność skutecznego rozwiązywania problemów (Lidle i in., 2011).

Rodzice jako osoby pośrednio dotknięte nieptynością mowy dziecka nie są przedmiotem poradnictwa w zakresie jękania, lecz jego podmiotem – to dlatego powstaje potrzeba doradzania nakierowanego jednocześnie i na dziecko, i na jego rodziców/opiekunów (Cornelißen-Weghake, 1999; Boroń, 2019). W przeszłości w praktyce logopedycznej dominowało indywidualne podejście do dziecka z jękananiem, a logopedzi stosunkowo rzadko włączali wszystkich członków rodziny w proces terapeutyczny. W świetle nowszych ustaleń ścisła współpraca z rodzicami/opiekunami jękających się dzieci uznawana jest za czynnik mający niebagatelny wpływ na powodzenie terapii. Aktywny udział rodziców/opiekunów w terapii logopedycznej jękającego się dziecka uznaje się za sytuację idealną (Dell, 2008; Hill, 2003; Gregory, Gregory, 1999; Manning, 2010). Organizowanie zajęć grupowych dla młodych osób zmagających się z jękananiem jest równie istotne jak umożliwienie uczestnictwa w tej formie wsparcia ich rodzinom, zwłaszcza rodzicom i bezpośrednim opiekunom (Guitar, Reville, 2003). Równoległa praca terapeutyczna mająca na celu wspieranie dzieci i ich rodziców może przyczynić się bowiem do lepszego funkcjonowa-

nia dziecka oraz całej rodziny. Udostępnienie rodzicom aktualnej wiedzy na temat jąkania i odpowiedniego reagowania na nie, przebiegu terapii oraz roli opiekunów we wzmacnianiu dzieci w środowisku domowym i poza nim, jak również uwolnienie rodziców z poczucia winy czy też wstydu, zapewnienie wsparcia emocjonalnego oraz wzięcie pod uwagę ich potrzeb – to niezbędne składniki terapii (Sandrieser, Schneider, 2015).

Cele realizowane w grupach dla rodziców lub opiekunów dzieci z jąkaniem najczęściej obejmują:

- tworzenie warunków akceptacji, bezpieczeństwa, otwartości;
- budowanie tożsamości grupowej, m.in. poprzez dzielenie się doświadczeniami bycia rodzicem dziecka z jąkaniem, a ponadto własnymi przemyśleniami i emocjami;
- poszerzanie wiedzy o jąkaniu dzięki możliwości otwartego dyskusowania o tym problemie oraz zadawania pytań gościom: specjalistom, podwójnym ekspertom i osobom jąkającym się, które dzielą się z rodzicami swoim doświadczeniem życia z jąkaniem, a w efekcie – obniżenie poziomu lęku o przyszłość dziecka;
- tworzenie łańcucha wsparcia: otrzymywanie pomocy oraz udzielanie jej pozostałym uczestnikom grupy;
- zwiększenie stabilności systemu rodzinnego, rozwijanie i wzmacnianie: kompetencji rodzicielskich, poczucia sprawstwa i umiejętnego towarzyszenia dziecku w radzeniu sobie z jąkaniem oraz budowaniu poczucia niezależności od terapeuty;
- omawianie i wprowadzanie w życie zasad dobrej komunikacji, m.in. poprzez otwarte mówienie o jąkaniu umożliwiające znoszenie zmyślenia wokół tego tematu;
- przekazywanie rzetelnej wiedzy o jąkaniu i w konsekwencji odczulanie na jąkanie;
- uwolnienie od poczucia winy;
- zwiększenie mobilizacji do podjęcia lub kontynuowania terapii logopedycznej;
- rozwijanie umiejętności wspierania dziecka na co dzień w środowisku rodzinnym, szkolnym i pozaszkolnym.

Obszary/formy aktywności i korzyści wiążące się z działaniem grup dla rodziców to:

- kontakt z osobami o podobnych przeżyciach i możliwość wymiany doświadczeń, przemyśleń, co daje rodzicom poczucie ulgi oraz ułatwia odzyskanie równowagi psychicznej;
- wsparcie środowiskowe dziecka, uaktywnienie rodziców w terapii, co zwykle przyczynia się do zrozumienia jej istoty i urealnienia celów;
- przezwyciężenie osamotnienia i akceptacja trudnych uczuć (w tym lęku o przyszłość dziecka) w wyniku rozmów czy innych działań podejmowanych przez osoby zmagające się z podobnymi problemami (por. np. burzę mózgow jako technikę tu stosowaną);



- pogłębienie wiedzy o jąkanii i odczucie na jąkanie, a także nabywanie gotowości do szerzenia tej sukcesywnie poszerzanej wiedzy na temat jąkania i właściwych sposobów reagowania na nie;
- możliwość poznania i skonfrontowania technik, które opanowuje dziecko, co pozwala często na urealnienie oczekiwań rodziców wobec ich stosowania przez dziecko w codziennym życiu;
- zdobycie umiejętności radzenia sobie z codzienną komunikacją w rodzinie;
- nabywanie umiejętności zapewniania dziecku poczucia bycia akceptowanym, budowania bądź wzmacniania jego poczucia pewności siebie, poczucia własnej wartości, pozytywnego nastawienia do problemu i odporności psychicznej;
- zapoznawanie się z założeniami profilaktyki antymobbingowej oraz gotowość do wspierania dziecka w tym zakresie (np. poprzez manifestowanie postaw proaktywnych w kontaktach ze szkołą);
- znoszenie zmywy milczenia wokół jąkania, tworzenie klimatu akceptacji dla niepełności mowy;
- podnoszenie kompetencji dorosłych odnoszących się do stawiania się adwokatem dziecka lub wspierania go w dbaniu o własne potrzeby w środowisku oraz budowania jego poczucia sprawstwa (Guitar, Reville, 2003; Manning, DiLollo, 2010; Ramig, Dodge, 2005).

Zdaniem Rosenthala (2004) praca w warunkach grupowych dostarcza również więcej okazji do wykorzystania humoru, a to pozwala przełamać monotonię i pokonać trudności, jakie wiążą się z wejściem w rolę terapeuty i klienta. Aspekt ten warto na koniec tego przeglądu wyeksponować.

Ograniczenia terapii grupowej

Należy pamiętać, że obok bezsprzecznych zalet, których logopedzi są zazwyczaj świadomi (Piekacz i in., 2020), terapia grupowa generuje też pewne wyzwania. Po pierwsze, wdrażanie takiej formy terapii wymaga od terapeuty posiadania wymaganych kompetencji i doświadczenia w pracy z grupą. Po drugie, terapia prowadzona wyłącznie w grupie uniemożliwia indywidualizację interwencji logopedycznej i dopasowanie jej do potrzeb konkretnej osoby. Pod uwagę trzeba brać również niejakie utrudnienia techniczne związane z upowszechnianiem tej formy terapii, m.in. niską liczbę materiałów dydaktycznych na temat prowadzenia zajęć grupowych z osobami jękającymi się (z grupą dzieci, młodzieży i/lub rodziców), potencjalne ograniczenia lokalowe, niemożność sformowania grupy (z uwagi na zbyt małą liczbę jękających się klientów), opór ze strony potencjalnych uczestników przed włączeniem się w proces terapii grupowej bądź inne utrudnienia organizacyjne, np. zbyt

duży dystans do pokonania przez klienta (Lidle i in., 2011; Stewart, Turnbull, 2012). Zanim terapeuta włączy dzieci z jąkaniem do grupy, powinien rozważyć: czy są one na odpowiednim poziomie rozwoju psychoruchowego; czy rodzaj zaburzenia mowy, jakiego doświadczają, nie uniemożliwi im udziału w zajęciach lub nie ograniczy go; czy dynamika grupy będzie dla nich odpowiednia; czy ich rozwój językowy i sprawność komunikacyjna są na odpowiednim poziomie (Katz-Bernstein, 2002).

Organizacja zajęć grupowych

Ogólne zasady organizacji zajęć grupowych w interwencji logopedycznej w jąkaniu wiążą się z ustaleniem następujących kwestii:

- jasne określenie celu prowadzenia terapii grupowej, w tym założeń jej funkcjonowania (np. na zasadzie kontraktu);
- formuła prowadzonej grupy – czy ma to być grupa terapeutyczna (będąca uzupełnieniem dla terapii prowadzonej indywidualnie), czy raczej grupa wsparcia (np. grupa dla rodziców dzieci z jąkaniem);
- skład grupy oraz przedział wiekowy, w jakim mają się mieścić jej członkowie (np. dzieci w podobnym wieku);
- wielkość grupy ustalana w zależności od wieku uczestników terapii i/lub w odniesieniu do warunków lokalowych czy liczby terapeutów;
- częstotliwość spotkań (np. spotkania regularne raz w tygodniu albo raz w miesiącu);
- forma prowadzenia spotkań – kontakt bezpośredni, online lub hybrydowo (Guitar, Reville, 2003; Rosenthal, 2004).

Zawartość merytoryczna spotkań grupowych jest uzależniona od tego, kim są członkowie grupy (dzieci młodsze, starsze, ich rodzice, młodzież bądź osoby dorosłe), jak i od tego, czy jest to grupa wsparcia, czy też grupa samopomocowa. W tym miejscu warto wymienić różnice w funkcjonowaniu obu przywołanych grup. Otóż grupa wsparcia ma wymiar terapeutyczny, jest inicjowana oraz kierowana przez specjalistów i służy doskonaleniu lub utrzymaniu praktycznych umiejętności nabytych podczas terapii instytucjonalnej (Yaruss i in., 2007; Tuchowska, Węsierska, 2017). Z kolei grupa samopomocowa stanowi zazwyczaj pozainstytucjonalne wsparcie środowiskowe dla osób z problemem niepełnej mowy i jest raczej zrzeszeniem osób, które pragną dzielić się swoimi odczuciami i doświadczeniami. W grupie takiej nie jest wymagana obecność profesjonalnego koordynatora (Yaruss i in., 2007; Węsierska i in., 2013).

Zagadnienia opracowywane podczas spotkań grup terapeutycznych dla dzieci i młodzieży z jąkaniem obejmują następujące, częściowo już przez nas wskazywane obszary tematyczne:



- nabywanie wiedzy o jękananiu i komunikowaniu się;
- poznawanie i ćwiczenie technik upłynniania mowy i/lub modyfikacji jękania;
- rozwijanie ogólnych kompetencji komunikacyjnych;
- ograniczanie lub likwidowanie reakcji unikania – odczulanie na jękanie;
- samorozwój i doskonalenie różnych kompetencji osobistych;
- pozytywna rekonstrukcja poznawcza – zmiana stosunku do siebie i swojego jękania;
- rozwijanie ogólnych kompetencji społecznych i interpersonalnych;
- opanowywanie/znoszenie lęku społecznego;
- nabywanie umiejętności relaksacji (Stewart, Turnbull, 2012).

Podsumowując ten fragment rozważań, zaznaczmy, że dynamika procesów zachodzących w grupie pozwala niejednokrotnie na skuteczniejsze przepracowywanie kognitywnych i afektywnych komponentów jękania, dlatego zastosowanie terapii grupowej w jękananiu jest zdecydowanie pożądane.

Grupowa terapia dla dzieci jękających się i ich rodzin na przykładzie warsztatów LOGOLab

Zajęcia grupowe nie są standardowo wybieraną formą terapii jękania podejmowaną przez terapeutów w naszym kraju. Wciąż dominuje model terapii indywidualnej, czasem tylko łączonej z grupami wsparcia czy grupami samopomocowymi. Stopniowo wzrasta jednak wśród logopedów świadomość wartości, jakie niosą ze sobą grupowe formy terapii, co sprawia, że takie inicjatywy zaczynają się pojawiać coraz częściej.

Przykładem całorocznych zajęć warsztatowych, wspierających zarówno dzieci z jękananiem, jak i ich rodziców, są warsztaty pod nazwą LOGOLab, organizowane przy Uniwersytecie Śląskim w Katowicach (zainicjowane w roku akademickim 2017–2018). Jeden cykl warsztatów obejmuje cały rok akademicki/szkolny, tj. trwa od września/października do czerwca. Rekrutacja, prowadzona w sposób otwarty, skierowana jest do wszystkich chętnych. Zajęcia odbywają się z udziałem czterech terapeutek pracujących w dwóch grupach – osobno w grupie dla dzieci (tworzą ją dzieci z osobistym doświadczeniem jękania, ale także ich rodzeństwo – o ile wyrazi na to zgodę) i osobno w grupie dla dorosłych (w jej skład wchodzi rodzice/opiekunowie, ewentualnie np. dziadkowie młodych klientów). Oprócz terapeutek w przygotowanie i prowadzenie zajęć zaangażowani są również goście – specjaliści, studenci logopedii i wolontariusze (osoby ze środowiska polskiego ruchu samopomocy dla osób jękających się). Cele warsztatów różnią się w zależności od grupy uczestników biorących udział w zajęciach.

Ponieważ o celach zakładanych przez grupę dzieci z jękananiem, ich rodziców itd. już pisałyśmy (realizuje się je też podczas warsztatów LOGOLab), skupimy się wy-

łącznie na roli/pozycji innych uczestników procesu grupowego wkomponowanego w ramy LOGOLab. Zaangażowanie specjalistów w dziedzinie jąkania, a także studentów i wolontariuszy (np. ze środowiska ruchu samopomocy dla osób jąkających się) w warsztaty LOGOLab sprawia, że zajęcia zyskują na atrakcyjności. Świadczenia ludzi z prywatnym doświadczeniem jąkania mają szczególny wydźwięk, zwłaszcza dla zaniepokojonych kwestią przyszłości dzieci rodziców, dzieciom osoby te służą natomiast jako wzór do naśladowania. Studentom z kolei kontakt z jąkającymi się dziećmi i ich rodzicami umożliwia nabywanie niezbędnych w zawodzie logopedy kompetencji i umiejętności, dając szansę na połączenie teorii z praktyką.

Cele istotne dla grupy specjalistów, studentów oraz wolontariuszy mogą obejmować następujące kwestie:

- umożliwienie spotkania z ludźmi jąkającymi się (np. niektórzy studenci kontakt z jąkaniem mogą mieć po raz pierwszy);
- skonfrontowanie przekonań uczestników zajęć na temat jąkania;
- poszerzanie wiedzy o jąkaniu, terapii logopedycznej i osobach jąkających się oraz rozwijanie kompetencji związanych z zapewnieniem im wsparcia;
- uświadomienie znaczenia działań z zakresu profilaktyki logopedycznej, przede wszystkim wdrażania interwencji opartej na współpracy z rodziną i środowiskiem dzieci jąkających się.

Jak wielokrotnie podkreślałyśmy, ogromnie ważne jest upowszechnianie wiedzy o jąkaniu i edukowanie otoczenia dzieci jąkających się, tak by mogły one swobodnie i komfortowo wypowiadać się we wszystkich sytuacjach codziennych. Dlatego też prace powstałe podczas zajęć w obu grupach LOGOLab (tzn. w grupie dzieci i rodziców) są wykorzystywane do przygotowania materiałów podporządkowanych tym zamierzeniom; dla przykładu: opracowania autorstwa rodziców i nagrania wideo z wypowiedziami dzieci zostały zaprezentowane podczas webinarium poświęconego mobbingowi, a skierowanego do nauczycieli i logopedów. Wpływ wywierany dzięki tego typu materiałom na szeroko pojmowane środowisko społeczne zasada się jeszcze na:

- promowaniu zasad dobrej komunikacji oraz akceptacji dla inności;
- obalaniu stereotypów na temat jąkających się osób i jąkania;
- modelowaniu odpowiednich postaw wobec osób jąkających się i aktywizowaniu otoczenia w tym zakresie.

Formy aktywności podczas spotkań w grupie dzieci (warsztaty LOGOLab)

Cykl warsztatowy LOGOLab dla dzieci z jąkaniem i ich rodziców/opiekunów trwa jeden rok szkolny. Jest to wystarczająco długi okres, by zauważyć i odnotować zmiany



zachodzące w obszarze postaw, zachowań, myśli i emocji, a także w sferze radzenia sobie z problemem jąkania w obu grupach zajęciowych. Aby określić poziom funkcjonowania członków owych grup we wszystkich wymienionych wcześniej obszarach, na początku cyklu wykorzystuje się elementy diagnozy (w postaci odpowiednio przygotowanych formularzy), a pod koniec ponownie zbiera się te same dane w celu ewaluacji. Program zajęć początkowych nakierowany jest na integrację ich uczestników (por. wypracowywanie poczucia bycia częścią grupy, bezpieczeństwa i akceptacji), poznawanie innych jękających się /innego sposobu jękania się oraz dostrzegania wartości w „inności”. Wymiana myśli, doświadczeń, bliższe poznawanie się uczestników odbywa się w trakcie zabaw, zajęć ruchowych, aktywności związanych z rysowaniem itp. form współpracy. Dbano o dobrą atmosferę, przyjazne nastawienie do siebie nawzajem, wyrozumiałość bądź – w razie konieczności – negocjowanie i rozwiązywanie konfliktów wpisane są nie tylko w całe pasmo warsztatowe, lecz również w czas oczekiwania na rozpoczęcie zajęć czy w przerwy, podczas których zapewnia się dzieciom poczęstunek. Z kolei elastyczność terapeutek w dostosowywaniu się do zmian w dynamice grupy, odpowiednie reagowanie na poszczególne sytuacje zaistniałe między dziećmi, uwzględnianie ich propozycji aktywności pozwalają na utrzymanie naturalnego przebiegu spotkań.

Ponieważ nieodzowne jest odczucie uczestników warsztatów na jąkanie (co mogą uczynić wyłącznie terapeutki, same dostatecznie na nie odwrażliwione) oraz zdobywanie wiadomości o specyfice komunikowania się i jękania (Guitar, 2014; Murphy i in., 2007a; Reardon-Reeves, Yaruss, 2013), grupa dzieci podejmuje np. działania polegające na analizowaniu procesu mówienia i budowaniu schematu mechanizmu mowy. Dzieci dyskutują o możliwych przyczynach zakłóceń mowy, a w trakcie burzy mózgow formułują zasady umożliwiające skuteczne i komfortowe porozumiewanie się (zasady dobrej komunikacji). Rozwiązując quiz dotyczący jękania, poznają fakty i mity z nim sprzężone. Podczas kolejnych warsztatów dzieci podejmują aktywności nakierowane na poznawanie jękania – jego objawów pierwotnych i wtórnych, różnych postaci jękania, a także odróżniają je od niepełności zwykłych. Czynią to na podstawie nagrań wideo oraz „na żywo” – czerpiąc z doświadczeń własnych. W efekcie tego powstają rysunki na temat: *Moja góra lodowa jękania* albo *Moje jękanie*. W dalszej kolejności młodzi uczestnicy warsztatów wymieniają się poglądami odnoszącymi się do tego, co im pomaga radzić sobie z jękaniem. Terapeutki starają się tak dobierać ćwiczenia, by dzieci miały szansę poczuć, że panują nad swoim jękaniem, że potrafią nim zarządzać. W tym celu korzystają z podejść zintegrowanych (Bothe, 2002) – na zajęciach można wypróbować rozmaite sposoby/techniki ułatwiające mówienie (upłynnianie mowy) lub umożliwiające wydostanie się z zająknięcia (modyfikacja jękania). Korzysta się przy tym z rekwizytów znanych dzieciom z terapii indywidualnej, służących lepszemu zobrazowaniu konkretnej techniki.

Dzieci mogą przećwiczyć te rozmaite sposoby radzenia sobie z jękaniem podczas scenek odgrywanych w podgrupach, aby utrwalić poczucie odzyskiwania kontroli nad mówieniem (Bennett, 2006; Dell, 2008; Guitar, Peters, 2014).

Aktywności proponowane dzieciom w trakcie warsztatów, których tematem wiódącym są emocje, myśli i nastawienie do jękania, związane są z umiejętnością odgrywania ról – wykorzystuje się w tym celu elementy dramy, scenki sytuacyjne, naśladowanie znanych postaci, dzieci mogą odwoływać się również do bohaterów filmów, baśni itp. (Aichinger, Holl, 1999; Pankowska, 1997; Way, 1997). Sięgając po rozmaite formy zabawy, terapeutki starają się zwiększyć poziom motywacji do terapii (Fleming, 1999). Pracują w zgodzie z nurtem poznawczo-behawioralnym i podejściem skoncentrowanym na rozwiązaniu, tak dobierając działania, by dzieci łatwiej odróżniały myśli od emocji, fakty od opinii i potrafiły odnaleźć kolejne kroki prowadzące do rozwiązania problemu (Stallard, 2006; Bogdanowska, 2018). Dzięki koncentracji na postawach i emocjach następuje wzmocnienie zmian poznawczych, zachodzą też zmiany w zakresie postaw wobec jękania i wobec siebie jako jękającego się mówcy, a w konsekwencji – zmiany w zachowaniu (Chmela, Reardon, 2014; Yaruss i in., 2012). Warto nadmienić, że podczas całego cyklu warsztatowego realizowane są różne zadania, których istotą jest wzmacnianie poczucia własnej wartości, budowanie poczucia pewności siebie, adekwatnej samooceny (por. *Dziennik dobrych wieści*), refleksyjności, nabywania zdolności do rozpoznawania tego, w czym dzieci są wystarczająco dobre, i/lub tych zdolności, które chciałyby one w sobie rozwijać (Hamer, 2000; Portmann, 2001; Wegscheider-Cruse, 2007). Za sprawą ćwiczeń poświęconych rozwojowi kompetencji społecznych i interpersonalnych, np. z zakresu treningu wystąpień publicznych, uczestniczące w zajęciach dzieci stopniowo się przełamują i są w stanie dokonać autoprezentacji (jako youtuberzy) w formie krótkiego filmu wideo, w prezentacji wygłoszonej przed grupą przedstawić sławną osobę z jękaniem czy też zareklamować kolegę/koleżankę, wykorzystując poznane wcześniej zasady obowiązujące dobrego mówcę (Böhner, 2002; Czarnawska, 2004; Herbert, 2004; Miyata, 2005; Plummer, 2011; Zebrowski, Kelly, 2002).

Ważnymi zagadnieniami podejmowanymi podczas zajęć w grupie dzieci są kwestie dotyczące kontroli emocji, radzenia sobie w sytuacjach trudnych wymagających większej odporności psychicznej (Hipp, 2008; Shanker, 2019; Snel, 2010), trening asertywności, rozpoznawanie oznak dokuczania i reagowanie na mobbing, którego dzieci jękające się doświadczają częściej niż ich niejąkający się rówieśnicy. Takie aktywności mogą obejmować analizowanie nagrań filmowych i/lub scenek odgrywanych przez wolontariuszy oraz burzę mózgów. W dalszej kolejności dzieci mają okazję same odnajdywać właściwe rozwiązania kłopotliwych sytuacji oraz odpowiednie wzorce zachowania (Langevin, 2002; Murphy i in., 2013). Na podjęcie tego wątku pozwala jeszcze webinarium pt. *Bądź dobrym kumplem!* przeznaczone dla ro-



dzeństwa i kolegów/koleżanek dzieci z jękaniem albo materiały informacyjne, filmy itp. przygotowywane przez uczestników warsztatów (Langevin, 2000; Murphy, Quesal, 2002; Murphy i in., 2007b). Dzięki tak sprofilowanym działaniom tworzy się swoisty łańcuch wsparcia dzieci z jękaniem.

W roku 2020 warunki związane z pandemią wirusa SARS-CoV-2 wymusiły na organizatorach warsztatów LOGOLab dopasowanie się do nowej, nietatwej rzeczywistości. Przeniesienie zajęć z murów uniwersytetu w przestrzeń Internetu okazało się nie lada wyzwaniem, ale ostatecznie stworzyło też nieoczekiwane możliwości. Bezspornie umożliwiło bowiem intensyfikację oddziaływań (większa częstotliwość spotkań), jak również dotarcie do większego grona odbiorców z różnych stron kraju. Zajęcia w formie online mogą być zresztą bardzo interesujące i pożyteczne (Brosch, 2013). Doceniając zainteresowanie dzieci nowymi technologiami, terapeutki wykorzystywały rozmaite aplikacje (typu Mentimeter, Kahoot, quizy online i in.), które dodatkowo podnoszą atrakcyjność zajęć i motywację do udziału w nich.

Spotkania warsztatowe grupy rodziców (przypadek LOGOLab)

Zajęcia warsztatowe dla rodziców i opiekunów rozpoczynają się zwykle od wstępnego oglądu sytuacji związanej z jękaniem się ich dziecka. W tym celu można wykorzystać kwestionariusze dla rodziców typu: *Skala reakcji na niepełność mówienia – wersja dla rodziców* (Tarkowski, 2011) czy *Skala Palin dla rodzica dziecka jękającego się – Palin Parent Rating Scales – Palin PRS* (Millard i in., 2009; Millard, Davis, 2016; Węsierska, 2012; Węsierska, Jeziorczak, 2016). *Skala reakcji na niepełność mówienia* bada reakcje poznawcze, behawioralne oraz emocjonalne. Do poznawczych zaliczono reakcje dotyczące natury, rozwoju, natężenia, przyczyny, samoustąpienia i terapii niepełności. Ocena reakcji behawioralnych odnosi się natomiast do takich czynników, jak koncentracja uwagi, dezorientacja, unikanie, zwalnianie, poprawianie czy wyręczanie. Za reakcje emocjonalne wobec jękania uznano w tej skali wzrost napięcia, złość, poczucie winy, niepokój, irytację i żal (Tarkowski, 2011). Z kolei *Palin PRS* pozwala rozpoznać, jak rodzice oceniają wpływ jękania na ich dziecko, a także jak postrzegają oni nasilenie jękania i jak jękanie dziecka oddziałuje na nich samych. Dzięki tej skali można ustalić ponadto, jak rodzice oceniają własny poziom wiedzy na temat jękania oraz pewność w radzeniu sobie z nim⁷. Dokonanie takiej wstępnej oceny sytuacji rodziców dzieci z jękaniem przekłada się na dopasowanie tematyki zajęć do potrzeb i możliwości uczestniczących w nich rodzin. Wykorzystanie skali

⁷ Niezaprzeczalnym atutem tego narzędzia jest to, że w wersji polskiej jest dostępne bezpłatnie online. Skala *Palin PRS* znajduje się na stronie Action for Stammering Children (the Michael Palin Centre): <https://www.palinprs.org.uk/secure/index.php>.

Palin PRS umożliwia także śledzenie postępów osiągniętych w określonych odstępach czasu pomiędzy badaniami kontrolnymi (np. na początku zajęć warsztatowych i na zakończenie cyklu). System operacyjny umożliwia wygenerowanie wykresów graficznych, które prezentują wyniki w trzech obszarach (1. wpływ jąkania na dziecko, 2. nasilenie jąkania i jego wpływ na rodziców oraz 3. wiedza i kompetencje rodziców w radzeniu sobie z jąkaniem) z przyporządkowaniem wartości numerycznych (od wyników bardzo niskich do bardzo wysokich).

Wspólne aktywności aranżowane w małych grupach lub w parach, budujące integrację grupy, przyczyniają się do wykształcenia się poczucia bezpieczeństwa, akceptacji i zrozumienia oraz odnalezienia płaszczyzny porozumienia z innymi rodzicami (Guitar, 2014). Zrozumieniu przez rodziców fenomenu jąkania (z całą jego złożonością i wielowymiarowością) służy wymiana doświadczeń – rozmowy z pozostałymi uczestnikami warsztatów na forum albo w kuluarach. Możliwe jest tu dogłębne eksplorowanie kwestii związanych z urealnieniem zarówno celów w terapii jąkania, jej potencjalnego przebiegu, jak i roli rodziców w tym procesie. Dynamika procesów zachodzących w grupie zapewnia również takie warunki, w których jest przestrzeń na doznawanie ulgi od poczucia winy, odnalezienie równowagi emocjonalnej, wzmocnienie nadziei na dobrą przyszłość dziecka. Terapeutki mają okazję do zaakcentowania roli rodziców jako osób wspierających dziecko w procesie terapii i w codziennym życiu. Niezwykle istotne w ramach takich spotkań grupowych jest też dzielenie się wiedzą o normach komunikacji oraz jej zakłóceniach, o jąkaniu czy relacjach: rodzic–dziecko i dziecko–rówieśnicy (Conture, 2001). Realizacja wskazanych zadań odbywa się przy pomocy różnych elementów: prezentacji, miniwykładów bądź rozmów/wywiadów ze specjalistami i osobami z doświadczeniem jąkania (tzw. „podwójnych ekspertów”). Rodzice mogą lepiej poznać swoje dziecko, zagłębić się w trudności, z jakimi ono się zмага (np. poprzez analizę „góry lodowej jąkania” swojego dziecka), zweryfikować metody terapeutyczne. Umożliwienie rodzicom praktykowania ćwiczonych przez dziecko technik terapeutycznych pozwala im na postawienie się w sytuacji dziecka. Często jest to dla nich bardzo otwierające doświadczenie, pomagające zrozumieć, dlaczego dzieci odmawiają niekiedy używania poznanych technik. Takie skonfrontowanie rodziców czy opiekunów z wyzwaniami, z którymi mierzy się dziecko, umacnia więzi w rodzinie, sprzyja zrównoważeniu celów terapii i sprawia, iż stają się one bardziej realne/osiągalne. Inne zagadnienia podejmowane w czasie zajęć grupowych to wspieranie opiekunów we wdrażaniu ich ról rodzicielskich. Rodzice mogą wspólnie odkrywać, jak jeszcze lepiej budować u dziecka adekwatną samoocenę i wiarę w siebie, a także odporność psychiczną (Bettner, Lew, 1992; Faber, Mazlish, 2001). Dzięki prezentacjom i rozmowom z dorosłymi osobami z jąkaniem uczestnicy warsztatów dowiadują się, jak rozpoznać, że dziecko mogło ulec mobbingowi, jak temu zapobiegać, jak reagować i gdzie szukać



wsparcia. Sugerowane rodzicom zadania domowe (wykonywane pomiędzy kolejnymi spotkaniami grupy) polegają zwykle na czytaniu rekomendowanej literatury lub obejrzeniu polecanego filmu/nagrania. Dyskusje, burze mózgów i rozmowy – w tym rozmowy z wolontariuszami, studentami, specjalistami innych dziedzin – porządkują wiedzę, własne przemyślenia, umożliwiają wyciąganie wniosków i przeformułowanie przekonań, a ponadto zmianę postaw wobec jąkania oraz wobec bycia rodzicem dziecka z jąkaniami (Zebrowski, Schum, 1993). Tak przygotowani rodzice mogą szerzyć wiedzę o jąkanii w szkole i poza nią, wszędzie tam, gdzie trafi ich dziecko. Stają się ponadto rzecznikami dziecka – do czasu aż samo będzie w stanie skutecznie zadbać o swoje potrzeby i egzekwować należne mu prawa.

Budowanie łańcucha wsparcia w otoczeniu dziecka jąkającego się. Opinie uczestników warsztatów LOGOLab

Cykl warsztatowy organizowany przy Uniwersytecie Śląskim w Katowicach od początku cieszy się sporym zainteresowaniem dzieci i rodziców, nie tylko tych z aglomeracji śląskiej, lecz także z województw ościennych. Warunki pandemii COVID-19, które wymusiły przeniesienie aktywności wpisanych w LOGOLab do Internetu, zaśięg terytorialny warsztatów jeszcze bardziej zresztą rozszerzyły. Rozpoznania opinii ich uczestników dotyczącego odbioru opisywanej formy wsparcia dokonujemy w oparciu o ankiety wypełniane po zakończeniu kolejnych edycji tego przedsięwzięcia. Przejdźmy do zreferowania najważniejszych prawidłowości.

Sondaż diagnostyczny przeprowadzony wśród uczestników drugiego cyklu LOGOLab (2018–2019) miał na celu zebranie opinii dzieci, ich rodziców oraz wolontariuszy i ustalenie wskazywanych/dostrzeganych korzyści wyływających z udziału w proponowanych zajęciach (Węsierska i in., 2019). Dane gromadzono z wykorzystaniem pogłębionych wywiadów ankietowych odnoszących się do czterech obszarów: zmian zaobserwowanych przez uczestników warsztatów, korzyści, jakie odnieśli, nabytych kompetencji i oczekiwań. Do grupy respondentów należało ośmioro jąkających się dzieci (3 dziewczynki i 5 chłopców), ich rodzice/opiekunowie (15 osób) oraz czternaścioro innych osób (logopedzi, psychologowie, studenci i osoby jąkające się).

Wszyscy rodzice, którzy wzięli udział w badaniu, zauważyli zmianę zarówno u dzieci, jak i we własnym nastawieniu, sposobie myślenia i przekonaniach związanych z tym, co pomaga dzieciom z jąkaniami, a także przyrost rzetelnych informacji w tym zakresie. Zdecydowana większość wolontariuszy i specjalistów praktyków również dostrzegła zmianę odnotowaną w przywoływanym obszarze (chodzi o modyfikację perspektyw, postaw i sposobu myślenia czy wzbogacenie wiedzy o jąkanii). W sferze korzyści odniesionych z udziału w warsztatach rodzice wskazywali

na zrozumienie tego, czym jest jąkanie, oraz doznanie ulgi, że nie są winni jąkaniu dziecka. Istotne było dla nich także: poznanie innych rodziców dzieci z jąkaniem, możliwość zdobycia nowego spojrzenia na osoby z jąkaniem, nauka cierpliwości podczas ich słuchania. Rodzice docenili również bezpośredni kontakt z zaproszonymi gośćmi (jąkającymi się), dzięki któremu mieli okazję się przekonać, że są to niejednokrotnie jednostki wyjątkowe; otrzymali ponadto cenne wskazówki i porady. Studenci podkreślali użyteczność warsztatów dla przebiegu studiów, zwracali uwagę na emocje, jakie im towarzyszyły, a także na możliwość spotkania z osobami z jąkaniem – co niejednokrotnie miało miejsce po raz pierwszy – szczególnie z jąkającymi się dziećmi. Dla specjalistów biorących udział w zajęciach ważny był kontakt z rodzicami dzieci z niepełnością mowy. Oceniając nabyte kompetencje, większość rodziców zauważyła ich wzrost, choć w różnym stopniu. Podobnie było w grupie wolontariuszy. Wyrażając swoje zdanie na temat oczekiwań, jakie wiąźali z udziałem w warsztatach, rodzice stwierdzali, że w większości zostały one spełnione. Podobnych odpowiedzi udzielili członkowie grupy wolontariuszy i specjalistów.

Ponowne badanie ankietowe przeprowadzono wśród uczestników trzeciej edycji warsztatów LOGOLab (Micha i in., 2020). Przedstawiciele każdej z grup wskazywali korzyści podobne do tych, które opisałyśmy wcześniej. Tylko jedna z odpowiedzi nieco odbiegała od optymistycznego tonu pozostałych – była ona wyrazem żalu i rozczarowania informacjami o tym, że jąkania nie można „wyleczyć”. Jej pojawienie się świadczy o wciąż istniejącej potrzebie edukowania i podnoszenia świadomości dotyczącej jąkania. Powyższe wyniki znajdują potwierdzenie w wypowiedziach uczestniczących w warsztatach dzieci, niektóre z nich przyznają: *Warsztaty są dla mnie czymś ważnym; są pomocne i fajne; są przydatne; mogłem spotkać się z ludźmi takimi samymi jak ja*. Podobnie wypowiedzieli się rodzice: *Dowiedziałem się, że jąkanie nie musi być problemem w życiu mojego dziecka; jąkanie jest zmienne, raz bardziej nasilone, a raz mniej; nie musimy być idealni; sukcesem jest akceptacja nas samych, dziecka takim, jakim ono jest; Spotkania pomogły mi zrozumieć proces jąkania i [to], jaki wpływ na samopoczucie osoby jąkającej się ma otoczenie*.

Zreferowane wyniki badań sondażowych wskazują na pozytywny wpływ uczestnictwa w spotkaniach LOGOLab – zarówno na dzieci jąkające się, jak i na ich rodziców oraz opiekunów. Za dodatkową mocną stroną spotkań można uznać pozytywną, przyjazną atmosferę, jaka panowała podczas ich trwania, co pomogło zbudować u uczestników poczucie wspólnoty, przebywania „wśród swoich”, w bezpiecznym miejscu. Jako zalety warsztatów wskazywali oni także spójność informacji przekazywanych członkom każdej z grup w sposób odpowiadający ich możliwościom poznawczym.

Działania podejmowane przez zespół terapeutek prowadzących warsztaty LOGOLab zmierzają do przywrócenia dzieciom z jąkaniem oraz ich rodzicom rado-



ści i przyjemności z komunikowania się, wzajemnych relacji, kontaktów z otoczeniem. Zamierzenia te realizowane są poprzez szerzenie wiedzy na temat jąkania, wspomaganie procesu odzyskiwania poczucia kontroli nad mową i jąkaniem, a także przeniesienie efektów terapii do życia codziennego, wzmacnianie poczucia pewności siebie, rozwijanie kompetencji (komunikacyjnych i społecznych) w duchu przyjaźni itd. Najistotniejsze korzyści, jakie niesie ze sobą udział w rocznym cyklu warsztatowym, to z punktu widzenia dzieci: możliwość bycia częścią grupy, jej wartościowym członkiem (bez względu na trudności w wypowiedaniu się), poznanie jąkania i uzyskanie wpływu na sposób mówienia/jąkania się oraz odkrycie, że jąkanie nie uniemożliwia realizowania marzeń i celów życiowych. Z punktu widzenia rodziców ważne są: poczucie ulgi i otrzymanie wsparcia w postaci wiedzy oraz umiejętności radzenia sobie z jąkaniem dziecka. Warsztaty grupowe w tej formie gwarantują możliwość kształcenia logopedów, którzy od początku mają bezpośredni kontakt z osobami z niepełnością mowy, mogą obserwować sposób organizowania i prowadzenia zajęć grupowych, a finalnie – przygotować i poprowadzić własne. Nie do przecenienia jest również możliwość włączania nowych osób w tę inicjatywę czy edukowanie społeczeństwa.

Implikacje praktyczne

Warsztaty grupowe LOGOLab mogą stanowić inspirację dla logopedów pracujących w rozmaitych placówkach zapewniających uczestnikom odpowiednie warunki do spotkań. Po zapoznaniu się z programem tych zajęć terapeuci będą w stanie przygotować oryginalne propozycje dla swoich grup i poprowadzić je samodzielnie lub we współpracy z innymi współpracownikami, wykorzystując część przedstawionych wyżej pomysłów. Tego rodzaju programy terapeutyczne mogą być przeznaczone dla dzieci (i realizowane np. w warunkach szkolnych czy też w poradni psychologiczno-pedagogicznej) lub ich rodziców (por. spotkania grup samopomocy). Ważne jest tylko, by przesłanie: *Jesteś w porządku taki, jaki jesteś, bez względu na jąkanie* pojawiło się na wszystkich spotkaniach grup warsztatowych. Bezwarunkowa akceptacja, znajdowanie wartości w „inności”, wzmacnianie i wspieranie uczestników – to niezbędne składniki programu każdego spotkania.

Podsumowanie

Zarówno jąkające się dzieci, młodzież, jak i osoby dorosłe, a także ich rodziny mogą czerpać duże korzyści z uczestnictwa w zajęciach grupowych organizowanych czy to

w obrębie instytucjonalnej opieki logopedycznej, czy w ramach działalności podejmowanej przez ruch samopomocy. Zmiany, jakie mogą dokonywać się w takich warunkach, dotyczą nastawienia do jąkania, do siebie jako mówcy z jąkaniem, do dziecka z jąkaniem i siebie jako rodzica. Wszystkie formy oddziaływań opisane tu pokrótce i zalecane przez specjalistów zajmujących się zaburzeniami płynności mowy ułatwiają naszym zdaniem przejście przez odpowiednio sprofilowany proces terapeutyczny (Cornelißen-Weghake, 1999; Ochsenkühn i in., 2010; Sandrieser, Schneider, 2015).

Pytania kontrolne

1. Wskaż zalety i potencjalne wyzwania terapii prowadzonej w warunkach grupowych dla dzieci i rodziców.
2. Jakie są cele warsztatów dla trzech grup odbiorców: dzieci z jąkaniem, ich rodziców i wolontariuszy, studentów logopedii itd.?
3. Jakie elementy powinien zawierać program warsztatów grupowych dla dzieci z jąkaniem i ich rodziców?
4. Jakie korzyści z udziału w warsztatach mogą odnieść następujące grupy uczestników: dzieci z jąkaniem, ich rodzice i wolontariusze?

Rekomendowana literatura

- Dell, C.W. (2008). *Terapia jąkania u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Podręcznik dla logopedów*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Kostecka, W. (2004). *Zintegrowany program terapii osób jąkających się*. AWH Antoni Dudek.
- Reitzes, P. (2006). *50 great activities for children who stutter. Lessons, insights, and ideas for therapy success*. Pro-Ed. An International Publishers.
- Yalom, I., Leszcz, M. (2006). *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Bibliografia

- Aichinger, A., Holl, W. (1999). *Psychodrama – terapia grupowa z dziećmi*. Wydawnictwo Jedność.
- Avent, J., Graham, M.S., Peppard, R. (2004). Group treatment across disorders. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 14, 23–25.
- Bennett, E.M. (2006). *Working with people who stutter. A lifespan approach*. Pearson Education.



- Bettner, B.L., Lew, A. (1992). *Raising kids who can. Using family meetings to nurture responsible, cooperative, caring, and happy children*. Harper Parental.
- Bogdanowska, Z. (2018). Podejście skoncentrowane na rozwiązaniach w pracy z osobami jękającymi się. W: K. Węsierska, K. Gawęł (red.), *Zaburzenia płynności mowy* (s. 240–251). Harmonia Universalis.
- Boroń, A. (2019). Środowiskowe wsparcie w terapii jękania. Rola rodziny. *Forum Logopedy*, 31, 55–59.
- Bothe, A.K. (2002). Speech modification approaches to stuttering treatment in schools. *Seminars in Speech and Language*, 23, 181–186.
- Böhner, T. (2002). *Zabawy ułatwiające nawiązywanie kontaktów. Dla kreatywnych grup i kółek teatralnych*. Wydawnictwo Jedność.
- Brosch, A. (2013). *Kształtowanie kompetencji społecznych wśród młodzieży w procesie komunikacji wirtualnej*. Uniwersytet Śląski, Oficyna Wydawnicza Wacław Walasek.
- Chmela, K., Reardon, N. (2014). *Jak skutecznie pracować z postawami i emocjami w terapii jękania*. Centrum Logopedyczne.
- Chmielewski, G. (2018). Rola grup wsparcia dla rodziców dzieci jękających się. W: K. Węsierska, K. Gawęł (red.), *Zaburzenia płynności mowy* (s. 131–141). Harmonia Universalis.
- Conture, E.G. (2001). *Stuttering: Its nature, diagnosis, and treatment*. Allyn and Bacon.
- Cornelißen-Weghake, J. (1999). Eltern-Kind-zentrierte und interactive Beratung – Ein Beratungskonzept für Eltern stotternder Kinder. *Die Sprachheilarbeit*, 44, 263–273.
- Czarnawska, M. (2004). *Przyjazne porozumiewanie się. Wzajemny szacunek, wzajemna akceptacja, radość z kontaktu*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Dell, C.W. (2008). *Terapia jękania u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Podręcznik dla logopedów*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Faber, A., Mazlish, E. (2001). *Jak mówić, żeby dzieci nas słuchały. Jak słuchać, żeby dzieci do nas mówiły*. Wydawnictwo Media Rodzina.
- Flemming, I. (1999). *Po prostu zaczynamy. Praktyczne porady z zakresu pedagogiki zabaw*. Wydawnictwo Jedność.
- Goldberg, S.A. (1993). *Clinical intervention: a philosophy and methodology for clinical practice*. Macmillan.
- Graham, M.S. (1997). *The clinician's guide to a laryngeal speech therapy*. Butterworth-Heinemann.
- Graham, M.S., Arent, J. (2004). A discipline-wide approach to group treatment. *Topics in Language Disorders*, 24, 105–117.
- Gregory, H.H., Gregory, C.B. (1999). Counseling children who stutter and their parents. W: R.F. Curlee (red.), *Stuttering and related disorders of fluency* (2nd ed., s. 24–64). Thieme.
- Guitar, B. (2014). *Stuttering. An Integrated Approach to Its Nature and Treatment* (4th ed.). Wolters Kluwer, Lippincott Williams & Wilkins.
- Guitar, B., Peters, T.J. (2014). *Dobór metod terapii jękania. Przewodnik dla logopedów*. Centrum Logopedyczne.
-

- Guitar, B., Reville, J. (2003). Counseling school-age children in group therapy. W: J. Fraser (red.), *Effective counseling in stuttering therapy* (s. 85–94). Stuttering Foundation.
- Hamer, H. (2000). *Oswoić nieśmiałość*. Wydawnictwo Veda.
- Herbert, M. (2004). *Rozwój społeczny ucznia. Poznawanie potrzeb i problemów dzieci w okresie dorastania*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hill, D. (2003). Differential treatment of stuttering in the early stages of development. W: H.H. Gregory, J.H. Campbell, C.B. Gregory, D.G. Hill (red.), *Stuttering therapy: Rationale and procedures* (s. 142–185). Allyn & Bacon.
- Hipp, E. (2008). *Fighting invisible tigers. Stress Management for teens*. Free Spirit Publishing.
- Jastrzębowska-Jasińska, A. (2019). Propozycja Programu Całościowej Zintegrowanej Aktywności Dzieci dla dzieci jąkających się i ich rodzin – badanie pilotażowe. *Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza*, 26, 75–85.
- Katz-Bernstein, N. (2002). Gruppentherapie versus Einzeltherapie bei stotternden Kindern. W: N. Katz-Bernstein, K. Subellok (red.), *Gruppentherapie mit stotternden Kindern und Jugendlichen* (s. 19–40). Ernst Reinhardt.
- Kearns, K., Elman, R. (2000). Group therapy for aphasia: theoretical and practical considerations. W: R. Chapey (red.), *Language intervention strategies in adult aphasia* (4th ed., s. 304–321). William & Wilkins.
- Kostecka, W. (2004). *Zintegrowany program terapii osób jąkających się*. AWH Antoni Dudek.
- Lalak, D., Pilch, T. (red.). (1999). *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*. Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Lambert, M.J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. W: M.J. Lambert (red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6th ed., s. 139–193). Wiley.
- Langevin, M. (2000). *Teasing and bullying: unacceptable behavior. The TAB program*. Institute for Stuttering Treatment & Research.
- Langevin, M. (2002). Helping children deal with teasing and bullying. *SIG 4. Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 12, 10–14.
- Leahy, M., Collins, G. (1991). Therapy for stuttering: experimenting with experimenting. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 3, 37–39.
- Lidle, H., James, S., Hardman, M. (2011). Group therapy for school-aged children who stutter: a survey of current practices. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 274–279.
- Mannhard, A. (2010). Jetzt geh ich's an! Dynamische Gruppentherapie für stotternde und polternde Schulkinder. *Forum Logopädie*, 2, 20–25.
- Manning, W.H. (2010). *Clinical decision making in fluency disorders* (3rd ed.). Delmar, Cengage Learning.
- Manning, W., DiLollo, A. (2018). *Clinical decision making in fluency disorders* (4th ed.). Plural Publishing, Inc.



- Marshall, R.C. (1999). *Introduction to group treatment for aphasia: design and management*. Butterworth and Heinemann.
- Michta, I., Romaniuk, K., Sakwerda, A. (2020). *Warsztaty LOGOLab na UŚ – budowanie tańcu cha środowiskowego wsparcia dla dzieci jękających się i ich rodzin*. Referat wygłoszony podczas webinaru z okazji ISAD 2020.
- Millard, S.K., Davis, S. (2016). The Palin Parent Rating Scales: measuring stuttering from parents' perspectives. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 59, 950–963.
- Millard, S.K., Edwards, S., Cook, F.M. (2009). Parent Child Interaction Therapy: adding to the evidence. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 11, 61–76.
- Miyata, C. (2005). *Mów śmiało. Ćwiczenia przygotowujące uczniów do występów przed publicznością*. Gdańskie Wydawnictwo Oświatowe.
- Murphy, W.P., Quesal, R.W. (2002). Strategies for addressing bullying with the school-age child who stutters. *Seminars in Speech and Language*, 23, 205–211.
- Murphy, W.P., Quesal, R.W., Reardon-Reeves, N., Yaruss, S. (2013). *Minimizing bullying for children who stutter: a practical guide for SLPs*. Stuttering Therapy Resources, Inc.
- Murphy, W.P., Yaruss, J.S., Quesal, R.W. (2007a). Enhancing treatment for school-age children who stutter. I: Reducing negative reactions through desensitization and cognitive restructuring. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 121–138.
- Murphy, W.P., Yaruss, J.S., Quesal, R.W. (2007b). Enhancing treatment for school-age children who stutter. II: Reducing bullying through role-playing and self-disclosure. *Journal of Fluency Disorders*, 32, 139–162.
- Ochsenkühn, C., Thiel, M., Ewerbeck, C. (2010). *Stottern bei Kindern und Jugendlichen*. Springer Medizin Verlag.
- Pankowska, K. (1997). *Edukacja przez dramę*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Piekacz, P., Węsierska, K., Węsierska, M. (2020). Uwarunkowania skuteczności utrwalonego jękania w opiniach logopedów i studentów logopedii. *Logopaedica Lodziensia*, 4, 187–204.
- Piętkowa, R., Płusajska-Otto, A., Węsierska, K. (2018). *Trening występów publicznych w terapii zaburzeń płynności mowy*. W: K. Węsierska i K. Gawęł (red.), *Zaburzenia płynności mowy* (s. 252–271). Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Pinker, S. (2015). *Efekt wioski. Jak kontakty twarzą w twarz mogą uczynić nas zdrowszymi, szczęśliwszymi i mądrzejszymi*. Charaktery.
- Plummer, D. (2011). *Helping children to improve their communication skills. Therapeutic activities for teachers, parents and therapists*. Jessica Kingsley Publishers.
- Portmann, R. (2001). *Gry i zabawy kształtujące pewność siebie*. Wydawnictwo Jedność.
- Ramig, P.R., Dodge, D.M. (2005). *The child and adolescent stuttering treatment and activity resource guide*. Thomson Delmar Learning.
- Reardon-Reeves, N., Yaruss, J.S. (2013). *School-age stuttering therapy: a practical guide*. Stuttering Therapy Resources.
-

- Rosenthal, W.S. (2004). Group therapy is better than individual therapy: with special attention to stuttering. *Perspectives on Neurophysiology and Neurogenic Speech and Language Disorders*, 14, 3–8.
- Sandrieser, P., Schneider, P. (2015). *Stottern im Kindesalter*. Georg Thieme Verlag.
- Schein, J. (1982). Group techniques applied to deaf and hearing-impaired persons. W: M. Seligman (red.), *Group psychotherapy and counseling with special populations* (s. 41–60). University Park Press.
- Shanker, S. (2019). *Samoregulacja w szkole. Spokój, koncentracja i nauka*. Wydawnictwo Mamania.
- Snel, E. (2010). *Uważność i spokój żabki. Ćwiczenia uważności dla dzieci i ich rodziców*. CoJaNaTo.
- Stallard, P. (2006). *Czujesz tak, jak myślisz. Praktyczne zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej w pracy z dziećmi i młodzieżą*. Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Stasiczek, A., Węsierska, K. (2008). Trening dobrego mówcy – przygotowanie młodzieży do występów przed publicznością. *Forum Logopedyczne*, 14, 21–25.
- Stewart, T., Turnbull, J. (2012). *Working with dysfluent children. Practical approaches to assessment and therapy. Revised edition*. Speechmark.
- Tarkowski, Z. (2010). *Jąkanie. Księga pytań i odpowiedzi*. Wydawnictwo Harmonia.
- Tarkowski, Z. (2011). *Skala Reakcji na Niepłynność Mówienia*. Wydawnictwo Fundacji Orator.
- Tuchowska, J., Węsierska, K. (2017). Rola grup samopomocowych dla osób jąkających się w profilaktyce logopedycznej. W: K. Parys, M. Pasteczka, J. Sikorski (red.), *Teoria i praktyka oddziaływań profilaktyczno-wspierających rozwój osób z niepełnosprawnością. Konteksty indywidualne i środowiskowe* (t. 4.2, s. 292–303). Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie.
- Turnbull, J., Stewart, T. (2010). *The dysfluency resource book* (2nd ed.). Speechmark.
- Way, B. (1997). *Drama w wychowaniu dzieci i młodzieży*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Wegscheider-Cruse, S. (2007). *Poczucie własnej wartości. Jak pokochać siebie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Węsierska, K. (2012). Kompleksowa diagnoza jąkania wczesnodziecięcego podstawą skutecznej terapii. W: M. Michalik, A. Siudak, Z. Orłowska-Popek (red.), *Diagnoza różnicowa zaburzeń komunikacji językowej. Nowa Logopedia* (t. 3, s. 407–434). Collegium Columbinum.
- Węsierska, K., Boroń, A., Michta, I., Sakwerda, A. (2019): *Group therapy meetings for children who stutter and their families as a source of empowerment for all attendees*. Paper presented at the 13th International Stuttering Association World Congress. Hveragerdi, Iceland.
- Węsierska, K., Jeziorczak, B. (2016). *DJ – Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym*. Komlogo.
- Węsierska, K., Szykowska, H., Szymura, A. (2013). Kluby „J”, Klub ludzi mówiących płynnie – rola grup samopomocy dla osób jąkających się. *Forum Logopedyczne*, 21, 145–152.
- Yairi, E., Seery, C.H. (2011). *Stuttering. Foundations and clinical applications*. Pearson Education.
- Yalom, I., Leszcz, M. (2006). *Psychoterapia grupowa. Teoria i praktyka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.



- 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*, 43, 536–548.
- Yaruss, S.I., Quesal, R.W., Reeves, L. (2007). Self-helps and mutual aid groups as an adjunct to stuttering therapy. W: E.G. Conture, R.F. Curlee (red.), *Stuttering and related disorders of fluency* (s. 256–276). Thieme.
- Ylvisaker, M., Szekeres, S., Feeney, T. (2001). Communication disorders associated with traumatic brain injury. W: R. Chapey (red.), *Language intervention strategies in aphasia and related neurogenic communication disorders* (4th ed., s. 745–808). Lippincott, Williams & Wilkins.
- Zebrowski P.M., Kelly E.M. (2002). *Manual of stuttering intervention*. Singular Thomson Learning.
- Zebrowski, P.M., Schum, R.L. (1993). Counseling parents of children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2, 65–73.
- Zückner H. (2014). *Intensiv-Modifikation Stottern*. Natke Verlag.

Netografia

www.stutteringhelp.org

<http://www.oesis.at/index.php?main=therapiewoche>

<https://www.hfh.ch/de/ausbildung/ba-logopaedie/stottercamp>

<https://www.uni-hannover.de/de/universitaet/aktuelles/online-aktuell/details/news/sommecamp-am-steinhuder-meer-richtet-sich-an-stotternde-jugendliche-und-junge-erwachsene-1>

<http://jakanielublin.pl/spotkania-grupy-samopomocy-dla-osob-jakajacych-sie/turnus-rehabilitacyjny-dla-osob-jakajacych-sie-16-30-sierpnia-2020-jastrzebia-gora>

www.friendswhostutter.org

<https://www.flow-sprechgruppe.de/aktivitäten>

<https://www.palinprs.org.uk/secure/index.php>

Załączniki:

I: Scenariusz dla grupy dzieci – zajęcia wstępne w ramach rocznego cyklu

Jesteśmy różni, jesteśmy podobni – każdy z nas jest wyjątkowy...

Cele zajęć:

- integracja grupy;
- wzmacnianie poczucia własnej wartości i budowanie adekwatnej samooceny;
- urealnianie oczekiwań wobec siebie;
- gromadzenie wiedzy o jąkaniu i słynnych osobach z jąkaniem;
- odczulanie na jąkanie.

1. Zabawa integracyjna na powitanie – uczestnicy podają swoje imię i wybrany przez siebie gest, a grupa odgaduje, co ten gest oznacza.

2. Ćwiczenie: *Bohaterowie reklamy*

Z pomocą terapeutek dzieci szukają swoich mocnych stron i uzupełniając niedokończone zdania, reklamują siebie jak markę lub produkt:

- *Jestem dobry w...*
- *Jestem mistrzem w...*
- *Świetnie robię...*
- *Można na mnie liczyć w...*
- *Najlepiej potrafię...*
- *Coraz lepiej wychodzi mi...*
- *Lubię...*
- *Przyjemność sprawia mi...*
- *Chętnie...*

Uczestnicy zabawy dobierają się w pary, następnie wymieniają się kartkami i każdy dopisuje jedną pozytywną cechę partnerowi. W grupie partnerzy prezentują się nawzajem.

3. Zabawa: *Gdybym miał magiczną różdżkę...*

Dyskusja wprowadzająca w tematykę perfekcjonizmu; terapeuta poddaje pod uwagę takie stwierdzenia jak:

- *Nikt nie jest doskonały.*
- *Każdy z nas ma swoje mocne strony.*
- *Każdy ma też takie obszary, które może rozwijać.*



- *Popętnianie błędów jest zupełnie normalne.*

Dzieci rysują lub opisują bohatera z bajki, komiksu, filmu, którego cechy chciałyby posiadać – wskazują też, jakie cechy bohatera im imponują.

Burza mózgów na temat tego, czy można to osiągnąć, a jeśli tak, to w jaki sposób.

Wspólne ustalenie konkluzji, np.: *każdy się zmienia; każdy ma swoje mocne strony i swoje ograniczenia; nie warto porównywać się do innych; im bardziej siebie znamy i akceptujemy ze wszystkimi naszymi atrybutami, tym bardziej świadomie możemy się zmieniać.*

4. Słynne osoby z jękaniem

Prezentacja dotycząca słynnych jękających się osób oraz ich wypowiedzi na temat własnego jękania (np. Jerzy Owsiak, Adam Michnik, Łukasz Golec, Michał Jurecki, Ed Sheeran, Rowan Atkinson, Bruce Willis, Julia Roberts, Emily Blunt, Chris Martin, Tiger Woods, Joe Biden, król Jerzy VI i in.).

Dyskusja na forum grupy związana z dokonaniem tych osób, które udało im się osiągnąć pomimo jękania.

Konkluzja, np.: *Każda z przedstawionych osób doświadcza (lub doświadczała) w swoim życiu jękania, ale fakt, że się jąka (jąkała), nie przeszkadza w realizacji celów, pasji, nie przeszkadza żyć pełnią życia, wykonywać wymarzony zawód oraz być szczęśliwym człowiekiem.*

5. Podsumowanie spotkania

Wszyscy uczestnicy siedzą w kręgu. Ochotnicy mogą się wypowiedzieć do zabawkowego mikrofonu, wskazując: co wynoszą z zajęć, jakie mają przemyślenia, czy są zadowoleni, jak się czuli, czego się dowiedzieli.

II: Scenariusz dla grupy dzieci – drugie lub trzecie zajęcia w ramach rocznego cyklu

Jak to się dzieje, że mówimy i dlaczego się jękamy?

Cele zajęć:

- integracja grupy;
 - poznanie mechanizmu mowy;
 - odróżnienie faktu i mitu na temat jękania;
 - odczulanie na jękaniem.
-

1. Zabawa integracyjna: *Witamy się!*

Dzieci, stojąc w dwóch kręgach, witają się różnymi częściami ciała. Krąg zewnętrzny przemieszcza się o jednego partnera w prawo, umożliwiając każdemu dziecku przywitanie się z sąsiadem.

2. Mówienie to bardzo skomplikowana czynność

Dyskusja: jak to się dzieje, że człowiek mówi; jakie części ciała biorą udział w procesie wytwarzania mowy.

Uczestnicy na dużym arkuszu papieru odrysowują kontury własnego ciała, a następnie wypełniają wewnątrz kształtami narządów odpowiedzialnych za wytwarzanie mowy.

Nawiązanie do mechanizmu mowy w kontekście jąkania.

3. Fakty i mity na temat jąkania – czyli co już wiemy o jąkaniu?

Przeprowadzenie quizu na temat jąkania.

4. Czego jeszcze możemy dowiedzieć się o jąkaniu?

Wyświetlenie polskiej wersji filmu dokumentalnego the Stuttering Foundation pt. *Dzieci dzieciom o jąkaniu (Stuttering – for kids by kids)*.

5. Konkluzje:

Dyskusja: Czego dowiedzieliśmy się o procesie tworzenia mowy, o jąkaniu, czy w zajęciach było coś zaskakującego, interesującego?

III: Scenariusz dla grupy rodziców – zajęcia wstępne w ramach rocznego cyklu

Jak być wystarczająco dobrym rodzicem dziecka z jąkaniem?

Cele zajęć:

- integracja grupy;
- poszerzanie wiedzy na temat jąkania;
- odwracanie na jąkanie oraz trudne myśli i uczucia z nim powiązane;
- zrozumienie kluczowej roli rodzica w terapii;
- tworzenie łańcucha wsparcia dziecka z jąkaniem;
- poszukiwanie dodatkowych źródeł wsparcia środowiskowego dziecka;
- kształtowanie umiejętności wzmacniania poczucia własnej wartości dziecka.



1. Integracja grupy: ćwiczenie w trójkach. Rodzice ustalają w losowo dobranych grupach:

- trzy wspólne cechy uczestników;
- trzy cechy różniące ich nawzajem od siebie;
- trzy oczekiwania związane z udziałem w warsztatach.

2. Co warto wiedzieć o jękanii?

Uczestnicy na karteczkach zapisują swoje pytania (będące uzupełnieniem fraz: *Co chciałbym wiedzieć o jękanii..., ale bałem się zapytać; ... nie miałem do tej pory okazji, by zapytać...*), następnie karteczki wrzucane są do woreczka. Rodzice w grupach 3- lub 4-osobowych otrzymują pewną pulę pytań i uzgadniają, na które z nich chcieliby poszukać odpowiedzi, a na które być może już ją znają. Na kolejne spotkanie należy przygotować propozycje odpowiedzi na pytania pozostałych osób z grupy.

3. Łącuch wsparcia

Zadanie dla całej grupy. Prowadzący pytają, jakie są plusy i minusy uczestnictwa obojga rodziców w terapii dziecka, i proszą o argumenty dla obu stanowisk. Burza mózgów w mniejszych grupach: co można zrobić, by inni członkowie rodziny wspierali terapię – jak pomóc im zrozumieć jej założenia i sprawić, by chcieli się w nią zaangażować (wprowadzenie strategii *problem-solving*). Kto jeszcze może być cennym wsparciem dla dziecka? Jaki wpływ na dziecko może mieć wsparcie otoczenia?

4. W czym jestem dobry?

Prowadzący proszą, by uczestnicy wypisali swoje mocne strony, pasje (min. 5) i podali przykłady, jak te cechy wpływały na osiąganie przez nich celów i sukcesów życiowych. Następnie rodzice prezentują swoje prace w parach.

5. Adekwatna samoocena

Burza mózgów na temat: co to jest adekwatna samoocena? Prowadzący dopytują, dlaczego dziecko, które się jąka, powinno mieć adekwatną samoocenę; rodzice podają przykłady, jak można ją u dziecka kształtować. Prowadzący wskazują na znaczenie dobrej pochwały i pytają, jak dobrze chwalić dziecko. Rodzice mogą odgrywać role, starając się przedstawić sposoby, w jaki należy i nie należy tego robić.

6. Dziennik dobrych wieści

Prowadzący wydają dyspozycje (opracowania dla rodziców) dotyczące *Dziennika dobrych wieści* – z zadaniem wpisywania do niego przez dzieci wszystkich dobrych wiadomości, jakie dotyczą dziecka w kolejnych dniach tygodnia.

7. Podsumowanie.

Prośba o dokończenie zadania – do wyboru:

- *Na dzisiejszym spotkaniu zaskoczyło mnie...;*
- *Na dzisiejszym spotkaniu nie podobało mi się...;*
- *Na dzisiejszym spotkaniu podobało mi się...;*
- *Dzisiejsze spotkanie uświadomiło mi...*

8. Zadanie domowe: przygotowanie odpowiedzi na pytania z woreczka oraz wspieranie dzieci w prowadzeniu *Dziennika dobrych wieści*.

Połączenie się z grupą dzieci i wręczenie dzieciom *Dziennika dobrych wieści*. Pożegnanie obu grup.

IV: Scenariusz dla grupy rodziców – spotkanie z ekspertem

Wszystko, co chcieliśmy wiedzieć o jąkaniu, ale baliśmy się zapytać...

Cele zajęć:

- odczulenie na jąkanie;
- kształtowanie umiejętności otwartego mówienia o jąkaniu;
- zmniejszenie nasilenia lęku o przyszłość dziecka;
- zaakcentowanie znaczenia wsparcia ze strony rodziców dla zdolności dziecka do odnoszenia sukcesów w życiu pomimo jąkania.

1. Powitanie uczestników i przedstawienie eksperta (osoba dorosła z jąkaniem lub „podwójny ekspert” – logopeda/psycholog/pedagog z osobistym doświadczeniem jąkania).
2. Pytanie do grupy rodziców: *Czy jąkanie może w przyszłości mieć wpływ na wybór zawodu przez osobę z jąkaniem? Czy ta osoba może odnieść sukces w życiu?*
3. Krótka prezentacja na temat sławnych osób z jąkaniem i wpływu jąkania na bieg ich życia. Prowadzący proszą o komentarze ze strony rodziców na temat: *Co może mieć wpływ na to, że ktoś odniósł sukces? Czy zawsze jest to płynność mowy?*
4. Czas dla gościa specjalnego – prezentacja dotycząca przebiegu jego życia z jąkaniem i/lub opowiadanie o własnych perypetiach przez terapeutę, który osobiście doświadczył jąkania. Ewentualnie wystąpienie bez prezentacji, np. rozmowa z grupą.



Przeżycie eksperta skierowane do rodziców dzieci z jękaniem.

Pytania kierowane przez rodziców do zaproszonego gościa.

Odpowiedzi eksperta.

5. Podsumowanie zajęć przez osoby prowadzące. Pożegnanie gościa specjalnego oraz uczestników warsztatów.