

# Rozdział 19

Erik X. Raj

## **Śmiech w terapii – zastosowanie zabawnych aplikacji komputerowych jako bodźca do poważnych rozmów o jękaniu**

### **Wprowadzenie**

W wieku dynamicznego rozwoju technologicznego logopedzi prowadzący terapię osób jękanących się mają do dyspozycji liczne narzędzia cyfrowe pomocne w nauczaniu i zaangażowaniu klientów w działanie. Szczególnie smartfony i tablety, w których można znaleźć różne aplikacje, mogą być używane jako uzasadnione i istotne pomoce w prowadzeniu terapii i udzielaniu wsparcia jękanącym się dzieciom w wieku szkolnym. Dzięki zastosowaniu humorystycznych aplikacji pozwalających użytkownikom z różnych krajów na wprowadzanie zabawnych zmian do swoich fotografii osoby jękanące się mogą chętniej dzielić się z terapeutą osobistymi przemyśleniami i uczuciami odnoszonymi bezpośrednio do ich jękania, a także przeżyciami związanymi z tą szczególną trudnością w komunikacji.

Celem tego rozdziału jest wskazanie i omówienie trzech rozrywkowych aplikacji wspomagających osoby jękanące się w rozwoju ich sprawności komunikacyjnych. Opiszę szczegółowo aplikacje pozwalające klientowi i terapeutce współpracować i zaangażować się w tworzenie nowych, zabawnych wersji „poważnych” fotografii. Jako logopeda pracujący głównie z osobami jękanącymi się miałem już przyjemność przetestowania humorystycznych aplikacji z moimi klientami. Jestem przekonany, że jeżeli logopeda zdecyduje się na odpowiednie włączenie technologii cyfrowej i humoru do terapii, między klientem a logopedą rozwinię się silna więź terapeutyczna. Mam nadzieję, że praktyczna wiedza, którą dzielę się w tym rozdziale, pomoże wyraźniej zobaczyć nowe sposoby wykorzystywania zabawy w interwencji terapeutycznej, a jednocześnie zapewniania wsparcia jękanącym się klientom oraz poszerzy kompetencje cyfrowe klientów i terapeutów w XXI wieku.



## Znaczenie i korzyści zastosowania aplikacji cyfrowych w terapii języka i mowy

Znaczna liczba dorosłych ma urządzenia mobilne, jak smartfony czy tablety. W USA dorośli są w większości (81%) właścicielami smartfonów, trochę ponad połowa (52%) Amerykanów w wieku co najmniej 18 lat ma tablety (Pew Research Center, 2019). Większość rodziców w USA pozwala ponadto swoim dzieciom używać codziennie różnych aplikacji na smartfonach i tabletach (Kabali i in., 2015). Tak duży dostęp dzieci do urządzeń mobilnych (Given i in., 2014; Lauricella i in., 2014), a wiele z nich bawiło się takimi urządzeniami jeszcze przed pierwszymi urodzinami (Kabali i in., 2015), może wyjaśniać, dlaczego dzisiejszą młodzież określa się niekiedy mianem *cyfrowych tubylców* (Prensky, 2006) będących częścią technologicznie zorientowanej generacji mobilnej (Lauricella i in., 2014).

W celu zapewnienia współczesnym dzieciom w wieku szkolnym atrakcyjniejszych, przyjemniejszych i bardziej efektywnych warunków uczenia się specjaliści w dziedzinie edukacji na całym świecie kreują plany zajęć w zakresie mowy i języka pozwalające uczniom używać urządzeń mobilnych w szkolnym środowisku (Hussain i in., 2020; Toki, Pange, 2010). Badania naukowe wykazały, że takie działania są szczególnie korzystne dla dzieci zmagających się z problemami w dziedzinie mowy i języka, ponieważ ci właśnie uczniowie byli wysoce zmotywowani i zaangażowani w pracę z urządzeniami mobilnymi podczas zajęć szkolnych (Fernández-López i in., 2013; Orr, Mast, 2014). Również rodzice dzieci z takimi problemami mieli pozytywne podejście do używania urządzeń mobilnych podczas zajęć lekcyjnych (Fletcher-Watson i in., 2016). Te optymistyczne wyniki przetrwały logopedom szlak w zakresie eksplorowania szerokich zastosowań urządzeń mobilnych, a szczególnie tych aplikacji, które mogą poprawić mowę uczniów i klientów oraz ich ogólne umiejętności komunikacyjne (Davis, Sweeney, 2015; Ramsberger, Messamer, 2014).

Badania naukowe wykazały, że stosowanie aplikacji w terapii logopedycznej pozwala terapeutom na modelowanie mowy klienta w sposób zabawny i jednocześnie funkcjonalny (Davis, Sweeney, 2015). Opcje personalizacji w niektórych aplikacjach mogą służyć dopasowaniu doświadczenia edukacyjnego do potrzeb użytkownika; klienci wykazywali zdecydowanie wyższy poziom zainteresowania terapią i satysfakcję, gdy byli zachęceni do używania aplikacji podczas sesji terapeutycznej (Heyman, 2020; Ramsberger, Messamer, 2014). Podsumowując, aplikacje potwierdziły swoją zdolność transformowania użytkowników, wychodzących z roli biernych konsumentów podanych treści i zmieniających się w aktywnych twórców treści spersonalizowanych (Montgomery, 2015), co może jednocześnie być zbieżne z indywidualnymi celami terapeutycznymi.

---

## Uzasadnienie znaczenia humoru w terapii logopedycznej

Jak potwierdzają ustalenia naukowe, wprowadzenie humoru w warunkach terapeutycznych wspomaga tworzenie się porozumienia między dorosłym klientem a terapeutą (Crepeau, Garren, 2011). Patrząc z punktu widzenia logopedy, Walsh (2007) stwierdziła, że terapeuci, którzy wprowadzali humor i pozwalali mu się pojawiać w sesjach terapeutycznych dorosłych klientów, osiągnęli pozytywny wpływ na ogólne zadowolenie klientów z terapii. Również Simmons-Mackie i Schultz (2003) odkryły, że humor w terapii logopedycznej osób dorosłych może zostać zastosowany jako narzędzie budowania solidarności, łagodzenia zakłopotania, wspomagania współpracy w wykonywaniu zadań. Przykładem wprowadzenia humoru do scenerii gabinetu terapeuty może być żartowanie z samego siebie, rozbawienie spowodowane określonym bodźcem lub wybuchanie śmiechem, gdy podczas terapii zdarzy się coś niespodziewanego i zabawnego.

W przypadku dzieci Fourie i in. (2011) badali relację terapeutyczną między logopedą i młodszymi klientami. Ich obserwacje skupiały się na doświadczeniach dzieci uczestniczących w terapii. Jednym z wniosków uzyskanych w oparciu o częściowo ustandaryzowane dialogi z dziećmi było stwierdzenie, że postrzegają one terapeutę jako źródło radości i zabawy. Przykładem potwierdzającym ten wniosek może być wypowiedź określająca terapeutkę jako „zabawną” (s. 316). Dziecko zapytane, jak wyobraża sobie złego terapeutę, odpowiedziało: *Powiedziałby: przestań się śmiać* (s. 316).

Nie tylko mali klienci z różnymi problemami w komunikacji doceniają humor w sytuacji terapeutycznej, również ich rodzice widzą wartość wprowadzania humoru, ponieważ odnosi się to do ich życia i opieki nad dziećmi (Rieger, 2004). Dzieci w sposób naturalny cieszą się zabawą i sytuacjami wywołującymi uśmiechy czy śmiech. Humor jest pozytywnym aspektem wspomagającym klienta w realizacji celów w gabinecie logopedycznym, co konsekwentnie potwierdza wiele badań naukowych. Dane dowodzą, że rosnąc i dojrzewając do wieku dorosłego, dzieci nie tracą naturalnej potrzeby obcowania z humorem. Przeciwnie, ich naturalna skłonność do uczestniczenia w zabawnych sytuacjach się nie zmienia. Ważne jest zatem, aby logopedzi to rozumieli i włączali aspekty humoru do działań terapeutycznych, gdy tylko jest to możliwe i właściwe.

## Technologie cyfrowe i związek humoru z procesem uczenia się

Pracując z dziećmi w wieku szkolnym, nauczyciele zorientowali się, że humor pomaga przyciągnąć ich uwagę, zwiększyć poziom entuzjazmu i motywacji do poznawania nauczanego przedmiotu. Badania wykazały np., że pokazywanie dzieciom za-



bawnych obrazków i opowiadanie im dowcipów jest ważnym składnikiem procesu uczenia, lubianym i cenionym przez uczniów (Kavandi, Kavandi, 2016). Çelik i Gündoğdu (2016) odkryli, że gdy humor integrowano celowo z doświadczeniem uczenia się u młodzieży szkoły średniej, poziom niepokoju się obniżał, wzrastał zaś poziom zapamiętywania poznanej wiedzy. Jeden z uczniów wyraził się tak: *Miło jest śmiać się, bawić i uczyć jednocześnie. Chciałbym, żeby inne zajęcia też były tak prowadzone. Nie dostawałbym wtedy niskich ocen* (s. 154).

Dorośli mający przywilej pracy z dziećmi mogą stworzyć warunki nauczania w formie zabawy, które pomogą uczniom doświadczać niższego poziomu stresu (Sánchez i in., 2017) lub czasowo zapomnieć o negatywnych doświadczeniach z ich życia (Stuber i in., 2009). Śmianie się i rozmawianie o plikach cyfrowych, takich jak zabawne obrazki lub śmieszne filmy, jest prostym, lecz skutecznym sposobem stworzenia znaczącej więzi z dzisiejszą młodzieżą (Mahdilo, Izadpanah, 2017; Weitkamp, Burnet, 2007). Z mojego doświadczenia wynika, że osoby jękające się odczuwają czasem silny stres i frustrację mające źródła w niepełności mowy. Gdy logopeda kreuje atmosferę do pracy opartą na humorze i zabawie, a wywołaną przez śmieszny cyfrowy bodziec, mogą się natomiast przydarzyć wspaniałe rzeczy.

### **Jąkanie wpływa na więcej niż tylko wzorce mowy jednostki**

Jednym z najważniejszych celów terapii jest pomoc klientowi, który się jąka, w rozwinięciu i utrzymaniu zdrowszych (pozytywniejszych) przekonań i uczuć dotyczących jego samego w roli rozmówcy (Chmela, Reardon, 2001). Jeżeli logopeda potrafi stworzyć atmosferę, w której klient będzie czuł się komfortowo, rozmawiając z terapeutą o swoich myślach i uczuciach dotyczących jąkania, klient będzie mógł dojrzeć i rozwinąć umiejętności komunikacyjne. Możliwym sposobem rozpoczęcia takiej rozmowy jest wyjście od analogii między jąkaniem a górą lodową (Sheehan, 1970, 1997).

Sheehan porównuje jąkanie do góry lodowej unoszącej się w wodzie. Lód ponad powierzchnią wody jest tym, co w przypadku jąkania możemy zobaczyć lub usłyszeć. Ta mała część góry lodowej reprezentuje behawioralne i motoryczne trudności, cechy zewnętrzne jąkania. Część zanurzona pod powierzchnią wody jest znacznie większa, nie powinniśmy więc o niej zapominać, mimo iż nie jest widoczna. W odniesieniu do jąkania ta niewidoczna część góry lodowej jest jak negatywne myśli i uczucia, jakich doświadczają niekiedy osoby jękające się. Potencjalne doświadczanie wstydu, lęku, winy oraz innych myśli, uczuć i emocji, które mogą przepełniać umysł i serce mówiącego w momencie jąkania, jest ukryte przed światem, ponieważ wymienione fenomeny istnieją wewnętrznie, pod powierzchnią. Ta analogia

---

świetnie ilustruje, dlaczego tworzenie celów terapii jedynie w oparciu o aspekty behawioralno-motoryczne nie jest wystarczające – nie obejmuje bowiem psychologicznych komponentów jąkania (Healey i in., 2004).

Wielu autorów komentowało wyzwania stojące przed logopedą w kompleksowej terapii osób jąkających się, dyskutując na temat aspektów jąkania znajdujących się (zgodnie z metaforą góry lodowej) pod powierzchnią. Badania wykazały, że logopedzi nie czują się komfortowo w pracy z osobami jąkającymi się (Brisk i in., 1997; Kelly i in., 1997; Mallard i in., 1988; Tellis i in., 2008), co jest szczególnie niepokojące, jeśli weźmiemy pod uwagę negatywny wpływ na klientów ich doświadczeń życiowych wynikających z trudności w mówieniu (np. Yaruss, Quesal, 2016). Dociekania naukowe potwierdziły ponadto, że pewna liczba absolwentów kierunku logopedia podczas studiów nie zetknęła się z terapią jąkających się klientów. Może to wyjaśniać, dlaczego niektórzy absolwenci nie czują się przygotowani do pracy z osobami jąkającymi, nawet ukończywszy kurs dotyczący zaburzeń płynności mowy (Santus i in., 2019).

Być może zastosowanie aplikacji bazujących na rozrywce i zabawie mogłoby pomóc absolwentom, logopedom oraz klientom poczuć się swobodniej w rozmowie o ukrytych aspektach jąkania. Zastosowanie tych aplikacji w terapii logopedycznej nie zostało jeszcze dokładnie przedstawione w literaturze, istnieją jednak liczne sposoby zintegrowania technologii cyfrowej z terapią w celu zwiększenia motywacji i personalizacji doświadczenia terapii u osób jąkających się. Logopedzi mogą używać humorystycznych aplikacji, szczególnie aby zachęcić do obserwacji własnych reakcji emocjonalnych na jąkanie, negatywnego wpływu jąkania, który odczuwają klienci, oraz do refleksji, jak zmniejszyć ten wpływ.

### **Pięć kryteriów wyboru aplikacji**

Rozrywkowe aplikacje wymienione i omówione w tym rozdziale wybrałem w oparciu o pięć kryteriów opisanych przez Sweeneya (Davis, Sweeney, 2015; Sweeney, 2010). Te pięć kryteriów skłania logopedę do wzięcia pod uwagę poniższych cech/terminów, zanim zdecyduje się on pobrać jakąś aplikację do użycia w terapii mowy:

- bezpłatna lub w niewygórowanej cenie (por. jakość i użyteczność aplikacji);
- interaktywna (por. możliwość zaangażowania klienta i tworzenie nowego cyfrowego produktu);
- wizualna (por. przydatność aplikacji do wspomaganie procesu uczenia oraz bycia narzędziem dydaktycznym do uczenia się i ćwiczenia przy zastosowaniu pomocy wzrokowych);
- istotna w procesie edukacji (por. przydatność aplikacji we wspomaganie ucznia w przyswajaniu wiedzy zawartej w programie nauczania);



- związana z mową (por. znaczenie aplikacji dla rozwijania mowy i języka oraz dawanie możliwości dostosowania do potrzeb terapii logopedycznej).

Wszystkie z charakteryzowanych w tym rozdziale aplikacji odpowiadają w pełni pięciu kryteriom.

### **Dostosowanie aplikacji do potrzeb osób jąkających się**

Edurozrywka (*edutainment*) jest terminem łączącym dwa słowa *edukacja* (*education*) i *rozrywka* (*entertainment*) (Addis, 2005). Nowo powstające technologie cyfrowe, takie jak humorystyczne aplikacje, które pobiera się bezpośrednio na smartfony i tablety, mogą zostać łatwo zaadaptowane, aby służyły nie tylko rozrywce, ale także stały się narzędziem terapeutycznym motywującym i zachęcającym osoby jąkające się do używania głosu w opisywaniu detali zabawnych obrazków (uzyskanych przy pomocy aplikacji). Następnie logopeda może przekierować konwersację, odchodząc od zabawnej fotografii w stronę rozmowy o komunikacji w ogóle, a szczególnie o jąkaniu. Trzy zabawne aplikacje, które omówię, to *Doodle Mirror (Kingdom of Fun)* (Trend, 2020), *Face Booth* (Ekmekci, 2017) i *Aging Booth* (PiVi & Co, 2020).

#### ***Doodle Mirror (Kingdom of Fun)***

*Doodle Mirror (Kingdom of Fun)* (Trend, 2020) pozwala użytkownikowi zrobić zdjęcie przy użyciu kamery smartfonu lub tableta i diametralnie zmienić uzyskaną fotografię. Jedno ustawienie powiększa np. oczy na zdjęciu w taki sposób, że ludzie wyglądają jak kosmici (zob. zdjęcia przed i po (*before-and-after*) na rys. 1). To niepoważne i twórcze doświadczenie może być idealne dla osoby jąkającej się, zafascynowanej książkami *science fiction* i filmami tego gatunku, w których mogą występować postaci jak te z *Doodle Mirror*. Humorystyczna fotografia może zostać następnie użyta jako zasadny przedmiot dyskusji, która z kolei może zostać ostrożnie przekierowana na temat komunikacji w ogóle i jąkania się, jeżeli moment jest odpowiedni.

Stosowałem fotografie z *Doodle Mirror*, rozpoczynając ogólne rozmowy o uczuciach z osobami jąkającymi się. Szczególnie często łączyłem fotografie z *Doodle Mirror* z pytaniem: *Jak byś się czuł, gdybyś nagle zobaczył tego kosmitę idącego ulicą?* Po kilku chwilach zastanowienia klient może podzielić się ze mną informacją, że prawdopodobnie czułby się zaskoczony, przestraszony, zdenerwowany. Dalsze badanie wymienionych uczuć mogłoby wyjaśnić, że klient czułby się zaskoczony, ponieważ „nie co dzień wychodzi się z domu i widzi kosmitę” lub „czułbym się przestraszony, bo nie jestem pewny, czy kosmita miałby przyjacielskie zamiary, czy nie”. Każda z tych

---



Rysunek 1. Doodle Mirror

odpowiedzi dotyczących uczuć jest dobra, pokazuje bowiem, jak dziecko potrafi otwarcie mówić na temat osobistych przeżyć.

Pracując z jękającym się dzieckiem, należy zadać ważne pytanie: *Jak twoje jękanie wpływa na to, jak się czujesz?* Z mojej praktyki logopedycznej wynika jednak, że nie każde jękające się dziecko będzie gotowe ujawnić tak osobiste informacje. To doświadczenie nawiązuje do ustaleń dostępnych w literaturze przedmiotu, potwierdzających, że wiele jękających się dzieci (Blood i in., 2003) i dorosłych rozmawia z innymi o swoim jękaniu rzadko lub nie rozmawia nigdy (Corcoran, Stewart, 1998). Niemówienie o mówieniu wskazuje na odczuwanie przez klienta silnej stygmatyzacji związanej z jękaniem, skojarzonej z lękiem przed mówieniem o mówieniu (Beilby i in., 2013; Hughes i in., 2011). Wzięcie tego pod uwagę, zapytanie klienta o uczucia wywołane spotkaniem kosmity mogą łagodnie go rozluźnić i stworzyć podstawy do rozmowy o uczuciach związanych z komunikacją w ogóle i jękaniem w szczególności.

Używanie fotografii powstałych w aplikacji *Doodle Mirror* jako punktu wyjścia do dyskusji o uczuciach może pozwolić logopedzie na przejście z tematyki *science fiction* do bardziej osobistych zagadnień. Odwołam się do własnej praktyki: pozostając przy uczuciach zdziwienia, lęku i nerwowości, nawiązuję do tego, że podobnie czuję się podczas podróży samolotem. Stwierdzam wtedy m.in.: *Kiedy czasem jestem w samolocie, pojawiające się sporadycznie drżenia maszyny naprawdę*



*mnie zaskakują i gdy czuję takie drżenia, siedząc w fotelu podczas lotu, zaczynam się bać i odczuwać zdenerwowanie, myśląc, że być może będziemy musieli lądować awaryjnie. Chociaż na pozór konwersacja ta nie wydaje się mieć związku z komunikacją, stanowi jednak fundament do dalszych rozmów o komunikacji i jękaniu oraz uczuciach z nimi się łączących.*

Gdy klient i terapeuta odbyli już ogólną rozmowę o uczuciach, można zastosować następujący sposób przejścia z tej konwersacji do wzmiankowanej wyżej jej dalszej części: *Dziękuję, że powiedziałeś mi o chwilach, kiedy tak się czujesz. Wiesz, ponieważ uczestniczysz w terapii, zastanawiam się, czy mógłbyś powiedzieć mi coś o chwilach, kiedy czułeś się zdziwiony (przestraszony, zdenerwowany) z powodu komunikacji lub jękania się. W wielu sytuacjach to podejście pomogło mi odkryć wartościowe dane o przeżyciach osób jękańcych się. Na przykład 6-letni jękańcy się chłopiec powiedział pewnego razu tak: Czułem się zaskoczony, gdy poszedłem kiedyś do restauracji na urodziny sąsiada i nie zająknąłem się, gdy kelner zapytał mnie, co chcę zamówić do picia. Następnie dodał: Bałem się i czułem się zdenerwowany, gdy kelner wrócił do nas, aby zapytać, czy chciałbym dolewkę napoju. Nie chciałem przerywać dobrej passy bez jękania.*

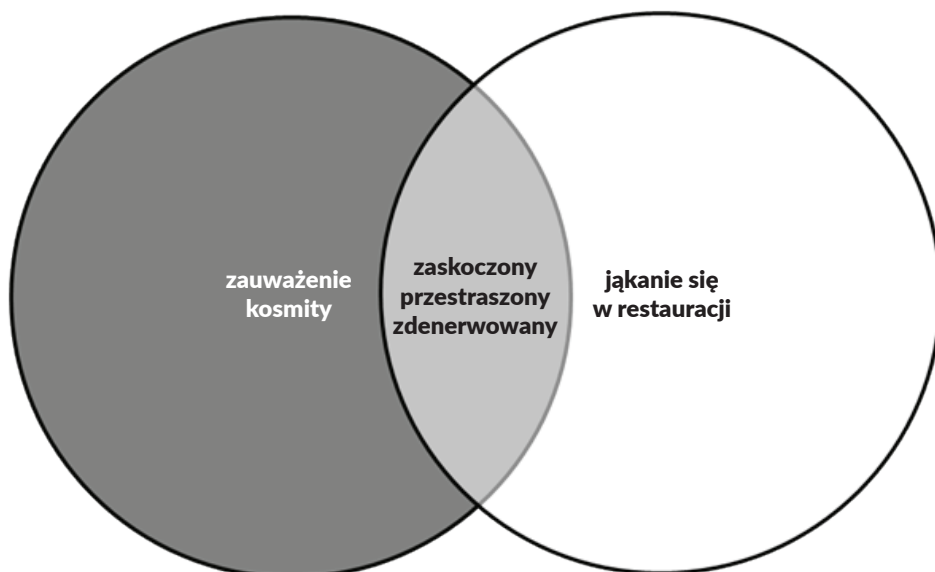
Ten właśnie klient po raz pierwszy użył sformułowania „dobra passa bez jękania”. Zaangażowawszy się bardziej w poważną rozmowę, był w stanie opisać, jak mentalnie rejestruje każdy moment w konwersacji, gdy jękanie nie jest słyszalne. Wierzył on, że celem dla niego jako rozmówcy było utrzymanie „dobrej passy bez jękania, tak długo jak to możliwe”. Poprzez ostrożne i pełne troski rozmowy udało mi się pomóc chłopcu dostrzec, że taki sposób myślenia nie był korzystny. Był to wyraźny przykład, jak rozpoczęcie procesu rozmów o uczuciach i mówienia o mówieniu może wspomóc osobę jękańcą się w rozpoznaniu różnych sposobów postrzegania siebie jako rozmówcy, który się jąka. A wszystko rozpoczęło się od zabawy rozrywkową aplikacją *Doodle Mirror*. Zdaniem klientów rozmowa o jękanii i aktywne mówienie o mówieniu i towarzyszącym mu uczuciach są bardzo korzystne (Irani i in., 2012).

Aplikacja typu *Doodle Mirror* pokazuje częściowe nakładanie się czynników, gdy podejmujemy decyzję o rozmawianiu o uczuciach (zob. diagram Venna na rys. 2). Jeden biegun diagramu Venna zapowiada spotkanie kosmity idącego ulicą. Z drugiej strony zasygnalizowano doświadczenie jękania podczas spotkania w restauracji. Wydaje się, że uczucia zaskoczenia, przestachu i zdenerwowania dotyczą obu tych sytuacji. Podejście takie może zatem pomóc osobom jękańcym się otworzyć się na rozmowę o uczuciach związanych z jękaniiem.

Podsumowując, logopeda może rozważyć stworzenie zabawnej fotografii przy użyciu humorystycznej aplikacji *Doodle Mirror*. Klient może rozmawiać z terapeutą

---





Rysunek 2. Doodle Mirror: *Uczucia*

o neutralnej, zabawnej fotografii w taki sposób, by móc ogólnie mówić o różnych uczuciach, które budzi zmiana zdjęcia uzyskana dzięki aplikacji. Następnie wraz z rozwojem sesji terapeutycznej logopeda może podjąć świadomą decyzję o skierowaniu rozmowy w stronę tematu komunikacji i jąkania.

### **Face Booth**

*Face Booth* (Ekmekci, 2017) umożliwia zrobienie sobie zdjęcia aparatem smartfona lub tabletu i dodania do twarzy wielu nowych, często niezwykłych efektów. Jedną z kategorii aplikacji *Face Booth* jest zwierzę. Kategoria ta ma 50 różnych atrybutów zwierzęcych, jak na przykład kocie oczy, rogi barana, ryjek świni czy psie uszy. Wszystkie te detale mogą być dodane do twarzy na zdjęciu użytkownika.

Podobnie jak *Doodle Mirror Face Booth* pozwala logopedzie na zainicjowanie zabawnych rozmów na przykład na tematy *s.f.* z klientem. Przy użyciu aplikacji *Face Booth* inicjowałem np. działającą na wyobraźnię dyskusję z jąkającymi się dziećmi, prosząc je o wyobrażenie sobie świata, w którym żyją istoty posiadające kocie oczy, baranie rogi, świńskie ryjki i psie uszy. Po stworzeniu takiego unikalnego zwierzęcia przy pomocy aplikacji *Face Booth* pytałem: *Jak takie stworzenie może mówić?* Po kilku chwilach namysłu dziecko może odgadnąć, o co chodzi, i wydać z siebie ten niezwykły odgłos, w sposób, jaki wyobrażone stworzenie produkuje





Rysunek 3. Face Booth: Wyniki

dźwięki, gdy „mówi”. U jednego klienta może to być groźne warczenie, inny może wydać dźwięk podobny do piszczącego gdakania. Z mojego doświadczenia wynika, że takie zabawy z głosem są źródłem dobrej zabawy i wywołują śmiech. Podkreślanie pozytywnych rezultatów jest ważne, ponieważ mogą one pomóc rozpocząć proces, który pozwoli osobie jękającej się dostrzec, że jej głos może być źródłem radości i mającej znaczenie zabawy.

Jednym z pytań, które konsekwentnie zadają jękającym się dzieciom, jest: *Czy sądzisz, że możesz bawić się głosem?* Czasem to pytanie przynosi odpowiedzi świadczące o tym, że klienci nie mają wysokiego mniemania o swoich głosach i nie widzą w nich źródła radości, być może z powodu jękania. W literaturze przedmiotu opisano uczucia osób jękających się, pytanych o momenty jękania. Oto przykłady:

- „Czuję się jak motyl, który chce wzlecieć, ale w jego skrzydła ciągle uderza wiatr. Nie mogę pójść do przodu, jak chciałabym, i jest to bardzo frustrujące” (Manning, 2006, 155).
- „Chwilowe duszenie się... czujesz, że toniesz” (Plexico i in., 2009, 94).
- „Czarna dziura, gdzie zatrzymał się czas, dopóki nie pojawi się słowo” (Tichenor, Yaruss, 2019, 4360).

Wracając myślami do aplikacji *Face Booth* i nowo powstałej fotografii wyobrażonego zwierzęcia z kocimi oczami, baraniami rogami, świńskim ryjkiem i uszami psa, logopeda mógłby zadać osobie jękającej się następujące pytanie dotyczące uczuć:

*Jak czułbyś się, gdybyś pewnego razu obudził się na planecie, na której żyją wyłącznie takie zwierzęta? Po chwili namysłu dziecko mogłoby odpowiedzieć, że czułoby się zdezorientowane. Dalsze rozmowy mogłyby wyjaśnić, że klient czuje się zdezorientowany, ponieważ „nigdy czegoś takiego nie widział”.*

Starając się zmienić temat rozmowy na bliższy jękananiu, logopeda może zapytać: *Wiesz, skoro jesteśmy w trakcie terapii, zastanawiam się, jak byś się czuł, obudziwszy się pewnego dnia na planecie, gdzie wszyscy się jęka? To pytanie mogłoby wyzwolić szczerą, otwartą odpowiedź. Pewien jękający się 11-latek odpowiedział np.: Człubym się zdezorientowany, ponieważ nigdy nie spotkałem innej osoby, która się jęka. Następnie dodał: O rany! Proszę sobie wyobrazić planetę, na której wszyscy by się jękali. Byłoby wspaniale, bo wszyscy rozumieliby, przez co przechodzę.* Ten wartościowy fragment dialogu podkreśla znaczenie spotykania jękających się osób z innymi osobami z jękananiem. Stworzenie sieci wsparcia mogłoby stanowić dla nich dodatkową podporę. Szczera odpowiedź dziecka pozwoliła mi zrozumieć, że klient mógłby odnieść korzyści ze spotkań z innymi jękającymi się dziećmi, przekazałem więc rodzicom informację o istniejącej grupie wsparcia dla jękającej się młodzieży.

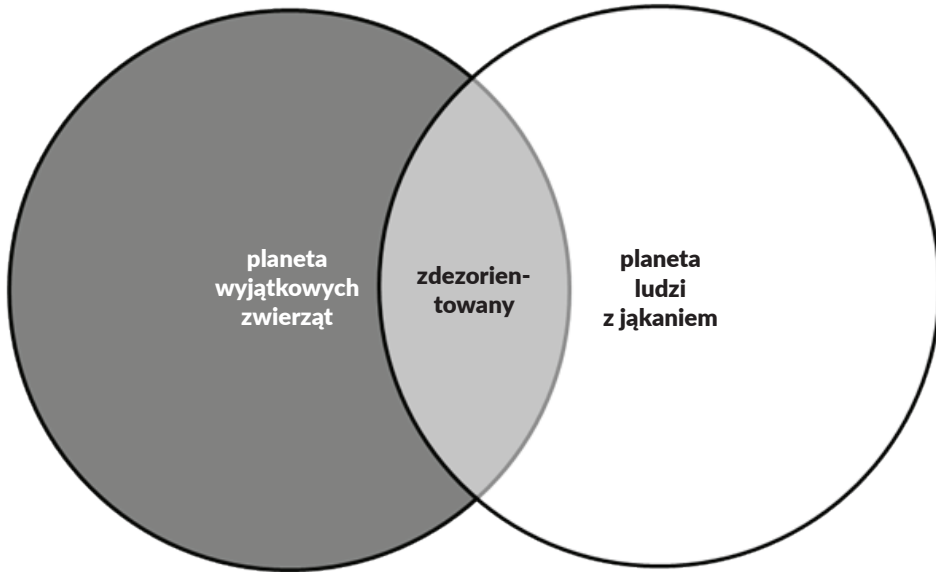
Zreferowanie klientowi i jego rodzicom informacji na temat grupy wsparcia było w pełni zgodne z literaturą odnoszącą się bezpośrednio do udziału osób jękających się w grupach wsparcia zajmujących się tą tematyką. Jedną z korzyści, jakie wypływają z tego typu kontaktów, może być porozmawianie o swoich trudnych uczuciach i emocjach z innymi osobami, które doświadczają podobnych problemów. Istnieją różnorodne formy działań na rzecz osób jękających się (Trichon, Raj, 2018), włączając w to ich bezpośredni udział, takie jak krajowe konferencje samopomocy (Trichon, Tetnowski, 2011), lokalne spotkania grup działających w oparciu o zasadę samopomocy (Yaruss i in., 2002) lub specjalnie zaprogramowane obozy letnie dla osób jękających się (Byrd i in., 2016). Inne formy wsparcia można uzyskać przez Internet, dzięki portalom społecznościowym (Fuse, Lanham, 2016; Raj, Daniels, 2017) lub publikacjom dźwiękowym, tzw. podcastom (Dignazio i in., 2020). Niezależnie od tego, jak wyglądają tego typu formy pomocy, jedno jest wspólne dla nich wszystkich: dzięki temu, że osoby jękające dzielą się swoimi przemyśleniami/doświadczeniami, zyskują świadomość, że nie są same i istnieją również inni ludzie podobnie odczuwający.

Przykład fotografii uzyskanej dzięki aplikacji *Face Booth* pokazuje nakładanie się czynników przy podejmowaniu decyzji o podjęciu rozmowy o uczuciach (zob. diagram Venna na rys. 4). Po jednej stronie diagramu Venna umieszczono doświadczenie przebywania na planecie z wyjątkowym zwierzęciem, mającym kocie oczy, baranie rogi, świński ryjek i uszy psa, po drugiej zaś doświadczenie przebywania na planecie, gdzie wszyscy się jęka. Poczucie zdezorientowania może opisać oba te



doświadczenia. Dlatego właśnie to podejście może posłużyć za odpowiednie zadanie dla osób jękających się.

Podsumowując, logopeda może rozważyć stworzenie zabawnej fotografii przy uży-



Rysunek 4. Face Booth: *Uczucia*

ciu aplikacji *Face Booth*. Terapeuta i klient mogą rozmawiać bezpośrednio o neutralnej fotografii, omawiając zmiany wprowadzone na zdjęciu i ogólnie o różnych uczuciach, jakie te zmiany powodują. Następnie wraz z rozwojem sesji terapeutycznej logopeda może świadomie skierować rozmowę na temat bliższy komunikacji i jękaniu.

### ***AgingBooth***

*Aging Booth* (PiVi & Co, 2020) umożliwia użytkownikom zrobienie sobie zdjęcia aparatem fotograficznym w smartfonie lub tablecie i dokonanie na fotografii zmian postarzających (zob. rys. 5). Z mojego doświadczenia wynika, że jest to najbardziej pomocna aplikacja, jakiej używałem w pracy z osobami jękającymi się. Po pierwsze, *Aging Booth* wydaje się wielkim hitem wśród młodszych klientów, jako że wielu z nich cieszy się, widząc starszą wersję samych siebie. Po drugie, przetworzona fotografia uzyskana dzięki tej aplikacji niezmiennie prowadzi do wybuchu śmiechu

---



Rysunek 5. Aging Booth: Wyniki

podczas sesji terapeutycznej. Po trzecie, i prawdopodobnie najważniejsze, fotografia może być istotnym punktem wyjścia do rozmów o przyszłości.

Rozmowy z osobami jękającymi się na temat przyszłości są konieczne, ponieważ jednostki dotknięte tym problemem wykazują niższy poziom optymizmu w odniesieniu do przyszłości niż ich niejąkający się rówieśnicy (Blood i in., 2011). Gdy logopeda zaczyna rozmowy o przyszłości z osobą jękającą się, szczerzy dialog może dać wgląd w postrzeganie i samoocenę klienta oraz jego sposób myślenia i odczuwania (Caughter, Crofts, 2018). Jednym ze sposobów zastosowanych przeze mnie w terapii przy użyciu aplikacji *Aging Booth* było przedstawienie kwestii do dyskusji: *Spróbujmy pozgadywać, jak twoim zdaniem będzie wyglądała przyszłość, gdy ukończysz już 100 lat.* To neutralne pytanie generowało odpowiedzi dotyczące jękania, chociaż ten problem nie został bezpośrednio wprowadzony do rozmowy.

Np. pewien 13-latek odpowiedział: *Gdy będę miał 100 lat, wszystko będzie inne. Komputery i smartfony będą mikroskopijne. Podróże kosmiczne będą tak szybkie, że w jeden dzień będzie można dostać się na Marsa. Deskorolki będą miały napęd rakietowy. Będą istniały tabletki przeciw jękaniu. Roboty będą umiały odrabiać za mnie lekcje, gdy będę zmęczony.* Wszystkie te odpowiedzi były bardziej niż poprawne i pokazały, że nastolatek naprawdę cieszył się, wyobrażając sobie potencjalne osiągnięcia technologiczne, które mogą czekać ludzkość. Prognozy odnoszące się do pojawie-



nia się w przyszłości tabletek przeciw jękaniu pokazały mi jednak, że jękanie jest obecne w myślach chłopca.

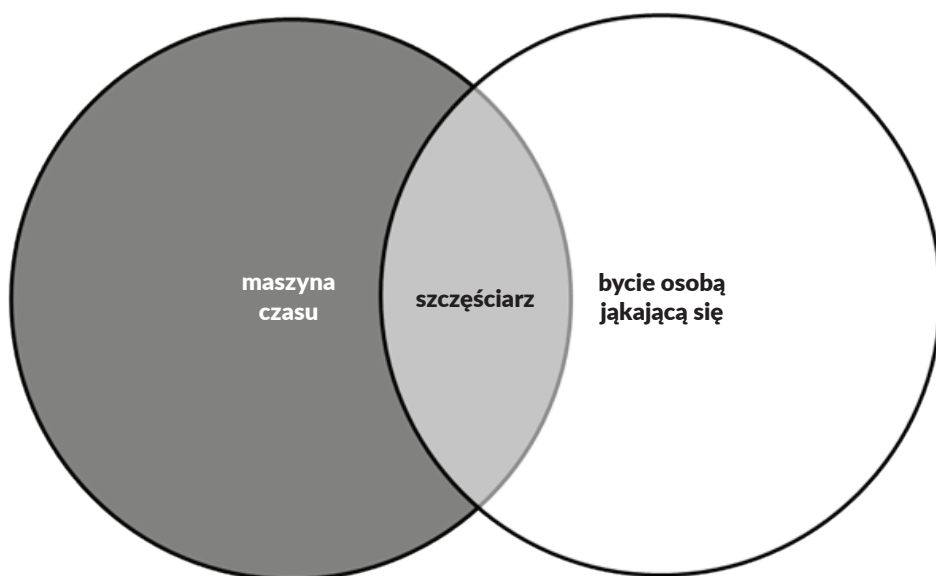
Informacja, że klient myśli o tabletkach zapobiegających jękaniu, stworzyła doskonałą okazję do przekierowania dyskusji na uczucia, np.: „Jak czułbyś się, gdyby istniała tabletką przeciw jękaniu? Wziąłbyś ją? Dlaczego tak, dlaczego nie?” (za: Reitzes 2006, 244). Są to głębokie rozmowy dla każdego, nie mówiąc już o 13-latku. Ale początek tego doświadczenia terapeutycznego pełen był zabawy i śmiechu, co było wynikiem stworzenia zabawnej fotografii przy użyciu aplikacji *Aging Booth* i rozmowy o niej. Moim zdaniem klient znacznie chętniej uczestniczył w rozmowie na poważne tematy, które umożliwiły jemu i mnie zrozumienie, jak jękanie wpływa na jego postrzeganie przyszłości i przyszłego życia.

W terapii stosowałem również aplikację *Aging Booth*, łącząc ją z następującym zadaniem: *Wyobraźmy sobie, że skonstruowano maszynę, która pozwala nam rozmawiać z wersją samego siebie w przyszłości. Jak byś się wtedy czuł? To zadanie typu science fiction* wyzwoliło konwersacje na temat bycia szczęściarzem. Pewien 14-latek powiedział, że „czułby się szczęściarzem, mogąc zadać sobie z przyszłości klika pytań, żeby zobaczyć, kim się stanie”. Niektóre pytania brzmiały następująco: *Czy będę miał duży dom? Czy spotkam kogoś sławnego?* Następnie zadałem pytania uzupełniające, pomagające klientowi zrozumieć, co oznacza „bycie szczęściarzem”. Pozwoliłem mu w pełni opisać dom, który miał nadzieję posiadać w przyszłości, i stworzyć listę sławnych osób, które chciałby spotkać. W trakcie rozmowy na temat czucia się szczęściarzem zbliżałem się coraz bardziej do wątku komunikacji. Zapytałem: *Jak mógłbyś się przedstawić znanej osobie, którą chciałbyś kiedyś poznać?* Być może byłoby to doskonałą okazją do rozpoczęcia dyskusji o różnych kategoriach kompetencji komunikacyjnych, asertywności i pewności siebie w komunikacji (Byrd i in., 2016; Chmela, Campbell, 2014).

Jak zostało to opisane przez Chmelę i Campbell (2014), osoby jękające się mogą poprawić swoje umiejętności komunikacyjne na wiele sposobów. Np. osoba, która się jąka, może się nauczyć, jak być asertywną, co mogłoby pozwolić jej czuć się komfortowo przy inicjowaniu konwersacji lub uczestniczeniu w interakcjach z osobami, które zna, lub z nieznanymi. Osoba jękająca się może ponadto wypracować poczucie pewności siebie, co obejmowałoby zrozumienie i intencjonalne używanie języka ciała i pełnego zakresu swojego głosu w celu przekazania rozmówcy chęci zaangażowania się w sytuację komunikacyjną.

Gdy rozmowa dojdzie w sposób naturalny do końca, terapeuta może wrócić do tematu bycia szczęściarzem. Kiedyś to zrobiłem, zadając pytanie: *Czy czasem czujesz się szczęściarzem, że jesteś osobą jękającą się? Jeżeli tak, to kiedy?* Oczywiście pytane osoby mogą udzielić różnych odpowiedzi, ale rodzaj odpowiedzi wyraźnie wskazuje, w jakim punkcie „podróży terapeutycznej” znajduje się dany klient. Kilka razy

---



Rysunek 6. AgingBooth: *Uczucia*

uśłyszałem wspaniałe wypowiedzi, jak ta jąkającej się 12-latki, która powiedziała: *Czuję się szczęściarą, że się jąkam, bo inaczej nie zaprzyjaźniłabym się z... (jej jąkającym się przyjacielem)*. To poczucie bycia szczęściarzem i inne przykłady pozytywnych emocji związanych z byciem osobą jąkającą się opisano w literaturze (Klein, Hood, 2004; O'Dwyer i in., 2018).

Podsumowując, logopeda może wykorzystać aplikację *AgingBooth* w celu stworzenia zabawnej fotografii bardzo postarzącej twarz użytkownika, która może zostać użyta do zainicjowania interakcji. Następnie wraz z rozwojem sesji terapeutycznej logopeda może świadomie tak pokierować konwersacją, by poruszyć na temat komunikacji i jąkania. Klient i terapeuta mogą np. rozmawiać o różnych uczuciach dotyczących przyszłości.

## Konkluzja

Dzisiejsze pokolenie osób jąkających się obeznane z nowoczesnymi technologiami zasługuje na przeżywanie istotnych doświadczeń terapeutycznych wypełnionych uśmiechem i radością. Moim zdaniem rozrywkowe aplikacje przedstawione w tym rozdziale naprawdę pozwalają na stworzenie atmosfery radości i zabawy podczas sesji. Jak ujęli to Pollak i Freda (1997, 177): „Uczniowie zapamiętują nauczycieli, któ-



rzy zadają sobie wysiłek, aby przedstawić przekazywaną wiedzę w sposób nietypowy”. Niektórzy logopedzi mogą uznać tego typu aplikacje za niezwykłe. Przyjmijcie to, co niezwykłe, i twórcie niezwykłe fotografie z Waszymi klientami. Dziękuję wszystkim logopedom chętnym zmienić się w kosmitę, wyjątkowe zwierzę i podróżnika w czasie – wszystko to w nadziei na nawiązanie dobrej relacji z osobą jąkającą się. Wasi nadzwyczajni klienci będą pamiętali o Was, nadzwyczajnych logopedach.

### Pytania kontrolne

1. Według danych z Pew Research Center (2019) trochę więcej niż \_\_\_\_\_% Amerykanów w wieku 18 lat i powyżej 18 lat ma własne tablety.
    - a) 27;
    - b) 52;
    - c) 72;
    - d) 92.
  2. Który z poniższych elementów nie należy do pięciu kryteriów wyboru aplikacji?
    - a) bezpłatna lub w umiarkowanej cenie;
    - b) wizualna;
    - c) objęta ubezpieczeniem;
    - d) interaktywna.
  3. Która z poniższych aplikacji pozwala użytkownikowi zrobić sobie zdjęcie aparatem fotograficznym iPhone'a lub iPada i zmienić obraz na całkowicie inny?
    - a) *Face Booth*;
    - b) *Aging Booth*;
    - c) *Mirror, mirror on the wall*;
    - d) *Doodle Mirror*.
  4. Która z poniższych aplikacji pozwala użytkownikowi zrobić sobie zdjęcie aparatem fotograficznym iPhone'a lub iPada i zmienić obraz tak, że jego twarz zyskuje wiele nowych i niezwykłych detali?
    - a) *Face Booth*;
    - b) *Aging Booth*;
    - c) *Mirror, mirror on the wall*;
    - d) *Doodle Mirror*.
  5. Która z poniższych aplikacji pozwala użytkownikowi zrobić sobie zdjęcie aparatem fotograficznym swojego iPhone'a lub iPada i zmienić obraz tak, że twarz wygląda dużo starzej?
    - a) *Face Booth*;
    - b) *Aging Booth*;
-



- c) *Mirror, mirror on the wall;*
- d) *Doodle Mirror.*

## Rekomendowana literatura

Mobile apps for treatment of speech disorders in children: an evidence-based analysis of quality and efficacy: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6872533>.

Quality of mobile phone and tablet mobile apps for speech sound disorders: Protocol for an evidence-based appraisal: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5155082>.

Critical review: Is the integration of mobile device apps' into speech and language therapy effective clinical practice? <https://www.uwo.ca/fhs/csd/ebp/reviews/2011-12/Sidock.pdf>.

Mental health smartphone apps: Review and evidence-based recommendations for future developments: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4795320>.

User experience of cognitive behavioral therapy apps for depression: An analysis of app functionality and user reviews: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6010839>.

The digital psychiatrist: In search of evidence-based apps for anxiety and depression: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6872533>.

## Bibliografia

- Addis, M. (2005). New technologies and cultural consumption – edutainment is born! *European Journal of Marketing*, 39, 729–736.
- Beilby, J.M., Byrnes, M.L., Meagher, E.L., Yaruss, J.S. (2013). The impact of stuttering on adults who stutter and their partners. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 14–29.
- Blood, G.W., Blood, I.M., Tellis, G.M., Gabel, R.M. (2003). A preliminary study of self-esteem, stigma, and disclosure in adolescents who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 28, 143–159.
- Blood, G.W., Blood, I.M., Tramontana, G.M., Sylvia, A.J., Boyle, M.P., Motzko, G.R. (2011). Self-reported experience of bullying of students who stutter: relations with life satisfaction, life orientation, and self-esteem. *Perceptual and Motor Skills*, 113, 353–364.
- Brisk, D.J., Healey, E.C., Hux, K.A. (1997). Clinicians training and confidence associated with treating school-age children who stutter: a national survey. *Speech, Language, and Hearing Services in Schools*, 28, 164–176.
- Byrd, C., Chmela, K., Coleman, C., Weidner, M., Kelly, E., Reichhardt, R., Irani, F. (2016). An introduction to camps for children who stutter: what they are and how they can help. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 1, 55–69.
- Caughter, S., Crofts, V. (2018). Nurturing a resilient mindset in school-aged children who stutter. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1111–1123.



- Çelik, B., Gündoğdu, K. (2016). The effect of using humor and concept cartoons in high school ICT lesson on students' achievement, retention, attitude and anxiety. *Computers & Education*, 103, 144–157.
- Chmela, K.A., Campbell, J.H. (2014). *Working with school-age children who stutter: basic principle problem solving*. Super Duper Publications.
- Chmela, K., Reardon, N. (2001). *The school-age child who stutters. Working effectively with attitudes and emotions: a workbook*. Stuttering Foundation of America.
- Corcoran, J.A., Stewart, M. (1998). Stories of stuttering: a qualitative analysis of interview narratives. *Journal of Fluency Disorders*, 23, 247–264.
- Crepeau, E.B., Garren, K.R. (2011). I looked to her as a guide: the therapeutic relationship in hand therapy. *Disability and Rehabilitation*, 33, 872–881.
- Davis, K., Sweeney, S. (2015). Reading, writing and AAC: mobile technology strategies for literacy and language development. *SIG 12 Perspectives on Augmentative and Alternative Communication*, 24, 19–25.
- Dignazio, L.E., Kenny, M.M., Raj, E.X., Pelkey, K.D. (2020). Stuttering-related podcasts: audio-based self-help for people who stutter. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5, 1131–1138.
- Ekmekci, H. (2017). *Face Booth* (Ver. 1.3) [Mobile application]. <https://apps.apple.com/us/app/create-a-new-face-face-booth/id1072356162>.
- Fernández-López, Á., Rodríguez-Fórtiz, M.J., Rodríguez-Almendros, M.L., Martínez-Segura, M.J. (2013). Mobile learning technology based on iOS devices to support students with special education needs. *Computers & Education*, 61, 77–90.
- Fletcher-Watson, S., Pain, H., Hammond, S., Humphry, A., McConachie, H. (2016). Designing for young children with autism spectrum disorder: a case study of an iPad app. *International Journal of Child-Computer Interaction*, 7, 1–14.
- Fourie, R., Crowley, N., Oliviera, A. (2011). A qualitative exploration of therapeutic relationships from the perspective of six children receiving speech-language therapy. *Topics in Language Disorders*, 31, 310–324.
- Fuse, A., Lanham, E.A. (2016). Impact of social media and quality of life of people who stutter. *Journal of Fluency Disorders*, 50, 59–71. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2016.09.005>.
- Given, L.M., Winkler, D.C., Willson, R., Davidson, C., Danby, S., Thorpe, K. (2014). Documenting young children's technology use: observations in the home. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology*, 51, 1–9.
- Healey, E.C., Scott Trautman, L., Susca, M. (2004). Clinical applications of a multidimensional approach for the assessment and treatment of stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 31, 40–48.
- Heyman, N. (2020). Identifying features of apps to support using evidence-based language intervention with children. *Assistive Technology*, 32, 306–316.
-

- Hughes C.D., Gabel, R.M., Goberman, A.M., Hughes S. (2011). Family experiences of people who stutter. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 35, 45–55.
- Hussain, A., Mkpojiogu, E., Babalola, E. (2020). Using mobile educational apps to foster work and play in learning: a systematic review. *International Journal of Interactive Mobile Technologies*, 14, 178–194.
- Irani, F., Gabel, R., Daniels, D., Hughes, S. (2012). The long term effectiveness of intensive stuttering therapy: a mixed methods study. *Journal of Fluency Disorders*, 37, 164–178.
- Kabali, H.K., Irigoyen, M.M., Nunez-Davis, R., Budacki, J.G., Mohanty, S.H., Leister, K.P., Bonner, R.L. (2015). Exposure and use of mobile media devices by young children. *Pediatrics*, 136, 1044–1050.
- Kavandi, E., Kavandi, R. (2016). The effect of using humor on high school students' grammar performance and motivation. *Theory and Practice in Language Studies*, 6, 1466–1475.
- Kelly, E.M., Martin, J.S., Baker, K.E., Rivera, N.I., Bishop, J.E., Krizizke, C.B., Stettler, D.S., Stealy, J.M. (1997). Academic and clinical preparation and practices of school speech-language pathologists with people who stutter. *Language, Speech and Hearing Services in Schools*, 28, 195–212.
- Klein, J.F., Hood, S. B. (2004). The impact of stuttering on employment opportunities and job performance. *Journal of Fluency Disorders*, 29, 255–273.
- Lauricella, A.R., Cingel, D.P., Blackwell, C., Wartella, E., Conway, A. (2014). The mobile generation: youth and adolescent ownership and use of new media. *Communication Research Reports*, 31, 357–364.
- Mahdiloo, A., Izadpanah, S. (2017). The impact of humorous movie clips on better learning of English language vocabulary. *International Journal of Research in English Education*, 2, 16–29.
- Mallard, A.R., Gardner, L.S., Downey, C.S. (1988). Clinical training in stuttering for school clinicians. *Journal of Fluency Disorders*, 13, 253–259.
- Manning, W. (2006). Therapeutic change and the nature of our evidence: improving our ability to help. W: N. Bernstein Ratner, J.A. Tetnowski (red.), *Current issues in stuttering research and practice* (s. 125–158). Lawrence Erlbaum.
- Montgomery, K. (2015). Children's media culture in a big data world. *Journal of Children and Media*, 9, 266–271.
- O'Dwyer, M., Walsh, I.P., Leahy, M.M. (2018). The role of narratives in the development of stuttering as a problem. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 27, 1164–1179.
- Orr, A.C., Mast, M. (2014). Tablet-based communication and children with multiple disabilities: lessons from the clinical setting. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 141, 138–142.
- Pew Research Center. (2019). *Mobile fact sheet*. <https://www.pewresearch.org/internet/fact-sheet/mobile>.
- PiVi & Co. (2020). *Aging Booth* (Ver. 5.0) [Mobile application]. <https://apps.apple.com/us/app/agingbooth/id357467791>.



- Plexico, L.W., Manning, W.H., Levitt, H. (2009). Coping responses by adults who stutter. Part I: Protecting the self and others. *Journal of Fluency Disorders*, 34, 87–107.
- Pollak, J.P., Freda, P.D. (1997). Humor, learning, and socialization in middle level classrooms. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 70, 176–178.
- Prensky, M. (2006). *Don't bother me, Mom, I'm learning! How computer and video games are preparing your kids for 21<sup>st</sup> century success and how you can help!* Paragon House.
- Raj, E.X., Daniels, D.E. (2017). Psychosocial support for adults who stutter: exploring the role of online communities. *Speech, Language and Hearing*, 20, 144–153. <https://doi.org/10.1080/2050571X.2016.1253533>.
- Ramsberger, G., Messamer, P. (2014). Best practices for incorporating non-aphasia-specific apps into therapy. *Seminars in Speech and Language*, 35, 17–24.
- Reitzes, P. (2006). *50 Great activities for children who stutter: lessons, insights, and ideas for therapy success*. Pro-Ed.
- Rieger, A. (2004). Explorations of the functions of humor and other types of fun among families of children with disabilities. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 194–209.
- Sánchez, J.C., Echeverri, L.F., Londoño, M.J., Ochoa, S.A., Quiroz, A.F., Romero, C.R., Ruiz, J.O. (2017). Effects of a humor therapy program on stress levels in pediatric inpatients. *Hospital Pediatrics*, 7, 46–53.
- Santus, N., Tellis, G., Kong, F. (2019). Are graduate students receiving adequate education and training in fluency disorders? *Clinical Archives of Communication Disorders*, 4, 236–251.
- Sheehan, J.G. (1970). *Stuttering: research and therapy*. Harper and Row.
- Sheehan, J.G. (1997). *Message to a stutterer*. <http://www.mnsu.edu/comdis/kuster/Infostuttering/sheehanmessage.html>.
- Simmons-Mackie, N., Schultz, M. (2003). The role of humour in therapy for aphasia. *Aphasiology*, 17, 751–766.
- Stuber, M., Hilber, S.D., Mintzer, L.L., Castaneda, M., Glover, D., Zeltzer, L. (2009). Laughter, humor and pain perception in children: a pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 6, 271–276.
- Sweeney, S. (2010). *The FIVES criteria: for evaluating and integrating simple technology resources in speech and language therapy interventions*. <http://www.scribd.com/doc/44503715/Fives-Booklet>.
- Tellis, G.M., Bressler, L., Emerick, K. (2008). An exploration of clinicians' views about assessment and treatment of stuttering. *Perspectives on Fluency and Fluency Disorders*, 18, 16–23.
- Tichenor, S.E., Yaruss, J.S. (2019). Stuttering as defined by adults who stutter. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 62, 4356–4369.
- Toki, E.I., Pange, J. (2010). E-learning activities for articulation in speech language therapy and learning for preschool children. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2, 4274–4278.
-

- Trend L. (2020). *Doodle Mirror (Kingdom of Fun)* (Ver. 9.9.5) [Mobile application]. <https://apps.apple.com/us/app/doodle-mirror-kingdom-of-fun/id401513041>.
- Trichon, M., Raj, E.X. (2018). Peer support for people who stutter: history, benefits, and accessibility. W: B.J. Amster, E.R. Klein (red.), *More than fluency: the social, emotional, and cognitive dimensions of stuttering* (s. 187–214). Plural.
- Trichon, M., Tetnowski, J. (2011). Self-help conferences for people who stutter: a qualitative investigation. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 290–295. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2011.06.001>.
- Walsh, I.P. (2007). Small talk is “big talk” in clinical disclosure. *Topics in Language Disorders*, 27, 24–36.
- Weitkamp, E., Burnet, F. (2007). The Chemedian brings laughter to the chemistry classroom. *International Journal of Science Education*, 29, 1911–1929. <https://doi.org/10.1080/09500690701222790>.
- Yaruss, J.S., Quesal, R.W. (2016). *Overall assessment of the speaker’s experience of stuttering*. Stuttering Therapy Resources, Inc.
- Yaruss, J.S., Quesal, R.W., Reeves, L., Molt, L.F., Kluetz, B., Caruso, A.J., McClure, J.A., Lewis, F. (2002). Speech treatment and support group experiences of people who participate in the National Stuttering Association. *Journal of Fluency Disorders*, 27, 115–134. [https://doi.org/10.1016/S0094-730X\(02\)00114-6](https://doi.org/10.1016/S0094-730X(02)00114-6).

