

Wanda K o s t e c k a, *Zintegrowany program terapii osób jękających się*, Lublin: Agencja Wydawniczo-Handlowa, Antoni Dudek 2002, ss. 240 (i 2 aneksy).

Rozprawa W. Kosteckiej *Zintegrowany program terapii osób jękających się* jest wynikiem wieloletniego zainteresowania Autorki problematyką jękania, zarówno od strony teoretycznej, metodologicznej jak i praktycznej. Doświadczenie w tej dziedzinie zdobywała pracując naukowo w Zakładzie Logopedii i Językoznawstwa Stosowanego na Uniwersytecie Marii-Curie Skłodowskiej, a także jako praktyk w poradniach logopedycznych. Miała też okazję pogłębiać swoją wiedzę, uczestnicząc w pracach University College Department of Human Communications Science, The Michael Palin Centre i The City Lit – Speech Therapy Department w Londynie. Wykorzystując w ten sposób gromadzone informacje W. Kostecka opracowała autorski program terapii osób jękających się, wykorzystujący t e r a p i ę m o d y f i k a c y j n ą, t e r a p i ę k s z t a ł c e n i a p ł y n n o ś c i m ó w i e n i a lub łączący te dwa rodzaje terapii w jeden spójny proces terapeutyczny, nazywany również t e r a p i ą p o ł ą c z o n ą.

Omawiana książka zawiera jednak nie tylko opis założeń proponowanego programu, ale również bogato udokumentowane badania empiryczne mające na celu jego weryfikację. Objęto nimi grupę młodzieży jękającej się przebywającej na specjalnie zorganizowanym turnusie rehabilitacyjnym.

Rozprawa W. Kosteckiej jest jednym z niewielu w naszej literaturze tak obszernym opracowaniem poświęconym diagnozie, programowi terapii i szczegółowej analizie wyników. Składa się z czterech części. Część pierwszą: *Jękanie w literaturze i w badaniach naukowych* stanowią trzy rozdziały. Pierwszy jest krótką prezentacją wybranych poglądów na jękanie – Autorka omawia cztery ujęcia tego zaburzenia: lingwistyczne, fizjologiczne, psychologiczne i socjologiczne. Drugi poświęcony jest diagnozie osób jękających się. Znajdziemy tu metody: medyczną, psychologiczną, logopedyczną i terapeutyczną. Autorka skłania się ku takiej diagnozie, która będzie podporządkowana terapii i będzie wynikała z połączenia kryteriów oceny jękania dokonanej w oparciu o poglądy opisane w pierwszym rozdziale. Część pierwszą zamyka rozdział poświęcony technikom, metodom, formom i programom terapii.

Część druga *Zintegrowany program terapii osób jękających się* przedstawia założenia teoretyczne i charakterystykę proponowanego programu, sposoby postępowania diagnostycznego, które przewiduje: przeprowadzenie obszernego wywiadu, ustalenie stopnia niepełności charakteryzującego mówienie każdej z osób przed podjęciem terapii. Jest to niezbędny punkt programu terapii, pozwalający dodatkowo w późniejszym okresie na precyzyjną ilościową ocenę zmian zachodzących w trakcie terapii i po jej zakończeniu. Następnie powinna być przeprowadzona „terapia próbna” pomyślana jako sprawdzian reakcji pacjenta na metodę modyfikacyjną, a także na

metodę kształcenia płynności. Na podstawie tych trzech punktów programu Autorka określa objawy jąkania, które pozwalają podjąć decyzję czy w przypadku danej osoby lepiej zastosować terapię modyfikacyjną, kształcenia płynności czy połączoną.

W kolejnym czwartym rozdziale tej części znajdujemy omówienie trzech proponowanych metod ze szczegółowym opisem wszystkich ich etapów i ćwiczeń.

1) **t e r a p i a m o d y f i k a c y j n a** (oparta na doświadczeniach Ch. van Ripera, R. Byrne) przewiduje cztery etapy:

**a) etap identyfikacji:** analizowanie zachowań pacjenta i jego odczuć towarzyszących zaburzeniu, rodzajów pojawiających się błędów charakterystycznych dla jąkania, stanów emocjonalnych, ustalenie jawnych i ukrytych oznak niepłynności.

**b) etap uodparniania:** redukcja negatywnych reakcji na własne jąkanie (lęk przed mówieniem, zakłopotanie, poczucie winy, gniew, bezradność) poprzez uczenie nowych sposobów radzenia sobie z jąkaniem.

**c) etap modyfikacji:** pokonywanie pozostających jeszcze, po zakończeniu poprzedniej fazy terapii, objawów jąkania, ważne jest też kierowanie uwagi pacjenta na pracę narządów artykulacyjnych, wytwarzanie głosu i oddychanie.

**d) etap stabilizacji:** utrwalanie uzyskanego w czasie terapii poziomu płynności, a także (bardzo ważny element) stosowanie poznanej metody terapii poza gabinetem logopedycznym.

2) **t e r a p i a k s z t a ł c e n i a p ł y n n o ś c i m ó w i e n i a** wsparta pracami B. Ryan (1974) i R. Byrne (1989) obejmuje trzy etapy:

**a) etap uzyskania dobrej płynności mówienia:** służy temu wiele metod i technik, np. metoda wolnej, przedłużonej mowy, stosowanie miękkiego kontaktu narządów artykulacyjnych czy technika stosowania przydechu do rozpoczęcia fonacji.

**b) etap „przeniesienia” płynności uzyskiwanej w poradni poza jej teren.**

**c) utrzymanie osiągniętego poziomu płynności.**

3) **t e r a p i a p o ł ą c z o n a** (z wykorzystaniem metod B. Ryana, W. Perkinsa, J. Sheehana), w której jako pierwszą stosuje się tę metodę, która podczas terapii próbnej dawała lepsze efekty w przypadku danego pacjenta. Jeśli np. jest to metoda kształtowania płynności, to od niej zaczynamy terapię:

**a) etap kształtowania płynności w warunkach klinicznych lub w poradni logopedycznej:** przykładowy zestaw ćwiczeń obejmował czytanie i mówienie przez 5 minut; mówienie w tempie 40, 60, 80 i 120 słów na minutę z przeciąganiem samogłosek w początkowej fazie takiego treningu; ćwiczenie swobodnego przepływu powietrza podczas wymawiania sylab, słów, fraz na jednym wydechu; praca nad równomiernym tempem mówienia; realizacja rozmowy (5 min) z wydłużaniem dźwięków mowy.

**b) etap utrwalania uzyskanej płynności mówienia w klinice lub poradni, a także poza:** odtwarzanie sytuacji wziętych z życia codziennego w gabinecie logopedycznym, a po uzyskaniu płynności przy ich realizacji przenoszenie do środowiska pacjenta.

**c) etap utrzymania uzyskanej płynności mówienia przy wykorzystaniu elementów terapii modyfikacyjnej:** punkt ten można realizować np. przez wykorzystanie sposobu postępowania J. Sheehana (1970).

Część trzecia *Wyniki doświadczonego stosowania zintegrowanego programu terapii osób jękających się*, jak wskazuje tytuł, zawiera sprawozdanie z przeprowadzonych badań. Skuteczność swojego programu Autorka oceniała stosując **metodę naturalnego eksperymentu pedagogicznego**. Postępowanie eksperymentalne wymagało wyłonienia dwóch grup badawczych: eksperymentalnej (35 osób) i kontrolnej (10 osób). W pierwszej grupie znalazły się osoby jękające się, które chciały uczestniczyć w terapii, w drugiej – kontrolnej były również osoby jękające się, ale takie, które nie wyraziły chęci poddania się procedurom terapeutycznym. Wszyscy uczestnicy brali udział w badaniach początkowych i ankietowych (cały zestaw ankiet jest udostępniony na końcu opracowania). Stanowiły one podstawę diagnozy logopedycznej, która umożliwiła Autorce podział grupy eksperymentalnej na trzy podgrupy według założeń programu:

- w grupie E1 (N=10) znalazły się osoby pracujące według założeń terapii modyfikacyjnej;
- w grupie E2 (N=10) znalazły się osoby poddawane terapii kształcenia płynności mowy;
- a w grupie E3 (N=15) zastosowano terapię połączoną;
- w grupie kontrolnej nie stosowano żadnych ćwiczeń.

Każda z osób należących do grup eksperymentalnych E1, E2, E3 odbyła około 60 godzin zajęć. W ciągu dnia prowadzono sześć spotkań terapeutycznych trwających po 60 minut. Były to zajęcia grupowe i konsultacje indywidualne. Po takim „zastrzyku” ćwiczeń wykonano następane badanie kontrolne (końcowe), by porównać efekty zastosowanych terapii, a po trzech miesiącach następane tzw. badanie odroczone, pozwalające ocenić stopień utrzymywania się uzyskanej podczas terapii poprawy płynności mówienia.

We wszystkich badaniach kontrolnych: początkowym, końcowym i odroczonym oceniano liczbę pojawiających się niepłynności dla każdego badanego w pięciu różnych sytuacjach: w wypowiedzi spontanicznej (1), w opowiadaniu historyjki obrazkowej (2), podczas czytania fragmentu utworu napisanego prozą (3), podczas powtarzania słów i fraz (4), a także ciągów zautomatyzowanych (5). Wszystkie wypowiedzi były nagrywane, a następnie analizowane. Określano liczbę niepłynności charakterystycznych dla jękania i liczbę wypowiedzianych sylab w każdej wymienionej wyżej sytuacji eksperymentalnej i dla każdej osoby oddzielnie i takie zestawienie danych znajdziemy w aneksie 2 na końcu książki. Natomiast w omawianej części trzeciej znajdujemy wyniki w postaci średniej liczby symptomów jękania i średniej liczby wypowiedzianych sylab dla całej grupy, np. E1, w poszczególnych sytuacjach mówienia, a także sumę średnich liczb objawów niepłynności i średnią liczbę wypowiedzianych sylab dla sytuacji 1+2+3+4+5. Wyniki są prezentowane w postaci tabel, dla każdej grupy i dla każdego badania kontrolnego oddzielnie, co zwiększa ich przejrzystość i pozwala Czytelnikowi, który chciałby to

zrobić, samodzielnie prześledzić w jaki sposób postępowała terapia. Oczywiście możemy również skorzystać z obszernego omówienia Autorki pogłębionego analizą statystyczną uzyskanych wyników ilościowych. Z analizy tej wynika, że terapia połączona daje najlepsze rezultaty.

Niezależnie od analizy symptomów niepełności w kolejnych badaniach i poszczególnych grupach pojawia się w pracy ocena reakcji fizjologicznych, psychologicznych i socjologicznych badanych osób na jąkanie opracowana na podstawie *Testu logopedycznego dla osób jękających się* (Aneks 1, s. VI). Reakcje te sprawdzano w czasie przeprowadzania badań początkowych, końcowych i odroczonej. Okazuje się, że nasilenie badanych reakcji spada tak jak liczba niepełności w badaniu końcowym i odroczonej.

Oprócz analizy ilościowej Autorka przeprowadza również analizę jakościową, omawiając szereg objawów jawnych i ukrytych jękania. W pracy z pacjentami wykorzystuje schemat góry lodowej, który pozwala im usytuować we właściwym obszarze zjawiska towarzyszące ich mowie. W podsumowaniu tej części znajdujemy modele gór lodowych dla każdej grupy eksperymentalnej biorącej udział w zintegrowanym programie terapii.

Część czwarta *Logopedyczne implikacje przeprowadzonych badań* zawiera omówienie głównych warunków, które decydują o tym, że terapia logopedyczna może być skuteczna. Autorka mówi o motywacji pacjentów, o potrzebie posiadania umiejętności radzenia sobie w przypadku nagłych trudności (lub konieczności jej kształtowania u jękającego się). Istotny wpływ na skuteczność prowadzonej terapii mogą mieć doświadczenia wyniesione z poprzednich prób pozbywania się wady. Ważne jest też czy pacjent zechce eksperymentować przy wprowadzaniu zmian we własnej mowie. Jaką prezentuje postawę wobec swojego jękania i wobec różnych prób modyfikowania jego mowy. Oczywiście w postępowaniu terapeutycznym ogromna rola przypada również logopedzie, to jego wiedza i doświadczenie pozwalają zastosować takie kryteria wyboru podejścia terapeutycznego, że ustanowiony ostatecznie dla danego jękającego się model terapii będzie optymalny.

W tej części znajduje się też szersze omówienie terapii grupowej, a także podkreślenie tego, jak duże może być jej znaczenie dla poprawy możliwości komunikacyjnych (bardzo szeroko rozumianych) naszych pacjentów. Tutaj również Czytelnik znajdzie cały zestaw ćwiczeń różnych autorów, przydatnych w prowadzeniu terapii grupowej. Terapeuta może też je potraktować jako inspirację do wprowadzania własnych pomysłów.

Kończąc, chciałam wszystkim przyszłym Czytelnikom zwrócić uwagę, że to Oni sami będą decydować ostatecznie o rozwiązaniach dotyczących ich pacjentów, osobiście uważam, że konieczny jest znacznie dłuższy proces utrwalania nowych, płynnych (bardziej płynnych) wzorców mówienia niż ten, który można było zrealizować na omawianym turnusie rehabilitacyjnym. Z kolei w prezentowanym w Aneksie 1 *Kwestionariuszu ankiety do diagnozy i terapii osób jękających się*, który wypełnia osoba jękająca się, znalazłam zbyt szczegółowe – moim zdaniem – pytania dotyczące określania czasu trwania powtórzeń, przedłużeń czy blokad. Nikt (także

logopeda) nie jest w stanie precyzyjnie określić czy coś trwało 1 sekundę, 2 czy dłużej zanim tego czasu nie zmierzy. Tutaj sugerowałabym jako formę odpowiedzi na pytanie *Jaki jest czas trwania powtórzeń (przedłużeń itp.?)* wybór jednej z trzech możliwości: krótki, średni, długi. Takich drobnych usterek można by dostrzec jeszcze kilka w omawianym opracowaniu, również czysto technicznych, jednak to nie ma wpływu na moją ogólną ocenę, że ta pozycja może stanowić doskonałe źródło informacji i inspiracji dla wszystkich logopedów, którzy będą chcieli pracować z osobami jękającymi się.

*Elżbieta Smółka*  
*Pracownia Biocybernetyki, Instytut Informatyki*  
*Wydział Matematyki, Fizyki i Informatyki UMCS*