



Wykorzystanie metody *Kids' Skills* – *Dam Radę!* Bena Furmana w terapii dzieci z jąkaniem w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym

The use of Ben Furman's *Kids' Skills* method in the therapy of stuttering for pre- and early-school age children

Abstract: Maria Faściszewska's aim in this article is to present a therapeutic program which involves the use of Ben Furman's *Kids' Skills* (2010) method in the therapy of pre- and early-school stuttering children. The method is based on the Solution-Focused Brief Therapy (SFBT), as well as the Ericksonian therapies, systemic and narrative (Furman, 2010). Currently, speech and language therapists are increasingly drawing on the Solution Focused Brief Therapy when working with individuals with a variety of communication disorders including stuttering (Fourlas, Ntourou, 2021; Kelman, Nicholas, 2020; Nicholas, 2015).

When discussing the 15 steps of Ben Furman's *Kids' Skills* method and discussing the questions asked by a therapist and the techniques used, Faściszewska examines how this approach can be adapted to children who stutter. The key idea of *Kids' Skills* method is that we can interpret a child's problems in terms of their lack of certain skills which can be acquired. The aim of the method is to encourage and help the child to learn a new skill, while reinforcing the skills they already have, to help them overcome their difficulties.

The program is firmly based on a cooperation with the child's closest social circle: their parents, their siblings, and the school. The therapy for pre- and early-school age children who stutter should integrate cognitive, behavioral, and affective components. The program outlines how the *Kids' Skills* method can be used in four key areas of working with a stuttering child. These areas are: 1. Being open about stuttering; 2. Using techniques/strategies to control stuttering; 3. Communicating effectively; 4. Understanding and dealing with feelings, reactions, and beliefs associated with stuttering. This method allows for a great deal of flexibility and adaptation to the needs of pre- and early-school stuttering children and their parents/carers. However, the therapist must have an adequate understanding of the *Kids' Skills* method, of the difficulties that may occur, of the emotions experienced by stutterers and their families. Experience in using different therapeutic methods with stuttering children is also required.

Key words: *Kids' Skills*, Ben Furman, stuttering, stammering, children, Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)

Abstrakt: Celem autorki artykułu jest przedstawienie propozycji wykorzystania metody *Kids' Skills – Dam Radę!* Bena Furmana (2010) w terapii dzieci z jękaniami się w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Metoda ta opiera się na terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniach – TSR (ang. SFBT) oraz terapii ericksonowskiej, systemowej i narracyjnej (Furman, 2010). Współcześnie logopedzi coraz częściej czerpią z terapii krótkoterminowej skoncentrowanej na rozwiązaniu, pracując z osobami z różnymi zaburzeniami komunikacyjnymi, w tym z jękaniami się (Fourlas, Ntourou, 2021; Kelman, Nicholas, 2020; Nicholas, 2015).

W artykule przedstawiono 15 kroków metody *Kids' Skills – Dam Radę!* Bena Furmana oraz omówiono pytania zadawane przez terapeutę i stosowane techniki, wskazując na to, w jaki sposób podejście może być dostosowane do dzieci, które się jęka. Kluczową ideą programu *Kids' Skills – Dam Radę!* jest przekonanie, że problemy można interpretować jako brak umiejętności, które dziecko będzie w stanie nabyć. Celem metody jest zachęcenie dziecka i pomoc w zdobyciu nowej umiejętności, czy też pogłębienie, wykorzystanie umiejętności już posiadanych, by mogło ono przezwyciężyć swoje trudności.

Program jest oparty na współpracy z najbliższym środowiskiem dziecka – rodzicami, rodzeństwem, szkołą. Terapia dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym, które się jęka, powinna być zintegrowana, obejmować poznawcze, behawioralne i afektywne komponenty. Przedstawiono więc, jak można wykorzystać metodę *Kids' Skills – Dam Radę!* w czterech kluczowych obszarach pracy z dzieckiem jękanym się. Są to obszary: 1. Otwartość na temat jękania. 2. Stosowanie technik/strategii pomocnych w kontrolowaniu jękania. 3. Umiejętności najefektywniejszego komunikowania się. 4. Rozumienie uczuć, reakcji i przekonań związanych z jękaniami i radzenie sobie z nimi. Metoda ta pozwala na dużą elastyczność i dopasowanie się do potrzeb dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z jękaniami oraz jego rodziców/opiekunów. Wymaga ona jednak od terapeuty dobrej znajomości metody *Kids' Skills – Dam Radę!*, rozumienia trudności, przeżywanych emocji osób z jękaniami i ich rodzin oraz doświadczenia w pracy różnymi metodami terapeutycznymi z dziećmi jękanymi się.

Słowa kluczowe: *Kids' Skills – Dam Radę!*, Ben Furman, jękanie się, dzieci, terapia skoncentrowana na rozwiązaniach (TSR), Solution-Focused Brief Therapy (SFBT)

Podczas prowadzenia terapii dzieci, młodzieży i osób dorosłych z jękaniami terapeuci czerpią z różnych podejść i nurtów terapeutycznych, takich jak np. terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu – TSR (ang. Solution-Focused Brief Therapy – SFBT) (Kelman, Nicholas, 2013, 2020; Nicholas, 2015); terapia kognitywno-behawioralna (ang. Cognitive-Behavioral Therapy – CBT) (Chmela, Reardon, 2014; Kelman, Nicholas, 2020; Kelman, Wheeler, 2015; Millard, Cook, 2010; Suligowska, 2017), terapia akceptacji i zaangażowania (ang. Acceptance and Commitment Therapy – ACT) (Beilby i in., 2012; Harley, 2015; Harris, 2018; Szerszeńska, 2019), psychoterapia psychodynamiczna (Tuchowska, Faściszewska, 2018).

Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu może być bazą do budowania działań terapeutycznych podczas pracy z dziećmi jękanymi się i ich rodzicami/opiekunami. Pozwala ona bowiem na stworzenie zindywidualizowanej, dopasowanej do potrzeb klienta ścieżki terapeutycznej. Umożliwia terapeutom ścisłą współpracę z rodzicami i dzieckiem, wspólne zrozumienie, wyznaczenie i realizowanie celów terapii, jak np. zarządzanie płynnością mowy, wzmacnianie umiejętności komunikacji społecznej, skupienie się na emocjonalnych i poznawczych aspektach jękania się.

Terapia krótkoterminowa wykorzystywana jest przez wielu terapeutów pracujących z jękającymi się dziećmi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Jest ona podstawą np. w programie Palin PCI – terapia interakcyjna rodzic – dziecko (ang. Palin Parent-Child Interaction Approach – Kelman, Nicholas, 2013, 2020; Nicholas, 2015). Zasady i techniki TSR wykorzystywane są w programie Palin PCI głównie w pracy z rodzicami, by zauważyć zasoby i mocne strony dziecka, uzgodnić wspólne cele terapii, wesprzeć proces zmiany, budować motywację do pracy, wspomagać pełne szacunku partnerstwo między rodzicami, dzieckiem i terapeutą. Również George Fourlas i Katerina Ntourou (2021) grecki program *Lexipontix*, adresowany do dzieci doświadczających jękania się, opierają na TSR i terapii poznawczo-behawioralnej. TSR wykorzystywany jest też w pracy z nastolatkami i osobami dorosłymi, które się jękają (Cook, Boterill, 2005; Rodgers i in., 2020).

W pracy z dzieckiem istotne są skuteczna komunikacja, szacunek do dziecka i poważne traktowanie dziecka jako człowieka. Denise Yusuf (red., 2021), jako redaktor najnowszej książki *The Solution Focused Approach with Children and Young People*, ukazuje doświadczenie 27 terapeutów praktykujących TSR w pracy z dziećmi i młodzieżą. Podkreśla ona, że ten model pracy terapeutycznej bardzo sprawdza się w pracy z najmłodszą grupą pacjentów. W trakcie sesji terapeutycznych terapeuta zaprasza dziecko do zastanawiania się nad tym, co chciałoby zmienić w swoim życiu, co chciałoby robić w inny sposób, wspólnie z dzieckiem rozpoznaje jego umiejętności i zdolności, poszukuje wyjątków, zdarzeń, gdy dziecko ujawniło już umiejętności, których chciałoby nabyć.

Powołując się na badania Insoo Kim Berg i Therese Steiner (2003), twórczyni TSR, Yusuf (red., 2021, s. 2–3) podkreśla, że terapia ta sprawdza się w pracy z dziećmi z kilku powodów. Po pierwsze, pasuje do tego, w jaki sposób dzieci i młodzież myślą i postrzegają świat, np. dzieci są pragmatyczne, tzn. chcą, by rzeczy były lepsze, chcą czuć się lepiej, jest to ich wrodzona cecha. Dzieci nie interesuje, jakie było źródło ich trudności i co wpływa na wzmocnienie tych trudności, lecz to, w jaki sposób mogą je pokonać, rozwiązać. Po drugie, dzieci są naturalnie skoncentrowane na przyszłości (np. *chcę otrzymać 5, chcę studiować, chcę kupić sobie...*), stąd używane w terapii pytania o cud, przyszłość są dla nich zrozumiałe i dzieci chętnie udzielają na nie odpowiedzi. Dzieci nie mają, jak osoby dorosłe, z góry założonych odpowiedzi na pytania: Dlaczego tak się stało? Jaka była przyczyna twoich trudności? Po trzecie, dzieci bardzo lubią śmiech, żartowanie, lubią rozpoznawać i zauważać swoje mocne strony (np. *Powiedz mi, w jaki sposób to zrobiłeś/zrobiłaś...?*).

Chris Taylor (2020) twierdzi, że postrzeganie dziecka jako osoby, która przygotowuje się do dorosłości zamiast jako człowieka żyjącego własnym życiem, prowadzi do uznania, że dziecko jest niekompetentne do podejmowania decyzji. Co ważne, w terapii TSR podkreśla się, że dziecko jest kompetentne w podejmowaniu decyzji dotyczących jego życia.

Wszechstronny przegląd dowodów naukowych z lat 1990–2010 Caroline Bond i zespołu (Bond i in., 2013) na temat zastosowania TSR w praktyce klinicznej z dziećmi i rodzicami wykazał, że TSR wydaje się najbardziej skuteczny we wczesnej interwencji, gdy trudności dziecka nie są poważne, ale sprawdza się również w odniesieniu do pracy z dziećmi z trudnościami internalizacyjnymi (lęk, niska samoocena) i ekstralizacyjnymi (agresja, zachowania opozycyjne).

Poniżej została opisana metoda *Kids' Skills – Dam Radę!*, która również bazuje na założeniach TSR. Autorka zdecydowała się przedstawić bliżej tę metodę oraz narzędzia i po-

mysły, które mogą być użyteczne w pracy z jękającym się dzieckiem w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym. Autorka wykorzystuje metodę *Kids' Skills – Dam Radę!* w swoich działaniach terapeutycznych. Metoda ta pozwala na dużą elastyczność i dopasowanie się do potrzeb dziecka w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym z utrudnieniami w płynnym komunikowaniu się. Warto przywołać tu słowa Tomasza Woźniaka (2020), który wskazując na podobieństwa między różnymi programami czy też formami pracy stosowanymi w Polsce i adresowanymi do dzieci doświadczających jękania się, zaznaczył, że wszystkie metody podkreślają: konieczność włączenia do terapii rodziców, konieczność zbudowania dobrego kontaktu z dzieckiem opartego na zaufaniu i wzajemnej akceptacji, likwidacji u rodziców często występujących negatywnych emocji czy też poczucia winy, przeznaczeniu czasu „specjalnych oddziaływań”. Praca terapeutyczna z dzieckiem z jękaniem oparta na modelu *Kids' Skills – Dam Radę!* również wpisuje się w ten styl pracy.

1. O metodzie *Kids' Skills – Dam Radę!*

Metoda *Kids' Skills – Dam Radę!* to praktyczna metoda pomagania dzieciom w nabywaniu umiejętności i przezwyciężaniu trudności emocjonalnych i behawioralnych z pomocą rodziny i bliskich im osób. Opracowali ją fiński psychiatra i psychoterapeuta Ben Furman i jego współpracowniczka Tapani Ahola (Furman, 2010) w latach 90. XX wieku w Helsińskim Instytucie Terapii Krótkoterminowej (Helsinki Brief Institute). Początkowo metoda ta powstała jako narzędzie do pomocy nauczycielom pracującym z dziećmi w przezwyciężaniu problemów. Jak podkreśla Furman (2010), metoda jest prosta w zastosowaniu i dlatego dość szybko została przejęta również przez innych specjalistów. Obecnie *Kids' Skills – Dam Radę!* jest stosowana przez profesjonalistów pracujących w dziedzinie edukacji i opieki nad dziećmi, nauczycieli, terapeutów, rodziców oraz opiekunów dzieci itd. Metoda początkowo była adresowana do dzieci w wieku od 3 do 12 lat, z biegiem czasu rozpowszechniła się i wykorzystywana jest również w pracy z nastolatkami i osobami dorosłymi. Oparta jest głównie na terapii skoncentrowanej na rozwiązaniach (TSR, ang. SFBT), ale czerpie również z terapii ericsonowskiej, systemowej i narracyjnej (Furman, 2010). *Kids' Skills – Dam Radę!* ma dość jasną i przejrzystą strukturę pracy z dziećmi, ale również pośrednio z systemem – rodziną i otaczającą dziecko społecznością (szkołą, sąsiadami, dalszą rodziną itd.).

Metoda opiera się na zdobywaniu nowej umiejętności – takiej, jaką klient chciałby opanować, a jeśli to robi, ma ona pomóc mu w osiągnięciu jego celu lub marzenia (Furman, 2010). Pierwsza pozycja książkowa *Kids' Skills – Dam Radę!* została opublikowana w Finlandii w 2003 roku, a potem została przetłumaczona na inne języki. Niedawno ukazała się również aplikacja zorientowana na rozwiązywanie *Kids' Skills – Dam Radę!* <http://www.kidsskillsapp.com/>, z której można skorzystać, podejmując działania terapeutyczne. Szkolenie z metody *Kids' Skills – Dam Radę!* jest dostępne w wielu krajach, również online w wersji anglojęzycznej na stronie [kidsskills.org](http://www.kidsskills.org).

2. Filozofia i założenia TSR – wprowadzenie

Metoda *Kids' Skills – Dam Radę!* czerpie z założeń TSR opracowanej w latach 70. i 80. XX wieku w Brief Family Therapy Center w Milwaukee w Stanach Zjednoczonych przez Steve'a de Shazera i Insoo Kim Berg oraz ich współpracowników (Berg, Miller, 2000). Drugim ośrodkiem, gdzie TSR się rozwija, jest założony w Londynie w 1989 roku przez Harveya Ratnera, Evana George'a i Chrisa Ivesona (2017) ośrodek terapeutyczny, szkoleniowy i coachingowy BRIEF (ang. Brief Family Therapy Center – BFTC).

Filozofią centralną w TSR są trzy zasady. Pierwsza, jeśli coś się nie zepsuło – nie naprawiaj. Druga, jeśli się dowiesz, że coś działa, rób tego więcej. Trzecia, jeśli coś nie działa, nie rób tego więcej, rób coś innego. Kierunek terapii wyznacza nie rodzaj problemów, ale cel, jaki klient chce osiągnąć podczas sesji. Terapeuta koncentruje się więc na tym, co się sprawdza, oraz na poszukiwaniach tych obszarów i płaszczyzn, na które terapia może być rozszerzona.

W terapii skoncentrowanej na rozwiązywaniu terapeuta razem z klientem nie skupiają się na problemach i ich przyczynach, ale na rozwiązaniach. W tym celu bada się preferowaną przyszłość klienta, to, jak będzie wyglądało życie, gdy problem zniknie, wykorzystuje się również zasoby klienta, jego mocne strony, które pozwolą na realizację celu. Poszukuje się także wyjątków, gdy dana trudność nie występuje lub występuje w mniejszym nasileniu.

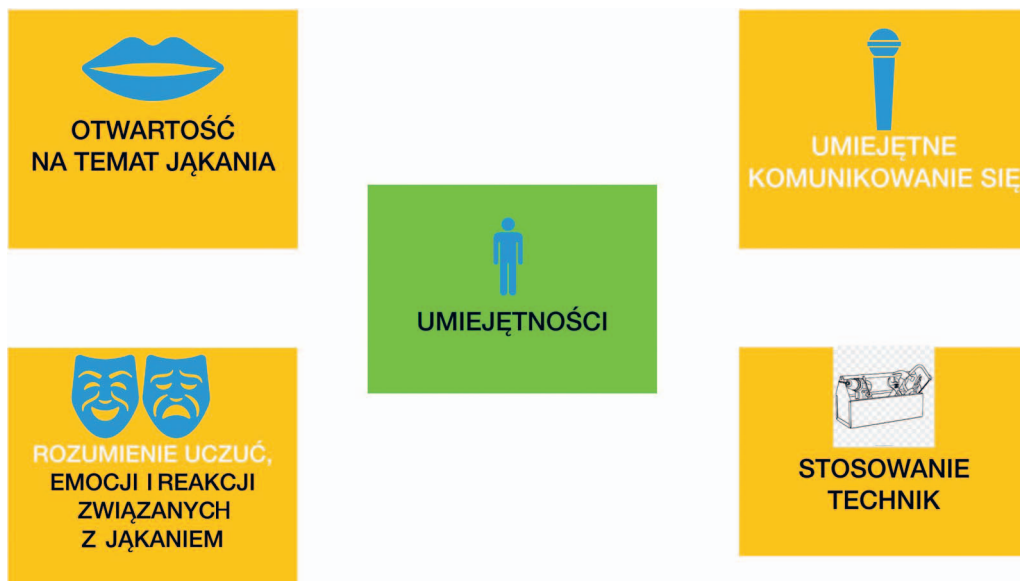
W TSR pytania, jakie zadaje terapeuta klientowi/dziecku, są kluczowe, powinny one prowadzić klienta w kierunku zmian i rozwiązań. W pracy z dziećmi terapia powinna być bardzo zindywidualizowana, dopasowana do ich poziomu i rozwoju językowego. Pytania powinny być sformułowane w przystępny i zrozumiały dla dzieci sposób. Jednocześnie, jak podkreślają Berg i Steiner (2003), należy pamiętać, że dzieci nie są w stanie uczestniczyć w rozmowie przez cały czas, trzeba pozwolić im na trzymanie przedmiotów w rękach i poruszanie się po pomieszczeniu. Podczas pracy z dziećmi należy pamiętać, że rodzice/opiekunowie stanowią integralną część procesu terapii.

3. Przewodnik umiejętności, jakie dziecko z jękaniami może wzmocnić lub rozwinąć w trakcie terapii z użyciem metody *Kids' Skills – Dam Radę!*

Warto podkreślić, za Kristin Chmelą i Niną Reardon, że celem terapii dzieci jękanymi jest wspomaganie ich „w odnajdywaniu równowagi pomiędzy budowaniem pozytywnego stosunku do mówienia, jękania i samych siebie oraz pracą nad rozumieniem jękania i używaniem technik modyfikujących mowę, po to aby mogły one efektywnie się komunikować” (Chmela, Reardon, 2014).

Z moich doświadczeń naukowych i terapeutycznych wynika, że kluczowymi obszarami umiejętności (por. rys. 1), których wzmocnienie lub rozwinięcie jest pomocne dla dzieci z jękaniami, są:

- A. Otwartość na temat jękania.
- B. Stosowanie technik/strategii pomocnych w kontrolowaniu jękania.
- C. Nabycie/wzmocnienie umiejętności najefektywniejszego komunikowania się.
- D. Rozumienie uczuć, reakcji i przekonań związanych z jękaniami i radzenie sobie z nimi.



Rysunek 1. Kluczowe obszary umiejętności, których wzmocnienie lub rozwinięcie jest istotne w procesie terapii dziecka z jąkaniem w wieku przedszkolnym lub wczesnoszkolnym. Źródło: opracowanie własne.

Czasami, jak podkreśla Furman (2010), warto zmienić naukę we wspólną aktywność, gdzie wszyscy członkowie rodziny lub wszystkie dzieci w klasie zdobywają nową umiejętność. W przypadku pracy z dzieckiem z jąkaniem jest to niezwykle ważne, by wszystkie te działania obejmowały całe środowisko dziecka.

A. Otwartość na temat jąkania

Otwartość na temat jąkania polega na rzeczowym mówieniu na temat jąkania się bez negatywnych emocji, np. są to rozmowy rodziców/opiekunów/terapeuty z dzieckiem, z jego rodzeństwem, z innymi osobami w obecności dziecka, samodzielne rozmowy dziecka z jego rówieśnikami, kolegami, rodzicami itd. W tym celu potrzebne jest zdobycie i pogłębienie wiedzy na temat jąkania się zarówno przez rodziców, jak i osoby z najbliższego otoczenia oraz samo dziecko. Otworzenie się na poruszanie tematu jąkania się pozwala na zmniejszenie negatywnego wpływu tego zjawiska na życie dziecka oraz jego rodziny. Temat ten nie staje się tematem tabu, tematem wstydlivym. Dzieci rozumieją, co się dzieje, gdy się jąkają, zdobywają wiedzę w tym zakresie, poszerzają swoje słownictwo, by móc swobodnie i otwarcie mówić o tym, co się z nimi dzieje. Otwarte mówienie na temat jąkania się jest pomocne w tym, by ustalić z dzieckiem, z kim i w jaki sposób chce rozmawiać o jąkaniu, jakiej pomocy potrzebuje ze strony nauczycieli w placówkach edukacyjnych. Dla wielu dzieci otwarte mówienie na temat jąkania jest pomocne, by miały odwagę stosować poznane strategie radzenia sobie z tym zjawiskiem w przedszkolu i szkole.

Jak podkreślają Chmela i Reardon (2014, s. 1–3), dzieci i ich rodzice różnią się pod względem umiejętności dzielenia się swoimi uczuciami i przekonaniem dotyczącymi jąkania, samych siebie, komunikacji. Istotne jest więc, by podczas diagnozy dziecka borykającego

się z płynnym wypowiedaniem się terapeuta rozpoznał, jak dziecko postrzega swoje jąkanie, jakie przejawia reakcje na swoją mowę, jak ocenia swoje komunikowanie się. Należy również rozpoznać, jakie uczucia i przekonania mają rodzice/opiekunowie itd.

Wyniki badań naukowych wskazują, że negatywny stosunek do swojej mowy nie zależy od natężenia jąkania. Również u dzieci, które mają niewielki procent nasilenia niepełności, mogą pojawiać się reakcje unikania mówienia, skracania swojej wypowiedzi (Vanryckeghem, Brutten, 2015). Jak podkreśla Vivian Sisskin (2021), otwartość na temat jąkania to jeden z najtrudniejszych celów w terapii, ale jednocześnie jest to kamień milowy na ścieżce do efektywnej i radosnej komunikacji.

Głównymi celami do osiągnięcia w kwestii otwartości na problem jąkania podczas terapii dziecka z jąkaniami są:

- Zdobyć/pogłębić wiedzę na temat jąkania (przyczyny, zmienność jąkania, jak brzmi i wygląda jąkanie itd.).
- Otwarte mówienie o swoim jąkanii w gabinecie terapeutycznym, w bliskim i dalszym środowisku (np. z cicią, na forum klasy) – z używaniem neutralnego języka.
- Zdobyć/pogłębić wiedzę dotyczącej efektywnego komunikowania się z innymi osobami (np. jaka reakcja najbliższego otoczenia jest pomocna dziecku, by chętnie się komunikowało).

Otwartość na temat jąkania pozwala na uzyskanie wielu różnych korzyści dziecka, takich jak:

- umiejętność mówienia o swoim jąkanii z użyciem neutralnego języka;
- bycie otwartym na temat jąkania i umiejętności prowadzenia rozmowy z innymi osobami;
- zmniejszenie poczucia osamotnienia i poczucia, że jąkanie „dotyka tylko mnie”;
- zmniejszenie poczucia frustracji, lęku, wstydu itd., a podniesienie samooceny dziecka;
- zdobycie i pogłębienie wiedzy na temat jąkania i poszerzenie swojej perspektywy o doświadczenia innych osób;
- przełamanie tabu na temat jąkania w otoczeniu dziecka.

Korzyści, jakie płyną z otwartego mówienia na temat jąkania, obejmują całą rodzinę. Rodzice/opiekunowie zdobywają i pogłębiają swoją wiedzę, co wpływa na lepsze rozumienie złożoności problemu jąkania oraz tego, co czuje ich dziecko. Rodzice/opiekunowie są w stanie być adwokatami dziecka i przekazywać przyjacielom, nauczycielom itd. zdobyte informacje dotyczące jąkania oraz tego, w jaki sposób można wspomóc dziecko. Zdobyte wymienionych umiejętności nie dotyczy wszystkich dzieci jąkających się. Zawsze decyzyjnie podejmuje terapeuta wspólnie z rodzicami/opiekunami dziecka.

Pierwszym krokiem w działaniach terapeutycznych powinno być rozeznanie, czy dziecko ma świadomość jąkania, czy rodzice, osoby z najbliższego otoczenia zauważają oznaki tej świadomości, czy zauważają, że dziecko przejmie się swoim jąkanii. Kolejnym krokiem jest ocena przez terapeutę tego, czy świadomość jąkania negatywnie wpływa na funkcjonowanie dziecka, np. wycofuje się ono z wypowiedzi, nie zabiera głosu na forum. Następnym krokiem powinna być rozmowa z rodzicami o tym, jakie oni mają przekonania na temat jąkania, w jaki sposób należy rozmawiać z dzieckiem na ten temat, by nie był on tematem tabu, przekazanie rodzicom materiałów do pracy oraz wspólna praca z rodzicami indywidualnie bądź podczas warsztatów dla rodziców dzieci z jąkanii itd. Dalszym

krokiem jest stworzenie sytuacji otwartości na temat jąkania na sesjach terapeutycznych z dzieckiem. Niektóre dzieci nie są gotowe na mówienie – przed grupą – o jąkaniu się czy na przygotowanie – przed klasą – prezentacji na temat jąkania się. Inne żyją w mało sprzyjającym otoczeniu, gdzie otwarte mówienie o swoim jąkaniu może wpłynąć na nasilenie dokuczania w klasie. Jak podkreślają Chmela i Reardon (2014), dzieci z jąkaniem różnią się pod względem umiejętności dzielenia się swoimi odczuciami i przekonaniem czy też zdolnościami mówienia o problemie jąkania. Należy podkreślić, że bardzo często rodzice dzieci z jąkaniem potrzebują działań desensytyzujących, odczuwających ich samych na jąkanie, by stało się dla nich możliwe swobodne prowadzenie rozmowy z dzieckiem na temat jąkania. Działania terapeutyczne zawsze powinny być dopasowane do potrzeb dziecka i jego rodziny.

B. Stosowanie strategii/technik pomocnych w kontrolowaniu jąkania

Wybór strategii użytych w działaniach terapeutycznych zawsze powinien być uzgodniony z dzieckiem i rodzicami. Zadaniem terapeuty jest sprawdzenie, jakie strategie/techniki mogą być pomocne dla dziecka w zmniejszeniu nasilenia jąkania i napięcia z nim związanego. Jąkanie jest bowiem zmiennym zaburzeniem, ale też potrafi ewoluować, znikać czy też pogłębiać się, np. dziecko, które powtarzało nagłosowe sylaby w wyrazach, może nagle zacząć się blokować. Często jąkaniu towarzyszą współruchy w obrębie twarzy, szyi czy całego ciała, np. mrużenie oczu, grymas na twarzy.

Logopedzi specjalizujący się w jąkaniu pracują w paradygmacie mówienia bardziej płynnego, jąkania bardziej płynnego czy też kombinacji obu tych metod (Fańciszevska, 2020), dopasowując podejmowane działania do pacjenta.

Głównymi celami w nauce stosowania strategii/technik pomocnych w kontrolowaniu jąkania są:

- Umiejętność użycia strategii modyfikacji jąkania w celu zmniejszenia napięcia i wysiłku podczas mówienia (np. anulowanie epizodu/momentu jąkania – ang. *cancellation*, wycofanie się z momentu zająknięcia – ang. *pull out*, swobodne pseudojąkanie itd.).
- Umiejętność użycia strategii mówienia bardziej płynnego w celu upłynnienia mowy w mowie kontrolowanej, spontanicznej (np. zwolnienie tempa mowy poprzez wydłużenie trwania samogłosek, delikatny start mowy, łagodne inicjowanie fonacji itd.).
- Poprawienie płynności mowy z użyciem kombinacji technik modyfikacji i technik mówienia bardziej płynnego.
- Przeniesienie efektów terapii na inne sytuacje życiowe.
- Coraz sprawniejsze stosowanie technik; pamiętanie o ich stosowaniu; nieprzerywanie ich stosowania (Schneider, 2017).
- Skupienie się i wyciszenie, by móc stosować techniki we właściwy sposób (Schneider, 2017).

Ćwiczenie tych umiejętności pozwala na uzyskanie wielu różnych korzyści, takich jak:
– zdobycie/pogłębienie umiejętności mówienia o jąkaniu z użyciem neutralnego języka;
– poznanie i stosowanie w życiu codziennym sposobów upłynnienia mowy, zmniejszania napięcia i walki;

- zdobycie/pogłębienie umiejętności coraz sprawniejszego stosowania technik w różnych sytuacjach komunikacyjnych;
- posiadanie większej liczby strategii radzenia sobie z trudnościami w mówieniu, również w trakcie nawrotów jąkania.

Często sama praca nad upłynnianiem mowy jest mało skuteczna, gdyż dziecko może niechętnie posługiwać się poznanymi technikami w obecności innych osób, czuć lęk i zawstydzenie. Ważna jest jednoczesna praca nad przekonaniem i postawami dotyczącymi jąkania zarówno dziecka, jak i osób z jego najbliższego środowiska (rodziców, opiekunów, dziadków, dalszej rodziny, wychowawców w placówce przedszkolnej, szkolnej itd.).

W przypadku pracy z dzieckiem jąkającym się często klienci, u których mimo młodego wieku rozwinęły się negatywne postawy wobec własnej mowy, opisują swoje cele w sposób negatywny, np. *nie będę się więcej jękał, moje jękanie nie będzie mi przeszkadzało w wypowiedaniu się*. Alison Nicholas (2015) proponuje, by sformułować realne do osiągnięcia przez klienta cele, np. *będę bardziej płynny, będę mówił to, co chcę powiedzieć*. Jest to niezwykle istotne, by stawiane sobie przez klienta cele były realne i możliwe do realizacji.

Podczas realizacji danego celu ważne jest włączenie rodziców w proces terapii. Jednym z zadań, jakie mogą otrzymać rodzice, jest: Zmień coś w stylu swojego mówienia na jakiś czas, np. mów szybciej, wolniej, zanim odpowiesz, poczekaj 10 sekund. Opowiedz, jak się z tym czułeś? Czy zmiana sposobu mówienia była dla Ciebie łatwa? Pozwala to rodzicom lepiej zrozumieć cel wprowadzanych zmian, zmniejszyć oczekiwania, by dziecko w każdej sytuacji stosowało poznane techniki.

C. Rozumienie uczuć, reakcji i przekonań związanych z jąkaniem i radzenie sobie z nimi

Rozumienie uczuć, reakcji i przekonań dotyczących jąkania u dziecka i jego rodziców/opiekunów jest bardzo ważną częścią terapii dziecka jąkającego się (Chmela, Reardon, 2014; Schneider, 2017; Yaruss, Reardon-Reeves, 2017). Jednocześnie należy podkreślić, że dzieci oraz rodzice/opiekunowie mogą różnić się w sposobie myślenia na temat jąkania i odczuwania jąkania jako trudności. Logopedzi specjalizujący się w terapii niepłynności mowy na podstawie rozpoznania natężenia poziomu niepokoju dziecka i rodziców oraz identyfikacji potencjalnie niekorzystnych emocji lub postaw wobec własnej mowy dziecka podejmują decyzję, czy rozpocząć, czy opóźnić podjęcie wczesnej interwencji (Boroń i in., 2020; Kelman, Nicholas, 2020).

Badania ankietowe przeprowadzone wśród 77 rodziców dzieci z jąkaniem przez Marilyn Langevin, Ann Packman i Marka Onslowa (2010) nad postrzeganiem wpływu jąkania na dzieci i ich samych wykazały, że 89% rodziców uważa, iż jąkanie ma negatywny wpływ na ich dziecko. Najczęściej zaobserwowanymi reakcjami dzieci na niepłynność własnego mówienia były: frustracja, wycofanie się, ograniczenie aktywności słownej, komentowanie niezdolności do mówienia i unikanie mówienia. Badania przeprowadzone przez Zbigniewa Tarkowskiego (2007) na grupie młodzieży i osób dorosłych dowiodły, że gotowość do komunikowania się jest ograniczona: 45% osób badanych unika sytuacji werbalnych, 43% jest pasywnych w trakcie rozmowy, 14% izoluje się. Dane uzyskane z badań naukowych pokazują, że uczucia i przekonania dotyczące jąkania wpływają w znacznym stopniu na komunikację. Wyniki badań jednoznacznie wskazują, że działania dotyczące rozumienia uczuć,

reakcji, przekonań związanych z jękaniem są bardzo ważne, a często kluczowe w procesie terapii.

Głównymi celami do osiągnięcia w sferze rozumienia uczuć i reakcji podczas prowadzenia terapii dziecka z jękaniem są:

- umiejętność rozpoznawania przez dziecko swoich emocji, nazywania ich i rozumienia;
- umiejętność wypowiadania się przez dziecko bez używania bądź z rzadkim używaniem strategii unikania jękania (np. zamiana słowa na inne, stosowanie embolofrazji: *yyy, eee*);
- rozwijanie i utrzymywanie przez dziecko zdrowych postaw i uczuć dotyczących swojej mowy;
- umiejętność wykorzystania różnych strategii i rozwiązywania różnych trudności, np. dokuczania przez inne dzieci z powodu jękania.

Ćwiczenie tych umiejętności pozwala na uzyskanie wielu różnych korzyści, takich jak:

- zwiększenie aktywności w sferze komunikacji;
- przezwyciężanie lęku przed mówieniem;
- zmniejszenie czy redukcja negatywnych strategii unikania jękania (np. zamiana słowa na inne itd.);
- zwiększenie aktywności i chęci do stosowania technik terapeutycznych;
- zdobycie umiejętności wykorzystywania większej liczby pomocnych strategii radzenia sobie z mówieniem.

Coraz częściej działania dotyczące pracy nad rozumieniem uczuć, przekonań związanych z jękaniem i radzenie sobie z nimi są włączane przez logopedów w działania terapeutyczne. Należy podkreślić, że są one równie ważne, jak techniki mające na celu poprawę płynności mowy. Pomocną pozycją dla terapeutów jest książka Kristin Chmeli i Niny Reardon *Jak skutecznie pracować nad postawami i emocjami w terapii jękania?* (2014). Na rynku polskim pojawiły się również pomocne pozycje, które mogą służyć dzieciom do samodzielnego zdobywania wiedzy na temat jękania, takie jak: *Tymon i piłka w grze* Anny Szerszeńskiej (2020) czy *Spokojnie, to tylko jękanie!* Agaty Sakwerdy (2020). Lektura tych publikacji pomaga w zdobyciu wiedzy na temat jękania, towarzyszy dzieciom w oswojaniu ich własnego jękania. Zawsze pomocne jest, gdy samodzielnej lekturze dziecka towarzyszy rozmowa z rodzicami i terapeutą.

D. Zdolności najefektywniejszego komunikowania się z innymi (umiejętności komunikacyjne)

Jękanie najczęściej jest definiowane jako zaburzenie komunikacji interpersonalnej (Góral-Półtola, 2016). Analiza współczesnych badań z XXI wieku z udziałem dzieci w wieku przedszkolnym przeprowadzonych w Anglii, Danii, USA i Australii przez Ehud Yairi i Noline Ambrose (2013) wykazała, że średni wiek wystąpienia niepełności mówienia u dzieci to około 33 miesięcy. Jest to czas szybkiego rozwoju języka i mowy dzieci, czas, kiedy dzieci z jękaniem potrzebują dużego wsparcia otoczenia. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że na gotowość do komunikowania się ma wpływ liczba zebranych pozytywnych doświadczeń. Istotna jest więc współpraca z całą rodziną dziecka i zmiana ich stylów komunikacji na pomocne dla dziecka z jękaniem.

W badaniach Ali Berquez, Naomi Hertsberg, Julii Hollister, Patrici Zebrowski i Sharon Millard (2015), przeprowadzonych w grupie 7 dzieci w wieku od 11 lat i 9 miesięcy do 14 lat i 2 miesięcy oraz 12 rodziców uczestniczących w specjalistycznej terapii jąkania, zadano pytania o ich nadzieje i oczekiwania (ang. *best hopes*) związane z terapią oraz o określenie ich za pomocą skali 0–10 wykorzystanej w TSR. Standardowe pytania brzmiały: *Jakie są Twoje największe nadzieje związane z terapią? Jakie są Twoje największe nadzieje związane z Twoim dzieckiem?* itd. Rodzice i dzieci oprócz zwiększenia płynności mówienia chcieli widzieć zwiększenie aktywności w zakresie poprawy komunikacji, częstsze/chętnie uczestniczenie w komunikacji w szkole i w domu, np. to, że dzieci podnoszą rękę w klasie, odpowiadają na więcej pytań, przedstawiają swoje pomysły, rozmawiają z nauczycielem, czytają na głos, włączają się do rozmów. Wyniki tych badań pokazują, jak istotne jest rozwijanie u dzieci z jąkaniem zdolności jak najefektywniejszego komunikowania się w codziennym życiu, bez zważania na płynność ich mówienia.

Głównymi celami do osiągnięcia w sferze zdolności efektywnego komunikowania się w przypadku dziecka z jąkaniem są:

- umiejętność czekania na swoją kolej w rozmowie;
- umiejętność włączenia się w konwersację z kolegami itd.;
- asertywne reagowanie na dokuczanie;
- aktywne słuchanie, gdy inne osoby mówią;
- zabieranie głosu na forum klasy;
- rozpoczęcie rozmowy z osobą nieznaną (dzieckiem, osobą dorosłą);
- utrzymywanie kontaktu wzrokowego.

Ćwiczenie tych umiejętności pozwala na uzyskanie wielu różnych korzyści, takich jak:

- zwiększenie aktywności w sferze komunikacji;
- przezwyciężanie lęku przed mówieniem;
- zmniejszenie czy redukcja negatywnych strategii unikania jąkania (np. zamiana słowa na inne itd.)
- zwiększenie aktywności i chęci do stosowania technik terapeutycznych.

Wprowadzane działania dotyczące ćwiczenia czy też doskonalenia umiejętności jak najbardziej efektywnego komunikowania się powinny zostać ściśle dopasowane do potrzeb dziecka i jego rodziny. Ćwiczenia te powinny być wykonywane przez członków całej rodziny, również rodzeństwo powinno zostać włączone do tych działań.

4. Omówienie 15 kroków metody *Kids' Skills – Dam Radę!* z wykorzystaniem przykładów terapii dziecka z jąkaniem

Kids' Skills – Dam Radę! to metoda pracy z dziećmi składająca się z 15 kroków. Kluczową ideą programu jest przekonanie, że problemy można przeformułować na umiejętności, jakie można zdobyć. W programie nie rozmawia się o trudnościach, rozmawia się tylko o umiejętnościach potrzebnych do nauczenia się czegoś, by przezwyciężyć tę trudność. Jak podkreśla Furman (2010), dorośli mają tendencję do postrzegania problemów jako objawów ukrytego zaburzenia, które należy leczyć, podczas gdy dzieci mają tendencję

do postrzegania problemów jako braku umiejętności, jakich mogą nabyć. Celem metody jest zachęcenie dziecka i pomoc w zdobyciu nowej umiejętności, której potrzebuje, czy też pogłębieniu posiadanych umiejętności, by mogło ono przezwyciężyć swoje trudności. *Kids' Skills – Dam Radę!* promuje współpracę z najbliższym środowiskiem dziecka, włącza rodziców, rodzeństwo, przyjaciół, nauczycieli w proces zmiany.

Poszczególne kroki w metodzie to raczej przewodnik i inspiracja dla terapeutów, a nie sztywna procedura. Kolejność niektórych kroków może ulegać zmianie, kroki mogą być stawiane w sposób kreatywny, tzn. niektóre mogą być omijane, niektóre pobieżnie omówione lub pominięte. Czasami w procesie terapii dodaje się również nowe, potrzebne elementy (Furman, 2010). Najważniejsze jest, by dopasować model pracy do indywidualnych potrzeb, cech klienta oraz kontekstu środowiska (Carr i in., 2017).

Krok 1. Przeformułuj problem dziecka na umiejętność, jakiej powinno nabyć

Ten krok jest jednym z ważniejszych, ale też trudnych w realizacji. Wymaga on zmiany perspektywy, zmiany myślenia terapeuty, rodzica itd., odejścia od myślenia o trudnościach, problemach, a skupienia się na różnych formach preferowanych opisów przyszłości (wizja, cel, umiejętność). W przypadku *Kids' Skills – Dam Radę!* poszukuje się umiejętności, jaka jest potrzebna dziecku, by mogło ono rozwiązać ten konkretny problem. Terapeuci mogą zadawać pytania dziecku i rodzicom, takie jak:

- *Jaką umiejętność potrzebujesz zdobyć/rozwinąć, by Twoja sytuacja w przyszłości zmieniła się na lepszą?*
- *Jaką umiejętność Twoje dziecko potrzebuje zdobyć/rozwinąć, by Jego sytuacja w przyszłości zmieniła się na lepszą?*
- *Jakie są Twoje największe nadzieje, związane z naszym(-mi) spotkaniami?* (Ratner i in., 2017).

Furman (2017) podaje przykład dziecka, które obgryza paznokcie. Zadaje dziecku i jego rodzicom pytanie: *Jaką umiejętność to dziecko potrzebuje zdobyć?* Często ze strony rodziców/opiekunów pada odpowiedź, że dziecko powinno przestać obgryzać paznokcie. Jednak nie można tego potraktować jako nowej umiejętności, czynności do nauczenia się, ale raczej jako cel do osiągnięcia. Umiejętnością, jaką dziecko powinno osiągnąć, jest zadbanie o swoje paznokcie, troska, by były ładne i wystarczająco długie.

Wskazania konkretnej umiejętności, jaką dziecko powinno opanować, wyrażenie jej w sposób pozytywny, wymaga od terapeuty, rodzica dogłębnego zastanowienia się. Czasami dziecko może mieć kilka problemów jednocześnie. Wówczas należy dokonać wyboru jednej użytecznej umiejętności, której dziecko potrzebuje nabyć lub którą powinno rozwinąć.

Krok 2. Uzgodnij z dzieckiem, jaką umiejętność ma zdobyć

Niezwykle istotne jest to, by dziecko chciało dokonać zmiany swojego zachowania, wskazało samodzielnie umiejętność, jaką chce opanować. Dziecko czuje się wówczas bardziej odpowiedzialne za swój wybór i ma większą motywację do działania. Zadaniem terapeuty jest zwiększyć gotowość dziecka do zdobycia nowej umiejętności, wzmocnić jego pewność siebie, pomóc mu w rozpoznaniu tego, jaka nowa umiejętność byłaby mu pomocna. Podczas rozmowy terapeuta pyta dziecko o jego umiejętności, o to, w czym jest

dobrze, czego już udało mu się nauczyć, jakie ma już zdolności, talenty. Takie wprowadzenie otwiera dziecko, wzmacnia je, pokazuje, jak dużo już udało mu się nauczyć. Jednocześnie otwiera na rozmowę o nowej umiejętności, jaką chciałoby wykształcić i jaka będzie mu pomocna, by było szczęśliwsze w domu, by czerpało większą radość z chodzenia do szkoły itd. Pytanie, jakie można zadać dziecku, to:

- *Czy jest coś, co sprawia Ci trudność, a czego chciałabyś/chciałbyś się nauczyć lub robić to lepiej?* (Furman, 2010, s. 23)

Wybór nowej umiejętności, jaką dziecko powinno zdobyć, jest bardzo ważny. Wyznaczony cel terapii powinien być jasny, wykonalny, realny zarówno dla dziecka, jak i dla terapeuty oraz rodziców. Istotne również jest, by klient, jego rodzice i terapeuta wiedzieli, jak wygląda postęp, by go zauważali. Zdobywanie danej umiejętności warto rozbić na mniejsze kroki i dokładnie sprawdzić, czy dziecko potrafi je wykonać.

Warto odwołać się tu do wyznaczania celów zgodnie z zasadą SMART (Walczak, 2014), będącą akronimem angielskich słów opisujących optymalne cele, które powinny być: konkretne (ang. *specific*), mierzalne (ang. *measurable*), osiągalne (ang. *achievable*), istotne (ang. *relevant*), określone w czasie (ang. *time-bound*). Zasada ta pozwala na wyznaczenie celów w jasny sposób i skoncentrowanie się na tym, co jest istotne. Przykładowo, jeśli terapeuta specjalizujący się w terapii zaburzeń płynności mowy wyznaczy następujący cel swojej pracy: Informowanie rodziców dziecka o jąkanii, to jest to cel niejasny. Jeśli cel będzie brzmiał: Rodzice Krzysia powinni umieć odróżnić nie płynności typowe dla jąkania i zwykłej niepłynności mowy¹, to tak wyznaczony cel jest specyficzny i mierzalny. Kolejny przykład celu, który w ten sposób sformułowany jest niejasny, brzmi: Odczulanie Asi na jąkanie się podczas rozmowy z rówieśnikami. Gdy terapeuta inaczej sformułuje cel, np.: Asia czuje się zrelaksowana, gdy rozmawia (i jąka się) z rówieśnikami – również nie do końca jest jasny. Konkretnym wyznaczeniem celu będzie sformułowanie: Asia nie waha się rozmawiać z rówieśnikami; utrzymuje kontakt wzrokowy i mówi spokojnym głosem, nawet podczas jąkania się.

Krok 3. Określ wspólnie z dzieckiem i rodzicami, jakie korzyści będzie miało dziecko i inne osoby z opanowania przez dziecko nowej umiejętności

Poszukiwanie, eksplorowanie korzyści płynących z nabycia nowej umiejętności bardzo pomaga w zwiększeniu motywacji dziecka do kontynuowania obranego kierunku terapii (Furman, 2010). Cechą dobrego opisu korzyści jest również poszerzenie perspektywy o perspektywę innych osób. Pomaga zastanowienie się nad tym, jaki wpływ wywrze to na mamę, tatę, ciocię itd., jakie zmiany zauważą?

Terapeuta może zadawać dziecku następujące pytania:

- *Co będzie dla Ciebie dobrego w tym, że opanujesz nową umiejętność?*
- *Jak myślisz, jakie będą korzyści z tego, że się czegoś nowego nauczysz?* (Furman, 2010, s. 32)
- *Kto jeszcze będzie miał korzyści z tego, że zdobędziesz nową umiejętność?*

¹ W pozycji K. Węsierskiej i B. Jeziorczak (2016) *Diagnoza jąkania u dzieci w wieku przedszkolnym* można odnaleźć zestawienie objawów typowych dla jąkania i zwykłej niepłynności mowy opracowane na podstawie literatury przedmiotu.

Ważne jest, by korzyści, wskazywane i poszukiwane wspólne z dzieckiem, miały znaczenie dla niego, a nie tylko dla osób dorosłych, oraz by były jak najbardziej uszczegółowione.

Opisywanie – szczegółowo – preferowanej przyszłości w pozytywny, konkretny i realistyczny sposób pozwala klientom ją zobaczyć. Często dorosłym klientom zadaje się „pytanie o cud” (Przypuśćmy, że pewnej nocy, gdy Pan spał, wydarzył się cud i problem został rozwiązany. Po czym by Pan to poznał? Co by się zmieniło? Po czym poznałaby to Pana żona, nawet gdyby Pan jej nie powiedział ani słowa?) (Shazer, 1988, s. 5) lub „pytanie o jutro” (Wyobraźmy sobie, że budzi się Pani jutro rano i spełniły się Pani nadzieje. Co zacznie Pani zauważać?) (Ratner i in., 2017, s. 113). Ogólna zasada jest taka, że nadzieje klienta są możliwe do spełnienia, czy też klient budzi się w przyszłości, w której zaczyna zmierzać do swoich nadziei.

W przypadku dzieci z jękaniami – dla nich i dla ich rodziców jest to ważne, bo to moment zastanowienia się nad tym, jak będzie wyglądało ich życie, gdy nadzieje na płynniejsze mówienie zostaną zrealizowane. Nicholas (2015) proponuje, by „pytanie o cud”, preferowaną przyszłość przedstawić dzieciom z rekwizytem, np. wórózka chrzestna z różdżką lub magik ze szklaną kulą. Odwołanie się do konkretnego pomaga dzieciom wyobrazić sobie, że problem znika lub się zmniejsza. Młodszym dzieciom proponuje się odgrywanie ról lub udawanie, że coś robią. Pomocne do skalowania może też być użycie klocków lego, kulek (koralików) bądź obrazków, które mogą reprezentować oznaki zmiany (technika skalowania).

Krok 4. Poproś dziecko, aby podało nazwę nowej umiejętności, jaką opanuje

Gdy dziecko wie już, jaką umiejętność chciałby zdobyć, wówczas terapeuta prosi, by ją nazwało. Nazwa może być dowolna, zabawna, kojarząca się z daną umiejętnością, ale powinna podobać się dziecku i sprawiać, że będzie z niej dumne. Furman (2010, s. 25) podaje przykład: *trójnożny koń* na nazwę nauki umiejętności spokojnego siedzenia w klasie. W przypadku pracy z dziećmi z jękaniami zdecydowały się one na użycie nazw umiejętności, takich jak np. *ważna żabka, kierowca autobusu, bezpieczny przejazd, ciekawy opowiadacz*.

Krok 5. Poproś dziecko, aby wybrało sobie wyobrażonego pomocnika spośród swoich zabawek, kart

Wyobrażonym pomocnikiem, który pomoże dziecku opanować wybraną umiejętność, może być wszystko: maskotka, bohater z kreskówki itd. Postać ta jest bowiem symbolem wewnętrznej siły dziecka, może podsuwać dziecku pomysły, jak ćwiczyć, wyrażać podziw, może przypominać o ćwiczeniu nowej umiejętności.

- *Możesz wybrać postać lub zwierzę, które pomogą Ci zdobyć tę umiejętność. Czy przychodzi Ci na myśl jakaś pomocna istota?* (Furman, 2010 s. 38)
- *Kto mógłby być dla Ciebie takim bohaterem?* (Furman, 2010, s. 43)

W przypadku pracy z dzieckiem z jękaniami dobrze jest, by dziecko na każde zajęcia przynosiło wyobrażonego pomocnika. Przydatne jest bardzo szczegółowe ustalenie z dzieckiem, gdzie będzie znajdował się w domu jego wyobrażony pomocnik, kiedy i w jaki sposób może mu służyć jako pomoc.

Krok 6. Poproś dziecko, by znalazło sobie osoby wspierające w swoim najbliższym otoczeniu

Dużą wartością wykorzystania programu *Kids' Skills – Dam Radę!* w pracy z dzieckiem z jękami jest to, że dziecko nabywa nowych umiejętności w rzeczywistym środowisku, w relacjach z rodzicami, przyjaciółmi. Jest to czerpanie z zasobów najbliższego otoczenia i wykorzystywanie ich. Ważne osoby w życiu dziecka są członkami zespołu, który je wspiera i mu pomaga. Jednocześnie dzięki zachodzącym drobnym zmianom zmienia się cały system najbliższego otoczenia dziecka, zmienia się system chwaleń dziecka, podnoszenia jego własnej wartości. Terapeuta nie jest osobą, która próbuje zastępować ważne osoby z życia dziecka. Pytania, jakie można zadać dziecku, brzmią:

- *Będziesz potrzebowała/potrzebował kogoś, kto będzie Cię wspierał w nauce prowadzącej do zdobycia nowej umiejętności. Kogo chciałabyś/chciałbyś poprosić, by pomógł zdobyć Ci tę umiejętność?* (Furman, 2010, s. 32)
- *Kogo chciałabyś/chciałbyś poprosić o wsparcie?* (Furman, 2010, s. 43)

W przypadku pracy z dzieckiem z jękami podkreśla się znacznie i konieczność czynnej obecności rodziny/osób z najbliższego otoczenia dziecka w trakcie trwania terapii czy też ich obecności podczas sesji z dzieckiem. Rola rodziców/opiekunów w działaniach terapeutycznych jest bardzo ważna, gdyż to rodzice wspierają dziecko, a główne działania terapeutyczne odbywają się poza sesjami. Obecnie często logopedzi wdrażają bardzo pomocne warsztaty, spotkania indywidualne czy grupowe adresowane tylko do rodziców dzieci z jękami.

Krok 7. Pomóż dziecku zyskać pewność siebie

Często w terapii ten krok jest pierwszym krokiem, bo pozwala terapeutce przeprowadzić „rozmowę wolną od problemów” (Shazer, 2013), dowiedzieć się więcej o kliencie, poznać go, zidentyfikować jego cechy osobiste, umiejętności, zdolności i kompetencje (Ratner i in., 2017, s. 66–67). Terapeuta powinien rozpoznać hobby, zainteresowania dziecka, zastanowić się wspólnie z dzieckiem nad jego mocnymi stronami. Może mu zadać następujące pytania:

- *Co trzeba zrobić, by być dobrym? Jakich cech potrzebujesz, by być dobrym?*

Świadomość dziecka swoich pozytywnych cech, umiejętności, wartości pozwala na wskazanie jego siły i podniesienie motywacji do zmiany. Ten krok jest bardzo ważny w przypadku pracy z dziećmi z jękami, gdyż pozwala na uzyskanie informacji o aspektach życia, które są możliwe do przeniesienia na myślenie o umiejętnościach, jakich dziecko potrzebuje, by poradzić sobie z jękami (Nicholas, 2015). Prawdziwy, szczerzy, uzasadniony komplement ze strony terapeuty, rodziców pomaga skierować uwagę dziecka na obszary, cechy, jego posiadane już umiejętności pomocne do osiągnięcia celu.

Krok 8. Porozmawiaj z dzieckiem, w jaki sposób chce świętować zdobycie nowej umiejętności

Ważne jest dokładne zaplanowanie z dzieckiem i rodzicami tego, jak będzie wyglądał program świętowania, gdy dziecko opanuje nową umiejętność. Zwiększa ono znacząco motywację dziecka do zdobywania nowej umiejętności i stosowania jej w praktyce. Jest to bardzo ważne wydarzenie społeczne, które poświadcza w społeczności, że dziecko nabyło nowej umiejętności. Pytania, jakie można zadać dziecku, brzmią:

Maria Fańciszevska

- *Jak chciałabyś/chciałbyś się bawić z osobami, które Cię wspierają, kiedy zdobędziesz nową umiejętność?* (Furman, 2010, s. 27)
- *Kogo chciałabyś/chciałbyś zaprosić?*

Świętowanie nie powinno mieć wymiaru materialnego, raczej ma to być czas spędzony wspólnie z rodziną, np. wyjście do zoo czy kina.

Krok 9. Wypracuj jasny obraz tego, jak dziecko będzie się zachowywać lub reagować, korzystając z nowej umiejętności

Furman (2017) poleca, by sfilmować dziecko, gdy pokazuje ono, jak się zachowa w danej sytuacji. Dziecko jest w stanie samo zobaczyć, na własne oczy, jak się zachowa, co zrobi, gdy czegoś się nauczy. Uzyskuje wówczas pozytywną informację zwrotną. Warto stworzyć jak najbardziej szczegółowy obraz celu, pozytywnego, realistycznego i możliwego do osiągnięcia.

W przypadku pracy z dzieckiem z jękaniami można wykorzystać scenki dramatyczne, biblioterapię, rozmowę czy też nagrać dziecko.

- *Skąd będziesz wiedziała/wiedział, że już to robisz?*
- *Co zobaczy mama/tata?*
- *Jakbym chodziła za Tobą cały dzień z kamerą, co bym nagrała? Co bym zobaczyła?*

Krok 10. Poinformuj wspólnie z dzieckiem i jego rodzicami otoczenie dziecka o nowym projekcie

Dziecko pokazuje otoczeniu nową umiejętność. Rodzice wspierają dziecko w działaniach, chwalą je.

Krok 11. Stwórz z dzieckiem i jego rodzicami plan na temat tego, co dziecko zrobi, by opanować nową umiejętność

Terapeuta uzgadnia z dzieckiem i jego rodzicami plan na temat tego, kiedy, gdzie i jak dziecko będzie ćwiczyło nową umiejętność. Ważne jest również określenie, jak otoczenie będzie wspierało dziecko.

W przypadku pracy z dzieckiem z jękaniami należy indywidualnie i dokładnie omówić poszczególne kroki zdobywania nowej umiejętności. Działania terapeutyczne rozpoczynają się od sytuacji dla dziecka stosunkowo łatwej, np. początkowo dziecko ćwiczy z jednym z rodziców. W kolejnym etapie dziecko ćwiczy z obojgiem rodziców, potem z jednym z rodziców i rodzeństwem, następnie przy dystraktorze, np. włączonym radiu czy też któreś z rodziców rozpoczyna wspólnie z nim wypowiedź. Presja sytuacji komunikacyjnej stopniowo jest zwiększana. Ułatwieniem, czy utrudnieniem, może być też wybór miejsca (dom, spacer, sklep, szkoła) i tematu rozmowy. Czas tych działań powinien być ściśle określony i jasny dla dziecka.

Krok 12. Poproś dziecko, by określiło, w jaki sposób chce, by inni przypominali mu o umiejętności, gdy samo o niej zapomni

W trakcie opanowywania nowej umiejętności pojawiają się momenty, gdy dziecko wraca do poprzedniego zachowania. Terapeuta opowiada dziecku o takiej sytuacji i przy-

gotowuje je na jej wystąpienie. Dziecko samodzielnie wybiera sposób, w jaki chciałoby, by inne osoby z najbliższego otoczenia przypominały mu o nabytej nowej umiejętności.

- *Jak chcesz, by inni przypominali Ci o Twojej umiejętności, kiedy o niej zapomnisz i stracisz cierpliwość?* (Furman, 2010, s. 33)
- *Czy rodzice/opiekunowie mają coś powiedzieć, czy będziecie mieli jakiś sygnał, np. dotknięcie ramienia?* (Furman, 2017)

W przypadku pracy z dzieckiem z jękaniem ten krok może być wykorzystywany w przypadku nasilenia się jękania, nawrotu jękania, zmniejszenia motywacji do pracy. Pomocne mogą być pytania, takie jak:

- *Jeśli nic nie jest lepiej lub jest gorzej, jak myślisz, co mogłaś/mogłeś zrobić, aby zapobiec pogorszeniu się Twojej mowy?* (Nicholas, 2014)
- *Skąd będzie wiadomo, że sprawy wrócą na właściwy tor?* (Nicholas, 2014)

Taka strategia pozwala, by dziecko wypracowało własne rozwiązanie problemów, co buduje jego pewność siebie i odporność na stres. Jeśli nie umie tego zrobić, pomaga mu w tym terapeuta.

Krok 13. Dziecko razem z rodzicami świętuje nabycie wybranej umiejętności

Gdy dziecko nabędzie nowej umiejętności, jest to czas świętowania i dziękowania innym za udzielone wsparcie.

Krok 14. Dziecko przekazuje nabytą umiejętność innemu dziecku

Ten krok jest również bardzo istotny, pokazuje dziecku, że nabyło nowej umiejętności, pozwala, by nie nastąpił nawrót i by dziecko nie wróciło do poprzedniego wzorca. Dziecko ma za zadanie pomóc innemu dziecku w opanowaniu nowej umiejętności. Wówczas dochodzi do internalizacji nowej umiejętności. W przypadku pracy z dzieckiem z jękaniem można zaprosić dziecko na inne zajęcia indywidualne czy też grupowe, by pokazało innemu dziecku, w jaki sposób ono korzysta z nowej umiejętności.

Krok 15. Zaproponuj dziecku zdobywanie kolejnej umiejętności

Jest to krok, który może zostać wykonany po pewnym czasie. Nie jest konieczne, by dziecko od razu rozpoczęło naukę i opanowywanie kolejnej umiejętności.

5. Podsumowanie

Metoda *Kids' Skills – Dam Radę!* może służyć jako struktura do pracy z dziećmi, które się jęka, i ich rodzicami. Składa się ona z 15 kroków, które dokładnie zostały opisane. Metoda najlepiej sprawdza się u dzieci, które same wskażą umiejętność, jaką chciałyby opanować. Korzyści, jakie dziecko samodzielnie dostrzeże z opanowania wybranej umiejętności, również motywują je do dalszej pracy. Dziecko, razem z terapeutą, dzięki wsparciu wyobrażonego pomocnika, ale też najbliższego otoczenia opanowuje strategie radzenia sobie z trudnościami. Świętowanie jest dodatkową zachętą zwiększającą motywację dziecka do pracy. W metodzie bardzo wzmacnia się poczucie własnej wartości, pewności siebie,

a także rozwija się mocne strony dziecka. Terapeuci, którzy chcą wykorzystać metodę *Kids' Skills – Dam Radę!* w swojej pracy, powinni odbyć szkolenie z tej metody.

Wykorzystanie metody *Kids' Skills – Dam Radę!* w terapii zaburzeń płynności mowy pozwala na włączenie psychologicznego, zindywidualizowanego podejścia do klienta. Terapia dziecka z jękaniem jest bowiem zintegrowanym podejściem obejmującym takie komponenty jak: umiejętność wykorzystania technik i kontrolowania swojej mowy, umiejętność komunikacji społecznej, z włączeniem emocjonalnych i poznawczych aspektów jękania. Wykorzystanie metody *Kids' Skills – Dam Radę!* umożliwi nawiązanie lepszej współpracy z dziećmi i ich rodzicami w celu opracowania i ustalenia z nimi ich własnych, osobistych celów terapii. Pomocne dla terapeutów jest również odbycie szkolenia z TSR. Bardzo do tego zachęcam, gdyż kreatywność, wzmocnienie zaangażowania dzieci i rodziców w terapię pozwalają czynić ją bardziej skuteczną.

Literatura

- Beilby, J.M., Byrnes, M.L., Yaruss, J.S. (2012). Acceptance and commitment therapy for adults who stutter: Psychosocial adjustment and speech fluency. *Journal of Fluency Disorders*, 37(4). <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.05.003>
- Berg, I.K., Miller, S.D. (2000). *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. Pomaganie osobom z problemem alkoholowym*. Wydawnictwo Galaktyka.
- Berg, I.K., Steiner, T. (2003). *Children's solution work*. Norton&Co.
- Berquez, A., Hertsberg, N., Hollister, J., Zebrowski, P., Millard, S. (2015). What do children who stutter and their parents expect from therapy and are their hopes aligned? *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 193(June), 25–36. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.241>
- Bond, C., Woods, K., Humphrey, N., Symes, W., Green, L. (2013). Practitioner review: The effectiveness of solution focused brief therapy with children and families: A systematic and critical evaluation of the literature from 1990–2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(7), 707–723. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12058>
- Boroń, A., Węsierska, K., Agius, J. (2020). Wczesna interwencja w jękaniu na świecie w świetle wyników międzynarodowego sondażu diagnostycznego. W: K. Węsierska, M. Witkowski (red.), *Zaburzenia płynności mowy. Teoria i praktyka* (t. 2, s. 134–149). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Carr, A., Hartnett, D., Brosnan, E., Sharry, J. (2017). Parents plus systemic, solution focused parent training programs: Description, review of the evidence base, and meta analysis. *Family Process*, 56, 652–668. <https://doi.org/10.1111/famp.12225>
- Chmela, K., Reardon, N., (2014). *Jak skutecznie pracować nad postawami i emocjami w terapii jękania*. Centrum Logopedyczne.
- Cook, F., Botterill, W. (2005). Family-based approach to therapy with primary school children: 'throwing the ball back'. W: R. Lees, C. Stark (red.). *The treatment of stuttering in the young school-aged child* (s. 81–107). Whurr.
- Fańciszevska, M. (2020). Kierunki działań dotyczące potrzeby podjęcia wczesnej interwencji terapeutycznej u dzieci jękańcych się w wieku przedszkolnym. W: I. Więcek-Poborczyk, J. Wrzosek-Żulewska (red.), *Interdyscyplinarność w logopedii: Konieczność czy nadmiar?* (s. 129–146). Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej.

- Fourlas, G., Ntourou, K. (2021). *Effects of the Lexipontix programme on children's overall stuttering experience. Early evidence. 12th Oxford Dysfluency Conference (ODC), 7–8 January 2021.* https://lexipontix.gr/wp-content/uploads/2021/01/ODYS_2021_fourlas_ntourou_efects_of_LXPNTX.pdf; data dostępu: 21.05.2021.
- Furman, B. (2017, 15 lipca). Dr. Furman explains Kids' Skills. <https://www.youtube.com/watch?v=QhvY-W1gRGU>; data dostępu: 20.05.2021.
- Furman, B. (2010). *Program „Dam radę” w praktyce* [przeł. K. Pawłusiów]. Centrum Terapii Krótkoterminowej.
- Góral-Półtola, J. (2016). *Jąkanie: Analiza procesu komunikacji słownej*. Impuls.
- Harley, J. (2015). Bridging the gap between cognitive therapy and acceptance and commitment therapy (ACT). *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 193. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.252>
- Harris, R. (2018). *Zrozumieć ACT. Terapia akceptacji i zaangażowania w praktyce*. Przeł. A. Sawicka-Chrapkovicz. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kelman, E., Nicholas, A. (2013). *Praktyczna interwencja w jękaniu wczesnodziecięcym*. Przeł. M. Kądzioła. Wydawnictwo Harmonia.
- Kelman, E., Nicholas, A. (2020). *Palin Parent Child Interaction Therapy for Early Childhood Stammering*. Routledge.
- Kelman, E., Wheeler, S. (2015). Cognitive Behaviour Therapy with children who stutter. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 193, 165–174. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.256>
- Kids' Skills*. kidsskills.org; data dostępu: 15.05.2021.
- Langevin, M., Packman, A., Onslow, M. (2010). Parent perceptions of the impact of stuttering on their preschoolers and themselves. *Journal of Communication Disorders*, 43(5). <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2010.05.003>
- Millard, S., Cook, F.M. (2010). Working with young children who stutter: Raising our game. *Seminar Speech Language*, 31(4), 250–261. <https://doi.org/10.1055/s-0030-1265758>
- Nicholas, A. (2015). Solution focused brief therapy with children who stutter. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 193, 209–216. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.03.261>
- Ratner, H., George, E., Iveson, Ch. (2017). *Terapia krótkoterminowa skoncentrowana na rozwiązaniu. 100 najważniejszych tez, założeń i technik*. [przeł. K. Pawłusiów]. Centrum Terapii Krótkoterminowej.
- Rodgers, N.H., Berquez, A., Hollister, J., Zebrowski, P.M. (2020). Using solution-focused principles with older children who stutter and their parents to elicit perspectives of therapeutic change. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*, 5(6). https://doi.org/10.1044/2020_persp-20-00124
- Sakwerda, A. (2020). *Spokojnie. To tylko jękanie!* Centrum Logopedyczne.
- Schneider, P. (2017). *Moje dziecko się jęka. Co mogę zrobić? Poradnik dla rodziców i opiekunów dzieci jękających się*. Przeł. A. Boroń. Centrum Logopedyczne.
- Shazer, S. de (2013). *Kiedy słowa były magią*. [przeł. K. Pawłusiów]. Centrum Terapii Krótkoterminowej.
- Sisskin V. (2021, 1 stycznia). Open stutter: Vivian Sisskin – What is open stuttering? https://www.youtube.com/watch?v=XJ_uwi8U8kg; data dostępu: 23.01.2021.
- Suligowska, B. (2017). Wykorzystanie metody poznawczo-behawioralnej w terapii jękania. W: L. Jankowska-Szafarska, B. Suligowska, K. Kupiec, R. Kara (red.), *Życie z zacięciem. Integralny przewodnik po jękaniu* (s. 125–134). Wydawnictwo Edukacyjne.
- Szerszeńska, A. (2019). Akceptacja w jękaniu. Zastosowanie ACT i uważności w interwencji logopedycznej. *Forum Logopedy*, 31.
- Szerszeńska, A. (2020). *Tymon i piłka w grze*. New Space.

- Tarkowski, Z. (2007). *Psychosomatyka jękania. Dlaczego osoby jękające się mówią płynnie*. Wydawnictwo Fundacji Orator.
- Taylor, Ch. (2020). *Zaburzenia przywiązania u dzieci i młodzieży. Poradnik dla Terapeutów, Opiekunów i Pedagogów*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Tuchowska, J.A., Fańciszevska M. (2020). *Terapia jękania u dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym*. W: J. Skibska (red.), *Terapia interdyscyplinarna. Wybrane problemy* (s. 233–265). Wydawnictwo Impuls.
- Vanryckeghem, M., Brutten, G. (2015). *Kiddy CAT. Test do badania postaw związanych z komunikowaniem się jękających się dzieci w wieku przedszkolnym*. Przekł. i adapt. K. Węsierska. Wydawnictwo Harmonia.
- Walczak, R. (2014). *Podstawy zarządzania projektami metody i przykłady*. Wydawnictwo Difin.
- Węsierska K., Jeziorczak B. (2016). *Diagnoza jękania u dzieci w wieku przedszkolnym*. Komlogo Piotr Gruba.
- Woźniak, T. (2020). Zaburzenia płynności mowy – stan badań i praktyki logopedycznej na początku XXI wieku. W: K. Węsierska, M. Witkowski (red.), *Zaburzenia płynności mowy. Teoria i praktyka*. (t. 2, s. 35–49). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Yairi, E., Ambrose, N. (2013). Epidemiology of stuttering: 21st century advances. *Journal of Fluency Disorders*, 38, 66–87. <https://doi.org/10.1016/j.jfludis.2012.11.002>
- Yaruss, J.S., Reardon-Reeves, N. (2017). *Early childhood stuttering therapy: A practical guide*. Stuttering Therapy Resources.
- Yusuf, D. (red.) (2021). *The solution focused approach with children and young people: Current thinking and practice*. Routledge.