

Grażyna Gunia

UNIwersytet PEDAGOGICZNY IM. KEN w KRAKOWIE

STRATEGIE PODWYŻSZANIA JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB Z ZABURZENIAMI KOMUNIKACJI

STRATEGIES FOR INCREASING THE QUALITY OF LIFE WITH COMMUNICATION DISORDERS

Abstract

The aim of the study is to present a picture of a person stuttering in different communication spaces and interpersonal contacts and to discuss the therapeutic procedures used in speech therapy. The multifaceted problem of creating conditions for the proper development of communicative abilities is an important issue for the theory and practice of not only speech therapy but also pedagogical sciences. Particular attention is focused on the consequences of communication disorders in human life, in all its dimensions, and in measuring the quality of life. The importance of this issue is not only reflected in statistical data and the global problem of various socio-cultural groups, but also in the multidimensional nature of behavioral, emotional and social disorders.

Key words: communication disorders, stuttering, quality of life, logopaedia, therapy

Słowa kluczowe: zaburzenia komunikacji, jąkanie, jakość życia, logopedia, terapia

WPROWADZENIE

Problem mowy, komunikacji osób na wszystkich etapach życia, jej rozwoju, zaburzeń i czynności połykania jest przedmiotem badań logopedii oraz tych dyscyplin naukowych, które w mniejszym lub większym stopniu zajmują się profilaktyką, diagnozą i terapią zaburzonej zdolności komunikacyjnej. Trudności lub zaburzenia komunikacji dotyczą ludzi na wszystkich kontynentach, bez względu na kraj, rasę, płeć, wiek, a ich konsekwencją jest zagrożenie niepełnosprawnością, wykluczeniem, obniżenie poziomu jakości życia.

Według danych statystycznych problem wad wymowy, zaburzeń języka i komunikacji dotyczy 8–9% populacji na świecie, w USA wskaźnik trudności w komunikacji obejmuje 20% dzieci (por. M. Banach, M. Cybulski, E. Krajewska-Kułał 2015). Również dane z raportów krajów europejskich wykazują podobne wskaźniki liczbowe (por. J. Bercow 2008). W przestrzeni języka angielskiego u 70% dzieci, które zaczynają późno

mówić problem ten nie mija samodzielnie i utrzymuje się u 30% w wieku późniejszym (por. H.W. Langdon 2017). Wśród polskich dzieci w wieku przedszkolnym obserwuje się najczęściej nieprawidłową artykulację (por. A. Melon 2009), która dotyczy głosek dentalizowanych (u 58% dzieci, por. E. Binkuńska 2016). Podczas diagnozy logopedycznej obserwujemy również nieprawidłowy zespół polykowo-oddechowy jako dysfunkcję nabytą u 80% dzieci. Wśród 2,5% dzieci w wieku przedszkolnym obserwuje się symptomy jąkania, a niepłynność mówienia utrzymuje się u 1–5% osób w dalszym życiu (por. K. Węsierska 2015). Przytoczone dane statystyczne uświadamiają nam, że trudności komunikacyjne i zaburzenia mowy są wpisane w egzystencję człowieka i wymagają odniesienia do zagadnień jakości życia we wszystkich jego wymiarach oraz w kategorii zarówno obiektywnych warunków, jak i subiektywnych doświadczeń życiowych.

Rangę problemu w przestrzeni języka angielskiego potwierdzają wnioski z Raportu Johna Bercowa (2008) opracowanego w ramach Programu Badań Komunikacji (BCRP) w Wielkiej Brytanii. W oparciu o Raport wykazano pięć kluczowych rekomendacji do opracowania strategii w zakresie profilaktyki, diagnozy, wsparcia, terapii i poprawy jakości życia dzieci i młodzieży szkolnej z zaburzeniami komunikacji:

1. Komunikacja międzyludzka jest istotnym elementem prawidłowego rozwoju i jakości życia każdego człowieka.
2. Podstawą interwencji logopedycznej jest wczesna identyfikacja trudności komunikacyjnych, na poziomie profilaktyki pierwszo- i drugorzędowej.
3. Wielospecjalistyczną opieką i wsparciem musi być objęta cała rodzina.
4. Efektywność podnoszenia jakości życia dzieci i młodzieży z trudnościami/zaburzeniami komunikacyjnymi zależy od synergii rodziny i specjalistów.
5. System opieki psychologiczno-pedagogicznej musi być dostępny dla zróżnicowanej populacji dzieci i młodzieży.

Wymienione rekomendacje są przedmiotem rozważań logopedów — tak w teorii, jak i praktyce. T. Woźniak (2017, s. 67) omawiając światowe kierunki badawcze logopedii XXI wieku zauważa, że problem zaburzeń komunikacji u ludzi jest zjawiskiem globalnym, które ogranicza prawo człowieka do komunikacji, a zapobieganie tym zaburzeniom sprzyja podnoszeniu jakości życia i przeciwdziała wykluczeniu społecznemu. Dlatego zagadnienie zróżnicowanych potrzeb rozwojowych, komunikacyjnych, edukacyjno-terapeutycznych osób z wadami i zaburzeniami mowy/komunikacji wymaga odniesienia do zagadnień jakości życia.

Celem niniejszego opracowania jest przegląd literatury przedmiotu na temat obrazu osoby jąkającej się w aspekcie objawów klinicznych zaburzenia i ich specyfiki oraz form wsparcia jako czynnika modyfikującego poczucie jakości życia osób z dysfluencją mowy w zróżnicowanych przestrzeniach komunikacyjnych i kontaktach interpersonalnych.

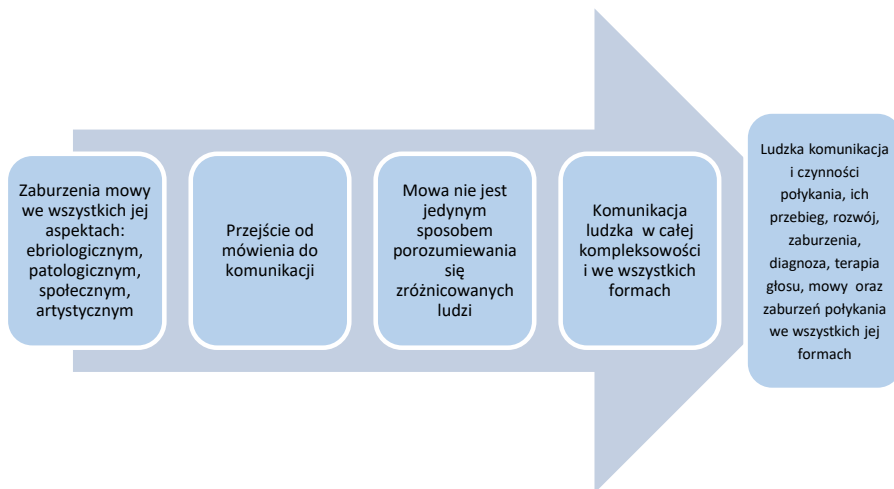
JAKOŚĆ ŻYCIA OSOBY JĄKAJĄCEJ SIĘ JAKO FENOMENU KOMUNIKACYJNEGO

W historii ludzkości odnotowano szereg przykładów osób jąkających się, których profesja, prestiż, osobowość wpisały się w dzieje kultury społeczeństw na całym świecie. Dowodem są postacie: Mojżesza, Demostenesa, cesarza Klaudiusza, króla Jerzego VI. Czy wszystkie osoby z niepełnością mówienia postrzegamy jednakowo? Często zastanawiamy się, dlaczego osoby jąkające się tylko w niektórych sytuacjach komunikacyjnych mówią płynnie, a w innych nie? Czy w kontaktach interpersonalnych z osobą jąkającą się czujemy się bezradni, boimy się pomóc w realizacji zamierzenia komunikacyjnego? Jak bariera komunikacyjna wpływa na postawy wobec osób z dysfluencją? Próba odpowiedzi na niektóre z tych pytań jest przedmiotem rozważań logopedii.

Od początków tworzenia się polskich podstaw teorii logopedii, przedmiotem badań była mowa i jej zaburzenia w ujęciu interdyscyplinarnym (por. L. Kaczmarek 1982). Współczesne rozważania logopedyczne zmierzają do całościowego ujęcia porozumiewania się człowieka, co oznacza „przesunięcie przedmiotu badania logopedii od *mówienia* do *komunikacji* [...] z uwzględnieniem pragmatycznej płaszczyzny językowej” (V. Lechta 2011, s. 20). Przedmiot badań interdyscyplinarnej logopedii ewoluował zgodnie ze zmianami paradygmatów osadzonych głównie w naukach medycznych, humanistycznych i społecznych. Zmiany te ilustruje poniższy schemat.

Schemat 1

Ewolucja poglądów na temat przedmiotu badań logopedii



Źródło: opracowanie własne na podstawie: L. Kaczmarek 1992, S. Grabias 2000, V. Lechta 2011, T. Woźniak 2017, <http://www.cplol.eu>

Zgodnie ze światowymi tendencjami w naukach, które w mniejszym lub większym stopniu zajmują się egzystencją człowieka, nie utożsamiamy logopedii tylko z praktyką mówienia i sprawnością artykulacyjną, która jest wąskim i niepełnym ujęciem przed-

miotu badań tej interdyscyplinarnej wiedzy naukowej. Na podstawie przeglądu literatury przedmiotu uznajemy, że logopedia drugiej dekady XXI stulecia jest nauką zajmującą się ludzką komunikacją (por. J. Błęszyński 2014; S. Grabias 2000, V. Lechta 2011, <http://www.cplol.eu>, T. Woźniak 2017), przy założeniu, że każda osoba posiada „zdolność komunikacji [...] w celu realizowania określonego zamierzenia komunikacyjnego” (V. Lechta 2011, s. 20), a mowa nie jest jedynym sposobem porozumiewania się zróżnicowanych ludzi. Na podstawie ustaleń i standardów Europejskiego Komitetu Terapeutów przy Unii Europejskiej (CLOL, <http://www.cplol.eu>) oraz rodzimego dorobku naukowego przyjmujemy, że logopedia zajmuje się ludzką komunikacją i czynnościami połykania, a przedmiotem jej badań jest przebieg, rozwój, zaburzenia, diagnoza i terapia „głosu, mowy (mówienia i języka) oraz zaburzeń połykania” człowieka w biegu jego życia i we wszystkich jego sferach (T. Woźniak 2017, s. 72).

Interdyscyplinarne podejście do komunikacji w całej kompleksowości i we wszystkich jej formach powoduje, że problem osoby jąkającej się zaliczany jest do złożonych zaburzeń komunikacji o charakterze behawioralnym, emocjonalnym, społecznym (Bennett 2004, za: A. Błachnio, A. Przepiórka, K.O. St. Louis, K. Węsierska, M. Węsierska 2015). W literaturze przedmiotu jąkanie jest najczęściej określane jako zaburzenie mowy polegające na zniekształceniu substancji suprasegmentalnej (por. L. Kaczmarek 1982), którego objawem jest nie płynność mówienia na skutek skurczów narządów biorących udział w mówieniu (por. I. Styczek 1979). Na wielowymiarowość wyjaśniania jąkania zwracają uwagę Z. Tarkowski (2005), V. Lechta (2011) i inni autorzy. Z. Tarkowski (2005) określając jąkanie wczesnodziecięce podaje pięć aspektów definiowania tego zaburzenia:

1. Prozodyczny, który koncentruje się na nie płynności mówienia, spowodowanej nadmiernym napięciem mięśni aparatu oddechowego, fonacyjnego i artykulacyjnego.
2. Neuropsycholingwistyczny, dotyczy braku synchronizacji wypowiedzi i zniekształcenia nie tylko elementów suprasegmentalnych mowy, ale również treści, formy językowej i substancji segmentalnej.
3. Osobowościowy, związany jest z osobą, a nie zjawiskiem dysfluencji.
4. Medyczny, utożsamiany z nerwicą mówienia.
5. Socjolingwistyczny, dotyczy zaburzeń relacji komunikacyjnych.

Definiując jąkanie jako zaburzenie komunikacji należy więc uwzględnić czynnik biologiczno-medyczny, lingwistyczny, psychologiczny i społeczny (por. Z. Tarkowski 2010). Tylko kompleksowe podejście umożliwia zrozumienie fenomenu zaburzenia komunikacyjnego, które jest indywidualnie zróżnicowane, w niektórych sytuacjach występuje, a w innych nie.

Całościowe podejście do klinicznego obrazu osoby jąkającej się jest zależne, zdaniem V. Lechty (2011, s. 158), od przyczyny i przenikania się trzech zbiorów symptomów:

1. Dysfluencji, np. w formie powtarzania głosek, sylab, wyrazów.
2. Nadmiernego wysiłku podczas mówienia, np. pokonywanie blokady skurczów mięśni.
3. Napięcia psychicznego związanego z realizacją zamierzenia komunikacyjnego.

Jaki jest więc obraz osoby jąkającej się w aspekcie objawów klinicznych zaburzenia i ich specyfiki? Odpowiadając na to pytanie, zgodnie z interdyscyplinarnym i wielowymiarowym podejściem do zaburzenia komunikacji w postaci nie płynności mówienia, należy omawiać uczestnictwo i aktywność osoby jąkającej się w wymiarze oceny jakości życia postrzeganej jako osobista i społeczna integracja — wykluczenie, aktywność — izolacja, uczestnictwo — marginalizacja. Analiza treści oceny jakości życia, opracowana przez W. Okłę i S. Steuden (2006, s. 6–10), wykazała, że zakres tego pojęcia jest zależny od dyscypliny naukowej, której przedmiotem badań jest ocena życia człowieka i jego wskaźników. W naukach ekonomicznych utożsamiano jakość życia z konsumpcją, statusem materialnym, dobrami, a w naukach medycznych jakość życia jest rozumiana jako percepcja przez chorego funkcjonalnego efektu choroby i sposobów radzenia sobie z nią oraz ocena procesu leczenia (tamże). W naukach psychologicznych pojęcie „jakości życia” obejmuje wszystkie obszary życia — zarówno te, które dotyczą relacji społecznych, aktywności zawodowej, poczucia bycia we wspólnocie, otrzymywania wsparcia, jak i związane z samostanowieniem, byciem niezależnym, autonomią, zdolnością dokonywania wyborów oraz fizycznym i materialnym dobrostanem w perspektywie personalnych doświadczeń (por. A. Bańka 2005; S. Kowalik 2000). Badania nad jakością życia i pomiarem poczucia jakości odnoszą się do obiektywnej i subiektywnej oceny zjawiska, która czasem może się od siebie różnić, ale powinna się nawzajem uzupełniać (por. S. Sadowska 2006). Jak więc badać jakość życia i mierzyć poczucie jakości życia osób z zaburzoną zdolnością komunikacyjną, w tym osób jąkających się?

Syntetycznego przeglądu problematyki jakości życia dzieci z zaburzoną zdolnością komunikacyjną w świetle literatury przedmiotu i badań własnych dokonała E.M. Skorek (2014). Autorka przeprowadziła całościowe badania, na podstawie których ustaliła profil subiektywnego poczucia jakości życia uczniów w wieku wczesnoszkolnym. We wszystkich badanych zakresach subiektywnego poczucia jakości życia (zdrowie fizyczne, samopoczucie, samoocena, relacje rodzinne i koleżeńskie, funkcjonowanie w szkole) uczniowie z zaburzoną zdolnością komunikacyjną w wieku 8–10 lat uzyskali niższe wyniki niż ich rówieśnicy bez wad i zaburzeń mowy.

Wielowymiarowe podejście do fenomenu nie płynności mówienia wymaga, zdaniem K. Węsierskiej (2015, s. 106), wspierania jakości życia osoby jąkającej się w oparciu o zalecenia modelu ICF dla jąkania. Zgodnie z ustaleniami modelu funkcjonalnego niepełnosprawności stworzonego na potrzeby Międzynarodowej Klasyfikacji Zdrowia, Funkcjonowania i Niepełnosprawności (ang. *International Classification of Functioning Disability and Health*, ICF), opracowanego przez WHO, cechy charakterystyczne dla stanu zdrowia człowieka uwzględniają wzajemne relacje między zasobami zdrowotnymi, ograniczeniami lub zaburzeniami funkcji organizmu a aktywnością i uczestnictwem w przestrzeni społecznego funkcjonowania (http://www.csioz.gov.pl/src/files/klasyfikacje/ICF_Polish_version.pdf).

Opierając się na zaleceniach modelu ICF należy przywołać teorię systemów ekologicznych U. Bronfenbrennera (za: R. Vasta, M. Haith, S. Miller 1995), zgodnie z którą istotna jest interakcja między cechami indywidualnymi a otoczeniem. Transakcyjny wpływ między aktywnością i partycypacją społeczną osób jąkających należy odnieść do

wzajemnych relacji między mikrosystemami (rodzina, szkoła, rówieśnicy) oraz egzo- i makrosystemem.

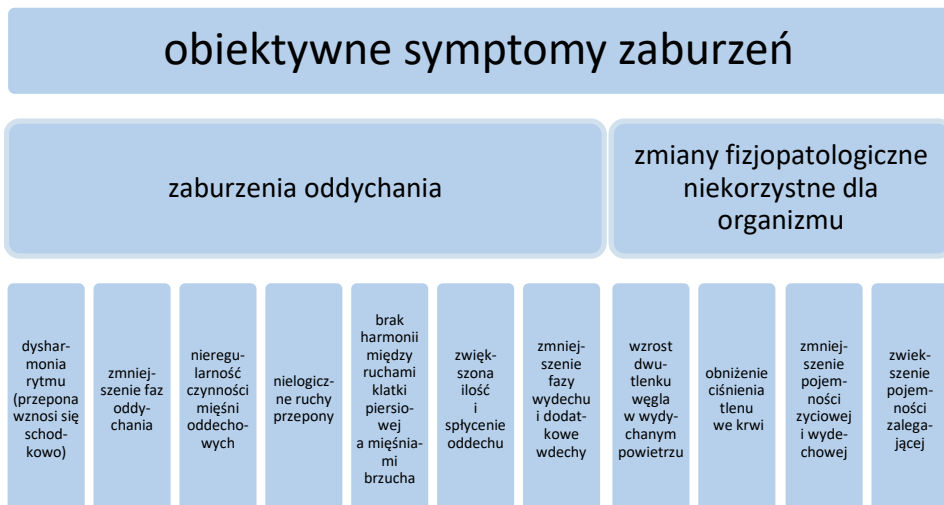
W literaturze przedmiotu najczęściej omawiane są zagadnienia relacji dzieci i młodzieży z członkami rodziny, z wyszczególnieniem rodziców, rodzeństwa, a także z nauczycielami, rówieśnikami oraz standardy wsparcia edukacyjno-terapeutycznego sprzyjające podnoszeniu jakości życia osób z zaburzeniami mowy. Rzadko omawiany jest problem relacji dorosłych osób z dysfluencją. Aby zrozumieć fenomen komunikacyjny osoby jękającej się należy również uwzględnić postawy i ideologie społeczno-kulturowe, w których żyje.

Jaki jest więc obraz osoby jękającej się w aspekcie objawów klinicznych zaburzenia i ich specyfiki w subiektywnej i obiektywnej deskrypcji poczucia jakości życia? Osoby jękające się, które od strony budowy i fizjologii nie mają uszkodzonego układu oddechowego, przy samoocenie zaburzeń tego narządu postrzegają zmiany funkcjonalne, które zakłócają oddychanie podczas mówienia. Osoby jękające się najczęściej obserwują u siebie: oddech krótki (39%) lub przerywany (23%), nadmierny skurcz mięśni przepony (17%) i mięśni międzyżebrowych (6%) oraz zahamowany oddech (por. E. Hameniuk, Z. Tarkowski 2017).

Przy obiektywnej diagnozie nieprawidłowego oddychania podczas mówienia wymienia się szereg zaburzeń procesu mówienia, które powodują zmiany fizjopatologiczne organizmu, a w konsekwencji obniżają jakość życia. Te zależności ilustruje schemat 2.

Schemat 2

Obiektywne objawy niepłynności mówienia



Źródło: opracowanie własne na podstawie E. Humeniuk, Z. Tarkowski (2017)

Porównując dwa punkty widzenia na temat objawów klinicznych jękania: subiektywne i obiektywne należy stwierdzić, że niepłynność mówienia jest najczęściej spowodowana mówieniem na wdechu lub bezdechu, a pokonanie blokady w chwili rozpoczęcia

mówienia skutkuje brakiem koordynacji nie tylko w oddychaniu, ale również w koordynacji pracy pomiędzy aparatem oddechowym, fonacyjnym i artykulacyjnym, co powoduje zaburzenia fizjopatologiczne i wpływa niekorzystnie na wentylację organizmu, pojemność płuc. Niepłynność mówienia powoduje lęk przed komunikowaniem, a ten powoduje stres, nasilenie symptomów zacinania się, a w konsekwencji doprowadza do logofobii.

Omówione symptomy zaburzeń komunikacyjnych osób jękających się stanowią tylko, jak to określa B. Adamczyk (1998), wierzchołek góry lodowej, który najczęściej postrzegamy i oceniamy. Jak obraz kliniczny i trudności w realizacji zamierzenia komunikacyjnego osoby jękającej się jako partnera w relacjach interpersonalnych wpływa na postawy społeczne wobec osób z dysfluencją? Jakość tych relacji z osobą z zaburzoną zdolnością komunikacyjną może być zakłócona, co wprawia obu rozmówców w stan zakłopotania, „trzymanie na dystans «innego», odmiennego, nieznanego i obcego oraz decyzja o odrzuceniu potrzeby porozumienia [...] wzajemnego zaangażowania [...] jest nagminną reakcją na poczucie egzystencjalnej niepewności” (Z. Bauman 2000, s. 168). Objawy zachowania, takie jak dezorientacja, zakłopotanie to, zdaniem Z. Tarkowskiego (2005), objawy reakcji stresowej na niepłynność mówienia uczestników rozmowy.

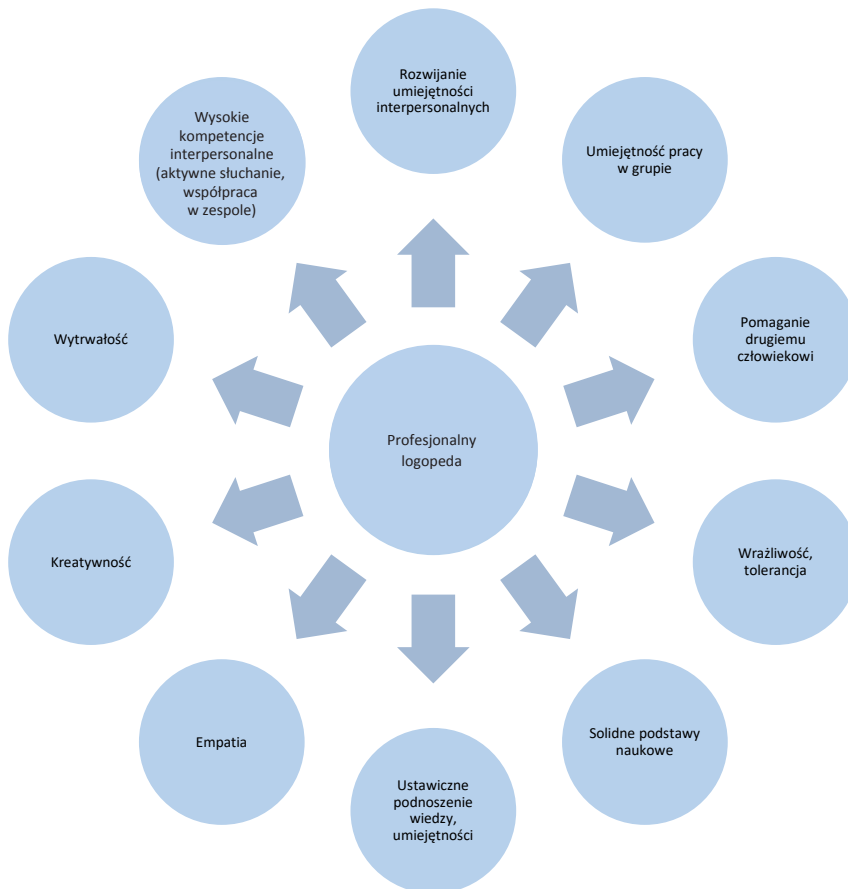
W rodzimej literaturze badania postaw społecznych wobec fenomenu osoby jękającej się prowadził Z. Tarkowski (2008). Autor ten zaobserwował zmiany postaw otoczenia wobec osób z niepłynnością mowy, tzn. zamiast agresji — tolerancja, nadopiekuńczości — stawianie wymagań, irytacji — zrozumienie, współczucia — wsparcie. Zmiany w postawach społecznych wobec osób z niepłynnością mówienia są odzwierciedleniem zmian postaw wobec osób z niepełnosprawnością. Początek XXI wiek sprzyjał tworzeniu przestrzeni społecznej otwartej dla wszystkich, włączającej i wyrównującej szanse i prawa każdego człowieka, również z zaburzeniami komunikacji. Zdaniem A. Krause (2010, s. 207) wśród ogółu społeczeństwa obserwujemy zmniejszenie się „wulgarnej” marginalizacji i wykluczenia osób niepełnosprawnych, a uprzedzenia wobec „Innego” są mniej wyraźnie manifestowane.

Czy odmienna sytuacja komunikacyjna integruje, czy wyklucza normalizację życia rodzinnego, małżeńskiego? Jak osoby dorosłe oceniają kontakty z osobami jękającymi się w różnych sytuacjach dnia codziennego, zawodowego, partnerskiego? Odpowiadając na to pytanie odniosę się do badań na temat wpływu niepłynności mówienia na jakość życia osób dorosłych. Z wniosków z badań wynika, że 43% dorosłych osób jękających się zauważa negatywny wpływ tego zaburzenia na status rodzinny, zatrudnienie (por. M. Klompas, E. Ross 2004 za: H. Szykowska, D. Rode 2015). Działania badawcze w celu ustalenia relacji między dorosłymi osobami jękającymi się a ich partnerami życiowymi podjęły H. Szykowska, D. Rode (2015). Analiza wyników badań wykazała, że „związek partnerski zbudowany z osobą jękającą się nie różni się [...] pod względem oceny jego jakości” od związku partnerskiego, w których nie stwierdzono zaburzeń mowy. „Partnerzy osób jękających się [...] wykazali się większym natężeniem cechy osobowości, jaką jest ugodowość” oraz „zdolność do rozpoznawania emocji [...] w porównaniu z ludźmi będącymi w związku emocjonalnym z osobą mówiącą płynnie” (tamże, s. 85). Partnera osoby jękającej się wyróżniają trzy cechy: zdolność do okazywania uczuć, wyrozumiałość, umiejętność przejmowania inicjatyw.

Jakie cechy osobowości i kompetencje zawodowe powinien posiadać logopeda, który jako profesjonalista jest odpowiedzialny za przebieg i efekty terapii? Czy cechy osobowości partnerów osób jękających się, które wspierają poziom jakości życia w przestrzeni domowej powinny charakteryzować również logopedę, by realizował swoje zadania? K. Węsierska (2015) odwołując się do światowych i krajowych ustaleń organizacji zrzeszających logopedów wymienia cechy charakteryzujące profesjonalnego i kreatywnego logopedę (por. schemat 3). Z Tarkowski (2005) podkreśla, że balbutologopeda, czyli specjalista w zakresie diagnozy i terapii osób jękających się, musi być gotowy do pomocy swojemu pacjentowi w rozwiązywaniu problemów, wspieraniu go w samokontroli i samopomocy oraz eksponowaniu zasobów osobowych. Do zadań balbutologopedy należy również kształtowanie wśród ogółu społeczeństwa świadomości złożonej problematyki osób jękających się oraz współpraca z nauczycielami i uczniami w szkole (por. E.M. Skorek 2014).

Schemat 3

Kompetencje zawodowe i cechy osobowości logopedy



Źródło: opracowanie własne na podstawie K. Węsierska (2015)

Jakie strategie logopedyczne powinien stosować logopeda? Czy jego standardy postępowania logopedycznego mają ograniczać się tylko do korekty klinicznych objawów zaburzeń niepełności mówienia? Specjaliści w zakresie balbutologopedii twierdzą, że „nie ma powszechnie przyjętej procedury terapeutycznej [...] tak jak nie ma leku, który by wyleczył osobę z jąkania” (V. Lechta, 2011, s. 166). Współczesne podejście do terapii osoby jękającej się ukierunkowane jest nie tylko na korektę dysfluencji i kształtowanie płynnego mówienia, ale również na wspieranie odczuć i postaw wobec napięcia psychicznego i nadmiernego wysiłku podczas mówienia (tamże).

STRATEGIE SPRZYJAJĄCE PODNOSZENIU JAKOŚCI ŻYCIA OSÓB JĘKAJĄCYCH SIĘ

Postrzeżenie osoby jękającej się przez pryzmat zaburzenia komunikacji może wpływać negatywnie na samoocenę, poczucie sensu życia, ocenę umiejętności, wyniki w nauce, szanse awansu. Jak pomóc osobie z zaburzoną zdolnością komunikacyjną? Jakie strategie edukacyjno-terapeutyczne sprzyjają podnoszeniu jakości życia osób z zaburzeniami płynności wypowiedzi?

V. Lechta (2011) proponuje integracyjny program terapeutyczny, który wykorzystuje subiektywne odczucia i postawy osób jękających się do systemu nawzajem się uzupełniających działań modyfikujących wcześniej omówione symptomy kliniczne, czyli napięcie psychiczne, nadmierny wysiłek, terapię dysfluencji. Wśród procedur terapeutycznych stosuje się techniki relaksacyjne, elementy jogi, metodę paradoksalnej intencji, muzykoterapię, świadomą kontrolę zachowań konwerbalnych, takich jak grymasy i ruchy mimiczne, które utrudniają realizację zamierzenia komunikacyjnego osób jękających się. Ta forma strategii terapeutycznej o zasięgu ogólnopolskim ma charakter dwutygodniowych, wakacyjnych turnusów, organizowanych od lat 80. XX wieku w ramach działalności Polskiej Fundacji Zaburzeń Mowy (por. M. Chęciek, Z. Bartkiewicz, A. Pielecki, K. Węsierska 2002). Czy turnusy terapeutyczne sprzyjają podwyższaniu jakości życia osób jękających się? W percepcji jednego z uczestników — tak, o czym świadczy wypowiedź jękającego się studenta:

„Dzięki czynnemu uczestnictwu w terapii moje wypowiedzi są bardziej kontrolowane, przemyślane, spontaniczne — po prostu takie jakie chciałbym, żeby były. Polubiłem swoje mówienie i mówię coraz więcej i więcej” (za: E. Bijak 2012, s. 173).

Szerokie ujęcie pomocy terapeutyczno-edukacyjnej w podnoszeniu jakości życia dzieci i młodzieży prezentują K. Węsierska (2012), E.M. Skorek (2014). Uzyskanie wysokiego poziomu pomocy psychologiczno-pedagogicznej i logopedycznej wymaga zastosowania kompleksowej terapii i współpracy osób biorących udział w tym procesie (por. Z. Janiszewska-Nieścioruk 2005). Cztery zakresy strategii pomocy, nawzajem się uzupełniające, wymienia E.M. Skorek (2014, s. 78):

- 1) logopedyczny, którego celem jest zmniejszenie dyskomfortu komunikacyjnego;
- 2) psychologiczny ma za zadanie podwyższenie samooceny i poprawienie samopoczucia oraz kształtowanie prospołecznych postaw wobec osoby jękającej się;

- 3) społeczny, czyli poprawa relacji w rodzinie, w grupie rówieśniczej w różnych przestrzeniach społecznych;
- 4) dydaktyczny, dotyczy wsparcia ucznia w podnoszeniu poziomu osiągnięć szkolnych.

We współczesnej diagnozie i terapii jąkania wczesnodziecięcego stosuje się programy terapii oparte na założeniach teoretycznych, których pozytywne efekty zweryfikowała praktyka. Programy te wykorzystują kompleksowe podejście do wieloczynnikowych przyczyn i rozwoju jąkania u dzieci, które zgodnie z wcześniej akcentowanymi ustaleniami wieloaspektowego podejścia do objawów klinicznych, zaleceniami modelu ICF, transakcyjną teorią systemów ekologicznych bazują na sytuacji społecznej w interakcji rodzina-dziecko. Przykładem takiej kompilacyjnej strategii pomocy dzieciom jąkającym się jest wykorzystanie interakcyjnego podejścia rodzic-dziecko w programie Palin PCI (Parent-Child Interaction Approach, por. K. Węsierska, A. Mielewska 2013). Podstawą do opracowania programu było założenie:

- wieloczynnikowych przyczyn i rozwoju jąkania u dzieci, „do których zalicza się uwarunkowania: neurofizjologiczne, lingwistyczne, psychologiczno-emocjonalne i środowiskowe [...] przy czym oddziaływanie czynników neurofizjologicznych i lingwistycznych ma większe znaczenie wyzwalające [...] pojawienia się jąkania [...] a czynniki psychologiczno-emocjonalne mogą wpływać na utrwalenie się” zaburzeń,
- „wykorzystania w procesie terapii interakcji rodzic-dziecko”,
- „zmiana sposobu komunikowania się znaczących dla dziecka osób dorosłych rodziców/opiekunów) prowadzi do poprawy płynności jego mowy”,
- „związku między stylem komunikowania się rodziców a płynnością [...] a także zaangażowanie rodziców w procesie terapii”,
- zrozumienie istoty jąkania przez osoby uczestniczące w terapii (tamże, s. 68–69).

Punktem wyjścia do realizacji programu jest kompleksowa diagnoza logopedyczna, oceniająca funkcje nadawcze i odbiorcze mowy, badanie kompetencji językowej i komunikacyjnej, ilościowa i jakościowa ocena symptomów klinicznych jąkania, a także ocena postrzegania problemu jąkania przez dziecko, rodziców. Celem diagnozy jest ustalenie czynników powodujących niepłynność mówienia u dziecka, rozpoznanie mocnych i słabych stron uczestników terapii, określenie potrzeb i oczekiwań wszystkich członków rodziny. Sprawdzonym sposobem badania klimatu społeczno-emocjonalnego w rodzinie jest wykorzystanie metody Rysunku Rodziny w celu ustalaniu przyczyn jąkania dziecka oraz określenia jego potrzeb, ograniczeń, oczekiwań, lęków, emocji, których nie potrafi, boi się lub nie chce wyrazić za pomocą słów (A. Hamerlińska-Latecka 2015).

Program Palin PCI wykorzystuje trzy grupy strategii sprzyjających podnoszeniu jakości życia dzieci jąkających się, rodziców oraz bliskich rodzinie osób:

1. Strategie interakcyjne, ukierunkowane na zmianę sposobu komunikowania się, np. dostosowanie przez rodziców systemu językowego do wieku i możliwości dziecka, zwolnienie tempa wypowiedzi.

2. Strategie rodzinne mają na celu wspieranie rodziców w radzeniu sobie z trudnościami komunikacyjnymi dziecka, w rozwiązywaniu codziennych problemów i wspólnym omawianiu tych problemów.
3. Strategie skierowane bezpośrednio do dziecka, czyli mowa spowolniona, utrzymywanie kontaktu wzrokowego podczas mówienia, kształtowanie umiejętności skupiania uwagi.

Zasygnalizowane podejście Palin PCI do terapii dzieci jąkających się ma uniwersalne zastosowanie w podnoszeniu jakości życia osób z różnymi trudnościami lub zaburzeniami komunikacji, na przykład w strategiach edukacyjno-terapeutycznych z dziećmi ze spektrum autyzmu, z opóźnionym rozwojem mowy.

ZAKOŃCZENIE

Na przestrzeni ostatnich 50 lat obserwowaliśmy zmiany w podejściu do interdyscyplinarnych problemów osób z zaburzeniami komunikacji. W tradycyjnych założeniach diagnozy i terapii dziecka jąkającego się, opartych na interakcji: specjaliści-dziecko, związanych z medycznym modelem zdrowia, choroby i niepełnosprawności, które koncentrowały się na tym co zaburzone u dziecka, a pomoc w korekcyjnej niepełności mówienia sprawowali specjaliści — logopedzi, przy marginalizowanej roli rodziców, jako wykonawców ich poleceń, nastąpiła zmiana. Współczesne podejście do dobrostanu, zgodnie z modelem socjoeologicznym akcentuje podmiotowość, osobowość i sprawstwo człowieka (por. R. Kościelak 2010). W teorii i praktyce logopedycznej preferujemy model wzmacniania zasobów tkwiących w rodzinie dziecka i wykorzystania interakcji rodzic-dziecko do podwyższania jakości życia wszystkich członków rodziny i eliminowania zaburzeń komunikacyjnych. Zwolennicy takiego podejścia „uważają, że rodzina powinna być głównym terenem oddziaływań wspomagających rozwój dziecka [...], bo lepsze efekty przynosi współpraca z rodzicami zorientowana na rozwijanie ich kompetencji wychowawczych, umacnianie wiary we własne możliwości oraz kształtowanie zdolności do samostanowienia” (A. Twardowski 2015, s. 35). Należy jednak pamiętać, że „istotną wartością, której nie wolno stracić z pola widzenia, jest szacunek do drugiego człowieka, a także poczucie [...] godnego życia” (R. Kościelak 2010, s. 12).

BIBLIOGRAFIA

- Adamczyk Bogdan (1998), *Jąkanie jako góra lodowa*, „Logopedia”, nr 25, s. 15–18.
- Banach Emilia, Cybulski Mateusz, Krajewska-Kulał Elżbieta (2015), *Profilaktyka wad wymowy u dzieci do siódmego roku życia*, „Hygeia Public Health”, 50(4), s. 566–571.
- Bańka Augustyn (2006), *Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny*, [w:] *Psychologia jakości życia*, red. A. Bańka, Wydawnictwo Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań.
- Bauman Zygmunt (2006), *Płynna nowoczesność*, Wydawnictwo Literackie, Kraków.
- Bercow John, Department for Children, Schools and Families (DCSF), corp creator. (2008), *The Bercow Report: a review of services for children and young people (0–19) with speech, lan-*

- guage and communication needs*, <http://reb.cloudz.pw/download?file=john+bercow+report+2008+ford> (dostęp: 30.09.2017).
- Bijak Elżbieta (2012), *Specjalistyczne turnusy terapeutyczne dla jękających się — organizacja i efekty terapii*, „Logopedia Silesiana”, tom 1, s. 173–185.
- Binkuńska Ewa (2016), *Sygmaturyzm właściwy i parasygmaturyzm a budowa oraz funkcjonowanie narządów mowy u dzieci*, „Forum Logopedyczne”, nr 24, s. 87–100.
- Blachnio Agata, Przepiórka Anita, Kenneth O. St. Louis, Węsierska Katarzyna, Węsierska Marta (2015), *Postawy społeczne wobec jękających w Polsce — przegląd badań z użyciem POSHA-S*, [w:] *Zaburzenia płynności mowy, teoria i praktyka*, tom 1, pod red. K. Węsierskiej, KOMLOGO, UŚ Katowice.
- Bleszyński Jacek J. (2014), *Oddziaływania terapeutyczne w logopedii*, [w:] *Terapia logopedyczna*, red. D. Baczała, J.J. Bleszyński, Wydawnictwo Naukowe UMK, Toruń.
- Chęć Mieczysław, Bartkiewicz Zdzisław, Pielecki Andrzej, Węsierska Katarzyna (2002), *Postępy terapii jękających się dzieci i młodzieży prowadzonej w warunkach turnusowych*, „Logopedia”, t. 30, s. 201–212.
- Grabias Stanisław (2000), *Mowa i jej zaburzenia*, „Logopedia”, t. 28, s. 7–36.
- Hamerlińska-Latecka Agnieszka (2015), *Wykorzystanie metody Rysunku Rodziny w ustalaniu przyczyn jękania*, [w:] *Zaburzenia płynności mowy, teoria i praktyka*, tom 1, pod red. K. Węsierskiej, KOMLOGO, UŚ Katowice.
- Humeniuk Ewa, Tarkowski Zbigniew (2017), *Zaburzenia oddychania u osób jękających się — konieczność diagnozy i terapii*, [w:] *Diagnoza i terapia w pracy logopedy i nauczyciela terapeuty. Konteksty teoretyczne i praktyka*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Janiszewska-Nieścioruk Zdzisława (2005), *Jakość opieki logopedycznej wyznacznikiem normalizacji sytuacji edukacyjnej dzieci z niepełnosprawnością*, [w:] *Dyskursy pedagogiki specjalnej 4. Normalizacja środowisk życia osób niepełnosprawnych*, pod red. C. Kosakowskiego, A. Krause, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.
- Kaczmarek Leon (1982), *Nasze dziecko uczy się mowy*, Wydawnictwo Lubelskie, Lublin.
- Kościelak Ryszard (2010), *Poczucie umiejscowienia kontroli i przekonania o własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Kowalik Stanisław (2000), *Jakość życia psychicznego*, [w:] *Jakość rozwoju a jakość życia*, red. R. Derbis, Częstochowa.
- Krause Amadeusz (2010), *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Langdon Henriette W. (2016), *Mój dwulatek nie mówi! Co mogę zrobić?*, [w:] *Współczesne tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej*, pod red. D. Pluty-Wojciechowskiej, B. Sambor, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Lechta Viktor (2011), *Podstawy teoretyczne logopedii*, [w:] *Wprowadzenie do logopedii*, G. Gunia, V. Lechta, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Melon Alicja (2009), *Sześciolatek na progu szkoły. Alarm dla logopedów*, „Życie Szkoły”, nr 6 (703), s. 22–25.
- Okła Wiesława, Steuden Stanisława (2006), *Wprowadzenie w problematykę jakości życia*, [w:] *Jakość życia w chorobie*, pod red. S. Steuden, W. Okły, Wydawnictwo KUL, Lublin.
- Sadowska Sławomira (2006), *Rekonstrukcja stanowisk wobec badania jakości życia jako przyczyn do wypracowania podejścia badawczego jakości życia osób niepełnosprawnych w pedagogice*, [w:] *Pomiędzy teoria a praktyką. Dyskursy pedagogiki specjalnej 5*, pod red.

- C. Kosakowskiego, A. Krause, S. Przybylińskiego, Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.
- Skorek Ewa M. (2014), *Jakość życia dzieci z zaburzoną zdolnością komunikacyjną w XXI wieku*, [w:] *Komunikacja — zaburzenia — terapia*, pod red. E.M. Skorek, K.B. Kochan, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra.
- Styczek Irena (1979), *Logopedia*, PWN, Warszawa
- Szykowska Hanna, Rode Danuta (2015), *Problematyka związku partnerskiego z osoba jąkającą się w świetle przeprowadzonych badań*, [w:] *Zaburzenia płynności mowy, teoria i praktyka, tom 1*, pod red. K. Węsierskiej, KOMLOGO, UŚ, Katowice.
- Tarkowski Zbigniew (2005), *Jąkanie*, [w:] *Podstawy neurologopedii. Podręcznik akademicki*, pod red. T. Gałkowskiego, E. Szela, G. Jastrzębowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Tarkowski Zbigniew (2008), *Zmiana postaw wobec jąkania*. Wyd. Fundacji „Orator”. Lublin.
- Tarkowski Zbigniew (2010), *Jąkanie. Księga pytań i odpowiedzi*, Harmonia, Gdańsk.
- Twardowski Andrzej (2015), *Rola środowiska rodzinnego w procesie wczesnego wspomagania rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami*, [w:] *Pedagogika specjalna — koncepcje i rzeczywistość*, tom X, *Niepełnosprawność w spirali naukowych rozważań*, pod red. T. Żółkowskiej, J. Buławy-Halasz, Ł. Skryplonka, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Humanistycznego US MINERWA, Szczecin
- Vasta Ross, Haith Marshall, Miller Scott A. (1995), *Psychologia dziecka*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Węsierska Katarzyna, Mielewska Agnieszka (2012), *Wykorzystanie metody interakcyjnej rodzic-dziecko Palin PCI w diagnozie i terapii jąkania wczesnodziecięcego*, [w:] *Medycyna w logopedii*, pod red. J.J. Błęszyńskiego, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- Węsierska Katarzyna (2015), *Logopeda jako specjalista w dziedzinie zaburzeń płynności mowy*, [w:] *Zaburzenia płynności mowy, teoria i praktyka*, tom 1, pod red. K. Węsierskiej, KOMLOGO, UŚ Katowice.
- Woźniak Tomasz (2017), *Logopedia na świecie u progu XXI wieku*, [w:] *Współczesne tendencje w diagnozie i terapii logopedycznej*, pod red. D. Pluty-Wojciechowskiej, B. Sambor, Harmonia Universalis, Gdańsk.
- <http://www.cplol.eu/> [dostęp: 30.09.2017]
- http://www.csioz.gov.pl/src/files/klasyfikacje/ICF_Polish_version.pdf [dostęp: 30.09.2017]

Grażyna Gunia

STRATEGIES FOR INCREASING THE QUALITY OF LIFE WITH COMMUNICATION DISORDERS

Summary

The aim of the study is to reflect on the communication phenomenon of the stutterer and strategies to improve the quality of life of people with illiteracy in the light of literature review. The subject of interest is the search for contemporary therapeutic perspectives in speech therapy, whose research topics address the problem of communication disorders in the socio-cultural perspective. Particular attention was paid to the complex problem of pupils stuttering in the school space.

Staggeredness is a multicultural phenomenon, classified as complex behavioral, emotional, social communication disorders. This disorder affects 1–5% of the population, and a multidimensional approach to the phenomenon of speech dysfunction, individually differentiated, causes that there is no universally accepted therapeutic procedure. Communication is an important issue in normative development of children, and communication disorders are discussed in the context of counteracting social exclusion. Therefore, the diagnosis and therapy of stuttering requires reference to the quality of life as the whole of human life in all its spheres.