

Monika Pakura

Uniwersytet Śląski w Katowicach

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

e-mail: [monika.pakura@us.edu.pl](mailto:monika.pakura@us.edu.pl)

Joanna Szymczakowska

Uniwersytet Śląski w Katowicach

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

e-mail: [joanna.szymczakowska@us.edu.pl](mailto:joanna.szymczakowska@us.edu.pl)

Katarzyna Węsierska

Uniwersytet Śląski w Katowicach

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

e-mail: [katarzyna.wesierska@us.edu.pl](mailto:katarzyna.wesierska@us.edu.pl)

## Czas na zmianę podejścia do jąkania

### Time to change the approach to stuttering

#### Abstrakt

Artykuł opisuje fenomen jąkania i związane z nim zagadnienia. Autorki pokazują, jak wyniki badań naukowych wpłynęły na zmianę podejścia do jąkania w światowej i polskiej logopedii. Akcentują znaczenie aktualizacji wiedzy terapeutów oraz jej upowszechnianie wśród społeczeństwa. Omawiają wybrane mity związane z postrzeganiem jąkania, interpretując je w kontekście dowodów naukowych. Wskazują na zasadność postrzegania jąkania jako werbalnej różnorodności. W tekście szczegółowo odnoszą się do proponowanych działań praktycznych, które mogą mieć wpływ na wsparcie udzielane osobom z jąkaniami oraz poprawę jakości ich życia. Prezentują także nowe spojrzenie na rolę logopedy w interwencji logopedycznej w jąkanii.

**Słowa kluczowe:** jąkanie, komunikacja, płynność, postawy, werbalna różnorodność, zmiana

#### Abstract

The article describes stuttering and related issues. The authors outline how the results of scientific research have changed the approach to stuttering in the world and Polish speech therapy. They stress the importance of updating therapists' knowledge and its dissemination among the public. They discuss selected myths related to the perception of stuttering, interpreting them in the context of scientific evidence. They also point out the validity of viewing stuttering as a form of verbal diversity. The article lists several activities that can help support people who stutter and improve their quality of life. New insights into the role of the speech therapist in stuttering speech therapy intervention are also presented in the study.

**Keywords:** attitudes, communication, fluency, stuttering, verbal diversity, change

## Wyniki badań stymulują proces zmiany w podejściu do jąkania

Na całym świecie jąka się około 80 mln osób (Bloodstein i in. 2021). Jąkanie typowo pojawia się w okresie wczesnego dzieciństwa. U znacznej liczby małych dzieci objawy jąkania z czasem ustępują. Szacuje się, że remisja (samoistne ustąpienie) dotyczy nawet 75–80% dzieci (Yairi, Ambrose 2013). Jeśli nie płynność utrzymuje się kilka lat, to jest wysoce prawdopodobne, że dziecko ma predyspozycje, by się jąkać przez całe swoje życie. Negatywny stosunek do własnej mowy, krystalizowanie się stygmatyzującej postawy wobec jąkania to powolny proces, który może upośledzać komunikację interpersonalną, kontakty społeczne i jakość życia (Boyle i in. 2018). Jąkanie może też wpływać na naukę w szkole, karierę zawodową i ogólnie życiowe funkcjonowanie (Boyle 2014; Erickson, Block 2013). Coraz więcej argumentów przemawia za tym, że jąkanie to epigenetyczne zjawisko o podłożu neurofizjologicznym, które może być dziedziczone (Chang i in. 2019; Etchell i in. 2018; Kraft, Yairi 2012). W ciągu ostatnich dwóch dekad teorie dotyczące przyczyn jąkania w większym stopniu odwołują się do wyników badań spoza obszaru logopedii. Mają one nie tylko solidną podbudowę empiryczną, ale także prezentują zdolność do generowania hipotez, które są zarówno testowalne, jak i falsyfikowalne. Z jednej strony generowane są i sprawdzane różnorodne modele powstawania mowy, z drugiej – powstają teorie wieloczynnikowe, które są wyraźnie interaktywne, czyli uwzględniają dychotomię: *natura* (ang. *nature*) versus *wychowanie/środowisko* (ang. *nurture*). Wydaje się, że istnieje coraz większe empiryczne wsparcie dla wyjaśniania genezy jąkania przy użyciu modelu wieloczynnikowego – *Multi-factorial Dynamic Pathways Theory*, MDP (Smith, Kelly 1997; Smith, Weber 2017). Opisuje on mnogość czynników działających wspólnie i w ten sposób przyczyniających się do powstawania jąkania. Osią tego wielowymiarowego modelu jest zaburzenie motorycznej produkcji mowy, na którą wpływają inne czynniki, w tym neurofizjologiczne, językowe i emocjonalne. Autorki modelu, akcentując heterogeniczność jąkania, przyjmują, że zmienne poznawcze, emocjonalne, językowe i środowiskowe wchodzi w interakcje z czynnikami neurofizjologicznymi, w tym motorycznymi, przyczyniając się do wywoływania zakłóceń w mowie (Smith, Weber 2017). Choć najnowsze wyniki badań przynoszą wiele ważnych informacji na temat potencjalnej genezy jąkania, to wciąż zasadne jest popularne stwierdzenie, że jedyny pewnik jest taki, że nic nie jest pewne, a badania wciąż są prowadzone. W ostatnich latach coraz większe uznanie zdobywa koncepcja jąkania jako atypowego sposobu mówienia – werbalnej różnorodności (Reeves i in. 2023; Reeves, Yaruss 2024).

Prezentowany artykuł jest próbą zarekomendowania polskiemu czytelnikowi takiego właśnie sposobu postrzegania jąkania i wskazania wynikających z tego korzyści.

Istotne informacje na temat natury jąkania i związanych z nim doświadczeń przynoszą prowadzone intensywnie w ostatnich dekadach badania, które coraz szerzej prezentują perspektywę klienta i znaczenie kontekstu środowiskowego w jąkanii. Są to m.in. projekty badawcze prowadzone na całym świecie z użyciem takich narzędzi, jak *The Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering*, OASES (Yaruss, Quesal 2006; 2016) czy *Behavior Assessment Battery*, BAB (Vanryckeghem, Brutten 2007a; 2007b; 2007c). Drogę do zmiany w podejściu do jąkania uitorowały badania prowadzone m.in. przez J. Scotta Yarussa i Roberta Quesala. Dokonali oni adaptacji opracowanej przez Światową Organizację Zdrowia *Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, ICF (ang. *International Classification of Functioning, Disability and Health*) dla potrzeb badania, diagnozowania i programowania terapii jąkania (Yaruss, Quesal 2004). Wykorzystanie OASES w badaniach naukowych i praktyce klinicznej przyczyniło się do upowszechnienia modelu zorientowanego na klienta<sup>1</sup> oraz eksplorowania jakości życia w kontekście upośledzeń (ang. *impairments*), w obrębie funkcji i struktur ciała ludzkiego, ograniczeń aktywności, uczestnictwa oraz istnienia barier środowiskowych. J. Scott Yaruss i jego współpracownicy podkreślają wagę kompleksowej diagnozy jąkania – nie tylko w aspekcie ilościowym, ale także jakościowym oraz badanie wpływu jąkania na różne sfery życia osoby jąkającej się (Tichenor, Yaruss 2018; 2019). Jest to kierunek badań zgodny z wytycznymi dla praktyki logopedycznej Amerykańskiego Stowarzyszenia Logopedów i Audiologów (ang. *The American Speech-Language-Hearing-Association*, ASHA) oraz założeniami *praktyki opartej na dowodach* (ang. *evidence-based practice*, EBP). Perspektywa klienta stanowi jeden z trzech filarów EBP (wraz z wynikami badań naukowych i doświadczeniem logopedy) (Bernstein Ratner 2005), dlatego logopedów uczy się, jak uwzględniać w diagnozie i terapii logopedycznej osobiste wartości i priorytety, tak by cele terapii były ustalane wspólnie przez klienta i terapeutę.

Źródłem danych na temat potrzeb osób z jąkanii oraz konieczności wdrażania zmian w tym obszarze są wyniki badań podejmowanych na świecie w ramach międzynarodowego projektu badawczego *The International*

---

<sup>1</sup> W światowej logopedii zamiast określenia *pacjent* w odniesieniu do osób z jąkanii używa się zwrotów *klient* lub *osoba doświadczająca jąkania*. Pozwala to na większą inkluzywność i ograniczenie niepotrzebnej medykalizacji jąkania.

*Project on Attitudes Toward Human Attributes*, IPATHA (St. Louis 2015). W obszarze badania postaw społecznych wobec jąkania wdrażane są także projekty identyfikujące potencjalne czynniki, które mogą przyczynić się do stworzenia bardziej tolerancyjnego i wspierającego środowiska dla osób z jąkaniem (St. Louis i in. 2020). W bazie danych IPATHA zgromadzono wyniki z około 7 tys. prób badawczych pochodzących z ponad 40 krajów. Te międzykulturowe badania sondują opinie respondentów z wykorzystaniem wystandaryzowanego narzędzia *Public Opinion Survey of Human Attributes – Stuttering*, POSHA-S (St. Louis 2011). Wyniki pokazują, że poziom wiedzy społeczeństw na temat jąkania w poszczególnych krajach jest niski i ma to negatywny wpływ na postawy społeczne wobec osób jękających się (St. Louis 2015). Jednym z celów IPATHA jest m.in. promowanie zmian przyczyniających się do społecznej akceptacji jąkania, ograniczenia wykluczenia osób jękających się i zwiększenia skuteczności terapii. W ramach IPATHA są podejmowane także badania eksperymentalne ukierunkowane na zmianę postaw wobec jąkania. Jak wykazała metaanaliza wyników z 29 takich badań – zmiany postaw są możliwe, mimo iż uwarunkowane wieloma czynnikami (St. Louis i in. 2020). W większości analizowanych badań zastosowane interwencje zmiany postaw przyniosły umiarkowane lub bardzo dobre efekty, choć nieznaczna ich liczba okazała się nieskuteczna. Projekty badawcze wdrażane w tym zakresie w Polsce potwierdziły pewne uniwersalne trendy widoczne w badaniach prowadzonych w innych krajach (St. Louis i in. 2018). O sukcesie interwencji w zakresie zmiany postaw mogą przesądzać m.in. nastawienie uczestników wobec jąkania, ich otwartość i gotowość do zmiany postaw, odpowiednie dopasowanie programu interwencji do potrzeb konkretnej grupy – w tym umożliwienie uczestnikom bezpośredniego kontaktu z osobą jękającą się, a nawet wykorzystanie humoru w interwencji. W ostatnich latach w ramach IPATHA prowadzono również badania z użyciem *The Personal Appraisal of Support for Stuttering (Indywidualna Ocena Wsparcia w Przypadku Jąkania)* (St. Louis 2015b; St. Louis, Weidner 2015; Weidner, St. Louis 2022). Umożliwiło to rozpoznanie, jakie zachowania są postrzegane jako wspierające w związku z jąkaniem przez osoby dorosłe, dzieci i ich rodziców. Za najbardziej wspierającą reakcję w kontakcie z rozmówcą respondenci uznali neutralne zachowanie się – bez zwracania uwagi na jąkanie (St. Louis i in. 2017; Węsierska i in. 2021).

Ważnym aspektem podejmowanym w najnowszych badaniach naukowych są kwestie eksplorowania narracji związanej z jąkaniem. Przyjmuje się, że stygmatyzujący język używany w codziennych kontaktach i mediach utrwała społeczne piętno związane z jąkaniem (Constantino i in. 2022; Evans, Williams 2015). Jąkanie prezentowane było w przeszłości w środkach

masowego przekazu z perspektywy medycznego modelu niepełnosprawności. Pisano lub mówiono, że ktoś się z jąkaniem „zmaga”, że je „pokonuje” lub „leczy” bądź z niego „wyrasta”. Przedstawiano je w sposób prześmiewczy i humorystyczny (Johnson 2008). Najnowsze, oparte na dowodach, wytyczne zalecają przejście od narracji stygmatyzującej na język normalizujący jąkanie. Podobny obraz wyłania się z wstępnych wyników badania prowadzonego w Polsce na temat tego, jak w przeszłości mówiono o jąkaniu i co się zmieniło w tym zakresie (Węsierska 2023). Podczas wywiadów jakościowych dorośli Polacy w różnym wieku odnieśli się do swoich doświadczeń rozmawiania o jąkaniu w zróżnicowanych środowiskach i kontekstach. Powracającym motywem (badanie w toku) jest traktowanie jąkania jako tabu – zarówno w rodzinie, szkole, jak i podczas terapii. Na świecie coraz częściej głos w tej kwestii zabierają osoby jękające się i reprezentujące ich organizacje. Postuluje się potrzebę zmiany języka w przestrzeni publicznej<sup>2</sup>. Wiele takich działań da się zaobserwować w mediach społecznościowych, gdzie osoby z jąkaniem otwarcie prezentują swój sposób mówienia, zachęcając w ten sposób społeczeństwo do używania języka inkluzywnego, pozbawionego znamion stygmatyzacji.

Do zmiany podejścia przyczynia się także upowszechnianie się społecznego modelu niepełnosprawności. W niektórych krajach, m.in. w Polsce, utożsamianie jąkania z niepełnosprawnością wciąż spotyka się z dużym sprzeciwem. Wynika to z postrzegania niepełnosprawności wyłącznie w kategoriach medycznych. W takim ujęciu niepełnosprawność kojarzona jest z deficytem, chorobą, zaburzeniem, które należy wyeliminować. Osoby niepełnosprawne są uznawane za słabe, bezradne, zależne od innych, niezdolne, by wieść udane życie (Smart 2009). Model społeczny promuje odmienny pogląd na kwestie niepełnosprawności, nawiązujący do ICF. Termin *społeczny model niepełnosprawności* został zaproponowany przez Michaela Olivera, współautora manifestu *Podstawowe zasady niepełnosprawności* (ang. *Fundamental Principles of Disability*) (1981, 2013). W dokumencie padają słowa, że to społeczeństwo upośledza osoby niepełnosprawne, a niepełnosprawność jest czymś dodanym do doświadczanych przez nie ułomności, przez co czują się izolowane i wykluczane z pełnego uczestnictwa w codziennych aktywnościach (Twardowski 2018). Niepełnosprawność postrzegana jest jako proces, w obrębie którego pojawiają się fizyczne, strukturalne i kulturowe

---

<sup>2</sup> W roku 2020 STAMMA (Brytyjskie Stowarzyszenie Jąkania, organizacja, która od ponad czterdziestu lat reprezentuje osoby jękające się) opracowała wytyczne dotyczące zalecanego sposobu narracji na temat jąkania. Wytyczne zostały zatwierdzone przez *The Royal College of Speech & Language Therapists*. Dokument jest dostępny w wersji polskiej: <[www.logolab.edu.pl](http://www.logolab.edu.pl)>, dostęp: 29.01.2024.

bariery, powodujące wykluczanie lub dyskryminację osób doświadczających różnorodnych ograniczeń/trudności (Bailey i in. 2015). Koncepcja ta zwraca uwagę na normy i wartości w danej społeczności oraz pokazuje, jak społeczeństwo odnosi się do osób funkcjonujących w odmienny sposób (Olivier 2013). Środowisko osób jękających się odkrywa zalety społecznego modelu niepełnosprawności jako możliwego do zastosowania w jękaniu. Choć model ten nie wyjaśnia, dlaczego ludzie się jękają, to ukazuje społeczną opresję, jakiej doświadczają z tego powodu (Constantino i in. 2022). Stawia osoby z jękaniem w nowym świetle i pozwala zrekonstruować rolę terapeutów. W modelu społecznym osoba z jękaniem staje się ekspertem w zakresie własnych doświadczeń. Z kolei terapeuci pełnią rolę facylitatorów i propagatorów zmian społecznych, co w pewien sposób podważa tradycyjny schemat terapii jękania. Klient jest decydem w zakresie własnego sposobu komunikowania się, a terapeuta towarzyszy mu w tym procesie w roli sojusznika (Constantino i in. 2022). Rozpatrując jękanie w kontekście modelu społecznego, należy zmienić postrzeganie procesu komunikacji i indywidualnych doświadczeń mówcy w związku z reakcjami otoczenia. Dlatego, dokonując oceny jękania, niemożliwe jest pominięcie doznań jednostki, wręcz przeciwnie – informacje pochodzące od klienta są kluczowe, a koncentrowanie się wyłącznie na diagnozowaniu behawioralnych objawów tzw. nie płynności, dysfluencji jest obecnie uznawane za błąd w sztuce. Coraz częściej kwestionowane jest nadużywanie takich terminów jak „płynność” czy „zaburzenie płynności” (Perkins 1990; Tichenor i in. 2022).

## Zmiana (podejścia do jękania) już się dokonuje

Najnowsze wyniki badań naukowych wymuszają zmianę w podejściu zarówno do rozumienia samego fenomenu jękania, jak i wsparcia osób, które doświadczają go osobiście. Duży nacisk kładziony jest na poszerzenie świadomości społecznej i normalizowanie jękania w wielu aspektach. Zmiany, jakie da się zaobserwować na przestrzeni ostatnich kilkunastu lat, widoczne są w szczególności w badaniach naukowych, interwencji terapeutycznej, w aspektach formalno-prawnym, medialnym oraz ogólnospołecznym (Constantino i in. 2022). W badaniach naukowych da się zaobserwować coraz częstsze osobiste zaangażowanie się osób doświadczających jękania. Popularne stają się badania partycypacyjne w działaniu (ang. *Participatory Action Research*, PAR), które zwiększają udział populacji osób jękających się – nie tylko jako członków prób badawczych, ale i współautorów projektów naukowych. Raporty z badań jakościowych prezentują punkt widzenia

tw. doświadczonych ekspertów, a ich wyniki umożliwiają modyfikowanie podejścia do jąkania w wielu aspektach (Constantino i in. 2017; Corcoran, Stewart 1998; Crichton-Smith 2002; Daniels i in. 2006; Plexico i in. 2010). Następuje wyraźny zwrot w stronę badań jakościowych eksplorujących m.in. subiektywne doświadczenia związane z byciem osobą jąkającą się czy jakość życia. Wyniki tych badań są upowszechniane przy użyciu prostego języka w łatwo dostępnych dla społeczności źródłach, takich jak np. blogi i podcasty (Dignazio i in. 2020). Rekomendacje poparte dowodami naukowymi zmieniają paradygmaty – profilaktyczny, diagnostyczny i terapeutyczny (Constantino i in. 2022). Dla przykładu, w procesie diagnozy badanie behawioralnych objawów jąkania (dających się zaobserwować dla postronnego słuchacza) ma już znaczenie wtórne. Na pierwszy plan wysuwają się bowiem kwestie związane z uczuciami, emocjami i przekonaniami samego klienta oraz wpływ doświadczeń związanych z jąkaniem na jakość życia. Interpretując, jak jąkanie warunkuje jakość życia przy użyciu modelu ICF, działania terapeutyczne ukierunkowywane są na wszystkie odsłony pojawiających się trudności (afektywne, kognitywne oraz behawioralne). Najbliższe środowisko klienta pełni ważną rolę i jest angażowane w terapię. W interwencji mniej uwagi poświęca się upłynnianiu mowy bądź modyfikacji jąkania, na korzyść ukierunkowania terapii na poprawę ogólnego funkcjonowania klienta (Beilby i in. 2013; Chun i in. 2010; Tichenor i in. 2019; Yaruss 2010). Dlatego – poza tradycyjnymi nurtami modyfikowania mowy czy jąkania – coraz częściej stosowane są terapie, które koncentrują się na redukcji unikania mówienia (Sheehan, Sisskin 2001; Sisskin 2018; Sisskin, Goldstein 2022) czy afirmacji jąkania (DeThorne, Gerlach-Houck 2023; Reeves i in. 2023; Sisskin 2022). Istotnym celem terapii staje się przeciwdziałanie ableizmowi, mikroagresji i (samo)stygmatyzacji (Boyle 2018). Zmieniają się oczekiwania wobec logopedów – główną formą ich aktywności nie jest już terapia indywidualna, ale także aktywna działalność w środowisku społecznym, propagowanie wiedzy o jąkaniu, edukowanie rodziców, nauczycieli, lekarzy, pracodawców i ogółu społeczeństwa. Podkreśla się, że zmiana społecznych reakcji na jąkanie znacząco poprawia funkcjonowanie osoby z jąkaniem w codziennym życiu.

Głośniejsz podnoszona jest też kwestia właściwego przygotowania specjalistów z zakresu jąkania (Eggers 2021). Kształcenie studentów logopedii do podejmowania wyzwań związanych z interwencją w jąkaniu wymaga wspierania krytycznego myślenia. Zaleca się zatem integrowanie w procesie akademickim teorii z praktyką z zagwarantowaniem właściwego nadzoru superwizora (Shapiro 2011). Konieczne jest konfrontowanie studentów z jąkaniem, z osobami jąkającymi się oraz ich bliskimi. Takie praktyki w dydaktyce akademickiej odzwierciedlają trend w światowej logopedii,

zgodnie z którym terapeuci jąkania są przygotowani do podążania za klientami, oferowania im różnych rodzajów terapii i uświadamiania, że nie ma jednej skutecznej dla wszystkich metody w dochodzeniu do preferowanych przez nich zmian (Rodgers, Gerlach-Houck 2022; Yaruss 2003).

Opisywana zmiana podejścia sprawiła, że podejmowane są również działania mające na celu wyrównywanie szans edukacyjnych oraz wsparcie osób z jąkaniem na rynku pracy. Coraz powszechniej głos w swojej sprawie zabierają organizacje zrzeszające ludzi z jąkaniem (brytyjskie stowarzyszenie STAMMA, The National Stuttering Association i in.), a także organizacje pozarządowe (takie jak The Stuttering Foundation, Action for Stammering Children), dążąc do tego, by o jąkaniu mówiono w sposób włączający (Constantino i in. 2022). Organizacje te tworzą materiały i kampanie społeczne adresowane do różnych grup (Constantino i in. 2022). Nagłaśniana jest także potrzeba wypracowania nowego sposobu prezentowania jąkania i osób jękających się w mediach i kinematografii (Evans, Williams 2015), by odklamać przekaz na temat jąkania. Podkreśla się, że jąkanie w filmach fabularnych było w przeszłości prezentowane w sposób prześmiewczy i wypaczony, co dodatkowo pogłębiało stereotypy i dezinformację (Płusajska-Otto, Myszką 2022). Obecnie warta odnotowania jest coraz bogatsza oferta filmów dokumentalnych opracowywanych m.in. przez The Stuttering Foundation (Płusajska-Otto, Myszką 2022) oraz pełnometrażowych takich jak „When I stutter” czy „My beautiful stutter”.

## Obalanie mitów to także zmiana

Zmiana dokonuje się też poprzez obalanie fałszywych przekonań na temat jąkania. Jednym z bardziej szkodliwych mitów związanych z jąkaniem jest teza, że rozmawianie o jąkaniu jest niebezpieczne. Przez dekady rodzice byli instruowani, by nie poruszać w domu tego tematu i nie używać słowa *jąkanie*. Panująca zmowa milczenia, traktowania jąkania jak tabu przynosiła odwrotne skutki. Wielu rodziców, w tym polskich, nie podejmowało tematu jąkania w rozmowach ze swoimi dziećmi, logopedzi prowadzili terapię, koncentrując się niemal wyłącznie na ćwiczeniach upłynniania mowy, a nauczyciele stawali się nie zauważać jąkania uczniów (Węsierska 2023). Obecnie podkreśla się, że otwarte, neutralne rozmawianie o jąkaniu jest istotnym czynnikiem procesu odczulania i pełni ważną rolę w procesie skutecznego radzenia sobie ze swoim jąkaniem (Logan, Yaruss 1999). Kolejnym mitem jest obwinianie rodziców za to, że dziecko zaczęło się jąkać. Ten pogląd, oprócz tego, że nie znajduje poparcia w wynikach badań naukowych, dodatkowo osłabia



poczucie sprawstwa rodziców i wzmacnia napięcie w rodzinie (Tumanova i in. 2018). Także temat terapii obarczony jest wieloma niezweryfikowanymi poglądami. Dla przykładu, pokutuje przekonanie, że każda osoba, która się jąka, powinna być poddana tradycyjnej terapii ukierunkowanej na zmianę sposobu mówienia. Ten mit opiera się na założeniu, że mowa płynna to jedyny słuszny sposób wypowiedzania się. Konsekwencją takiego myślenia jest teza, że głównym celem terapii ma być płynna mowa i całkowite wyeliminowanie jąkania (Chęć 2007). Ten sposób myślenia dyskwalifikuje możliwość akceptacji jąkania, którą uznaje się za beczynność zmniejszającą motywację do terapii i wpływającą negatywnie na jej przebieg (Tarkowski 2003). Wyniki badań wskazują jednak, że wysoki poziom akceptacji własnej mowy i jąkania jest powiązany z postrzeganiem terapii przez klientów jako bardziej skutecznej (De Nardo i in. 2016). Co więcej, ustalenia wielu badaczy sugerują, że podejścia oparte na akceptacji i afirmacji jąkania mają pozytywny wpływ na jakość życia i zdrowie psychiczne (Byrd i in. 2018; Byrd i in. 2022; Constantino 2016; 2018; Gerlach-Houck, Constantino 2022; Sisskin 2022; Reeves i in. 2023). Współcześnie podkreśla się znaczenie budowania rezyliencji jako czynnika sprzyjającego samoakceptacji. Terapia, o ile jest konieczna, powinna zatem być ukierunkowana na aktywną pracę z osobami jękającymi się nad zwiększeniem poczucia własnej wartości, szacunku dla samego siebie i bezpieczeństwa w celu ograniczenia potencjalnego wpływu negatywnych czynników psychospołecznych, które mogą towarzyszyć jękaniu (Byrd i in. 2018; Boyle i in. 2018). Rolą logopedów jest przede wszystkim wspieranie klienta w radzeniu sobie z trudnościami i identyfikowaniu korzyści płynących z czynników wzmacniających odporność. Mogą one obejmować samorzeczność klienta, korzystanie z sieci wsparcia społecznego i strategię radzenia sobie z problemami (Plexico i in. 2019).

## **Wiedza to nie wszystko – potrzebne jest działanie! Implikacje praktyczne**

Rozwój badań naukowych, a w ich konsekwencji transformacja podejścia do jąkania wymuszają potrzebę aktywnego działania logopedów na rzecz zmiany sposobu mówienia o jękaniu, myślenia o efektach terapii i programowania jej przebiegu oraz oddziaływania na środowisko w taki sposób, by było ono bardziej akceptujące i afirmujące neuroróżnorodność (DeThorne, Gerlach-Houck 2023). Wśród implikacji praktycznych, które w sposób wielowymiarowy zmieniają podejście do jąkania, wymienić należy przede wszystkim:

1. Konieczność zmiany narracji w zakresie mówienia o jąkaniu – określenie płynność jest nieinkluzywne, a stosowanie go w kontekście jąkania bywa mylące, ograniczające i szkodliwe (Tichenor i in. 2022).
2. Promowanie przez logopedów otwartego i neutralnego sposobu mówienia o jąkaniu jako formy werbalnej różnorodności.
3. Nawiązywanie współpracy z osobami z doświadczeniem jąkania, włączanie ich do dyskusji na ten temat.
4. Wykorzystywanie zasobów tkwiących w grupach wsparcia dla osób jękających się i grupach samopomocy; przekonanie logopedów do podejmowania współpracy z tymi grupami i rekomendowania swoim klientom udziału w spotkaniach takich grup (Ceglarski i in. 2021).
5. Formułowanie i upowszechnianie zaleceń odnoszących się do naukowej i klinicznej działalności logopedów, kierunku nauczania studentów oraz działań podejmowanych w zakresie poszerzania świadomości społeczeństwa.
6. Wykorzystywanie w diagnozie i terapii jąkania rzetelnych narzędzi i materiałów; rozpoznawanie w procesie diagnozy zarówno pierwotnych objawów jąkania, jak i sposobu doświadczania jąkania przez mówiącego (Tichenor, Yaruss 2019; Yaruss 2010; Yaruss, Quesal 2004), a także identyfikowanie przeżywanej i/lub odczuwanej (samo)stygmatyzacji (Boyle 2018).
7. Przejście od wykorzystywania wyłącznie tradycyjnych modeli terapii (upłynniania mowy albo modyfikacji jąkania) do podejść opartych na akceptacji i afirmacji jąkania; podejmowanie działań ukierunkowanych na wzmocnienie klientów i koncentrowanie się na pozytywach (Sisskin, Goldstein 2022) przy wykorzystaniu elementów takich podejść jak np. terapia poznawczo-behawioralna, terapia akceptacji i zaangażowania ACT czy trening uważności (Rodgers, Gerlach-Houck 2022); stosowanie terapii redukujących reakcje unikania (Sisskin 2018, 2022; Sisskin, Goldstein 2022) i budowanie gotowości do samorzeczności.
8. Współpraca logopedów ze środowiskiem osób z jąkaniem w zakresie tworzenia sieci wsparcia, niwelowania agresji, osvajania z jąkaniem, a przede wszystkim budowania właściwego nastawienia dorosłych i dzieci do różnorodnych form komunikowania się.
9. Samodoskonalenie logopedów, aktualizowanie wiedzy oraz wzajemna wymiana doświadczeń z uwzględnieniem kontekstu środowiskowego i organizacyjnego (Eggers 2021); dzielenie się terapeutą z klientem odpowiedzialnością za przebieg terapii (Rodgers, Gerlach-Houck 2022).

## Zamiast podsumowania

Ludzie z jąkaniem potrzebują tego samego, czego oczekują inni – bycia wysłuchanymi, zrozumianymi – tego, by mogli się swobodnie komunikować. W roku 2012, na konferencji w Tours we Francji ([www.thewesco.org](http://www.thewesco.org)), David Shapiro porównał logopedę do oświeconego anioła stróża. Jego zdaniem rolą logopedy jest z jednej strony upowszechniać aktualną wiedzę, a z drugiej być dla osób z jąkaniem źródłem siły i inspiracji, motywować je do podejmowania wyzwań. Terapeuta ma pomagać ludziom z jąkaniem w odnajdywaniu własnego głosu, tak by czuli się ze sobą dobrze. Uważny logopeda ma ułatwić klientowi dostrzeżenie tego, czego on sam nie jest w stanie zobaczyć, wspomagać go w budowaniu poczucia własnej wartości i sprawstwa. W obecności takiego terapeuty osoba z jąkaniem czuje, że może spełniać swoje marzenia, by stać się, kim tylko zechce – jąkając się lub nie i żyć pełnią życia. Takie cele przyświecają współczesnym podejściom do terapii jąkania. Przykładem może być wywodzący się z USA, oparty na dowodach model CARE. Nazwa tego podejścia pochodzi od pierwszych liter słów *Communication* (komunikacja), *Advocacy* (samorzecznictwo), *Resilience* (odporność) i *Education* (edukacja) (Byrd i in. 2018, Byrd 2023)<sup>3</sup>. Te słowa najlepiej oddają, czym powinna być terapia jąkania. Co ważne – zmiana już się dokonuje – takie metody upowszechniają się obecnie na świecie i w Polsce<sup>4</sup>!

## Literatura

- Bailey K., Harris S.J., Simpson S. (2015): *Stammering and the social model of disability: Challenge and opportunity*. „*Procedia-Social and Behavioral Sciences*” 193, s. 13–24.
- Beilby J.M., Byrnes M.L., Meagher E.L., Yaruss, J.S. (2013): *The impact of stuttering on adults who stutter and their partners*. „*Journal of Fluency Disorders*” 38(1), s. 14–29.
- Bernstein Ratner N. (2005): *Evidence-based practice in stuttering: Some questions to consider*. „*Journal of Fluency Disorders*” 30(3), s. 163–188.
- Bloodstein O., Bernstein Ratner N., Brundage S.B. (2021): *The Handbook on Stuttering* (7 ed.). San Diego.
- Boyle M.P. (2013): *Psychological characteristics and perceptions of stuttering of adults who stutter with and without support group experience*. „*Journal of Fluency Disorders*” 38(4), s. 368–381.
- Boyle M.P. (2014): *Relationships between psychosocial factors and quality of life for adults who stutter*. „*American Journal of Speech-Language Pathology*” 24(1), s. 1–12.

<sup>3</sup> Model CARE to nieableistyczne podejście do terapii jąkania, które zostało opracowane w Centrum Edukacji i Badań nad Jąkaniem im. Arthura M. Blanka na Uniwersytecie Teksańskim w Austin (USA) i jest wynikiem dwóch dekad badań nad jąkaniem.

<sup>4</sup> Na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach wdrażany jest program Camp Dream. Speak. Live oparty na modelu CARE opracowanym w USA (University of Texas at Austin: <https://blankcenterforstuttering.org/>).

- Boyle M.P. (2018): *Enacted stigma and felt stigma experienced by adults who stutter*. „Journal of Communication Disorders” 73, s. 50–61.
- Boyle M.P., Beita-Ell C., Milewski K.M., Fearon A.N. (2018): *Self-esteem, self-efficacy, and social support as predictors of communicative participation in adults who stutter*. „Journal of Speech, Language, and Hearing Research” 61(8), s. 1893–1906.
- Byrd C.T. (2023): *Blank Center CARE Model™. Application for School-Age Children Who Stutter*. Dream. Speak. Live. Publications. Austin.
- Byrd C.T., Coalson G.A., Young M.M. (2022): *Targeting communication effectiveness in adults who stutter: A preliminary study*. „Topics in Language Disorders” 42(1), s. 76–93.
- Byrd C.T., Gkalitsiou Z., Werle D., Coalson G.A. (2018): *Exploring the Effectiveness of an Intensive Treatment Program for School-Age Children Who Stutter, Camp Dream. Speak. Live.: A Follow-up Study*. „Seminars in Speech and Language” 39(05), s. 458–468.
- Ceglarski A., Michta I., Wyrwas K. (2021): *Pozainstytucjonalne wsparcie dla osób jękających się – ruch samopomocy i autoterapia*. [W:] *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jękanii*. Red. K. Węsierska, H. Sønsterud. Chorzów, s. 625–650.
- Chang S.E., Garnett E.O., Etchell A., Chow H.M. (2019): *Functional and neuroanatomical bases of developmental stuttering: Current insights*. „The Neuroscientist” 25(6), s. 566–582.
- Chećciak M. (2007): *Jękanie. Diagnostyka – Terapia – Program*. Kraków.
- Chun R.Y.S., Mendes C.D., Yaruss J.S., Quesal R.W. (2010): *The impact of stuttering on quality of life of children and adolescents*. „Pró-Fono Revista de Atualização Científica” 22, s. 567–570.
- Constantino C.D. (2016): *Stuttering gain. International Stuttering Association, International Stuttering Awareness Day Online Conference 2016*. „International Stuttering Awareness Day”, <<https://isad.live/isad-2016>>, dostęp: 26.01.2024.
- Constantino C.D. (2018): *What Can Stutterers Learn from the Neurodiversity Movement?* „Seminars in Speech and Language” 39(04), s. 382–396.
- Constantino C.D., Campbell P., Simpson S. (2022): *Stuttering and the social model*. „Journal of Communication Disorders” 96, s. 1–11.
- Constantino C.D., Manning W.H., Nordstrom S.N. (2017): *Rethinking covert stuttering*. „Journal of Fluency Disorders” 53, s. 26–40.
- Corcoran J.A., Stewart M. (1998): *Stories of stuttering: A qualitative analysis of interview narratives*. „Journal of Fluency Disorders” 23, s. 247–264.
- Crichton-Smith I. (2002): *Communicating in the real world: Accounts from people who stammer*. „Journal of Fluency Disorders” 27, s. 333–352.
- Daniels D.E., Hagstrom F., Gabel R.M. (2006): *A qualitative study of how African American men who stutter attribute meaning to identity and life choices*. „Journal of Fluency Disorders” 31, s. 200–215.
- De Nardo T., Gabel R.M., Tetnowski J.A., Swartz E.R. (2016): *Self-acceptance of stuttering: A preliminary study*. „Journal of Communication Disorders” 60, s. 27–38
- DeThorne L., Gerlach-Houck H. (2023): *Resisting Ableism in School-Based Speech-Language Therapy: An Invitation to Change*. „Language, Speech, and Hearing Services in Schools” 54(1), s. 1–7.
- Dignazio L.E., Kenny M.M., Raj E.X., Pelkey K.D. (2020): *Stuttering-related podcasts: Audio-based self-help for people who stutter*. „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups” 5(5), s. 1131–1138.
- Eggers K. (2021): *Stawanie się efektywnym logopedą specjalizującym się w zaburzeniach płynności mowy*. [W:] *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jękanii*. Red. K. Węsierska, H. Sønsterud. Chorzów, s. 65–83.
- Erickson S., Block S. (2013): *The social and communication impact of stuttering on adolescents and their families*. „Journal of Fluency Disorders” 38(4), s. 311–324.

- Etchell A.C., Civier O., Ballard K.J., Sowman P.F. (2018): *A systematic literature review of neuroimaging research on developmental stuttering between 1995 and 2016*. „Journal of Fluency Disorders” 55, s. 6–45.
- Evans J., Williams R. (2015): *Stuttering in film media-investigation of a stereotype*. „Procedia-Social and Behavioral Sciences” 193, s. 337.
- Gerlach-Houck H., Constantino C.D. (2022): *Interrupting ableism in stuttering therapy and research: Practical suggestions*. „Perspectives of the ASHA Special Interest Groups” 7(2), s. 357–374.
- Johnson J.K. (2008): *The visualization of the twisted tongue: Portrayals of stuttering in film, television, and comic books*. „Journal of Popular Culture” 41(2), s. 245–261.
- Kraft S.J., Yairi E. (2012): *Genetic bases of stuttering: The state of the art, 2011*. „Folia Phoniatrica et Logopaedica” 64(1), s. 34–47.
- Logan K.J., Yaruss J.S. (1999): *Helping parents address attitudinal and emotional factors with young children who stutter*. „Contemporary Issues in Communication Science and Disorders” 26, s. 69–81.
- Oliver M. (1981): *A new model of the social work role in relation to disability*. [W:] *The handicapped person: A new perspective for social workers*. Red. J. Campling. London, s. 19–32.
- Oliver M. (2013): *The social model of disability: Thirty years on*. „Disability & Society” 28(7), s. 1024–1026.
- Plusajska-Otto A., Myszka A., (2022): *Rola filmów w kształtowaniu właściwych postaw wobec jąkania się. Refleksje z polskich projekcji filmu When I stutter*. „Forum Lingwistyczne” 10, s. 1–28.
- Perkins W.H. (1990): *What is stuttering? [Review]*. „Journal of Speech Hearing Disorder” 55(3), s. 370–382.
- Plexico L.W., Erath S., Shores H., Burrus E. (2019): *Self-acceptance, resilience, coping and satisfaction of life in people who stutter*. „Journal of Fluency Disorders” 59, s. 52–63.
- Plexico L.W., Manning W.H., DiLollo A. (2010): *Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering*. „Journal of Fluency Disorders” 35(4), s. 333–354.
- Reeves N.A., Flynn T.W., Schuff R.Z. (2023): *Ableism to empowerment: Navigating school structures when working with students who stutter*. „Language, Speech, and Hearing Services in Schools” 54(1), s. 8–26.
- Reeves N., Yaruss J.S. (2024): *Go-To-Guide: Getting Started with School-Age Stuttering Therapy*. McKinney.
- Rodgers N.H., Gerlach-Houck H. (2022): *“Knowledge without action means nothing”: Stakeholder insights on the behaviors that constitute positive change for adults who stutter*. „American Journal of Speech-Language Pathology” 31(4), s. 1637–1652.
- Shapiro D.A. (2011): *Stuttering Intervention: a collaborative journey to fluency freedom*. Austin.
- Sheehan V.M., Sisskin V. (2001): *The creative process in avoidance reduction therapy for stuttering*. „Perspectives on Fluency and Fluency Disorders” 11(1), s. 7–11.
- Sisskin V. (2018): *Avoidance reduction therapy for stuttering (ARTs)*. [W:] *More than fluency: The social, emotional, and cognitive dimensions of stuttering*. Red. B.J. Amster, E.R. Klein. San Diego, s. 157–186.
- Sisskin V. (2022): *Disfluency-affirming therapy for young people who stutter: Unpacking ableism in the therapy room*. „Language, Speech, and Hearing Services in Schools” 54(1), s. 114–119.
- Sisskin V., Goldstein B. (2022): *Avoidance reduction therapy for school-age children who stutter*. „Seminars in Speech and Language” 43(02), s. 147–160.
- Smart J.F. (2009): *The power of models of disability*. „Journal of Rehabilitation” 75(2), s. 3–11.
- Smith A., Kelly E. (1997): *Stuttering: a dynamic, multifactorial model*. [W:] *Nature and Treatment of Stuttering: New Directions*. 2nd ed. Red. R. Curlee, G. Siegel. Needham Hills, s. 204–217.

- Smith A., Weber C. (2017): *How stuttering develops: the multifactorial dynamic pathways theory*. „Journal of Speech, Language and Hearing Research” 60(9), s. 2483–2505.
- St. Louis K.O. (2011): *The Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering (POSHA-S): Summary framework and empirical comparisons*. „Journal of Fluency Disorders” 36, s. 256–261.
- St. Louis K.O. (2015a): *Epidemiology of public attitudes toward stuttering*. [W:] *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: an overview of attitude research*. Red. K.O. St. Louis. Morgantown, s. 7–42.
- St. Louis K.O. (2015b): *Personal Appraisal of Support for Stuttering-Adult (PASS-Ad)*. Morgantown.
- St. Louis K.O., Irani F., Gabel R.M., Hughes S., Langevin M., Rodriguez M., Scott K.S., Weidner M.E. (2017): *Evidence-based guidelines for being supportive of people who stutter in North America*. „Journal of Fluency Disorders” 53, s. 1–13.
- St. Louis K.O., Weidner M.E. (2015): *Personal Appraisal on Stuttering Support-Child (PASS-Ch)*. Morgantown.
- St. Louis K.O., Węsierska K., Polewczyk I. (2018): *Improving Polish Stuttering Attitudes: An Experimental Study of Teachers and University Students*. „American Journal of Speech-Language Pathology” 27, s. 1195–1210.
- St. Louis K.O., Węsierska K., Przepiórka A., Błachnio A., Beucher C., Abdalla F., Flynn T., Reichel I., Beste-Guldborg A., Junuzović-Žunić L., Gottwald S., Hartley J., Eisert S., Johnson K.N., Bolton B., Sangani M.T., Rezai H., Abdi S., Pushpavathi M., Aliveto E. (2020): *Success in changing stuttering attitudes: A retrospective analysis of 29 intervention studies*. „Journal of Communication Disorders” 84, s. 118.
- Tarkowski Z. (2003): *Jąkanie. Gielkot*. [W:] *Logopedia. Pytania i odpowiedzi*. T. 2. Red. T. Gałkowski, G. Jastrzębowska. Opole, s. 176–191.
- Twardowski A. (2018): *Spoleczny model niepełnosprawności analiza krytyczna*. „Studia Edukacyjne” 48, s. 97–114.
- Tichenor S.E., Constantino C., Yaruss J.S. (2022): *A point of view about fluency*. „Journal of Speech, Language, and Hearing Research” 65(2), s. 645–652.
- Tichenor S.E., Herring C., Yaruss J.S. (2022): *Understanding the speaker's experience of stuttering can improve stuttering therapy*. „Topics in Language Disorders” 42(1), s. 57–75.
- Tichenor S., Yaruss J.S. (2018): *A phenomenological analysis of the experience of stuttering*. „American Journal of Speech-Language-Pathology” 27, s. 1180–1194.
- Tichenor S.E., Yaruss J.S. (2019): *Stuttering as defined by adults who stutter*. „Journal of Speech, Language, and Hearing Research” 62(12), s. 4356–4369.
- Tumanova V., Choi D., Conture E.G., Walden T.A. (2018): *Expressed parental concern regarding childhood stuttering and the Test of Childhood Stuttering*. „Journal of Communication Disorders” 72, s. 86–96.
- Union of the Physically Impaired against Segregation (1976): *Fundamental principles of disability*. „University of Leeds”, <<https://disability-studies.leeds.ac.uk/wp-content/uploads/sites/40/library/UPIAS-fundamental-principles.pdf>>, dostęp: 30.06.2024.
- Weidner M., St. Louis K.O. (2022): *Zmiana społecznych postaw wobec jąkania*. [W:] *Dialog bez barier – kompleksowa interwencja logopedyczna w jąkaniu*. Red. K. Węsierska, H. Sønsterud. Chorzów, s. 117–157.
- Węsierska K. (2023): *Czego nas uczy historie ludzi z jąkaniem i gielkotem? – wstępne doniesienia z badań*. Seminarium z okazji Międzynarodowego Dnia Świadomości Jąkania, Uniwersytet Śląski w Katowicach, 21.10.24.
- Węsierska K., Weidner M., Sønsterud H. (2021): *Let's empower children who stutter and their parents so they can speak the changes they wish to see*, „International Stuttering Awareness Day”, <<https://isad.isastutter.org/isad-2021/papers-presented-by/research-therapy-and-support/lets-empowerchildren-who-stutter-and-their-parents-wesierska-weidner-sonsterud/>>, dostęp: 24.01.2023.

- World Health Organization (2001): *The International Classification of Functioning, Disability and Health*. World Health Organization. Geneva.
- Vanryckegehem M., Brutten G.J. (2007a): *Behavior Assessment Battery (BAB) for Children Who Stutter*. San Diego.
- Vanryckegehem M., Brutten G.J. (2007b): *Behavior Assessment Battery (BAB) for Adults Who Stutter*. San Diego.
- Vanryckegehem M., Brutten G.J. (2007c): *KiddyCAT Communication Attitude Test for Preschool and Kindergarten Children Who Stutter*. San Diego.
- Yairi E., Ambrose N. (2013): *Epidemiology of stuttering: 21st century advances*. „Journal of Fluency Disorders” 38(2), s. 66–87.
- Yaruss J.S. (2003): *One size does not fit all: special topics in stuttering therapy*. „Seminars in Speech and Language” 24, s. 3–6.
- Yaruss J.S. (2010): *Assessing quality of life in stuttering treatment outcomes research*. „Journal of Fluency Disorders” 35(3), s. 190–202.
- Yaruss J.S., Quesal R.W. (2004): *Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update*. „Journal of Communication Disorders” 37, s. 35–52.
- Yaruss J.S., Quesal R.W. (2006): *Overall Assessment of the Speaker’s Experience of Stuttering (OASES): Documenting multiple outcomes in stuttering treatment*. „Journal of Fluency Disorders” 31, s. 90–115.
- Yaruss J.S., Quesal R.W. (2010): *Overall Assessment of the Speaker’s Experience of Stuttering (OASES)*. McKinney.
- Yaruss J.S., Quesal R.W. (2016): *Overall Assessment of the Speaker’s Experience of Stuttering (OASES)*. McKinney.

