Autoreferat

1. Imię i Nazwisko

Halina Pawłowska-Jaroń

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytuł rozprawy doktorskiej

1994 - dyplom magistra pedagogiki

Praca magisterska z zakresu pedagogiki wczesnoszkolnej – *„Izolacja i odrzucanie dzieci w wieku wczesnoszkolnym"* - ocena bardzo dobra.

Wydział Pedagogiczny Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. KEN w Krakowie

1996 – dyplom 6-semestralnych studiów specjalnych w zakresie logopedii. Tytuł licencjata

Praca dyplomowa - *„Rozwój i zaburzenia mowy w autyzmie wczesnodziecięcym"* - ocena bardzo dobra.

Wydział Humanistyczny Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. KEN w Krakowie

2001 - dyplom doktora nauk humanistycznych w zakresie językoznawstwa

Wydział Humanistyczny Akademii Pedagogicznej im. KEN w Krakowie

Tytuł rozprawy doktorskiej: Rozwój i zaburzenia mowy w autyzmie wczesnodziecięcym, promotor prof. dr hab. Maciej Kawka

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych

Od 1 października 2006 roku adiunkt w Instytucie Filologii Polskiej Akademii Pedagogicznej im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie (obecnie Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN).

4. Wskazanie osiągnięcia* wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.):

a) autor/autorzy, tytuł/tytuły publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa

Halina Pawłowska-Jaroń *Specyfika rozwoju pre-i postnatalnego dzieci ze spektrum FASD. Zaburzenia komunikacji językowej, Kraków 2015, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.*

b) omówienie celu naukowego ww. pracy i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

Monografia zatytułowana *Specyfika rozwoju pre-i postnatalnego dzieci ze spektrum FASD.*

Zaburzenia komunikacji językowej jest owocem kilkuletnich zainteresowań i badań dotyczących specyfiki rozwoju, w tym rozwoju językowego, początkowo dzieci dotkniętych płodowym zespołem alkoholowym, rozszerzonych ostatecznie o grupę pacjentów prezentujących objawy całego spektrum poalkoholowych zaburzeń rozwojowych. Zgodnie z treścią wspólnego oświadczenia National Organisation of Fetal Alkohol Syndrome (NOFAS) i FASD Center of Excellence in Washington z 15 kwietnia 2004 roku charakteryzuje FASD (Fetal Alkohol Spectrum Disorders) jako „ogólny termin opisujący całe spektrum skutków rozwojowych występujących u potomstwa matek pijących alkohol w okresie ciąży. Skutki te mogą obejmować zaburzenia rozwoju fizycznego, umysłowego, zachowania, uczenia się; mogą trwać przez całe życie. Termin FASD nie jest terminem przeznaczonym do wykorzystania w diagnostyce klinicznej"[1] .

Wspomniane zaburzenia rozwoju przejawiają się zaburzeniami dużej i małej motoryki, zaburzeniami sensorycznymi, zaburzeniami uwagi, trudnościami w uczeniu się, nierozumieniem pojęć abstrakcyjnych, trudnościami komunikacyjnymi i językowymi, trudnościami w planowaniu swych działań, w rozumieniu norm społecznych. Dzieci z FASD potrzebują interdyscyplinarnego i indywidualnego podejścia, zarówno diagnostycznego, jak i terapeutycznego. W proces diagnostyczny oraz działania terapeutyczne musi być zaangażowanych wielu specjalistów, tj.: logopeda/neurologopeda, neonatolog, lekarz pediatra, psycholog, psychiatra, neurolog, gastrolog, kardiolog i inni w zależności od indywidualnych przypadków, aby pomóc nie tylko osobom dotkniętym tym schorzeniem, ale także ich rodzicom i rodzeństwu.

Praca z dzieckiem prezentującym spektrum zaburzeń rozwojowych wynikających z płodowej ekspozycji na działanie alkoholu z pewnością jest wyzwaniem. Zarówno w aspekcie diagnostycznym, jak i terapeutycznym. Dlatego tylko rozwiązania i metody skompilowane w indywidualny plan terapii pozwolą przygotować dziecko w możliwie najlepszy sposób, stosownie do jego potrzeb i możliwości, do życia rodzinnego i społecznego z sukcesem skrojonym na miarę jego potencjału.

Monografia, poprzedzona tekstami prezentującymi sfery obserwowanych nieprawidłowości rozwojowych, warunkowanie występowania pierwotnych i wtórnych zaburzeń w spektrum FASD czy jakość funkcjonowania rodziny dziecka dotkniętego tymże syndromem (punkt I w wykazie dorobku, pozycje B 1 - B 11), jest z jednej strony próbą przekonania o zagrożeniach, jakie stwarza dla rozwijającego się dziecka, niewielka nawet dawka alkoholu przyjęta przez matkę w okresie ciąży (ale w szerszym kontekście również innego teratogenu), z drugiej zaś postulatem podjęcia wczesnej diagnozy i terapii, dzieci dotkniętych skutkami ekspozycji na alkohol w życiu płodowym, które pozwolą zminimalizować, i tak znaczne problemy rozwojowe dziecka poddanego ekspozycji na alkohol w życiu płodowym. Jest równocześnie pierwszą pracą rozpatrującą spektrum skutków rozwojowych

[1] Klecka M., Janas-Kozik M., 2009, *Dziecko z FASD. Rozpoznania różnicowe i podstawy terapii*, PARPA Warszawa, s.7

występujących u potomstwa matek pijących alkohol w okresie ciąży jako całościowych zaburzeń rozwojowych, co za tym idzie, również zaburzeń w zakresie komunikowania się.

Ze względu na fakt, iż spektrum skutków rozwojowych występujących u potomstwa matek pijących alkohol w okresie ciąży (FASD – Fetal Alkohol Spektrum Disorders) jest zjawiskiem słabo obecnym w świadomości społecznej, niestety również w świadomości diagnostów i terapeutów, konstrukcja pracy została tak pomyślana, by osobom pragnącym zapoznać się z tymi zagadnieniami dać kompendium wiedzy, obejmujące zakresem tematycznym etap rozwoju prenatalnego, stanowiącego w tym przypadku etap strategiczny, modyfikujący dalsze życie jednostki. Oprócz ogólnych informacji na temat ontogenezy dziecka, dużo miejsca poświęcone jest prenatalnemu rozwojowi mózgu. Szczegółowy opis rozwoju układu nerwowego zaznaczony jest ze względu na ważne funkcje, jakie pełni, szczególnie z punktu widzenia logopedycznego. Uwadze diagnostycznej i terapeutycznej poddane zostają konsekwencje przedwczesnych narodzin (choroby, powikłania oraz patologie związane z czynnościową oraz anatomiczną niedojrzałością narządów i układów wcześniaków; niedogodności, jakich mogą one doświadczać podczas pobytu na oddziałach intensywnej opieki medycznej), wpływ teratogenów na rozwój jednostki,. Praca terapeutyczna z pacjentem z zaburzonym rozwojem języka skłania do refleksji nad postrzeganiem przez niego świata, sposobem myślenia, rozumienia tego, w jakich realiach żyje, rozumieniu przekazu komunikatu, skoro przekaz werbalny jest utrudniony lub niemożliwy. Refleksja taka wymaga znajomości mózgowej organizacji funkcji językowych.

Zaburzenia obserwowane na każdym etapie rozwojowym dziecka po prenatalnej ekspozycji na alkohol w zakresie funkcjonowania intelektualnego, emocjonalnego, komunikacyjnego i społecznego tworzą pewne kontinuum i pozwalają dostrzec konieczność wielopłaszczyznowego wsparcia terapeutycznego tej grupy dzieci.

Analiza specyfiki kolejnych etapów rozwoju prenatalnego dziecka pozwala zrozumieć zróżnicowanie objawów prezentowanych przez dzieci poddane ekspozycji na alkohol w różnych momentach rozwoju płodowego. Objawem wiążącym wszystkie wspomniane sytuacje jest uszkodzenie układu nerwowego – w monografii kolejno omówione zostały wszystkie jego elementy podlegające modyfikacjom rozwoju pod wpływem teratogenu, tj. płaty czołowe, hipokamp, zwoje podstawy, ciało modzelowate.

Rozważania dotyczące rozwoju postnatalnego obejmują kolejno: konsekwencje utrzymywanie się odruchów przetrwałych, świadczących o strukturalnej słabości i niedojrzałości ośrodkowego układu nerwowego, poważne konsekwencje w rozwoju postnatalnym biegnące trzytorowo (opóźnienia wzrastania, cechy dymorficzne, zaburzenia narządowe), charakterystykę kolejnych okresów rozwojowych (niemowlęctwo – w tym zaburzenia rozwoju funkcji fizjologicznych, stanowiących bazę późniejszej aktywności artykulacyjnej, wiek przedszkolny, szkolny, dorastanie), charakterystykę rozwoju funkcji percepcyjnych, mowy, procesów integracji zmysłów oraz funkcjonowania dziecka w sferze emocjonalnej i społecznej. Prezentacja podstaw badań nad językiem oraz neurobiologicznych

teorii tłumaczących uwarunkowania i mechanizm jego nabywania przez dziecko zamykają pierwszą cześć monografii.

Część drugą stanowi przegląd badań własnych, potwierdzających nieprawidłowy rozwój języka tej grupy dzieci a także zestawienie wniosków i wynikających z nich kolejnych postulatów badawczych.

W rozdziale „Uwarunkowania rozwoju języka w przypadku całościowych zaburzeń rozwojowych w FAS Spectrum Disorder" czyli spektrum skutków rozwojowych występujących u potomstwa matek pijących alkohol w okresie ciąży czytelnik znajdzie teoretyczne podstawy badań własnych oraz dane charakteryzujące grupę badawczą, z wyodrębnionymi trzema podgrupami – dzieci ze zdiagnozowanym płodowym zespołem alkoholowym (FAS), poalkoholowymi zaburzeniami neurorozwojowymi (ARND - (Alcohol Related Neurodevelopmental Disorder) oraz swoistą grupa kontrolną, dziećmi poddanymi prenatalnej ekspozycji na alkohol a w opinii środowiska, nie prezentującymi nieprawidłowości rozwojowych, czyli dzieci z grupy PEA (Prenatal Alcohol Exposition).

Zwieńczeniem pracy jest rozdział poświęcony funkcjonowaniu języka dzieci ze spektrum FASD. Wprowadzenie stanowi ocena kompetencji językowych oraz sposobu pracy tej grupy dokonana przez nauczycieli nauczania zintegrowanego, kolejno analizie poddany został poziom funkcjonowania podsystemów języka a także poruszone zostały zagadnienia z zakresu świadomości metajęzykowej dzieci, przejawianej przez nie świadomości sytuacji społecznego komunikowania się i wreszcie przeanalizowano językowe i pozajęzykowe zjawiska obecne w wypowiedziach dzieci, stanowiące punkt wyjścia do formułowania kolejnych hipotez badawczych w odniesieniu do grupy pacjentów ze spektrum poalkoholowych zaburzeń rozwojowych.

Celem prezentowanej pracy jest wykazanie nieprawidłowości rozwoju językowego pacjentów ze spektrum zaburzeń poalkoholowych. Badania wykazały, u dzieci z FASD można wydzielić zakresy wymagające wsparcia terapeutycznego dotyczące wszystkich podsystemów języka.

T. Milewski w systemie językowym wyróżnia trzy systemy cząstkowe. „System fonologiczny spełniający funkcję diakrytyczną odróżniania znaków, system semantyczny środków oznaczających rzeczywistość i system syntaktyczny obejmujący normy łączenia znaków prostych w złożone. Stosunek tych trzech systemów (...) jest hierarchiczny. Podstawę stanowi system fonologiczny, na wyższej płaszczyźnie funkcjonuje system semantyczny, obejmujący znaczące grupy fonemów, czyli wyrazy, na najwyższej zaś płaszczyźnie mamy system syntaktyczny środków tworzenia z wyrazów zdań, które są już samodzielnymi znakami złożonymi funkcjonującymi w mowie"[2].

[2] Milewski T., 2005, *Językoznawstwo*, PWN, Warszawa, s. 53

Takiej koncepcji systemu językowego podporządkowana została procedura diagnostyczna języka osób ze spektrum skutków rozwojowych występujących u potomstwa matek pijących alkohol w okresie ciąży (FASD).

W pierwszej kolejności ocenie i analizie poddany został rozwój prenatalny dzieci prezentujących zaburzenia ze spektrum FASD. Zakres analizy obciążeń prenatalnych, okołoporodowych i postnatalnych dotyczył takich zagadnień jak: płeć badanych pacjentów, struktura rodzin, okres ciąży, w którym dziecko miało kontakt z alkoholem, częstotliwość spożywania alkoholu przez matki w okresie ciąży, czas rozwiązania ciąży,waga dzieci w momencie narodzin, ocena dziecka w 1 minucie życia wg skali Apgar, ocena zachowania noworodka, wystapienie drgawek gorączkowych oraz rozwój intelektualny badanych (w skali Wechslera).

Punktem wyjścia do analizy funkcjonowania językowego badanej grupy było zestawienie oceny nauczycieli nauczania zintegrowanego dotyczące kompetencji językowych oraz nawyków przy pracy, określające sposób funkcjonowania dzieci w trakcie podejmowanych działań edukacyjnych.

Przystępując do analizy funkcjonowania językowego badanej grupy dokonano oceny rozwoju podsystemu fonetyczno-fonologicznego. Pierwszym etapem rozpoznania było zebranie przez autorkę informacji dotyczących warunków fizjologiczno-anatomicznych stanowiących bazę dla kształtowanie się artykulacji, tzn. analizie poddano rodzaje żywienia wdrożone na oddziałach noworodkowych, częstotliwość wystąpienia schorzeń modyfikujących nabywanie umiejętności artykulacyjnych, a zwłaszcza wystąpienia refluksu żołądkowo-przełykowego a także moment wycofania karmienia przez smoczek. Elementy te są istotne ze względu na fakt, iż mowa artykułowana jest umiejętnością wtórną, rozwijającą się na bazie prymarnych funkcji fizjologicznych obecnych od zawsze w historii rozwoju człowieka. Ocenę i analizę funkcjonowania systemu fonetyczno – fonologicznego u przedstawicieli badanej grupy autorka przeprowadziła na podstawie wypowiedzi uzyskanych podczas zabawy kierowanej. W takich warunkach, jak zwraca uwagę Jadwiga Cieszyńska „badany nie kontroluje (...) swoich wypowiedzi. (...) Mamy okazję obserwowania zachowań językowych w naturalnych warunkach"[3].

Badanie funkcjonowania systemu semantycznego dotyczyło zdolności operowania metaforą. Dobór wykorzystanych w badaniu wyrażeń uwzględniał propozycje nauczycieli uczniów poddawanych badaniu. Wykorzystane zostały propozycje opracowywane podczas omawiania tekstów, lektur, filmów czy kreskówek stanowiących przedmiot jednostek dydaktycznych.

W zależności od ćwiczenia uczniowie mieli albo wybrać, spośród podanych możliwości, prawidłową odpowiedź bądź też wyjaśnić samodzielnie, co oznacza dane wyrażenie.

[3] Cieszyńska-Rożek J., 2005, *Nauka czytania krok po kroku. Jak przeciwdziałać dysleksji,* Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków, s.46

Początek rozwoju systemu składniowego charakteryzują mało wyraziste schematy składniowe w ramach wypowiedzeń dwuskładnikowych, w których z pewnym opóźnieniem pojawiają się elementy fleksji. Później rozwój fleksyjny i składniowy wydaje się przebiegać w równoległy sposób.

Wstępna obserwacja zachowań językowych dzieci ze spektrum FASD, poparta oceną kompetencji językowych dokonaną przez nauczycieli, skłoniły do analizy wypowiedzi spontanicznych i wypowiedzi w sytuacji zadaniowej, które stały się podstawą oceny funkcjonowania systemu syntaktycznego w grupie dzieci ze zdiagnozowanym płodowym zespołem alkoholowym a także świadomości metajęzykowej dzieci (mowa tu o śledzeniu własnych trwających wypowiedzi, sprawdzaniu rezultatu wypowiedzi, ogólnej refleksji nad rezultatami wypowiedzi i językiem a także rozmyślnych próbach uczenia się języka).

Podsumowując wyniki badań, można stwierdzić, że specyfika rozwoju prenatalnego, okresu okołoporodowego i okresu noworodkowego powoduje, że poziom zaburzeń rozwoju językowego koreluje ze stwierdzeniem u dziecka konkretnego syndromu z grupy spektrum FASD. Potwierdza to m.in. analiza umiejętności artykulacyjnych, gdzie niewątpliwie grupą najmniej obciążoną są dzieci z grupy PEA (grupa z prenatalną ekspozycją na alkohol), zaś największe trudności w tym zakresie prezentują dzieci ze zdiagnozowanym pełnoobrazowym syndromem FAS.

Analiza funkcjonowania systemu semantycznego, a w szczególności sposobu radzenia sobie z wyrażeniami metaforycznymi przez dzieci ze spektrum FASD pozwala zauważyć, że grupę tę cechuje większa łatwość rozpoznawania znaczenia aniżeli samodzielne formułowanie wypowiedzeń. Stan taki może świadczyć o znacznych trudnościach w formułowaniu sądów dzieci ze spektrum Fasd, stąd też trudnosci mogą pojawiać się w tworzeniu dialogu, argumentowaniu swych sądów, ocen.

Analiza systemu syntagmatycznego pozwala wykazać, iż w zarejestrowanych wypowiedziach przeważają zdania pojedyncze i równoważniki. Taki wynik wyraźnie koresponduje z dokonaną przez nauczycieli oceną kompetencji językowych dziecka . Uczenie się języka, budowanie wypowiedzi jest w przypadku tej grupy dzieci w dużym stopniu warunkowane emocjonalnie i społecznie. W tym zakresie bardzo widoczne są różnice w przypadku wypowiedzi tworzonych w sytuacjach zadaniowych a wypowiedziami tworzonymi spontanicznie. Świadomość oczekiwań społecznych z jednej strony, z drugiej ocena nauczyciela czy rówieśników działa blokująco, powodując schematyzm tworzonych konstrukcji.

W zakresie analizowanych zagadnień świadomości metajęzykowej można wyodrębnić następujące zachowania dzieci ze spektrum FASD:

1. Śledzenie własnych trwających wypowiedzi - dzieciom zdarza się sporadyczne spontaniczne poprawianie własnej mowy - zarówno na poziomie wyrazów i zdań, zaburzona jest natomiast umiejętności dostosowywania własnego mówienia do wieku, statusu społecznego (i języka) słuchacza.

2. Sprawdzanie rezultatu wypowiedzi - dzieci posiadają sprawność w zakresie badania, czy słuchacz zrozumiał komunikat, nie posiadają natomiast sprawności komentowania własnych i cudzych wypowiedzi ani poprawiania wypowiedzi innych osób.
3. Ogólna refleksja nad rezultatami wypowiedzi i językiem – ograniczona aktywność w tym kierunku; dzieci prezentują wyraźne trudności w zakresie metaforycznego używania języka, ale i rozumienia metafor.
4. Rozmyślne próby uczenia się języka - można mówić w tym przypadku o samorzutnym podejmowaniu przez dzieci prób poszukiwania, ćwiczeniach użycia nowych słów, konstrukcji zdaniowych. Podjęcie przez nie takich działań jest rzadkie ale co ważne, jest ono często przejawem nowych potrzeb komunikacyjnych dzieci.

Analiza tekstów dziecięcych pozwala także przeanalizować zagadnienia użycia form adresatywnych, użycia wyrazów niezwykłych, werbigeracji, potrzeby potwierdzenia ze strony rozmówcy, występowania w mowie wulgaryzmów i stereotypii słownych a także dziecięcych lękach.

Obserwacja i analiza zachowań językowych skłania do refleksji na temat kryteriów diagnostycznych zaburzeń ze spektrum FASD. W dotychczasowych procedurach diagnostycznych obowiązującymi są: niska waga urodzeniowa, dysfunkcja ośrodkowego układu nerwowego, wywiad potwierdzający narażenie na działanie alkoholu w życiu płodowym oraz jako dodatkowe kryterium dla pełnoobrazowego płodowego zespołu alkoholowego, czyli FAS - charakterystyczne rysy twarzy. Tymczasem, dla wszystkich, uwzględnionych w badaniach własnych, podgrup, tzn. FAS (Fetal Alkohol Syndrom), ARND i PEA znamienny był odbiegający od normy rozwój języka we wszystkich jego podsystemach. Idąc w kierunku traktowania spektrum FASD jako całościowych zaburzeń rozwojowych (F84), należy zaproponować, by formuła określająca kryteria diagnostyczne została wzbogacona o zapis: nieprawidłowy rozwój języka.

Mnogość pytań rodzących się w związku z konsekwencjami teratogennych oddziaływań różnych czynników modyfikujących przebieg rozwoju prenatalnego dziecka uświadamia, jak wiele jeszcze musimy się dowiedzieć, by w pełni odpowiedzialnie móc zadbać o rozwój dzieci od momentu poczęcia, a jak wskazują badania – nawet w okresie poprzedzającym go. Równocześnie gwarantuje, iż problemy te będą budziły zainteresowanie badaczy w coraz to innych i szerszych zakresach. Przykładem propozycji poszukiwań badawczych niech będzie określenie poziomu funkcji percepcyjnych warunkujących nabywanie języka u pacjentów ze spektrum FASD czy warunkowanie rozwoju języka przez obecność w okresie prenatalnym różnych teratogenów – alkoholu, leków, narkotyków i in. Temat ten pozostaje w obszarze zamierzeń badawczych autorki – do tej pory największą moc teratogenną potwierdzono w badaniach prowadzonych przez przedstawicieli nauk medycznych – anatomopatologów, psychiatrów czy neurologów, brak natomiast potwierdzenia różnicowanego mocą patogennego działania alkoholu i innych teratogenów, przez osoby dokonujące diagnozy poziomu i

monitorujące doskonalenie się funkcji poznawczych dzieci, które miały kontakt z teratogenami w okresie rozwoju płodowego.

W perspektywie badań longituidalnych – konsekwentna obserwacja diagnostyczna – objęcie refleksją naukową dużej grupy ludzi w okresie przedemerytalnym, którzy mogą być zagrożeni chorobami neurodegeneracyjnymi. Obserwacja/analiza stanu zdrowia pacjentów może być środkiem do wczesnego wykrycia istotnego obniżenia poziomu funkcji poznawczych, narastających zaburzeń poznawczych. Zanim te zaburzenia się pojawią można zaobserwować subtelne zmiany i opóźniać ich powstawanie przez odpowiednio dobrany trening, zmianę stylu życia. W takim kontekście uzasadnione wydają się być propozycje poszukiwań badawczych prowadzących do odpowiedzi na pytanie czy i w jakim stopniu prenatalna ekspozycja na teratogen warunkuje i wpływa na modyfikowanie pojawienia się zaburzeń poznawczych w wieku dorosłym (średnia, późna dorosłość) czy schorzeń neurodegeneracyjnych oraz czy w szczególny sposób wymaga wspomagania funkcjonowania osób starzejących się

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo - badawczych

Podstawą prowadzonych przeze mnie badań było i jest przyjęcie założenia o interdyscyplinarnym charakterze logopedii jako nauki łączącej wiedzę językoznawczą, neurobiologiczną, psychologiczną oraz filozoficzną. Spojrzenie na dziecko z zaburzeniami komunikacji językowej i całą jego rodzinę w wymiarze personalistycznym inklinuje postawę terapeutyczną opartą na refleksji filozoficznej, wynikach badań neurobiologicznych a także językoznawczych. „Terapia ukierunkowana jest na umożliwienie pełni rozwoju każdemu dziecku, by nawet w sytuacjach głębokich uszkodzeń struktur mózgu pojawiły się reakcje wskazujące na podjęcie choćby elementów komunikacji"[4] (Cieszyńska:2013:14).

Punktem wyjścia do prowadzonych badań było zainteresowania całościowy zaburzeniem rozwojowym, jakim jest autyzm, co zaowocowało przygotowaniem rozprawy doktorskiej poświęconej rozwojowi i zaburzeniom mowy w autyzmie wczesnodziecięcym. Kontynuacją tego nurtu badawczego było podjęcie pracy diagnostycznej, terapeutycznej a następnie badawczej z grupą pacjentów prezetujących triadę objawów świadczących o wystąpieniu całościowych zaburzeń rozwojowych, tj. trudności w komunikacji, kontaktach społecznych, często także nietypowe zachowanie[5] a poddawanych w okresie rozwoju prenatalnego teratogennej ekspozycji na alkohol, czyli grupie pacjentów ze spektrum skutków rozwojowych występujących u potomstwa matek pijących alkohol w okresie ciąży (FAS Spectrum Disorders). Równolegle moje zainteresowania badawcze skupiały się wokół zaburzeń

[4] Cieszyńska-Rożek J., 2013, *Metoda Krakowska wobec zaburzeń rozwoju dzieci z perspektywy fenomenologii, neurobiologii i językoznawstwa*, Omega Stage System, Kraków , s.14

[5] ICD-10, V rozdział. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne, 2000, Warszawa, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius"

komunikacji językowej pacjentów, u których zdiagnozowano schorzenia neurologiczne. Pogłębieniu tych prac sprzyjało prowadzenie zajęć dydaktycznych dotyczących funkcjonowania językowego dorosłych pacjentów z afazją czy dzieci, u których zdiagnozowano epilepsję.

Konsekwencją przyjętego założenia, iż rodzina pacjenta, u którego stwierdza się zaburzenia komunikacji językowej, zarówno osoby dorosłej, jak i dziecka zawsze wymaga pomocy i wsparcia, jest przyjęcie postawy terapeutycznej ujmującej pacjenta z zaburzeniami komunikacji językowej i całą jego rodzinę w wymiarze personalistycznym.

Przekonanie o konieczności, równie intensywnego jak terapia bezpośrednia pacjenta, wsparcia terapeutycznego najbliższej rodziny pacjenta, polegającego na wspólnym pokonywaniu kolejnych kroków w przechodzeniu o d ciężaru przyjęcia diagnozy do gotowości podjęcia konstruktywnych zachowań terapeutycznych z jednej strony, z drugiej - instruowanie, wdrażanie do prowadzenia pracy terapeutycznej w domu pacjenta i wreszcie - z trzeciej integracji pacjenta i jego rodziny ze środowiskiem lokalnym, szkolnym i rówieśniczym. stanowi punkt łączący dwa wcześniej omawiane kierunki zainteresowań badawczych.

Trzeci nurt prowadzonych prac dotyczy możliwości a równocześnie celowości wykorzystania osiągnięć technologicznych w zakresie informatyki, elektroniki dla diagnozy i terapii logopedycznej. W tym nurcie badawczym pozostaje również pytanie o wpływ wysokich technologii na proces nabywania języka przez dziecko.

a). prace dotyczące autyzmu jako zaburzenia komunikacji językowej

Zainteresowanie zagadnieniem rozwoju i zaburzeń mowy w autyzmie wczesnodziecięcym zaowocowało tekstami dotyczącymi echolalii jako zjawiska normatywnego oraz świadczącego o patologicznym rozwoju języka, kompetencji komunikacyjnej dziecka autystycznego, onomatopei oraz wyrazów dźwiękonaśladowczych rozpatrywanych jako pomost pomiędzy światem czystych wrażeń akustycznych i światem wyrazów rozumianych i mówionych (punkt II w wykazie dorobku, pozycje A1, A2, A4, B1, B2, B6).

b). prace dotyczące schorzeń neurologicznych osób dorosłych

Kilkuletnia praca terapeutyczna z dorosłymi pacjentami po incydentach neurologicznych zaowocowała pracami nad stosunkowo rzadko rozważanymi z punktu widzenia terapii logopedycznej zagadnieniami, tj. p*ierwotną afazją postępującą,* (punkt II w wykazie dorobku, pozycja B 10) która nie stanowi jednorodnego zespołu zaburzeń a szeroki zakres objawów w postaci deficytów językowych przekładających się na różne poziomy dysfunkcji sprawił, że w ostatnich latach wyróżniono trzy warianty PPA: afazję postępującą bez płynności mowy (większość przypadków), z zachowaną płynnością mowy oraz afazję logopeniczną oraz konsekwencjami uszkodzenia prawej półkuli dla funkcjonowania językowego pacjenta (punkt II w wykazie dorobku, pozycja B 13). Przez długi czas

półkula prawa określana była jako półkula niedominująca dla funkcji językowych, podległa bądź niema. Terminologia i stosowane nazewnictwo stało się odzwierciedleniem teorii dotyczących pracy prawej półkuli. Badacze nie poświęcali tej części mózgu zbyt wiele miejsca w swoich obserwacjach i ich opisach w literaturze, co sprawiło, że półkula ta stała się niedocenianą. Tymczasem badania związane ściśle z pracą prawej półkuli1 pokazują, jak ważny udział w prawidłowym funkcjonowaniu człowieka ma sprawne jej działanie.

c). prace dotyczące zaburzeń funkcjonowania językowego u pacjentów z epilepsją

Padaczka jest jedną z najstarszych chorób świata, chorób o złożonej etiologii, w dużej części cechującą się pojawianiem się napadów padaczkowych. Padaczka jest równocześnie jedną z najczęstszych chorób społecznych. W zależności od jej przebiegu oraz efektów terapeutycznych, w różnym stopniu może upośledzać takie dziedziny aktywności człowieka, jak: edukacja, praca zawodowa, życie rodzinne, czynności życia codziennego, kontakty towarzyskie i przyjaźnie oraz spędzanie wolnego czasu. Jest równocześnie chorobą, wokół której nagromadziło się wiele mitów, które modyfikują wciąż sposób postrzegania przez społeczeństwo dotkniętych nią pacjentów. Z tego powodu dotknięci nią pacjenci wymagają pomocy psychologicznej, pedagogicznej oraz logopedycznej, równie z w ramach wczesnego wspomagania rozwoju czy wczesnej interwencji terapeutycznej. Zagadnienie zaburzeń w funkcjonowaniu językowym pacjenta, u którego zdiagnozowano padaczkę, będących efektem zaburzenia funkcji obu półkul mózgu, w skrajnych przypadkach również i struktury mózgu, starało się tematem artykułów (punkt II w wykazie dorobku, pozycje B 7, B 8, B 9, B 15) oraz monografii *Padaczka w relacji pacjent-rodzic-terapeuta (*punkt II w wykazie dorobku, pozycja B 12).

d). prace dotyczące zaburzeń funkcjonowania językowego osób z niepełnosprawnością intelektualną

Praca z pacjentami dotkniętymi upośledzeniem intelektualnym w stopniu głębokim pozwoliła dokonać charakterystyki funkcjonowania tej grupy osób, określić miejsce i rolę opieki logopedycznej w wielospecjalistycznym bloku opieki terapeutycznej. Pozwoliła także określić możliwości oddziaływań warunkowane poziomem funkcji percepcyjnych i procesów poznawczych odpowiadającym poziomowi rozwoju inteligencji zmysłowo-ruchowej (punkt II w wykazie dorobku, pozycja B 11).

e). prace dotyczące terapii rodzin w ujęciu logopedycznym

Jakość życia dziecka obarczonego zaburzeniami rozwojowymi, w tym także zaburzeniami rozwoju językowego, podobnie jak obarczonego chorobą przewlekłą, jest w znaczący sposób modyfikowana przez najbliższe otoczenie dziecka – rodziców, rodzeństwo, dziadków. By można mówić o wspieraniu dziecka w walce z chorobą czy nieprawidłowościami rozwoju musi dokonać się adaptacja rodziców do choroby dziecka – począwszy od szoku, gniewu, strachu o dziecko, strachu przed chorobą rodzina musi przejść kolejne kroki aż do zachowań konstruktywnych. By mogło się to dokonać potrzebna jest również rzetelna wiedza o chorobie, metodach leczenia, działaniu leków, w tym o ich

działaniach ubocznych. Zagadnienia te stały się treścią opracowań z zakresu terapii rodzin w ujęciu logopedycznym (punkt I w wykazie dorobku - pozycja B 7, punkt II w wykazie dorobku, pozycje B 14, B 15).

f). prace dotyczące integracji pacjenta w środowisku

Podejście do terapii logopedycznej jako kompleksowej opieki nad pacjentem i jego rodziną narzuca na terapeutę także obowiązek modyfikowania postaw i zachowań najbliższego otoczenia pacjenta, czyli rodziny grupy rówieśniczej, klasy. Postępowanie takie jest zgodne z ideą rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie w przedszkolach, szkołach i oddziałach ogólnodostępnych lub integracyjnych (Dz. U. z dnia 2 grudnia 2010 r.). Zagadnienia te są treścią opublikowanych tekstów (punkt II w wykazie dorobku, pozycje A3, B 14, B 15) oraz referatów na konferencjach we Wrocławiu i Zakopanem. Równocześnie w dwu tomach pokonferencyjnych, których publikacja jest zapowiedziana na I połowę br. znajda się teksty podnoszące problem integracji i/czy stygmatyzacji pacjentów z niektórymi schorzeniami neurologicznymi.

g). prace dotyczące miejsca nowych technologii w diagnozie i terapii logopedycznej

Intensywny rozwój nauk technicznych, mnogość multimedialnych narzędzi diagnostycznych i terapeutycznych proponowanych przez środowiska informatyczne nie omija również nauk humanistycznych, w tym logopedii. W pracy terapeutycznej, zwłaszcza ukierunkowanej na stymulację czy terapię zaburzeń językowych i komunikacyjnych szczególnego znaczenia nabiera wybór i określenie zakresu użycia proponowanych środków multimedialnych. „Człowiek od zawsze uczy się we wspólnocie i wspólna aktywność czy współdziałanie jest prawdopodobnie najważniejszym wzmacniaczem, (...) uczymy się zawsze, kiedy doświadczamy czegoś pozytywnego"[6], z zastrzeżeniem, że musi to dotyczyć kontaktu z drugim człowiekiem czy też grupą. Rozważania dotyczące wyborów środków diagnostycznych i terapeutycznych stanowią treść dwóch opracowań (punkt II w wykazie dorobku, pozycje A 5, A 6, B4).

h). Udział w organizacjach naukowych

Polskie Towarzystwo Logopedyczne, okres członkostwa – 2011 - nadal, pełnione funkcje – v-ce przewodnicząca Oddziału Małopolskiego PTL od 2012 – nadal

i). Prace organizacyjne w Instytucie Filologii Polskiej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie

6 Spitzer M., 2012, *Jak uczy się mózg*, PWN Warszawa, s. 137

2009-2012_– członek Komisji Rekrutacyjnej IFP

2011-2014 – opieka nad harmonogramem przedmiotów specjalizacyjnych studiów dziennych pierwszego i drugiego stopnia

2011- nadal - członkostwo zespołu ds. jakości kształcenia, udział w pracach zespołu ds. programów i planów studiów dziennych, opracowanie efektów kształcenia dla studiów dziennych pierwszego i drugiego stopnia

2012/2013-2013/2014/ 2014/2015 kierownik praktyk studenckich, specjalność logopedyczna

2013/2015 promotor pomocniczy – mgr U. Szwajda / promotor prof. dr hab. J. Ożdżyński

Podpis odręczny