



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

Title: Pozainstytucjonalne wsparcie dla osób jękających się - ruch samopomocy i autoterapia

Author: Arkadiusz Ceglarski, Izabela Michta, Katarzyna Wyrwas

Citation style: Ceglarski Arkadiusz, Michta Izabela, Wyrwas Katarzyna. (2021). Pozainstytucjonalne wsparcie dla osób jękających się - ruch samopomocy i autoterapia. W: K. Węsierska, H. Sønsterud (red.), " Dialog bez barier - kompleksowa interwencja logopedyczna w jękaniu " (S. 625-649). 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.



UNIwersYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

Rozdział 21

Arkadiusz Ceglarski, Izabela Michta, Katarzyna Wyrwas

Pozainstytucjonalne wsparcie dla osób jękających się – ruch samopomocy i autoterapia

Wprowadzenie

Celem rozdziału jest przybliżenie roli i znaczenia pomocy, jaką mogą uzyskać osoby z jękaniem w ramach wsparcia pozainstytucjonalnego, co stanowi odpowiedź na niewystarczające wsparcie instytucjonalne. Przedstawiono również cele terapii oraz rolę logopedy, który stanowi medium, towarzysząc osobie z jękaniem podczas pracy nad mową i poprawą jakości komunikowania się. Zostały ukazane założenia autoterapii, w tym jej dwie główne drogi – instytucjonalna oraz pozainstytucjonalna, ze szczegółowym opisem tej drugiej. Mocny akcent położono na jedną z form autoterapii – autorstwa Malcoma Frasera. Podjęto także kwestie związane z propozycjami ruchu samopomocy, w tym korzyści płynących z jego dobrodziejstw, oraz scharakteryzowano poszczególne formy aktywności w ramach samopomocy. Opisano ponadto możliwości, jakie daje uczestnikom wykorzystanie w ramach grup samopomocowych elementów terapii narracyjnej. Ważną kwestią, którą podjęto w pracy, jest sceptycyzm specjalistów w postrzeganiu grup samopomocy, wskazano błędne przekonania na temat tej formy pomocy. W tekście podkreślono również wagę wytycznych EBP (praktyki opartej na dowodach), będącej fundamentem skutecznej interwencji logopedycznej, wpisującej się w ramy autoterapii. W końcowej części rozdziału zaprezentowano studia przypadków 3 osób, które w myśl zasad nurtu autoterapii stały się „swoimi własnymi terapeutami”.

Autoterapia jako filozofia i złoty standard

Słownik Języka Polskiego PWN podaje 3 znaczenia rzeczownika *autoterapia*:

1. «zwalczanie choroby przez organizm chorego, bez pomocy leków»;



2. «leczenie chorego za pomocą środków pochodzących z jego własnego organizmu»;
3. «działania podejmowane przez kogoś w celu uzdrowienia samego siebie» (<https://sjp.pwn.pl>).

Ponieważ ten rozdział traktuje o zagadnieniach związanych z jękaniem, odnosimy się wyłącznie do ostatniej, trzeciej definicji.

Celem autoterapii jest samodzielne rozpoznanie, zdefiniowanie obszarów sprawiających trudność, a następnie praca nad nimi. Autoterapia jest procesem ciągłym, w którym jego uczestnik staje się sam dla siebie terapeutą. „Autoterapeuta” doskonali się, poznaje siebie coraz lepiej, zaczyna rozumieć swoje mechanizmy, stając się w ten sposób najlepszym ekspertem swojej przypadłości, w dalszej perspektywie będącym w stanie ją kontrolować i w efekcie wpływać na nią. Dodatkowym efektem pracy nad sobą jest zwiększająca się świadomość i pojawiające się poczucie sprawczości. Na poszczególnych etapach autoterapii jej uczestnik poznaje i zaczyna lepiej rozumieć swoje przekonania, schematy myślenia, sposoby postrzegania rzeczywistości i własnych interakcji z innymi osobami. Konfrontacja z systemem własnych przekonań jest często mocnym doświadczeniem, powodującym automatyczną zmianę systemu wartości, niekorzystnych nawyków i schematów myślenia. Staje się ona również często katalizatorem kolejnych zmian.

Podstawą autoterapii jest postawa uważności, dzięki której uczestnik poddaje dokładnej obserwacji nie tylko otaczającą go rzeczywistość, ale przede wszystkim swoje myśli, odczucia i reakcje. Autoterapia jest procesem głębokim i wymagającym, ponieważ wpływa na nawyki oraz wzorce myślenia obecne w życiu od kilku, kilkunastu, a nawet kilkudziesięciu lat. Z tego powodu nieocenionym źródłem wsparcia tego procesu są materiały, opracowania i książki przygotowane przez profesjonalistów (przeważnie psychologów i psychoterapeutów) przeznaczone do wykorzystania podczas autoterapii. Obecnie na rynku dostępnych jest bardzo wiele materiałów wspierających proces autoterapii, mających często solidne podstawy psychologiczne, zarówno książek, jak i publikacji internetowych. Poniżej przedstawiamy kilka przykładowych publikacji wspierających autoterapię, pozwalających na w pełni samodzielne jej prowadzenie.

Warta polecenia jest książka pt. *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem* Stevena C. Hayesa i Spencera Smitha – rozszerzony, praktyczny przewodnik po terapii ACT zawierający szereg ćwiczeń, oferujący pomoce, formularze oraz w ustrukturyzowany sposób opisujący poszczególne etapy procesu. Kolejną pozycją jest książka Jona Kabata-Zinna pt. *Gdziekolwiek jesteś, bądź. Przewodnik uważnego życia* – praktyczny, krótki przewodnik na temat uważności opisujący proste ćwiczenia i pozwalający na zrozumienie podstaw podejścia.

Wartościowe materiały zawierają również specjalistyczne strony internetowe. Jednym z nich jest popularny blog prowadzony przez terapeutkę/trenerkę Veronicę Walsh (<https://iveronicawalsh.wordpress.com>), oferujący szereg szablonów i materiałów informacyjnych z zakresu terapii poznawczo-behawioralnej (*Cognitive Behavioral Therapy* – CBT) pozwalających na samodzielną pracę. Kolejny blog na stronie <http://www.autoterapia.eu> jest prowadzony przez terapeutów w formie pojedynczych sesji (dostępnych ponad 100 sesji). Autoterapia jest tu definiowana jako „samodzielna forma pracy nad sobą przy użyciu chociażby fachowej literatury (profesjonalnych poradników)”. Z kolei na administrowanym przez osobę z jękaniem portalu pod adresem www.demostenes.eu czytelnik znajdzie wiele amatorskich tłumaczeń materiałów zamieszczanych pierwotnie na stronach organizacji, takich jak Australian Stuttering Research Centre (ASRC), Stuttering Foundation lub też American Speech Language-Hearing-Association (ASHA)¹. Publikacji i materiałów związanych z autoterapią jest oczywiście znacznie więcej.

Autoterapia jako forma terapeutyczna osób z jękaniem oraz uzupełnienie terapii prowadzonych instytucjonalnie

Gotowość klienta do autoterapii powinna być nadrzędnym celem każdego logopedy pracującego z jękaniem. W przypadku klienta wiąże się z przejmowaniem sprawstwa oraz uzyskaniem kontroli nad jękaniem, co często skutkuje znaczącą poprawą jakości życia. Jako interwencja logopedyczna jest zgodna z wytycznymi EBP (Evidence-Based Practice – praktyka oparta na dowodach naukowych), rekomendowanymi przez znaczące światowe organizacje związane z patologiami mowy (Langdon, Tsei, Węsierska, 2015).

EBP jest podejściem integrującym trzy obszary:

- wiedzę kliniczną terapeuty – opartą na szkoleniach i profesjonalnym doświadczeniu);
- najlepsze dostępne dowody zewnętrzne – oparte na profesjonalnej literaturze, jak i dowody wewnętrzne – oparte na indywidualnej obserwacji i ocenie klienta);
- perspektywę klienta – unikatowy zestaw okoliczności osobistych i kulturowych, wartości, priorytetów oraz oczekiwań zidentyfikowanych przez klienta i jego bliskich.

¹ Australian Stuttering Research Centre: <https://www.uts.edu.au/asrc>, Stuttering Foundation: <https://www.stutteringhelp.org>, American Speech Language-Hearing-Association: <https://www.asha.org>.



Różne drogi autoterapii (EBP)

Istnieją dwie drogi dostarczania autoterapii. Pierwsza z nich to forma zinstytucjonalizowana, którą obsługują licencjonowani specjaliści – psychologzy, logopedzi, psychoterapeuci, druga nie ma ram zinstytucjonalizowanych i opiera się na samopomocy.

W autoterapii drogą pozainstytucjonalną osoba jękająca się sama dobiera działania, stając się zarazem autorem oraz moderatorem swojej terapii. Klient, będąc w trakcie autoterapii, przejmuje kontrolę nad swoimi działaniami w momencie, gdy odczuwa gotowość – to wtedy zaczyna się jego autoterapia. W toku jej prowadzenia może szukać inspiracji w Internecie, w zgromadzonych materiałach na ten temat, może też korzystać z bogatej oferty ruchu samopomocy. Działania te mogą odbywać się bez udziału specjalisty lub z jego niewielką pomocą. Istotne jest, aby specjalista wiedział, jak zapewnić osobie z jękaniami odpowiednie warunki do podążania bez przeszkód drogą autoterapii. Niezwykle ważne są akceptacja i pełne wsparcie specjalisty – dzięki temu klient może pod jego okiem podejmować istotne decyzje w trakcie terapii oraz działania zmierzające do osiągnięcia dobrostanu.

Aby dobrze zobrazować złożoności terapii jękania, podkreślić należy specyfikę tego zjawiska. Fenomen jękania idealnie obrazuje model góry lodowej będący zestawieniem zewnętrznych i wewnętrznych objawów niepełności mówienia. Metaforyczny lodowiec dzieli się na dwie części: „nadwodne” objawy (bloki, prolongacje, współruchy neuromięśniowe, powtórzenia) i objawy „podwodne” będące tajemniczą i nieodgadnioną częścią psychiki jękającego się. Osoba z niepełnością powinna nie tylko modyfikować komunikację, ale także budować pozytywny obraz własnego jękania i samego siebie. Badania prowadzone w ciągu ostatnich lat wyraźnie wskazują, że negatywne postawy wobec własnej mowy mają znaczący wpływ na przebieg terapii i na samo jękanie (Adamczyk, 1998; Węsierska i in., 2014; Laszczyńska, Pakura, 2015). Powyższy dualizm specyfiki jękania implikuje potrzebę złożoności terapii. Wyróżnia się dwa główne podejścia pracy nad jękaniami: *mówienie bardziej płynne* oraz *jękanie się bardziej płynne (modyfikowanie sposobu jękania)*. O ile pierwsze podejście oparte jest na wypracowaniu technik płynnego mówienia w celu osiągnięcia maksymalnej płynności mowy, o tyle drugie nie zakłada całkowitej redukcji jękania – istotne jest tu modyfikowanie objawów jękania, tak aby zająknięcia były łagodniejsze i nie stanowiły źródła stresu i frustracji, a w konsekwencji umożliwiły przejęcie kontroli nad jękaniami (Guitar, Peters, 2014). W związku z tym podkreślenia wymaga fakt, iż głównym celem prowadzonej terapii nie jest osiągnięcie płynności, ale doskonalenie umiejętności komunikacyjnych, bez względu na jękanie (Klein, 2012), czyli doprowadzenie klienta do momentu, w którym będzie mógł powiedzieć to, co chce i kiedy chce, bez względu na poziom własnej płynności (Laszczyńska, Pakura,

2015). Rolą logopedy jest wówczas towarzyszenie w pracy nad poziomem płynności mowy, choć głównym celem jest rozwój zdolności efektywnego komunikowania się poprzez budowanie z klientem bardziej pozytywnego podejścia do mówienia i do samego siebie jako mówcy, zmniejszenie strachu i unikania, zmniejszenie wysiłku towarzyszącego mówieniu, budowanie poczucia sprawstwa, samodzielności rozumianej jako niezależność od terapeuty oraz zalecanie użycia technik wymowy w sytuacjach, w których zwiększona płynność ma znaczenie (Turnbull, Stewart, 2010; Manning, DiLollo, 2012). Punktem wyjścia tych działań jest odczucie na jękanie, którego długoterminowymi celami są zwiększenie otwartości, akceptacja jękania oraz zmniejszenie negatywnych emocji z nim związanych, w tym redukcja unikania epizodów jękania w mowie. Proces desensytyzacji może polegać na przepracowywaniu rozmaitych sytuacji z użyciem technik, takich jak celowe jękanie się, czego konsekwencją jest akceptacja własnego jękania oraz uodpornienie się na stres związany z niepłynnością mowy. Osiągnięcie zwiększonej akceptacji jękania jest procesem aktywnym, polegającym na konsekwentnej pracy mającej na celu komunikowanie się w sposób bardziej skuteczny i łatwy oraz z mniejszą troską o jękanie (Kostecka, 2004; Cheasman, Simpson, Everard, 2014). Manning i DiLollo (2012) porównują proces terapeutyczny do podróży. Aby ułatwić klientowi pożądaną zmianę, nie wystarczą specjalistyczne umiejętności oraz doświadczenie, ale potrzebne jest podejście empatyczne, w tym przedstawienie klientowi jasno sformułowanego procesu terapii. Jeśli proces ten, podobnie jak cel podróży, jest jednakowo rozumiany przez obie strony, przyczynia się to do powodzenia terapii.

W formę terapii poza ramami instytucjonalnymi wpisuje się samopomoc. Działania inicjowane przez ruch samopomocowy są amatorskie, co oznacza, że osoby prowadzące tego typu spotkania czy grupy nie są profesjonalistami i oferują wsparcie na podstawie własnych doświadczeń i odczuć. Znacznie mniej jest wykwalifikowanych terapeutów z osobistym doświadczeniem jękania. Dla specjalisty dostarczającego instytucjonalnej pomocy oferta ruchu samopomocowy stanowi możliwość, z której może skorzystać jego klient.

Autoterapia według Malcolma Frasera

Jedną z form autoterapii jest metoda zaproponowana przez Malcolma Frasera, autora książki *Self-therapy for the stutterer* (Fraser, 2010)². Fraser, przedsiębiorca oraz

² Pozycja jest dostępna w języku angielskim w formacie pdf na stronie fundacji: <https://www.stutteringhelp.org/self-therapy-stutterer>. Amatorskie tłumaczenie na język polski, praca zbiorowa, dostępne jest również na stronie www.demostenes.eu.



filantrop, założył w 1947 roku Amerykańską Fundację Jąkania³ (Stuttering Foundation of America). Celem Fundacji jest publikowanie i rozpowszechnianie najbardziej aktualnych informacji na temat jąkania, aby zapobiec tej dolegliwości u dzieci oraz pomóc młodzieży i dorosłym osobom jąkającym się w wyborze najbardziej skutecznych metod terapeutycznych. Z Fundacją współpracowały niekwestionowane autorytety w dziedzinie terapii jąkania, takie jak Stanley Ainsworth, Henry Freund, Harold Luper, Wendell Johnson, Joseph Sheehan, Charles Van Riper, Dean Williams, Robert West oraz wielu innych.

Publikacja Frasera została opatrzona krótką przedmową Charlesa Van Ripera: „Są osoby jąkające się, które nie mogą otrzymać profesjonalnej pomocy, jak i osoby którym taka pomoc nie pomaga. Są tacy, którzy wolą być sami dla siebie terapeutami. W książce tej Malcom Fraser, założyciel Fundacji, dostarcza wskazówek dla tych, którzy chcą pomóc sami sobie [...]” (tłum. A. Ceglarski, www.demostenes.eu). *Autoterapia dla jąkających się* wpisuje się w szeroko pojęty nurt terapeutyczny modyfikacji jąkania (*stuttering modification*), którego głównym celem jest ułatwienie komunikacji poprzez zastąpienie mówienia wysiłkowego mową swobodną. W książce pojawiają się często cytaty autorytetów z dziedziny jąkania, podkreślające poszczególne etapy procesu. Autoterapia opiera się na założeniu, że odpowiedzialność za sukces terapeutyczny leży głównie po stronie osoby jąkającej się i aby go osiągnąć, konieczne są: wytrwałość, akceptacja dyskomfortu oraz korekta nawyków i schematów myślenia, a co za tym idzie – radykalna zmiana negatywnego nastawienia do jąkania, czyli jego akceptacja. Istotne są również motywacja i determinacja do osiągnięcia celu. Założenia te są standardowe dla typowych procesów autoterapii, których celem jest poznanie i zrozumienie mechanizmów oraz schematów myślenia i działania, tak aby można je było w określonym zakresie modyfikować. Książka w sposób podstawowy opisuje również podłoże jąkania, podkreśla różnorodność wzorców jąkania oraz przedstawia czynniki wpływające na skuteczność autoterapii, którymi są: uczucia i emocje, napięcia i relaksacja, odwrócenie uwagi, wsparcie innych, motywacja i determinacja. Program terapii opiera się na założeniu, że jąkanie jest zachowaniem, które może być modyfikowane lub zmieniane. Oznacza to, że możliwa jest kontrola jąkania, częściowo poprzez zmianę nastawienia i podejścia do niego (poprzez zmniejszenie lęku związanego z mówieniem i eliminacją zachowania unikowego), a częściowo poprzez usunięcie lub zmianę nieodpowiedniego zachowania związanego z tym rodzajem niepełności mowy (za pomocą technik zmieniających sposób jąkania). Cały program podzielony jest na poszczególne kroki, które opisują założenia teoretyczne i zalecane ćwiczenia oraz podkreślają efekt

³ Więcej informacji na temat działań Fundacji można znaleźć na stronie: <https://www.stutteringhelp.org> [dostęp: 7.09.2020].

skutecznego wprowadzenia danego kroku. Opisy wzbogacone są licznymi cytataми z wypowiedzi ekspertów w dziedzinie jękania stanowiącymi komentarz do danego kroku oraz refleksjami i radami pochodzącymi od samych osób jękających się. Cennym uzupełnieniem są przykładowe wzory tabel pomagających pracować w sposób systematyczny, uporządkowany i skutecznie formułować cele oraz analizować swoje sukcesy i niepowodzenia, co jest naturalną częścią programu.

Głównymi zasadami, na których opiera się autoterapia, są:

1. mowa powolna i niespieszna – modyfikacja jękania;
2. łagodne jękanie z przedłużaniem „trudnych słów” – modyfikacja jękania;
3. przyznanie się do jękania – zmiana podejścia;
4. eliminacja symptomów wtórnych – zmiana zachowania;
5. eliminacja technik unikania, opóźniania i zastępowania – zmiana zachowania;
6. utrzymywanie kontaktu wzrokowego – zmiana zachowania;
7. analiza i identyfikacja nieprawidłowej pracy mięśni aparatu mowy podczas jękania – identyfikacja jękania;
8. modyfikacja lub eliminacja nieprawidłowej pracy mięśni aparatu mowy poprzez korekty bloków – modyfikacja jękania:
 - a) korekta po bloku;
 - b) korekta w trakcie bloku;
 - c) korekta przed blokiem;
9. kontynuowanie mowy – zmiana zachowania;
10. mowa stanowcza, melodyjna, modulowana;
11. zwrócenie uwagi na płynną mowę;
12. wykorzystanie różnych sytuacji do ćwiczeń mowy; intensyfikacja mówienia.

Charakterystyka ruchu samopomocowego

Pomysł stworzenia grup samopomocowych zrodził i rozwinął się w latach 70. na gruncie amerykańskiej pracy socjalnej. Początkowo dotyczył on przede wszystkim grup anonimowych alkoholików (Szmagalski, 1999). Z czasem doceniono jego terapeutyczno-społeczną rolę i zaczęto koncentrować się również na innych sferach życia (Michta, Mrozik, Pakura, 2016). Charakterystyka liczbowa ruchu samopomocowego przedstawia się imponująco; w latach 90. XX wieku tylko w Stanach Zjednoczonych istniało 500 000 grup tego typu, które zrzeszały 12 milionów Amerykanów (Ramig, 1993). Ruch samopomocowy związany z jękaniami rozwija się nie tylko w Stanach Zjednoczonych (Reeves, 2006). Na gruncie polskim grupy samopomocowe zaczęły zyskiwać popularność w latach 80. XX wieku dzięki psycholog i logopedzie Aldonie Grzybowskiej-Pawłyk. Pierwszym zrzeszeniem tego typu był



powstały w roku 1989 Polski Związek Jąkających Się (PZJ) (Węsierska, Szykowska, Szymura, 2013; Jankowska-Szafarska, 2017).

Katz i Bender (1976) definiują grupy samopomocowe jako dobrowolne struktury, którym przyświeca idea wzajemnej pomocy i realizacji określonego celu. Zazwyczaj grupa taka jest złożona z członków, którzy pragną zaspokoić wspólną potrzebę, przezwyciężyć przeszkodę lub uporać się z problemem zakłócającym ich życie. Członkowie oprócz wzajemnej pomocy korzystają również z ukrytych zasobów wynikających z osobistego doświadczenia jąkania (Trichon, Raj, 2018). Uczestnictwo w grupie samopomocowej przynosi zatem pożądaną społeczną lub osobistą zmianę (Katz, Bender, 1976).

Charakteryzując grupy samopomocowe, należy rozróżnić grupy samopomocy od grup wsparcia. 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, Quesal, Reeves, 2007; Węsierska, Szykowska, Szymura, 2013). Grupa wsparcia natomiast ma wymiar terapeutyczny, jest inicjowana oraz kierowana przez specjalistów i służy doskonaleniu lub utrzymaniu praktycznych umiejętności zdobytych podczas terapii instytucjonalnej (Yaruss, Quesal, Reeves, 2007; Tuchowska, Węsierska, 2017). Grupa tego typu może być założona przez logopedę powiązanego z konkretną metodą leczenia. Terapeuta może również utworzyć grupę samopomocową, o ile przestrzega zasad i etyki charakteryzujących ruch samopomocowy (Trichon, Raj, 2018). W Polsce w wielu przypadkach grupy łączą w sobie formę terapeutyczną i samopomocową. Taka sytuacja ma miejsce m.in. na Śląsku i Małopolsce. Na gruncie śląskim są to: Klub J w Katowicach oraz Klub Ludzi Mówiących, w Małopolsce natomiast działają Klub J w Krakowie oraz Grupa „J” w podejściu Charlesa Van Ripera.

Idea klubów skoncentrowana wokół zaburzeń płynności komunikacji wiąże się z postacią wybitnego amerykańskiego logopedy – Charlesa Van Ripera, który dzięki własnym zmaganiom z problemem niepełności mowy położył podwaliny pod terapię modyfikującą mówienie opartą na celowym jąkaniu. Terapeuta, chcąc propagować opinię, iż nie należy koncentrować się na poszukiwaniu metod uzyskiwania płynności mowy drogą „ćwiczeń” płynnego mówienia, za to wskazywać na konieczność pracy osób jąkających się nad poznaniem siebie, założył, iż jest to jeden ze sposobów na osiągnięcie płynności (Grzybowska-Pawłyk, 1999).

Powodem atrakcyjności grup pozainstytucjonalnych jest przekonanie ich członków, że ich potrzeby nie są lub nie mogą być zaspokojone przez istniejące instytucje społeczne (Botterill, 2011). Można przyjąć założenie, że wypełniając lukę między specjalistami i ich spojrzeniem na terapię jąkania a osobami, które zmagają się

z problemami niepełności w mowie i które mają realne problemy i potrzeby, ruch samopomocowy odgrywa rolę „bufora” pomiędzy tymi grupami (Laszczyńska, Pakura, 2015). Lucyna Jankowska-Szafarska (2017) wskazuje następujące walory grup samopomocowych: ich spójność (wynikająca ze wspólnych doświadczeń jej członków), uniwersalność (odkrywanie podobieństw zachowania i przeżyć związanych z jękaniem), możliwość przeżycia osobistego *katharsis* (przekonanie, że w grupie można podzielić się trudnymi przeżyciami i zostać zaakceptowanym), wzbudzanie nadziei (poprzez obserwowanie, jak inni sobie radzą), altruizm (możliwość ofiarowania czegoś innym), przekazywanie informacji. Wymienione walory stanowią niewątpliwie swoisty grunt do autoterapii. Nierzadko okazuje się, że osoba z roli biernego odbiorcy przeistacza się w czynnego działacza ruchu i w ramach jego działań współorganizuje wydarzenia na temat jękania, prowadzi warsztaty czy też pełni rolę koordynatora grupy samopomocowej. O dużym powodzeniu grup samopomocowych może świadczyć fakt, iż członkowie czują się zachęceni do interakcji, mogą podzielić się swoimi problemami w duchu wsparcia i zrozumienia. Obszar samopomocowy stwarza również swoistą przestrzeń do wymiany doświadczeń w bezpiecznym środowisku. Czasami już samo ujawnienie swojego jękania przy innych osobach z niepełnością może zadziałać odczulająco. Trzecim ważnym czynnikiem świadczącym o znaczącej roli grup samopomocowych jest poprawa ogólnego dobrostanu ich uczestników. Wielu z nich traktuje tę grupę również jako uzupełnienie tradycyjnej terapii (Ramig, 1993).

Funkcje oraz formy aktywności w ruchu samopomocy

Carlisle (1987) wskazuje na dwojakość funkcji grup samopomocowych. Jedne za cel stawiają poprawę funkcjonowania jednostki w społeczeństwie poprzez zachęcanie do ekspresji uczuć, emocji czy też omawianie doświadczeń i wyzwań w kontekście jękania, w tym wzmacnianie poczucia, że człowiek nie jest już sam z problemem. Dzięki szczerej rozmowie i możliwości dzielenia się cierpieniem i trudnymi doświadczeniami z innymi osobami, które mają podobne odczucia, osoba z jękaniem może doświadczyć ulgi, co z kolei przyczynić się może do zmiany nastawienia względem własnego jękania, zwłaszcza zwiększenia akceptacji siebie oraz swojej niepełności (Gathman 1986; Ramig 1993). Taka sytuacja może stanowić dobry punkt wyjścia do tego, aby podjąć wysiłek w celu skupienia się na praktycznych aspektach radzenia sobie z niepełnością. Inne grupy nastawione są na stosowanie technik zwiększających płynność mowy, aby lepiej radzić sobie z jękaniem, co nie musi oznaczać, że grupy te nie są nastawione na doskonalenie umiejętności społecznych (Ramig, 1993; Trichton, Raj, 2018).



W ruchu samopomocowym wyróżnić można trzy główne formy działań:

- grupy samopomocowe,
- konferencje,
- warsztaty.

W Polsce najczęściej spotykaną grupą samopomocową są Kluby J. Kluby rozmieszczone są na terenie całej Polski, najczęściej w dużych miastach. W Polsce powstały również fundacje oraz Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Jąkających Się, powołane z myślą o udzielaniu wsparcia osobom zmagającym się z problemami w komunikowaniu się. Znaczącą rolę Stowarzyszenia jest organizacja corocznych Zjazdów Osób Jąkających Się, konferencji logopedycznych będących często ich integralną częścią, a także turnusów terapeutycznych dla dzieci i dorosłych osób jąkających się (Michta, Ploch, 2019).

Uczestnictwo w spotkaniach grupy samopomocowej ma niezaprzecalnie wiele pozytywnych aspektów. Jednym z najważniejszych jest fakt, że osoby jąkające się osiągają korzyści z komunikacji, nawet jeśli nie mają znaczących sukcesów w terapii płynnej mowy. Dzięki możliwości dzielenia się doświadczeniem własnym czy też poznania doświadczeń innych osób, w tym ich sposobów radzenia sobie z niepełnością, wykazać można korzystny wpływ na ogólny dobrostan, co przekłada się na poprawę jakości życia (Yaruss, Quesal, Reeves, 2007). Gathman (1986) w swoich badaniach wskazał na obszary, w których widoczne są zmiany zachowań osób z jękaniem pod wpływem uczestnictwa w grupach samopomocowych: motywację, samoświadomość, postawę oraz lęk. Dowiódł, że wzajemna troska, akceptacja i dzielenie się z grupą wzmocniły motywację uczestników, a doświadczenie samopomocy zwiększyło samoświadomość, przyczyniając się jednocześnie do pozytywnych zmian w ich życiu społecznym. Większa akceptacja siebie jako osób jąkających się doprowadziła badanych do znaczącej poprawy nastawienia. Od czasu przyłączenia się do grup samopomocy badani zauważyli również spadek poczucia niepokoju oraz poprawę płynności mówienia. Do podobnych wniosków w swoich badaniach doszedł Hunt (1987), wskazując ponadto poprawę komfortu i kompetencji społecznych w środowisku pracy. Badania na gruncie polskim wykazały, iż osoba jąkająca się dzięki udziałowi w spotkaniach grupy samopomocowej ma możliwość obniżenia frustracji oraz rozładowania negatywnych emocji, a także mobilizuje się do pracy nad sobą, co powoduje u niej wzrost poczucia kontroli nad biegiem zdarzeń. Udział w spotkaniach przyczynia się też do zmniejszenia objawów jękania, wzrostu motywacji do ćwiczeń płynności mowy oraz zmiany postawy wobec niepełności (Urbaniak, 2010; Węsierska, Szykowska, Szymura, 2013; Laszczyńska, Pakura, 2015). Powyższe walory grup samopomocowych występują dzięki panującym w grupie zasadom. Jedną z najważniejszych jest zasada równości praw. W grupach uczestnicy dają innym oraz jednocześnie sami otrzymują przestrzeń do swobodnej

i spontanicznej wymiany myśli i uczuć. Lider wybierany jest zazwyczaj przez wszystkie osoby z grupy, jest również osobą doświadczającą jękania (Juros, 1999). Grupy samopomocowe bazują też na zasadach: relacji równoległej, wzajemności i autentyzmu (Kaszyński, Maciejewska, Ornacka, 2018). Podczas spotkań podkreśla się mocne strony jednostki, sięga do zasobów wewnętrznych, twórczych umiejętności, doświadczeń osobistych i potencjału, który tkwi w każdym człowieku. W tym wypadku potencjałem jest dodatkowo zdobyte w ciągu życia doświadczenie bycia osobą z jękaniem, wiedza zdobyta w toku terapii oraz zasoby psychologiczne oraz środowiskowe (Juros, 1999).

Powody udziału w spotkaniach mogą być znacząco różne. Dla jednych będzie to poszukiwanie towarzystwa, relacji koleżeńskich, inne osoby będą bardziej zainteresowane daniem wsparcia innym, niektóre będą traktować spotkania jako okazję do zgłębienia technik upłynnających, a jeszcze inne jako obszar, w którym żadnych technik stosować nie muszą (Yaruss, Quesall, Reeves, 2007). Innym i częstym powodem uczestnictwa jest chęć pozyskania informacji na temat dostępnych form terapii lub innych sposobów radzenia sobie z jękaniem. Wiele osób zaprzestaje uczęszczania na spotkania po uzyskaniu pożądanych informacji. Spotkania grupy samopomocowej mogą również stanowić doskonałe środowisko sprzyjające przenoszeniu nabywanych w trakcie profesjonalnej terapii umiejętności do codziennego życia, stanowiąc swoisty „poligon doświadczalny” (Jankowska-Szafarska, 2017). Z kolei dla osób po zakończonej terapii spotkania są nieocenioną możliwością pozwalającą na podtrzymanie efektów terapeutycznych.

Do działań podejmowanych w ramach grup samopomocowych zaliczyć można m.in. wymianę informacji na temat jękania, dostępnych metod terapii, w tym o turnusach terapeutycznych, podejmowanie różnych form ćwiczeń logopedycznych, poradnictwo psychologiczne. Ważnym działaniem takich grup są liczne akcje informacyjne ukierunkowane na poprawę świadomości społeczeństwa, prowadzące do zmiany postaw wobec osób jękających się. W ramach takich spotkań odbywają się także dyskusje o różnym charakterze, imprezy okolicznościowe, działania angażujące osoby jękające się w aktywność społeczną, zawodową i towarzyską, spotkania z innymi grupami, np. szkolenia z emisji głosu, sztuki pozytywnego myślenia czy zajęcia sportowe (Węsierska, Szykowska, Szymura, 2013). Podczas jednego ze spotkań Klubu Ludzi Mówiących wykorzystano elementy psychodramy – zorganizowano Mistrzostwa w Jękaniu Się, podczas których uczestnicy mieli za zadanie wypowiedzieć się na dowolny temat, jękając się w sposób celowy. Jękanie zostało w ten sposób odarte z poczucia lęku, wstydu, stając się integralną częścią osoby. Świadome skonfrontowanie się z własnym jękaniem jest dowodem siły i przejmowania nad nim kontroli (Michta, Ploch, 2019). W ramach innego spotkania, wykorzystując komunikator Skype, poproszono Benny’ego Ravida – współzałożyciela Międzynarodowego



Stowarzyszenia Osób Jąkających się (International Stuttering Association, ISA) i honorowego prezesa Izraelskiego Stowarzyszenia Osób Jąkających się (AMBI) – aby podzielił się z uczestnikami swoimi doświadczeniami związanymi z byciem osobą z jąkaniem. Ravid na własnym przykładzie wykazał, że jąkanie absolutnie nie przeszkadza w sprawowaniu ważnych funkcji, jakie pełni w ramach samopomocy. Innym wartościowym wydarzeniem było zaproszenie Sławomira Wiejasa, krakowskiego aktywisty i założyciela Wirtualnego Klubu J, który podzielił się swoimi doświadczeniami z wdrażania terapii modyfikacji jąkania. Powyższe działania Klubu doskonale wpisują się w nurt autoterapii – już sama obserwacja u innych osób różnych sposobów radzenia sobie z niepełnością, postaw, emocji towarzyszących jąkaniu może wpływać odczulająco, stając się motywacją do czynienia podobnych kroków (Michta, Ploch, 2019).

Ciekawą formą ruchu samopomocowego jest przykład wspomnianego izraelskiego Stowarzyszenia AMBI organizującego wspierające fora dyskusyjne, na których poruszane są kwestie problemów i wyborów życiowych, grupę teatralną, w ramach której podczas festiwalu wystawiane są sztuki, spotkania naukowe, w tym wykłady prowadzone przez profesjonalistów oraz badaczy głównie z dziedziny logopedii, grupę dyskusyjną organizującą debaty na różne tematy. Ważnym wydarzeniem są coroczne konferencje Stowarzyszenia, w których udział biorą osoby jąkające się, logopedzi oraz wszystkie inne osoby zainteresowane tematyką jąkania. Grupa prowadzi również infolinię podającą informacje na temat możliwości terapii, działań prowadzonych przez AMBI oraz natychmiastowego wsparcia. AMBI organizuje też spotkania liderów wystąpień publicznych (*toastmasters*), na których uczestnicy grup samopomocowych doskonalą swoje kompetencje komunikacyjne (Ravid, 2018).

Konferencje organizowane przez ruch samopomocowy to nie tylko integracja środowisk specjalistów i osób jąkających oraz wymiana wiedzy i doświadczeń, ale także niepowtarzalna okazja do wystąpienia przed szerszym audytorium. W czasie konferencji organizuje się zarówno otwarte, jak i zamknięte wydarzenia, wystąpienia wybitnych specjalistów, otwarte sesje, podczas których osoby mają okazję przemawiać publicznie, oraz warsztaty na temat specyfiki jąkania. Integralną częścią konferencji są ponadto wydarzenia towarzyszące, takie jak gry sportowe, turystyka czy bankiety (Trichon, Tetnowski, 2011). Trichon i Tetnowski (2011) w swoich badaniach wykazali, że najcenniejszymi doświadczeniami, jakie uczestnicy wynoszą z udziału w tego typu konferencjach, są: możliwość nawiązania kontaktu z innymi osobami jąkającymi się, poczucie przynależności, zmiana myślenia na temat własnego jąkania, większa chęć do tego, aby o jąkaniu rozmawiać. Badacze podkreślili, że jest to również szansa na lepsze funkcjonowanie klienta w procesie terapii (dzięki ujawnieniu siebie i procesowi socjalizacji). Autorzy wyraźnie wskazują konferencje jako dobre uzupełnienie terapii prowadzonej u specjalisty (Trichon, Tetnowski, 2011; Trichon,

Raj, 2018). W Polsce konferencje coraz częściej przybierają postać wydarzeń międzynarodowych, podczas których oprócz integracji środowisk specjalistów oraz osób z niepełnością w mowie ma miejsce przepływ międzynarodowych trendów zarówno w dziedzinie terapii, jak i podejścia do jękania. Konferencje coraz częściej stają się integralną częścią ogólnopolskich Zjazdów Osób Jękających Się, nadając im tym samym mocniejszy akcent naukowy.

Inną formą działań, która doskonale wpisuje się w nurt autoterapii, są warsztaty. Zwykle są wydarzeniem towarzyszącym Ogólnopolskim Zjazdom Osób Jękających Się oraz konferencjom poświęconym jękaniu, w tym międzynarodowym. Warsztaty najczęściej mają formę bezpłatnych i otwartych spotkań, a ich tematyka dotyczy zarówno aspektu terapeutycznego (upłynnianie mowy, modyfikacja jękania, emisja głosu), jak i rozwojowego (trening umiejętności publicznych, arteterapia, psychodrama) (Michta, Ploch, 2009). Wydarzenie o tym charakterze zorganizowano podczas III edycji Międzynarodowej Konferencji Logopedycznej. Warsztaty zatytułowane *Ja i moje jękanie – jaki to związek?* miały w założeniu eksperymentowanie z różnorodnymi formami aktywności na gruncie pracy rozwojowej – poprzez ćwiczenia inspirowane psychodramą, ćwiczenia z zakresu treningu uważności, jak z i elementami ruchowymi inspirowanymi elementem pracy rozwojowej – biodanzą. Udział w warsztatach mógł korzystnie wpłynąć na percepcję i akceptację jękania uczestników, mieli oni bowiem okazję doświadczyć odczuć związanych zarówno z sytuacją, w której pojawiało się jękanie, jak również ze specyfiką samego jękania.

Warsztaty mogą być także powiązane z jednym nurtem terapeutycznym. Wydarzenia, które były prowadzone w nurcie modyfikacji jękania – z elementami autoterapii, odbyły się w Karpaczu oraz Murzasichlu. Formę warsztatową w ramach organizowanych turnusów terapeutycznych wykorzystuje Ogólnopolskie Stowarzyszenie Osób Jękających Się (wraz z organizacjami partnerskimi). Dzięki udziałowi specjalistów warsztaty mają wymiar zarówno terapeutyczny, jak i rozwojowy. Wykorzystując zarówno techniki terapeutyczne, jak i pracując nad asertywnością oraz pewnością siebie, osoby z jękaniem mają możliwość doskonalenia szeroko rozumianych umiejętności komunikacyjnych. Jak pokazują powyższe przykłady, osoby zainteresowane udziałem w tego typu formach pracy mogą dokonać odpowiedniego wyboru wedle swoich zainteresowań, wieku czy potrzeb. Niewątpliwie opisane formy samopomocy, bez względu na charakter podejmowanych działań, przyczyniają się do poszerzania „strefy komfortu” osób uczestniczących, stanowiąc nieodłączny element autoterapii.



Funkcje narracji w działalności grup samopomocy

Spotkania grup wsparcia mają również walor doształcający dla obecnych lub przyszłych specjalistów w dziedzinie logopedii, ponieważ zarówno studenci logopedii, jak i specjaliści mają tam niezwykłą szansę na doskonalenie, utrwalenie lub pogłębienie wiedzy. Niejednokrotnie logopedzi traktują spotkania jako inspiracje do własnej praktyki, co dowodzi możliwości osiągania wspólnych korzyści. Jest to o tyle cenne, iż w ten sposób specjaliści mogą jeszcze lepiej nieść pomoc osobom z jękaniem. Przykładem są działania studentów filologii polskiej i logopedii podczas jednego z klubowych spotkań, wykorzystujące narrację jako sposób poznawania i nazywania emocji związanych z niepełnością. Spotkanie o nazwie *Opowiedz mi swoją historię* przyniosło dwojaką korzyść – dla osób z jękaniem stanowiło przestrzeń do przyrzeczenia się swojej niepełności, dla przyszłych specjalistów było natomiast świetną okazją do lepszego poznania jej specyfiki (Laszczyńska, Pakura, 2015; Michta, Mroziak, Pakura, 2016; Jankowska-Szafarska, 2017).

Wymiana doświadczeń w formie narracyjnej, naturalnej dla codziennej komunikacji, przynosi wiele korzyści (auto)terapeutycznych. Wymieniane przez Lucynę Jankowską-Szafarską (2017) zalety grup samopomocowych, takie jak wspólnota doświadczeń związanych z jękaniem, możliwość podzielenia się przeżyciami w atmosferze akceptacji oraz obserwowanie, jak z problemami radzą lub poradzili sobie inni, są istotną motywacją w dążeniu do własnego dobrostanu, a transfer doświadczeń, jaki ma miejsce na spotkaniach takich grup, związany jest często z formą narracyjną. Trzeba wskazać, że opowiadania uczestników grup samopomocowych nie mieszczą się w nurcie terapii narracyjnej White'a i Epstona (1990), w której twórcy wychodzą z założenia, że postrzeganie narracyjne pomaga w uporządkowaniu danych o świecie, jest też metodą sprawowania kontroli nad własnym życiem. Istotnym warunkiem tego typu podejścia jest jednak praca z terapeutą, który pomaga klientowi w procesie eksternalizacji polegającym na oddzieleniu problemu od osoby, czyli w zobiektywizowaniu problemu i postrzeganiu go jako odrębnego lub zewnętrznego względem siebie (Ryan, O'Dwyer, Leahy, 2015). Badania pokazują, że wykorzystanie opowiadania pozwala na wgląd w procesy intrapersonalne i interpersonalne wpływające na rozwój jękania, może też utorować drogę do poprawy kompetencji komunikacyjnej klienta dzięki odkryciu przez niego sposobów radzenia sobie z jękaniem (O'Dwyer, Walsh, Leahy, 2018).

Obszarem wspólnym profesjonalnej terapii narracyjnej i opowiadania w grupach samopomocowych jest docenienie doświadczeń osoby z jękaniem będącej ekspertem od swojego życia, która ma szansę podzielenia się swoją historią i odkrycia, że jej doświadczenia są podobne do historii innych ludzi (Logan, 2013). Punktem zbieżnym jest także naturalna i niejako uniwersalna dla gatunku ludzkiego zdolność

do wypowiedzania się w formie narracyjnej oraz sytuacja komunikacyjna dogodna do uzewnętrznienia problemu z mową, czemu szczególnie sprzyja obecność osób o podobnych perypetiach życiowych, które wchodzi w interakcje z innymi członkami grupy, dzieląc się informacjami na temat swoich problemów z niepełnością, sposobami ich rozwiązywania, refleksjami, wiedzą. Jak to ujmują Logan (2013, 89–90), opowieści pomagają uzyskać dostęp do „wewnętrznej wiedzy” na temat jękania, która z jednej strony silnie wspomaga proces reinterpretacji własnego życia, z drugiej zaś jest zbiorem wartościowych informacji i stanowi wsparcie dla innych.

Ludzie zdobywają wiedzę o sobie i świecie podczas obserwacji, naśladowania, a także wymiany doświadczeń, co najefektywniej dokonuje się, gdy opowiadają sobie wzajemnie o zdarzeniach z życia, odtwarzają jego ważne momenty i przemiany, porównują własne doświadczenia z doświadczeniami innych, wyciągają wnioski, oceniają postępowanie swoje i cudze, próbują zrozumieć siebie i świat. Współczesny kanadyjski filozof historii David Carr widzi opowiadanie o życiu jednostki jako sposób organizowania doświadczenia – narracja kieruje się w przeszłość, aby poddać ją interpretacji, a także spójnie połączyć ją z teraźniejszością i przyszłością, a powtarzające się rewizje biografii i reinterpretacje przeszłych wydarzeń, których dokonujemy, sprawiają, że wciąż budujemy swoją tożsamość (Carr, 1991, 45–99). Schemat narracyjny psychologia widzi jako model odtwarzający świat, a osoby, które posiadły umiejętność tworzenia spójnych autonarracji, czyli narracji o sobie samym, częściej niż inne odnoszą w życiu sukcesy, ponieważ dzięki tworzeniu własnej spójnej narracyjnej tożsamości potrafią zaprogramować swoje postępowanie (Trzebiński, red., 2002, 45–47). Ważnym nurtem badań psychologicznych jest zagadnienie tożsamości narracyjnej, którą człowiek konstruuje dzięki odniesieniu teraźniejszości do przeszłości oraz projektowaniu przyszłych stanów w procesie samorozumienia (autonarracji) (Rosner, 1999, 7–24). Forma autobiograficznej opowieści pomaga człowiekowi zachować poczucie tożsamości, łącząc różne doświadczenia jednostki uporządkowane w czasie (Trzebiński, red., 2002, 43; Baszczak, 2011, 128; Taylor, 2001, 36–37, 94–100).

Analizując funkcje opowiadań w codziennej komunikacji międzyludzkiej, Katarzyna Wyrwas (2014, 57–61) wskazała kilka celów, jakie przyświecają nadawcom narracji potocznych, istotnych również dla grup samopomocy, w tym m.in.: pragnienie poinformowania o zdarzeniach, podzielenia się doświadczeniami (funkcja informatywna), chęć skłonienia słuchacza do czegoś lub ostrzeżenia przed czymś (funkcja impresywna, oddziaływanie dydaktyczne), uzewnętrznienie własnych doznań (funkcja ekspresywna), swoista terapia dzięki zdystansowaniu się do problemów i poszukiwaniu rozwiązań (funkcja terapeutyczna), ujawnienie więzi między rozmówcami, solidarności wynikającej z przeżywania podobnych stanów emocjonalnych w związku z analogicznymi doświadczeniami (funkcja integrująca, relacyjna). Badaczka stwierdza:



Opowiadania potoczne nader często pokazują sposoby radzenia sobie narratora lub bohaterów z problemami, które na nich spadły. Problemy te bywają typowe, a zatem mogą stać się udziałem każdego, przez co prezentowanie schematu wychodzenia z trudnej sytuacji daje odbiorcy wiedzę o tyle cenną, że usankcjonowaną autorytetem doświadczenia innej jednostki ludzkiej. W opowieściach z życia odbiorcy szukają analogii do własnej sytuacji, perspektywy dla własnej egzystencji. Mogą z bezpiecznej odległości obserwować konsekwencje decyzji i czynów postaci, a następnie wyciągnąć z opowieści wnioski przydatne we własnym przyszłym postępowaniu. Słuchanie takich opowieści angażuje uczucia, inicjuje poznanie emocjonalne, współodczuwanie z przeżyciami bohaterów, przez co prowadzi do zrozumienia własnych przeżyć i wyborów oraz do zdobycia użytecznej, bo praktycznej wiedzy o ludzkim doświadczeniu, o sposobach funkcjonowania w codziennym życiu. Obserwacja cudzych problemów utwierdza ponadto odbiorcę w przekonaniu, że wiele niekorzystnych i bolesnych zdarzeń można znieść, zrozumieć, że można odnaleźć ich głębszy sens (Wyrwas, 2014, 67).

Jerome Bruner dowodził, że fakty ułożone w formie narracyjnej są dla człowieka bardziej rzeczywiste, łatwiejsze do wyobrażenia i przyswojenia, dzięki czemu opowieści autobiograficzne umożliwiają interpretację i reinterpretację przeżyć, które wykazują „podobieństwo do życia” (Bruner, 1990; Bruner, 2006, 181–208). Walorem opowiadania wykorzystywanego do celów terapeutycznych jest zatem możliwość transferu doświadczeń (Labov, 1997) między uczestnikami spotkań, transferu łatwo przyswajalnej praktyki, co stanowi często inspirację do indywidualnych przemyśleń, porządkowania wiedzy oraz podejmowania działań naprawczych we własnym życiu.

Środowisko ruchu samopomocy – sceptycyzm specjalistów

Niektórzy profesjonalni terapeuci mowy postrzegają grupy samopomocy sceptycznie, co prawdopodobnie może wynikać z niezrozumienia tematu i błędnych przekonań. W konsekwencji niektórzy specjaliści mogą niechętnie kierować swoich klientów do ruchu samopomocy, a nawet zniechęcać ich do korzystania z tych form terapii (Silverman, 1992). Terapeuci nie akceptują faktu, iż bez względu na to, jakie kroki poczynili lub poczynią, ich klienci mogą nadal się jąkać, nie widzą też potrzeby, aby ich klient w celu zachowania kontroli nad jękaniem doświadczał ciągłego wsparcia ze strony grup i korzyści wynikających z kontaktu z innymi osobami o podobnych doświadczeniach. Za brakiem zrozumienia pozytywnego wpływu tej formy pomocy na osoby z jękaniem może kryć się obawa przed porażką wynikającą z faktu, że oczekiwania klienta w postaci wsparcia nie zostaną spełnione (Cooper,

1986). Niezrozumienie specjalistów może wynikać z braku świadomości skali, w jakiej jękanie wpływa na życie jękającej się osoby, oraz tego, jak bardzo zaangażowanie w ruch samopomocy może przyczynić się do poprawy zdolności radzenia sobie w życiu (Ramig, 1993). Trafnie tę kwestię ujmuje Diggs (1990), który podkreśla, iż samopomoc i profesjonalna terapia mogą być niekolidującymi ze sobą podejściami do problemu, niebezpieczeństwo powstaje wówczas, gdy jedna z grup uważa, że może wykonać pracę drugiej. Kenneth St. Louis w prowadzonych badaniach zapytał osoby z jękaniem, jakiego rodzaju wsparcia oczekują. Respondenci m.in. z Polski wskazali, że otrzymują lub chcieliby otrzymywać wsparcie ze strony innych osób z jękaniem oraz sami chcieliby dawać wsparcie takim osobom (St. Louis i in., 2019), co dobitnie potwierdza zasadność istnienia takich grup. Zmiana postrzegania ruchu przez specjalistów może nastąpić dzięki poszerzaniu ich świadomości. Warto poinformować, że zmieniły się oczekiwania klientów, którzy obecnie widzą potrzebę uznania wartości ruchu samopomocy jako profesjonalnego środowiska. Klienci są coraz bardziej zainteresowani przejęciem kontroli nad własnym życiem, a profesjonaliści muszą dostrzec ten trend i potencjalne korzyści płynące z samopomocy (Ramig, 1993).

Ania – studium przypadku

Na spotkaniach we wrocławskim Klubie J prowadzone były cykliczne warsztaty na bazie autoterapii M. Frasera. Poszczególne kroki prezentowane podczas tych warsztatów koncentrowały się w szczególnym stopniu na zakładanej zmianie, wykonywaniu praktycznych ćwiczeń oraz na refleksjach nad danym krokiem. Na jednym ze spotkań pojawiła się po raz pierwszy Ania, 17-letnia uczennica liceum, jękająca się w stopniu średnim i traktująca swoje jękanie jako poważny problem życiowy i wstydliwą przypadłość. Takie podejście powodowało, że na pojawiające się bloki w mowie reagowała wstydem, frustracją i złością, a w kontaktach z innymi przybierała lekko wycofaną postawę. Dla niemającej wcześniej do czynienia z terapiami licealistki spotkanie w klubie J było pierwszym kontaktem z formą autoterapii propagowaną przez Frasera. Podczas spotkania zajmowano się dokładniej krokiem „przyznanie się do jękania”. Udział w warsztatach uświadomił Ani, że temat jękania jest zupełnie nieobecny w rozmowach z rodzicami, więc prawdopodobnie nie są oni nawet świadomi tego, jaki duży jest to dla niej problem. Rodzina oczywiście dostrzegała sposób mówienia Ani i domownicy pozwalali sobie na życzliwe – ich zdaniem – żarty na ten temat, co Anię bardzo mocno frustrowało, a nie potrafiła im przekazać, że tego typu zachowania są dla niej nieprzyjemne. Dostosowała się do panującego w rodzinie sposobu traktowania jękania i przyjmowała żarty, tolerując związany z tym dyskomfort. Podczas spotkania Ania uświadomiła sobie, jak



ważne jest przyznanie się do jąkania, a co za tym idzie – otwarty i uczciwy dialog z bliskimi oraz innymi osobami. Można było zauważyć, że pobudziło ją to do refleksji i poruszyło. Na kolejnym spotkaniu okazało się, że skłoniło ją również do działania. Ania porozmawiała ze swoją najbliższą rodziną o jąkaniu, wytłumaczyła im, jaki stanowi to dla niej problem i jakiego wsparcia oczekuje. Bliscy zareagowali pełnym zrozumieniem, byli też poruszeni, zwłaszcza ojciec, który nieświadomie powodował swoimi żartami dyskomfort córki. Ania potwierdziła, że jej decyzja o poruszeniu tematu jąkania w otwartej rozmowie z członkami rodziny diametralnie wpłynęła na jakość jej życia, dodała jej pewności siebie, a dodatkowo pozytywnie wpłynęła na płynność mowy.

Powyższy przykład pokazuje, że w pewnych okolicznościach wprowadzenie w życie nawet pojedynczych kroków może znacznie poprawić komfort życia osób jąkających się. Spotkanie w klubie J było tylko inspiracją do zmiany, podpowiedzią, wskazaniem, a za wdrożenie zmiany w życie odpowiadała już tylko Ania. Z naszych obserwacji wynika, że pewna grupa ćwiczeń zalecanych przez M. Frasera może spowodować bardzo duże i natychmiastowe zmiany. Do ćwiczeń tych należą m.in. wprowadzenie pseudobloków (intencjonalnego, sztucznego jąkania), po których niektóre osoby jąkające się doświadczają niezwykle pozytywnych emocji. Często pojawiają się komentarze typu „po raz pierwszy w życiu jąkałem się i miałem nad tym pełną kontrolę”.

Basia – studium przypadku

W Katowicach działa Klub Ludzi Mówiących będący uniwersytecką grupą wsparcia. W 2012 roku na jednym ze spotkań klubu pojawiła się Basia, ówczesna studentka pedagogiki. Dziewczyna dwa lata temu ukończyła zmodyfikowaną terapię doktora Chęćka oraz regularnie uczęszczała na spotkania katowickiego Klubu J. Dziewczyna była nieśmiała, biernie uczestniczyła w spotkaniach. Z każdym spotkaniem Basia coraz śmielej opowiadała o sobie – o tabu, jakim było w jej rodzinnym domu jąkanie, o trudnościach w szkole, doświadczanym mobbingu ze strony szkolnych rówieśników. Podczas spotkań Basia intensywnie pracowała nad identyfikacją swojego jąkania między innymi poprzez przyznanie się do przypadłości – na początek w strukturze grupy klubowej, następnie w środowisku pracy i rodzinie. Ważnym elementem jej drogi było wykorzystanie podczas spotkań narracji jako sposobu poznawania i nazywania emocji związanych z niepełnością. Basia dzięki takim spotkaniom mogła odpowiedzieć na pytania dotyczące życia z jąkaniem, sposobów radzenia sobie z nim oraz jej relacji ze społeczeństwem, co finalnie stało się ważną częścią procesu identyfikacji i rekonstrukcji myślenia o własnym jąkaniu.

Basia, odkąd po raz pierwszy przekroczyła klubowe progi, sukcesywnie zauważała u siebie coraz większe odczulenie na jękanie. Coraz śmieiej zabierała głos podczas grupowych spotkań, chętnie pomagała w przygotowywaniu spotkań prowadzącym je studentkom logopedii. Podczas jednego z nich wygłosiła swoją pierwszą prezentację na temat autoterapii Malcolma Frasera, której była zwolenniczką. Coraz częściej pełniła rolę prowadzącej spotkania, na początku pod nieobecność prowadzących studentek, następnie już w sposób w pełni zamierzony. Przełomem w jej autoterapii było zaangażowanie się na Międzynarodowej Konferencji Logopedycznej w Katowicach, na której Basia opowiedziała o metodzie autoterapii grupie specjalistów, studentów w dziedzinie logopedii. Rola prelegentki podczas tak ważnego wydarzenia logopedycznego była czymś, o czym nie pomyślałaby jeszcze rok wcześniej. Od tej pory dziewczyna brała już systematycznie udział w różnych wydarzeniach dotyczących jękania, m.in. w obchodach Międzynarodowego Dnia Świadomości Jękania, otwartych forach dyskusyjnych czy kolejnych edycjach Międzynarodowej Konferencji Logopedycznej. Basię zafascynował temat jękania u dzieci oraz młodzieży i w tej przestrzeni obecnie działa najintensywniej, między innymi współprowadząc warsztaty logopedyczne.

Basia jest świetnym przykładem osoby, która w sposób samodzielny podejmowała się różnych wyzwań – począwszy od samodzielnej decyzji o podjęciu terapii, uczestnictwa w klubach dla osób z jękanem, po zaangażowanie się w przestrzeni logopedycznej oraz samopomocowej (m.in. w prowadzenie warsztatów dla uczestników ogólnopolskich zjazdów). Basia uczestniczyła ponadto dwukrotnie w treningu interpersonalnym oraz korzystała z pomocy psychoterapeuty, co znacznie poprawiło jej kompetencje społeczne. Wydarzeniem dużej wagi było również przebiegnięcie maratonu, który był dla dziewczyny dobitnym wyznacznikiem, jak wiele ograniczeń tkwi wyłącznie w głowie. Połączenie pracy logopedycznej i psychologicznej (z akcentem na tę drugą), działania na rzecz społeczności osób z jękanem oraz samodzielne podejmowanie wyzwań życiowych stanowią doskonały przykład autoterapii. Osobisty sukces dziewczyny podparty był mądrym podejściem terapeutów jękania, którzy weszli w rolę partnerów, w pełni dostosowując się do jej potrzeb – w tym do poziomu gotowości do podjęcia poszczególnych zadań. Tak rozumiany sukces Basi z powodzeniem można uznać za sukces jej terapii.

Eryk – studium przypadku

Eryk, rocznik 1988, to ekstremalny przykład autoterapii jako formy pomagania sobie, a przez to innym. Od dzieciństwa Erykowi towarzyszyło jękanie. Chciał je ukryć, zwłaszcza w szkole, stosowanie uników i ukrywanie problemu stało się sposobem



radzenia sobie z trudnościami. Brak płynności w mówieniu nasilił się jeszcze bardziej wraz ze zwiększającą się samodzielnością: podjętymi w 2012 roku studiami, mieszkaniem na własną rękę. Wtedy wzajemnie przeplatające się jąkanie i próby jego skrywania utworzyły już kolejne, nakładające się na siebie warstwy stanowiące splot codziennych i nieustannie powtarzających się sytuacji oraz reakcji na nie. Ukrywanie nie było jednak jedyną odpowiedzią Eryka na jąkanie – własne ograniczenie stało się powodem do intensywnego zajęcia się tym tematem i uzasadniało głębsze nim zainteresowanie. Pierwsze próby zrozumienia przyczyn i uwarunkowań jąkania Eryk podjął jeszcze w gimnazjum, choć zakres informacji dostępnych wtedy w internecie był znikomy. Eryk wracał czasem do poszukiwań, ale na tym etapie życia problem mówienia nie był najbardziej istotny. Podczas studiów Eryk rozpoczął roczną nieskuteczną terapię logopedyczną polegającą głównie na ćwiczeniach – czytankach i łamańcach językowych. Zniechęcony brakiem rezultatów Eryk podjął po raz kolejny próbę zdobycia potrzebnej wiedzy o jąkanii. Korzystał głównie z Internetu, który był już wtedy bogatym źródłem publikacji w języku angielskim. Pierwsza ważna książka to *Stuttering recovery: personal and empirical perspectives* autorstwa Dale’a F. Williamsa. Na tle ówczesnych polskich książek bazujących głównie na propozycjach ćwiczeń ta pozycja była całkiem inna – pozwoliła na nowe spojrzenie na problem, refleksję, że dotychczas podejmowane działania przynosiły skutek odwrotny od zamierzonego, wręcz pogłębiały problem, zamiast go rozwiązywać. Potem przyszedły kolejne objawienia: *Self-Therapy for the Stutterer* Malcolma Frasera, a następnie książka *Advice for those who stutter* oraz dużo innej literatury, a także regularnie słuchane podcasty *StutterTalk* (<https://stuttertalk.com>). Tu najciekawsze były odcinki z udziałem ekspertów. Szczególną książką okazała się dla Eryka *Clinical decision making in fluency disorders* Waltera H. Manninga – bardzo trudna i skomplikowana pozycja, ale również jedna z najbardziej wartościowych. To ona dostarczyła odpowiedzi na wiele pytań, podpowiedziała, co konkretnie robić, kiedy sytuacja wymyka się spod kontroli. Kluczowe było samo podejście do niepłynności oparte na skutecznej modyfikacji jąkania.

Eryk, rozumiejąc coraz bardziej tę zależność oraz obserwując na własnym przypadku pozytywne skutki skupienia się na konkretnych zachowaniach i próbie ich korekty, nie był w stanie w latach 2008–2012 znaleźć w Polsce terapeutów, którzy zajmowaliby się nie tyle upłynnianiem mowy, co jej modyfikacją. Szukał alternatywy dla propagowanej wtedy metody tzw. *fluency shaping* – mowy nienaturalnej; nie chciał zmieniać całkowicie sposobu mówienia, a jedynie pracować nad momentami, kiedy był niepłynny (szczególnie na początku wypowiedzi). Zależało mu na odzyskaniu kontroli nad mową, a sposób opanowania jąkania przedstawiony w zagranicznej literaturze był bardzo sugestywny, dokładnie wyjaśniał problem, uzasadniał i argumentował efekty wprowadzenia modyfikacji.

Kiełkujące idee i nowe pomysły skłoniły Eryka do poszukania grup wsparcia, ale także miejsca, gdzie mógłby poznane metody propagować i poddać pod dyskusję. Właściwym i zainteresowanym tematem kręgiem samopomocowym okazał się lokalny „Klub J”. W początkowej fazie było to środowisko odpowiednie, ale potem okazało się niewystarczające. Kolejnym krokiem Eryka była współpraca z wiodącą stroną internetową związaną z jękaniem, na początku w charakterze wsparcia technicznego, a ostatecznie w funkcji zarządzającego całym portalem. Prowadzenie tej strony stało się formą autoterapii w bardzo konkretnym wymiarze – polegającym głównie na tłumaczeniu wybranych teksów i udostępnianiu ich innym. Tekstów przybywało, największa aktywność Eryka przypadła na lata 2012–2018, jego działalność translatorską uzupełniały dodatkowo fora i blogi.

Portal, który prowadził Eryk, nie ograniczał się tylko do kontaktów zdalnych, ale propagował także wydarzenia związane z jękaniem, między innymi zjazdy osób jękających się, podczas których Eryk wielokrotnie prowadził wykłady na temat autoterapii. Trudno tu o wyraźne rozróżnienie motywów i skutków – determinacja Eryka do pogłębiania wiedzy o jękaniu przyczyniła się do powstania wszystkich jego publikacji, a te z kolei motywowały go do dalszych intensywnych poszukiwań, zgodnie zresztą z jego złotą zasadą zajęcia się problemem tak szybko, jak to możliwe, bez odkładania i czekania, aż problem urośnie.

Wieloletnia aktywność w obszarze jękania uczyniła z Eryka prawdziwego eksperta w tej dziedzinie, zwłaszcza że swoją wiedzę pogłębiał, czytając większość dostępnych na rynku światowych publikacji na ten temat, a poznane metody stosował, skutecznie modyfikując swoje jękanie. Nie byłoby to możliwe bez wyjątkowo intensywnej pracy własnej połączonej z rozpowszechnianiem wiedzy wśród osób jękających się. Choć Eryk wciąż się jąka, doskonale radzi sobie z wypowiedzianiem się, nawet w bardzo trudnych sytuacjach, a umiejętność modyfikacji mowy i stosowania wyuczonych technik dają mu poczucie, że w każdej sytuacji i do każdej osoby powie to, co chce, bez lęku, wstydu i poczucia utraty kontroli nad sobą.

Podsumowanie

Autoterapia, rozumiana jako samodzielne oraz pogłębione eksplorowanie tematu, może stanowić jedną ze skutecznych form terapii dla osoby z jękaniem. Ważny obszar rozwoju autoterapii stanowią niewątpliwie liczne inicjatywy ruchu samopomocy. Na jakość pracy w duchu tej formy terapii wpływa również współpraca ze specjalistą, który w pełni dostosowując narzędzia pracy do potrzeb klienta oraz zostawiając mu możliwość decyzji i podejmowania działań, pełni rolę partnera. Ruch samopomocowy może ponadto stanowić i dla niego wartościowy obszar do doskonalenia



swojego warsztatu pracy z osobami z jękaniem – w myśl zasady EBP – rozwijając profesjonalne doświadczenie.

Pytania kontrolne

1. Jakiego typu aktywności oferuje ruch samopomocy?
2. Co według terapeuty świadczy o skuteczności terapii?
3. Jakie postawy i przekonania wspomagają skuteczność autoterapii?
4. Jaki jest główny cel autoterapii według M. Frasera? Jakie zmiany ona wywołuje?

Rekomendowana literatura

- Fraser, M. (2010). *Self-therapy for the stutterer. Eleventh edition*. The Stuttering Foundation of America.
- Jankowska-Szafarska, L., Suligowska, B., Kara, R., Kupiec, K., (red.). (2017). *Życie z zacięciem. Integralny przewodnik po jękaniu*. Wydawnictwo Edukacyjne.
- Michta, I., Ploch, K. (2019). Rola autoterapii w jękaniu – znaczenie grup samopomocowych. *Forum Logopedy*, 31, 48–54.

Bibliografia

- Adamczyk, B. (1998). Jękanie jako góra lodowa. *Logopedia*, 25, 15–18.
- Advice for those who stutter* (1998). Stuttering Foundation of America. Publication no. 9. https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Migrate/book0009_may2010.pdf.
- Baszczak, B. (2011). Tożsamość człowieka a pojęcie narracji. *Analiza i Egzystencja*, 14, 123–140.
- Botterill, W. (2011). Developing the therapeutic relationship: From 'expert' professional to 'expert' person who stutters. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 158–173.
- Bruner, J. (1990). Życie jako narracja. *Kwartalnik Pedagogiczny*, 2, 3–17.
- Bruner, J. (2006). *Kultura edukacji*. Universitas.
- Carlisle, J. (1987). *Self-help groups: Perspectives and directions. An instructional guide for developing self-help mutual aid groups*. The National Self-Help Clearinghouse.
- Carr, D. (1991). *Time, narrative and history. Studies in phenomenology and existential philosophy*. Indiana University Press.
- Cheasman, C., Simpson, S., Everal, R. (2014). Acceptance and speech work: the challenge. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 193, 72–81.
-

- Cooper, E.B. (1987). The chronic perseverative stuttering syndrome: Incurable stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 12, 381–388. <https://pubs.asha.org/doi/10.1044/1058-0360.0203.16>.
- Diggs, C.C. (1990). Self-help for communication disorders. *ASHA*, 32, 32–34.
- Fraser, M. (2010). *Self-therapy for the stutterer. Eleventh edition*. The Stuttering Foundation of America.
- Gathmann, R.F. (1986). *Diagnosing predominant factors responsible for improved fluency in four individuals involved in the self-help process*. Unpublished manuscript. Montclair State College.
- Grzybowska-Pawłyk, A. (1999). Od Van Ripera do Klubów J. *Słowo Wyboiste*, 1, 8–10.
- Guitar P., Peters, T. (2014). *Dobór metod terapii jękania. Przewodnik dla logopedów*. Centrum Logopedyczne.
- Hayes, S.C., Smith, S. (2014). *W pułapce myśli. Jak skutecznie poradzić sobie z depresją, stresem i lękiem*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hunt, B. (1987). Self-help for stutterers-experience in Britain. W: L. Rustin, H. Pursor, D. Rowley i in. (red.), *Progress in the treatment of fluency disorders*. Taylor and Francis.
- Jankowska-Szafarska, L. (2017). Co działa w samopomocy? Szeroka perspektywa. W: L. Jankowska-Szafarska, B. Suligowska, R. Kara, K. Kupiec (red.), *Życie z zacięciem. Integralny przewodnik po jękananiu* (s. 269–275). Wydawnictwo Edukacyjne.
- Juros, A. (1999). Psychospołeczne uwarunkowania aktywności samopomocowej: umacnianie osoby, grupy i wspólnoty. *Roczniki Psychologiczne*, 1, s. 125–148.
- Kabat-Zinn, J. (2014). *Gdziekolwiek jesteś, bądź. Przewodnik uważnego życia*. Wydawnictwo Czarna Owca.
- Kaszyński H., Maciejewska O., Ornacka K. (2018). Istota i znaczenie pomocy wzajemnej osób doświadczonych z perspektywy pracy socjalnej, *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 23, 57–67.
- Katz, A.H., Bender, E. (1976). *The strength in us: self-help groups in the modern world*. Franklin Watts.
- Klein, J. (2012). Stuttering: The Great Paradox. W: A. Taro, P. Rietzes, D. Rietzes (red.), *Stuttering: inspiring stories and professional wisdom* (s. 38–48). StutterTalk.
- Kostecka, W. (2004). *Zintegrowany program terapii osób jękających się*. AWH Antoni Dudek.
- Labov, W. (1997). Some further steps in narrative analysis. *Journal of Narrative and Life History*, 7, 395–415. <https://doi.org/10.1075/jnlh.7.49som>.
- Langdon, H.W., Tsei, P.T., Węsierska, K. (2015). Evidence-based Practice in stuttering: views from American and Polish clinical perspectives. *Forum Logopedyczne*, 23, 8–16.
- Laszczyńska, A., Pakura, M. (2015). Jak sprostać wyzwaniom? Praca nad identyfikacją własnego jękania w grupie samopomocowej. W: K. Węsierska (red.), *Zaburzenia płynności mowy. Teoria i praktyka*. T. 1 (s. 207–214). Wydawnictwo KOMLOGO – Uniwersytet Śląski.
- Logan, J. (2013). New stories of stammering. A narrative approach. W: C. Cheasman, R. Everard, S. Simpson (red.), *Stammering therapy from the inside. New perspectives on working with young people and adults* (s. 79–123). J&R Press Ltd.
- Manning, W.H., DiLollo, A. (2012). *Clinical decision making in fluency disorders*. Plural Publishing.



- Michta, I., Mrozik, K., Pakura, M. (2016). Strefa płynnego jękania i edukowania o jękaniu na Uniwersytecie Śląskim – Klub Ludzi Mówiących. *Forum Logopedyczne*, 24, 209–216.
- Michta, I., Ploch, K. (2019). Rola autoterapii w jękaniu – znaczenie grup samopomocowych. *Forum Logopedy*, 31, 48–54.
- O'Dwyer, M., Walsh, I.P., Leahy, M. (2018). The role of narratives in the development of stuttering as a problem. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1164–1179. https://doi.org/10.1044/2018_AJSLP-ODC11-17-0207.
- Ramig, P. (1993). The impact of self-help groups on persons who stutter: A call for research. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 351–361.
- Ravid, B. (2018). Jękanie to także możliwości. W: K. Węsierska (red.), K. Gawęł (współpr.), *Zaburzenia płynności mowy* (s. 311–322). Wydawnictwo Harmonia Universalis.
- Reeves, L. (2006). The role of self-help/mutual aid in addressing the needs of individuals who stutter. W: N. Bernstein Ratner, J. Tetnowski (red.), *Current issues in stuttering researches and practise* (s. 255–278). Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Rosner, K. (1999). Narracja jako struktura rozumienia. *Teksty Drugie*, 3, 7–15.
- Ryan, F., O'Dwyer, M., Leahy, M.M. (2015). Separating the problem and the person. Insights from narrative therapy with people who stutter. *Topics in Language Disorders*, 35, 267–274. <https://doi.org/10.1097/TLD.000000000000062>.
- Silverman, F.H. (1992). *Stuttering and Other Fluency Disorders*. Prentice-Hall.
- St. Louis, K.O., Węsierska, K., Saad Merouwe, S., Abou Melhem, N., Dezort, J., Laciková, H., (2019). How should we interact with adults who stutter? Let's hear from them. W: D. Tomaioli (red.), *Proceedings of the 3rd International Conference on Stuttering* (s. 172–183). Erickson.
- Szmagański, J. (1999). Grupa samopomocy. W: D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej* (s. 94–96). Wydawnictwo Żak.
- Taylor, C. (2001). *Źródła podmiotowości: narodziny tożsamości nowoczesnej*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Trichon, M., Raj, E.X. (2018). Peer support for people who stutter. History, benefits, and accessibility. W: B.J. Amster, E.R. Klein (red.), *More than fluency. The social, emotional, and cognitive dimensions of stuttering* (s. 187–214). Plural Publishing Inc.
- Trichon, M., Tetnowski, J. (2011). Self-help conferences for people who stutter: A qualitative investigation. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 290–295.
- Trzebiński, J., (red.). (2002). *Narracja jako sposób rozumienia rzeczywistości*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Tuchowska, J., Węsierska, K. (2017). Rola grup samopomocowych dla osób jękaących 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*. Speechmark Publishing.
-

- Urbaniak, K. (2010). *Rola grup samopomocowych w redukcji logofobii u osób jękających się*. Niepublikowana praca dyplomowa przygotowana pod kierunkiem prof. dra hab. Tomasza Woźniaka. Zakład Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Węsierska, K., Szykowska, H., Szymura, A. (2013). Kluby „J”, Klub ludzi mówiących płynnie – rola grup samopomocy dla osób jękających się. *Forum Logopedyczne*, 21, 145–152.
- Węsierska, K., Vanryckeghem, M., Jeziorczak, B., Wilk, B. (2014). Porównanie postaw komunikacyjnych mówiących płynnie i jękających się polskojęzycznych dzieci w wieku przedszkolnym. *Forum Logopedyczne*, 22, 145–152.
- White, M., Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. W.W. Norton & Company.
- Williams, D.F. (2006). *Stuttering recovery: personal and empirical perspectives*. Lawrence Earlbaum Associates, Ltd.
- Wyrwas, K. (2014). *Opowiadania potoczne w świetle genologii lingwistycznej*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego. https://www.researchgate.net/publication/332379733_Opowiadania_potoczne_w_swietle_genologii_lingwistycznej_Colloquial_stories_in_the_light_of_a_linguistic_genology.
- 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.

Netografia

StutterTalk: <https://stuttertalk.com>.

Veronica Walsh's CBT Blog Dublin, Ireland: <https://iveronicawalsh.wordpress.com>.

