

PRELEGENCI I ICH REFERATY

I. ks. dr Roman Buchta, Uniwersytet Śląski:

Ks. Stanisław Wilczewski – prekursor śląskiej logopedii

Father Stanisław Wilczewski: the precursor of Silesian Speech Pathology

Nota:

Roman Buchta – prezbiter archidiecezji katowickiej, doktor teologii w zakresie katechetyki, adiunkt na Wydziale Teologicznym Uniwersytetu Śląskiego, dyrektor Wydziału Katechetycznego Kurii Metropolitalnej w Katowicach, duchowy opiekun szkół katolickich, organizator ogólnopolskich konferencji dla katechetów szkół specjalnych, członek Sekcji Wykładowców Katechetyki w Polsce, sekretarz redakcji „Studiów Pastoralnych”. Badania naukowe koncentrują się wokół zagadnień związanych z biblijnym wymiarem katechezy, katechezą dorosłych oraz wtajemniczającą funkcją katechezy. Autor licznych publikacji z zakresu katechetyki i pedagogiki.

Streszczenie:

Ksiądz dr Stanisław Wilczewski przeszedł do historii jako znakomity logopeda, teoretycznie i praktycznie działający na rzecz kultury żywego słowa oraz jako uznany kaznodzieja. W seminariach duchownych w Krakowie uczył przyszłych kapłanów higieny głosu, estetyki mowy, komunikatywnego z wewnętrznym zaangażowaniem i przeżyciem głoszenia słowa Bożego oraz akcji kaznodziejskiej. Na sercu leżała mu także kadra nauczycielska, dlatego w 1927 roku podjął pracę najpierw w Państwowym Seminarium Nauczycielskim w Mysłowicach, a następnie w Zakładach Kształcenia Nauczycieli w Pszczynie, Wirku i Tarnowskich Górach, a także w Państwowym Konserwatorium w Katowicach, gdzie uczył emisji głosu, metod zapobiegania schorzeniom narządu głosu oraz estetyki mowy. Poprzez swoją działalność ochronił wielu księży i nauczycieli przed zmęczeniem głosowym oraz zapobiegł licznym schorzeniom grożącym ludziom pracującym głosem. Ks. Wilczewski spotykał na Śląsku i w całej Polsce ludzi z różnego rodzaju wadami mowy, którym nikt nie potrafił pomóc, dlatego w 1922 roku założył w Katowicach Instytut Fonetyczny – Poradnię Logopedyczną. Wypracował skuteczne metody usuwania wad mowy, zwłaszcza jąkania, oraz leczył fonastenię i afazję. W pracy zawodowej cechowała go pokora wobec wiedzy, nieustanne doskonalenie warsztatu logopedy, zarówno od strony teoretycznej, jak i praktycznej, twórcze uczestnictwo w życiu naukowym, pasja badawcza i oryginalność

własnych propozycji naukowych. Opracowanie ma na celu ukazanie różnych form działalności ks. Wilczewskiego, które świadczą o jego ogromnej trosce o jakość głoszonego słowa a zwłaszcza podkreśleniu zasług, jako prekursora śląskiej logopedii.

Bibliografia:

S. Wilczewski, *Wyszkolenie fonetyczne jako nowy przedmiot o zasadniczym znaczeniu dla kształcenia nauczycieli*, Katowice 1937.

W. Basista, *Logopedia w życiu księdza dra Stanisława Wilczewskiego*, w: *Effata – otwarcie. Logopedia jako nauka interdyscyplinarna – teoretyczna i stosowana*, pod redakcją Iwony Nowakowskiej-Kempnej, Katowice 1998, s. 11-14.

W. Basista, *Ks. Stanisław Wilczewski (w 60 rocznicę pracy fonetycznej i logopedycznej)*, „Tygodnik Powszechny” 35 (1975), s. 6.

L. Szewczyk, *Księdza Stanisława Wilczewskiego troska o jakość słowa (kaznodziejskiego)*, „Logopedia Silesiana” 2 (2013), s. 101-109.

II. mgr Grzegorz Chmielewski:

Jakość wybranych czynników psychospołecznych a skuteczność terapii osób jękających się

Quality of selected psycho-social factors and the effectiveness of stuttering therapy

Nota:

mgr Grzegorz Chmielewski – psycholog o specjalności Psychoprofilaktyka i Pomoc Psychologiczna, Pedagog o specjalności Pedagogika Terapeutyczna z Rehabilitacją, student Logopedii podyplomowej. W Lublinie założył Ośrodek Terapii Jękania OPNIS. Od 7 lat związany z działalnością Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Jękających się „Ostoja” (prowadzenie grupy samopomocy, grupy terapeutycznej, udział w turnusach dla osób jękających).

Streszczenie:

Autor poszukuje związku pomiędzy wybranymi czynnikami psychospołecznymi a skutecznością terapii osób jękających się. W badaniach uwzględniono: samoocenę, lęk, styl radzenia sobie ze stresem i kompetencje społeczne. Badania przeprowadzono na turnusie terapeutycznym dla osób jękających się w Murzasichlu oraz wśród osób jękających się z grup

samopomocy w czterech miastach Polski: Lublinie, Warszawie, Katowicach i Krakowie. Autor przyjmuje, że zdiagnozowanie czynników psychospołecznych pozwala na poprawę skuteczności terapii w nurcie kształtowania płynności mówienia. W zależności od poziomu samooceny, nasilenia lęku, od przyjmowanych sposobów radzenia sobie ze stresem i poziomu przystosowania społecznego, podjęte oddziaływania terapeutyczne są dostosowane do danej osoby, a nie odwrotnie, kiedy to dana osoba jest dostosowywana do terapii. Pierwszym krokiem, który podjęty został w przeprowadzonych badaniach jest określanie, jakie czynniki psychospołeczne pozostają w związku ze skutecznością terapii osób jękających się. Kolejny krok ma na celu opracowanie programu terapii osób jękających się w nurcie kształtowania płynności mówienia. Badana grupa liczyła 17 osób biorących udział w terapii na turnusie i 26 biorących udział w spotkaniach grup samopomocy. Badania przeprowadzono na początku i pod koniec turnusu, a następnie na spotkaniach grup samopomocy. W pracy dokonano charakterystyki wybranych czynników psychospołecznych u osób badanych. Określono skuteczność terapii prowadzonej na turnusie. Na koniec przeprowadzono analizy mające na celu stwierdzenie, które czynniki psychospołeczne są powiązane ze zmianą jaka zaszła u osób badanych na skutek terapii w zakresie zewnętrznych i wewnętrznych objawów jękania. Objawy zewnętrzne to zacięcia w mówieniu a objawy wewnętrzne to przede wszystkim reakcje psychospołeczne osoby jękającej się. Badania potwierdziły część przyjętych na początku hipotez. Opracowanie programu terapii kształtowania płynności mówienia na podstawie czynników psychospołecznych wymaga rozszerzenia grupy badawczej. Autor zamierza kolejne badania zrealizować na przestrzeni najbliższych kilku lat.

III. mgr Maria Fańciszevska:

Swoiste zjawiska językowe występujące w tekstach dialogowych i narracyjnych tworzonych przez osoby mówiące niepłynnie

Specific language phenomena in dialogues and narratives created by people with speech disfluency

Nota:

Maria Fańciszevska, neurologopeda, pracownik Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej numer 7 w Gdańsku, Specjalistycznego Ośrodka Diagnozy i Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży z Wadą Słuchu w Gdańsku. Wykłada w Pomorskiej Wyższej Szkole Nauk Stosowanych w Gdyni,

doktorantka Filologicznego Studium Doktoranckiego UG. Autorka publikacji poświęconych terapii dyslalii, m. in. *Cienie logopedyczne, Różnicowanie fonemowe głosek ś, s, sz.*

Streszczenie:

Referat poświęcony jest opisowi i analizie specyficznych zjawisk językowych występujących w tekstach dialogowych i narracyjnych tworzonych przez osoby mówiące niepełnnie z uwzględnieniem perspektywy językoznawstwa kognitywnego. Badaniom poddano grupę czterdziestu osób (młodzieży i dorosłych) mówiących niepełnnie. Dialog i narracja są podstawowymi sposobami komunikacji międzyludzkiej. Zachowania dialogowe i narracyjne wyznaczają i obrazują możliwości funkcjonowania człowieka w życiu społecznym. Pozycja osoby z niepełnnością mowy jako uczestnika interakcji jest dość skomplikowana. Niepełnność utrudnia, zakłóca czy wręcz uniemożliwia aktywność językową. Główny akcent położony został na opisanie najbardziej reprezentatywnych cech charakterystycznych dla ramy kompozycyjnej wypowiedzi dialogowych i narracyjnych tworzonych przez osoby mówiące niepełnnie. Za składniki obligatoryjne tekstu uznawana jest rama inicjalna i finalna. Wzięto po uwagę fakt, że sygnały początku i końca silnie spajają tekst, ułatwiają odbiorcy zrozumienie go i zapamiętanie podanych informacji. Starano się znaleźć odpowiedź na pytanie czy i w jaki sposób objawy niepełnności wpływają na zaburzenie ogólnej (globalnej) struktury tekstu. Zwrócono również uwagę na wskazanie strategii wykorzystywanych przez osoby jękające się w celu radzenia sobie z niepełnnością i zwiększenia efektywności komunikacji. Ujęcie wypowiedzi osób jękających się z uwzględnieniem perspektywy językoznawstwa kognitywnego pozwoliło opisać i wskazać nowe aspekty zaburzenia mowy, jakim jest jękanie. Prelegentka stara się naświetlić w nowy sposób ograniczenia wynikające z jękania, ale również strategie pomocne w ich przełamywaniu. Analiza wypowiedzi dialogowych i narracyjnych tworzonych przez osoby mówiące niepełnnie pozwala na lepszy wgląd w problemy i charakter trudności napotykaną przez nie w codziennej komunikacji, co może z kolei stać się bazą do tworzenia bardziej efektywnych i skutecznych metod terapii jękania.

IV. dr n. hum. Agnieszka Hamerlińska-Latecka:

Wykorzystanie metody rysunku rodziny w ustalaniu przyczyn jękania

Using the family drawing method in recognizing the causes of stuttering

Nota:

Agnieszka Hamerlińska-Latecka – neurologopedka, psycholog, adiunkt w Zakładzie Pedagogiki Specjalnej i Logopedii UKW w Bydgoszczy, prowadzi Centrum Terapii Dobra Mowa, zainteresowania naukowe wiąże z zaburzeniami mowy, języka, komunikacji o podłożu nowotworowym i neurologicznym.

Streszczenie:

Rysunek Rodziny to metoda projekcyjna badająca nieświadome obszary psychiki. Test ten pozwala na zebranie wielu informacji o badanym i jego relacjach rodzinnych, dociera do motywów nieświadomych i nieświadomych sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Umożliwia diagnozę więzów emocjonalnych w rodzinie. Rysunek Rodziny wykorzystywany w badaniu dziecka jest dla niego mniej obciążający psychicznie, m.in. dlatego, że rysowanie jest czynnością naturalną w danym przedziale wieku. Rysunek wskazuje na poziom rozwoju umysłowego oraz jest projekcją widzenia samego siebie i innych. Dzięki tej metodzie poznaje się miejsce dziecka w rodzinie nie takim jakie jest obiektywnie, ale takie jakie sobie samo przypisuje (por. M. Braun-Gałkowska, 1985; A. Frydrychowicz, 1996).

Wykorzystanie Rysunku Rodziny w badaniu dziecka jękającego się umożliwia poznanie jego lęków oraz ukrywanych emocji, przeżyć, a także i potrzeb. Ujawnia również ucieczkę przed czymś nieprzyjemnym. Rysunek Rodziny uzewnętrznia to, czego dziecko nie potrafi wyrazić za pomocą słów. Zatem jego zastosowanie ma szczególne znaczenie w przypadku dziecka jękającego się. Podczas rozmowy z dzieckiem o jego rysunku, każde wypowiedziane słowo bądź zachowanie ma znaczenie dla diagnozy psychologicznej. Należy pamiętać, że metoda ta musi być poparta wywiadem przeprowadzonym z rodzicami. Dzięki niej oraz przy współpracy z rodziną istnieje szansa na zmianę sytuacji w jakiej się dziecko znajduje, co może wpłynąć na proces terapeutyczny mający na celu zniwelowanie zaburzenia jakim jest jękanie.

Celem referatu jest przedstawienie metody jaką jest Rysunek Rodziny w oparciu o omówienie dwóch studiów przypadków dzieci jękających się.

Braun-Gałkowska M., (1985), *Test Rysunku Rodziny*, KUL, Lublin.

Frydrychowicz A., (1996), *Rysunek rodziny. Projekcyjna metoda badania stosunków rodzinnych*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.

V. Marilyn Langevin, PhD., R.SLP, SLP(C), CCC-SLP:

Jąkanie a zjawisko dokuczania i zastraszania

Teasing and bullying in stuttering

Nota:

Dr Marilyn Langevin jest kierownikiem badawczym Instytutu Terapii Jąkania i Badań nad Jąkaniem (*Institute for Stuttering Treatment and Research*) oraz profesorem na Wydziale Nauk o Komunikacji i jej Zaburzeniach Uniwersytetu Alberta w Kanadzie (Department of Communication Sciences and Disorders, University of Alberta). Ma ponad 25-letnie doświadczenie we wdrażaniu wyników badań naukowych do praktyki klinicznej. Zainteresowania badawcze dr M. Langevin dotyczą przede wszystkim: społecznego wpływu jąkania na funkcjonowanie dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym, terapii oraz treningu klinicznego opartego o wyniki badań naukowych, a w ostatnim czasie również procesów neurologicznych związanych z jąkaniem. Dr M. Langevin współtworzyła *Kompleksowy program jąkania* (*Comprehensive Stuttering Program*, Kully, Langevin, Lomheim, 2007) dla nastolatków, który został zainicjowany w roku 1985 roku przez Einera Boberga i Deborah Kully. Przyczyniła się również do udoskonalenia *Kompleksowego programu jąkania dla dzieci w wieku szkolnym* (*Comprehensive Stuttering Program for School-age Children*, Langevin, Kully, Ross-Harold, 2007). Jest też autorką programu *Dokuczanie i prześladowanie: niedopuszczalne zachowania* (*Teasing and Bullying: Unacceptable Behaviour: TAB*, Langevin, 2000), który jest programem profilaktycznym mającym na celu edukowanie uczniów o jąkaniu.

Streszczenie:

Zjawisko dokuczania jest poważnym problemem, którego w środowisku szkolnym doświadczyć mogą wszystkie dzieci, nie tylko te z zaburzeniami w komunikacji językowej. Oddziaływania psychopedagogiczne powinny obejmować wszystkie zaangażowane strony: ofiary dokuczania, dręczenia, świadków, jak i dręczycieli. Badania wskazują, że około 49% do 58% uczniów szkół podstawowych doświadczyło problemów związanych z dokuczaniem, znęcaniem się w jakimś momencie edukacji, w stosunku do dzieci jąkających się te negatywne zjawiska występują jeszcze częściej. Działania mające na celu integrację środowiska, rodziny i szkoły mogą skutecznie niwelować negatywny wpływ dokuczania i znęcania się nas

uczniami. Upowszechnianie wiedzy o tych zjawiskach i strategiach ich zwalczania jest rekomendowane jako element procesu kształcenia.

VI. dr hab. prof. UKSW Elżbieta Osewska:

Edukacja religijna osoby z zaburzeniami płynności mowy w świetle „Podstawy programowej katechezy Kościoła katolickiego w Polsce”

Religious Education of the Person with Fluency Disorders in the Light of “The Core Curriculum of Catechesis of Catholic Church in Poland”

Nota:

dr hab. prof. UKSW Elżbieta Osewska – doktor habilitowany nauk teologicznych w zakresie katechetyki, profesor nadzwyczajny UKSW. W latach 1990-1993 wykładowca w centrach katechetycznych na terenie byłego ZSRR. W latach 1998-1999 Naczelnik Wydziału do Spraw Rodziny w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w Warszawie. Od 1999 r. Konsultant ds. katechezy w Ośrodku Doskonalenia Nauczycieli w Łomży. Prowadzi zajęcia na Wydziale Studiów nad Rodziną UKSW w Warszawie (od 1995), Katolickim Uniwersytecie w Leuven, Centrum Pastoralno-Katechetycznym „Lumen Vitae” w Brukseli. Członkini Polskiej Komisji Akredytacyjnej (PKA), Europejskiej Ekipy Katechetycznej (EEC), Europejskiego Stowarzyszenia Teologii Katolickiej (ESTK), European Forum for Religious Education in Schools (EuFRES), Sekcji Wykładowców Katechetyki w Polsce i Polskiego Stowarzyszenia Familiologicznego. Rzecznik ds. oceny programów nauczania religii i podręczników katechetycznych. Autorka publikacji z zakresu katechetyki, pedagogiki, edukacji, dydaktyki, teologii pastoralnej, komunikacji interpersonalnej, polityki rodzinnej. Współredaktor i współautor podręczników do nauczania religii. Uczestnik i organizator wielu konferencji i kongresów edukacyjnych w Europie i w Azji.

Streszczenie

Kościół katolicki tworzy założenia edukacji religijnej dziecka z zaburzeniami mowy na fundamencie prawdy o godności człowieka oraz inkluzji. Godność człowieka – opierająca się na mocnym fundamencie jego natury jako istoty ludzkiej chcianej przez Boga – nie zostaje umniejszona przez jakiegokolwiek zaburzenie i nie jest ograniczona przez trudności, jakie osoba ta może mieć w porozumiewaniu się z innymi. Osoba z zaburzeniami mowy potrzebuje mądrego włączenia w środowisko rówieśnicze, szkolne i katechetyczne oraz wsparcia

w budowaniu swojej tożsamości osobowej, co między innymi zostało przedstawione w „Podstawie programowej katechezy Kościoła katolickiego w Polsce”.

VII. **mgr Bogusław Pietrus:**

Kluby J – element kompleksowej terapii osób z problemem jąkania

"J" Clubs (self-help groups) as a component of comprehensive therapy of people who stutter

Nota:

Bogusław Pietrus, prezes Fundacji FROGOS, a wcześniej wieloletni prezes Polskiego Związku Jąkających (PZJ), współzałożyciel PZJ, Europejskiej Ligi Związków Jąkających się (the European League of Stuttering Association – ELSA) i Światowego Stowarzyszenia Osób Jąkających się (International Stuttering Association – ISA); wieloletni członek Zespołu Doradczego przy Wiceministrze Pracy i Polityki Społecznej - Pełnomocniku Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych oraz Krajowej Rady Osób Niepełnosprawnych (później wiceprezydent).

Streszczenie:

Zdzisław Gładysz napisał w „Słowie Wyboistym” nr 14 (2001): „Nie chcemy być konkurencją (...) dla terapeutów”. Ja dodam: w interesie osób z problemem jąkania jest by specjaliści z nimi pracujący byli profesjonalnie przygotowani do trudnych działań terapeutycznych. Polska stanowi wyjątkowy przykład w skali światowej **dobrej współpracy** grup samopomocowych osób jąkających się z logopedami i psychologami! Dlaczego Kluby J są **niezastąpione**? W grupie samopomocowej proces zmian realizowany jest stopniowo i w sposób ciągły. Ma charakter **trwały**. Następuje między innymi:

- Wymiana wrażeń, odczuć, przypuszczeń czy doświadczeń,
- Emocjonalne wsparcie i praktyczna pomoc, by wypracować sobie korzystny stosunek do jąkania i do samego siebie,
- Przykład innych (w tym i tych, którzy poradzi sobie z problemem jąkania) motywatorem do osiągnięcia własnych celów życiowych,
- Doskonały poligon doświadczalny do eksperymentowania z mową,
- Uczestnicy są twórcami, a nie tworzywem.

Najważniejsze osiągnięcia ruchu samopomocowego osób z problemem jąkania w Polsce:

- Gruntowna zmiana **praktyki terapeutycznej** - nie do uwierzenia, ale w latach 80 ubiegłego wieku nie praktykowano terapii grupowej u osób z problemem jąkania, a wręcz negowano tę formę pracy
- Zmiany **mentalne w społeczeństwie**, dzięki prawie 30-letniej pracy promującej tę problematykę
- Stworzenie **własnego modelu kompleksowego** wsparcia osób z problemem jąkania:
 - Zajęcia terapeutyczne na **turnusach rehabilitacyjnych – największych** w Polsce, dzięki czemu zajęcia mogą być realizowane w poszczególnych **grupach wiekowych**
 - Zajęcia terapeutyczne w Poradniach Psychologiczno-Pedagogicznych
 - Zajęcia wspierające / utrwalające uprzednio nabyte umiejętności (podczas pracy na zajęciach terapeutycznych), realizowane w Klubach „J”
 - Wsparcie merytoryczne – specjalistyczne artykuły
 - Wsparcie merytoryczne – zjazdy i konferencje
- Zmiana **praktyki prawnej**, która otworzyła drzwi do możliwości uzyskania orzeczenia o niepełnosprawności, tym samym dająca:
 - Większą szansę na profesjonalną terapię, poprzez dofinansowanie do turnusów rehabilitacyjnych
 - Możliwość łatwiejszego znalezienia zatrudnienia, dzięki dofinansowaniu stanowisk pracy
 - Dofinansowanie sprzętów mających na celu likwidowanie barier

Największe niepowodzenia:

- Brak systemowego wsparcia osób z problemem jąkania w Polsce, zwłaszcza dorosłych,
- Brak profesjonalnego ośrodka terapeutycznego,
- Brak programu współpracy ze środowiskiem medycznym, zwłaszcza z lekarzami pierwszego kontaktu i pediatrami.

Zapraszamy do **współpracy** i zapoznania się z naszą działalnością oraz specjalistycznymi artykułami na stronie: <http://www.frogos.org.pl>

Bibliografia:

1. Fry J., Terapia jękania dla dzieci i dorosłych w Wielkiej Brytanii, w: *Europejska Wymiana Poglądów nt. Podejście do niepełnosprawności w państwach europejskich na przykładzie osiągnięć w terapii jękania*, Kraków 2000, s. 37.
2. Gładosz Z. i E., *Jękanie – wstyd czy fascynacja?*, „Słowo Wyboiste”, 2001, nr 14, s. 22.
3. Grzybowska-Pawłyk A., Pietrus B., *Autorski projekt organizacyjno-merytoryczny ośrodka terapii jękania*, w: *Europejska Wymiana Poglądów nt. Podejście do niepełnosprawności w państwach europejskich na przykładzie osiągnięć w terapii jękania*, Kraków 2000, s. 10-13.
4. Grzybowska-Pawłyk A., *Od Van Ripera do Klubów J*, „Słowo Wyboiste”, 1990, nr 1, s. 6-7 oraz [online], [dostęp 09 listopad 2006], dostępny w Internecie: http://www.frogos.org.pl/index.php?option=18&cat_id=59&menu_id=263&page=262
5. Grzybowska-Pawłyk A., *Samopomoc w terapii jękania*, „Słowo Wyboiste”, 1990, nr 2, s. 4-5 oraz [online], [dostęp 20 listopad 2006], dostępny w Internecie: http://www.frogos.org.pl/index.php?option=18&cat_id=59&menu_id=263&page=262
6. Haponiuk J. *Jękakający się i ich otoczenie – wzajemne pretensje*, „Słowo Wyboiste”, 1999, numer specjalny, s. 33-35.
7. Jamrozik M., *O pragnieniu uwag kilka*, „Słowo Wyboiste”, 1994, nr 10-11, s. 8.
8. Jamrozik M., *Co tam, panie, w Klubach J*, „Słowo Wyboiste”, 1993, nr 8-9, s. 1,6.
9. Jamrozik M., *Moje dwa referaty – czyli: rzecz o samoakceptacji*, „Słowo Wyboiste”, 1990, nr 2, s. 6.
10. Jankowska-Szafarska L., *Koncepcja specjalistycznego ośrodka rehabilitacyjnego dla jękakających się „JOT”*, w: *Europejska Wymiana Poglądów nt. Podejście do niepełnosprawności w państwach europejskich na przykładzie osiągnięć w terapii jękania*, Kraków 2000, s. 14-16.
11. Jankowska L., *Bądź twórcą*, „Słowo Wyboiste”, 1994, nr 10-11, s. 1.

12. Jankowska L. *Jąkanie na ławie oskarżonych*, „Słowo Wyboiste”, 1999, numer specjalny, s. 31-32 oraz [online], [dostęp 06 listopad 2006], dostępny w Internecie: http://www.frogos.org.pl/index.php?option=18&cat_id=59&menu_id=263&page=262
13. Krall T., *Nasze marzenia, dotyczące terapii samopomocowej*, w: *Europejska Wymiana Poglądów nt. Podejście do niepełnosprawności w państwach europejskich na przykładzie osiągnięć w terapii jąkania*, Kraków 2000, s. 41-46.
14. Kwiecień P., *Moje jąkanie*, „Słowo Wyboiste”, 2003, nr 15, s. 18-19.
15. Lieckfeldt N., *Rola Brytyjskiego Stowarzyszenia Jąkających się w systemie pomocy jąkającym się*, w: *Europejska Wymiana Poglądów nt. Podejście do niepełnosprawności w państwach europejskich na przykładzie osiągnięć w terapii jąkania*, Kraków 2000, s. 39-40.
16. Olejnik W., *W poszukiwaniu klucza do własnego jąkania. Sprawozdanie z Ogólnopolskiego Zjazdu Osób Jąkających się w Krakowie – 2013 rok*, [online], [dostęp 05 kwiecień 2014], dostępny w Internecie: http://www.frogos.org.pl/index.php?option=18&action=articles_show&art_id=114&menu_id=500&page=262
17. Olejnik W., *Tradycja i współczesność ruchu samopomocowego osób jąkających się w Polsce*, [online], [dostęp 14 kwiecień 2010], dostępny w Internecie: http://www.frogos.org.pl/index.php?option=18&action=articles_show&art_id=102&menu_id=437&page=262
18. Pietrus B., *Profesjonalna pomoc w Polsce*, [online], ostatnia aktualizacja 30 kwiecień 2013 [dostęp 11 lipiec 2009], dostępny w Internecie: http://www.frogos.org.pl/index.php?option=18&action=articles_show&art_id=95&menu_id=427&page=262
19. Pietrus B., *Powszechny dostęp do leczenia zaburzeń komunikowania się osób jąkających się w Polsce – fikcja czy realna rzeczywistość?* w: *Polska polityka komunikacyjnojęzykowa wobec wyzwań XXI*, Warszawa 2005, s. 376-382.

20. Pietrus B., *Europejska Wymiana Poglądów nt. Podejście do niepełnosprawności w państwach europejskich na przykładzie osiągnięć w terapii jękania*, „Biuletyn Logopedyczny PTL”, 2001, nr 1, s. 35-40.
21. Pietrus B., *Po co kluby J?*, „Słowo Wyboiste”, 1991, nr 6-7, s. 1-2 oraz [online], [dostęp 06 listopad 2006], dostępny w Internecie: http://www.frogos.org.pl/index.php?option=18&cat_id=59&menu_id=263&page=262
22. Pietrus B., *Pokochać siebie*, „Słowo Wyboiste”, 1991, nr 3, s. 6.
23. Skaug Winter B., Green T., *Organizacja oraz istota terapii mowy w Norwegii. Perspektywy rozwoju*, w: *Europejska Wymiana Poglądów nt. Podejście do niepełnosprawności w państwach europejskich na przykładzie osiągnięć w terapii jękania*, Kraków 2000, s. 38.
24. Szamburski K., *Koncepcja specjalistycznego ośrodka rehabilitacyjnego dla osób jękających się – założenia teoretyczne, a program terapii*, w: *Europejska Wymiana Poglądów nt. Podejście do niepełnosprawności w państwach europejskich na przykładzie osiągnięć w terapii jękania*, Kraków 2000, s. 17-21.
25. Węsierska K., Szykowska H., Szymura A., *Kluby „J”, Klub ludzi mówiących płynnie – rola grup samopomocy dla osób jękających się*. „Forum Logopedyczne”, 2013, nr 21, s. 145–152.

VIII. **mgr Róża Sobocińska:**

Strategie interwencji logopedycznej w grupowej terapii jękania dla dzieci wieku od 4,6 do 9 lat

Strategies for group therapeutic intervention for stuttering children from 4,6 to 9 years old

Nota:

Róża Sobocińska, logopeda – specjalista w zakresie emisji i higieny głosu; terapii osób jękających się; wczesnej interwencji logopedycznej oraz terapeuta trudności w czytaniu i pisaniu. Posiada II stopień specjalizacji logopedycznej oraz II stopień Alternatywnych sposobów porozumiewania się dzieci niepełnosprawnych; I stopień Kursu – Terapia – Dotyk dla zdrowia (2009 r.). Wykładowca na Podyplomowym Studium Logopedycznym UMK

w Toruniu, WSB Toruń. Od 1988 roku pracuje z dziećmi i młodzieżą jękającą się. Od 1993 r. społecznie pomaga osobom jękającym w ramach Klubu J w Toruniu. Obecnie studiuje neurologopedię.

Streszczenie:

Osoba z jękaniem potrafi mówić płynnie, ale czasami ma okresy, w których jąka się. W terapii osób jękających się terapeuta nie koncentruje się na nauce płynnej mowy, ale raczej na sposobach radzenia sobie w procesie komunikacyjnym, w sytuacjach, kiedy pojawia się blok, jękanie, czy silna emocja, która uniemożliwia realizację wypowiedzi.

Dla dziecka jękającego się nie jest problemem samo jękanie w sensie czasowym tzn. dotyczącym czasu przeszłego i przyszłego, jedynie staje się trudnością na „tu i teraz”, kiedy zaistnieje niemożność wyrażenia emocji czy wypowiedzenia się. Jękanie u dziecka jest problemem dla rodzica i w tym obszarze należy skupić swoje oddziaływania terapeutyczne. Nie znaczy to, że specjalista ma pozostawić dziecko same z jękaniem.

Moje **strategie pomocy** logopedycznej, a szerzej ujmując – **terapeutycznej** – w grupowej terapii jękania obejmują rodziców i dzieci poprzez zarówno ćwiczenia w grupie jak i podczas indywidualnych spotkań z uczestnikami terapii. Natomiast **strategię w terapii logopedycznej** rozumiem jako przygotowanie i prowadzenie terapii oraz dowodzenie w sensie profesjonalnych i bezpiecznych, czasami rozstrzygających decyzji w obszarze działań uczestników terapii.

Strategie pomocy dla dziecka z jękaniem

Terapeuta wskazuje dziecku jękającemu się poprzez stwarzanie sytuacji, w której doświadcza np.:

1. Co ma robić, gdy nie może wystartować z mową, rozpocząć wypowiedzi?
2. Jak ma sobie poradzić, gdy czuje, że ma blok, napięcie w swoim ciele, bezdech itp.?
3. Jak ma sobie pomóc w trudnych sytuacjach komunikacyjnych?
4. Jak ma poznawać siebie: swoje ciało, swoją przestrzeń, swoje słabsze i mocne strony (personalny SWOT)?
5. Jak ma rozpoznawać swoje zainteresowania i je rozwijać? Jak się realizować?
6. Jak ćwiczyć się w pewności siebie i akceptacji siebie?

7. Co ma robić, aby nabrać dystansu do swojego jąkania i do siebie z jąkaniem?

Strategie pomocy dla rodzica dziecka z jąkaniem

Terapeuta stwarza sytuacje, w których rodzic doświadcza, np.:

1. Jak pomóc swojemu dziecku, kiedy ono nie może wypowiedzieć się, ma blok?
2. Jak ma sobie radzić w sytuacjach – trudnych – wychowawczo?
3. Co ma robić, aby poradzić sobie ze swoimi emocjami m.in. w akceptacji dziecka z jąkaniem i akceptacji siebie jako rodzica dziecka jąkającego się?

Rodzic oprócz pomocy ze strony logopedy, otrzymuje bardzo cenne wskazówki, **porady od innych rodziców** – uczestników terapii (bywa, że od rodziców, którzy już po raz kolejny są na terapii).

Rola pomocy indywidualnej w terapii grupowej

*Jedną z największych wartości terapii indywidualnej jest to, że można na sobie doświadczyć, jak ważne jest wsparcie. Na pytanie co pamiętają po latach terapii, najczęściej odpowiadają (pomijają wygląd, interwencje terapeutyczna), że pomogły im najbardziej **wspierające wypowiedzi terapeuty**.*

Podczas indywidualnych spotkań dziecko:

1. Ma terapeutę na wyłączność;
2. Czuje się bezpiecznie;
3. Ma czas na wypowiedź, bo nikt nie czeka w kolejce;
4. Uczy się techniki pomocy w mówieniu, trenuje sobie sposób radzenia przy wsparciu logopedy, który dostosowuje pomoc w zależności od możliwości i poziomu rozwoju psychofizycznego dziecka;
5. Otrzymuje czas, w którym ma okazję do rozładowania swojej złości, żalu, niemocy poprzez np. rysunek, ruch, płacz itp.
6. Ma możliwość ustalenia wspólnie z terapeutą sygnałów porozumienia grupie, aby wspomóc je w przezwyciężaniu jego słabości i trudności np. dotknięcie ramienia przez logopedę – to sygnał do przyjęcia prawidłowej postawy itp.

Inne ważne strategie w terapii dzieci z jękananiem

- Szczerłość wobec dziecka;
- Wiara w pozytywne efekty terapii;
- Ufność w możliwości dziecka do zmian i do aktywności w komunikacji;
- Otwartość na różne oczekiwania rodziców dzieci jękających się.

Podsumowanie

Najważniejszą strategią w grupowej terapii dzieci z jękananiem jest szczerłość, otwartość na trudności i potrzeby dzieci i rodziców dzieci jękających się oraz profesjonalne przygotowanie do terapii logopedy. Wszelka pomoc winna uwzględniać warunki, doświadczenia uczestników terapii, indywidualne możliwości dzieci oraz mieć zawsze na względzie nie tylko uzyskanie płynności mówienia, ale przede wszystkim to, aby dziecko dostrzegło w sobie wartość i potrzebę aktywności, realizacji swoich zainteresowań i aby czuło miłość rodzica.

Irvin D. Yalom (2010). Dar terapii – List do nowego pokolenia terapeutów i ich pacjentów. (s.13)

IX. mgr Urszula Solińska:

*Środowiskowe uwarunkowania zaburzeń płynności mowy
u dzieci w wieku przedszkolnym*

Environmental determinants of fluency disorders in preschool children

Nota:

Urszula Solińska – magister pedagogiki społeczno-opiekuńczej i resocjalizacyjnej. Doktorantka Uniwersytetu Pedagogicznego im. KEN w Krakowie (kierunek – pedagogika). Jej zainteresowania naukowe związane są zwłaszcza z pedagogiką społeczną, kwestiami dotyczącymi dziecka zdolnego i z wychowaniem dziecka w rodzinie.

Streszczenie:

Najbliższe otoczenie dziecka w wieku przedszkolnym, czyli środowisko rodzinne powinno sprzyjać wszechstronnemu rozwojowi dziecka między innymi w sferze psychicznej

i społecznej. Niejednokrotnie jednak determinuje ono powstawanie u dzieci różnych zaburzeń – na przykład emocjonalnych czy zaburzeń płynności mowy – w wyniku stosowania nieprawidłowych oddziaływań wychowawczych. W poszukiwaniu środowiskowych uwarunkowań zaburzeń płynności mowy autorka skupia się na zaakcentowaniu roli rodziny, a właściwie wychowania w rodzinie. W obrębie tej grupy przyczyn zostanie przedstawiony wpływ różnych stylów wychowania (na przykład autokratycznego – stawianie nadmiernych wymagań, restrykcyjność), postaw (na przykład nadopiekuńczej- nadmierna troska o dziecko, wyręczanie dziecka we wszystkich czynnościach, brak wymagań) i zachowań (niekonsekwentnych) na pojawienie się u dziecka zaburzeń płynności mowy. Następnym aspektem jest zbyt rzadkie włączanie dziecka w sytuacje rozmowy i dialogu z opiekunami. Częste mówienie do dziecka, prowadzenie z nim rozmowy, czytanie bajek powinno stać się codzienną praktyką w interakcji rodzic–dziecko. Innymi przyczynami prowadzącymi do omawianych zaburzeń są także zmiany środowiskowe oraz pojawiające się nowe sytuacje dla dziecka. Powodują one najczęściej u dziecka niepokój i stres, który może być związany ze zmianą miejsca zamieszkania czy struktury rodziny (modyfikacja struktury z rodziny pełnej na niepełną).

Szczególnie w rodzinach niedostosowanych społecznie dziecko narażone jest na przekazywanie nieprawidłowych wzorców mowy oraz wszelkie zaniedbania opiekuńczo-wychowawcze, które także nie wpływają pozytywnie na rozwój mowy dziecka. Na koniec zostanie przedstawiony związek między zaburzeniami płynności mowy a zaburzeniami emocjonalnymi, które także wynikają z uwarunkowań w obrębie środowiska rodzinnego. Należy zaznaczyć, że środowiskowe uwarunkowania (w tym przypadku uwarunkowania środowiska rodzinnego) są jedynie jednym z czynników prowadzących do powstania zaburzeń płynności mowy u dzieci w wieku przedszkolnym.

X. dr Katarzyna Węsierska:

Europejska Kliniczna Specjalizacja Zaburzeń Płynności Mowy – ECSF

European Clinical Specialization on Fluency Disorders

Nota:

Dr Katarzyna Węsierska, logopeda, pedagog, adiunkt w Instytucie Języka Polskiego UŚ, założycielka Centrum Logopedycznego w Katowicach. Autorka, współautorka i redaktorka

licznych publikacji o tematyce logopedycznej – naukowych i popularnonaukowych. Specjalizuje się w zaburzeniach płynności mowy. Jest pierwszą polską absolwentką Europejskiej Klinicznej Specjalizacji Zaburzeń Płynności Mowy. Uczestniczyła w licznych szkoleniach i stażach logopedycznych w kraju i za granicą, m. in. w organizowanych przez the Royal College of Speech and Language Therapists (UK), the Michael Palin Centre for Stammering Children (UK), Lidcombe Program Trainers Consortium, Leeds Stammering Support Centre (UK), czy Portland State University (USA). Jest członkinią Polskiego Towarzystwa Logopedycznego, American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), International Fluency Association (IFA), International Cluttering Association (ICA).

Streszczenie:

Europejska Kliniczna Specjalizacja Zaburzeń Płynności Mowy (European Clinical Specialization on Fluency Disorders – ECSF) to projekt, którego założeniem było wypracowywanie w Europie harmonijnych standardów kształcenia logopedów – specjalistów w tej dziedzinie. Specjalizacja została powołana w ramach współpracy 10 uniwersyteckich ośrodków kształcenia logopedów z 7 krajów Europy. Jednoroczny kurs specjalizacyjny jest adresowany do dyplomowanych logopedów, którzy zajmują się w swojej praktyce logopedycznej zaburzeniami płynności mówienia. W skład kursu wchodzi różne formy kształcenia, takie jak: zapoznanie się z literaturą przedmiotu przed rozpoczęciem kursu według ogólnych wskazówek oraz na podstawie wstępnej ewaluacji uczestnika kursu, dwa intensywne tygodnie wykładowo-warsztatowe (na początku i w drugiej połowie kursu) w dwóch różnych ośrodkach akademickich (np. Dublin – Antwerpia, Lisboa – Antwerpia), sesje coachingowe i mentoringowe z wyznaczonymi przez ECSF Consortium coachem i mentorem, praktykę kliniczną w minimalnym wymiarze 120 godzin (maksymalnie 20 obserwacji, pozostałe godziny to uczestnictwo i autonomiczne prowadzenie diagnozy lub terapii), samokształcenie i wypełnianie zadań przewidzianych w ramach kursu (m. in. grupowe opracowania). Warunkiem zaliczenia kursu jest pozytywna ocena z wszystkich zadań kursowych (*assignments*), udokumentowana praktyka kliniczna, której przebieg jest na bieżąco konsultowany z mentorem, ustna prezentacja i zaliczenie dwóch studiów przypadków, a także pozytywna ocena portfolio, które dokumentuje nabywanie przez kursanta wiedzy, kompetencji i rozwój w zakresie autorefleksji podczas trwania całego kursu. Specjalizacja uzyskała wysokie oceny w ramach ewaluacji prowadzonych zarówno przez

członków organów Unii Europejskiej przedstawicieli organizacji takich jak: ASHA, CPOLO, IALP, jak i samych uczestników poszczególnych edycji (Eggers, Leahy, 2011). Autorka referatu podzieli się osobistymi doświadczeniami związanymi z uczestnictwem w 6. edycji kursu, dzięki któremu Polska znalazła się wśród krajów posiadających swoich przedstawicieli ECSF.

Eggers K., Leahy M., 2011, *The European Clinical Specialization on Fluency Disorders (ECSF)*, „Journal of Fluency Disorders”, 36, 296-301.
