



DOROTA KAMIŃSKA

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Ciechanowie
Specjalistyczne Centrum Terapii Jąkania w Wodzisławiu Śląskim
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Ciechanowie

Teoria ograniczeń (*Theory of Constraints – TOC*) w kontekście wspierania procesu terapii osób jąkających się

Theory of Constraints – TOC in the Context of Stammering Treatment Support

ABSTRACT: The article aims at presenting the practical aspects of the application of TOC (The Theory of Constraints) in the treatment offered to stuttering people. The issues described in the article refer to actions taken within the framework of methodological innovation: “I say what I think” – the TOC method used for training speech fluency and implemented during group therapy activities of stuttering children and youth organized by the Psychological and Pedagogical Clinic in Ciechanów. In her text, the authoress proposes to modify the use of three graphical TOC tools used in support of therapy for stuttering people, namely: the logical branch, the cloud and the ambitious target tree.

KEY WORDS: stuttering therapy, Theory of Constraints (TOC), support method

Jąkanie i wynikające z niego ograniczenia

Granice mego języka oznaczają granice mego świata.

*Ludwig Wittgenstein*¹

Jąkanie stanowi specyficzną barierę komunikacyjną ograniczającą skuteczne porozumiewanie się². The Stuttering Foundation of America³ definiuje jąkanie jako zaburzenia komunikacji, w której strumień mowy jest przerywany przez powtórzenia (np. „lu-lu-lubię to”), prolongacje (np. „lllllubię to”) lub nieprawidłowe wstrzymanie dźwięków. Podczas jąkania mogą wystąpić również nietypowe

¹ L. WITGENSTEIN: *Tractatus logico-philosophicus*. Przekład, wstęp B. WOLNIEWICZ. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 2000, s. 64 [teza 5.6].

² Z. TARKOWSKI: *Psychosomatyka jąkania*. Wydaw. Fundacji „Orator” 2007, s. 31.

³ The Stuttering Foundation of America – amerykańska fundacja działająca na rzecz pomocy osobom jąkającym się i ich rodzinom (www.stutteringhelp.org).

ruchy twarzy i ciała związane z wysiłkiem podczas mówienia⁴. Natomiast American Speech Language-Hearing-Association (ASHA)⁵ podaje, że jąkanie (zwane także nie płynnością mowy) to zaburzenie utrudniające komunikację i charakteryzujące się zakłóceniami w produkcji dźwięków mowy⁶. Podobne ujęcie tego pojęcia znajdziemy w klasyfikacji American Psychiatric Association – DSM-5 (2013), zgodnie z którą jąkanie (F80.81) oznacza zaburzenie płynności mówienia z objawami typu: powtórzenia, przeciąganie i przerwy w mówieniu⁷.

Mimo że etiologia tego zjawiska nie jest jeszcze w pełni poznana, stan badań nad podłożem jąkania zaprezentowany przez Katarzynę Węsierską i Magdalenę Mazur (autorki oparły się na wynikach przedstawionych przez zespół Dennisa Drayny z Nationale Institute of Deafness and Other Communication Discors w Stanach Zjednoczonych) wskazuje na genetyczne podłoże tego zaburzenia (geny i ich mutacje)⁸. Badania przybliżone przez Tadeusza Woźniaka (przeprowadzone przez zespół amerykańskich badaczy z Uniwersytetu w Michigan i opublikowane w renomowanym czasopiśmie „Brain”) potwierdzają natomiast tezę o wielomiejscowym, strukturalnym i funkcjonalnym zaburzeniu połączeń w mózgu leżącym u podstaw jąkania⁹.

Według Barry’ego Guitara i Edwarda G. Conture’a jąkanie wiąże się z wzajemnym oddziaływaniem kilku czynników konstytucjonalnych i środowiskowych, w tym takich jak: rozwój dziecka, dynamika procesów rodzinnych, genetyka i neurofizjologia¹⁰. Zgodnie z podejściem strukturalno-systemowym, reprezentowanym przez m.in. Zbigniewa Tarkowskiego i Mieczysława Chęćka, jest to złożone zjawisko, na które składają się czynniki lingwistyczne (np. nie płynność mówienia), biologiczne (np. nadmierne napięcie mięśniowe), psychologiczne (np. lęk przed mówieniem) i społeczne (np. odbiór wypowiedzi nie płynnej przez rozmówców, izolowanie się) oraz relacje między nimi¹¹.

⁴ F. O’CONNOR: *Frequently Asked Questions About Stuttering*. New York, Rosen Publishing Group 2008, s. 4–5.

⁵ American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) – stowarzyszenie zrzeszające logopedów, audiologów, naukowców i studentów, założone w 1925 roku (www.asha.org).

⁶ D.L. HOLTE: *Głos odzyskany. Poradnik dla rodziców dzieci jękających się*. Przeł. T. SOKAŁA, J. FERLIN. Kraków, Wydaw. Edukacyjne 2016, s. 70.

⁷ American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)*. Washington, American Psychiatric Association 2013.

⁸ K. WĘSIERSKA, M. MAZUR: *Czynniki genetyczne w etiologii jąkania – doniesienia z badań*. „Forum Logopedyczne” 2012, nr 20, s. 90–94.

⁹ T. WOŹNIAK: *Neuroanatomiczne przyczyny jąkania*. „Logopedia” 2016, t. 45, s. 175–187; por. IDEM: *Teorie pochodzenia jąkania oparte na dowodach*. W: „Logopedia Silesiana” 2015, nr 4, s. 72–80.

¹⁰ B. GUITAR, E.G. CONTURE: *Dziecko, które się jąka. Informacje dla pediatri*. [Przeł. M. WĘSIERSKA]. Katowice, Centrum Logopedyczne 2012, s. 3.

¹¹ M. CHĘCIEK: *Jąkanie. Diagnoza – terapia – program*. Kraków, Impuls 2007, s. 48; por.: J. GÓRAL-PÓŁROLA: *Jąkanie. Analiza procesu komunikacji słownej*. Kraków, Impuls 2016, s. 65–66; E. KELMAN, A. NICHOLAS: *Praktyczna interwencja w jękaniu wczesnodziecięcym. Podejście inter-*

Ponadto, jak podają Elaine Kelman i Alison Whyte, nie ma dwóch identycznych przypadków jąkania, ponieważ jego objawy i ich nasilenie mogą zmieniać się w czasie (mogą pojawiać się i zanikać)¹².

Reasumując rozważania, można stwierdzić, że jąkanie jest wieloaspektowym zaburzeniem komunikacji, o złożonej etiologii oraz szerokim spektrum symptomów (językowych, fizjologicznych, psychologicznych i społecznych), zakłócającym interakcje społeczne, i że zaburzenie to należy postrzegać i analizować (eksplorować) w kontekście indywidualnych problemów (ograniczeń) oraz potrzeb osób jąkających się (związanych m.in. z ich wiekiem, źródłem jąkania, rodzajem i stopniem nasilenia objawów, własną percepcją jąkania, a także indywidualnymi i społecznymi reakcjami na jąkanie).

Dla wielu osób dotkniętych tym problemem (zarówno dzieci, młodzieży, jak i dorosłych) stanowi on istotny fakt utrudniający prawidłowe funkcjonowanie w wielu sferach codziennego życia oraz wpływający na ich relacje z najbliższymi osobami: rodzeństwem, rodzicami czy też partnerami¹³. Jąkanie ogranicza bowiem możliwość wykorzystania w pełni swojego potencjału, co znajduje odzwierciedlenie w trudnościach z nawiązywaniem i utrzymywaniem satysfakcjonujących kontaktów interpersonalnych i może przekładać się na funkcjonowanie w środowisku szkolnym czy też zawodowym¹⁴.

Jąkanie to również trudny do ukrycia element wizerunku osobistego, co ma znaczenie szczególnie w okresie dojrzewania¹⁵. Wielu nastolatków czuje się odizolowanych z powodu swojego jąkania¹⁶. Jak pokazują wyniki badań, dzieci, które się jąkają, są bardziej narażone na mobbing szkolny, w tym dokuczanie, wyśmiewanie i znęcanie się¹⁷.

akcyjne rodzic – dziecko – Palin PCI. Przeł. M. KĄDZIOŁA. Gdańsk, Harmonia Universalis 2013, s. 17–25; Z. TARKOWSKI: *Dzieci z zaburzeniami zachowania, emocji i mowy*. Gdańsk, Grupa Wydawnicza Harmonia 2016, s. 183–184; IDEM: *Jąkanie*. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 1999, s. 9–13; IDEM: *Psychosomatyka jąkania...*, s. 42–43.

¹² E. KELMAN, A. WHYTE: *Understanding Stammering or Stuttering (A Guide for Parents, Teachers and Other Professionals)*. Foreword M. PALIN. London–Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers 2012, s. 21–23.

¹³ J. BEILBY: *Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough*. „Seminars in Speech & Language” 2014, vol. 35, issue 2, s. 132–143; F. O’CONNOR: *Frequently asked questions...*, s. 4–7.

¹⁴ M. LEARY, R.M. KOWALSKI: *Lęk społeczny*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2001, s. 130–131.

¹⁵ Z. TARKOWSKI: *Zmiana postaw wobec jąkania*. Lublin, Wydaw. Fundacji „Orator” 2008, s. 72–73.

¹⁶ F. O’CONNOR: *Frequently asked questions...*, s. 30

¹⁷ G. BLOOD: *Bullying&SLPs. Enhancing our Roles as Advocates for Students who Stutter* [brozsura]. Memphis, The Stuttering Foundation. https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Bullying_Brochure_draft.pdf [data dostępu: 18.03.2017]; tłum. polskie zob. G. BLOOD: *Logopedzi wobec mobbingu szkolnego. Wzmacnianie roli logopedów jako rzeczników uczniów jąkających się* [brozsura].

Obawa przed porażką i odrzuceniem powoduje nasilenie uczucia napięcia i bezsilności, jak też inności w stosunku do osób mówiących płynnie. Wpływa również negatywnie na samoocenę osób jękających się¹⁸. Ponadto stosowane często przez osoby jękające się różne strategie „kamuflowania” jękania (np. niemówienie tego, co w danej chwili powinno i chce się powiedzieć, lub omijanie trudnych głosek, słów i fraz) znacznie ograniczają sens ich wypowiedzi, wywołując przy tym swoisty niepokój i napięcie. Stres, poczucie niepewności i często towarzysząca osobom jękającym się tzw. logofobia, czyli lęk w sytuacjach komunikacyjnych (związanych m.in. z wypowiadaniem się na forum grupy, udziałem w dyskusji, publicznymi wystąpieniami czy też rozmową telefoniczną), zmniejszają skuteczność radzenia sobie w sytuacjach komunikowania się z innymi¹⁹. Dodatkowo stereotypowe postrzeganie problemu jękania i niezrozumienie ze strony otoczenia mogą skutkować nasilaniem się frustracji i niepokoju, a w konsekwencji prowadzić do pojawiania się reakcji wycofania, unikania mówienia oraz unikania interakcji społecznych²⁰. Zdaniem Jane Fraser (prezydent The Stuttering Foundation of America), strach przed mówieniem może być tak przytłaczający, że będzie przysłał potrzebę komunikowania się²¹.

Ten niekorzystny wzorzec myślenia i działania ogranicza u osób jękających się pozytywne nastawienie do samego siebie i może hamować rozwój własny. Niestety człowiek bardzo często zamiast zmierzyć się ze swoimi obawami i lękami, poddaje się im i narzuca sobie krępujące ograniczenia²².

Zgodnie z podejściem NLP (*neuro-linguistic programming* – programowanie neurolingwistyczne) ważne jest również przyjęcie nowej perspektywy, czyli zmiana sposobu percepcji oraz nadanie problemowi jękania innego znaczenia, co spowoduje nowe reakcje i zachowania²³. Kluczem do sukcesu jest więc

Przeł. Z. Byszewska, I. Michta. Konsult. K. Węsierska. Memphis, The Stuttering Foundation. https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/bullying_polish.pdf [data dostępu: 18.03.2017].

¹⁸ J.L. ATEN: *Radzenie sobie z lękiem i napięciem w jękananiu*. W: *Jękanie – eksperci radzą*. Red. S.B. HOOD. Przeł. K. GAWEL, M. WĘSIERSKA. Katowice, Centrum Logopedyczne 2015, s. 57, 60.

¹⁹ Z. TARKOWSKI: *Psychosomatyka jękania...*, s. 36; por. IDEM: *Kwestionariusz niepełności mówienia i logofobii (diagnoza i terapia jękania)*. Lublin, Wydaw. Fundacji „Orator” 2001; M. CHĘCIEK: *Jękanie. Diagnoza...*, s. 52–53.

²⁰ J. BEILBY: *Psychosocial impact of living...*, s. 132–143.

²¹ Zob. www.stutteringhelp.org [data dostępu: 18.03.2017].

²² N. VUJICIC: *Bez rąk, bez nóg, bez ograniczeń!* Przeł. M. STEGENKA. Wrocław, Aetos Media 2012, s. 150. Nick Vujicic cierpi na rzadkie schorzenie – fokomelię, objawiające się brakiem kończyn. Pomimo swojej choroby pokonał ograniczenia wynikające z jego niepełnosprawności (pływa, surfuje, prowadzi program radiowy i szkolenia biznesowe, angażuje się również w działalność charytatywną; jest także odtwórcą głównej roli w nagrodzonym wieloma prestiżowymi nagrodami krótkometrażowym filmie *Cyrk motyli*, ukazującym problemy braku samoakceptacji oraz poczucia własnej wartości). Jako tzw. mówca motywacyjny inspirował miliony ludzi na całym świecie do życia bez ograniczeń.

²³ H. PANKIN, U. ELSÄSSER: *NLP w logopedii*. Przeł. M. WOJDAK-PIĄTKOWSKA. Gdańsk, Harmonia Universalis 2012, s. 8, 12, 94.

zmiana postawy wobec samego siebie i własnego jąkania, jak też wobec swoich rozmówców.

Pierwszym krokiem w procesie terapeutycznym powinno być zrozumienie „ograniczenia”, jakim jest brak rzetelnej i wystarczającej wiedzy na temat problemu jąkania. Brak odpowiedzi na wiele nurtujących pytań stanowi często „środek odstraszający” od terapii²⁴. Zdaniem Węsierskiej:

[...] jeśli nauczymy się głośno i szczerze rozmawiać o jąkanii, lepiej je zrozumiemy, a także szybciej odczarujemy i oswoimy, by osoby jękające się mogły lepiej radzić sobie ze swoim problemem w komunikowaniu się, a logopedzi skuteczniej wspierać ich w osiąganiu kolejnych celów i realizacji nowych wyzwań oraz pomagać im żyć pełnią życia pomimo jąkania²⁵.

Sukces terapeutyczny zależy w znacznym stopniu również od jakości relacji logopeda – pacjent²⁶. Zdaniem Niny Reardon-Reeves i J. Scotta Yarussa, logopeda, chcąc pomagać osobie jękającej się, musi wiedzieć, że „jąkanie to coś więcej niż tylko jękanie”. Ważne jest zrozumienie, że dla osoby jękającej się możliwość powiedzenia tego, co chce, wtedy, kiedy chce, i do kogośkolwiek chce, stanowi podstawę normalnego funkcjonowania²⁷. Rozwijanie nowych wzorców myślowych i komunikacyjnych, które ułatwią płynne mówienie, redukcję napięcia i poczucia bezsilności, panowanie nad lękiem, a w konsekwencji swobodną komunikację, wymaga jednak kompleksowego podejścia do problemu jąkania i odpowiedniego zaplanowania procesu terapii²⁸.

W ujęciu Woźniaka, terapia logopedyczna osób jękających się powinna odbywać się w formie kompleksowych oddziaływań terapeutycznych, a jej program powinien być dostosowany indywidualnie do rodzaju i stopnia jąkania, przyczyn zaburzenia, a także specyfiki objawów w danym przypadku²⁹. Chęć podkreśla natomiast znaczenie systemowej i ukierunkowanej terapii grupowej, nastawionej na trwały efekt w postaci bardziej płynnej mowy, utrwalonych pozytywnych

²⁴ C. STROMSTA: *Stuttering: Its Nature and Management*. Memphis, Stuttering Foundation of America 2008, s. 16.

²⁵ *Jękanie – eksperci radzą...*, s. 188.

²⁶ K.A. CHMELA, N. REARDON: *Jak skutecznie pracować nad postawami i emocjami w terapii jąkania*. Red. L.A. SCOTT, Przeł. M. KĄDZIOŁA, M. WĘSIERSKA. Katowice, Centrum Logopedyczne 2014, s. 4.

²⁷ K. WĘSIERSKA: *Logopeda jako specjalista w dziedzinie zaburzeń płynności mowy*. W: *Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka*. T. 1. Red. K. WĘSIERSKA. Katowice, Komlogo, Uniwersytet Śląski 2015, s. 103, 108–109.

²⁸ Przykładem mogą być metody realizowane w formie kompleksowych programów, m.in.: Charlesa Van Ripera, Zbigniewa Tarkowskiego, Mieczysława Chęćka, Wandy Kosteckiej, Doroty Kamińskiej oraz programy Palin PCI i Mini-KIDS.

²⁹ T. WOŹNIAK: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku jąkania*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 217, 223.

nawyków wspomagających prawidłową wymowę oraz umiejętności psychospołecznych ułatwiających kontakty interpersonalne i funkcjonowanie w grupie społecznej, z uwzględnieniem konsekwentnej współpracy z rodziną³⁰. Zastosowanie odpowiednich strategii rodzinnych i interakcyjnych, w tym czynny udział i zaangażowanie bliskich osób w proces pomocy jękającym się, warunkuje skuteczność podejmowanych działań, w szczególności w przypadku dzieci³¹.

Według Dorothy Malyneaux i Very Lane, logopeda, aby być ekspertem w dziedzinie jękania, powinien korzystać z narzędzi adekwatnych do poziomu jego kompetencji i ułatwiających mu dążenie do doskonałości. Specyfika dyscypliny, jaką jest logopedia, wymaga także od logopedy gotowości do ciągłego rozwijania swoich kompetencji zawodowych, w tym kompetencji interpersonalnych, jak też otwartości, elastyczności i refleksyjności³². Zdaniem Olgi Przybyli i Tadeusza Woźniaka, jedynie ujednolicony całościowy zakres wiedzy, umiejętności i zdolności potrzebnych do wykonywania zawodu logopedy może umożliwić budowanie programów terapii osób z trudnościami w komunikowaniu się, w tym osób jękających się³³. Warto przy tym pamiętać, że wybór konkretnych metod musi zależeć od potrzeb i problemów pacjenta, a nie indywidualnego przygotowania i upodobań terapeuty, stąd niezbędne jest tzw. myślenie terapeutyczne, obejmujące trzy elementy: praktyczność, inteligencję i doświadczenie³⁴.

³⁰ M. CHĘCIEK: *Jękanie. Diagnoza...*, s. 93, 103; M. CHĘCIEK, E. BIJAK, D. KAMIŃSKA: *Jękanie. Skuteczne techniki płynnego mówienia. TPM i TDSM w Zmodyfikowanym Programie Psychofizjologicznej Terapii Jękających się*. Gdańsk, Harmonia Universalis 2014, s. 7, 10; D. KAMIŃSKA: *Wspomaganie płynności mowy dziecka – profilaktyka, diagnoza i terapia jękania wczesnodziecięcego*. Kraków, Impuls 2010, s. 12–13, 32.

³¹ Por. programy terapii dla dzieci, m.in.: Lindcombe, Mini-KIDS i Palin PCI oraz strategia „DOM”, zaproponowana przez Katarzynę Węsierską i Barbarę Jeziorczak: K. WĘSIERSKA, B. JEZIORCZAK: *Czy moje dziecko się jąka? Przewodnik dla rodziców małych dzieci, które mają problem z płynnym mówieniem*. Katowice, Centrum Logopedyczne 2011, s. 9–27.

³² K. WĘSIERSKA: *Logopeda jako specjalista...*, s. 103, 108.

³³ O. PRZYBYŁA, T. WOŹNIAK: *Projekt Network for Tuning Standards and Quality of Education Programmes for Speech and Language Therapists in Europe – cel i założenia*. „Logopedia Silesiana” 2012, t. 1, s. 213.

³⁴ Z. TARKOWSKI: *Jękanie...*, s. 219.

Teoria ograniczeń w terapii osób jąkających się

Każdy człowiek, który chce spełniać swoje marzenia, pragnie się rozwijać. Często ten potencjalnie nieograniczony rozwój coś blokuje, coś ogranicza...³⁵.

Geneza teorii ograniczeń sięga lat siedemdziesiątych XX wieku. Początkowo teoria stosowana była jako koncepcja zarządzania ograniczeniami i dotyczyła wykorzystania TOC w procesie rozwiązywania problemów ekonomicznych przedsiębiorstw (m.in. General Motors, Philips, Procter&Gamble, Boeing, Ford Motor Company)³⁶. Podstawą teorii jest koncentracja jednostki na procesie ciągłego doskonalenia (ang. *process of on going improvement*) i rozwijania swojego potencjału przez identyfikację i kontrolowanie ograniczeń, które występują w otaczającym nas świecie³⁷.

Zdaniem autora prezentowanej teorii, Eliyahu M. Goldratta³⁸, **ograniczenie** rozumiane jest jako czynnik, który blokuje lub spowalnia nasz rozwój, nasze osiągnięcia, realizację wyznaczonych celów. Ograniczenia hamujące rozwój jednostki tkwią najczęściej w niej samej, są to błędne przekonania na temat samego siebie, ludzi i otaczającego świata³⁹. Termin „ograniczenie”⁴⁰ (ang. *constraint*), mający w języku potocznym negatywne konotacje, w teorii ograniczeń sugeruje inną perspektywę. Kluczem do sukcesu jest zrozumienie, jakie ograniczenia stojące na drodze do realizacji zamierzenia stanowią podstawę opracowania planu, strategii i taktyki, które pozwolą osiągnąć cel⁴¹.

³⁵ Źródło: TOC Consulting. www.toc-consulting.pl [data dostępu: 18.03.2017].

³⁶ Teoria ograniczeń jako koncepcja zarządzania ograniczeniami została po raz pierwszy opisana w 1984 roku w książce: E.M. GOLDRATT, J. COX: *The Goal*. New York, Croton-on-Hudson 1984 (wyd. polskie: EIDEM: *Cel I*. Przeł. M. DURAJ-CZYŻEWSKA. Warszawa, Mint Books 2008).

³⁷ R. GOLDRATT, N. WEISS: *Significant enhancement of academic achievement through application of the Theory of Constraints (TOC)*. „Human Systems Management” 2005, nr 24, s. 13–19.

³⁸ Eliyahu M. Goldratt (1947–2011) – izraelski pedagog, filozof, naukowiec, wykładowca na wielu uczelniach wyższych (w tym Politechnice Warszawskiej), autor licznych publikacji, międzynarodowy lider w rozwoju nowych filozofii i systemów zarządzania przedsiębiorstwem (współpracował z największymi korporacjami na świecie, m.in. takimi, jak Boeing, General Motors, Philips, Procter&Gamble). Całokształt jego pracy zapewnił mu miejsce w czołówce naukowców zajmujących się zarządzaniem w biznesie, a także tytuł Guru Biznesu, przyznany przez tygodnik „Forbes”. Goldratt odwiedził po raz pierwszy Polskę, kraj swoich przodków, w grudniu 2006 roku. Źródło: TOC – Theory of Constraints. www.toc-goldratt.com [data dostępu: 18.03.2017].

³⁹ E.M. GOLDRATT, J. COX: *Cel I...*

⁴⁰ Terminu „ograniczenia” użyli również autorzy publikacji: *Człowiek wobec ograniczeń*. Red. Z. TARKOWSKI J. JASTRZĘBOWSKA. Warszawa, Wydaw. Fundacji „Orator” 2002, w kontekście wybranych niepełnosprawności stanowiących istotne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu osób nimi dotkniętych, w tym również w procesie komunikowania się.

⁴¹ Y. ASHLAG: *Zasady TOC. Zarządzanie ograniczeniami rozwoju biznesu*. Przeł. M. KOWALCZYK. Warszawa, Mint Books 2015, s. 4.

Bazująca na teorii ograniczeń metoda TOC polega na wykorzystaniu trzech **myślowych narzędzi**: „chmurki” (ang. *cloud*), „gałęzi logicznej” (ang. *logical branch*) oraz „drzewka ambitnego celu” (ang. *ambitious target tree*). Ich upowszechnianiem w świecie edukacji zajmuje się założona w 1995 roku przez Goldratta prospołeczna i międzynarodowa organizacja TOCfE (ang. TOC for Education – TOC dla Edukacji)⁴². Dzięki wyposażeniu nauczycieli, rodziców i terapeutów w narzędzia TOC pomaga ona dzieciom i młodzieży w efektywnym komunikowaniu się, rozwiązywaniu problemów, osiągnięciu celów, a także podejmowaniu odpowiedzialności za własny rozwój osobowy i poznawczy⁴³.

Graficzne schematy narzędzi TOC są proste w użyciu, a posługiwanie się nimi nie jest trudne⁴⁴. Są na tyle uniwersalne, że można zastosować je zarówno w edukacji (na wszystkich poziomach nauczania), jak i w procesie terapii dzieci, młodzieży i osób dorosłych, w tym osób z niepełnosprawnością⁴⁵. Zdaniem Debi Roberts (edukatora i trenera TOCfE z Wielkiej Brytanii), dzięki wykorzystaniu narzędzi TOC – graficznych organizatorów (GOS – ang. *graphic organisers*), ale w uproszczonej formie, pomagamy dzieciom i młodzieży w nauce praktycznych umiejętności przydatnych w ich późniejszym, dorosłym życiu⁴⁶.

Poprzez wnikliwe analizowanie związków przyczynowo-skutkowych występujących podczas omawianych sytuacji, dotyczących np. treści opowiadań, utworów literackich czy też codziennego życia, a także przewidywania konsekwencji zdarzeń związanych z podjętymi decyzjami, narzędzia TOC („gałąź logiczna”) rozwijają umiejętność logicznego myślenia. Wpływają również pozytywnie na proces komunikowania się i relacje interpersonalne przez m.in. identyfikację, wyrażanie i analizę potrzeb oraz emocji, a także doskonalenie umiejętności rozwiązywania konfliktów („chmurka”). Uczą także samoregulacji, czyli świadomego i celowego planowania swojej pracy: wyznaczania celów (edukacyjnych, terapeutycznych i życiowych) i konstruowania planów działań, które pozwalają na osiągnięcie zamierzonych celów („drzewko ambitnego celu”)⁴⁷.

⁴² R. GOLDRATT, N. WEISS: *Significant enhancement...*, s. 13–19. W Polsce reprezentantem fundacji TOCfE jest TOCfE Polska (TOC dla Edukacji Polska); zob. www.toc.edu.pl [data dostępu: 18.03.2017].

⁴³ A. DŁUŻNIEWSKA: *TOC – Theory of Constraints (teoria ograniczeń) – w wychowaniu ku wartościom*. „Meritum” 2008, nr 1 (8), s. 22.

⁴⁴ A. GONZALEZ et al.: *Success... an adventure. Learning to think for yourself and to work with others*. USA, Sirias Consulting 2007, s. 95.

⁴⁵ K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie – TOC*. Warszawa, MSCDN & TOCfE 2009; V. WEISSBOIM, N. WEISS: *Wielozakresowy Organizator Wiedzy. Przełom w przekazie treści nauczania według TOC Teoria Ograniczeń*. Fundacja Teorii Ograniczeń dla Edukacji 2000.

⁴⁶ D. ROBERTS: *Storytelling for better behavior. Using traditional tales to explore responsibility, decision making and conflict resolution*. UK, Speechmark 2012, s. 8–9.

⁴⁷ D. KAMIŃSKA: *Jak bawić się i uczyć z pasją. Zastosowanie narzędzi myślowych TOC w pracy z dziećmi*. Kraków, Centrum Edukacji „Blżej Przedszkola” 2017, s. 15.

Aktualnie TOCfE obejmuje swoim zasięgiem działania ponad 250 tys. edukatorów i 8 mln dzieci i młodzieży, w ponad 20 państwach na całym świecie, w tym Polsce, Wielkiej Brytanii, Holandii, na Litwie, w Rosji, Serbii, USA, Kolumbii, Meksyku, Brazylii, Peru, na Filipinach, w Izraelu i Republice Południowej Afryki. Honorowym Prezydentem organizacji jest pedagog i trener TOCfE Kathy Suerken (USA)⁴⁸.

Propagowany przez fundację program edukacyjny oparty na metodzie TOC stanowi wsparcie dla dzieci i młodzieży m.in. w procesie nabywania umiejętności jasnego komunikowania się z innymi, określania i wyrażania własnych potrzeb, wyznaczania i realizacji celów oraz przewidywania konsekwencji zdarzeń związanych z podejmowanymi decyzjami w każdym aspekcie życia⁴⁹.

Przeprowadzone dotychczas, zarówno w Polsce, jak i na świecie, badania naukowe potwierdzają skuteczność metody TOC w różnych obszarach tematycznych, w tym w edukacji i terapii dzieci i młodzieży. Przykładem mogą być badania Edyty Sinackiej-Kubik dotyczące efektywności programu zarządzania ograniczeniami w pracy z dziećmi niedostosowanymi społecznie w wieku 10–13 lat (z Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego)⁵⁰ oraz badania przeprowadzone przez Hewilię Hetmańczyk-Bajer (z Katedry Pedagogiki Wczesnoszkolnej i Pedagogiki Mediów Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach), potwierdzające skuteczność teorii ograniczeń w procesie kształtowania kompetencji społecznych uczniów w młodszym wieku szkolnym⁵¹, jak też doświadczenia związane z zastosowaniem narzędzi TOC w kształtowaniu kompetencji społecznych u osób niepełnosprawnych zaprezentowane przez Agnieszkę Dłużniewską (z Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie)⁵².

Pionierską inicjatywę w zakresie zastosowania metody TOC w terapii logopedycznej stanowi autorska propozycja (metodyczna innowacja pedagogiczna): „**Mówię TO Co myślę**” – **trening płynnej mowy z zastosowaniem metody TOC (Theory of Constraints)**⁵³, realizowana w okresie od 21 listopada 2013 do 30 czerwca 2015 roku w ramach grupowych zajęć dla dzieci i młodzieży jękających się zorganizowanych w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Ciechanowie. Innowacja poprzedzona została pilotażowymi działaniami prowadzonymi w okresie:

⁴⁸ Źródło: www.tocforeducation.com [data dostępu: 18.03.2017].

⁴⁹ V. WEISSBOIM, N. WEISS: *Wielozakresowy Organizator Wiedzy...*, s. 4–5, 8–9; K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie...* [okładka książki].

⁵⁰ E. SINACKA-KUBIK: *Zarządzanie ograniczeniami – jak pomóc dziecku z trudnościami w funkcjonowaniu społecznym?* „Dysleksja. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji” 2011, nr 2 (10).

⁵¹ H. HETMAŃCZYK-BAJER: *Teoria ograniczeń w kontekście szeroko pojętych działań oświatowych*. „Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych” 2013, nr 1, s. 47–68; EADEM: *Wykorzystanie Teorii Ograniczeń w procesie kształtowania kompetencji społecznych uczniów w młodszym wieku szkolnym*. „Chowanna” 2012, nr 2 (39), s. 225–236.

⁵² A. DŁUŻNIEWSKA: *Narzędzia TOC w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi*. „Meritum” 2009, nr 2 (13), s. 44–47; A. DŁUŻNIEWSKA: *TOC – Theory of Constraints...*, s. 21–25.

⁵³ Innowacja zarejestrowana w Mazowieckim Kuratorium Oświaty w Warszawie (nr 1562).

wrzesień 2010 – czerwiec 2013 roku. Jej głównym celem było doskonalenie kompetencji komunikacyjnych i umiejętności interpersonalnych u uczestników zajęć przez włączenie w proces terapii metody TOC.

Zajęcia realizowane w ramach innowacji odbywały się raz w tygodniu (1 godzina), w czterech grupach wiekowych (5–23 lat) liczących od 2 do 7 osób i były odpowiednio dostosowane do wieku, potrzeb i możliwości psychofizycznych uczestników. W sumie w realizacji innowacji uczestniczyło w roku szkolnym 2013/2014 – 26 osób i w roku szkolnym 2014/2015 – 20 osób (z czego 9 osób przez okres dłuższy niż 1 rok szkolny). W proces terapii włączeni byli również rodzice i opiekunowie.

Zastosowana metoda TOC, realizowana z wykorzystaniem autorskich modyfikacji narzędzi: „gałęzi logicznej”, „chmurki” i „drzewka ambitnego” celu, stanowiła metodę wspierającą proces terapii logopedycznej. Wiodącymi programami realizowanymi w ramach zajęć były m.in.: Zmodyfikowany Program Psychofizjologicznej Terapii Jąkających się (autorstwa Chęćka)⁵⁴, autorski program Wspomaganie płynności mowy dziecka – profilaktyka, diagnoza i terapia jąkania wczesnodziecięcego⁵⁵, a także elementy programów: Palin-PCI⁵⁶ i Mini-KIDS. Ponadto, podczas terapii wykorzystano elementy metod i technik aktywizujących mowę i myślenie, takich jak: drama, logorytmika, śpiewoterapia, bajkoterapia, metoda KLANZY⁵⁷, trening twórczości oraz metoda twórczego rozwiązywania problemów – Sześć myślowych kapeluszy, stworzona przez E. de Bono⁵⁸. W dalszej części artykułu zaprezentowano opis trzech narzędzi TOC oraz praktyczne przykłady ich zastosowania w procesie terapii dzieci i młodzieży jąkających się.

„Drzewko ambitnego celu”

„Drzewko ambitnego celu” ułatwia osiągnięcie wyznaczonego celu przez opracowanie planu działań (z podziałem na etapy), w którym zostają uwzględnione przeszkody uniemożliwiające osiągnięcie tego celu, a także sposoby ich przezwyciężania (rozwiązania)⁵⁹. Narzędzie to pomaga w kształtowaniu umiejętności

⁵⁴ M. CHĘCIEK: *Jąkanie. Diagnoza...*, s. 90–104; M. CHĘCIEK, E. BIJAK, D. KAMIŃSKA: *Jąkanie...*, s. 27–40.

⁵⁵ D. KAMIŃSKA: *Wspomaganie płynności mowy...*, s. 11–24, 30–35.

⁵⁶ E. KELMAN, A. NICHOLAS: *Praktyczna interwencja w jąkaniu...*

⁵⁷ Metoda KLANZY: www.klanza.org.pl/METODA_KLANZY [data dostępu: 18.03.2017].

⁵⁸ E. DE BONO: *Sześć myślowych kapeluszy*. [Przeł. J. KRZEMIEŃ-RUSCHE]. Gliwice, Helion 2008. Por. D. KAMIŃSKA: *Psychoterapia i socjoterapia w pracy z osobami jąkającymi się*. „Logopedia Silesiana” 2014, nr 3, s. 266–270.

⁵⁹ K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie...*, s. 13.

definiowania celów (indywidualnych i grupowych) oraz uczy odpowiedzialności za ich realizację. Wykorzystanie „drzewka” rozwija również zdolności organizacyjne, przygotowując do świadomego planowania pracy⁶⁰.

Ambitny cel to zamierzenie, które jest trudne do realizacji. Jasno sprecyzowany cel pomaga w prowadzeniu dyskusji na temat **przeszkód** (wewnętrznych i zewnętrznych), takich jak brak informacji, umiejętności, określonych zasobów, czasu, bądź też na temat sytuacji, która utrudnia jego realizację, a także w ich analizowaniu oraz wyjaśnianiu. Skupia również myślenie na elementach niezbędnych do osiągnięcia ambitnego celu. Kolejnym krokiem jest sformułowanie **celów pośrednich**, czyli poszukiwanie sytuacji, które ułatwią przezwycięzenie trudności, oraz zaproponowanie **działań** potrzebnych do osiągnięcia każdego celu pośredniego. W zależności od ich rodzaju niekiedy, aby pokonać konkretną przeszkodę, można potrzebować jednej lub więcej propozycji działań⁶¹.

CEL:		
PRZESZKODY	CELE POŚREDNIE	DZIAŁANIA

ILUSTRACJA 1. Etapy konstruowania „drzewka ambitnego celu”

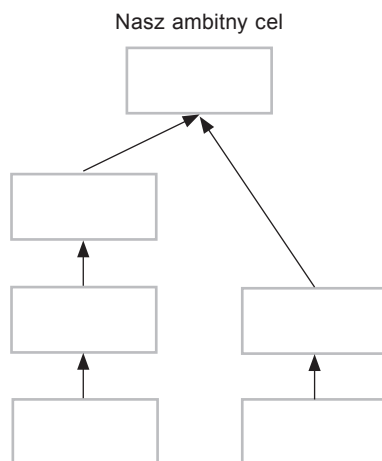
ŹRÓDŁO: Za: K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie – TOC*. Warszawa, MSCDN & TOCfE 2009, s. 24, 27.

Ostatnim etapem tworzenia „drzewka” jest uporządkowanie i ułożenie zaproponowanych działań w wymaganej kolejności, czyli opracowanie **harmonogramu działań** związanych z wdrażaniem poszczególnych rozwiązań⁶².

⁶⁰ A. GONZALEZ et al.: *Success...*, s. 94.

⁶¹ K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie...*, s. 13, 22.

⁶² D. KAMIŃSKA: *Jak bawić się i uczyć z pasją...*, s. 18.



ILUSTRACJA 2. Schemat graficzny „drzewka ambitnego celu” – harmonogram działań

ŹRÓDŁO: Za: K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie – TOC*. Warszawa, Wyd. MSCDN & TOCfe 2009, s. 16.

Jąkanie stanowi istotną przeszkodę w realizacji pewnych celów⁶³, stąd „drzewko ambitnego celu” może stanowić skuteczne narzędzie pomocne w planowaniu procesu terapii logopedycznej, w szczególności w identyfikacji (ustaleniu) jej celów oraz opracowaniu planu działań terapeutycznych⁶⁴. Warto przy tym pamiętać, że sprecyzowanie celu jest ważnym krokiem w drodze do przezwycięzania trudności (przeszkód, ograniczeń) towarzyszących osobie jąkającej się. Wyznaczane cele nie mogą być jednak ani nierealne, ani zaniżone⁶⁵, aby uczestnicy terapii widzieli jej sens i rozumieli zasadność każdego ćwiczenia i działania.

Dochodzenie do celu głównego odbywa się w drodze analizy przeszkód uniemożliwiających jego osiągnięcie. Zarówno cel, jak i przeszkody (problemy, ograniczenia) mogą być różne w przypadku poszczególnych uczestników terapii, gdyż wynikają z indywidualnych potrzeb i możliwości, adekwatnych do wieku, rodzaju i stopnia nasilenia objawów jąkania, konkretnych sytuacji oraz etapu terapii. Mogą one również stanowić podstawę rozmów na temat potrzeb i emocji towarzyszących różnym trudnościom, a w efekcie opracowania planu (harmonogramu) działań spójnego z programem terapii, zawierającego propozycje konstruktywnych rozwiązań. Szczegółowy plan umożliwi monitorowanie realizacji działań oraz ich weryfikację i modyfikowanie, zgodnie z aktualnymi potrzebami uczestników zajęć oraz wyznaczonymi celami terapii. Zaprezentowane na ilustracjach „drzewka ambitnego celu” stanowią przykłady praktycznego zastosowania narzędzia podczas grupowej terapii jąkania (w ramach realizowanej innowacji).

⁶³ Z. TARKOWSKI: *Zmiana postaw...*, s. 72.

⁶⁴ Zob. A. DŁUŻNIEWSKA: *TOC – Theory of Constraints...*, s. 21–25.

⁶⁵ L.M. HULIT: *Straight Talk on Stuttering: Information, Encouragement, and Counsel for Stutterers, Caregivers, and Speech-Language Clinicians*. Springfield, Charles C. Thomas 1996, s. 174.

MOJ AMBITNY CEL: płynna mowa

PRZESZKODY:	ROZWIĄZANIA
<p>niepłynna mowa (jąkanie)</p> <ol style="list-style-type: none"> czasem boję się mówić ponieważ boję się że będę się jąkał często się wystepowałam przed klasą zwracam uwagę przez mamę: (mów wolniej) strach przed osobą rozmawiającą z nieznanymi osobami zamawianie porolków w reustatracji <p>Paulina, 10 lat, klasa 4b</p>	<ol style="list-style-type: none"> poznać technik które pomogą mi mówić płynnie będę chodziła na zajęcia z innymi dziećmi które się jąkają będę ćwiczyła wystąpienia przed grupą Poproszę mamę aby tego nie robiła bo tego nie lubię nie unikam takich rozmów z wzmianką o głębokim oddechu wybrnę się do reustatracji z rodzicami i rozmówię dla nich deser żeby przetrwać swój lęk

ILUSTRACJA 3. „Drzewko ambitnego celu” (Paulina, l. 10)

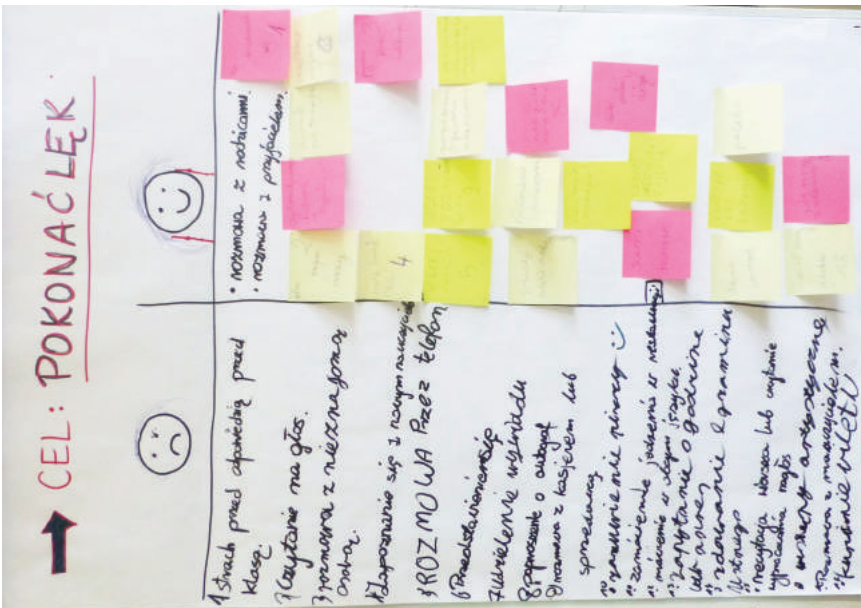
ŹRÓDŁO: Archiwum autorki.

NASZ AMBITNY CEL: Płynne czytanie na głos

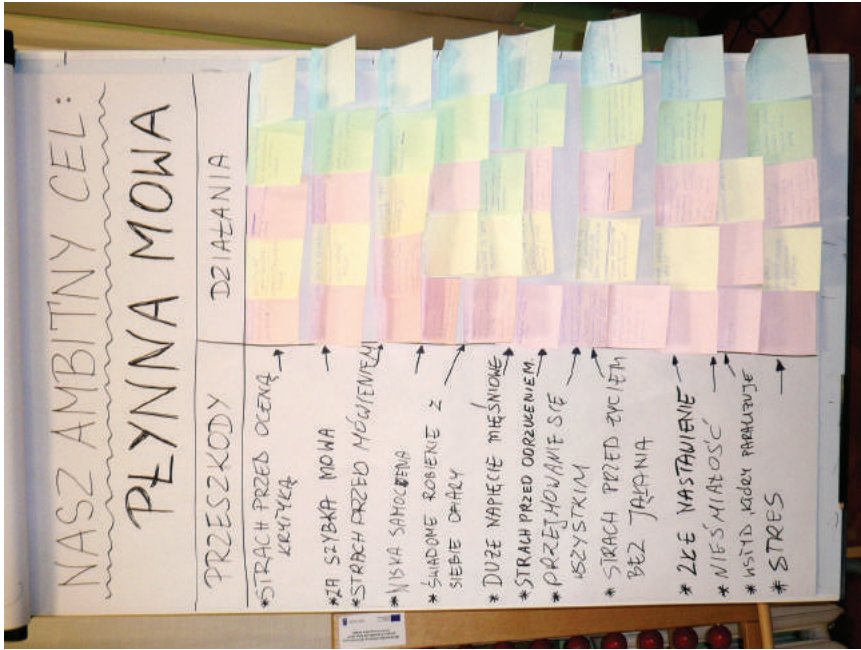
PRZESZKODY	ROZWIĄZANIA (DZIAŁANIA)
<p>LENISTWO!!!</p> <p>(motrenie czytania na głos.)</p> <p>Lęk przed zniechęceniem.</p> <p>Miskc uwier w swoje możliwości.</p>	<p>Fejki i ciekawe książki.</p> <p>Samoo czytani na głos.</p> <p>Zastosowanie technik płynnego mówienia.</p>

ILUSTRACJA 4. „Drzewko ambitnego celu” (Mikołaj, l. 13)

ŹRÓDŁO: Archiwum autorki.



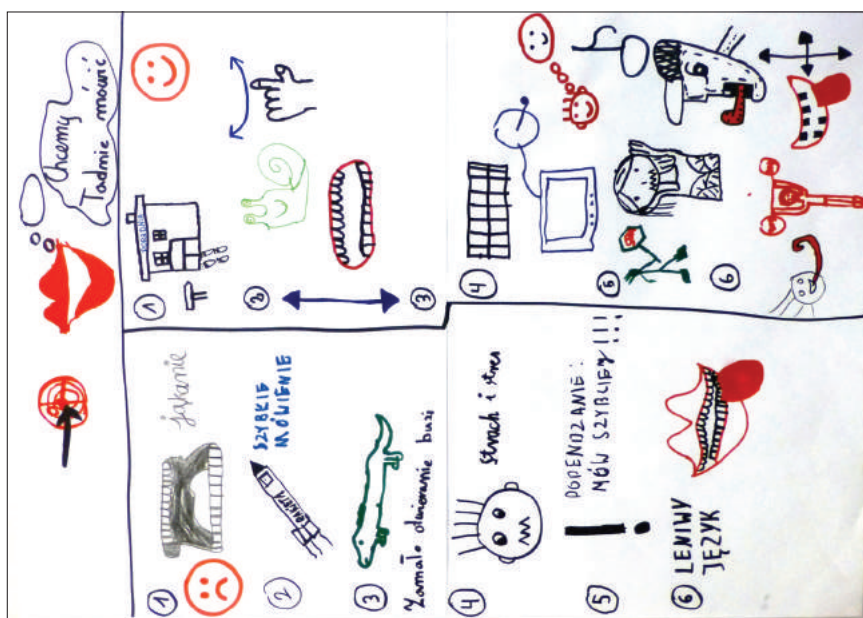
ILUSTRACJA 5. „Drzewko ambitnego celu” (praca grupowa)
 Źródło: Archiwum autorki.



ILUSTRACJA 6. „Drzewko ambitnego celu” (praca grupowa)
 Źródło: Archiwum autorki.



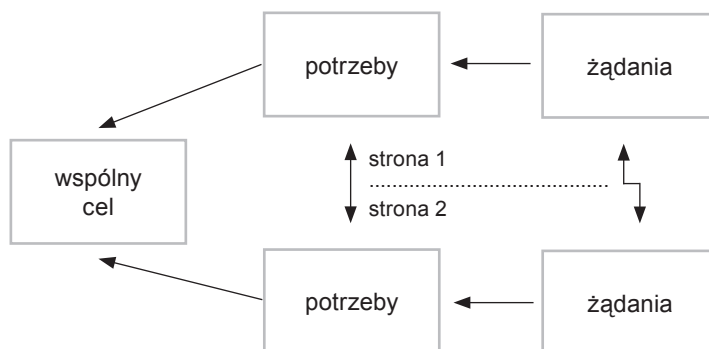
ILUSTRACJA 8. „Drzewko ambitnego celu” (praca grupowa)
Źródło: Archiwum autorki.



ILUSTRACJA 7. „Drzewko ambitnego celu” (praca grupowa)
Źródło: Archiwum autorki.

„Chmurka”

„Chmurka” jest narzędziem myślowym, które służy do rozwiązywania konfliktów poprzez dogłębną analizę i zrozumienie ich przyczyny. Jej graficzna forma przenosi koncentrację na potrzeby wynikające z konkretnych żądań stron pozostających w konflikcie⁶⁶. Wykorzystana w schemacie narzędzia symboliczna złamana strzałka określa możliwość istnienia dwóch przeciwstawnych stwierdzeń – sprzecznych żądań, które nie mogą być spełnione w tym samym czasie i w tym samym miejscu. Dzięki odpowiedzi na pytania: „Czego dotyczy konflikt?”, „Czego żąda każda ze stron?”, „Jaki jest powód tego żądania?” narzędzie umożliwia sprecyzowanie wspólnego celu dla stron konfliktu⁶⁷. Przy czym konflikt może mieć charakter zewnętrzny, gdy dotyczy żądań przynajmniej dwóch osób, lub wewnętrzny, np. w sytuacji wymagającej podjęcia określonej decyzji⁶⁸.



ILUSTRACJA 9. Schemat graficzny „chmurki”

ŹRÓDŁO: Za: K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie – TOC*. Warszawa, MSCDN & TOCfe 2009, s. 54.

Zastosowanie graficznego schematu „chmurki” umożliwia logiczną analizę motywów działań, ukierunkowanych na zaspokojenie potrzeb obu stron. Uczy empatii i zrozumienia, że potrzeby innych są równie ważne jak własne, pomagając zdefiniować problem z perspektywy wszystkich stron, danej sytuacji i zagadnienia. Pokazuje także możliwość znajdowania alternatywnych sposobów zaspokajania istotnych potrzeb⁶⁹.

Analizowane potrzeby mogą dotyczyć m.in. sfery bezpieczeństwa, fizjologii, przynależności do grupy społecznej, szacunku, miłości lub samorealiza-

⁶⁶ K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie...*, s. 37, 40.

⁶⁷ V. WEISSBOIM, N. WEISS: *Wielozakresowy Organizator Wiedzy...*, s. 5.

⁶⁸ M. ADAMS: *Myślenie pytaniami*. Przeł. A. WOJTASZCZYK. Warszawa, Studio Emka 2007, s. 67–69.

⁶⁹ A. DŁUŻNIEWSKA: *TOC – Theory of Constraints...*, s. 23.

cji⁷⁰. W przypadku, gdy zostanie zaspokojona potrzeba tylko jednej ze stron, wspólny cel nie zostanie osiągnięty, a rozwiązanie konfliktu nie będzie najlepszym z możliwych. Należy przy tym pamiętać, że nie ma „złych” potrzeb, jednak czasami można obserwować destruktywne formy ich zaspokajania⁷¹.

Zastosowanie „chmurki” w procesie edukacyjnym i terapeutycznym umożliwia doskonalenie kompetencji komunikacyjnych i społecznych oraz umiejętności interpersonalnych, co stanowi podstawę budowania pozytywnych relacji z innymi ludźmi, opartych na zaufaniu, skutecznej komunikacji oraz twórczym rozwiązywaniu problemów i konfliktów.

W procesie terapii osób jękanących się istotną rolę odgrywa odpowiednia **motywacja do terapii**, gdyż uczestnicy terapii potrzebują wiary w jej sens oraz skuteczność, a także społecznego wsparcia⁷². Określenie głównego celu terapii (dzięki zastosowaniu wcześniejszego narzędzia – „drzewka ambitnego celu”) oraz sformułowanie problemów (trudności, ograniczeń) nie determinuje jeszcze gotowości do ich rozwiązania.

Zdaniem Bogdana Adamczyka, motywacja stanowi najważniejszy czynnik terapeutyczny. Osiągnięcie płynnego mówienia przez osoby jękanące się nie jest trudnym zadaniem, jednak niezbędna do tego jest odpowiednia motywacja⁷³. Według Tarkowskiego, motywacja jest uzależniona od wielu czynników, m.in. wieku, płci, samooceny i oceny jękania oraz sposobu radzenia sobie ze stresem. Jest ona prawidłowa, gdy terapeuta motywuje osobę jękanącą się, a ta odwzajemnia się mobilizacją i zaangażowaniem. Motywacja zwiększa się, jeśli na sile przybierają takie czynniki, jak chęć zmiany istniejącego stanu, gotowość do poniesienia kosztów leczenia oraz dobra ocena dotychczasowych prób, a także wysoki poziom optymizmu i wsparcia społecznego⁷⁴.

Philip G. Zimbardo wyróżnia dwa rodzaje motywacji: wewnętrzną, gdy występuje tendencja do podejmowania i kontynuowania aktywności ze względu na treść i działanie, a nie jej skutki, np. nagrodę, oraz zewnętrzną, jeżeli

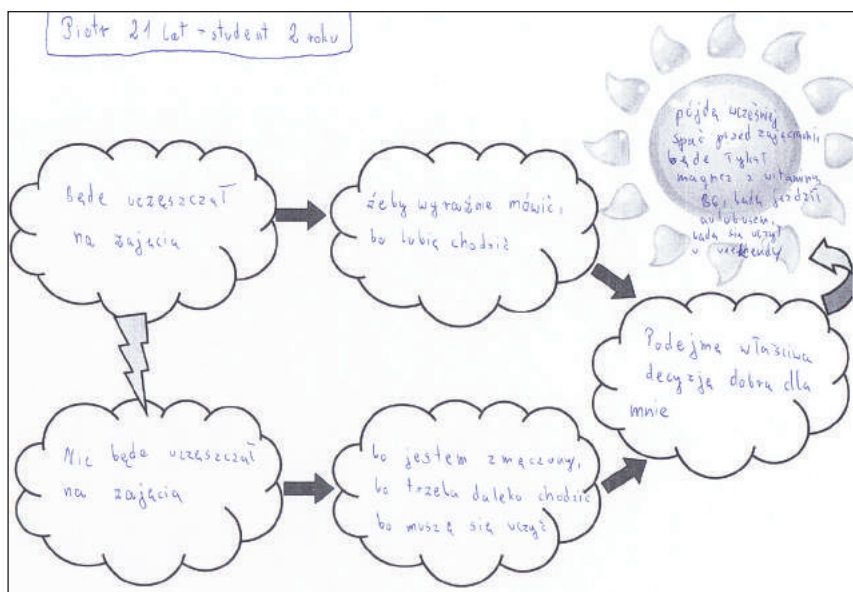
⁷⁰ A. MASŁOW: *Motywacja i osobowość*. [Przeł. J. RADZICKI]. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 2009, s. 62–71.

⁷¹ V. WEISSBOIM, N. WEISS: *Wielozakresowy Organizator Wiedzy...*, s. 7.

⁷² Z. TARKOWSKI: *Psychosomatyka jękania...*, s. 166.

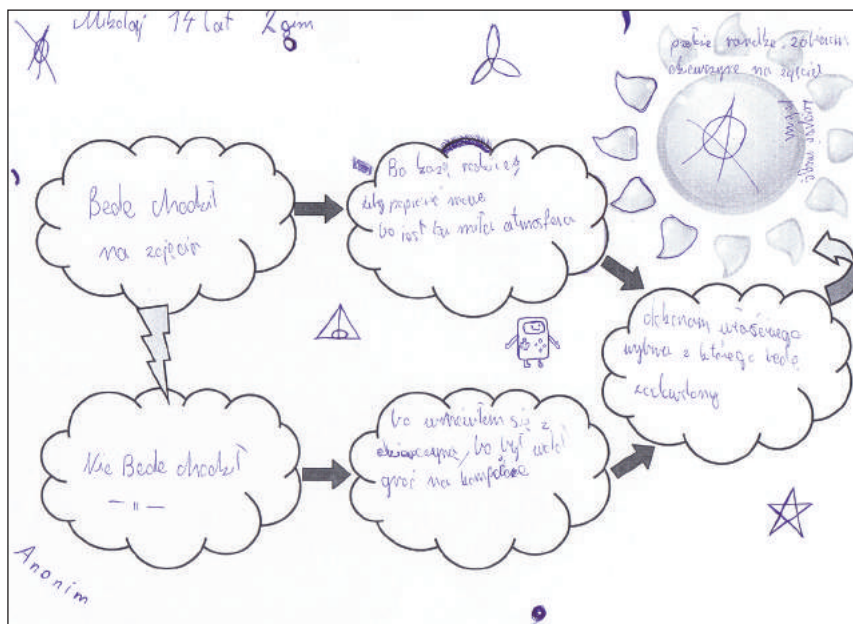
⁷³ B. ADAMCZYK: *Mój permanentny konflikt z dorosłymi jękanącymi się. Chodzi o motywację*. „Logopedia” 2002, t. 30, s. 213–216; H. GREGORY: *Jękanie: Gdzie jesteśmy? Dokąd zmierzamy?* „Logopedia” 1994, t. 21, s. 25–29.

⁷⁴ Z. TARKOWSKI, J. GÓRAL-PÓŁROLA: *Skala motywacji do terapii jękania*. Lublin, Wydaw. Fundacji „Orator” 2012, s. 7; Por. M. CHĘCIEK, E. BIJAK: *Fragmentaryczne wyniki badań nad motywacją do terapii jękania uczniów szkoły średniej*. W: „Logopedia Silesiana” 2015, nr 4, s. 158–169. Autorzy prezentują w artykule wyniki badania ankietowego przeprowadzonego w 2014 roku w grupie uczniów szkół średnich. Jak wskazują uzyskane wyniki, najważniejszymi osobistymi czynnikami motywującymi do terapii są m.in.: niska samoocena, brak postępów w dotychczasowej terapii i brak akceptacji siebie. Natomiast w końcowej fazie nauki największym motywatorem do wyboru odpowiednich metod terapii jękania jest internet.



ILUSTRACJA 10. „Chmurka” – rozwiązanie konfliktu wewnętrznego (Piotr, l. 21)

ŹRÓDŁO: Archiwum autorki.



ILUSTRACJA 11. „Chmurka” – rozwiązanie konfliktu wewnętrznego (Mikołaj, l. 14)

ŹRÓDŁO: Archiwum autorki.

działanie jest podejmowane i kontynuowane ze względu na zewnętrzne korzyści, np. pochwałę⁷⁵.

Kluczowym zadaniem w początkowej fazie terapii jest więc ocena poziomu motywacji do podjęcia terapii jąkania i udziału w niej⁷⁶, a także analiza indywidualnych potrzeb związanych z gotowością do tego oraz identyfikacja czynników determinujących poziom tej motywacji.

Zdarza się dosyć często, że różne czynniki odciągają osobę jąkającą się od uczestnictwa w terapii lub, poprzez wprowadzenie w stan konfliktu, przeważnie wewnętrznego (np. „pójść dziś na zajęcia, czy oglądać TV?”, „poczytać interesującą książkę lub iść z koleżanką do kina?”), zaburzają jej motywację do udziału w terapii. Wówczas wnikliwa analiza potrzeb stojących za określonymi żądaniami może ułatwić znalezienie konstruktywnych i skutecznych rozwiązań, w rezultacie których wzrośnie poziom motywacji oraz zaangażowania w proces terapii. W tym celu pomocne może być zastosowanie drugiego narzędzia z metody TOC, jakim jest „chmurka”.

„Gałąź logiczna”

„Gałąź logiczna” to narzędzie używane w celu ukazania łańcucha powiązań przyczynowo-skutkowych⁷⁷. Narzędzie to wspiera proces uczenia się, w tym umiejętność logicznego myślenia, poprzez tworzenie oraz rozumienie związków i zależności przyczynowo-skutkowych („jeśli..., to wtedy...”) oraz ich konsekwencji⁷⁸. Umożliwia lepsze zrozumienie zasad naukowych i matematycznych, a także kreatywne analizowanie treści opowiadań, utworów literackich czy też wydarzeń z życia.

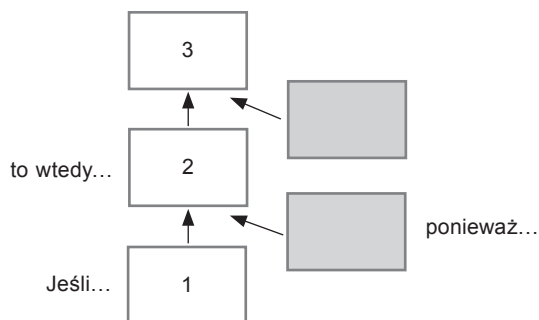
Schemat „gałęzi logicznej” niezwykle przejrzysto ukazuje związki przyczynowo-skutkowe między działaniem i jego konsekwencją. Zestawienie dwóch opcji daje możliwość dokonywania wyboru oraz uczy samodzielnego podejmowania decyzji i odpowiedzialności za swoje działania. Pozwala również dostrzec potencjalne, często nieuświadomione zagrożenia (ograniczenia) w przypadku realizacji określonych zamierzeń, przez co pomaga lepiej zrozumieć analizowaną

⁷⁵ P.G. ZIMBARDO, R.L. JOHNSON, V. McCANN: *Psychologia. Kluczowe kompetencje. Motywacja i uczenie się*. T. 2. Przeł. M. GUZOWSKA-DĄBROWSKA, J. RADZICKI, E. CZERNAWSKA. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 2012, s. 62.

⁷⁶ Z. TARKOWSKI, J. GÓRAL-PÓŁROLA: *Skala motywacji...*

⁷⁷ A. DŁUŻNIEWSKA: *TOC – Theory of Constraints...*, s. 24.

⁷⁸ D. MEYER: *The Why and How of Thinking in School*. USA, Published by D. Meyer 2011, s. 55–56.



ILUSTRACJA 12. Schemat graficzny „gałęzi logicznej”

ŹRÓDŁO: Za: K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie – TOC*. Warszawa, MSCDN&TOCFE 2009, s. 89.

sytuację⁷⁹, określony sposób postępowania oraz negatywne lub pozytywne konsekwencje określonych zachowań⁸⁰.

Zastosowanie w terapii jąkania „gałęzi logicznej” (pozytywnej i negatywnej) pomaga więc w nabywaniu umiejętności przewidywania zmian i następstw zdarzeń, co znajduje odzwierciedlenie w zachowaniu czy też podejmowanych decyzjach⁸¹. Osobom uczestniczącym w terapii umożliwia wizualizację oraz poznanie postaw i odczuć towarzyszących jąkaniu. To dla nich zarazem skuteczny trening interpretacji emocji związanych z konkretnymi sytuacjami, co z kolei terapeutę pozwala na identyfikację oraz modyfikowanie tych emocji w zależności od wieku i potrzeb uczestników terapii.

Natomiast wizualizacja tego, czego pragnie osoba jąkająca się (np. zobaczenie siebie w wyobraźni jako osoby mówiącej płynnie i bez napięć) pomaga wytworzyć pozytywne nastawienie⁸². Istotne jest jednak, aby w procesie analizowania sytuacji i zachowań związanych z jąkaniem unikać sformułowań jednoznacznie oceniających płynność jako coś dobrego, a niepłynność jako coś złego⁸³.

Praca terapeutyczna z wykorzystaniem „gałęzi logicznej” umożliwia również stosowanie i utrwalanie w praktycznym działaniu zasad i technik płynnego mówienia, m.in. techniki przedłużonego mówienia (TPM).

Płynność mowy jest sprawnością, która rozwija się stopniowo i czasem wymaga zastosowania odpowiedniego modelowania. Wolniejsze tempo mówienia przyczynia się do zwiększenia płynności mówienia. Jest również pomocne dzieciom z problemami językowymi, ponieważ wiadomości zaprezentowane w wolniejszym tempie są lepiej przyswajane⁸⁴.

⁷⁹ A. DŁUŻNIEWSKA: *TOC – Theory of Constraints...*, s. 24.

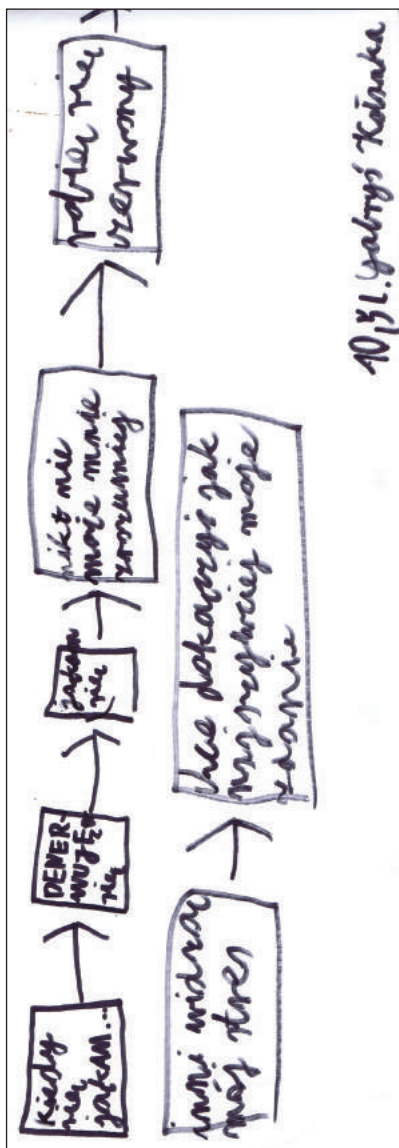
⁸⁰ D. KAMIŃSKA: *Jak bawić się i uczyć z pasją...*, s. 15–16.

⁸¹ K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie...*, s. 89.

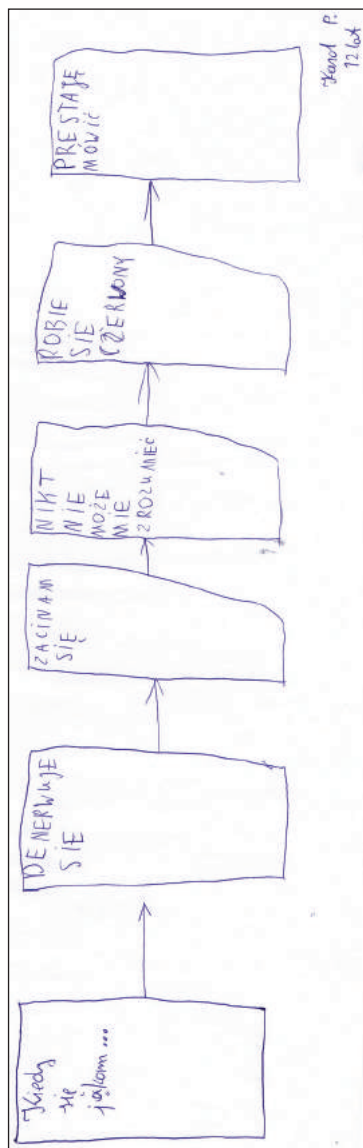
⁸² *Jąkanie...*, s. 108.

⁸³ C.W. DELL: *Terapia jąkania u dzieci w młodszym wieku szkolnym*. Kraków, Impuls 2008, s. 47.

⁸⁴ E. KELMAN, A. NICHOLAS: *Praktyczna interwencja w jąkaniu...*, s. 49, 133–134.



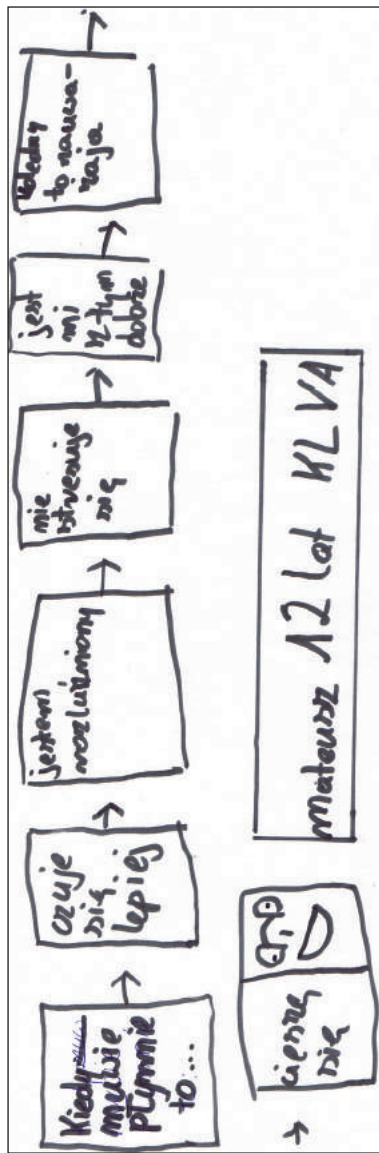
ILUSTRACJA 13. „Gałąź logiczna” – negatywna (Gabrys, l. 10)
 Źródło: Archiwum autorki.



ILUSTRACJA 14. „Gałąź logiczna” – negatywna (Karol, l. 12)
 Źródło: Archiwum autorki.



ILUSTRACJA 15. „Gałąź logiczna” – pozytywna (Karol, 1. 13)
 Źródło: Archiwum autorki.



ILUSTRACJA 16. „Gałąź logiczna” – pozytywna (Mateusz, 1. 12)
 Źródło: Archiwum autorki.

Według Chęćka, zastosowanie TPM poprawia znacząco płynność mówienia, szczególnie u osób z przyspieszonym bądź zbyt szybkim tempem mówienia. W początkowej fazie ćwiczeń zaleca się zwolnienie tempa mowy (do około 30–40 słów na minutę), natomiast na dalszych etapach ćwiczeń, gdy płynność mowy jest już odpowiednia – przyspieszenie tempa do zbliżonego do naturalnego (około 100–110 słów na minutę). Zwolnienie tempa mówienia podnosi u osób jękających się świadomość w zakresie poprawności brzmienia głosek i zachęca do naturalnego pauzowania pomiędzy wyrazami czy też frazami w zdaniu. W przypadku osób z tendencją do przyspieszania mowy podczas momentów blokowania umożliwi również kontrolę nad płynnością mówienia⁸⁵.

Podczas ćwiczeń mowa nie powinna jednak przypominać mowy robota, powinna mieć zachowaną melodię i zbliżoną do naturalnej intonację. Dopasowanie tempa mowy do własnych potrzeb – poprzez zwiększenie częstotliwości stosowania pauz pomiędzy frazami i zdaniami oraz przed rozpoczęciem wypowiedzi – daje czas na zaplanowanie i realizację wypowiedzi (rozpoczęcie, rozwinięcie i zakończenie wypowiedzi). To mobilizuje również do konstruowania coraz dłuższych zdań i wypowiedzi oraz używania nowych słów⁸⁶.

Bazą do ćwiczeń nad płynnością mowy z wykorzystaniem „gałęzi logicznej” mogą być różnorodne teksty literackie, bajki, baśnie, wiersze, lektury szkolne, a także twórcze opowiadania itp. Warto przy tym zadbać o to, aby język tekstu nie był „zbyt trudny”, adekwatnie do wieku i możliwości uczestników terapii. Dodatkowym atutem będzie również wykorzystanie mowy teatralnej, humoru oraz efektu zaskoczenia, zwiększające koncentrację i utrzymanie uwagi na tym, co się mówi i robi, oraz wpływające na bardziej świadome utrzymywanie kontaktu wzrokowego z rozmówcą.

Ponadto istotne jest odpowiednie zadawanie pytań, czyli sposób ich formułowania, w celu aktywizowania procesu myślenia i zachęcania do udzielania odpowiedzi. Pytania inspirują do dyskusji i wymiany poglądów na dany temat, podczas której należy promować również kreatywność i autonomię prezentowanych argumentów czy też pomysłów. Należy jednak unikać pytań zamkniętych, sugerujących konkretną odpowiedź i zapewnić odpowiednią ilość czasu na jej udzielenie⁸⁷.

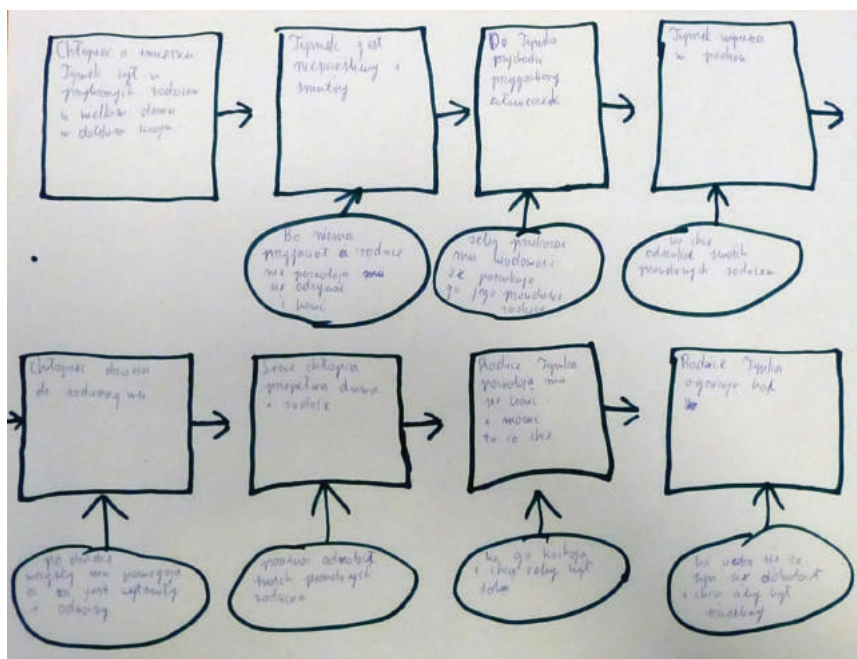
Niestety w trakcie rozmowy w grupie odpowiedzi poszczególnych osób często nakładają się na siebie, a osoba jękająca się spieszy się z odpowiedzią, aby nikt jej nie przerwał. W celu zapewnienia komfortu i swobody rozmowy ważne jest wówczas wprowadzenie zasady mówienia po kolei⁸⁸.

⁸⁵ M. CHĘĆEK: *Podejście do terapii jękania jako zaburzenia kognitywno-lingwistycznego*. W: *Diagnoza i terapia w logopedii*. Red. J. PORAYSKI-POMSTA. W: „Z Prac Towarzystwa Kultury Języka”. T. 7. Warszawa, Towarzystwo Kultury Języka Sekcja Logopedyczna, Elipsa 2008, s. 261–262.

⁸⁶ E. KELMAN, A. NICHOLAS: *Praktyczna interwencja w jękananiu...*, s. 132–133.

⁸⁷ *Ibidem*, s. 51; por. D. KAMIŃSKA: *Jak bawić się i uczyć z pasją...*, s. 39–40.

⁸⁸ E. KELMAN, A. NICHOLAS: *Praktyczna interwencja w jękananiu...*, s. 132–33.



ILUSTRACJA 17. „Gałąź logiczna” do opowiadania *O chłopcu, który się jękał*⁸⁹ (Karol, l. 13)

ZRÓDŁO: Archiwum autorki.

Zdaniem Danuty Pluty-Wojciechowskiej, posługiwanie się językiem to nie tylko warstwa dźwiękowa (segmentalna i suprasegmentalna), ale również kształt i struktura budowania tekstów werbalnych, stąd nie powinno się sprowadzać opisu mowy osób jękających się wyłącznie do analizy zniekształceń substancji fonicznej wypowiedzi. Każda wypowiedź jest strukturą, zorganizowaną wewnętrznie całością myślową. Struktura tekstu odzwierciedla strukturę myślową wypowiedzi. Każda dłuższa wypowiedź, a szczególnie wypowiedź narracyjna, powinna posiadać więc swoją ramę, mieć wyodrębniony początek i koniec, przy czym najważniejsze informacje powinny być zawarte w początku i końcu tekstu. Wynika to przede wszystkim z funkcjonowania aparatu poznawczego człowieka, który najlepiej zapamiętuje i wyodrębnia elementy na końcach ciągu⁹⁰.

Reasumując, użycie „gałęzi logicznej” to swoisty trening kreatywnego myślenia rozwijający kompetencje językowe i komunikacyjne oraz kształtujący umiejętność wyrażania myśli, uczuć i ocen, a także tworzenia narracji o zdarzeniach.

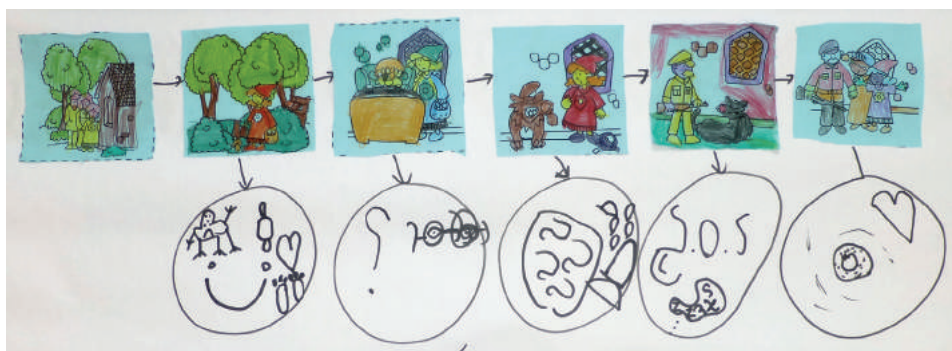
⁸⁹ Opowiadanie w: E. DE GEUS: *Czasami po prostu się jękam. Książka dla dzieci w wieku od 7 do 12 lat*. Przeł. M. WĘSIERSKA. Katowice, Centrum Logopedyczne 2013.

⁹⁰ M. FAŚCISZEWSKA: *Swoiste zjawiska językowe występujące w tekstach dialogowych i narracyjnych tworzonych przez osoby jękające się*. W: *Zaburzenia płynności mówienia – teoria i praktyka*. T. 1. Red. K. WĘSIERSKA. Katowice, Komlogo, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Katowice 2015, s. 23, 25.

Zastosowanie narzędzi TOC w terapii dzieci z nie płynnością mowy

Nieco inaczej wygląda proces zastosowania narzędzi TOC w terapii dzieci z nie płynnością mowy (szczególnie tych, które nie posiadają jeszcze umiejętności czytania i pisania). W dostosowaniu procesu terapeutycznego do potrzeb i możliwości psychofizycznych dziecka kluczowe i zarazem niezbędne jest posiadanie wiedzy dotyczącej poziomu jego rozwoju intelektualnego i poznawczego, w tym kompetencji językowych i komunikacyjnych. Ze względu na inną niż w przypadku młodzieży i dorosłych specyfikę pracy terapeutycznej (w tym: metody, formy i cele terapii) powstała zmodyfikowana wersja narzędzi TOC bazująca na umownych, graficznych symbolach (piktogramach i schematycznych obrazkach)⁹¹. Zastosowanie w niej tzw. pisma obrazkowego umożliwia swobodne komunikowanie się z dzieckiem podczas terapii z wykorzystaniem metody TOC, co odzwierciedlają ilustracje.

Wykorzystane w metodzie TOC trzy narzędzia graficzne: „gałąź logiczna”, „chmurka”, „drzewko ambitnego celu” rozwijają umiejętność identyfikowania i definiowania problemów (ograniczeń), a także poszukiwania oraz realizacji konstruktywnych i twórczych rozwiązań. Pomagają w odpowiedzi na pytania pojawiające się w każdym aspekcie życia, w tym także terapii jąkania: „Co należy zmienić?”, „W co to zmienić?”, „Jak spowodować zmianę?”⁹².



ILUSTRACJA 18. „Gałąź logiczna” (indywidualna) do bajki *Czerwony Kapturek*
 ŹRÓDŁO: Archiwum autorki.

⁹¹ Więcej informacji na temat modyfikacji narzędzi TOC oraz zastosowania ich w pracy z dziećmi w młodszym wieku można znaleźć w cytowanej wcześniej publikacji: D. KAMIŃSKA: *Jak bawić się i uczyć z pasją...* oraz w cyklu artykułów autorstwa Kamińskiej opublikowanych na łamach miesięcznika „Bliżej Przedszkola”: 2011, nr 9.120; 2011, nr 11.122; 2012, nr 7–8.130–131; 2012, nr 9.132; 2012, nr 10.133; 2013, nr 2.137.

⁹² K. SUERKEN: *Techniki aktywizujące myślenie...*, s. 9–13; Por. S. BORISAVLJEVIC: *Materiały szkoleniowe TOCfE*. Przeł. M. PIERNIKOWSKA. Gdańsk, Transfer Learning 2006.



ILUSTRACJA 19. „Gałąź logiczna” (indywidualna) do bajki *Czerwony Kapturek*
ŹRÓDŁO: Archiwum autorki.

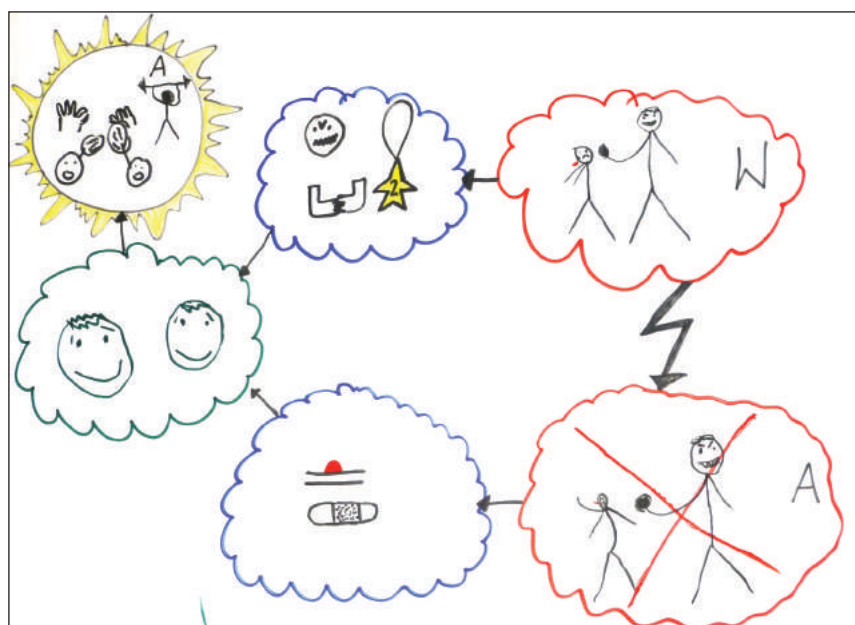


ILUSTRACJA 20. „Gałąź logiczna” (grupowa – przestrzenna) do bajki *Czerwony Kapturek*
ŹRÓDŁO: Archiwum autorki.



ILUSTRACJA 21. Zastosowanie „chmurki” w rozwiązaniu konfliktu zewnętrznego (praca grupowa)

ŹRÓDŁO: Archiwum autorki.



ILUSTRACJA 22. Zastosowanie „chmurki” w rozwiązaniu konfliktu zewnętrznego (praca grupowa)

ŹRÓDŁO: Archiwum autorki.

W tabeli 1 pokazano proces zmiany z zastosowaniem teorii ograniczeń w kontekście wybranych aspektów terapii osób jękających. Jest to autorskie podejście do zagadnienia, opracowane na bazie dostępnej literatury przedmiotu, a także własnych obserwacji i doświadczeń związanych z pracą z osobami jękającymi się i wykorzystaniem narzędzi TOC.

TABELA 1. Proces zmiany z zastosowaniem teorii ograniczeń w kontekście wybranych aspektów terapii osób jękających się

OGRANICZENIA (PROBLEMY, PRZESZKODY) „Co należy zmienić?”	ROZWIĄZANIE PROBLEMU „W co należy to zmienić?”	WDROŻENIE ROZWIĄZANIA – ZASTOSOWANE NARZĘDZIA TOC „Jak spowodować zmianę?”
NIEWŁAŚCIWA PERCEPCJA JĘKANIA PRZEZ OSOBĘ JĘKAJĄCĄ SIĘ (ranga problemu; postawa wobec jękania)	REALNE POSTRZEGANIE PROBLEMU JĘKANIA: <ul style="list-style-type: none"> ■ umiejętność identyfikowania i wyrażania własnych potrzeb i emocji towarzyszących jękanii; ■ analiza i rozumienie konsekwencji zachowań; ■ zmiana postaw wobec jękania; ■ wyznaczenie indywidualnych celów i kierunku terapii; ■ wybór odpowiednich metod, technik i form terapeutycznych dostosowanych do indywidualnych potrzeb oraz możliwości osoby jękającej się. 	Gałąź logiczna Chmurka Drzewko ambitnego celu
NIEPŁYNNA MOWA (częstotliwość i charakter niepłynności; reakcje indywidualne towarzyszące jękanii)	SWOBODNE MÓWIENIE: <ul style="list-style-type: none"> ■ mówienie bardziej płynne (zastosowanie metod i technik upłynniających mowę); ■ jękanie bardziej płynne (modyfikacja jękania); ■ redukcja objawów współwystępujących z jękanii; ■ mówienie bez „kamufażu”; ■ zastosowanie nabytych umiejętności w codziennych sytuacjach komunikacyjnych. 	Drzewko ambitnego celu Chmurka Gałąź logiczna
LOGOFOBIA (lęk związany z mówieniem; reakcje unikania)	NIEOGRANICZONE KOMUNIKOWANIE SIĘ W RÓŻNYCH SYTUACJACH: <ul style="list-style-type: none"> ■ umiejętne identyfikowanie, nazywanie i wyrażanie indywidualnych emocji oraz potrzeb towarzyszących różnym sytuacjom komunikacyjnym; 	Drzewko ambitnego celu Chmurka Gałąź logiczna

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ zwiększenie gotowości do komunikowania się poprzez doskonalenie kompetencji komunikacyjnych; ▪ desensytyzacja, tzw. odczulanie, redukcja lęku; ▪ możliwość wyrażania siebie. 	
<p>OGRANICZONE UMIEJĘTNOŚCI INTERPERSONALNE (trudności w budowaniu poprawnych relacji z innymi osobami; reakcje na negatywne zachowania ze strony innych osób, np. dokuczanie, wyśmiewanie, znęcanie się)</p>	<p>WZROST UMIEJĘTNOŚCI INTERPERSONALNYCH:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ skuteczna komunikacja (poprawa kontaktów interpersonalnych); ▪ umiejętne identyfikowanie, nazywanie i wyrażanie potrzeb i emocji; ▪ radzenie sobie z emocjami; ▪ umiejętność asertywnego zachowania się; ▪ rozwiązywanie konfliktów wewnętrznych (osobistych) i zewnętrznych (w środowisku rodzinnym, grupie rówieśniczej, szkole, pracy itp.); ▪ analiza i rozumienie konsekwencji zachowań. 	<p>Chmurka Gałąź logiczna Drzewko ambitnego celu</p>
<p>NISKA SAMOOCENA I NISKIE POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI</p>	<p>WZROST SAMOOCENY I POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ umiejętność identyfikacji, rozumienia i wyrażania własnych potrzeb i emocji; ▪ umiejętne radzenie sobie z trudnymi emocjami; ▪ rozwiązywanie konfliktów wewnętrznych (osobistych) i zewnętrznych; ▪ rozumienie konsekwencji zachowań; ▪ pozytywne myślenie o sobie. 	<p>Chmurka Gałąź logiczna Drzewko ambitnego celu</p>
<p>ZBYT NISKI POZIOM LUB BRAK MOTYWACJI DO PODJĘCIA I AKTYWNEGO UDZIAŁU W TERAPII</p>	<p>GOTOWOŚĆ I ODPOWIEDNI POZIOM MOTYWACJI DO UDZIAŁU W TERAPII:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ analiza indywidualnych potrzeb i emocji związanych z udziałem w terapii; ▪ umiejętność rozwiązywania konfliktów wewnętrznych (osobistych) i zewnętrznych oparta na zaspokajaniu potrzeb; ▪ rozumienie konsekwencji podejmowanych decyzji; ▪ wyznaczanie indywidualnych celów terapii. 	<p>Chmurka Gałąź logiczna Drzewko ambitnego celu</p>

ŹRÓDŁO: Opracowanie własne.

Analizując proces zmiany, nie należy skupiać się na kolejności prezentowanych zagadnień (problemów, ograniczeń). Poszczególne elementy tego procesu mogą bowiem osiągać różną pozycję w randze wartości osób jąkających się, gdyż odnoszą się do indywidualnych problemów (ograniczeń), które nie u wszystkich wystąpią lub też mogą wystąpić w różnym stopniu nasilenia. Stanowią one jedynie pewną strategię w przewycięzaniu ograniczeń w kontekście wieloaspektowości problemu jąkania.

Podsumowanie

[...] każda sytuacja może być znacząco poprawiona.
[...] każdy człowiek może osiągnąć pełnię życia.

Eliyahu M. Goldratt

Ograniczenie możliwości porozumiewania się, jakie niesie z sobą jąkanie, ma różnorakie konsekwencje, m.in. istotnie utrudnia osobie jąkającej się wyrażanie siebie, swoich potrzeb, emocji i uczuć, a także przeżyć i upodobań. Szczególnym następstwem trudności komunikacyjnych wynikających z niepełnej mowy jest jednak ograniczenie dotyczące wchodzenia w interakcje z innymi, werbalizowania własnych myśli, a zatem podstawowego wymiaru człowieczeństwa – bycia istotą społeczną. Teoria ograniczeń to pewna filozofia, w której ważny jest punkt widzenia danej kwestii (porównanie do okularów, przez które widzimy świat), w jaki sposób ją postrzegamy oraz jaką postawę przyjmujemy wobec problemów, konfliktów, możliwości, zagrożeń i niepewności. Nieodpowiednia postawa może bowiem spowodować, że będziemy koncertowali uwagę i siły na dążeniu do celu stojącego poniżej naszych możliwości lub rezygnowali z rozwoju⁹³.

Przy czym pamiętajmy, że użyty w artykule termin „ograniczenie” (kojarzony zwykle z czymś negatywnym) w teorii ograniczeń otwiera zupełnie inną perspektywę, wskazuje bowiem te elementy (ograniczenia) w życiu, które stoją na drodze do osobowego rozwoju oraz realizacji ambitnych celów i stanowią zarazem podstawę do opracowania konstruktywnego planu działań pozwalającego na ich osiągnięcie.

Trzeba także pamiętać o tym, że osoba z niepełnością mowy, być może, będzie się jąkać do końca swojego życia, gdyż nie ma pewności, że jej się uda całkowicie wyleczyć jąkanie, może jednak nauczyć się radzenia sobie z nim do tego stopnia, że przestanie być ono dla niej istotnym problemem⁹⁴.

⁹³ Y. ASHLAG: *Zasady TOC...*, s. VII.

⁹⁴ *Jąkanie – eksperci radzą...*, s. 182.

Zaprezentowane w artykule zastosowanie teorii ograniczeń, oparte na trzech graficznych narzędziach – „gałęzi logicznej”, „chmurce” i „drzewku ambitnego celu”, stanowi autorską i innowacyjną inicjatywę w zakresie wspierania procesu grupowej terapii osób jękających się. Pozwala na niwelowanie przedstawionych w artykule problemów (ograniczeń), z którymi borykają się na co dzień osoby jękające się. Efektywność i skuteczność zastosowania metody TOC w terapii jękania potwierdzają m.in. wyniki diagnozy logopedycznej (wstępnej i końcowej), przeprowadzonej z wykorzystaniem: „Karty badania mowy i oceny efektów terapii” (oprac. własne na podstawie „Kwestionariusza Cooperów do oceny jękania” w polskiej adaptacji M. Chęćka⁹⁵), „Skali samooceny i oceny jękania”⁹⁶ (J. Góral-Półrola, Z. Tarkowski), „Skali motywacji do terapii jękania”⁹⁷ (J. Góral-Półrola, Z. Tarkowski), „Kwestionariusza Cooperów do oceny jękania – Próba III. Ocena reakcji unikania” (polska adaptacja – M. Chęćek), a także kart diagnostycznych: „Obraz mojej mowy”, „Jak widzę swoje jękanie”, „Co pasuje do Ciebie?”, „Nie liczcie na mnie”⁹⁸ (ocena stosunku dziecka do swojej mowy i jękania oraz reakcji unikania) oraz „Jaki jestem?” (analiza samooceny i poczucia własnej wartości – opracowanie własne). Wyniki wskazują na pozytywny wpływ metody TOC m.in. na rozwój kompetencji komunikacyjnych i społecznych, w tym umiejętności interpersonalnych dzieci i młodzieży uczestniczących w grupowej terapii jękania. W szczególności zaobserwowano:

- zwiększenie gotowości do komunikowania się;
- redukcję lęku i reakcji unikania w trudnych sytuacjach komunikacyjnych;
- swobodniejsze komunikowanie się w różnych sytuacjach;
- poprawę płynności mowy;
- wzrost samooceny i samoakceptacji;
- zwiększenie poczucia własnej wartości;
- lepsze radzenie sobie z emocjami i stresem;
- umiejętne rozwiązywanie problemów i konfliktów wewnętrznych (osobistych) i zewnętrznych (z innymi osobami);
- poprawę relacji z innymi osobami (w tym z rówieśnikami, rodzeństwem, rodzicami czy opiekunami, nauczycielami), zwiększenie asertywności;
- podejmowanie bardziej odpowiedzialnych decyzji;
- zwiększenie motywacji i zaangażowania w proces terapii (m.in. dzięki nabywaniu umiejętności: analizowania indywidualnych potrzeb związanych z terapią; identyfikowania i eliminacji różnych czynników – trudności,

⁹⁵ M. CHĘCIEK: *Kwestionariusz Cooperów do oceny jękania. Zarys terapii*. Lublin, Wydaw. Fundacji „Orator” 2001.

⁹⁶ Z. TARKOWSKI, J. GÓRAL-PÓŁROLA: *Skala samooceny i oceny jękania*. Lublin–Kielce, Wydaw. Fundacji „Orator”, Wydaw. Wyższej Szkoły Ekonomii, Turystyki i Nauk Społecznych w Kielcach, 2012.

⁹⁷ Z. TARKOWSKI, J. GÓRAL-PÓŁROLA: *Skala motywacji...*

⁹⁸ *Jak skutecznie pracować...*, s. 63, 73, 25, 56.

ograniczeń – zakłócających ten proces; przewidywania konsekwencji swoich zachowań).

Ponadto, dzięki wykorzystaniu wizualnych schematów myślowych TOC, możemy wpływać pozytywnie na poprawę koncentracji uwagi, a przy tym spowodować, że żmudny proces terapii będzie ciekawszy i atrakcyjniejszy dla jej uczestników.

Należy jednak pamiętać, że samo zastosowanie metody TOC w procesie terapii nie rozwiązuje wszystkich problemów osób jękających się. Stanowi tylko jedną z metod wspierających proces terapeutyczny.

Co powinniśmy zatem zrobić, aby osiągnąć sukces terapeutyczny?

Droga do sukcesu jest wybrukowana wieloma wyzwaniem, ale dzięki praktyce i nieustannym ćwiczeniom osoby mówiące nie płynnie mogą stanąć w szeregach osób, które prowadzą zupełnie typowe i szczęśliwe życie⁹⁹.

Zdaniem Tarkowskiego, proces diagnostyczno-terapeutyczny stanowi ciąg wysuwanych hipotez, które powinny podlegać wnikliwej, empirycznej weryfikacji przez terapeutę. Nie ma jednej skutecznej metody terapii osób jękających się (a metoda terapeutyczna to również hipoteza). Terapeuta ma do wyboru wiele metod, a w przypadku, gdy zastosowana przez niego metoda nie przynosi zakładanych rezultatów, powinien poszukać innej, efektywniejszej¹⁰⁰.

Bibliografia

- ADAMCZYK B.: *Mój permanentny konflikt z dorosłymi jękającymi się. Chodzi o motywację*. „Logopedia” 2002, t. 30. Lublin, s. 213–216.
- ADAMS M.: *Myślenie pytaniami*. Przeł. A. WOJTASZCZYK. Warszawa, Studio Emka 2007.
- American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)*. Washington, American Psychiatric Association 2013.
- ASHLAG Y.: *Zasady TOC. Zarządzanie ograniczeniami rozwoju biznesu*. Przeł. M. KOWALCZYK. Warszawa, Mint Books 2015.
- ATEN J.L.: *Radzenie sobie z lękiem i napięciem w jękaniu*. W: *Jękanie – eksperci radzą*. Red. S.B. HOOD. Przeł. K. GAWĘŁ, M. WĘSIERSKA. Katowice, Centrum Logopedyczne 2015, s. 57–61.
- BEILBY J.: *Psychosocial impact of living with a stuttering disorder: Knowing is not enough*. „Seminars in Speech & Language” 2014, vol. 35, issue 2, s. 132–143.
- „Bliżej Przedszkola”: 2011, nr 9.120; 2011, nr 11.122; 2012, nr 7–8.130–131; 2012, nr 9.132; 2012, nr 10.133; 2013, nr 2.137.
- BLOOD G.: *Bullying&SLPs. Enhancing our Roles as Advocates for Students who Stutter* [broszura]. Memphis, The Stuttering Foundation. https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/Bullying_Brochure_draft.pdf [data dostępu: 18.03.2017].

⁹⁹ F. O’CONNOR: *Frequently asked questions...*, s. 32.

¹⁰⁰ Z. TARKOWSKI: *Jękanie...*, s. 219.

- BLOOD G.: *Logopedzi wobec mobbingu szkolnego. Wzmacnianie roli logopedów jako rzeczników uczniów jękających się* [broszura]. Przeł. Z. BYSZEWSKA, I. MICHTA. Konsult. K. WĘSIERSKA. Memphis, The Stuttering Foundation. https://www.stutteringhelp.org/sites/default/files/bullying_polish.pdf [data dostępu: 18.03.2017].
- BONO E. DE: *Sześć myślowych kapeluszy*. [Przeł. J. KRZEMIEŃ-RUSCHE] Gliwice, Helion 2008.
- BORISAVLJEVIC S.: *Materiały szkoleniowe TOCfE*. Przeł. M. PIERNIKOWSKA. Gdańsk, Transfer Learning 2006.
- CHMELA K.A., REARDON N.: *Jak skutecznie pracować nad postawami i emocjami w terapii jękania*. Red. L.A. SCOTT. Przeł. M. KĄDZIOŁA, M. WĄSIERSKA. Katowice, Centrum Logopedyczne 2014.
- CHĘCIEK M.: *Jękanie. Diagnoza – terapia – program*. Kraków, Impuls 2007.
- CHĘCIEK M.: *Kwestionariusza Cooperów do oceny jękania. Zarys terapii*. Lublin, Wydaw. Fundacji „Orator” 2001.
- CHĘCIEK M.: *Podejście do terapii jękania jako zaburzenia kognitywno-lingwistycznego*. W: *Diagnoza i terapia w logopedii*. Red. J. PORAYSKI-POMSTA. W: „Z Prac Towarzystwa Kultury Języka”. T. 7. Warszawa, Towarzystwo Kultury Języka Sekcja Logopedyczna, Elipsa 2008, s. 243–270.
- CHĘCIEK M., BIJAK E.: *Fragmentaryczne wyniki badań nad motywacją do terapii jękania uczniów szkoły średniej*. W: „Logopedia Silesiana” 2015, nr 4, s. 158–169.
- CHĘCIEK M., BIJAK E., KAMIŃSKA D.: *Jękanie. Skuteczne techniki płynnego mówienia. TPM i TDSM w Zmodyfikowanym Programie Psychofizjologicznej Terapii Jękających się*. Gdańsk, Harmonia Universalis 2014.
- Człowiek wobec ograniczeń*. Z. TARKOWSKI J. JASTRZĘBOWSKA. Warszawa, Wydaw. Fundacji „Orator” 2002.
- DELL C.W.: *Terapia jękania u dzieci w młodszym wieku szkolnym*. Kraków, Impuls 2008.
- DEUŻNIEWSKA A.: *Narzędzia TOC w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi*. „Meritum” 2009, nr 2 (13), s. 44–47.
- DEUŻNIEWSKA A.: *TOC – Theory of Constraints (teoria ograniczeń) – w wychowaniu ku wartościom*. „Meritum” 2008, nr 1 (8), s. 21–25.
- FĄCISZEWSKA M.: *Swoiste zjawiska językowe występujące w tekstach dialogowych i narracyjnych tworzonych przez osoby jękające się*. W: *Zaburzenia płynności mówienia – teoria i praktyka*. T. 1. Red. K. WĘSIERSKA. Katowice, Komlogo, Uniwersytet Śląski w Katowicach 2015.
- GEUS E. de: *Czasami po prostu się jękam. Książka dla dzieci w wieku od 7 do 12 lat*. Przeł. M. WĘSIERSKA. Katowice, Centrum Logopedyczne 2013.
- GOLDRATT E.M., COX J.: *Cel I*. Przeł. M. DURAJ-CZYŻEWSKA. Warszawa, Mint Books 2008.
- GOLDRATT E.M., COX J.: *The Goal*. New York, Croton-on-Hudson, 1984.
- GOLDRATT R., WEISS N.: *Significant enhancement of academic achievement through application of the Theory of Constraints (TOC)*. „Human Systems Management” 2005, nr 24, s. 13–19.
- GONZALEZ A. et al.: *Success... an adventure. Learning to think for yourself and to work with others*. USA, Sirias Consulting 2007.
- GÓRAL-PÓŁROLA J.: *Jękanie. Analiza procesu komunikacji słownej*. Kraków, Impuls 2016.
- GREGORY H.: *Jękanie: Gdzie jesteśmy? Dokąd zmierzamy?* „Logopedia” 1994, t. 21, s. 25–29.
- GUITAR B., CONTURE E.G.: *Dziecko, które się jęka. Informacje dla pediatry*. [Przeł. M. WĘSIERSKA]. Katowice, Centrum Logopedyczne 2012.
- HETMAŃCZYK-BAJER H.: *Teoria ograniczeń w kontekście szeroko pojętych działań oświatowych*. „Colloquium Wydziału Nauk Humanistycznych i Społecznych” 2013, nr 1, s. 47–68.
- HETMAŃCZYK-BAJER H.: *Wykorzystanie Teorii Ograniczeń w procesie kształtowania kompetencji społecznych uczniów w młodszym wieku szkolnym*. „Chowanna” 2012, nr 2 (39), s. 225–236.
- HOLTE D.L.: *Głos odzyskany. Poradnik dla rodziców dzieci jękających się*. Przeł. T. SOKAŁA, J. FERLIN. Kraków, Wydaw. Edukacyjne 2016.

- HULIT L.M.: *Straight Talk on Stuttering: Information, Encouragement, and Counsel for Stutterers, Caregivers, and Speech-Language Clinicians*. Springfield, Charles C. Thomas 1996.
- Jąkanie – eksperci radzą. Red. S.B. HOOD. Przeł. K. GAWEŁ, M. WĘSIERSKA. Katowice, Centrum Logopedyczne 2015.
- KAMIŃSKA D.: *Jak bawić się i uczyć z pasją. Zastosowanie narzędzi myślowych TOC w pracy z dziećmi*. Kraków, Centrum Edukacji „Bliżej Przedszkola” 2017.
- KAMIŃSKA D.: *Psychoterapia i socjoterapia w pracy z osobami jękającymi się*. „Logopedia Silesiana” 2014, nr 3, s. 266–270.
- KAMIŃSKA D.: *Wspomaganie płynności mowy dziecka – profilaktyka, diagnoza i terapia jękania wczesnodziecięcego*. Kraków, Impuls 2010.
- KELMAN E., WHYTE A.: *Understanding Stammering or Stuttering (A Guide for parents, Teachers and Other Professionals)*. Foreword M. PALIN. London–Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers 20123.
- KELMAN E., NICHOLAS A.: *Praktyczna interwencja w jękaniu wczesnodziecięcym. Podejście interakcyjne rodzic – dziecko – Palin PCI*. Przeł. M. KĄDZIOLA. Gdańsk, Harmonia Universalis 2013.
- LEARY M., KOWALSKI R.M.: *Lęk społeczny*. Gdańsk, Gdańskie Wydaw. Psychologiczne 2001.
- MASLOW A.: *Motywacja i osobowość*. [Przeł. J. RADZICKI]. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 2009.
- Metoda „KLANZY”: www.klanza.org.pl/METODA_KLANZY [data dostępu: 18.03.2017].
- MEYER D.: *The Why and How of Thinking in School*. USA, Published by D. Meyer 2011.
- O’CONNOR F.: *Frequently Asked Questions About Stuttering*. New York, Rosen Publishing Group 2008.
- PANKIN H., ELSÄSSER U.: *NLP w logopedii*. Przeł. M. WOJDAK-PIĄTKOWSKA. Gdańsk, Harmonia Universalis 2012.
- PRZYBYLA O., WOŹNIAK T.: *Projekt Network for Tuning Standards and Quality of Education Programmes for Speech and Language Therapists in Europe – cel i założenia*. „Logopedia Silesiana” 2012, t. 1. Katowice, s. 212–213.
- ROBERTS D.: *Storytelling for better behavior. Using traditional tales to explore responsibility, decision making and conflict resolution*. UK, Speechmark 2012.
- SINACKA-KUBIK E.: *Zarządzanie ograniczeniami – jak pomóc dziecku z trudnościami w funkcjonowaniu społecznym? „Dysleksja. Biuletyn Polskiego Towarzystwa Dysleksji”* 2011, nr 2 (10), s. 1–14.
- STROMSTA C.: *Stuttering: Its Nature and Management*. Memphis, Stuttering Foundation of America 2008.
- The Stuttering Foundation of America. www.stutteringhelp.org [data dostępu: 18.03.2017].
- SUERKEN K.: *Techniki aktywizujące myślenie – TOC*. Warszawa, MSCDN & TOCfE 2009.
- TARKOWSKI Z.: *Dzieci z zaburzeniami zachowania, emocji i mowy*. Gdańsk, Grupa Wydawnicza Harmonia 2016.
- TARKOWSKI Z.: *Jąkanie*. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 1999, s. 9–13.
- TARKOWSKI Z.: *Kwestionariusz niepłynności mówienia i logofobii (diagnoza i terapia jękania)*. Lublin, Wydaw. Fundacji „Orator” 2001.
- TARKOWSKI Z.: *Psychosomatyka jękania*. Wydaw. Fundacji „Orator” 2007.
- TARKOWSKI Z.: *Zmiana postaw wobec jękania*. Lublin, Wydaw. Fundacji „Orator” 2008.
- TARKOWSKI Z., GÓRAL-PÓŁROLA J.: *Skala motywacji do terapii jękania*. Lublin, Wydaw. Fundacji „Orator” 2012.
- TARKOWSKI Z., GÓRAL-PÓŁROLA J.: *Skala samooceny i oceny jękania*. Lublin–Kielce, Wydaw. Fundacji „Orator”, Wydaw. Wyższej Szkoły Ekonomii, Turystyki i Nauk Społecznych w Kielcach, 2012.
- TOC – Theory of Constraints. www.toc-goldratt.com [data dostępu: 18.03.2017].
- TOC Consulting. www.toc-consulting.pl [data dostępu: 18.03.2017].

- TOC for Education. www.tocforeducation.com [data dostępu: 18.03.2017].
- TOCfE Polska (TOC dla Edukacji Polska). ww.toc.edu.pl [data dostępu: 18.03.2017].
- VUJICIC N.: *Bez rąk, bez nóg, bez ograniczeń!* Przeł. M. STEGENKA. Wrocław, Aetos Media 2012, s. 150.
- WEISSBOIM V., WEISS N.: *Wielozakresowy Organizator Wiedzy. Przełom w przekazie treści nauczania według TOC Teoria Ograniczeń*. Fundacja Teorii Ograniczeń dla Edukacji 2000.
- WĘSIERSKA K.: *Logopeda jako specjalista w dziedzinie zaburzeń płynności mowy*. W: *Zaburzenia płynności mowy – teoria i praktyka*. T. 1. Red. K. WĘSIERSKA. Katowice, Komlogo, Uniwersytet Śląski 2015, s. 101–113.
- WĘSIERSKA K., JEZIORCZAK B.: *Czy moje dziecko się jąka? Przewodnik dla rodziców małych dzieci, które mają problem z płynnym mówieniem*. Katowice, Centrum Logopedyczne 2011.
- WĘSIERSKA K., MAZUR M.: *Czynniki genetyczne w etiologii jąkania – doniesienia z badań*. „Forum Logopedyczne” 2012, nr 20, s. 90–94.
- WITTTGENSTEIN L.: *Tractatus logico-philosophicus*. Przekład, wstęp B. WOLNIEWICZ. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 2000.
- WOŹNIAK T.: *Neuroanatomiczne przyczyny jąkania*. „Logopedia” 2016, t. 45, s. 175–187.
- WOŹNIAK T.: *Standard postępowania logopedycznego w przypadku jąkania*. „Logopedia” 2008, t. 37, s. 217–226.
- WOŹNIAK T.: *Teorie pochodzenia jąkania oparte na dowodach*. W: „Logopedia Silesiana” 2015, nr 4, s. 72–80
- ZIMBARDO P.G., JOHNSON R.L., McCANN V.: *Psychologia. Kluczowe kompetencje. Motywacja i uczenie się*. T. 2. Przeł. M. GUZOWSKA-DĄBROWSKA, J. RADZICKI, E. CZERNIAWSKA. Warszawa, Wydaw. Naukowe PWN 2012.