

AUTORZY I ICH POSTERY

I. mgr Aleksandra Boroń:

Jąkanie u dziecka z wadą wymowy

Stuttering in a child with articulation problems: a case study

Nota:

Aleksandra Boroń, mgr filologii polskiej, absolwentka podyplomowych studiów z zakresu: logopedii, neurologopedii oraz wczesnej interwencji i wspomaganie rozwoju małego dziecka. Pracuje z dziećmi w dwóch placówkach przedszkolnych, szkole podstawowej, gabinecie prywatnym.

Streszczenie:

Co należy brać pod uwagę, ustalając kolejność postępowania terapeutycznego w przypadku dziecka z jąkaniem, które komplikują dodatkowo: wada wymowy, zaburzenia funkcji prymarnych (połykanie), problemy wychowawcze i in. Jakie czynniki należy uwzględnić, by terapia mowy była skuteczna ?

Na przykładzie terapii logopedycznej chłopca w wieku przedszkolnym:

Diagnoza: jąkanie, wada wymowy, zaburzona funkcja połykania, problemy wychowawcze.

Wybór kolejności postępowania terapeutycznego: terapia jąkania, następnie korekta artykulacji (argumenty za: ..., przeciw: ...).

Plan, przebieg i efekty terapii jąkania (ponowna diagnoza). Plan korekty artykulacji.

Podjęcie usprawniania funkcji pokarmowych, korekty artykulacji i podtrzymywanie efektów terapii jąkania (obecny etap terapii chłopca).

Postępy w terapii argumentem przemawiającym na korzyść decyzji o podjęciu terapii jąkania przed rozpoczęciem korekty artykulacji.

Konieczność uwzględniania w podejmowaniu decyzji o kolejności postępowania terapeutycznego m.in.: nasilenia objawów jąkania, nastawienia dziecka oraz rodziców do jąkania, stopnia złożoności wady wymowy, indywidualnych cech, potrzeb i wymagań zarówno dziecka, jak i jego rodziców.

II. dr Ewa Gacka, Marilyn Langevin, PhD, dr Katarzyna Węsierska, Marta Węsierska,

BSc:

Sytuacja szkolna dzieci jękających się – badania porównawcze

The school situation of children who stutter: a comparative study

Noty:

Dr Ewa Gacka, długoletni logopeda w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi, adiunkt na Wydziale Nauk o Wychowaniu UŁ, wykładowca na studiach podyplomowych z zakresu logopedii. Przedmiot jej zainteresowań stanowią opóźnienia w rozwoju mowy o różnej etiologii, a także sytuacja społeczno-emocjonalna dzieci z zaburzeniami mowy.

Marilyn Langevin, PhD, jest dyrektorem ds. badań naukowych w Institute for Stuttering Treatment and Research oraz profesorem w Departamencie Nauk o Komunikowaniu się, University of Alberta (Kanada). Ma ponad 25 letnie doświadczenie w prowadzeniu badań naukowych i praktyce klinicznej. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się ustalaniu wpływu jękania na sytuację społeczną osób jękających się, a także EBP (*evidence-based practice*).

Dr Katarzyna Węsierska, logopeda, pedagog, adiunkt w Instytucie Języka Polskiego UŚ, założycielka i terapeuta Centrum Logopedycznego w Katowicach. Specjalizuje się przede wszystkim w zaburzeniach płynności mowy, szczególnie we wczesnej interwencji w jękanii.

Marta Węsierska, w roku 2013 uzyskała stopień licencjata w zakresie psychologii na University of Warwick (UK). Aktualnie jest studentką studiów magisterskich na University of York. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół zagadnień bilingwizmu, zaburzeń płynności mowy oraz psychologii rozwojowej.

Streszczenie:

Zaburzenia mowy mogą prowadzić do licznych konsekwencji zarówno w sferze poznawczej, społecznej jak i emocjonalnej. Mogą negatywnie wpływać na karierę szkolną, a także na funkcjonowanie dziecka w grupie rówieśniczej, w klasie i poza nią. Celem podjętych badań była ocena sytuacji szkolnej dzieci jękających się i dokonanie porównania z sytuacją dzieci z innymi zaburzeniami mowy niż jękanie (zaburzeniami artykulacyjnymi pochodzenia

obwodowego oraz SLI), a także z sytuacją dzieci, które nie manifestują problemów w komunikowaniu się. Autorkom zależało na uzyskaniu odpowiedzi na pytanie, czy, w jakim zakresie i w jaki sposób dzieci jękające się stają się obiektem dokuczania czy prześladowania ze strony kolegów w środowisku szkolnym i poza nim. Badania miały także na celu określić skalę i częstotliwość tego zjawiska oraz wskazać miejsca, w których dochodzi do dokuczania, czy prześladowania dzieci z zaburzeniami w płynnym komunikowaniu się. Dla autorek ważne było również to, na ile sytuacja dzieci jękających się różni się w tym zakresie od sytuacji dzieci z innymi zaburzeniami mowy oraz bez problemów logopedycznych. Jeśli natomiast takie różnice zachodzą, to czy są one istotne statystycznie. W celu uzyskania rzetelnych danych badaniami objęto grupę 180 dzieci w wieku od lat 7 do 12 z terenów miejskich i wiejskich z różnych części Polski. W obrębie próby badawczej wyodrębniono trzy grupy badawcze: dzieci jękające, dzieci z innymi zaburzeniami mowy oprócz jękania i grupa kontrolna – dzieci nie doświadczające problemów w komunikowaniu się.

III. mgr Katarzyna Gaweł:

Terapia jękania u osób dwujęzycznych – dobre praktyki we współpracy z tłumaczem
Stuttering therapy of bilingual individuals: working with a translator

Nota:

Katarzyna Gaweł jest doktorantką w zakresie językoznawstwa w Instytucie Języka Angielskiego Uniwersytetu Śląskiego. W 2012 r. uzyskała tytuł magistra filologii angielskiej (specjalność tłumaczeniowa). Jej zainteresowania badawcze obejmują role i kompetencje tłumacza w świadomości społecznej oraz pragmatyczne aspekty języka polskiego i angielskiego. Od 4 lat pracuje jako tłumacz języka angielskiego.

Streszczenie:

Tłumaczenie dla potrzeb terapii logopedycznej jest zagadnieniem podejmowanym w literaturze zagranicznej zarówno przez teoretyków i praktyków logopedii i nauk o komunikacji (patrz: Langdon 2002; Hwa-Froelich, i Westby 2003), jak również translatologów (patrz: Pöchhacker i Kadric 1999, Gentile i in. 1996). W polskiej literaturze stosunkowo rzadko wspomina się o terapii logopedycznej osób wielojęzycznych, zaś kwestia obecności i roli tłumacza w terapii zaburzeń mowy jest podejmowana naprawdę sporadycznie. Również w literaturze z zakresu przekładoznawstwa zagadnienie to pojawia się

często w zdawkowej formie (por. Tryuk 2006) i zauważyć można dysproporcję w opisie i podejmowaniu tego tematu w porównaniu z popularnością występowania w literaturze innych typów tłumaczenia środowiskowego, np. tłumaczenia w środowisku sądowym, biznesowym, medycznym, w urzędach i służbach socjalnych. Mimo iż pewne aspekty sytuacji tłumaczenia w trakcie terapii logopedycznej można niejako porównać do sesji psychoterapii, terapia zaburzeń mowy stwarza inny kontekst pracy, co w rezultacie przekłada się na specyfikę tłumaczenia dla potrzeb logopedycznych.

Wyjątkowo trudna jest praca tłumacza, który musi wsłuchiwać się we wszystko, co mówi pacjent, we wszystkie niuanse, które musi przekazać następnie w języku docelowym. Tłumacz musi rozpoznać odstępstwa od normy językowej i informować o tym lekarza. Tłumacz musi nie tylko znać cel terapii, sposoby leczenia pacjenta, lecz i rozpoznać wszelkie dewiacje fonologiczne, składniowe oraz semantyczne produkowane przez pacjenta.

(Tryuk 2006)

Plakat ma na celu przybliżenie natury tłumaczenia dla potrzeb terapii logopedycznej z perspektywy naukowej i praktycznej oraz zaprezentowanie wstępnych uwag ułatwiających podjęcie współpracy z tłumaczem. W tym celu podjęte zostaną takie kwestie jak: protokół współpracy z tłumaczem, tłumaczenie narzędzi diagnostycznych, mowa ciała w trakcie sesji z tłumaczem, poszukiwanie tłumaczy i składanie zlecenia. Ponadto wyjaśnione zostaną pojęcia kluczowe, m.in. *tłumacz naturalny, tłumaczenie środowiskowe, tłumaczenie a vista, tłumaczenie liaison, tłumaczenie konsekutywne, tłumaczenie symultaniczne, tłumacz konferencyjny (kabinowy), tłumacz przysięgły, szeptanka, freelancer, strategie translatorskie.*

Gentile, A., Ozolins, U. i Vasilakakos, M. (1996). *Liaison interpreting*. Melbourne: Melbourne University Press.

Hwa-Froelich, D. A. i Westby, C. E. (2003). Considerations when working with interpreters. *Communication Disorders Quarterly*, 24, 78–85.

Langdon, H.W. (2002). Communicating effectively with a client during a speech language pathologist/interpreter conference: Results of a survey. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 29, 17-34.

Pöchhacker L. i Kadric M. (1999). The Hospital Cleaner as Healthcare Interpreter. A Case Study. *The Translator* 5, 2, 161-178.

Tryuk, M. (2006). *Przekład środowiskowy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

IV. mgr Łukasz Kowalczyk:

Nadwrażliwość emocjonalna u dzieci jękających się

Emotional oversensitivity in children who stutter

Nota:

Łukasz Kowalczyk – logopeda, pedagog specjalny, doktorant Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie. Pracownik Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „TOP” w Warszawie, gdzie zajmuje się terapią dzieci jękających się. Członek Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Osób Jękających się „Ostoja”. Uczestnik kursów i szkoleń z zakresu terapii osób jękających się prowadzonych m.in. przez K. Szamburskiego, Z. Tarkowskiego, K. Węsierską i M. Chęćka.

Streszczenie:

Nie ma jednej przyczyny wywołującej jękanie. Nie ma też jednego sposobu, aby pozbyć się tego zaburzenia lub je zminimalizować. Na przestrzeni czasu wyodrębnionych zostało wiele koncepcji dotyczących przyczyn jękania. W pewien sposób warunkowały one formułowanie strategii terapeutycznych. Przyjmując wieloczynnikową koncepcję przyczyn jękania, mówimy o czynnikach, które mogą stanowić dyspozycję do dysfluencji mowy, czynnikach, które mogą ją wyzwolić, oraz o tych, które mogą ją wzmacniać. Wśród czynników predysponujących do jękania oprócz – opóźnionego, bądź przyspieszonego rozwoju mowy, występowania jękania w rodzinie, czynników prenatalnych i okołoporodowych mogących wpłynąć na rozwój układu nerwowego, nieprawidłowo przebiegającej lateralizacji itd. – wymienia się także nadwrażliwość emocjonalną. Dzieci nadwrażliwe emocjonalnie nie lubią zmian i nowości, często zadają pytania zaczynające się od „A jeśli...?”. Denerwują się drobnymi błędami i błahymi porażkami. Zazwyczaj są perfekcjonistami. Płaczą bez wyraźnego powodu. Są jednak ponad swój wiek spostrzegawcze, jeśli chodzi o uczucia innych ludzi. Często zachowują się zbyt grzecznie lub zbyt ulegle. Dzieci o dużej wrażliwości emocjonalnej są szczególnie wyczulone na makabryczne opowieści oraz filmy pełne brutalnych scen złości i przemocy. Potrafią bardzo silnie przeżywać nawet takie sceny, które obiektywnie są ledwo emocjonalnie zaznaczone. Bardzo przejmują się losem skrzywdzonych (w ich mniemaniu) dzieci i zwierząt. Ich kłopoty w sytuacjach społecznych wynikają zazwyczaj z przewrażliwienia na punkcie autentycznych lub wyimaginowanych afrontów. Wychwytyją u innych każdy niuans mimiki,

napięcia, dezaprobaty lub strachu. Trudno nawiązują znajomości z rówieśnikami. Bardzo boją się odrzucenia.

Prezentowany poster dotyczyć będzie występowania nadwrażliwości emocjonalnej wśród dzieci jękających się objętych opieką Specjalistycznej Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej „TOP” w Warszawie. Przeprowadzone badania ukażą: poziom nadwrażliwości emocjonalnej oraz skalę tego zjawiska wśród podopiecznych Poradni. Wyniki zestawione zostaną z typem i głębokością jękania badanej grupy.

V. **dr Rafał Majzner:**

Zastosowanie techniki ‘appoggio’ w terapii osób jękających się

Using the ‘appoggio’ technique in therapy with people who stutter

Nota:

Rafał Majzner – doktor sztuk muzycznych, solista Opery Wrocławskiej oraz adiunkt w Katedrze Pedagogiki Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku Białej. Współpracuje również jako wykładowca emisji głosu z Instytutem Matematyki Uniwersytetu Śląskiego jak również Studium Aktorskim przy Teatrze Śląskim w Katowicach. W centrum jego zainteresowań naukowych znajdują się kwestie związane zarówno z historią i teorią muzyki jak i szeroko rozumianą pedagogiką. Badania naukowe koncentruje wokół oddziaływania emisji głosu na jakość i efekty pracy pedagogów przedszkolnych i wczesnoszkolnych. W ich obszarze znajduje się również kultura żywego słowa i jej znaczenie w kontaktach uczeń-nauczyciel oraz możliwości, jakie ta dziedzina daje pedagogom w aspekcie szeroko pojmowanej edukacji muzycznej.

Streszczenie:

Tematyka posteru będzie dotyczyła zastosowania techniki „appoggia” w pracy terapeutycznej z osobami jękającymi się. Autor przedstawi ćwiczenia pozwalające na usprawnienie oddechu brzuszno-przeponowego oraz jego utrwalenie. Pokróćce omówi ćwiczenia oddechowo-emisyjne oraz ćwiczenia usprawniające płynne połączenia samogłoskowe. Scharakteryzuje pozytywne i negatywne aspekty ćwiczeń oddechowych jak również niektóre aspekty niepłynności mowy w kontekście napięć mięśniowych aparatu artykulacyjnego oraz oddechowego.

1. K. Węsierska, *Problemy jąkania się dzieci w wieku przedszkolnym*, [w:] J. Skibka, D. Larysz, red., *Neurologopedia w teorii i praktyce. Wybrane zagadnienia diagnozy i terapii dziecka*, Wyd. Akademii techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała 2012.
 2. Z. Tarnowski, *Jąkanie*, PWM, Warszawa 1999.
 3. L. Lechta, *Jąkanie*, [w:] G. Gunia, V. Lechta, *Wprowadzenie do logopedii*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2011.
 4. M. Śliwińska-Kowalska, E. Niebudek-Bogusz, *Rehabilitacja zawodowych zaburzeń głosu*, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera, Łódź 2009.
-

VI. dr Agnieszka Myszka, Kenneth St. Louis, PhD., dr Agnieszka Płusajska-Otto,
dr Katarzyna Węsierska:

*Postawy polskich logopedów i ogółu społeczeństwa wobec gielkotu – badania
porównawcze*

*Attitudes towards cluttering among Polish SLTs and the general population in
Poland: a comparative study*

Noty:

dr Agnieszka Myszka, językoznawca, logopeda, adiunkt na Wydziale Filologicznym Uniwersytetu Rzeszowskiego, kierownik Podyplomowych Studiów Logopedii na Uniwersytecie Rzeszowskim. Specjalizuje się w zagadnieniach dotyczących fonetyki języka polskiego, prowadzi zajęcia i warsztaty z ortofonii.

Kenneth St. Louis, PhD., jest twórcą IPATHA (International Project on Attitudes Toward Human Attributes), prowadzi badania na temat postaw specjalistów oraz populacji wobec jąkania i innych atrybutów. Od ponad 35 lat specjalizuje się w zaburzeniach płynności mowy, wydaje liczne publikacje i prowadzi warsztaty na temat jąkania i gielkotu.

dr Agnieszka Płusajska-Otto, logopeda, trener emisji głosu, pedagog specjalny, adiunkt na Wydziale Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego, kierownik Podyplomowych Studiów Logopedia z Emisją Głosu na Uniwersytecie Łódzkim. Specjalizuje się w pracy nad emisją głosu prowadząc z tego zakresu zajęcia indywidualne jak i warsztaty szkoleniowe.

Dr Katarzyna Węsierska, logopeda, pedagog, adiunkt w Instytucie Języka Polskiego UŚ, założycielka i terapeuta Centrum Logopedycznego w Katowicach. Specjalizuje się przede wszystkim w zaburzeniach płynności mowy, szczególnie we wczesnej interwencji w jąkanii.

Streszczenie:

Celem wystąpienia jest przedstawienie wyników badań postaw społeczeństwa wobec gielkotu. Międzynarodowe badania prowadzone w latach 90. (St. Louis & Rustin, 1992) wykazały, że to zaburzenie mowy nie jest na świecie dobrze znane nawet w środowisku logopedów. Badania prowadzone w Polsce mają na celu udokumentowanie i porównanie wiedzy na temat osób dotkniętych gielkotem i postaw polskich terapeutów mowy oraz opinii publicznej w Polsce wobec nich.

Badania przeprowadzono na początku 2014 r. w oparciu o polską wersję kwestionariusza *Public Opinion Survey of Human Attributes–Cluttering (POSHA–Cl)* w tłumaczeniu K. Węsierskiej. Objęto nimi grupę 145 logopedów i bardzo zróżnicowaną wewnątrznie grupę 540 nielogopedów (osób w różnym wieku, o różnych zawodach, statusie rodzinnym i materialnym). Uczestnicy badania pochodzili z obszarów miejskich i wiejskich, głównie z województw: podkarpackiego, łódzkiego i śląskiego.

Analiza ankiet pokazała, że członkowie ogółu społeczeństwa mają mniejszą wiedzę na temat gielkotu niż logopedzi, a obie grupy o gielkocie wiedzą mniej niż o jąkanii. Jednocześnie logopedzi mają bardziej pozytywne wrażenie na temat osób doświadczających gielkotu niż pozostali członkowie społeczeństwa. Słusznie zostali oni wskazani jako najlepsze źródło pomocy dla osób z tym zaburzeniem. Obie grupy ankietowanych uważają, że z osobami z gielkotem można się zaprzyjaźnić, a te mogą prowadzić normalne życie. Z drugiej jednak strony ankietowani (głównie nielogopedzi) podkreślali, że osoby z gielkotem mogą mieć problemy z pracą w niektórych zawodach. Często wyrażali opinię, iż byłiby zmartwieni, gdyby ta przypadłość dotknęła ich samych lub ich bliskich.

Ogólnie rzecz biorąc badania potwierdziły istnienie znaczących różnic pomiędzy postawami wobec gielkotu logopedów w porównaniu do ogółu społeczeństwa. Jednocześnie udowodniły, że problem gielkotu jest w Polsce mniej znany niż zagadnienie jąkania, zwłaszcza w opinii publicznej. Istnieje zatem silna potrzeba rozpowszechniania wiedzy na temat tego zaburzenia mowy. Pierwsze takie działania już zostały podjęte: rozprowadzany jest plakat edukacyjny o gielkocie.

VII. mgr Hanna Szykowska:

Związki partnerskie z osobami jękającymi się w świetle badań własnych

Relationships with people who stutter. Personal research findings

Nota:

Absolwentka filologii polskiej o specjalności nauczycielskiej na Uniwersytecie Śląskim, absolwentka psychologii na Uniwersytecie Śląskim, ukończyła studia podyplomowe w zakresie logopedii na UŚ w Katowicach; pracuje na stanowisku logopedy w Przedszkolu Miejskim z Oddziałami Integracyjnymi nr 21 w Gliwicach oraz w Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej PARTNER w Gliwicach.

Streszczenie:

Poster dotyczy psychologicznej problematyki związków partnerskich z osobami jękającymi. Stanowi przedstawienie wyników badań własnych, które zostały przeprowadzone w czasie od marca do grudnia 2013 roku, na terenach wiejskich i miejskich, w obszarze kilku województw (tj. śląskiego, małopolskiego, wielkopolskiego, łódzkiego i pomorskiego). Kierując się przyjętą w środowisku balbutologopedycznym Sheehanowską metaforą góry lodowej, odzwierciedlającą głównie psychologiczny aspekt jękania, zadano sobie pytanie czy fakt niepełności mowy i związanych z tym problemów natury psychicznej, może mieć jakiegokolwiek znaczenie dla jakości związku partnerskiego. Starając się uchwycić problem badawczy wieloaspektowo, próbowano też dociec, czy ludzi decydujących się wejść w bliską relację emocjonalną z kimś dotkniętym zaburzeniem niepełności mowy, wyróżnia pewna tendencja do przejawiania danych cech w zakresie osobowości i inteligencji emocjonalnej.

W celu uzyskania odpowiedzi na zadane pytania badawcze, podjęto się badań empirycznych na grupie badawczej złożonej z 30 par, w których jedna z osób doświadcza problemu niepełności mowy. Wyniki uzyskane z tejże grupy porównywano z równoliczną grupą kontrolną (30 par), w których żadna z osób nie przejawiała zaburzenia mowy o typie jękania. W podjętych badaniach, każda ze 120 osób z grupy badawczej i kontrolnej, została poproszona o wypełnienie baterii testów psychologicznych (tzn. NEO-FFI Costy i McCrae, SES Rosenberga, INTE Schutte i in., DAS Spaniera) oraz autorskiego kwestionariusza ankiety, treściowo dostosowanego do charakteru osoby biorącej udział w badaniu, tj. faktu czy doświadcza problemu niepełności mowy, czy jest partnerem kogoś, kto się jąka lub też, czy współtworzy związek partnerski wolny od problemu tegoż zaburzenia mowy.

VIII. **mgr Katarzyna Urbaniak:**

Rola grup samopomocowych w redukcji logofobii u osób jękających się

Role of self-help groups in reduction of logophobia in PWS

Nota:

Katarzyna Urbaniak – absolwentka studiów magisterskich na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II na kierunku psychologia oraz studiów licencjackich na Uniwersytecie M. Curie-Skłodowskiej w Lublinie na kierunku logopedia z audiologią.

Streszczenie:

Mechanizm funkcjonowania grup samopomocowych sprowadza się do dzielenia się wspólnym doświadczeniem, wzajemnym zapoznawaniem się z odczuwanymi emocjami, ale także do czynienia z biocy pomocy aktywnego dawcy. Wydaje się, że osobom jękających się, którym oprócz niepełności mówienia towarzyszą także różnorodne reakcje indywidualne lub/i społeczne, zakłócające komunikację międzyludzką, łatwiej jest unikać innych ludzi niż zrzeszać się w społecznościach. Musi więc istnieć jakaś szczególna wartość grup wzajemnej samopomocy osób jękających się, która pozwala tym grupom rozwijać się w Polsce i na całym świecie.

Celem niniejszych badań było zatem ustalenie nasilenia zjawiska logofobii, tj. rozmiarów i częstotliwości reagowania lękiem na sytuacje komunikacyjnie trudne u osób jękających się, a także sprawdzenie, czy grupa samopomocowa, jako jedna z możliwych form wsparcia społecznego dostępnego osobom jękającym się może redukować poziom lęku, tym samym pełnić korzystne funkcje w procesie zdrowienia. Badaniami objęte zostały osoby jękające się w wieku od 24 do 42 lat, będące członkami grup samopomocowych oraz osoby, które nie zrzeszają się. W badaniach wzięło udział 10 osób. Do zebrania danych od osób z diagnozą jękania posłużono się Próbą Sylabową do Oceny Niepełności Mówienia Z. Kurkowskiego, Skalą Objawów Fobii Socjalnej (LSPSC) M. Liebowitza, Skróconą Ankietą nt. jękania T. Zaleskiego oraz ankietą osobową, dotyczącą sytuacji socjo-ekonomicznej tychże osób.

Analiza jakościowa wyników badań pokazała, iż w przypadku redukcji logofobii u niektórych osób jękających się skuteczna może okazać się samopomoc. Niewątpliwie wspólne spotkania poprawiają istotnie samopoczucie osób jękających się. Zmniejsza się u nich

poczucie osamotnienia i lęk przed mówieniem, co częściowo redukuje objawy nie płynności. Jednocześnie istnieje zagrożenie - aby klub samopomocy nie stał się wyłącznie „schronieniem” czy „parasolem ochronnym” dla osób skupiających daną grupę.

IX. mgr Katarzyna Urbaniak:

Psychoterapia osób jękających się – przegląd badań

Psychological aspects of therapy for people who stutter

Nota:

Katarzyna Urbaniak – absolwentka studiów magisterskich na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II na kierunku psychologia oraz studiów licencjackich na Uniwersytecie M. Curie-Skłodowskiej w Lublinie na kierunku logopedia z audiologią.

Streszczenie:

Kompleksowa terapia osób jękających się powinna obejmować postępowanie medyczne, terapię logopedyczną i psychologiczną. Przyznaje się, że osoby jękające się oprócz trudności artykulacyjnych, fonacyjnych i oddechowych, mogą mieć pewien zespół urazów, który utrudnia im między innymi zaakceptowanie siebie. Są autorzy, którzy wyznaczają pomocy psychologicznej rolę pierwszoplanową, inni - drugoplanową.

Badania przeprowadzone w ostatnich latach wskazują, że oddziaływania psychologiczne mogą być pomocne w procesie leczenia wybranych osób jękających się. Opieka psychologiczna polegająca na wsparciu psychologicznym osób jękających się, uwzględnianiu oczekiwań dotyczących terapii i przeciwdziałaniu poczuciu osamotnienia, prowadzi do wzrostu satysfakcji z leczenia i podniesienia poziomu jakości życia. Poczucie osamotnienia może być związane z wieloma trudnościami psychologicznymi i problemami zdrowia psychicznego.

Wsparcie psychologiczne dla osób jękających się obejmuje takie metody, jak trening umiejętności radzenia sobie ze stresem, trening relaksacyjny, hipnoterapię, biofeedback, budowanie sieci wsparcia, prowadzenie psychoterapii (indywidualnej lub grupowej) w sytuacjach tego wymagających oraz psychoedukację osób jękających się i ich rodzin.

Psychoterapia może pomóc osobom jękającym się w uzyskaniu stabilnego i satysfakcjonującego statusu psychospołecznego. Najbardziej efektywna wydaje się

psychoterapia grupowa. Wykazano, że udział tych osób w psychoterapii, polegający na aktywnym uczestniczeniu w procesie leczenia jest bardzo korzystny i wpływa na szybszą poprawę ich stanu zdrowia. Uzasadnione wydaje się zwracanie szczególnej uwagi na przekonania chorego dotyczące długości i metody leczenia oraz nieunikanie rozmów na temat obaw pacjenta o stan zdrowia. Postępowanie z chorym i spełnienie lub niespełnienie jego oczekiwań pozostają ważnym czynnikiem współdecydującym o efektywności różnych form psychoterapii. Z drugiej jednak strony, psychoterapia powinna pomagać choremu w formowaniu realnych oczekiwań związanych z metodami i wynikami leczenia.

Równie istotną rolę odgrywają oddziaływania psychoedukacyjne, które powinny być skierowane głównie do rodziców dzieci jękających się i obejmować zagadnienia rozumienia stanu emocjonalnego dziecka, właściwego kształtowania postaw rodzicielskich i technik wychowawczych, przeciwdziałania stygmatyzacji dzieci w środowisku rówieśniczym oraz kształtowania pozytywnego obrazu siebie u dziecka. Z kolei, wśród dorosłych stosuje się interwencje psychoterapeutyczne pomagające w określaniu czynników wywołujących stres i sposobów konstruktywnego radzenia sobie z nim oraz umożliwiające wyrażanie złości. Skuteczne mogą okazać się także inne rodzaje interwencji psychologicznej.

Udzielanie psychologicznego wsparcia, podnoszenie satysfakcji osoby jękającej się z leczenia oraz wychodzenie naprzeciw jej oczekiwaniom powinny być stałym elementem opieki zdrowotnej.

X. **Ana Rita S. Valente MS, Luis M. T. Jesus, PhD, Margaret Leahy MS:**

Narzędzia w diagnostyce jękania u osób dorosłych - założenia, postępowanie i wstępne wyniki badań

Assessment instruments for adults who stutter: framework, progress and preliminary results

Noty:

Ana Rita S. Valente jest doktorantką na Uniwersytecie Aveiro w Portugalii. W 2009 roku obroniła tytuł magistra w dziedzinie Nauk o Mowie i Słuchu. Jej zainteresowania naukowe obejmują między innymi wielowymiarową ocenę jękania.

Luis M. T. Jesus obronił w 2001 tytuł doktora na Uniwersytecie Southampton w Wielkiej Brytanii. Od 2001 roku wykłada na ESSUA i jest członkiem IEETA na Uniwersytecie Aveiro w Portugalii. Jego zainteresowania naukowe obejmują patologie komunikacji międzyludzkiej, fonetykę, aspekty produkcji mowy i przetwarzania sygnałów mowy.

Margaret M. Leahy jest profesorem nadzwyczajnym w Trinity College Dublin w Irlandii, badaczem klinicznym oraz specjalistą w zakresie płynności mowy. Współpracuje z ECSF od początku działalności tej specjalizacji oraz jest członkiem Zarządu ECSF.

Streszczenie:

Jąkanie jest złożonym zaburzeniem charakteryzującym się wysokim natężeniem i/lub wydłużonym czasem trwania przerw w trakcie mówienia. Przerwy te przybierają formę powtórzeń głosek, sylab lub słów składających się z jednej sylaby i prolongacji dźwięków oraz blokad przepływu powietrza lub dźwięczności. Doświadczenie jąkania może też wpłynąć na pojawienie się zachowań drugorzędowych – wyuczonych reakcji, które wywodzą się z warunkowania. Równocześnie u osoby jąkającej się wykształcają się odczucia i postawy spowodowane latami doświadczeń z jąkaniem. Reakcje innych osób w środowisku osoby jąkającej się oraz problemy związane z komunikacją w różnych sytuacjach mają wpływ na osoby jąkające się oraz ich samopoczucie i jakość życia.

Jąkanie się, jako złożone zaburzenie mowy, można rozpatrywać według "Międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia" (International Classification of Functioning, Disability and Health - ICF). W zastosowaniu ICF do badań nad jąkaniem się, jąkanie się może być rozpatrywane w różnych wzajemnie powiązanych kontekstach, które obejmują: obserwowalne zachowania jąkania, reakcje osoby jąkającej się, czynniki środowiskowe oraz ograniczenia aktywności i uczestnictwa mające źródło w jąkaniu. Podczas diagnozy logopeda powinien wziąć pod uwagę mnogość wzajemnie oddziałujących na siebie czynników, które mają wpływ na jąkanie.

Przedstawiany plakat przedstawia zestaw narzędzi diagnostycznych badających obserwowalne niepełności i czynniki środowiskowe istotne w jąkaniu. Obserwowalne niepełności badane są za pomocą czterech nagrań wideo i analizowane w EUDICO Linguistic Annotator. Czynniki

środowiskowe rozpatrywane są dwupłaszczyznowo: poprzez badanie codziennych problemów komunikacyjnych (analiza pragmatycznego użycia języka przez osoby jękające się) oraz reakcji, postaw i opinii rozmówców (analiza odpowiedzi reprezentatywnej próby badawczej udzielonych w badaniu opinii publicznej na temat społecznych postaw wobec jękania - POSHA-S) .

XI. dr Katarzyna Węsierska:

Zastosowanie modelu ICF w diagnozowaniu jękania

Application of the ICF framework in stuttering diagnosis

Nota:

Dr Katarzyna Węsierska, logopeda, pedagog, adiunkt w Instytucie Języka Polskiego UŚ, założycielka i terapeuta Centrum Logopedycznego w Katowicach. Specjalizuje się przede wszystkim w zaburzeniach płynności mowy, szczególnie we wczesnej interwencji w jękanii.

Streszczenie:

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF – ang.: International Classification of Functioning, Disability, and Health) jest składnikiem (wraz z *ICD – International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) komplementarnych względem siebie klasyfikacji dotyczących zdrowia i czynników z nim związanych, wypracowanych i rekomendowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) do stosowania na całym świecie. ICF jest poprawioną i przetestowaną wersją opublikowanej w roku 1980 *Międzynarodowej Klasyfikacji Upośledzenia, Niepełnosprawności i Inwalidztwa (ICIDH – ang.: International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps)*. Twórcy ICF zwracają uwagę na ewolucję jaka się dokonała: od klasyfikacji „skutków choroby” (w *ICIDH*) do klasyfikacji „składników zdrowia”. W odróżnieniu do *ICD*, gdzie stosuje się podejście etiologiczne, *ICF* uwzględnia funkcjonowanie i niepełnosprawność w powiązaniu ze stanem zdrowia. Oznacza to również, że *ICF* w odniesieniu do etiologii choroby, czy zaburzenia pozostaje neutralna pozwalając badaczom na zastosowanie własnych metod naukowych. Jak podkreślają A. Wilmowska-Pietruszyńska i D. Bilski „*ICF* nie jest klasyfikacją ludzi, natomiast jest klasyfikacją cech charakterystycznych stanu zdrowia człowieka w kontekście jego indywidualnej sytuacji życiowej oraz wpływów otaczającego środowiska”

(2013; 10). Zdaniem tych badaczy dla uzyskania pełnego obrazu sytuacji – zarówno jednostki, jak i całej populacji – wskazane jest stosowanie obu klasyfikacji (*ICD* i *ICF*).

W roku 2004 S. Yaruss i R. Quesal dokonali adaptacji modelu *ICF* dla potrzeb diagnozowania i programowania terapii jąkania (2004). S. Yaruss i R. Quesal są twórcami popularnego w wielu krajach narzędzia do diagnozy jąkania *the Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)*. Zwracają oni uwagę, że użycie *OASES* w połączeniu z innymi narzędziami pozwala na kompleksową diagnozę zjawiska jąkania – nie tylko w aspekcie ilościowym, ale i jakościowym. Takie kompleksowe podejście, wykorzystujące model *ICF* pozwala na rozpoznanie wpływu jaki zaburzenie wywiera na jakość życia osoby jąkającej się i zaprogramowanie terapii uwzględniającej możliwości jednostki i jej środowiska (Yaruss, Quesal, 2010). Jest to zgodne z wytycznymi dla praktyki logopedycznej sformułowanymi przez the American Speech, Language, Hearing Association, gdzie jest mowa, że obowiązkiem logopedów jest podnosić jakość życia klienta poprzez redukcję upośledzeń (ang. *impairments*) w obrębie funkcji i struktur ciała ludzkiego, ograniczenia aktywności, ograniczenia uczestnictwa oraz zniesienia barier środowiskowych (2007). Na posterze zostaną zaprezentowane dwa przykłady zastosowania modelu *ICF* w diagnozowaniu jąkania oraz wynikające z tego implikacje dla praktyki logopedycznej.

Bibliografia:

Scope of Practice in Speech-Language Pathology, 2007, American Speech-Language-Hearing Association, Rockville.

International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), 2001, World Health Organization, Geneva; przekład w języku polskim dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, 2009.

Wilmowska-Pietruszyńska A., Bilski D., 2013, *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, „Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania”, II (7), 5-20.

Yaruss J.S., Quesal R.W., 2004, *Stuttering and the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF): An update*. „Journal of Communication Disorders”, 37, 35-52.

Yaruss J.S., Quesal R.W., 2010, *Overall Assessment of the Speaker's Experience of Stuttering (OASES)*. Pearson Assessments, Bloomington.

XII. **Marta Węsierska BSc, dr Agata Błachnio, dr Aneta Przepiórka, Kenneth St. Louis, PhD., dr Katarzyna Węsierska:**

Postawy społeczne wobec jąkania w Polsce. Przegląd badań

Attitudes towards stuttering in Poland: an overview of research

Noty:

Marta Węsierska, w roku 2013 uzyskała stopień licencjata w zakresie psychologii na University of Warwick (UK). Aktualnie jest studentką studiów magisterskich na University of York. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół zagadnień bilingwizmu, zaburzeń płynności mowy oraz psychologii rozwojowej.

Dr Agata Błachnio, psycholog i logopeda, adiunkt w Katedrze Psychologii Emocji i Motywacji w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II. Jej zainteresowania naukowe to: psychologia Internetu, psychologia międzykulturowa, psychologia emocji, zachowania nieuczciwe oraz psychologiczne aspekty jąkania się.

Dr Aneta Przepiórka, jest adiunktem w Katedrze Psychologii Emocji i Motywacji w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II. Jako logopeda specjalizuje się w jąkaniu. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się na zagadnieniach związanych z psychologią społeczną i międzykulturową.

Kenneth St. Louis, PhD., jest twórcą IPATHA (International Project on Attitudes Toward Human Attributes), prowadzi badania na temat postaw specjalistów oraz populacji wobec jąkania i innych atrybutów. Od ponad 35 lat specjalizuje się w zaburzeniach płynności mowy, wydaje liczne publikacje i prowadzi warsztaty na temat jąkania i gielkotu.

Dr Katarzyna Węsierska, logopeda, pedagog, adiunkt w Instytucie Języka Polskiego UŚ, założycielka i terapeuta Centrum Logopedycznego w Katowicach. Specjalizuje się przede wszystkim w zaburzeniach płynności mowy, szczególnie we wczesnej interwencji w jąkaniu.

Streszczenie:

Badania wykazują, że obecność stereotypów wobec jąkania jest zjawiskiem wielokulturowym (St. Louis, 2012). Podnoszenie poziomu świadomości społecznej na temat tego zaburzenia może pozytywnie wpłynąć na jakość życia osób jękających się. Poster ma na celu zaprezentowanie przeglądu wyników badań rozpoznających postawy społeczne oraz wiedzę o jękaniu w różnych środowiskach w Polsce. W badaniach użyto polskiej wersji kwestionariusza *Public Opinion Survey of Human Attributes – Stuttering (POSHA-S)* (St. Louis, 2011). Próby badawcze składały się z następujących grup respondentów: ogółu społeczeństwa, polskich logopedów, studentów logopedii, studentów innych kierunków z Polski w porównaniu ze studentami z Wielkiej Brytanii i USA. Wyniki tych badań wykazały, że postawy społeczne wobec jąkania w Polsce mogą być określone jako typowe i są zbliżone do wyników uzyskanych z ponad 200 prób respondentów na całym świecie. Logopedzi oraz studenci przygotowujący się do wykonywania tego zawodu wykazali w pewnym stopniu bardziej pozytywne postawy wobec jąkania. Postawy polskich studentów innych kierunków były nieco mniej pozytywne niż te manifestowane przez studentów amerykańskich i angielskich. Badania potwierdzają znaczenie podnoszenia świadomości na temat jąkania w Polsce w celu zredukowania istniejących stereotypów. Istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań w tym zakresie w Polsce.

St. Louis, K. O. (2011). The *Public Opinion Survey of Human Attributes-Stuttering (POSHA-S)*: Summary framework and empirical comparisons. *Journal of Fluency Disorders*, 36, 256-261.

St. Louis, K. O. (2012). Research and development for a public attitude instrument for stuttering. *Journal of Communication Disorders*, 45, 129–146.
