

Rozdział 4.

Mary Weidner, Kenneth O. St. Louis

Zmiana społecznych postaw wobec jąkania

Wstęp

Przez dekady w opinii społecznej utrwały się niewłaściwe założenia dotyczące osobowości, intelektu i kompetencji osób jękających się (St. Louis, 2015; Walden, Lesner, 2018; Woods, Williams, 1976). W rezultacie osoby te doświadczały i nadal doświadczenia stygmatyzacji oraz dyskryminacji w różnych obszarach, takich jak: szkoła/studia, praca, związki, co przekłada się na ich samopoczucie i ogólną jakość życia (np. Boyle, Blood, 2015; Boyle, Fearson, 2018; Briley i in., 2021; Gabel, 2015; Craig, 2010).

Badacze na całym świecie pracują nad lepszym zrozumieniem ewolucji i natury postaw społecznych w celu stworzenia bardziej tolerancyjnego oraz wspierającego środowiska dla osób z jękaniem (zob. St. Louis, 2015). Chociaż w podejściach do poddawanych rozważaniom problemów istnieją pewne różnice, literatura przedmiotu opisująca stosunek do jąkania zasadniczo zwraca uwagę na dwa istotne spostrzeżenia: otóż negatywne postawy wobec jąkania są obecne na całym świecie i tworzą się w stosunkowo wczesnym wieku. Obecnie znajdujemy się w krytycznym, niemniej jednak ekscytującym, punkcie ww. badań. Teraz, gdy lepiej już rozumiemy niektóre kwestie, społeczność wspierająca osoby jękające się, sami jękający się, a ponadto naukowcy, terapeuci, specjaliści ds. zdrowia i in. powinni podjąć współpracę na rzecz trwałej zmiany zapatrywań na to zaburzenie płynności mowy. Zostały już zresztą podjęte pierwsze ważne kroki, ale przed nami jeszcze jest długa droga. Siedem praktycznych, opartych na dowodach naukowych kroków planowania, implementacji i ewaluacji efektywnego programu interwencyjnego w tym zakresie przedstawia ten rozdział.



ETAPY PLANU INTERWENCYJNEGO

MAJĄCEGO NA CELU ZMIANĘ POSTAW WOBEC JĄKANIA

- KROK 1. Rozważenie „pełnego obrazu z szerokiej perspektywy”
- KROK 2. Zrozumienie ram „ABC postaw” (czynniki afektywne, behawioralne, kognitywne) i ich zastosowań w przypadku jąkania
- KROK 3. Zrozumienie potrzeb grupy docelowej w kontekście społecznych postaw wobec jąkania
- KROK 4. Dokonanie pomiarów postaw wobec jąkania w grupie docelowej
- KROK 5. Zrozumienie zasad zmiany postawy i ich zastosowania wobec jąkania

IMPLEMENTACJA

- KROK 6. Wybór i implementacja interwencji w zakresie zmiany postawy

EWALUACJA

- KROK 7. Ocena skuteczności i stałości zmiany postawy

Większość kroków, które zamierzamy przedyskutować, dotyczy planowania, przygotowania i ewaluacji – a nie aktywnego działania. Należy bowiem podkreślić, że zwykle tak wiele energii poświęcamy czynnej implementacji, że nie dostrzegamy krytycznego elementu programu odnoszącego sukcesy, a mianowicie planowania. Opisane niżej kroki to, zgodnie z naszą intencją, nie tyle sztywne reguły, co raczej wskazówki, jak wykorzystać wysiłki zmierzające do zmiany postaw wobec jąkania. Mogą one zostać zaadaptowane do potrzeb dorosłego odbiorcy lub dziecka. Pamiętajmy: zmiana postaw w odniesieniu do jąkania nie dokona się z dnia na dzień – zmiana kultury negatywnych i niewłaściwych zapatrywań na jąkanie to trudny, długotrwały proces. Musimy się więc koniecznie zaangażować. A zatem bierzmy się do pracy!

KROK 1: Rozważenie „pełnego obrazu z szerokiej perspektywy”

Ogólny zarys

Planowanie wymaga dookreślenia koncepcji i myślenia w kategoriach „szerokiej perspektywy”. Na tym etapie należy podjąć wiele decyzji – ważnych lub mniej istotnych. Zalecamy zarezerwowanie sobie czasu na przemyślenia, burzę mózgów i przygotowanie strategii działania. Zdajemy też sobie sprawę, że planowanie będzie każdorazowo unikalnym i niepowtarzalnym procesem, dlatego przedstawiamy kilka pytań wymagających rozważenia.

Pytania do rozważenia	Możliwe odpowiedzi
Kto wejdzie w skład grupy docelowej?	<i>Dzieci, nastolatki, dorośli?</i>
Co jest ostatecznym celem programu?	<i>Kampania profilaktyczna, której celem będzie edukowanie w zakresie jąkania i problemów osób jąkających się? Program interwencyjny skupiający się na zmniejszeniu efektów dokuczania osobom jąkającym się i ich prześladowania?</i>
Kto będzie zaangażowany w tworzenie programu i jego wdrażanie? Z kim będzie konsultowana treść?	<i>Logopeda, nauczyciele, psycholog szkolny, pedagog, administracja?</i>
Jak liczne będzie grono odbiorców?	<i>Praca indywidualna, małe grupy, klasa, duża grupa?</i>
Gdzie będzie się odbywała interwencja?	<i>W poradni, klasie, pokoju do pracy z grupą, na platformie internetowej?</i>
Jakich narzędzi użyjesz?	<i>Czegoś nowego, co sam opracujesz? Czegoś, co już istnieje?</i>
Jakie są potencjalne ograniczenia planowanej interwencji?	<i>Czas, pieniądze, liczba osób do pomocy?</i>
W jaki sposób ustalisz, czy doszło do zamierzonej zmiany?	<i>Jeden pomiar przed i po, grupy fokusowe, obserwacje interakcji rówieśników z osobą jąkającą się? Długoterminowa obserwacja?</i>
Jakich problemów możesz oczekiwać i jak je rozwiążesz?	<i>Zmęczenia uczestnika, braku zaangażowania, usterek technicznych itd.?</i>

Spróbujmy wykonać teraz krótkie ćwiczenie. Wyobraźmy sobie, że interwencja mająca na celu zmianę postaw wobec jąkania została wdrożona i że osoby za to odpowiedzialne są zadowolone z jej przebiegu. Jakie konkretne dowody świadczą jednak, że program odniósł sukces? Co poszło gładko? Co należałoby zmienić? Program warto przeanalizować krok po kroku, bo wyobrażenie sobie jego zakończenia pomaga niekiedy zaplanować początek.

KROK 2: Zrozumienie ram „ABC postaw” i możliwości ich zastosowania w przypadku jąkania

Ramy postawy

W celu stworzenia kontekstu dla zmiany postaw musimy zacząć od przypomnienia, czym jest postawa. Tego terminu używamy zwykle po to, aby opisać czyjeś nastawienie (np. ktoś ma dobre nastawienie do czegoś), ale na potrzeby tego



rozdziału (i wzorem nauk społecznych) rozpatrzmy go nieco bardziej wnikliwie. Postawę możemy prezentować w związku z rzeczami materialnymi (np. wystrojem domu, urządzeniami technicznymi, pożywieniem), możemy ją też zajmować wobec abstrakcyjnych konceptów i zagadnień społecznych (imigracji, globalnego ocieplenia, polityki), jednostek (wobec siebie, nauczyciela, rówieśników) albo ludzi należących do określonej grupy (np. rasy, orientacji seksualnej, religii) (Bohner, Wänke, 2002). Do tych obiektów sprzężonych z podejściem/postawą będziemy się odnosić jako do zjawisk.

Interesujący nas termin, odnotowany w prekursorskiej pracy Allport (1954), jest słowem obejmującym (niczym parasol): (1) komponent afektywny (co jednostka czuje w stosunku do danego zjawiska), (2) komponent kognitywny (co jednostka wie lub sądzi o zjawisku) i (3) komponent behawioralny (jak jednostka reaguje na zjawisko). Komponenty afektywny oraz kognitywny wpływają zwykle na zachowanie jednostki, ale (to dość istotne) ich siła i wpływ nie zawsze są takie same. Dla komponentów afektywnego, kognitywnego i behawioralnego będziemy zbiorczo stosować pojęcie *ramy „ABC postaw”*.

Spróbujmy na moment odejść od jękania i zastosujmy te ramy do doświadczenia, które w latach 2020 i 2021 dzieli większość ludzi na świecie, tzn. do noszenia na twarzy maseczek zapobiegających rozprzestrzenianiu się wirusa SARS-CoV-2. Co myślisz o noszeniu maski w miejscu publicznym, jaka jest twoja postawa? Może czujesz, że to niewygodne i irytujące (komponent afektywny), ale wiesz, że to pomaga zmniejszyć transmisję wirusa (komponent kognitywny). Zachowujesz się właściwie i decydujesz się nosić maskę w miejscu publicznym (komponent behawioralny). W tym przykładzie komponent kognitywny ma silniejszy wpływ na zachowanie niż komponent afektywny. Rozważmy teraz inny przykład, gdy na zachowanie bardziej wpływa komponent afektywny: jedzenie deseru. Kiedy myślisz o jedzeniu swojego ulubionego deseru – lodów, ciastek, tortu lub może drugiej porcji dania głównego – jaka jest wówczas twoja postawa? Może wyzwala to w tobie dużą radość, bo deser sprawia ci przyjemność (komponent afektywny). Nawet jeśli wiesz, że może to być niezdrowe (komponent kognitywny), decydujesz się zjeść deser po każdym wieczornym posiłku (komponent behawioralny). Może nawet nie myślisz, tylko po prostu jesz (całkowity brak komponentu kognitywnego). W tym scenariuszu komponent afektywny zdecydowanie zatem przeważał.

Postawy same w sobie nie są niczym złym. W rzeczywistości pomagają nam rozumieć świat i nasze w nim funkcjonowanie (Bohner, Wänke, 2002). Postawy bywają pozytywne lub negatywne, świadome lub nieświadome, wyrażone lub stłumione. Jeżeli dana osoba ma zdecydowaną opinię – pozytywną albo negatywną – mówimy o *tendencji*. Tendencyjność emocjonalna nosi nazwę *uprzedzenie*, a tendencyjność kognitywna jest klasyfikowana jako *stereotyp*. Niebezpieczeństwo pojawia

się wtedy, gdy stronniczość manifestuje się w zachowaniach, wtedy nazywamy to *dyskryminacją* (Fiske, 2021).

Istnieje duże zainteresowanie tym, czy i jak wyżej wymienione konstrukcje można zastosować w odniesieniu do dzieci. Chociaż wiele pytań wciąż pozostaje bez odpowiedzi, badania wielokrotnie wskazywały, że postawy pojawiają się u dzieci na wczesnym etapie ich rozwoju (Aboud, 1988). Ważne, by widzieć ów rozwój na tle rozwoju ogólnego. Opierając się na pracach Piageta i jego współpracowników, stwierdzić wypada, że dzieci pozostają na egocentrycznym etapie rozwoju poznawczego do około 7 lat (Piaget, Cook, 1952). Oznacza to, że polegają one na własnej perspektywie doświadczania świata, przez co brakuje im zaawansowanych umiejętności patrzenia z perspektywy innych. Z kolei ich reakcje na nowe bodźce mogą być w dużej mierze powodowane automatycznymi uczuciami lęku, dyskomfortu i niepewności (tzn. komponentem afektywnym). Psycholog społeczny Derman-Sparks (1989) dla takiego zachowania stworzył termin *przeduprzedzenie* (ang. *pre-prejudice*). Co ważne, przeduprzedzenie u dzieci może zostać złagodzone przez osoby z ich najbliższego otoczenia. Spróbujemy to wyjaśnić na kolejnym przykładzie. Czteroletnie dziecko, będąc pod opieką swojej mamy, spotyka w sklepie spożywczym pana z protezą nogi i podpórką ułatwiającą chodzenie. Dziecko, które nigdy nie widziało takich urządzeń ortopedycznych, może zacząć odczuwać lęk i przywierać kurczowo do mamy. Matka, zwracając uwagę na niepewność dziecka, może mu natomiast powiedzieć, do czego służą takie urządzenia, a tym samym złagodzić przeduprzedzenie poprzez dostrzeżenie i potwierdzenie znaczenia uczucia dziecka oraz dostarczenie mu rzeczowej informacji. Ta scenka pokazuje, że znajomość słowa określającego coś nie jest konieczna do wyrobienia sobie postawy wobec tego przedmiotu. Chociaż dziecko nie znało słowa *proteza*, stworzyło nieprzychylną postawę wobec niej. To również ilustruje, że postawy wobec czegoś mogą powstać podczas pierwszego kontaktu z tym czymś.

Zdarza się (jak w powyższym scenariuszu), że początkowe postawy dzieci odbiegają od postaw rodziny czy innych jednostek. W miarę dorastania dzieci zdobywają jednak więcej doświadczeń społecznych i, tym samym, zwiększa się ich zdolność przyjmowania perspektywy innej osoby. Ich system klasyfikacji staje się stopniowo coraz bardziej elastyczny, są one też zdolne do oceniania zjawisk przy pomocy różnych, związanych z nimi cech i atrybutów (Abrams i in., 2003; Killen, Rutland, 2011). W dodatku bardziej dostrajają się do konwencjonalnych norm społecznych i powszechnych przekonań. Do wieku około 11 lat dzieci mogą przyswajać sobie postawy osób z rodziny i społecznego otoczenia (Abrams, Rutland, 2008).

Mówiąc zatem prosto: postawy są zjawiskiem złożonym. Jeśli jednak analizujemy postawy przy pomocy ram ABC (komponent – afektywny, kognitywny, behawioralny), uzyskamy klarowny obraz ich działania.



Ramy „ABC postaw” wobec jąkania

Wróćmy do tematu do jąkania. Poprzez zastosowanie ram „ABC postaw” wobec jąkania możemy przygotować program interwencji, który spowoduje znaczną i trwałą zmianę. Jak więc to zrobić?

Ramy „ABC postaw” wobec jąkania	
Komponent afektywny	<i>Odnosi się do tego, jak czuje się słuchacz, słysząc jąkanie, i jak czuje się osoba jąkająca się. Nieobeznany z jąkaniem słuchacz oraz osoba jąkająca się mogą czuć się niezręcznie, odczuwać dyskomfort, zmieszanie i zaciekawienie. Słuchacz posiadający większą wiedzę na temat jąkania może czuć się natomiast „neutralnie”. To uczucie pozostaje więc niekiedy doświadczeniem jednostronnym.</i>
Komponent kognitywny	<i>Ten solidny komponent obejmuje wiedzę i przekonania osoby jąkającej się na temat jąkania, tego, co jest dobre, a co złe (nawet jeśli te sądy nie są precyzyjne), a także to, co uważa się o osobach z jąkaniem (por. ich cechy osobowości). Rozróżnienie jąkania (jako zaburzenia) i osoby z tym zaburzeniem, tzn. osoby jąkającej się, jest niezwykle ważne, ponieważ nie są to „konstrukty” tożsame. Słuchacz może sądzić, że jąkanie jest spowodowane zdenerwowaniem, niepokojem, problemem psychologicznym, ale być przychylny rozmówcy/osobom jąkającym się. Słuchacz z innym nastawieniem może z kolei wiedzieć, że jąkanie ma uwarunkowania neurofizjologiczne i genetyczne, lecz nadal wierzyć, że osoby jąkające się są nerwowe, nieśmiałe i załężnione.</i>
Komponent behawioralny	<i>Odnosi się do tego, jak słuchacz „na zewnątrz” reaguje na jąkającego się rozmówcę. Reakcje te mogą być intencjonalnie szkodliwe i raniące (np. dokuczanie, prześladowanie, dystans społeczny) lub niedające wsparcia (np. kończenie zdań za osobą jąkającą się, mówienie jej: „zwolnij”). To następne bardzo istotne rozróżnienie – intencjonalne szkoderstwo czy ranienie oraz bycie niewspomagającym wynikające z braku wiedzy nie są tym samym. Gdy mówimy o zmianie postawy, musimy dokładnie rozważyć tę różnicę.</i>

Przyjrzyjmy się kolejnemu scenariuszowi: 10-letnie jąkające się dziecko doświadcza dokuczania ze strony swoich niejąkających się rówieśników. Nazywają go *dziwnym* i mówią mu: *Niczego nie potrafisz poprawnie powiedzieć*. Wykluczają go społecznie z zajęć i śmieją się z niego, gdy mówi. Rodzice dziecka, logopeda i psycholog szkolny wspólnie opracowują plan interwencji w celu wyeliminowania dokuczania. Ustalają, że niejąkający się rówieśnicy muszą lepiej zrozumieć jąkanie jako zaburzenie i nauczyć się, jak być wspierającym rozmówcą; konieczne jest również ponowne omówienie

szkolnej polityki przeciwdziałania dyskryminacji i/lub mobbingu. Logopeda wspólnie z psychologiem prowadzą lekcję poświęconą jąkaniami i różnicom między ludźmi. Logopeda podaje dokładne informacje na temat jąkania (komponent kognitywny) i uczy klasę, w jaki sposób można wspierająco reagować podczas rozmowy z osobą jękającą się (komponent behawioralny). Psycholog potwierdza, że dostrzeganiu różnic między ludźmi towarzyszy uczucie zmieszania i zaciekania (komponent afektywny), podkreśla też znaczenie bycia tolerancyjnym oraz szanowania innych. W tym scenariuszu logopeda i psycholog szkolny zastosowali więc ramy „ABC postaw” w opracowaniu skutecznej interwencji. Omówmy dokładniej, jak podejście to może być przydatne w programowaniu działań skutkujących zmianą postaw wobec jąkania.

KROK 3: Zrozumienie potrzeb grupy docelowej w kontekście społecznych postaw wobec jąkania

Ogólny zarys

Przed interwencją pomocne będzie zrozumienie potrzeb grupy docelowej i ich rozpatrzenie w szerszym kontekście społecznych postaw wobec jąkania. Choć zadanie to może wydać się bezużyteczne, wcale takie nie jest. Uczymy się, że postawy ewoluują przez całe życie człowieka, co z kolei może wpłynąć na naszą decyzję, kiedy i jak interweniować. Ponadto musimy również zrozumieć preferencje osób jękających się, aby nie dokonywać zmian w postawach wobec jąkania opartych na fałszywych założeniach. Szczegółowy opis wszystkich badań nieinterwencyjnych w zakresie zmiany postaw od wieku dziecięcego po dorosłość nie jest w tym rozdziale możliwy, niemniej postaramy się przedstawić kilka najistotniejszych ustaleń.

Ewolucja postaw wobec jąkania

W ostatnich latach wzrasta zainteresowanie dociekaniem mającymi na celu identyfikację postaw wobec jąkania wśród niejąkających się dzieci. Wyniki są fascynujące. Prekursorski projekt badawczy Langevin, Packman i Onslowa (2009) pozwala stwierdzić, że niektóre niejąkające się dzieci w wieku przedszkolnym w czasie zabaw zachowywały się nieprzyjemnie w stosunku do swoich jękających się rówieśników (obserwacje jakościowe). Starając się dokładniej rozważyć to zagadnienie przy zastosowaniu podejścia ilościowego, zdecydowaliśmy się (tzn. autorzy niniejszego rozdziału) rozpocząć serię badań poszerzających wiedzę o postawach niejąkających się małych dzieci. W pierwszym badaniu dokonywaliśmy pomiaru i porównywaliśmy postawy amerykańskich dzieci w wieku 2,6–4,6 (ang. am. *preschool*) i dzieci w wieku



5 lat oraz starszych (ang. am. *Kindergarten*) (Weidner i in., 2015). Wyniki pozwoliły na sformułowanie dwóch interesujących wniosków. Po pierwsze dzieci jako grupa myślały pozytywnie o osobach jękających się, choć miały negatywne postawy wobec jękania jako zaburzenia. Jak można było przypuszczać, ich wiedza o przyczynach jękania była niewielka, brakowało im także ogólnego przygotowania, by być wspierającym słuchaczem. Po drugie dzieci w wieku 2,6–4,6 prezentowały zdecydowanie gorsze postawy wobec jękania niż dzieci nieco starsze – 5-letnie i starsze. Różnica wieku pomiędzy badanymi wynosiła średnio zaledwie 1,7 lat. Jak to więc możliwe? Badanie to przyniosło znacznie więcej pytań niż odpowiedzi. Kontynuując poszukiwania, rozpoczęliśmy współpracę z tureckimi logopedami; zastanawiało nas np. to, czy w tym przypadku jakaś rolę mogą odgrywać czynniki kulturowe. Identyczne badanie przeprowadzono w grupie dzieci tureckich (w wieku 2,6–4,6 lat), a następnie porównano wyniki obu grup: tureckiej i amerykańskiej (Weidner i in., 2017). Po raz kolejny konkluzje okazały się bardzo interesujące; otóż postawy wobec jękania wśród dzieci tureckich i amerykańskich były prawie identyczne. Pozostało pytanie, dlaczego pomimo różnic kulturowych, płci, socjoekonomicznego statusu rodziny nastawienie dzieci było tak podobne, być może chodziło o ich rozwój poznawczy? Przenieśliśmy zatem uwagę na nową zmienną **rozwojową**, a do badania włączyliśmy dzieci w wieku przedszkolnym i starsze: aż do piątej klasy szkoły podstawowej (tj. od 4,7 do 10,5), jak i również ich rodziców (Glover i in., 2019). W związku z teoriami o wpływie rozwoju społeczno-poznawczego na powstawanie postaw oczekiwaliśmy w tym zakresie pewnych fluktuacji we wczesnym okresie rozwoju i ogólnej trajektorii wzrostowej – i to się rzeczywiście potwierdziło. Dzieci w wieku przedszkolnym wykazywały najbardziej negatywne postawy, natomiast piątoklasiści najbardziej pozytywne. Postawy wobec jękania pogorszyły się nieco u uczniów w wieku około 2. klasy szkoły podstawowej, co sugeruje istnienie pewnych fluktuacji na etapie wczesnego rozwoju dziecka. A jak się na tym tle prezentowały postawy rodziców? Niezależnie od wieku dzieci, postawy rodziców pozostawały niezmiennie i stabilne. Co interesujące, nastawienie piątoklasistów i ich rodziców było bardzo podobne. Ten wniosek został również potwierdzony we wcześniejszym badaniu przeprowadzonym w Turcji, w którym postawy wobec jękania u szóstoklasistów wydawały się zbieżne z postawami członków ich najbliższej i dalszej rodziny oraz sąsiadów (Özdemir i in., 2011). Ostatnio Weidner, Junuzović-Žunić i St. Louis (2020) przyglądali się podobnym postawom u dzieci od wieku przedszkolnego do klasy 6. szkoły podstawowej, a także ich rodziców w Bośni i Hercegowinie. Dostrzeżono tu ten sam wzorzec, który uzyskano w wyniku badań amerykańskich (dzieci w najmłodszej grupie manifestowały postawy najmniej korzystne i najmniej świadome, a najstarsza grupa miała postawy najbardziej pozytywne lub oparte na wiedzy). Jak w przypadku Amerykanów, postawy rodziców z Bośni i Hercegowiny również nie były zależne od wieku ich dzieci.

Negatywny i świadczący o niedoinformowaniu stosunek do jąkania utrzymuje się u dzieci w wieku szkolnym (Hartford, Leahy, 2007), w okresie adolescencji (Cobb i in., 2019; Evans i in., 2008; Flynn, St. Louis, 2011) i oczywiście w dorosłości. Warto wspomnieć jeszcze o projekcie, którego twórcą jest St. Louis, umożliwiającym stworzenie ogromnej bazy danych dotyczących postaw wobec jąkania osób dorosłych. Baza zawiera odpowiedzi od ponad 16 000 respondentów, odpowiedzi uzyskano przy zastosowaniu ustandaryzowanego narzędzia pomiaru: *Ankiety opinii publicznej o ludzkich atrybutach – jąkanie* (ang. *the Public Opinion Survey on Human Attributes – Stuttering*) (St. Louis, 2015). Jak opisano w publikacji St. Louisa i jego współpracowników (2020), z analizy wyników badań z użyciem ww. narzędzia (zostanie ono przedstawione w dalszej części rozdziału) wysnuć można znaczące wnioski. Co najważniejsze, negatywne postawy wobec jąkania wśród dorosłych występują na całym świecie i przekraczają takie zmienne, jak płeć, wiek, dochody, religia, zdrowie, priorytety życiowe. W przeciwieństwie do dzieci różnice tożsamości narodowej dorosłych można łączyć też z ich stosunkiem do jąkania. Ogólnie rzecz biorąc, dorośli mają relatywnie ograniczone doświadczenia związane z tym zaburzeniem płynności mowy, co jakoś uzasadnia zarówno ich brak wiedzy o jąkanii, jak i umiejętności odpowiedniego reagowania na jąkających się. W konsekwencji osoby te mogą czuć pokusę, by zachęcać osobę z jąkaniem, aby „się uspokoiła lub odprężyła” albo „zwolniła”. Zdaniem autorów rozdziału obecne rozumienie ewolucji postaw wobec jąkania dostarcza popartego naukowo uzasadnienia do podejmowania następujących działań:

1. Interwencja mająca na celu zmianę postaw wobec jąkania jest uzasadniona w przypadku osób z różnych grup wiekowych i kultur.
2. Wysiłki na rzecz wdrażania takich form interwencji mogą i powinny być podejmowane na jak najwcześniejszym etapie rozwoju jednostki.
3. Program interwencji powinien podkreślać kognitywne i behawioralne elementy postaw wobec jąkania (tzn. wiedzę o jąkanii i to, jak reagować na osobę jąkającą się).

Czego chcą ludzie jąkający się

Podczas programowania interwencji musimy kierować się tym, czego potrzebuje odbiorca, musimy również wiedzieć, czego naprawę chcą sami jąkający się. Przez wiele dekad autorytatywnie zakładano, jakie są preferencje osób jąkających, ale dopiero niedawno badacze zidentyfikowali i szczegółowo udokumentowali realne oczekiwania w tej materii. Czy to jest logiczne? Tak sądzimy. W dalszej części rozdziału zajmiemy się tym, jak sprawić, by nasza interwencja odpowiadała jąkającym się dzieciom oraz dorosłym.



W 2015 r. St. Louis opracował kwestionariusz, który umożliwiającym się ocenić ich opinie na temat przydatności pomocy uzyskanej ze strony rozmówców: *Indywidualna ocena wsparcia w przypadku jąkania – Dorosły* (ang. *the Personal Appraisal of Supports for Stuttering – Adult; PASS-Ad*). Wersje tego narzędzia zostały następnie dostosowane do jękających się dzieci i ich rodziców: *Indywidualna ocena wsparcia w przypadku jąkania – Dziecko*, *Indywidualna ocena wsparcia w przypadku jąkania – Rodzic* (ang. *PASS-Ch, PASS-P*, St. Louis, Weidner, 2015a,b). We wszystkich wersjach respondenci oceniają poziom wsparcia, jaki otrzymują poprzez różne działania rozmówcy, por. np. takie wypowiedzi do niego kierowane: *Poczekaj, pozwól mi powiedzieć to, co chcę powiedzieć*, *Opowiedz kawał o jękaniu lub Pomóż mi, próbując skończyć za mnie słowo, na którym się zająknąłem*. Ponadto opiniują poziom wsparcia uzyskany od różnych grup, takich jak logopedzi, rówieśnicy, rodzice, sławni ludzie, którzy się jękają. St. Louis, Irani, Gabel, Hughes, Langevin, Rodriguex, Scaler Scott i Weidner (2017) uporządkowali kwestie, o których mówiło 148 jękających się osób ze Stanów Zjednoczonych i Kanady. Trzy najbardziej pomocne odpowiedzi brzmiały: (1) *Pozostawaj ze mną w normalnym kontakcie wzrokowym, gdy rozmawiamy*, (2) *Poczekaj, aż powiem to, co chcę powiedzieć* i (3) *Poproś mnie, abym pomógł jej/jemu w związku z jej/jego jękaniem*. Z kolei 3 najmniej pomocne reakcje werbalne to: (1) *Pomóż mi dokończyć słowo, na którym się zająknąłem*, (2) *Powiedz mi, jak powinienem się czuć w związku z jękaniem*, (3) *Wtrąć trochę udawanego jękania w swoją wypowiedź, gdy rozmawiamy*. Wyniki następnych analiz przeprowadzonych z użyciem tego samego kwestionariusza, tym razem w grupach dorosłych osób jękających się z Polski, Libanu, Słowacji i Republiki Czeskiej, były bardzo zbliżone do wyników amerykańskich (St. Louis, Węsierska i in., 2019).

Opisane wyżej badania zostały niedawno rozszerzone – udział w nich biorą jękające się dzieci i ich rodzice ze Stanów Zjednoczonych, Polski, Norwegii i Słowacji (Weidner i in., 2021; Weidner i in., 2019; Węsierska i in., 2019). Jak podało 151 dzieci z tych krajów, 3 najbardziej pomocne komunikaty kierowane do rozmówcy osoby z jękaniem to: (1) *Bądź cierpliwy*, (2) *Utrzymuj normalny kontakt wzrokowy* i (3) *Włącz mnie* (do rozmowy). Dla kontrastu zacytujmy to, co uznano za najmniej wspierające: (1) *Śmieję się ze mnie*, (2) *Używaj słowa „jąkała”*, (3) *Ignoruj mnie*. Odpowiedzi 271 rodziców były echem preferencji dzieci, jeśli chodzi o bycie cierpliwym i utrzymywanie kontaktu wzrokowego, a także akcentowały konieczność posiadania wiedzy, jak zareagować. Rodzice wskazali wreszcie trzy najmniej pomocne próby udzielania wsparcia ich dzieciom: *Wyśmiewanie mojego dziecka*, *Kończenie słów za moje dziecko* i *Litowanie się nad moim dzieckiem*. Wszystkie grupy, które wypełniły ankiety PASS (tzn. jękający się dorośli, jękające się dzieci i rodzice tych dzieci), określiły logopedów jako najbardziej wspierającą ich grupę, a kolegów z klasy jako najmniej pomocnych. A zatem logopedzi powinni być katalizatorem zmian, szczególnie tych odnoszących się do trudnych postaw rówieśniczych.

W tym miejscu zgłośmy ważne zastrzeżenie. Chociaż przedstawione badania mogą najogólniej kierować naszymi posunięciami, gdyż, co już zaznaczaliśmy, odzwierciedlają one preferencje jąkających się osób, wyniki PASS uświadomiły również, że wiele form wsparcia miało charakter wysoce zindywidualizowany. Jeżeli zatem celem naszej interwencji jest wsparcie jednej osoby z jąkaniem, osoba ta musi zostać włączona w proces programowania interwencji. Oczekiwania danej osoby poznamy, wykorzystując ankietę PASS, częściowo ustrukturyzowane pytania lub kombinując obie te metody. Podsumowując: wprawdzie możemy ustalić, co osoby jąkające się uważają za pomocne lub nie, jednak zanim dokonamy uogólnień, musimy pozostać też wrażliwi na indywidualne potrzeby i preferencje klienta.

KROK 4: Dokonanie pomiarów postaw wobec jąkania w grupie docelowej

Ogólny zarys

Rozumiejąc, najogólniej, ewolucję postaw wobec jąkania, warto zadać sobie pytanie, jak wyglądają one w konkretnej grupie docelowej. Dokonanie dokładniejszego pomiaru postaw wobec jąkania pozwoli: (1) zidentyfikować obszary niewiedzy dotyczące jąkania i umiejętności z nim związanych, co pomoże przygotować najlepszą formę interwencji mającą na celu zmianę w tym obszarze; (2) porównać wyniki przed wdrożeniem i po wdrożeniu programu, co przyczyni się do określenia skuteczności wybranej formy interwencji. Naszym zdaniem podejście do pomiaru będzie zależne od kilku czynników: wieku respondentów, stopnia trudności interpretacji wyników i, oczywiście, czasu. Na szczęście nie musimy odkrywać koła. Opiszemy tutaj sposób badania dzieci i dorosłych za pomocą odpowiednich wersji *Ankiety opinii publicznej o ludzkich atrybutach – jąkanie* (ang. *Public Opinion Survey on Human Attributes – Stuttering; POSHA-S*) (St. Louis, 2011; Weidner, St. Louis, 2014), a także dodatkowego zestawu pytań otwartych.

Badanie

Arkusze oceny POSHA-S jest powszechnie znanym narzędziem do pomiaru społecznego nastawienia do jąkania (zob. St. Louis, 2015). Jego szerokie zastosowanie łączymy z inicjatywą pt. *Międzynarodowy projekt badania postaw wobec różnych ludzkich atrybutów/różnic* (ang. *the International Project on Attitudes Toward Human Differences*), której zadaniem było: „Zrozumienie i poprawa postaw społecznych wobec jąkania i innych ludzkich atrybutów będących na świecie przyczyną stygmatyzacji poprzez dokonanie obiektywnych pomiarów” (St. Louis, 2010). Trzeba nadmienić, że swój wkład do tego projektu wniósł międzynarodowy zespół współpracowników repre-



zentujących 50 krajów. Obecna wersja arkusza – POSHA-S/Ch (Weidner, St. Louis, 2014) – zakresem badań objęta również dzieci, co zwiększa szansę wyjaśnienia procesu kształtowania się i rozwoju postaw wobec jąkania. Dzięki wspólnym wysiłkom w ramach ww. inicjatywy badawczej lepiej rozumiemy „epidemiologię postaw” rozwijających się w odpowiedzi na jąkanie; wiemy, czym są, jak się rozprzestrzeniają, kiedy się pojawiają, znamy zmienne, które na nie wpływają itd.

Arkusze oceny POSHA-S i POSHA-S/Ch przedstawiają opinie respondentów na skali od -100 do +100, gdzie 0 oznacza postawę neutralną, a wyższe wyniki wskazują na właściwszą, pozytywną postawę w odniesieniu do jąkania. Poszczególne punkty (*tak, nie, nie wiem*) odpowiadają wartościom liczbowym. W przypadku dorosłych definicję jąkania można uwzględnić w arkuszu lub nie, ponieważ badania wykazują, że definicja ta ma niewielki wpływ na sumaryczny wynik POSHA-S (St. Louis i in., 2011; St. Louis i in., 2016). Jednakże jeśli chodzi o dzieci, włączenie definicji i przykładów jąkania jest obowiązkowe. Wersja POSHA-S/Ch obejmuje krótki film przedstawiający kreskówki z osobami jękającymi się oraz krótką definicję jąkania. Dzięki temu uzyskujemy kontekst dla kolejnych punktów arkusza.

W obu wersjach arkusza oceny poszczególne punkty zostały pogrupowane w kategorie odpowiadające wynikom (tzn. „cechy/osobowość”, „pomoc ze strony...”, „przyczyna”, „potencjał”, „uczynność/pomoc”, „dystans społeczny/współczucie” i jeden bądź dwa punkty odnoszące się do doświadczenia). Są one uśredniane jako „przekonania” lub „reakcje własne”. Wyniki częściowe uśrednia się wreszcie, uzyskując ogólny wynik postawy ankietowanych wobec jąkania. Konstrukcja arkusza POSHA-S jest szczególnie wartościowa, gdyż pozwala na interpretację wyniku przy pomocy ram ABC. Na przykład komponent „dystans społeczny/ współczucie” (np. *Gdybym rozmawiał z osobą jękającą się, byłbym niecierpliwy/nie chciałbym czekać, aż ta osoba wyjdzie z zająknięcia*) jest zbieżny z afektywnym aspektem postaw, punkty komponentu „przyczyna” (*Sądzę, że jąkanie jest uwarunkowane genetycznie*) są zgodne z aspektem kognitywnym, natomiast punkty komponentu „uczynność/pomoc” (np. *Gdybym rozmawiał z osobą jękającą się, czułbym zniecierpliwienie i powiedziałbym „zwolnij” lub „rozluźnij się”*) odpowiadają aspektom behawioralnym.

Poza dostarczeniem wiedzy o postawach respondentów obie wersje arkusza zawierają informacje demograficzne (rodzic uzupełnia je za dziecko). Punkty w tej części odnoszą się do wieku, płci, poziomu wykształcenia, doświadczenia z jąkaniami albo ekspozycją na jąkanie itd. Do zebrania tego typu danych gorąco zachęcamy, ponieważ mogą być one później badane jako istotne zmienne.

Dorośli mogą wypełniać arkusz oceny albo w formie tradycyjnej („papierowej”), albo on-line (St. Louis, 2012). Do tej pory wersję dla dzieci przedstawiano ankietowanym ustnie, ale dzieci czytające biegle mogą wypełnić też arkusz tradycyjnie albo on-line (St. Louis, Myers i in., 2019).

Pytania otwarte

Jako sposób gromadzenia podstawowych danych można również rozważyć zastosowanie pytań otwartych dotyczących jąkania oraz wrażeń osób jękających się. To podejście umożliwia respondentom wytłumaczenie lub uzasadnienie odpowiedzi (odpowiedzi typu *tak, nie, nie wiem* nie zawsze pozwalają na bliższy ogląd niektórych problemów). W badaniach POSHA-S pytania otwarte stosowano przede wszystkim w celu uzupełnienia danych ilościowych zebranych przy pomocy kwestionariusza. To właśnie rozwiązanie polecamy. Glover i in. (2019) zadawali np. dzieciom w wieku przedszkolnym albo starszym (do 5. klasy szkoły podstawowej) następujące pytanie: *Co znaczy słowo jąkanie?* Jak można się było spodziewać, zdolność do precyzyjnego definiowania zajmującego nas zaburzenia płynności mowy rosła wraz z wiekiem. Żadne dziecko w wieku przedszkolnym nie było w stanie precyzyjnie określić, czym jest jąkanie. Dzieci najczęściej odpowiadały: *Nie wiem*, ale czasem udzielały też bardzo ciekawych odpowiedzi, np.: *(Jąkanie to) dinozaur*. W wieku odpowiadającym poziomowi 4., 5. klasy szkoły podstawowej więcej niż połowa dzieci wypowiadała się konkretniej, np.: *To znaczy, że powtarzasz, to, co mówisz, wiele razy, Czasem wypowiedzenie słowa zajmuje ci chwilę*. Uzyskanie informacji jakościowych poprzez spotkania indywidualne lub grupy dyskusyjne umożliwia pełniejsze zrozumienie pochodzenia postaw respondentów wobec jąkania, a informacje te mogą zostać wykorzystane podczas planowania interwencji.

KROK 5: Zrozumienie zasad zmiany postawy i ich zastosowanie wobec jąkania

Ogólny zarys

Rozumiecie już teraz dobrze, **dłaczego** zmiana postawy jest potrzebna i **co** musimy rozważyć w naszych programach. Odnieśmy się jeszcze do tego, jak można ten efekt osiągnąć. Odpowiedź pojawia się wtedy, gdy nauka (tzn. nasze dowody na istnienie komponentów „ABC postaw” i zasad zmiany postaw) spotka się ze sztuką (twórczą ekspresją unikatowego programu zmiany postaw). Efektywne programy mogą wydawać się „fajne” i „łatwe do zastosowania”, ale muszą być one przede wszystkim oparte na dowodach naukowych. Chcemy uniknąć zbytniego uproszczenia ich zawartości merytorycznej, chodzi nam również o to, aby były dostosowane do wieku odbiorców. Niekiedy może być to trudne do osiągnięcia; należy odwołać się wtenczas do własnej wiedzy logopedycznej i rozważyć wszystkie czynniki. W tej części rozdziału naświetlimy podstawowe zasady zmiany postawy i zastosujemy je do programów zmiany postawy wobec jąkania.



Zasady zmiany postawy i ich zastosowanie wobec jąkania

1. *Interwencja nie musi być wyszukana, ale musi być interesująca i znacząca*

Zdradzimy Wam pewien sekret: programy zmiany postawy nie wymagają wyszukanych materiałów, długotrwałych wysiłków czy nawet dużych funduszy. Jeśli posiadasz wiedzę, program można opracować całkiem prosto. Gdy już to sobie uświadomimy, upewnijmy się, że zidentyfikowaliśmy i zmaksymalizowaliśmy dostępne zasoby. Mogą one obejmować wiedzę szkolnego psychologa, perspektywę nauczyciela, wsparcie rodziców czy administracji. Być może znasz osobę jąkającą się, która podzieli się chętnie swoją historią. Może miejsce, w którym pracujesz, dysponuje własną stroną internetową i można przekazywać tu na żywo lekcje lub umieszczać wiadomości (np. różne informacje, ćwiczenia itd.). Być może masz dostęp do materiałów, które zwiększą zaangażowanie uczestników, np. pomocy plastycznych. Wierzmy, że potrafisz stworzyć dobrą formę interwencji, korzystając z posiadanych zasobów. Bycie pomysłowym to bycie kreatywnym.

Kluczem do efektywnej interwencji jest zaciekawienie odbiorców (co zasadniczo nie zależy od zasobów) i wdrażanie programu tak, by było to znaczące doświadczenie. Co najmniej trzy niedawne publikacje podkreślają kwestię dopasowania interwencji do grupy docelowej (Abdalla, 2015; St. Louis i in., 2018; St. Louis i in., 2020). Autorzy argumentują, że cokolwiek planujesz, musi to być interesujące, inaczej uczestnicy przedsięwzięcia mogą nie zechcieć się niczego nauczyć. Oczywiście rolę odegra wiek uczestników, ale uwzględnić trzeba także inne czynniki logistyczne (por. np. porę dnia, w której odbywa się sesja interwencyjna). Uwagi dzieci w wieku szkolnym prawdopodobnie nie przyciągniemy filmem, w którym występują kukiełki, film dokumentalny przedstawiający jąkające się dzieci w wieku szkolnym wzbudzi z pewnością większe zainteresowanie. Nastolatkom formalna prezentacja może wydać się nudna, a bardziej motywujący może być film dokumentalny. Analogicznie dorośli – mogą oni np. nie mieć czasu na czytanie podręczników i poszukiwanie w nich informacji o jąkaniu, niewykluczone, że chętniej wezmą udział w spotkaniu z jąkającą się osobą. Jeżeli nie uda ci się przykuć uwagi słuchaczy, zmiana ich nastawienia będzie dużym wyzwaniem.

2. *Używanie słowa na „j” jest w porządku!*

Jąkanie było i w wielu przypadkach wciąż jest tematem tabu; co więcej, wiele osób (łącznie z logopedami!) czuje się niekomfortowo, używając słowa *jąkanie* (Byrd i in., 2020). Aby zmienić czyjąś postawę wobec czegoś, musimy odejść od stygmatyzacji i znieść znowę milczenia otaczającą dany fenomen. Czasem oznacza to skonfron-

townie się z własnymi uprzedzeniami oraz brakiem wiedzy. Słynny amerykański gospodarz programu dla dzieci, Fred Rogers, powiedział: *Wszystko, o czym można mówić, jest możliwe do rozwiązania*. Potraktujmy to jako instrument zmiany i mówmy o jąkanii we wspierający sposób, aby poradzić sobie z piętnem, które często mu towarzyszy. Odnosząc się do obecnego stanu wiedzy na temat wskazanego zaburzenia płynności mowy, można stwierdzić, że tak sprofilowane mówienie o jąkanii we wspierający sposób nie nasila negatywnych postaw wobec tego zjawiska, nie pogorszy również jąkania rozmówcy. Ponadto komentowanie różnic jest w porządku, o ile nie towarzyszą temu ocenianie i stronniczość. Wszak: „Dzieci uczą się uprzedzeń poprzez styczność z uprzedzeniami – a nie dzięki nauce o różnorodności” (Derman-Sparks, Edwards, 2010, 4).

Nasz język opisujący jąkanie powinien być rzeczowy. Nie możemy obawiać się też słowa z tym zaburzeniem związanego, szczególnie wtedy, gdy rozmawiamy ze starszymi dziećmi bądź dorosłymi. W przypadku małych dzieci czasem lepiej użyć określenia, które jest bardziej konkretne i przyjazne – typu: *wyboista mowa* lub *rozciągliwa mowa*; nie chodzi tu jednak o tabiuzację. Jeżeli czujesz się niekomfortowo, wypowiadając słowo *jąkanie*, postaraj się je powiedzieć 10 razy na głos już teraz!

3. Ulepsz komponent kognitywny dotyczący jąkania jako zaburzenia

Wcześniej wspominaliśmy o różnicy między jąkanii (zaburzeniem) a osobą jąkającą się. Wróćmy do tego ważnego rozróżnienia. Najpierw skupimy się na jąkanii jako zaburzeniu. Czy uczestnicy spotkania wiedzą, czym jest jąkanie i co je powoduje? Jeżeli nie, od tego zacznijmy. Nawet jeśli mają wiedzę na ten temat, mimo wszystko go poruszmy. Musimy być bowiem pewni, że nasi słuchacze dobrze rozumieją problem jąkania, a ich wiedza pochodzi z wiarygodnego źródła. St. Louis i in. (2020, 14) konstatują: „Zakończone sukcesem interwencje mające na celu poprawę postaw wobec jąkania [...] zawierają wystarczającą wiedzę o tym zaburzeniu. Z drugiej strony nieudane interwencje prawdopodobnie [...] zawierają albo wiedzę niewystarczającą albo nadmierną”.

Informacje o jąkanii powinny zawierać jego podstawową definicję, omówienie przyczyn pojawiania się, a nawet zabawne fakty, które go dotyczą. Sposób przekazu zależy od poziomu słuchaczy. Poniżej zamieszczamy kilka przykładów; por. też wstępną ocenę odnoszącą się do kroku 2.



**Przykłady dotyczące kognitywnego aspektu jąkania
dostosowane do różnych grup wiekowych**

Małe dzieci	<i>Jąkanie zdarza się wtedy, gdy ktoś podskakuje na słowach lub dźwiękach, np. l-l-l-ubię to, albo je wydłuża: luuubię. Albo gdy komuś słowa lub dźwięki nie chcą wyjść z buzi: l--ubię to. Jąkamy się, bo tacy się urodziliśmy. To nie jest nic złego, to po prostu jest inne.</i>
Dzieci w wieku szkolnym	<i>Jąkanie jest innym sposobem mówienia. Dźwięki i słowa mogą być powtarzane, przedłużane lub mogą się blokować. Osoby jękające się mogą mówić z wysiłkiem. Jąkanie może mieć podłoże genetyczne, jego przyczyną może być też różnica w sposobie pracy mózgu podczas mówienia. Jąkanie nie jest spowodowane zdenerwowaniem czy niepokojem. Wiele znanych osób się jąka!</i>
Nastolatki i dorośli	<i>Jąkanie jest przerwą w płynnym strumieniu mowy, przerwaniem płynności. Istnieją różne rodzaje jąkania, np. repetycje (powtarzanie dźwięku lub frazy), prolongacje (przedłużanie dźwięku), bloki (gdy żaden dźwięk się nie pojawia). Badania naukowe sugerują, że jąkanie może być łączone z genetyką lub neurofizjologią (tzn. z tym, w jaki sposób działa ludzki mózg, gdy mówimy). Jąkanie nie jest spowodowane nerwowością bądź niepokojem, chociaż te czynniki w pewnych sytuacjach mogą wzmacniać jąkanie. Jąkanie występuje częściej u mężczyzn niż u kobiet i zwykle rozpoczyna się w dzieciństwie.</i>

4. Udoskonal komponent kognitywny postaw wobec jąkania u uczestników interwencji

Jednym z najistotniejszych celów interwencji jest utwierdzenie jej uczestników w przekonaniu, że osoby jękające się nie muszą być niespokojne, nerwowe, nieśmiałe, nieinteligentne, zamknięte w sobie, niekompetentne itd. W odpowiedzi na te błędne założenia warto dostarczyć informacji o cechach, osobowości i potencjale osób jękających się (patrz przykłady poniżej).

**Przykłady dotyczące kognitywnego aspektu postaw wobec osób jękających się
dostosowane do różnych grup wiekowych**

Małe dzieci	<i>Chociaż osoby jękające się mówią inaczej, nie znaczy to, że są złe, nerwowe lub nieśmiałe. Nie ma to związku z ich inteligencją. Osoby jękające się mogą robić te same rzeczy, które robią inni ludzie. Lubią się bawić i cieszyć! To jąkanie ich odróżnia. A różnice czynią nas wyjątkowymi.</i>
Dzieci w wieku szkolnym	<i>Jąkanie nie definiuje osoby jękającej się. To jedna niepowtarzalna cecha. Jąkanie się nie ma związku z czyjąś inteligencją. Osoby jękające się mogą robić wszystkie te rzeczy, które robią inni. To tylko jedna cząstka tego, kim są.</i>

Przykłady dotyczące kognitywnego aspektu postaw wobec osób jękających się
dostosowane do różnych grup wiekowych

Nastolatki i dorośli *Wiele osób wierzy, że osoby jękające się są nerwowe, nieśmiałe i nieinteligentne. To nieprawda. Jękanie jest różnicą w płynności mowy i jest niezależne od intelektualnego i życiowego potencjału danej osoby.*

5. Ulepsz aspekt afektywny odbiorców interwencji

Aspekt afektywny to komponent, nad którym chyba najtrudniej pracować, ponieważ, prawdę mówiąc, nie możemy zmienić tego, co ktoś czuje. Jak założono w ramach terapii kognitywno-behawioralnej, uczucia mogą być kontrolowane tylko przez daną jednostkę, co zwykle jest związane z jej myślami (Beck, 2019). Oznacza to, że komponenty kognitywny i afektywny są często ściśle powiązane. Możemy jednak wpłynąć na przemodelowanie odczuć w związku z danym zjawiskiem (jąkaniem lub osobami jękającymi się), oferując obiektywne obserwacje, potwierdzając i przeformułując czyjeś myśli.

Należy zapamiętać, że każdy słuchacz może doświadczać innych emocji i/lub emocji o różnej intensywności. Ponadto uczucia/odczucia nie zawsze zostają wyrażone w zachowaniu. Zatem nie możemy zakładać, co ktoś czuje, nie możemy również powiedzieć komuś, co ma czuć. Z tego powodu sugerujemy np. zapytać: *Jakie uczucia wyzwała w tobie jękanie się tej osoby? Warto też unikać używania oceniających komentarzy, takich jak: Byłeś nieuprzejmy, gdy ta osoba mówiła, lub narzucania słuchaczowi swojego punktu widzenia, np.: Powinieneś się czuć komfortowo! Zamiast tego w podobnych kontekstach lepiej użyć wyrażen: zauważyłem/ zauważyłam, wydaje mi się lub być może. Pamiętaj, że małe dzieci często wyrażają swoje uczucia przy pomocy sztywnych klasyfikacji (por. słowa: wściekły, smutny, szczęśliwy, przestraszony), dlatego może zaistnieć potrzeba przybliżenia im subtelniejszych różnic (zmieszany, zaciekawiony, niekomfortowo itp.). Korzystne mogą być także ćwiczenia mające na celu budowanie empatii. Możecie odgrywać role według różnych scenariuszy (np. pokazujących dokuczanie i znęcanie się nad kimś) lub zadać słuchaczom pytania skłaniające ich do refleksji (typu: Co zrobiłbyś, jak byś się czuł). Praca nad komponentem afektywnym wymaga finezji i pewnego doświadczenia, ale poniżej przedstawiamy sugestie, które mogą okazać się pomocne.*



**Przykłady dotyczące afektywnego aspektu postaw
wobec osób jękających się dostosowane do różnych grup wiekowych**

Małe dzieci	<i>Zauważyłem/zauważyłam, że twoje oczy zrobiły się wielkie i odszedłeś, gdy ta osoba zaczęła mówić. Może poczułeś się niekomfortowo? To, że masz pytania, gdy ktoś brzmi inaczej niż ty, nie jest wcale złe. To znaczy, że jesteś ciekawy!</i>
Dzieci w wieku szkolnym	<i>Gdy słuchałeś/słuchałaś tej osoby, wydawało mi się, że jesteś trochę zły/zła, ponieważ chwilę jej zabrało wypowiedzenie się. Może było to zaskakujące, bo taki sposób mówienia był nieoczekiwany. To rozumiałe.</i>
Nastolatki i dorośli	<i>Niepewność i zmieszanie to uczucia, które powszechnie towarzyszą słuchaczom, gdy słuchają osoby jękającej się. Zrozumienie jękania oraz osoby, która się jęka, może pomóc słuchaczowi poczuć się inaczej i przygotować go na wspierającą reakcję.</i>

6. Ulepsz behawioralny aspekt postaw wobec osób jękających się w różnych grupach wiekowych

Niejękający się słuchacze mogą reagować w sposób niedający wsparcia osobie jękającej, dlatego że nie wiedzą, jak pomóc. Możesz przedstawić zarówno pomocne, jak i niewspierające sposoby reagowania, aby zobrazować, co uczestnicy interwencji powinni robić, a czego unikać. Uczenie właściwych reakcji musi być oparte na jasnych, naukowych dowodach (zob. krok 3.), ale jest to relatywnie proste.

**Przykłady dotyczące aspektu behawioralnego
dostosowane do różnych grup wiekowych**

Małe dzieci	<i>Bycie miłym dla jękających się osób to dobry wybór. Bądź spokojny i nie odchodź. Możesz zranić czyjeś uczucia, jeżeli będziesz się śmiał lub kończył za kogoś zdania.</i>
Dzieci w wieku szkolnym	<i>Gdy rozmawiasz z kimś, kto się jęka, najlepiej jest być spokojnym. Nie jest pomocne odwracanie wzroku, kończenie za niego słów lub mówienie mu „zwolnij”.</i>
Nastolatki i dorośli	<i>Dla słuchaczy pomocne są cierpliwość i utrzymanie normalnego kontaktu wzrokowego podczas rozmowy z osobą jękającą się. Unikaj kończenia słów lub mówienia „zwolnij”. W wielu przypadkach takie reakcje mogą być bardziej szkodliwe niż wspierające.</i>

Krok 6: Wybranie i wdrożenie interwencji w zakresie zmiany postaw

Jeśli doszedłeś do tej części rozdziału, gratulujemy! Jesteśmy w końcu na etapie działania, wybierania i wprowadzania programu w życie. Do tej pory prawdopodobnie zdecydowałeś, czy chcesz stworzyć własny program, zaimplementować już istniejący czy też po prostu zaadaptować dostępne materiały do swoich specyficznych potrzeb. Przeprowadzono dotąd kilka badań mających na celu zmianę postaw wobec jąkania, opartych o różne metodologie – i otrzymano różne rezultaty. W niedawnym badaniu retrospektywnym, przeprowadzonym przez St. Louisa i 21 współautorów, uzyskano 29 wyników badań interwencyjnych (St. Louis i in., 2020). Omówimy tutaj najefektywniejsze programy, a w załączeniu do tego rozdziału czytelnik znajdzie tabelę podsumowującą wszystkie znane nam badania interwencyjne, w których stosowano pomiary porównawcze (w większości przypadków w testach „przed” i „po” używano tych samych rodzajów pomiaru). Wczesne badania stosowały różne metody pomiaru, ale w przeprowadzanych w ostatnim 10-leciu używano narzędzia POSHA-S.

Należy pamiętać, że możliwości działania na rzecz zmiany postaw rodzą się często spontanicznie i bywają nieplanowane, pokażemy zatem, jak odpowiednio reagować na takie momenty.

Efektywne programy, materiały i podejścia

Program *Teasing and Bullying: Unacceptable Behavior (TAB)* (*Dokuczanie i znęcanie się. Nieakceptowalne zachowania*) (Langevin, 2000) to jeden z pierwszych programów mających za zadanie zmianę postaw wobec jąkania. Skierowany był on do dzieci w wieku szkolnym, a jego celem była poprawa podejścia wobec niepełnosprawności rówieśników – ze szczególnym uwzględnieniem jąkających się dzieci. Program obejmował 6 lekcji, które pomogły dzieciom zidentyfikować dokuczanie i prześladowanie oraz zareagować na te zjawiska, nauczyć się więcej o różnicach między ludźmi, a także rozwinąć lepszą samoocenę (Langevin, 2000). Wyniki testów z udziałem ponad 600 dzieci wykazały efektywność programu w poprawianiu reakcji dzieci na jąkanie, jak również dokuczanie i prześladowanie (Langevin, Prasad, 2012).

Program *InterACT* (Weidner, 2015) jest programem edukacyjnym zaprojektowanym w celu uzyskania pozytywnej zmiany w postawach wobec jąkania wśród małych dzieci, od wieku przedszkolnego do wczesnego wieku szkolnego. Wykorzystuje się tu filmy wideo z udziałem kukiełek, spotkania w małych grupach dyskusyjnych oraz książkę z ćwiczeniami. Program wdrażany jest podczas dwóch około 30-minutowych sesji. Dostarcza on wiadomości o jąkaniu (tzn. o przyczynach i cechach charakterystycznych tego zaburzenia), osobach jąkających się (ich cechach i potencjale), ponadto uczy praktycznych umiejętności w zakresie interakcji z osobą jąkającą się w szerszym kon-



tekście różnic między ludźmi. Weidner, St. Louis, i Glover (2018) przedstawiają dalsze szczegóły na ten temat. *InterACT* jest dostępny w języku angielskim, polskim, tureckim, kolejne tłumaczenia pojawią się już wkrótce. Program ów zastosowano w badaniach obejmujących 80 amerykańskich i polskich dzieci, uzyskując zadowalające wyniki (Weidner i in., 2018; Węsierska i in., 2021). Przed interwencją i bezpośrednio po niej użyto polskiej i angielskiej wersji kwestionariusza *POSHA-S/Child*, umożliwiającej dokonanie pomiaru postaw. Zarówno w amerykańskiej, jak i polskiej grupie badanych stosunek do jąkania bardzo się poprawił; dzieci wyniosły z programu dużą korzyść, zdobyły szerszą wiedzę o jąkaniu i reakcjach wobec ludzi, którzy się jękają.

Pozostałe formy interwencji związanych ze zmianą postaw często obejmują wykorzystanie filmów czy innych mediów – i również są godne uwagi. Na poprawienie postaw wobec jąkania wśród młodzieży w wieku 17–18 lat znacznie wpłynął film fabularny *Jak zostać królem* (ang. *The King's Speech*) (Kestenbaum, Khnonov, 2011). Przypomnijmy: opowiada on o poruszających zmaganiach się z jąkaniem Jerzego VI Windsora, usytuowanych na tle jednego z najbardziej burzliwych okresów w historii Wielkiej Brytanii. Podobny efekt osiągnął dokument MTV pt. *Prawdziwe życie: jękam się* (ang. *MTV True Life: I Stutter*) (Schneider, 2007; Flynn, St. Louis, 2011). Film przedstawia sylwetki trzech osób dorosłych, które się jękają, i naświetla wpływ jąkania na różne aspekty ich życia codziennego. Wydaje się, że skuteczne mogą być także warsztaty edukacyjne podkreślające podstawowe fakty dotyczące zaburzenia płynności mowy (np. St. Louis i in., 2018; Coleman i in., 2014), choć nie posiadamy wystandaryzowanych materiałów, z których podczas takich warsztatów można by skorzystać. Kilka badań wykazywało wreszcie na pozytywny wpływ uczenia się z historii z życia wziętych, spotkań z osobami jękającymi się (bezpośrednio lub za pomocą mediów), przede wszystkim wówczas, gdy takim spotkaniom towarzyszyło wykorzystanie humoru (Flynn, St. Louis, 2011; Nelson, 2020).

Raz jeszcze powtarzamy: nie ma jednego, niezawodnego środka stosowanego w pracy nad zmianą postaw. Jeśli interwencja jest zakorzeniona w rzetelnych badaniach naukowych i interesująca dla grupy docelowej, istnieje duże prawdopodobieństwo, że zakończy się sukcesem.

Zmiana postawy podczas „spontanicznie pojawiających się okazji do nauczania”

Możemy planować i planować, ale możliwości pracy nad przeobrażeniem postaw mogą się pojawić, gdy najmniej ich oczekujemy – nazywamy je „spontanicznie pojawiającymi się okazjami do nauczania”. Najczęściej potrzebujemy czasu, by się przygotować (co jest zrozumiałe); poniżej proponujemy jednakże formuły, które pomogą ci odpowiednio zareagować.

Słuchanie i reagowanie „z teoretycznym zapleczem”

Słuchaj	<i>Jakie było dosłowne stwierdzenie lub pytanie?</i>
„Przetłumacz” wiadomość	<i>Wiadomości odbierane jako nieuprzejme lub niewrażliwe zwykle mają głębszy sens. „Przetłumacz” obiektywnie wiadomość, aby sprecyzować, co mówiący naprawdę próbuje przekazać.</i>
Zidentyfikuj komponent ABC	<i>W oparciu o swoje tłumaczenie możesz łatwiej ustalić, czy zamierzony cel wypowiedzi był głównie afektywny, behawioralny, kognitywny, czy też był kombinacją wszystkich tych aspektów.</i>
Skonstruuj swoją odpowiedź	<i>Co rozmówca powinien wiedzieć lub zrozumieć – por. informacje o jąkaniu, osobach jąkających się albo na temat tego, jak reagować na osoby jąkające się. Pozwól przewodnikowi po aspektach ABC określić treść twojej odpowiedzi.</i>
Przełącz swoją odpowiedź	<i>Potwierdź wagę uczuć i myśli rozmówcy i/lub używaj pozytywnego języka.</i>

Założmy, że znalazłeś/znalazłaś się w różnych sytuacjach, w których musisz szybko zareagować na niewrażliwy lub nieprecyzyjny komentarz odnoszący się do jąkania, poczyniony przez osobę niejąkającą się. Poniżej kilka przykładów, jak zastosować „formułę” w odpowiedni sposób. W odniesieniu do osoby jąkającej się będziemy używać imienia *Jan*.

Scenariusz 1: Odpowiadanie niejąkającemu się nastolatкови

Nastolatek stwierdza	<i>Za każdym razem, gdy rozmawiam z Janem, czuję się bardzo niezręcznie!</i>
„Przetłumacz” wiadomość	<i>Jan nie mówi tak jak ja i to powoduje, że czuję się niekomfortowo.</i>
Zidentyfikuj komponent ABC	<i>Komponent afektywny</i>
Skonstruuj swoją odpowiedź	<i>Potwierdź (przyjmij) uczucia nastolatka i przeformułuj jego wypowiedź.</i>
Przełącz swoją odpowiedź	<i>Zauważasz, że Jan się jąka i czujesz się niepewnie, nie wiedząc, jak zareagować. Możesz zapytać Jana, jak masz się zachować, by być wspierającym słuchaczem.</i>

Scenariusz 2: Odpowiadanie niejąkającemu się dorosłemu współpracownikowi

Współpracownik stwierdza	<i>Nie chcę, żeby Jan pracował w moim zespole, ponieważ jego jąkanie ograniczy jego umiejętność wygłaszania prezentacji i rozmów z klientami.</i>
„Przetłumacz” wiadomość	<i>Ludzie jąkający się są mniej zdolni do wykonywania pewnych zadań.</i>



Scenariusz 2: Odpowiadanie niejąkającemu się dorosłemu współpracownikowi

Zidentyfikuj komponent ABC	<i>Komponent kognytywny (dotyczący przekonań wobec osób jąkających się)</i>
Skonstruuj swoją odpowiedź	<i>Przełącz informacje na temat jąkania i osób jąkających się.</i>
Przełącz swoją odpowiedź	<i>Jąkanie nie ma związku z inteligencją jednostki, jej potencjałem czy kompetencjami. Nawet jeżeli ktoś się jąka, może wygłaszać prezentacje i rozmawiać z klientami. Jest inteligentnym, zdolnym i wartościowym członkiem zespołu.</i>

Scenariusz 3: Odpowiadanie niejąkającemu się uczniowi

Dziecko stwierdza	<i>Nie chcę bawić się z Janem, bo śmiesznie mówi.</i>
„Przetłumacz” wiadomość	<i>Nie wiem, jak wchodzić w interakcje z osobą jąkającą się.</i>
Zidentyfikuj komponent ABC	<i>Komponent behawioralny</i>
Skonstruuj swoją odpowiedź	<i>Zademonstruj dziecku praktyczne umiejętności odpowiadania we wrażliwy sposób, a równocześnie wskaż wspólne punkty i korzyść płynącą z poczucia przynależności.</i>
Przełącz swoją odpowiedź	<i>Być może Janowi zajmuje więcej czasu powiedzenie czegoś, ale dobrze jest się z kimś bawić, nawet jeśli ten ktoś jest inny od ciebie. Miło jest cierpliwie czekać, gdy on mówi. Obaj/oboje lubicie jeździć na rowerze. Możesz mieć nowego przyjaciela!</i>

Krok 7: Ocena skuteczności i stałości zmiany postawy

Wyobraźmy sobie, że przeszliśmy już wszystkie wyżej wymienione etapy i wprowadziliśmy w życie program mający zmienić postawy wobec jąkania. Doskonale! Zanim jednak odetchniemy z ulgą, musimy zrobić jeszcze jeden krok, a mianowicie ustalić, czy nasze wysiłki były skuteczne. Jak pisaliśmy wyżej (zob. krok 1.), część ewaluacyjna będzie zależała w dużej mierze od naszych celów, podejścia i ograniczeń. Chociaż nie mamy zamiaru dyktować sposobów ewaluacji programu, to, naszym zdaniem, powinna ona odwoływać się do strategii postępowania opisanych w ramach kroku 4. Pozwoli to na rzetelne porównanie nastawień manifestowanych przed interwencją oraz po niej. Jeśli np. zastosowaliście arkusz POSHA-S/Ch w celu dokonania podstawowego pomiaru, użyjcie tego samego narzędzia powtórnie po interwencji. Musicie również zdecydować: (1) jak szybko po przeprowadzeniu programu zamierzacie dokonać pomiaru, (2) czy zamierzacie śledzić utrzymywanie się zmiany na przestrzeni dłuższego odcinka czasu. W tym

drugim przypadku wykonajcie pomiary zaraz po zakończeniu programu lub kilka dni później. Należy pamiętać, że poziom zanikania wypracowanego efektu może być mimo wszystko wysoki. St. Louis i Flynn (2018) zmierzili postawy wobec jąkania 7 lat po zakończeniu programu i zaobserwowali osłabienie postawy u mniej niż 50% uczestników interwencji (Flynn, St. Louis, 2011); należy to postrzegać w kategoriach obserwacji napawającej optymizmem. Problem ten zasługuje z pewnością na dalsze badania.

Programowanie zmiany postaw to proces otwarty na ciągłe ulepszenia, dlatego oprócz osiągnięcia zamierzonych celów ważne jest także wskazanie obszaru, który można by udoskonalić w kolejnych wersjach programu. Poniżej znajdziecie kilka pytań do rozważenia po wdrożeniu interwencji.

Pytania do rozważenia po interwencji	Możliwe odpowiedzi
Jakie były główne wyzwania na etapie programowania interwencji?	<i>Koordinacja harmonogramów, pomoc ze strony nauczycieli i administracji.</i>
Kiedy uczestnicy programu byli najbardziej/najmniej zaangażowani?	<i>Najbardziej zaangażowani byli podczas dyskusji, najmniej podczas filmu.</i>
Czy zauważyłeś jakieś interesujące zachowania lub reakcje uczestników spotkania?	<i>Śmianie się, rozproszenie uwagi, brak zaangażowania itd.</i>
Jakie zasoby mogłyby pozytywnie wpłynąć na realizację programu?	<i>Większy ekran, więcej czasu, więcej ćwiczeń do wykonania w domu itd.</i>

Podsumowanie

W niniejszym rozdziale przeszliśmy wspólnie przez 7 etapów planu interwencyjnego, materiały z nim związane wyposażą Was w wiedzę i umiejętności ambasadora pracującego na rzecz zmiany postaw. Prawie wszystkie badania naukowe poświęcone nastawieniom do jąkania potwierdzają potrzebę ich właściwego kształtowania. Dzięki wdrażaniu programów zmiany postaw wobec jąkania mamy szansę na zmniejszenie społecznej stygmatyzacji jąkania oraz na poprawę życia osób jąkających się. Czas zatem na aktywne działanie. Miej odwagę być inicjatorem zmian i baw się dobrze, działając!



Pytania kontrolne

1. Termin ramy „ABC postaw” oznacza:
 - a) komponenty: oceny, behawioralny, kognitywny;
 - b) komponenty: afektywny, uprzedzenie, kognitywny;
 - c) komponenty: afektywny, behawioralny, kognitywny;
 - d) komponenty: afektywny, behawioralny, komunikacyjny.
2. Ostatnio przeprowadzone badania wykazały, że negatywne i niewłaściwe postawy wobec jąkania najwcześniej pojawiają się:
 - a) w wieku przedszkolnym;
 - b) w wieku szkolnym;
 - c) w adolescencji;
 - d) w dorosłości.
3. Wszystkie wymienione elementy są komponentami, które należy uwzględnić w programie pracy nad zmianą postaw wobec jąkania, z *wyjątkiem*:
 - a) bieżącej informacji o przyczynach jąkania;
 - b) pomocnych i niepomocnych reakcji słuchaczy;
 - c) strategii upłynniania mowy osoby jąkającej się;
 - d) informacji o cechach, osobowości i potencjale osób jąkających się.
4. Które z poniżej przedstawionych elementów wchodzi w skład skutecznych programów interwencji zmiany postaw wobec jąkania?
 - a) zaangażowanie odbiorców;
 - b) przekazywanie odbiorcom znaczących informacji;
 - c) zaprezentowanie wystarczających i dokładnych informacji;
 - d) wszystkie powyższe.
5. Które z poniższych przykładów w świetle ostatnio przeprowadzonych badań najlepiej opisują, co osoby jąkające się uważają za wsparcie ze strony słuchacza?
 - a) mówienie: *zwolnij*;
 - b) bycie cierpliwym;
 - c) utrzymywanie naturalnego (neutralnego) kontaktu wzrokowego;
 - d) odpowiedzi b i c;
 - e) wszystkie powyższe.

Rekomendowana literatura

St. Louis, K.O. (red.). (2015). *Stuttering meets stereotype, stigma and discrimination morgantown. An overview of attitude research*. West Virginia University Press.

- 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., Bolton, B., Teimouri Sangani, M., Rezai, H., Abdi, S., Pushpavathi, M., Hudock, D., Spears, S., Aliveto, E. (2020). Success in changing stuttering attitudes: a retrospective study of 29 intervention samples. *Journal of Communication Disorders*, 84, 1–18. 105972. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105972>.
- Weidner, M.E., St. Louis, K.O., Glover, H.L. (2018). Changing nonstuttering preschool children's stuttering attitudes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1445–1457.

Bibliografia

- Abdalla, F. (2015). Changing attitudes toward stuttering. W: K.O. St. Louis (red.), *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: an overview of attitude research* (s. 106–129). West Virginia University Press.
- Abdalla, F., St. Louis, K.O. (2014). Modifying attitudes of Arab school teachers toward stuttering. *Language, Speech, and Hearing Services in the Schools*, 45, 14–25.
- Aboud, F.E. (1988). *Children and prejudice*. Blackwell Publishers.
- Abrams, D., Rutland, A. (2008). The development of subjective group dynamics. W: S. Levy, M. Killen (red.), *Intergroup attitudes and relations in childhood through adulthood*. Oxford University Press
- Abrams, D., Rutland, A., Cameron, L., Marques, J. (2003). The development of subjective group dynamics: when in-group bias gets specific. *British Journal of Developmental Psychology*, 21, 155–176.
- Allport, G.W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley.
- Azios, M., Kunda, K., Irani, F., St. Louis, K.O. (2020, November). *Changing university students' attitudes about stuttering: a social way of thinking*. Poster accepted at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, San Diego, California. (Convention canceled due to COVID-19).
- Beck, A.T. (2019). A 60-year evolution of cognitive theory and therapy. *Perspectives on Psychological Science*, 14, 16–20.
- Beste-Guldborg, A., St. Louis, K.O., Shorts, J.E. (2015, November). *Face-to-face interviews of people who stutter: effects on attitudes of SLP students*. Poster presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association. Denver, CO.
- Bohner, G., Wänke, M. (2002). *Attitudes and attitude change*. Taylor and Francis Group.
- Bolton, B., Gibson, L., Holmes, J., Rowland, C. (2017). *Effects of an information workshop on attitudes of teachers who have children who stammer in their classes*. Unpublished data. Stammering Information Centre, Leeds, UK.
- Bondarenko, V. (1992a). *Speaking of courage*. Magic Lantern Communications.



- Bondarenko, V. (1992b). *Voices to remember*. Magic Lantern Communications.
- Boyle, M.P., Blood, G.W. (2015). Stigma and stuttering: conceptualizations, applications, and coping. W: K.O. St. Louis (red.), *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: an overview of attitude research* (s. 43–71). West Virginia University Press.
- Boyle, M.P., Fearon, A.N. (2018). Self-stigma and its associations with stress, physical health, and health care satisfaction in adults who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 56, 112–121.
- Byrd, C.T., Werle, D., St. Louis, K.O. (2020). Speech-language pathologists' comfort level with use of term "stuttering" during evaluations. *American Journal of Speech-language Pathology*, 29, 841–850.
- Briley, P.M., Gerlach, H., Jacobs, M.M. (2021). Relationships between stuttering, depression, and suicidal ideation in young adults: accounting for gender differences. *Journal of Fluency Disorders*, 67, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2020.105820>.
- Chandrabose, J.G., St. Louis, K.O., Pushpavathi, M., Raoof, S. (2010). Awareness of stuttering among prospective teachers of Mysore. *Journal of the All India Institute of Speech & Hearing (JAIISH)*, 29, 144–152.
- Chu, S.Y. (2021). Personal communication regarding a study of stuttering attitudes of education students in Malaysia in English.
- Cobb, T.R, Daniels, D.E, Panico, J. (2019). Adolescent students who stutter: a qualitative exploration of school experiences. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 4, 1327–1336.
- Coleman, C.E., Weidner, M.E., Damron, K. (2014, October). *Stuttering U: The first annual camp for SLPs, children who stutter, families, and students*. Paper presented at the International Stuttering Awareness Online Conference.
- Craig, A. (2010). The association between quality of life and stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 35, 159–160.
- Delaney, C. (2001). Modification of the negative stutterer stereotype. W: G. Bosshardt, H.J.S. Yaruss, H.F. Peters (red.), *Proceedings of World Congress of Fluency Disorders: theory, research, treatment & self-help* (s. 614–618). Nijmegen University Press.
- Derman-Sparks, L. (1989). *Anti-bias curriculum tools for empowering young children*. National Association for the Education of Young Children.
- Evans, D., Healey, E.C., Kawai, N., Rowland, S. (2008). Middle school students' perceptions of a peer who stutters. *Journal of Fluency Disorders*, 33, 203–219.
- Fiske, S.T. (2021). Prejudice, discrimination, and stereotyping. W: R. Biswas-Diener, E. Diener (red.), *Noba textbook series: psychology*. DEF publishers.
- Flynn, T.W., St. Louis, K.O. (2009, November). *Measuring and changing negative stuttering stereotypes in adolescents*. Poster presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, New Orleans, LA.
- Flynn, T.W., St. Louis, K.O. (2011). Changing adolescent attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 110–121.
-

- Gabel, R.M. (2015). Job discrimination associated with stuttering in adults. W: K.O. St. Louis (red.), *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: an overview of attitude research* (s. 91–105). West Virginia University Press.
- Glover, H.L., St. Louis, K.O., Weidner, M.E. (2019). Comparing stuttering attitudes of preschool through 5th grade children and their parents in a predominately rural Appalachian sample. *Journal of Fluency Disorders*, 59, 64–79.
- Gottwald, S.L., Warner, R., Hartley, J., Fraas, M., Hawver, K., St. Louis, K.O. (2011, November). *Altering attitudes towards stuttering through the use of oral histories*. Poster presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, San Diego, CA.
- Gottwald, S., Kent, L., St. Louis, K.O., Hartley, J. (2014, November). *Altering attitudes towards stuttering through the use of oral histories*. Poster presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association. Orlando, FL.
- Hartford, E., Leahy, M.M. (2007). The perceptions of primary school children of a person who stutters. W: J. Au-Yeung, M.M. Leahy (red.), *Proceedings of fluency disorders* (s. 217–222). The International Fluency Association.
- Hearne, A., Miles, A., Douglas, J., Carr, B., Nicholls, J.R., Bullock, M.S., Pang, V., Southwood, H. (2020). Exploring teachers' attitudes: knowledge and classroom strategies for children who stutter in New Zealand. *Speech, Language and Hearing*, <https://doi.org/10.1080/2050571X.2020.1750756>.
- Holcombe, K., Eisert, S. (2012). *Understanding the impediment: investigating the nature of people's attitudes toward stutterers*. Unpublished capstone paper. Pacific Lutheran University, Tacoma, WA.
- Killen, M., Rutland, A. (2011). *Children and social exclusion: morality, prejudice, and group identity*. Wiley-Blackwell Publishers.
- Junuzović-Žunić, L., Weidner, M.E., Reichel, I.K., Cook, S., St. Louis, K.O., Ware, M.B. (2015). Effects of fluency disorders coursework on students' stuttering attitudes in two countries. W: K.O. St. Louis (red.), *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: an overview of attitude research* (s. 226–242). West Virginia University Press.
- Kestenbaum, J., Khnonov, M. (2011). *Effects of watching The King's Speech movie on students attitudes toward stuttering*. Unpublished capstone paper. Brooklyn College, Brooklyn, NY.
- Kuhn, C.D., St. Louis, K.O. (2015, November). *Attitudes toward stuttering of middle school students before & after a stuttering video*. Poster presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association. Denver, CO.
- Langevin, M. (1997). Peer teasing project. W: E.C. Healey, H.F. M. Peters (red.), *Proceedings of the 2nd world congress on fluency disorders* (s. 169–171). Nijmegen University Press.
- Langevin, M. (2015). Changing attitudes toward stuttering: what children liked about a stuttering education resource. W: K.O. St. Louis (red.), *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: an overview of attitude research* (s. 304–309). West Virginia University Press.



- Langevin, M., University of Alberta. (2000). *Teasing and Bullying: Unacceptable Behaviour: the TAB program*. Institute for Stuttering Treatment & Research.
- Langevin, M., Packman, A., Onslow, M. (2009). Peer responses to stuttering in the preschool setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18, 264–276.
- Langevin, M., Prasad, N.G.N. (2012). A stuttering education and bullying awareness and prevention resource: a feasibility study. *Language, Speech, and Hearing Services in the Schools*, 43, 344–358.
- Latané, B. (1996). Dynamic social impact: the creation of culture by communication. *The Journal of Communication*, 46, 13–25.
- Leahy, M.M. (1994). Attempting to ameliorate student therapists' negative stereotype of the stutterer. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 29, 39–49.
- Mayo, R., Mayo, C., Gentry, A., Hildebrandt, M. (November, 2008). *Can listener's attitudes towards person who stutter be modified?* Paper presented at the Annual Convention of the American Speech-Language & Hearing Association, Chicago, Illinois.
- McGee, L., Kalinowski, J., Stuart, A. (1996). Effect of a videotape documentary on high school students' perceptions of a high school male who stutterers. *Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 20, 240–246.
- Nelson, H. (2020). *Changing college students' attitudes toward people who stutter*. Unpublished Master's thesis. St. Cloud State University.
- Özdemir, R.S., St. Louis, K.O., Topbaş, S. (2011). Stuttering attitudes among Turkish family generations and neighbors from representative samples. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 318–333.
- Piaget, J., Cook, M.T. (1952). *The origins of intelligence in children*. International University Press.
- Reichel, I., St. Louis, K.O. (2004). Effects of emotional intelligence training in graduate fluency disorders courses. W: A. Packman, A. Meltzer, H.F. M. Peters (red.), *Proceedings of the 4th World Congress on Fluency Disorders* (s. 474-481). Nijmegen University Press.
- Reichel, I., St. Louis, K.O. (2007). Mitigating negative stereotyping of stuttering in a fluency disorders class. W: J. Au-Yeung, M.M. Leahy (red.), *Research, treatment, and self-help in fluency disorders: new horizons. Proceedings of the Fifth World Congress on Fluency Disorders* (s. 236-243). International Fluency Association, Electronic publication.
- Reichel, I.K., St. Louis, K.O. (2011, November). *Effects of multidisciplinary curricula in graduate fluency disorders courses*. Seminar presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, San Diego, CA.
- Schneider, J. (2007). *True life: I stutter [television series episode]*. MTV.
- Snyder, G.J. (2001). Exploratory research in the measurement and modification of attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 26, 149–160.
- Spears, S., Hudock, D., Rasdell-Hudock, H., Altieri, N., Vereen, L.G., St. Louis, K.O. (2015, November). *The effect of pseudostuttering on clinicians' attitudes before participating in an in-*
-

- terprofessional intensive stuttering clinic*. Poster presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association. Denver, CO.
- St. Louis, K.O. (2010). *International project on attitudes toward human attributes (IPATHA)*. Populore. <http://www.stutteringattitudes.com>.
- 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, 256–261.
- St. Louis, K.O. (2012). POSHA-S public attitudes toward stuttering: online versus paper surveys. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 36, 116–122.
- St. Louis, K.O. (2015). Epidemiology of public attitudes toward stuttering. W: K.O. St. Louis (red.), *Stuttering meets stereotype, stigma, and discrimination: an overview of attitude research* (s. 7–42). West Virginia University Press.
- St. Louis, K.O., Enoch, M.B. (2012, November). *Stuttering coursework influences on undergraduate student attitudes*. Poster presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association, Atlanta, GA.
- St. Louis, K.O., Filatova, Y., Coskun, M., Tobpas, S., Özdemir, S., Georgieva, D., McCaffery, E., George, R.D. (2011). Public attitudes toward cluttering and stuttering in four countries. W: E.L. Simon (red.), *Psychology of stereotypes* (s. 81–113). Nova Science.
- St. Louis, K.O., Flynn, T.W. (2018). Maintenance of improved attitudes toward stuttering. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 721–736. https://doi.org/10.1044/2017_AJSLP-17-0146.
- St. Louis, K.O., Irani, F., Gabel, R.M., Hughes, S., Langevin, M., Rodriguez, M., Scaler-Scott, K., Weidner, M.E. (2017). Evidence-based guidelines for being supportive of people who stutter in North America. *Journal of Fluency Disorders*, 53, 1–13.
- St. Louis, K.O., Myers, L. E., Flick Barnes, M., Saunders, M.A., Hall, B.M., Weidner, M.E. (2019). Oral face-to-face versus online administration of the Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering/Child. *Perspectives of Fluency & Fluency Disorders*, 4, 1–7. https://doi.org/10.1044/2019_PERSP-19-00122.
- St. Louis, K.O., Przepiórka, A.M., Beste-Guldborg, A., Williams, M.J., Błachnio, A., Guendouzi, J., Reichel, I.K., Ware, M.B. (2014). Stuttering attitudes of students: professional, intracultural, and international comparisons. *Journal of Fluency Disorders*, 39, 34–50.
- St. Louis, K.O., Sønsterud, H., Junuzović-Žunić, L., Tomaioli, D., Del Gado, F., Caparelli, E., Theiling, M., Flobakk, C., Helmen, L.N., Heitmann, R.R., Kvenseth, H., Nilsson, S., Wetterling, T., Lundström, C., Daly, C., Leahy, M., Tyrell, L., Ward, D., Węsierska, M. (2016). Public attitudes toward stuttering in Europe: within-country and between-country comparisons. *Journal Communication Disorders*, 62, 115–130.
- St. Louis, K.O., Weidner, M.E. (2015a). *Personal appraisal of support for stuttering-child*. Populore.
- St. Louis, K.O., Weidner, M.E. (2015b). *Personal appraisal of support for stuttering-parent*. Populore.



- 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, 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., Bolton, B., Teimouri Sangani, M., Rezaei, H., Abdi, S., Pushpavathi, M., Hudock, D., Spears, S., Aliveto, E. (2020). Success in changing stuttering attitudes: a retrospective study of 29 intervention samples. *Journal of Communication Disorders*, 84, 1–18. 105972. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2019.105972>.
- St. Louis, K.O., Węsierska, K., Saad Merouwe, S., Melhem, N.A., 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.
- St. Louis, K.O., Williams, M.J., Ware, M.B., Guendouzi, J., Reichel, I. (2014). The *Public Opinion Survey of Human Attributes–Stuttering (POSHA–S)* and *Bipolar Adjective Scale (BAS)*: aspects of validity. *Journal of Communication Disorders*, 50, 36–50.
- Stork, K., Johnson, K. (2016). *Effects of interviewing a person who stutters on SLP students' attitudes toward stuttering*. Unpublished manuscript. University of Houston, Houston, TX.
- Walden, T.A., Lesner, T.A. (2018). Examining implicit and explicit attitudes toward stuttering. *Journal of Fluency Disorders*, 57, 22–36.
- Weidner, M.E. (2015). *InterACT Program*. MC Speech Books.
- Weidner, M.E., St. Louis, K.O. (2014). *The Public Opinion Survey of Human Attributes– Stuttering/Child (POSHA–S/Child)*. Populore.
- Weidner, M.E., Junuzović-Žunić, L., St. Louis, K.O. (2020). A comparison of stuttering attitudes among nonstuttering children and parents in Bosnia & Herzegovina. *Clinical Archives of Communication Disorders*, 5, 42–53.
- Weidner, M.E., St. Louis, K.O., Burgess, M.E., LeMasters, S.N. (2015). Attitudes toward stuttering of nonstuttering preschool and kindergarten children: a comparison using a standard instrument prototype. *Journal of Fluency Disorders*, 44, 74–87.
- Weidner, M.E., St. Louis, K.O., Glover, H.L. (2018). Changing nonstuttering preschool children's stuttering attitudes. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1445–1457.
- Weidner, M.E., St. Louis, K.O., Nakisci, E., Özdemir, R.S. (2017). A comparison of attitudes towards stuttering of non-stuttering preschoolers in the United States and Turkey. *South African Journal of Communication Disorders*, 64, a178.
- Weidner, M.E., Węsierska, K., Lacikova, H., Sønsterud, H., St. Louis, K.O., Skogdal, S., Åmodt, K., Scaler-Scott, K., Coleman, C. (2021). *Personal appraisals of support from the perspective of American, Norwegian, Polish, & Slovak children who stutter and their parents*. Poster presentation at the International Fluency Association Dysfluency Conference, Oxford, UK.
- Węsierska, K., Błachnio, A., Przepiórka, A., St. Louis, K.O. (2015, October). *Zmiana postaw wobec jåkania w Polsce – wstępne doniesienia z badań [Changing attitudes towards stuttering*
-

in Poland: preliminary study report]. Paper presented at the International Conference on Speech-Language Therapy: Modern Trends in Logopaedic Diagnosis and Therapy. Chorzów, Poland.

Węsierska, K., St. Louis, K.O., Weidner, M.E. (2019, August). *Personal appraisals of support from the perspective of Polish children who stutter*. Poster presentation at the International Association for Logopedics and Phoniatrics. Taipei, Taiwan.

Williams, A.Z., Tetnowski, J., St. Louis, K.O., Aarstad, J. (2019, November). *Exploring the potential of oral presentation as a means of improving attitudes toward stuttering in preservice teachers*. Technical session presented at the Annual Convention of the American Speech-Language-Hearing Association. Orlando, FL.

Woods, C.L., Williams, D.E. (1976). Traits attributed to stuttering and normally fluent males. *Journal of Speech and Hearing Research*, 19, 267–278.

Netografia

Kings Speech (2015). Kingsspeech.com. Retrieved on April 10, 2017.

The Stuttering Foundation. (2017). *Stuttering: For kids by kids*. Memphis.



Tabela 1. Zestawienie interwencji

Autor/zy Rok publikacji	Interwencja	Liczebność badanej grupy	Uczestnicy	Kraj	Język POSHA-S i interwencji	Średnia wieku (lata)	Mężczyźni (%) Kobiety (%)
Langevin (1997)	Uczestnicy brali udział w programie <i>Dokuczanie i znęcanie się. Nieakceptowalne zachowania</i> (ang. <i>the Teasing and Bullying: Unacceptable Behavior; TAB</i>), zaprezentowanym przez nauczycieli w klasie. Materiały obejmowały: 14-minutowy film wideo i podręcznik nauczyciela składający się z 7 rozdziałów mających na celu omówienie problemu dokuczania i prześladowania. Całkowity czas trwania: 1 3/4 godz.	73	uczniowie kl. 4., 5., 6.	Kanada	en	~10–12	–
Langevin, Prasad (2012)	Uczestnicy brali udział w programie <i>Dokuczanie i znęcanie się. Nieakceptowalne zachowania; TAB</i> (z wyłączeniem modułu dot. budowania pozytywnych relacji), realizowanym przez nauczycieli w klasie, w okresie 3–4 tygodni. Całkowity czas trwania: 4 godz.	608	uczniowie klas 3–6.	Kanada	en	9,7	54% 46%
McGee i in. (1996)	Uczestnicy oglądali w klasie film <i>Głosy do zapamiętania</i> (ang. <i>Voices to Remember</i>) (Bondarenko, 1992b).	36	uczniowie szkoły średniej	USA	en	18,2	50% 50%
Leahy (1994)	Uczestnicy brali udział w rocznym kursie (40 godz.), podczas którego doświadczali ekspozycji na jąkanie podczas wykładów, prac badawczych i bezpośredniej pracy logopedycznej z osobami jękającymi się.	17	3. i 4. rok licencjackich studiów logopedii	Irlandia	en	–	–
Snyder (2001)	A: Około połowy uczestników obejrzało 20-minutowy fragment <i>Speaking of Courage</i> (pol. <i>Mówiąc o odwadze</i>) (Bondarenko, 1992a). B: Druga połowa obejrzała <i>Effects of Altered Auditory Feedback at Fast and Normal Speaking Rates</i> (<i>Efekty wspomaganie aparaturowego informacji zwrotnych przy szybkim i normalnym tempie mowy</i>) (Keith, Kuhn, 1996).	55	absolwenci logopedii	USA	en	25,3	2% 98%
Delaney (2001)	A: Ośmiu uczestników obserwowało jąkanie 5 razy w tyg. przez 30 tygodni i brało udział w grupowej terapii jąkania. B: Dziesięciu uczestników nie przeszło szkolenia ani nie miało doświadczenia w zakresie upłynniania mowy.	18	studenci 2. roku logopedii, bez szkolenia w zakresie terapii jąkania	Walia	en	–	–
Mayo i in. (2008)	Uczestnicy oglądali w swojej klasie skróconą wersję (około 30 min) filmu <i>Speaking of Courage</i> (<i>Mówiąc o odwadze</i>) (Bondarenko, 1992a).	43	studenci uniwersytetu	USA	en	–	35% 65%
Reichel, St. Louis (2004, 2007)	Uczestnicy brali udział w pełnym 32-godzinnym kursie (na studiach magisterskich) z zakresu zaburzeń płynności mowy, inteligencji emocjonalnej, wielokulturowości, modułów multidyscyplinarnych.	69	absolwenci logopedii	USA	en	27,7	4% 96%
Flynn, St. Louis (2009)	Uczestnicy słuchali w klasie 30-minutowej prezentacji ustnej wygłoszonej przez osobę jękającą się na temat jąkania, osobistych historii (zabawnych i poważnych).	39	uczniowie szkoły średniej	USA	en	15,6	36% 64%
Chandrabose i in. (2010)	Uczestnicy słuchali w klasie i w warunkach gabinetu logopedycznego przygotowanej prezentacji (40 min) na temat jąkania.	64	studenci uniwersytetu pedagogicznego	Indie	kn	~20,0	39% 61%

	% Jąkanie	% Nieznający osób jękających się	Przed	Po	Różnica/zmiana	Grupa kontrolna	Przed	Po	Różnica/Zmiana	Zmiana w grupie eksperymentalnej	Zmiana w grupie kontrolnej
	–	–	postawy rówieśników wobec jękających się dzieci (PATSC-40): 139, 146, 139	PATSC-40: 20, 20, 24	119, 126, 115	–	–	–	–	pozytywna	–
	0%	67%	postawy rówieśników wobec jękających się dzieci (PATCS): 3,54	PATCS: 3,83	0,29	–	–	–	–	pozytywna	–
	0%	31%	Woods, Williams (1976) 25-punktowa skala dyferencjału semantycznego	Woods, Williams (1976) 25-punktowa skala dyferencjału semantycznego	Znacznie gorzej – wycofani, małomówni i załękni.	–	–	–	–	negatywna	–
	–	–	11-punktowa skala dyferencjału semantycznego	11-punktowa skala dyferencjału semantycznego (13 z 17 studentów)	Brak danych statystycznych, ale gorsze oceny dla: nerwowi, spięci i małomówni. Lepsza ocena: przyjemni, spokojni i ekstrawertyczni.	–	–	–	–	negatywna i pozytywna	–
	–	–	50-punktowa skala pomiaru postaw logopedy wobec jąkania (Clinicians' Attitudes Toward Stuttering (CATS))	CATS	A: Efektywne programy operacyjne – wyższe. B: Jąkanie łatwe do modyfikowania – wyższe, jąkanie wynikające z różnorodnych współistniejących czynników – niższe, brak początkowego jąkania – wyższe.	–	–	–	–	mała zmiana	–
	0%	–	54-punktowy test postaw wobec jąkania, 11-punktowa skala dyferencjału semantycznego w zakresie jąkania i 9-punktowy test komunikacji	nie po A w porównaniu z B	Różnice postaw pomiędzy A i B: A wyższe w zakresie postaw jękającego się do swojego jąkania; skala dyferencjału semantycznego: bez zmian dla jąkania i komunikacji.	–	–	–	–	mała i pozytywna zmiana	–
		–	25-punktowa skala dyferencjału semantycznego	25-punktowa skala dyferencjału semantycznego	Pozytywne zmiany w 8 punktach: współpracujący, miły, emocjonalny, inteligentny, elastyczny, otwarty, nieśmiały i odważny.	–	–	–	–	pozytywna	–
	0%	19%	0	12	12	–	–	–	–	pozytywna	–
	0%	59%	10	16	6	–	–	–	–	pozytywna	–
	–	–	8	9	1	–	–	–	–	mała zmiana	–



cd. tabeli 1. Zestawienie interwencji

Autor/zy Rok publikacji	Interwencja	Liczoność badanej grupy	Uczestnicy	Kraj	Język POSHA-S i interwencji	Średnia wieku (lata)	Mężczyźni (%) Kobiety (%)
Kestenbaum, Khnonov (2011)	Uczestnicy oglądali w kinie dwugodzinny film <i>The King's Speech (Jak zostać królem)</i> (Kings Speech, 2015).	51	studenci uniwersytetu	USA	en	23,5	37% 63%
Flynn, St. Louis (2011)	Uczestnicy słuchali w klasie 45-minutowej prezentacji ustnej wygłoszonej przez osobę jękającą się na temat jękania, osobistych historii (zabawnych i poważnych).	40	uczniowie szkoły średniej	USA	en	16,3	35% 65%
Flynn, St. Louis (2011)	Uczestnicy oglądali w swojej klasie 45-minutowy film MTV <i>True Life: I Stutter (Prawdziwe życie: jękam się)</i> (Schneider, 2007) pokazujący historie trzech studentów uniwersytetu i trzech młodych jękających się dorosłych.	43	uczniowie szkoły średniej	USA	en	16,2	44% 56%
Flynn, St. Louis (2011)	Uczestnicy słuchali 20-minutowej ustnej prezentacji wygłoszonej przez osobę z jękaniem, odwołującą się do osobistych historii. Wcześniej oglądali 45-minutowy film MTV <i>True Life: I Stutter (Prawdziwe życie: jękam się)</i> (Schneider, 2007).	43	uczniowie szkoły średniej	USA	en	16,2	44% 56%
Gottwald i in. (2011)	Uczestnicy indywidualnie obejrżeli 12-minutowy, przygotowany dla nich film na temat jękania i osób jękających się.	10	nauczyciele	USA	en	37,9	10% 90%
Gottwald i in. (2011)	Uczestnicy indywidualnie obejrżeli 12-minutowy, przygotowany dla nich film na temat jękania i osób jękających się.	18	studenci logopedii	USA	en	19,4	0% 100%
Gottwald i in. (2011)	Uczestnicy indywidualnie obejrżeli 12-minutowy, przygotowany dla nich film na temat jękania i osób jękających się.	10	logopedzi	USA	en	44,1	0% 100%
Holcombe, Eisert (2012)	Eksperymentalnie: uczestnicy indywidualnie, w laboratorium czytali jedną stronę tekstu na temat jękania i jego przyczyn i oglądali 2-minutowy film przedstawiający osobę jękającą się, mówiącą o swoich trudnościach z jękaniem. Grupa kontrolna: uczestnicy indywidualnie, w laboratorium czytali jedną stronę tekstu na temat zarządzania stresem i jego przyczyn oraz obejrżeli 2-minutowy film, w którym niejękająca się osoba mówiła o swoim doświadczeniu przesładowania ze strony innych.	24	studenci uniwersytetu	USA	en	20,5	61% 39%
St. Louis, Enoch (2012); St. Louis, Williams i in. (2014); St. Louis, Przepiórka i in. (2014)	Uczestnicy zapisali się na 7-tygodniowy kurs dla studentów studiów licencjackich logopedii poświęcony naturze i terapii jękania.	21	studenci logopedii (studia licencjackie i magisterskie)	USA	en	21,9	5% 95%
Abdalla, St. Louis (2014)	Eksperymentalnie: uczestnicy obejrżeli w klasie 17-minutowy film zawierający informacje na temat jękania, w którym trzech jękających się uczniów opowiadało o swoich problemach w szkole. Grupa kontrolna: bez interwencji.	51	studenci uniwersytetu pedagogicznego	Kuwejt	ar	20,3	0% 100%
Abdalla, St. Louis (2014)	Eksperymentalnie: uczestnicy obejrżeli w klasie 17-minutowy film zawierający informacje na temat jękania, w którym trzech jękających się uczniów opowiadało o swoich problemach w szkole. Grupa kontrolna: bez interwencji.	54	nauczyciele	Kuwejt	ar	38,6	100% 0%
Gottwald i in. (2014)	Uczestnicy oglądali indywidualnie 12-minutowy film wideo na temat jękania zawierający historie osób jękających się.	19	profesorzy uniwersytetu	USA	en	56,9	35% 65%
Reichel, St. Louis (2011); Junuzović-Zu- nić i in. (2015)	Uczestnicy brali udział w 32-godzinny kursie dla studentów studiów magisterskich, obejmującym informacje na temat zaburzeń płynności mowy oraz modułu interdyscyplinarny.	17	studenci logopedii, studia magisterskie	USA	en	24,5	12% 88%
Beste-Guld- borg i in. (2015)	Uczestnicy (słuchacze 13-tygodniowego kursu na temat zaburzeń płynności mowy - ok. 40 godz.) prowadzili przez ok. 30 min wywiad z jękającą się osobą dorosłą lub rodzicem jękającego się dziecka.	18	studenci logopedii, studia magisterskie	USA	en	22,9	0% 100%

	% Jąkanie	% Nieznający osób jąkających się	Przed	Po	Różnica/zmiana	Grupa kontrolna	Przed	Po	Różnica/Zmiana	Zmiana w grupie eksperymentalnej	Zmiana w grupie kontrolnej
	2%	8%	21	32	11	–	–	–	–	pozytywna	–
	0%	25%	19	44	25	–	–	–	–	bardzo pozytywna	–
	2%	30%	18	33	16	–	–	–	–	bardzo pozytywna	–
	2%	30%	33	43	9	–	–	–	–	pozytywna	–
	10%	30%	40	52	11	–	–	–	–	pozytywna	–
	0%	11%	28	37	9	–	–	–	–	pozytywna	–
	0%	0%	56	56	1	–	–	–	–	mała zmiana	–
	0%	21%	22	32	10	23	20	22	2	pozytywna	mała zmiana
	0%	38%	33	46	14	–	–	–	–	pozytywna	–
	–	–	-14	14	28	48	-9	-9	0	bardzo pozytywna	mała zmiana
	–	–	-8	-8	0	49	-13	-12	1	mała zmiana	mała zmiana
	10%	30%	35	48	13	–	–	–	–	pozytywna	–
	0%	18%	24	36	12	–	–	–	–	pozytywna	–
	0%	28%	32	56	24	–	–	–	–	bardzo pozytywna	–



cd. tabeli 1. Zestawienie interwencji

Autor/zy Rok publikacji	Interwencja	Liczebność badanej grupy	Uczestnicy	Kraj	Język POSHA-S i interwencji	Średnia wieku (lata)	Mężczyźni (%) Kobiety (%)
Beste-Guld- borg i in. (2015)	Uczestnicy (słuchacze 13-tygodniowego kursu na temat zaburzeń płynności mowy – ok. 40 godz.) prowadzili przez ok. 30 min wywiad z jękającą się osobą dorosłą lub rodzicem jękającego się dziecka.	52	studenci logopedii, studia magisterskie	USA	en	23,9	0% 100%
Junuzović-Žu- nić i in. (2015)	Uczestnicy brali udział w 45-godzinny kursie na studiach licencjackich dotyczącym zaburzeń płynności mowy.	27	studenci logopedii, studia licencjackie	Bośnia i Hercegowina	bs sr hr	22,9	4% 96%
Kuhn, St. Louis (2015)	W klasie, w obecności nauczyciela, uczniowie oglądali 15-minutowy film opracowany przez Stuttering Foundation <i>Dzieci dzieciom o jękaniu</i> (ang. <i>Stuttering. For Kids by Kids</i>) ¹ (The Stuttering Foundation, 2017).	36	uczniowie szkoły średniej	USA	en	12,7	56% 44%
Kuhn, St. Louis (2015)	W szkolnej stołówce w obecności jedynie badacza uczestnicy obejrzyli 15-minutowy film wideo, opracowany przez Stuttering Foundation <i>Dzieci dzieciom o jękaniu</i> (ang. <i>Stuttering. For Kids by Kids</i>) ¹ (The Stuttering Foundation, 2017).	12	uczniowie szkoły średniej	USA	en	13,0	43% 57%
Junuzović-Žu- nić i in. (2015)	Uczestnicy 2. roku studiów licencjackich uczęszczali na 45-godzinny kurs na temat zaburzeń płynności mowy (terapia jękania), obejmujący praktyczny udział w terapii jękania.	27	studenci logopedii, studia licencjackie	Bośnia i Hercegowina	bs sr hr	23,2	4% 96%
Spears, Hudock i in. (2015)	Uczestnicy obejrzyli film demonstrujący jękanie i wykonali zadanie polegające na pseudojękaniu podczas wystąpienia publicznego (60 min).	13	studenci logopedii, studia magisterskie	USA	en	31,3	8% 92%
Węsierska i in. (2015)	Eksperymentalnie: uczestnicy obejrzyli 45-minutową prezentację PowerPoint o jękaniu. Grupa kontrolna: brak interwencji.	50	uczniowie szkoły średniej	Polska	pl	16,9	34% 66%
Węsierska i in. (2015)	Eksperymentalnie: uczestnicy obejrzyli 45-minutową prezentację PowerPoint o jękaniu. Grupa kontrolna: brak interwencji.	16	studenci uniwersytetu	Polska	pl	20,4	13% 87%
Węsierska i in. (2015)	Eksperymentalnie: uczestnicy obejrzyli 48-minutową polską adaptację filmu BBC <i>Mowa dziecka</i> (ang. <i>Kid's Speech</i>). Grupa kontrolna: brak interwencji.	37	uczniowie szkół średnich	Polska	pl	17,9	35% 65%
Węsierska i in. (2015)	Eksperymentalnie: uczestnicy obejrzyli 48-minutową polską adaptację filmu BBC <i>Mowa dziecka</i> (ang. <i>Kid's Speech</i>). Grupa kontrolna: brak interwencji.	26	studenci uniwersytetu	Polska	pl	21,9	0% 100%
Stork, Johnson (2016)	Uczestnicy przeprowadzili wywiad z osobą jękającą się i rodzicami (ok. 30 min) w ramach tygodniowego kursu na studiach magisterskich na temat niepłynności mowy.	27	studenci logopedii, studia magisterskie	USA	en	26,0	11% 89%
Bolton i in. (2017)	Uczestnicy brali udział w 4-godzinny interaktywnym warsztacie dotyczącym jękania i zasad zachowania w klasie.	20	nauczyciele	UK	en	39,6	5% 95%
St. Louis, Flynn (2018)	Siedem lat wcześniej uczestnicy wysłuchali w klasie 45-minutowej prezentacji ustnej o jękaniu i osobistych przeżyciach osoby jękającej się. Albo: po obejrzeniu 45-minutowego filmu MTV <i>True Life: I Stutter (Prawdziwe życie: jękam się)</i> (Schneider, 2007), nastąpiło wysłuchanie 20-minutowej prezentacji ustnej.	36	młodzi dorośli	USA	en	23,0	26% 74%
St. Louis i in. (2018)	Uczestnicy wzięli udział w 2-godzinny warsztacie dostarczającym wiedzy o jękaniu i jego emocjonalnych aspektach, prowadzonym przez specjalistę ds. jękania oraz przewodniczącą grupy samopomocowej.	132	nauczyciele	Polska	pl	40,7	6% 94%

¹ Film jest dostępny w polskiej wersji językowej (z polskimi napisami) na stronie LOGOLab: <https://www.logolab.edu.pl/>.

	% Jąkanie	% Nieznający osób jękających się	Przed	Po	Różnica/zmiana	Grupa kontrolna	Przed	Po	Różnica/Zmiana	Zmiana w grupie eksperymentalnej	Zmiana w grupie kontrolnej
	0%	35%	40	53	13	-	-	-	-	pozytywna	-
	0%	11%	26	33	7	-	-	-	-	pozytywna	-
	0%	25%	14	19	5	-	-	-	-	mała zmiana	-
	0%	8%	24	21	-4	-	-	-	-	mała zmiana	-
	0%	7%	33	37	5	-	-	-	-	mała zmiana	-
	0%	23%	38	40	3	-	-	-	-	mała zmiana	-
	4%	22%	8	11	2	24	11	10	-1	mała zmiana	mała zmiana
	0%	25%	23	26	3	23	18	21	3	mała zmiana	mała zmiana
	3%	32%	13	12	-1	24	11	10	-1	mała zmiana	mała zmiana
	0%	31%	26	25	-1	23	18	21	3	mała zmiana	mała zmiana
	4%	33%	32	46	14	-	-	-	-	pozytywna	-
	0%	10%	30	54	24	-	-	-	-	bardzo pozytywna	-
	3%	14%	17	38	21	-	-	-	-	bardzo pozytywna	-
	0%	30%	25	44	19	-	-	-	-	bardzo pozytywna	-



cd. tabeli 1. Zestawienie interwencji

Autor/zy Rok publikacji	Interwencja	Liczoność badanej grupy	Uczestnicy	Kraj	Język POSHA-S i interwencji	Średnia wieku (lata)	Mężczyźni (%) Kobiety (%)	
St. Louis i in. (2018)	Uczestnicy brali udział w 15-tygodniowym kursie (ok. 23 godz.) na temat jąkania, obejmującym realizację różnorodnych zadań, m.in.: (a) wywiad z osobą jącą się, (b) uczęszczanie na spotkania grupy samopomocowej, (c) uczęszczanie na dodatkowy 2-godzinny warsztat dla nauczycieli.	75	studenci uniwersytetu	Polska	pl	23,2	0% 100%	
Weidner i in. (2018)	Uczestnicy oglądali dwa filmy kukietkowe o jąkanii i poczuciu przynależności; brali udział w częściowo sterowanej dyskusji w małych grupach, uzupełniali obrazki z zeszytu ćwiczeń programu <i>InterACT</i> (Weidner, 2015), które zabrali potem do domu. Całość trwała ok. 1 godz.	37	dzieci w wieku przedszkolnym	USA	en	4,9	38% 62%	
Chu (2021) (Personal communication)	Uczestnicy obejrzeli w szkole 8-minutowy film on-line na temat diagnozowania jąkania, zarządzania jąkanii i jego wpływu na życie jednostki, zawierający osobiste wypowiedzi osoby jąjącej się.	48	nauczyciele	Malezja	en	38,4	19% 81%	
Williams i in. (2019)	Eksperymentalnie: uczestnicy słuchali logopedy i z nim rozmawiali. Logopeda w 10-minutowej prezentacji PowerPoint naświetlił tematykę 7 zagadnień dotyczących natury jąkania, zarządzania jąkanii i przekazał porady dla nauczycieli. Grupa kontrolna: brak interwencji.	16	studenci uniwersyte- tu pedagogicznego	USA	en	21,5	0% 100%	
Williams i in. (2019)	Eksperymentalnie: uczestnicy słuchali logopedy i z nim rozmawiali. Logopeda w 10-minutowej prezentacji PowerPoint naświetlił tematykę 7 zagadnień dotyczących natury jąkania, zarządzania jąkanii i przekazał porady dla nauczycieli. Grupa kontrolna: brak interwencji.	14	studenci uniwersyte- tu pedagogicznego	USA	en	22,0	7% 93%	
Azios i in. (2020)	Uczestnicy w ramach zajęć z fonetyki obejrzeli krótki klip wprowadzający do tematyki jąkania (przed napisaniem testu wstępnego), a następnie przez 4 tyg. oglądali inspirujące filmy ukazujące osoby jąjące się i jedną osobę niejąjącą się (czas trwania: 53 min), uświadamiające, jak mogą być postrzegane niedoskonałości spowodowane jąkanii i jak je pokonać. W podsumowaniu pojawiały się dyskusje grupowe.	27	studenci 1. roku logopedii, studia licencjackie	USA	en	23,6	4% 96%	
Hearne i in. (2020)	Uczestnicy czytali on-line szczegółowe informacje na temat jąkania i obejrzeli 20-minutowy film o jąkanii nagrany przez Michael Palin Center pt. <i>Poczekaj, poczekaj, jeszcze nie skończyłem...</i> (ang. <i>Wait, wait, I'm not finished yet...</i>).	25	nauczyciele szkół podstawowych	Nowa Zelandia	en	38,1	0% 100%	
Nelson (2020)	Eksperymentalnie: uczestnicy wysłuchali dwóch wywiadów, w których osoby jąjące się mówiły o swoich trudnościach z jąkanii i o tym, jak na nie reagować (30 min, podcast). Grupa kontrolna: uczestnicy czytali po cichu (przez ok. 14 min) transkrypcję dwóch wywiadów z podcastu w którym jąkanie przedstawiono „ortograficznie”.	21	studenci uniwersyte- tu	USA	en	21,0	39% 61%	
Węsierska i in. (2021)	Uczestnicy oglądali dwa filmy kukietkowe o jąkanii i poczuciu przynależności; brali udział w częściowo sterowanej dyskusji w małych grupach, uzupełniali obrazki z zeszytu ćwiczeń programu <i>InterACT</i> (Weidner, 2015), które zabrali potem do domu. Całość trwała ok. 1 godz.	43	dzieci przedszkolne	Polska	pl	6,7	57% 43%	
		Średnia:				24,5		

	% Jąkanie	% Nieznający osób jękających się	Przed	Po	Różnica/zmiana	Grupa kontrolna	Przed	Po	Różnica/Zmiana	Zmiana w grupie eksperymentalnej	Zmiana w grupie kontrolnej
	0%	37%	17	55	38	–	–	–	–	bardzo pozytywna	–
	0%*	92%*	3	15	12	–	–	–	–	pozytywna	–
	2%	21%	19	20	1	–	–	–	–	mała zmiana	–
	0%	19%	29	49	20	19	30	38	8	bardzo pozytywna	pozytywna
	0%	36%	29	43	14	19	30	38	8	pozytywna	pozytywna
	4%	15%	41	46	5	–	–	–	–	mała zmiana	–
	0%	28%	26	42	16	–	–	–	–	bardzo pozytywna	–
	0%	–	31	40	9	18	24	26	2	pozytywna	mała zmiana
	2%*	65%*	-3	10	13	–	–	–	–	pozytywna	–
	1,4%	24,3%	22,5	33,4	11,0	27	14,0	16,5	2,5		



cd. tabeli 1. Zestawienie interwencji

Autor/zy Rok publikacji	Interwencja	Liczébnosé badanej grupy	Uczestnicy	Kraj	Język POSHA-S i interwencji	Srednia wieku (lata)	Mężczyźni (%) Kobiety (%)	
	* Charakterystyka rodziców							

	% Jąkanie	% Nieznający osób jąkających się	Przed	Po	Różnica/zmiana	Grupa kontrolna	Przed	Po	Różnica/Zmiana	Zmiana w grupie eksperymentalnej	Zmiana w grupie kontrolnej
										bardzo pozytywna 10 (21%)	
										pozytywna 20 (43%)	pozytywna 2 (20%)
										mała zmiana 14 (30%)	mała zmiana 8 (80%)
										negatywna i pozytywna 1 (2%)	
										mała i pozytywna zmiana 1 (2%)	
										negatywna 1 (2%)	



