

Justyna Solecka-Głodek
Magister
Specjalistyczna Terapia Logopedyczna
Gabinet we Wrocławiu ul. Kniaziewicza 21B
50-430 Wrocław
+48600886437
juglo@poczta.onet.pl

Budowanie relacji terapeutycznej w terapii jąkania – kompetencje i umiejętności balbutologedy

Developing the therapeutic relationship during treatment of stuttering – competences and skills of SLT – fluency specialist

Streszczenie: Artykuł jest próbą wyjścia naprzeciw nowym wyzwaniom stawianym przed logopedą zajmującym się terapią jąkania. Celem artykułu jest zapoznanie logopedów z problematyką relacji terapeutycznej. Autorka dokonuje przeglądu badań naukowych omawiających czynniki wpływające na skuteczność podejmowanych działań terapeutycznych. Szczegółowo omawia styl prowadzenia rozmowy terapeutycznej i komponenty, które gwarantują jej skuteczność. Przedstawione są narzędzia pozwalające na nawiązanie i utrzymanie głębokiej relacji terapeutycznej tj. uważna obserwacja, aktywne słuchanie, parafraza, klaryfikacja, stawianie pytań, udzielanie konstruktywnych informacji zwrotnych, poszukiwanie mocnych stron. Wyjaśniona zostaje rola uważności i selektywności ludzkiej percepcji. Jest omówione znaczenie superwizji dla terapeutów mowy zajmujących się jąkaniem oraz sytuacje, w których warto z takiej superwizji skorzystać. Na koniec autorka postuluje rozszerzenie programu kształcenia logopedów zajmujących się terapią jąkania o zajęcia pozwalające rozwijać umiejętność budowania głębokiej relacji terapeutycznej.

Słowa kluczowe: jąkanie, terapia, relacja terapeutyczna, logopeda, umiejętności interpersonalne

Summary: The article attempts to address the growing challenges faced by speech therapists specializing in stammering treatment. The aim of the article is to introduce speech therapists to the techniques required to sustain a therapeutic relationship. The author reviews scientific research discussing factors influencing the effectiveness of therapeutic measures. She discusses in detail the style of conducting a therapeutic conversation and the components that guarantee its effectiveness. The article includes the tools and methods required to initiate and maintain deep therapeutic relationship i.e. alert observation, active listening, paraphrasing, clarifying, asking questions, providing constructive feedback and targeting strengths. It clarifies the role of mindfulness and selectivity of human perception. It discusses the importance of supervision for speech-language pathologists dealing with stuttering and situations in which it is beneficial to use such supervision. Finally, the author postulates the extension of the teaching program for speech-language pathologists practicing stuttering therapy with classes allowing to develop the ability of building a profound therapeutic relationship.

Key words: stuttering/stammering, treatment, therapeutic relationship, speech-language pathologist, interpersonal skills

Wprowadzenie

Jąkanie jest zespołem zjawisk, jest zaburzeniem płynności mówienia, w którym występują symptomy opisywane na różnych poziomach: komunikacyjnym, psychicznym i neurofizjologicznym. Na poziomie komunikacyjnym przejawia się ono w blokowaniu, przeciąganiu i powtarzaniu dźwięków. Na poziomie psychicznym obecna jest świadomość tych niepłynności oraz różnorodne reakcje będące ich konsekwencją: unikanie, lęk, przewidywanie. Na poziomie neurofizjologicznym podstawowym objawem jest zwiększone napięcie mięśniowe w obrębie narządów mowy (Woźniak, 2017). Z przytoczonej definicji wynika, że jąkanie jest zjawiskiem wieloaspektowym i obejmuje ciało, emocje, umysł i duszę osoby, u której występuje. Terapia tego zaburzenia komunikacji językowej wymaga więc od logopedy szerokiej wiedzy, szczególnych kompetencji i umiejętności wykraczających poza techniki upłynniania mowy czy ćwiczenia oddechowe.

Jest wiele postulatów, by proces terapii opierać na dowodach empirycznych zarówno w terapii jąkania, jak i psychoterapii. Analiza wyników badań naukowych pokazuje, że jedną ze zmiennych istotnych dla efektów leczenia jest relacja terapeutyczna (Sass-Stańczyk, Czabała, 2015). Cechy osobowe terapeuty czy jakość relacji terapeutycznej mogą

determinować skuteczność terapii liczoną nawet do 22% (Wampold, 2001). Relacja terapeutyczna to „poczucie więzi — coraz częściej postrzegane nie tylko poprzez wzajemne, emocjonalne zaangażowanie, ale także wspólny, intelektualny wysiłek” (Sass-Stańczyk, Czabała, 2015:6). Jerzy Aleksandrowicz tak opisuje aspekty relacji terapeutycznej: „dochodzi do realnego zaangażowania opartego – z jednej strony na zainteresowaniu terapeuty pacjentem (...) z drugiej strony pacjent angażuje swoje nadzieje i obdarza terapeutę szacunkiem” (Aleksandrowicz, 2000: 36). Badania relacji terapeutycznej pokazują (Plexico, Manning, Di Lolo, 2010; Sass-Stańczyk, Czabała, 2015) jakie cechy i kompetencje terapeuty wpływają na skuteczność terapii. Skuteczni terapeuci budują produktywną relację terapeutyczną ze swoimi klientami (sojusz terapeutyczny) (Wampold, 2001) i posiadają wiedzę na temat natury jąkania i jego leczenia (kompetencje terapeuty) (Botterill, 2011). Na jakość sojuszu terapeutycznego wyraźnie wpływa styl dyskursu zachodzącego pomiędzy klientem a terapeutą, w tym kluczowe jest uważne i refleksyjne słuchanie tego, co mówi klient. 19 osób na 28 biorących udział w badaniu uznało uważne słuchanie za istotny czynnik wpływający na efektywność terapii wśród osób jękających się (Plexico, Manning & Di Lolo, 2010). Ważne jest postrzeganie klienta jako osoby posiadającej mądrość do samodzielnego podejmowania decyzji. W nawiązaniu silnej relacji terapeutycznej pomocne są: okazywanie zrozumienia, akceptacji i współczucia, wrażliwość, otwartość, uważność i brak osądzania (Plexico, Manning & Di Lolo, 2010; Manning, 2012; Sass-Stańczyk & Czabała, 2015).

Terapeuta mowy to zawód stosunkowo nowy. Badania mówią, że logopedzi zarówno w Polsce jak i na świecie, po ukończeniu edukacji przygotowującej ich do pracy w zawodzie logopedy, nie czują się odpowiednio przygotowani i kompetentni do podjęcia terapii jąkania. (Botterill, 2011; Jastrzębowska-Jasińska, 2018). Z programu podyplomowych studiów logopedycznych w Polsce wynika, że zajęcia dotyczące jąkania obejmują od 14 do 35 godzin. Brak jest danych czy uczelnie prowadzą zajęcia dotyczące budowania relacji terapeutycznej, której jakość jak wiemy z badań, ma kluczowe znaczenie w skuteczności podejmowanych działań terapeutycznych.

Styl prowadzenia rozmowy terapeutycznej

Zmiana wzorców postępowania dotyczących relacji terapeutycznej w logopedii z relacji klient – specjalista na relację partnerską w znaczący sposób zmienia prowadzenie terapii (Botterill, 2011). Logopeda z osoby będącej „guru”, która wie wszystko najlepiej przekształca się w partnera osoby poszukującej pomocy i uznaje, że to właśnie ona jest specjalistą od swojego życia.

Konsekwencją powyższej zmiany jest taki styl prowadzenia rozmowy, który służy wzmocnieniu u rozmówcy jego własnej motywacji do zmiany, znany pod nazwą dialogu motywującego. Autorzy tego pojęcia (Miller, Rollnick, 2014) podkreślają, że stosowanie dialogu motywującego polega nie tylko na używaniu pewnych technik, sformułowań czy pytań. Podkreślają oni, że podstawą stosowania tej metody jest głęboki szacunek do drugiego człowieka i postawa etyczna oparta na wartościach, które przedstawiono poniżej:

- Partnerstwo i świadomość terapeuty

Rozmowa z osobą szukającą pomocy przypomina „raczej taniec niż zapasy” (Miller, Rollnick, 2014:36). Partnerski charakter relacji oznacza, że terapeuta winien być stale wyczulony na to, co sam wnosi do relacji, a co wnosi do niej klient. Spotykają się w tej relacji dwie zupełnie inne, odrębne osoby, które mogą różnić się emocjami, postawami i przekonaniami na temat życia, zmiany, celów terapii, wartości. Jako element niezbędny w terapii, także w terapii mowy, uznać należy samoświadomość terapeuty. Warto, by miał świadomość swoich emocji i uczuć w procesie terapeutycznym, ale także swoich wartości i przekonań.

- Akceptacja

Terapeuta uznaje wartość i potencjał każdego człowieka. Przyjmuje, że nie on jest osobą, która ma dokonywać oceny kto zasługuje na szacunek, a kto nie. Terapeuta przejawia aktywne zainteresowanie drugą osobą, jej światem, punktem widzenia. Naprawdę jest jej ciekawy. Szanuje autonomię i prawo do decydowania o sobie przez swojego klienta, uznaje jego wolną wolę. Wymaga to porzucenia iluzji, że można nakłonić kogoś do zmiany. Jest więc zrzeczeniem się władzy, której i tak nigdy jako terapeuci nie mieliśmy (Miller, Rollnick, 2014). Podczas drugiej edycji Międzynarodowej Konferencji Logopedycznej na Uniwersytecie Śląskim w Katowicach (*Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka*) w roku 2016, mówiła o tym Jane Harley z Centrum im. Michaela Palina w Londynie. Wyznała, że dla niej ideałem byłoby, aby rodzina, która przeszła terapię jąkania po jej zakończeniu zapomniała nazwisko terapeuty i uznała, że zmiana, której dokonała jest całkowitą jej zasługą. Aby rodzice uważali, że sami wymyślili rozwiązanie i przeprowadzili zmianę, dzięki czemu odzyskali swoją moc i pewność, że są najlepszymi rodzicami dla swojego dziecka.

Akceptacja terapeuty wyraża się także poprzez poszukiwanie i potwierdzanie mocnych stron i wysiłków osoby, z którą pracuje.

○ Współczucie

Rozumiane jest tutaj nie jako cierpienie wraz z drugą osobą, ale raczej aktywne wspieranie dobra innej osoby. Oznacza to, że potrzeby klientów są na pierwszym miejscu – nie zaś potrzeby osoby niosącej pomoc. Czasem u terapeuty może się pojawiać potrzeba bycia kompetentnym i chęć, by zmiana i poprawa samopoczucia klienta została poczytana jako jego zasługa. Tylko samoświadomość pozwala terapeutce unikać takich pułapek.

○ Wywoływanie

W terapii mowy logopedzi spotykają się także ze zjawiskiem oporu. Może on przejawiać się między innymi poprzez niewywiązywanie się z umów, unikanie kluczowych dla procesu terapii tematów lub zapominanie o umówionych spotkaniach lub zadaniach. Zwykle za takimi zachowaniami stoją niewyrażone emocje - wstyd, lęk, złość. W czasie terapii ma miejsce rozmowa na temat ambiwalentnych uczuć wobec zmiany, które zazwyczaj występują u osoby szukającej pomocy i podążanie za jej oporem. Terapeuta stoi na stanowisku, że wszystko, czego ta osoba potrzebuje ma już w sobie. Terapia wspomaga naturalny proces zmiany, a motywacja do zmiany nie jest dostarczana z zewnątrz, ale występuje u osoby, która przychodzi i wykazuje gotowość do wejścia w relację terapeutyczną. Rolą terapeuty jest pomoc w ujawnieniu motywacji i wydobyciu wszystkich wątpliwości związanych z wprowadzeniem zmiany. Sposób rozmowy może wzmacniać opór przed zmianą, ale może także pomagać zrozumieć własne emocje, motywy konkurencyjne i dylematy.

Kluczowe umiejętności terapeuty

Wielu autorów (Jezioreczak, Węsierska, 2011; Tarkowski, 2005; Węsierska, 2015) wspomina o rosnących wyzwaniach, które stawiają przed logopedą nowe metody terapii jąkania. Jeśli logopeda chce być skuteczny, nawiązanie partnerskiej relacji terapeutycznej wydaje się być nieodzowne. Logopeda powinien znać samego siebie – mieć świadomość swoich uczuć, myśli, przekonań, wartości, posiadać duże kompetencje interpersonalne i komunikacyjne, podchodzić kreatywnie do rozwiązywania problemów, a ponadto cechować się empatią, wrażliwością oraz gotowością do pomagania innym ludziom. Te wymagania często są dla logopedów źródłem frustracji, ponieważ programy studiów logopedycznych nie przewidują przygotowania ich do pracy w tym zakresie. Często brak im wiedzy na temat własnego funkcjonowania psychoemocjonalnego i interpersonalnego. Nie znają własnego stylu wchodzenia w kontakt z osobą zgłaszającą się po pomoc oraz swojego stylu

komunikowania się w relacji terapeutycznej. Często przeżywają dużo lęku, niepokoju i boją się, że mogliby popełnić błąd lub nie sprostać pokładanym w nich nadziejom (Dell, 2008). Poczucie niekompetencji w tym zakresie, szczególnie u logopedów o krótkim stażu pracy, owocuje niepodejmowaniem się pracy z jękającymi się dziećmi i ich rodzicami, młodzieżą i dorosłymi. Skupiają się na tym czego im brak, czego nie potrafią, rzadziej uświadamiając sobie i doceniając posiadane już umiejętności, zdolności i mocne strony w pracy z dzieckiem i rodziną.

Wiele umiejętności i technik terapeutycznych, przeszczepionych z psychoterapii do terapii mowy może być pomocnych logopedom w prowadzonej przez nich terapii jękania, zarówno w pracy z rodzicami i ich dziećmi, jak i w terapii nastolatków i osób dorosłych.

Aby nawiązać i utrzymać relację terapeutyczną pomocne mogą się okazać poniższe umiejętności:

- ✓ uważna obserwacja
- ✓ aktywne słuchanie
- ✓ parafraza
- ✓ klaryfikacja
- ✓ odpowiednie stawianie pytań
- ✓ umiejętność znajdowania i nazwania mocnych stron u siebie i osoby szukającej pomocy oraz udzielanie konstruktywnych informacji zwrotnych.

Uważna obserwacja, wbrew pozorom, nie jest sztuką łatwą. Obserwować to znaczy przyglądać się komuś lub czemuś przez dłuższy czas. Jednakże uważna obserwacja w wymiarze terapeutycznym polega na przyglądaniu się czemuś bez elementu oceny. To po prostu rejestrowanie faktów. Obserwacja bez oceniania jest bardzo trudna, więc warto ją praktykować. Terapeuta poddaje obserwacji zarówno samego siebie jak i klienta. Obserwacja samego siebie jest podstawą do nawiązania relacji terapeutycznej opartej na zaufaniu. Świadomość własnych emocji, obserwacja faktycznych zachowań dostarcza więcej danych niż głoszone przez terapeutę poglądy. Ta umiejętność procentuje w kontakcie terapeutycznym. Obserwacja osoby szukającej pomocy dostarcza informacji na każdym etapie pracy terapeutycznej. Na etapie diagnozy (gdy zaufanie nie zostało jeszcze zbudowane) informuje ona terapeutę o przekonaniach osoby dotyczących tego, co powinno, a czego nie powinno się mówić, jak wyglądają relacje w rodzinie, jakie są style komunikowania się. Na kolejnych etapach mówi terapeutę o pojawiającym się oporze w procesie terapii.

Aktywne słuchanie to najważniejsza umiejętność terapeuty – skupia osobę słuchającą na mówcy w momencie terażniejszym. Są razem tu i teraz - terapeuta słucha, starając się odczytać to, co mówi dana osoba, odebrać przesłanie i sens jej wypowiedzi. Daje swój czas oraz uwagę. Po wysłuchaniu terapeuta często używa **parafrazy** – formułując to, co usłyszał i rozumiał własnymi słowami. Ważnym elementem parafrazy jest wspieranie w radzeniu sobie z uczuciami (nazywanie uczuć, akceptowanie ich, nadawanie im ważności). Akceptacja uczuć bez osądzania sprawia, że tracą one swoją destrukcyjną moc. Zapobiega także powstawaniu oporu wobec negatywnych uczuć, który to opór manifestuje się w ciele tworząc fizyczne napięcie, zmniejszające zdolność radzenia sobie z jękaniem (Chmela, Reardon, 2014). Doświadczenie poczucia bezpieczeństwa pomaga zbudować relację opartą na zaufaniu. Terapeuta używa także **klaryfikacji**, gdy w rozmowie pojawia się wiele wątków, a on chce ustalić i wybrać ten, który w danym momencie ma być tematem rozmowy lub gdy czegoś nie zrozumie. W zależności od metody stawia odpowiednie pytania, których celem może być skłanianie do refleksji (*Metoda Palin PCI- Terapia interakcyjna rodzic-dziecko*), wyobrażanie sobie sposobów rozwiązania danej sytuacji (*Terapia Skoncentrowana na Rozwiązaniach*) lub po prostu chęć zrozumienia przeżyć pacjenta: „Zastanawiam się co masz na myśli mówiąc, że.....”

Umiejętność znajdowania i nazywania mocnych stron u siebie i osoby szukającej pomocy oraz udzielanie konstruktywnych informacji zwrotnych wydają się być pomocne w pracy wieloma metodami. Wszyscy wiemy jak ważne jest chwalenie. Jednak, aby pochwałę sformułować, trzeba najpierw zauważyć coś dobrego. Aby zauważyć coś dobrego, trzeba najpierw ukierunkować percepcję, czyli nakierować naszą uwagę na takie poszukiwania. O tym, że percepcja ludzka jest selektywna informują nas eksperymenty naukowe (Zimbardo, 2017), praktyka terapeutyczna (Kaufman, 2016) i materiały dostępne w Internecie (Trystero, 2013). Widzimy to, co chcemy odnaleźć. Nasza percepcja jest wybiórcza i łatwo pominąć kluczowe elementy, gdy nie uruchomimy naszej pełnej uwagi i nie otworzymy umysłu. Ponieważ terapia logopedyczna ma wyznaczone cele sformułowane na podstawie badań diagnostycznych chcemy dążyć do nich wraz z dzieckiem czy osobą dorosłą. Nasz język zachęty bezpośrednio winien odzwierciedlać te cele i założenia. Jeśli dążymy do zmiany postaw związanych z jękaniem i chcemy, aby dziecko było otwarte, odpowiedzialne i zdolne do radzenia sobie z problemem jękania – nasz język winien to komunikować jak w poniższym przykładzie:

Olek wchodzi do gabinetu i oświadcza, że był z kolegami w kinie i sam zamawiał sobie jedzenie.

Olek: Byłem dziś z kolegami w kinie i potem poszliśmy coś zjeść i sam sobie zamówiłem jedzenie.

Logopeda: Olek, mówisz, że sam kupiłeś sobie jedzenie tak jak inni twoi koledzy. Jestem dumna z ciebie, że zrobiłeś coś, czego do tej pory próbowałeś unikać. Z tygodnia na tydzień jesteś coraz odważniejszy.

Elementem niezbędnym w prowadzeniu terapii, w tym terapii mowy, jest superwizja – czyli rozmowa z inną, najczęściej bardziej doświadczoną osobą, o swojej pracy i sytuacjach trudnych w relacji terapeutycznej.

Każdy terapeuta pracujący z ludźmi potrzebuje superwizji. Każdemu terapeucie zdarzają się podczas terapii sytuacje „trudne”. Najczęściej realizuje ją rozmawiając z koleżanką lub kolegą, który czasem jest logopedą, psychologiem lub pedagogiem. Jednakże dziedzina superwizji w logopedii jest ciągle pieśnią przyszłości. Jakie sytuacje w relacji terapeutycznej winny nas skłonić do superwizji, do rozmowy o terapii? Szczególnie takie, gdy uświadomimy sobie, przeżywanie bardzo silnych emocji, związanych z procesem terapii lub pacjentami. Każdorazowo jest to sytuacja, w której warto uświadomić sobie i nazwać emocje oraz rozpoznać jakie przekonania stoją za tymi emocjami, odpowiedzieć sobie na pytanie: dlaczego ta sytuacja tak bardzo mnie poruszyła? Każdy z nas w swojej praktyce ma pacjentów, wobec których nagiął ramy terapii i kontrakt. To są także sytuacje, które warto uczynić przedmiotem superwizji. Gdy zauważymy, że zaczynamy rodzinę czy osobę postrzegać w kategoriach ocen tzn. mówić, że „oni powinni...” lub „nie powinni tak postępować”. Gdy zauważymy, że postęпами pacjenta martwimy się bardziej niż on sam, wtedy także jest to czas na rozmowę z superwizorem.

Podsumowanie

Wydaje się więc, że odpowiedzi na pytania, które zadają sobie terapeuci zajmujący się jąkaniem są kluczowe w rozumieniu roli i natury głębokiej relacji terapeutycznej: Co mogę zrobić, by skuteczniej pomagać osobom jąkającym się? Co już potrafię? Co powinienem rozwijać? Czy lubię prowadzić terapię jąkania? A jeśli tak, to dlaczego? (Manning, 2012).

Jak wspomniano wcześniej elementy pracy terapeutycznej nie są zawarte w programie studiów logopedycznych. Pierwsze kroki, by wprowadzić logopedów w temat relacji

terapeutycznej, zostały podjęte wiele lat temu w roku 2001 na Specjalistycznym Studium Balbutologii organizowanym przez Fundację „Orator” w Kazimierzu Dolnym, gdzie studenci mieli możliwość obserwować pracę terapeutyczną z pacjentami prowadzoną przez profesora Zbigniewa Tarkowskiego. Obecnie, na Uniwersytecie Śląskim podjęto starania otwarcia nowych, unikatowych studiów podyplomowych „Zaburzenia płynności mowy”, w których programie ujęto nowe możliwości ćwiczenia umiejętności interpersonalnych i komunikacyjnych w relacji terapeutycznej. To kolejny krok w rozwoju zawodowym logopedów – rozwijanie refleksyjności, troska o wysoki poziom etyczny swojej pracy oraz rozpoznanie mocnych stron i obszarów dalszego rozwoju zawodowego.

Bibliografia:

- Aleksandrowicz, J.(2000). *Psychoterapia*. Warszawa: PZWL.
- Botterill, W. (2011). Developing the therapeutic relationship: From ‘expert’ professional to ‘expert’ person who stutters. *Journal of Fluency Disorders*,36, 158-173.
- Chmela, K.E., & Reardon, N. (2014). *Jak skutecznie pracować nad postawami i emocjami w terapii jękania*. Katowice: Wyd. Centrum Logopedyczne.
- Dell, C.W. Jr. (2008). *Terapia jękania u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Podręcznik dla logopedów*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Enright, J. (2010). Terapia i poradnictwo bez oporu. *Nowiny Psychologiczne*, 3,14-33.
- Grzebiuk, L. (2005). *Psychoterapia Teoria*. Warszawa: Wyd. Psychologii i Kultury ENETEIA.
- Jankowska-Szafarska, L., Suligowska, B., Kara, R., & Kupiec K. red. (2017). *Życie z zacięciem. Integralny przewodnik po jękanii*. Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne.
- Jastrzębowska-Jasińska, A. (2018). Balbutologia – dziedzina obca logopedom? W: K. Węsierska przy współpracy K. Gawęł (red.), *Zaburzenia płynności mowy* (s.93-112). Gdańsk: Harmonia Universalis.
- Jeziorek, B. (2018). Dobra współpraca z rodzicami- jak to osiągnąć? *Forum Logopedy*, 26, 50-54.
- Jeziorek, B., & Węsierska, K. (2011). Jakość relacji logopeda-rodzic dziecka jękanego się a skuteczność terapii jękania wczesnodziecięcego. W: Gruba J., (red.), *Wybrane problemy logopedyczne*, (s. 51-66). Gliwice: Fonem.eu.
- Kaufman, R. K. (2016). *Autyzm przełom w podejściu*. Białystok: Vivante.
- Kelman, & E., Nicholas A. (2013). *Praktyczna interwencja w jękanii wczesnodziecięcej. Podejście interakcyjne rodzic-dziecko-Palin PCI*. Gdańsk: Harmonia Universalis.

- Manning, W.H. (2012). Discovering effective clinicians using evidence from common factor model. W: P. Reitzes & D. Reitzes (red.), *Stuttering: Inspiring stories and professional wisdom* (s.189-206). Chapel Hill: NC
- Miller, A. (2016). *Dramat udanego dziecka*. Poznań: Media Rodzina.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). *Dialog motywujący*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Plexico, L.W., Manning, W.H.& Di Lolo, A. (2010). Client perceptions of effective and ineffective therapeutic alliances during treatment for stuttering. *Journal of Fluency Disorders*,35, 333-353.
- Sass-Stańczyk K.& Czabała J.Cz. (2015). Relacja terapeutyczna – co na nią wpływa i jak ona wpływa na proces psychoterapii. *Psychoterapia*, 1, 5-17.
- Skygger, R., & Cleese, J. (1992). *Życie w rodzinie i przetrwać*. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Santorski, J. red. (1993). *ABC pomocy psychologicznej*. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Tarkowski, Z. (2005). Jąkanie. W: T. Gałkowski, E. Szela, G. Jastrzębowska, (red.), *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki* (s. 51-66). Opole: Uniwersytet Opolski.
- Trystero (pseud.),(2013). *Czy powinniśmy się bać niewidzialnych goryli*.(online): <http://blogi.bossa.pl> [dostęp: 18 sierpnia 2018]
- Węsierska, K. (2015). Logopeda jako specjalista w dziedzinie zaburzeń płynności mowy. W: K. Węsierska, (red.), *Zaburzenia płynności mowy*. Tom I (s. 101-114). Katowice: Komlogo – Uniwersytet Śląski.
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Woźniak,T. (2017). Jąkanie – pytania i odpowiedzi. W: L. Jankowska-Szafarska, B. Suligowska, R. Kara, K. Kupiec (red.), *Życie z zacięciem. Integralny przewodnik po jąkaniu* (s. 15-29). Kraków: Wydawnictwo Edukacyjne
- Zimbardo, P. G., & Gerring, R. J. (2017). *Psychologia i życie*. Warszawa: PWN.