

Dorota Kamińska

Psychoterapia i socjoterapia w pracy z osobami jękającymi się

Logopedia Silesiana 3, 261-270

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

DOROTA KAMIŃSKA

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Ciechanowie
Specjalistyczne Centrum Terapii Jąkania w Wodzisławiu Śląskim

Psychoterapia i socjoterapia w pracy z osobami jąkającymi się

Celem artykułu jest przybliżenie praktycznego aspektu wykorzystania psychoterapii i socjoterapii w procesie terapii osób jąkających się. Przedstawiona tu zostanie istota pracy terapeutycznej w tym zakresie, prowadzonej według Zmodyfikowanego Programu Psychofizjologicznej Terapii Jąkających Się autorstwa Mieczysława Chęćka podczas specjalistycznych turnusów terapeutycznych dla osób jąkających się, organizowanych przez Specjalistyczne Centrum Terapii Jąkania w Wodzisławiu Śląskim. Artykuł zawiera ponadto wybrane przykłady ćwiczeń z zakresu terapii osób jąkających się.

Jąkanie stanowi specyficzną barierę komunikacyjną utrudniającą kontakty interpersonalne. Z jąkaniem zmaga się około 5% dzieci i 1% populacji dorosłych¹. Płynna i poprawna mowa jest ważnym elementem wizerunku osobistego². Dlatego osoby jąkające się często stosują różnorodne strategie kamuflowania swojego jąkania, np. nie mówiąc tego, co w danej chwili powinny powiedzieć, lub omijając trudne głoski, słowa i frazy. Niestety, te zabiegi znacznie ograniczają sens ich wypowiedzi, budząc przy tym swoisty niepokój i napięcie przed ujawnieniem jąkania. Towarzysząca im logofobia (swoisty lęk przed mówieniem) oraz obniżona samoocena wywołują u jąkających strach przed kontaktami interpersonalnymi.

Osoby odczuwające lęk komunikacyjny mniej skutecznie radzą sobie w sytuacjach komunikowania się z innymi, co znajduje odzwierciedlenie w trudnościach z nawiązywaniem i utrzymywaniem satysfakcjonujących kontaktów. Strach przed wypowiedzianiem się na forum grupy, przed udziałem w dyskusji czy też publicznymi wystąpieniami utrudnia jąkającym się również prawidłowe funkcjonowanie w środowisku szkolnym czy też zawodowym. Współtowarzyszące im często silne napięcie powoduje nadmierne skupianie się na swych obawach i własnych

¹ K. WĘSIERSKA: *Czynniki genetyczne w etiologii jąkania – doniesienia z badań*. „Forum Logopedyczne” 2012, nr 20, s. 90.

² Z. TARKOWSKI: *Zmiana postaw wobec jąkania*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji „Orator” 2008, s. 72–73.

reakcjach na nie, a w efekcie – trudności w koncentracji nad treścią wypowiedzi. W konsekwencji zaniżona samoocena oraz nadmierna samoświadomość i samokontrola własnych wypowiedzi mają negatywne skutki dla płynności mowy³.

Jak powinna wyglądać praca terapeutyczna mająca na celu pomoc osobom jękającym się w przezwyciężaniu ich trudności komunikacyjnych?

W ujęciu Tomasza Woźniaka terapia logopedyczna osób jękających się powinna odbywać się w formie kompleksowych oddziaływań terapeutycznych⁴. M. Chęć w Zmodyfikowanym Programie Psychofizjologicznej Terapii Jękających Się również podkreśla, iż praca terapeutyczna w tym zakresie powinna być kompleksowa i ukierunkowana na prowadzenie w formie terapii grupowej oraz nastawiona na trwały efekt w postaci bardziej płynnej mowy, utrwalonych pozytywnych nawyków wspomagających prawidłową wymowę oraz umiejętności psychospołecznych ułatwiających kontakty interpersonalne i funkcjonowanie w grupie społecznej. Program ten obejmuje kilka istotnych bloków terapeutycznych, w tym socjoterapię i psychoterapię z wykorzystaniem psychodramy oraz elementy treningu interpersonalnego⁵.

Na czym polega psychodrama i jak przebiega terapia osób jękających się z zastosowaniem tej techniki?

Psychodrama stanowi istotny element procesu psychoterapii. Polega ona na odgrywaniu typowych sytuacji wywołujących nie płynność mówienia i logofobię, a tym samym utrwalaniu efektów desensybilizacji, czyli zmniejszenia lęku i napięcia poprzez zastępowanie reakcji lękowych stanami relaksu i odprężenia⁶. Podczas odtwarzania krótkich scenek dramowych lub pantomimicznych jękający się uczy

³ M. LEARY, R.M. KOWALSKI: *Lęk społeczny*. Gdańsk, GWP 2001, s. 130–131.

⁴ T. WOŹNIAK: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku jękania*. „Logopedia” 2008, T. 37, s. 217.

⁵ E. BIJAK, T. BRAWAŃSKI, D. KAMIŃSKA, E. SKRZYPIEC-KUCHARZEWSKA, J. TORONCZAK: *Efektywność terapii osób jękających się uczestniczących w specjalistycznych turnusach terapeutycznych*. „Forum Logopedyczne” 2008, nr 15, s. 130–131.

⁶ Z. TARKOWSKI: *Kwestionariusz nie płynności mówienia i logofobii (diagnoza i terapia jękania)*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji „Orator” 2001, s. 44–46.

się nowych form zachowań, dostarczając przy tym terapeutę i sobie ważnych informacji o płynności mówienia⁷.

Psychodrama umożliwia również przeniesienie oddziaływań terapeutycznych w późniejszym etapie terapii poza gabinet logopedyczny. Dotyczy to takich sytuacji, jak: rozmowy telefoniczne, nawiązywanie nowych znajomości, wystąpienia publiczne, załatwianie spraw urzędowych, zakupy czy też zdawanie egzaminów. Psychodrama pozwala ponadto na odreagowanie nagromadzonych emocji i napięć, rozwija także umiejętność identyfikowania własnych emocji oraz kontrolowania i radzenia sobie z nimi, wzmacnia samoocenę i samoakceptację, wpływa pozytywnie na poprawę kontaktów interpersonalnych oraz obniżenie stresu komunikacyjnego, a także uczy nowych, konstruktywnych form zachowania w czasie komunikowania się z drugą osobą⁸.

Według Zbigniewa Tarkowskiego w terapii jåkania psychodrama jest stosowana według schematu:

- przedstawienie przez uczestników swoich aktualnych problemów komunikacyjnych;
- wybór typowej sytuacji komunikacyjnej i dokładny jej opis;
- podział ról;
- odegranie dramy;
- omówienie z uczestnikami jej przebiegu – odczucia, refleksje, uwagi (nie chodzi tu o ocenę uczestników czy też terapeuty, ale możliwość odreagowania nagromadzonych emocji i myśli)⁹.

Istotne jest także, aby psychodrama była dostosowana do wieku i indywidualnych potrzeb osób uczestniczących w terapii grupowej¹⁰.

Ważnym aspektem pracy z osobami jåkającymi się jest również poprawa komunikacji interpersonalnej, czemu sprzyja wykorzystanie w procesie terapii elementów **treningu interpersonalnego**.

Trening komunikacji interpersonalnej ma na celu m.in.:

- zwiększenie gotowości osoby jåkającej się do komunikowania się;
- ograniczenie roli jåkania jako bariery komunikacyjnej;
- doskonalenie sztuki konwersacji (w tym negocjacji i zadawania pytań);
- zwiększenie odporności na stres związany z sytuacjami komunikacyjnymi;
- komunikacja niewerbalna w celu zamiany mimowolnych współruchów na dowolne gesty i zwiększenia ekspresji emocji szczególnie w obrębie twarzy¹¹.

⁷ Ibidem, s. 23.

⁸ W. KOSTECKA: *Zintegrowany program terapii osób jåkających się*. Lublin, Wydawnictwo AWH 2004, s. 90.

⁹ Z. TARKOWSKI: *Kwestionariusz...*, s. 46.

¹⁰ A. AICHINGER, W. HOLL: *Psychodrama – terapia grupowa z dziećmi*. Kielce, Jedność 1999, s. 13–14.

¹¹ Z. TARKOWSKI: *Psychosomatyka jåkania*. Lublin, Wydawnictwo Fundacji „Orator” 2007, s. 175.

Człowiek jako istota społeczna przejawia dużą potrzebę przynależności do grupy. Jednak lęk przed ewentualną oceną lub opinią innych osób ma ogromny wpływ na poziom samooceny. Stąd też czasami boimy się wchodzenia w nową grupę. Ma to szczególnie istotne znaczenie w przypadku osób jękających się¹². Dlatego podczas treningu bardzo ważne są interakcje z innymi ludźmi, doświadczenie „tu i teraz”, eksperymentowanie z nowymi zachowaniami oraz wyrażanie uczuć. Wszystko to odbywa się zgodnie z wcześniej ustalonymi zasadami:

- nieocenianie siebie nawzajem;
- dzielenie się odczuciami i spostrzeżeniami;
- koncentracja na bieżących doświadczeniach¹³.

Podczas treningu komunikacji interpersonalnej terapeuta wykorzystuje również ćwiczenia mające na celu wyrabianie autokontroli w zakresie kontaktu wzrokowego osoby jękającej się z rozmówcą, co stanowi ogromny problem dla tych osób, a często jest wręcz niemożliwe¹⁴.

Niezbędnym elementem kształcenia umiejętności komunikacyjnych u osób jękających się jest także **trening asertywności**. Obejmuje on ćwiczenia z zakresu:

- doskonalenia umiejętności wyrażania pozytywnych i negatywnych emocji;
- reagowania na krytykę;
- wyrażania własnej opinii;
- przyjmowania pochwał¹⁵.

Wszystkie te działania sprzyjają zmniejszeniu u osób jękających się poziomu logofobii oraz eliminowaniu uczucia frustracji, a w efekcie ułatwiają im wyjście z „izolacji społecznej” i nawiązywanie poprawnych relacji międzyludzkich.

Zdaniem Chęcka psychoterapia grupowa ma istotny wpływ na proces terapii osób jękających się, gdyż:

- wzmacnia w nich poczucie własnej wartości (m.in. poprzez analizę „mocnych stron”, wzmacnianie samoakceptacji w kontekście problemu jękania);
- uczy technik samodzielnego radzenia sobie ze stresem (m.in. umiejętności szybkości wyciszenia się i technik wizualizacji);
- rozwija umiejętność radzenia sobie w sytuacjach konfliktowych w relacji z rówieśnikami i osobami dorosłymi (m.in. poprzez wykorzystanie technik negocjacyjnych i zachowań asertywnych w kontaktach społecznych);
- znacząco wpływa na zwiększenie samoświadomości osoby jękającej się, związanej z realizacją jej potrzeb własnych (w zakresie rozpoznawania, wyrażania i zaspokajania potrzeb)¹⁶.

¹² B. MIEDZIŃSKA: *Podstawy psychologii*. Jelenia Góra, Wydawnictwo Karkonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej 2010, s. 95.

¹³ K. JEDLIŃSKI: *Trening interpersonalny*. Warszawa, Wydawnictwo W.A.B. 2000, s. 8–9.

¹⁴ Z. TARKOWSKI: *Jękanie. Księga pytań i odpowiedzi*. Gdańsk, Harmonia, 2010, s. 88.

¹⁵ W. KOSTECKA: *Zintegrowany program terapii...*, s. 91.

¹⁶ M. CHĘCIEK: *Jękanie. Diagnoza – terapia – program*. Kraków, Oficyna Wydawnicza „Impuls” 2007, s. 114–115.

Walorem psychoterapii, w tym psychodramy grupowej, jest fakt, iż komunikacja jest wówczas bardziej naturalna niż w czasie indywidualnego spotkania terapeuty i pacjenta. Grupowa forma pracy daje w pewnym sensie osobom jękającym się poczucie bezpieczeństwa, gdyż jękanie nie stanowi wówczas wyłącznie indywidualnego problemu, ale jest swoistym „wyzwaniem terapeutycznym” dla wszystkich członków grupy. To sprzyja w dużym stopniu eliminowaniu poczucia osamotnienia w walce z tym jakże trudnym dla nich problemem.

Jakie walory terapeutyczne posiada socjoterapia w kontekście terapii osób z niepełnością mowy?

Socjoterapia – według Z. Tarkowskiego – stanowi kluczowy element terapii jękania. Jest w pewnym sensie praktycznym sprawdzianem efektywności psychoterapii z zastosowaniem psychodramy i treningu interpersonalnego, gdyż przebiega w naturalnych sytuacjach komunikacyjnych¹⁷.

W przypadku terapii jękania plan zajęć z zakresu socjoterapii powinien uwzględniać następujące etapy:

- wybór konkretnej sytuacji terapeutycznej (analogicznej do psychodramy);
- określenie zadań pacjenta (jakich zachowań od niego oczekujemy, np. zastosowania techniki płynnego mówienia, kontaktu wzrokowego z rozmówcą czy pozbycia się lęku przed mówieniem);
- określenie zadań terapeuty (może celowo zmniejszać stres komunikacyjny, dodając odwagi pacjentowi);
- określenie zadań grupy (dostarczanie cennych informacji zwrotnych o zachowaniu pacjenta i sposobie jego mówienia, wsparcie w trudnych chwilach);
- wykonanie zaplanowanych czynności (tzw. improwizacje zaplanowane);
- omówienie sytuacji terapeutycznej (analiza przez członków grupy, przez samego pacjenta i/lub terapeute);
- powtórzenie sytuacji terapeutycznej (za zgodą pacjenta, niezależnie od wcześniejszego efektu w celu oswojenia się z daną sytuacją oraz ewentualnej modyfikacji jego zachowań).

Bardzo ważne jest dostosowanie scenariusza zajęć z zakresu socjoterapii do potrzeb i możliwości uczestników terapii oraz do warunków konkretnej sytuacji komunikacyjnej¹⁸.

Zarówno socjoterapia, jak i cały proces psychoterapii osób jękających się mogą być prowadzone w gabinecie lub poza nim. Jednak przeniesienie jej efektów do

¹⁷ Z. TARKOWSKI: *Kwestionariusz...*, s. 46.

¹⁸ *Ibidem*, s. 46–47.

naturalnego środowiska i codziennych sytuacji komunikacyjnych powinno być poprzedzone efektywnymi ćwiczeniami w tym zakresie. W czasie sprawdzianów terenowych jękającemu powinien towarzyszyć terapeuta, aby wspierać go i na bieżąco rozwiązywać pojawiające się problemy¹⁹.

Poprawa nie płynności mówienia jest stosunkowo prostym i szybkim do opanowania zadaniem. Problem stanowi jednak utrzymanie płynności mowy w warunkach naturalnej komunikacji. Po zakończeniu terapii osoba jękająca się wraca do rzeczywistości, realnego świata, a jej codzienne życie pełne jest sytuacji stresujących, których nie można wyeliminować. Stres może odgrywać w naszym życiu dwie funkcje: może być „dobry” (krótkotrwały i mobilizujący) lub „zły” (niekontrolowany, długotrwały i demobilizujący). Dlatego celem terapii powinno być nauczenie pacjenta radzenia sobie ze stresem, szczególnie komunikacyjnym, oraz „uodpornienie” go na ten stres²⁰.

Terapeutę osób jękających się powinno cechować wyjątkowe poczucie humoru, gdyż nudna terapia jest mało efektywna (nuda zniechęca, wyzwalając przy tym często agresję lub opór). Celowe wprowadzanie humoru i spontaniczne reakcje pomagają osiągnąć zamierzone cele terapeutyczne²¹.

Przykłady praktycznych ćwiczeń z zakresu socjoterapii i psychodramy z wykorzystaniem metody „Sześciu kapeluszy myślowych” Edwarda de Bono

„Sposób prowadzenia dyskusji jest sprawą indywidualną”²². Warto jednak zachęcać do dyskusji polegającej na omówieniu wszystkich „za” i „przeciw”. Taką propozycję stanowi właśnie metoda „Sześciu kapeluszy myślowych” Edwarda de Bono.

Edward de Bono jest doktorem medycyny. Posiada również stopnie naukowe w zakresie psychologii i fizjologii. Opracował on koncepcję myślenia lateralnego jako kreatywnego sposobu rozwiązywania problemów, wykładał na uniwersytetach w Oksfordzie, Cambridge i Harvardzie, założył Centrum Badań nad Myśleniem. Upowszechniany przez niego program bezpośredniej nauki myślenia (*Cognitive Research Trust* – Zespół Badań Kognitywnych) realizowany jest w ramach programu nauczania w szkołach na całym świecie. Współpracuje z wieloma międzynarodowymi korporacjami biznesowymi, prowadząc warsztaty

¹⁹ IDEM: *Jękanie. Księga...*, s. 131.

²⁰ Ibidem, s. 134.

²¹ Ibidem, s. 133.

²² *Komunikacja i prezentacje według Johna Adaira*. Red. N. THOMAS. Kraków, Oficyna „a Walters Kluwer business” 2009, s. 39.

w zakresie twórczego myślenia. Jest autorem ponad 25 książek o tej tematyce, m.in. *Sześć myślowych kapeluszy (Six Thinking Hats)*, czyli „Uwolnij umysł od sztafpowego myślenia...”²³.

Metoda „Sześciu kapeluszy myślowych” E. de Bono stanowi praktyczną metodę skutecznego porozumiewania się i rozwiązywania problemów. Uczy w twórczy sposób efektywnej prezentacji własnego punktu widzenia i pomysłów, a także podejmowania indywidualnych i grupowych decyzji podczas współdziałania w zespole. Pomaga analizować problem lub sytuację, uwzględniając jej pozytywne, negatywne i emocjonalne aspekty poprzez uporządkowanie myślenia, skupienie się w danej chwili tylko na jednym aspekcie omawianej sprawy²⁴.

Metoda „Sześciu kapeluszy myślowych” charakteryzuje się następującymi wyznacznikami:

- Metoda „Sześciu kapeluszy myślowych” ustanawia pewne **reguły „gry”** myślenia.
- Kapelusze myślowe pozwalają na **odgrywanie różnych ról**, które powinny być jasno określone. Zmiana kapelusza wiąże się ze zmianą odgrywanej roli myśliciela i umożliwia stworzenie mapy oraz wybranie konkretnego sposobu działania.
- Sześć kapeluszy ukierunkowuje uwagę na **sześć różnych aspektów** omawianej sprawy. Odgrywając różne role, koncentrujemy się kolejno na poszczególnych aspektach zagadnienia.
- Kapelusz symbolizuje głowę, tzw. centrum myślenia, a kolory – różne sposoby myślenia używane podczas **rozwiązywania problemów**. Symbolika i kolory kapeluszy umożliwiają poruszanie się pomiędzy różnymi stanami w odniesieniu do siebie i innych.
- Kapelusze stanowią pewnego rodzaju **rekwizyty**, odgrywające określone role. Odzwierciedlają sposoby postrzegania problemu, jego analizę, znajdowanie różnych rozwiązań i argumentowanie różnych dyskusji, a ich zastosowanie nie zagraża używającej go osobie i nie wymaga zmiany jej osobowości.
- Zamiana jednego kapelusza na inny wiąże się ze zmianą sposobu myślenia i postrzegania problemu. Pozwala to **uniknąć zbyt monotonnego podejścia** do omawianego zagadnienia.
- Można korzystać z kapeluszy w formalnie ustalonej kolejności. Można również poprosić uczestników **dyskusji** o włożenie konkretnych kapeluszy.
- Według de Bono „wkładanie kapeluszy myślowych” jest procesem związanym ze świadomym myśleniem. Bycie myślicielem to zdolność do działania wiążąca się ze świadomą chęcią myślenia (tzw. intencją). Sześć kapeluszy myślowych pomaga przełożyć intencję na działanie – **myśli na słowa i działanie**. Nie oznacza to jednak, że zawsze mamy rację.

²³ E. DE BONO: *Sześć myślowych kapeluszy (Six Thinking Hats)*. Gdańsk, Helion 2008, s. 8–9.

²⁴ Ibidem, s. 255–257.

- Metoda „Sześciu kapeluszy myślowych” jest **prosta i uniwersalna**. Łatwo ją zrozumieć i zastosować zarówno w pracy z dziećmi i młodzieżą, jak i z dorosłymi.



KAPELUSZ BIAŁY – fakty, dane, i liczby

Kapelusz biały reprezentuje fakty i informacje na temat danej sytuacji i problemu, które uważa się za prawdziwe (są one sprawdzone i potwierdzone). Przedstawia dane, liczby, informacje, które argumentuje na płaszczyźnie rzeczowej. Jest neutralny i obiektywny, nie dokłada własnych interpretacji ani opinii²⁵.



KAPELUSZ ŻÓŁTY – optymizm

Kapelusz żółty reprezentuje myślenie konstruktywne i twórcze, nastawione na wyszukiwanie szans i bezpośrednie kreowanie nowych pomysłów. Kieruje się optymizmem, myśli pozytywnie, widzi korzyści, zyski i wartości danego rozwiązania w pryzmacie świetlanej przyszłości (widzenie spraw przez „różowe okulary”). Wyraża konkretne propozycje i sugestie – od aspektów logicznych i praktycznych do marzeń, wizji i nadziei²⁶.



KAPELUSZ CZARNY – pesymizm, negatywna ocena, krytyka

Myślenie w kategoriach czarnego kapelusza służy ocenie funkcjonowania pomysłu w przyszłości – czy się uda, czy nie? – na podstawie doświadczeń z przeszłości. Wskazuje to, co negatywne, nieprawidłowe i błędne (widzenie spraw przez „czarne okulary”). Uzasadnia, dlaczego coś się nie uda, z uwagi na zakładane ryzyko i zagrożenia. To nie spór i nie „przykrywką” do czerpania przyjemności ze sprzeciwiania się komuś, ale obiektywna próba wskazania negatywnych elementów sytuacji. Służy np. wskazaniu błędów proceduralnych w myśleniu i przyjętej metodologii, a także konkretnych konsekwencji niekorzystnego obrotu spraw²⁷.



KAPELUSZ CZERWONY – emocje

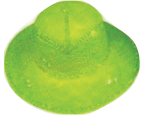
Kapelusz czerwony reprezentuje uczucia i emocje – zarówno pozytywne, jak i negatywne. Pozwala na poznanie odczuć innych bez konieczności ich usprawie-

²⁵ Ibidem, s. 258–259.

²⁶ Ibidem, s. 262–263.

²⁷ Ibidem, s. 261–262.

dliwiania ani logicznego uzasadniania (*oto co czuję w związku z tą sprawą...; a oto co czują inni...*). Wyraża odczucia „na gorąco”, ukazujące przypuszczenia (przeczuca), osądy sytuacji i intuicję²⁸.



KAPELUSZ ZIELONY – możliwości

Kapelusz zielony reprezentuje myślenie kreatywne, poszukiwanie alternatyw, nowych i ciekawych koncepcji oraz rozwiązań. Wskazuje pomysły prowokacyjne (*co by było, gdyby...?; co możemy zrobić?; jak można to udoskonalić?*), mające na celu przełamanie utartych wzorców stereotypów myślenia²⁹.



KAPELUSZ NIEBIESKI – analiza procesu

Kapelusz niebieski to oglądanie przebiegu procesu myślowego „z góry”. Podobnie jak dyrygent orkiestry kapelusz niebieski kieruje procesem dyskusji i myślenia wszystkich kapeluszy. Decyduje, który z kapeluszy ma być aktualnie wykorzystany, i kontroluje, czy wypowiedziano pomysły wszystkich kolorów. Określa tematy, na których należy skupić myślenie, definiuje problem i nadaje kształt pytaniom. Dokonuje konkluzji w trakcie dyskusji lub na zakończenie. Przy pierwszych próbach stosowania metody „Sześciu kapeluszy myślowych” niebieski kapelusz należy do nauczyciela lub lidera grupy³⁰.

Etapy pracy z „kapeluszkami myślowymi”:

- **I etap** – praca w grupach – **dyskusja** z wykorzystaniem „kapeluszy myślowych” (ustalenie argumentów);
- **II etap** – „**debata**” z udziałem wszystkich grup („kapeluszy”), kierowana przez „lidera grupy” („niebieski kapelusz”).

Propozycje tematów do dyskusji z wykorzystaniem metody „Sześciu kapeluszy myślowych” de Bono

Dzieci w młodszym wieku

(tematy dotyczące bohaterów bajek, przedszkola / szkoły, przyrody, itp.):

- Czy Kubuś Puchatek powinien jeść miód?
- Czy Czerwony Kapturek powinien pójść do chorej babci?
- Czy Święty Mikołaj powinien przynosić dzieciom prezenty na gwiazdkę?
- Czy powinniśmy pić mleko?

²⁸ Ibidem, s. 260–261.

²⁹ Ibidem, s. 264–265.

³⁰ Ibidem, s. 265–266.

- Czy należy dokarmiać zwierzęta zimą?
- Czy warto zaprzyjaźnić się z kangurem / jeżem?

Młodzież i dorośli

(tematy dotyczące życia, sportu, polityki, edukacji, podróży itp.):

- Czy warto zadbać o dietę wiosną?
- Czy powinniśmy palić papierosy?
- Czy praca posła jest atrakcyjnym zajęciem?
- Czy bycie miłym się opłaca?
- Czy warto zobaczyć Machu Picchu?
- Czy osoby jękające się powinny uczęszczać na grupową terapię jękania?
- Czy powinniśmy akceptować jękanie?
- Czy osoba publiczna może się jękać?
- Czy strach ma „wielkie oczy”?

Zaprezentowane metody psychoterapii i socjoterapii, a także propozycja praktycznego wykorzystania ich w pracy terapeutycznej z osobami jękającymi się stanowią strategię oddziaływań, której zastosowanie sprzyja uzyskiwaniu lepszych efektów terapeutycznych w postaci płynnej mowy, a także umiejętności psychospołecznych ułatwiających osobom jękającym się skuteczną komunikację i funkcjonowanie w grupie społecznej. Należy przy tym pamiętać, iż istotne jest uwzględnienie w programowaniu terapii odrębnych strategii w przypadku dzieci oraz młodzieży i dorosłych. Przebieg terapii musi być zróżnicowany w zależności od ich potrzeb i możliwości psychofizycznych³¹.

³¹ T. WOŹNIAK: *Standard postępowania logopedycznego...*, s. 225.