

## AUTOREFERAT

**1. Imię i nazwisko:** Olga Jauer-Niworowska

**2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe / artystyczne** – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej:

- 1990** dyplom ukończenia studiów z wyróżnieniem na Uniwersytecie Wrocławskim, w zakresie psychologii — uzyskanie tytułu zawodowego magistra psychologii.
- 1996** tytuł logopedy dyplomowanego uzyskany po ukończeniu Pomagisterskiego Studium Logopedycznego na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego.
- 1998** dyplom specjalizacji I stopnia z psychologii klinicznej, Ministerstwo Obrony Narodowej, Zarząd Wojskowej Służby Zdrowia
- 2006** tytuł doktora nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, uzyskany na Wydziale Nauk Pedagogicznych Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie. Rozprawa doktorska — *Zaburzenia mowy w chorobie Wilsona* — napisana pod kierunkiem dr hab. Bronisława Rocławskiego, prof. Akademii Pedagogiki Specjalnej. Recenzenci w przewodzie doktorskim — prof. dr hab. T. Gałkowski; dr hab., prof. APS, prof. UW, J. Porayski-Pomsta.

**3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych.**

- 01.03.1998 – 30.09.1999 — etat asystenta (psychologa) w Wojskowym Instytucie Medycyny Lotniczej z Klinikami
- 01.10.1999 – 30.09. 2014 — Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie, Wydział Nauk Pedagogicznych, Zakład Komunikacji Interpersonalnej i Logopedii/Pracownia Logopedii (do roku 2007 byłam zatrudniona jako asystent, następnie jako adiunkt).
- 01.10.2014 do chwili obecnej — Uniwersytet Warszawski, Wydział Polonistyki, Zakład Logopedii i Emisji Głosu (adiunkt).

**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) tytuł osiągnięcia naukowego:**

Olga Jauer-Niworowska, 2016, *Zaburzenia mowy u osób z chorobą Parkinsona — nie tylko dyzartria. Złożoność uwarunkowań trudności w komunikacji werbalnej*. Wydział Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego, ss. 631

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

Zaprezentowane w publikacji badania habilitacyjne z jednej strony nawiązują do badania na stopień doktora (chorobę Wilsona zalicza się do tak zwanych zespołów parkinsonowskich), z drugiej zaś stanowią rozszerzenie problematyki. Badanie doktorskie było badaniem *stricte* logopedycznym, dotyczyło zaburzeń realizacyjnych u osób z chorobą Wilsona. Badanie habilitacyjne miało charakter interdyscyplinarny — z pogranicza neurologii, psychologii i logopedii, a zakres poruszonych problemów objął zarówno wstępną ocenę sprawności motorycznej, jak i trudności językookomunikacyjne badanych. Cele badań były następujące:

1. Charakterystyka zaburzeń mowy występujących u osób z uszkodzeniami struktur podkorowych mózgu w przebiegu choroby Parkinsona.
2. Charakterystyka psychologicznych i neuropsychologicznych uwarunkowań obserwowanych zaburzeń.

Zaburzenia mowy w chorobie Parkinsona były dotychczas opisywane w piśmiennictwie fachowym głównie pod kątem dyzartrii hipokinetycznej, czyli dysfunkcji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych wynikających z usztywnienia, osłabienia i ograniczenia ruchomości mięśni aparatu mowy. Zaburzenia w komunikacji językowej u osób z tym schorzeniem odnotowywano głównie w kontekście występowania otępienia towarzyszącego chorobie Parkinsona. Brakowało natomiast badań dotyczących zaburzeń funkcjonowania komunikacyjnojęzykowego osób polskojęzycznych z chorobą Parkinsona bez cech otępienia. Obserwacje kliniczne, poczynione podczas prowadzonej przeze mnie terapii logopedycznej osób z tym schorzeniem wskazywały, iż ich trudności w komunikacji werbalnej wykraczają poza objawy *stricte* motoryczne — obserwowałam na przykład spowolnienie procesu aktualizacji leksykalnej, trudności z rozpoczęciem lub zakończeniem interakcji słownej. Objawy te występowały także u osób, które nie prezentowały nasilonych zaburzeń neuropoznawczych. Ten stan rzeczy stanowił asumpt do podjęcia badań nad zaburzeniami mowy u osób z tym schorzeniem.

W badaniu przyjąłam podejście eksperymentalno-kliniczne, rekomendowane w tradycyjnych badaniach neuropsychologicznych do kompleksowej oceny funkcjonowania neuropoznawczego i językowego osób z uszkodzeniami mózgu. Zakłada ono celowy dobór zadań i celowe stosowanie podpowiedzi przez badacza. Pozwoliło mi ono ocenić zarówno spontaniczne zachowania językowe i

komunikacyjne badanych, jak i ewentualne zmiany w tym zachowaniu pod wpływem użytych podpowiedzi.

Na poczet badania dokonałam opracowania narzędzi do diagnozy logopedycznej badanych. Narzędzia te mogą również znaleźć zastosowanie w diagnozie logopedycznej innych osób dorosłych z nabytymi neurogennymi zaburzeniami komunikacji werbalnej. Zadania językowe zostały tak opracowane, by odzwierciedlały rosnący poziom złożoności językowej prezentowanego materiału (fonem/sylaba/wyraz/zdanie/tekst) i jednocześnie angażowały procesy poznawcze warunkujące adekwatny przebieg funkcji językowych — rozpoznawanie, zapamiętywanie i przetwarzanie danych wzrokowych i słuchowych, pamięć semantyczną, procesy myślenia abstrakcyjnego i funkcje odpowiedzialne za planowanie i kontrolę złożonych zachowań.

W badaniu uczestniczyło dwanaście osób z diagnozą choroby Parkinsona oraz dziesięć osób z grupy kontrolnej, zrównoważonej z grupą osób chorych pod względem wieku i poziomu wykształcenia, bez zaburzeń neurologicznych i bez zaburzeń mowy. Aby potwierdzić, że zaobserwowane w praktyce klinicznej trudności w komunikacji językowej wynikają z choroby Parkinsona, wyniki uzyskane w badaniach przez osoby chore porównałam z wynikami grupy kontrolnej zdrowych seniorów. Porównania międzygrupowe wyników zostały przeprowadzone z użyciem statystycznego testu U Manna-Whitneya, stosowanego również w badaniach medycznych.

Przeprowadzone badanie uwzględniało:

1. Badania psychologiczne zawierające: testowy pomiar poziomu funkcjonowania intelektualnego z zastosowaniem testu Ravena w wersji Standard, pomiar pojemności pamięci roboczej z użyciem podtestu Powtarzanie Cyfr ze skali Wechslera dla Dorosłych, badanie funkcji wykonawczych z zastosowaniem Testu Kolorowych Połączeń (CTT).
2. Badanie logopedyczne uwzględniające: wywiad logopedyczny, wstępną ocenę motoryki aparatu mowy, ocenę wykonania celowo dobranych zadań językowych o różnym poziomie złożoności. Zadania językowe obejmowały: 1) badanie analizy i syntezy fonetyczno-fonologicznej; 2) badanie rozumienia wybranych relacji znaczeniowych między wyrazami (relacji przeciwieństwa znaczeń, relacji „całość-część”, relacji „nadrzędności-podrzędności” pojęciowo-leksykalnej); 3) badanie umiejętności analizy i syntezy treści rozsypanki zdaniowej; 4) badanie umiejętności aktualizacji i rozumienia określeń dwuwyrzowych o znaczeniu dosłownym lub przenośnym; 5) badanie umiejętności dostrzeżenia podobieństwa relacji znaczeniowych między wyrazami; 6) badanie umiejętności tworzenia spójnego treściowo tekstu w formie opowiadania lub opisu, na podstawie zaprezentowanego materiału wizualnego.

Wyniki badań psychologicznych dostarczyły danych dotyczących neuropoznawczych uwarunkowań trudności w komunikacji werbalnej. W przebadanej grupie jedenaście spośród dwunastu osób nie wykazywało zaburzeń otepiennych, tylko jedna osoba prezentowała zaburzenia poznawcze

odpowiadające demencji z pogranicza lekkiego i średniego stopnia. Potwierdzono obecność uogólnionych zaburzeń funkcji wykonawczych oraz u większości badanych (u dziesięciu z dwunastu osób) - obniżony zakres pamięci roboczej, dysfunkcje uwagi. U wszystkich chorych odnotowano spowolnienie tempa przetwarzania informacji.

Zachowania językowe i komunikacyjne badanych opisałam w formie studiów przypadków. Ich prezentacja stanowi część zasadniczą niniejszej pracy. Wybór tej formy prezentacji danych wynikał z faktu, iż badaniom poddałam zagadnienie nowe, zatem podstawowym celem było uzyskanie dokładnej jakościowej charakterystyki zachowań językowych osób badanych. Każde z opisanych studiów przypadku stanowi względnie niezależną całość odzwierciedlającą indywidualne zróżnicowanie reakcji werbalnych osób badanych.

Dane uzyskane na podstawie wywiadu z chorymi i ich bliskimi pozwoliły ocenić poziom samoświadomości zaburzeń mowy u każdego z chorych, poprzez porównanie subiektywnie zgłaszanych dolegliwości z wynikami obserwacji dokonywanej podczas badania logopedycznego. Istotność tego rodzaju badań wynika z faktu, że poziom świadomości zaburzeń stanowi czynnik wpływający na motywację do podjęcia terapii mowy.

W przebadanej grupie osób z łagodnymi deficytami neuropoznawczymi znacznie rzadziej obserwowałam subiektywne niedocenianie nasilenia zaburzeń mowy niż ich subiektywne przecenianie. Subiektywne przecenianie dolegliwości wiązać można ze stanami depresji i lęku związanymi z chorobą neurodegeneracyjną, a także z lokalizacją uszkodzeń neurologicznych (uszkodzenia i dysfunkcje struktur sterujących emocjami mogące powodować zaburzenia nastroju pod postacią depresji lub drażliwości). Deficytem najczęściej uświadamianym sobie przez osoby badane były trudności w aktualizacji leksykalnej. Badani byli świadomi nasilonych deficytów ruchowych wówczas, gdy powodowały one wyraźny dyskomfort (na przykład ból czy zmęczenie w czasie mówienia). Deficyty motoryczne niezwiązane z dyskomfortem — brak precyzji ruchów artykulatorów czy zmiany tempa pozostawały poza sferą świadomości badanych. Uświadamiali oni sobie jedynie skutek zaburzeń ruchowych, jakim był spadek poziomu sprawności realizacyjnej i zaburzenia wyrazistości wypowiedzi, co skutkowało spadkiem skuteczności komunikacji.

W badaniach wstępnych motoryki aparatu mowy u sześciu z dwunastu osób odnotowano głównie zaburzenia głosu, co wskazuje na możliwość wystąpienia u osób z chorobą Parkinsona objawów mniej nasilonych niż dyzartria, rozumiana jako kompleks zaburzeń oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnych. W piśmiennictwie logopedycznym zaburzenia dyzartryczne występujące w przebiegu choroby Parkinsona kojarzono głównie z dyzartrią hipokinetyczną (objawiającą się wzrostem napięcia mięśni i redukcją ich ruchomości). W niniejszych badaniach (u osób w zaawansowanych stadiach choroby) odnotowano także obecność dodatkowych, niezależnych od woli ruchów mięśni aparatu mowy, tak zwanych dyskinez, które powodując występowanie dodatkowych ruchów artykulatorów i grymasów

mimicznych znacząco zaburzały precyzję realizacji układów i ruchów artykulacyjnych. Tego typu obserwacja uprawnia do stwierdzenia możliwości wystąpienia u tych chorych również dyzartrii mieszanej, hipokinetyczno-hiperkinetycznej, ze współwystępującymi objawami sztywności i dystonii. Uzyskane wyniki wniosły tym samym nowe dane do dotychczasowego opisu motorycznych zaburzeń mowy u osób z tym schorzeniem.

W studiach przypadków przytoczone zostały w dosłownym brzmieniu wszystkie wypowiedzi osób badanych (na podstawie nagrań sporządzonych podczas badania). Wszelkie nieprawidłowości treści lub formy konstruowanych komunikatów słownych zostały zanalizowane z uwzględnieniem psychologicznych (poznawczych i emocjonalnych) uwarunkowań zaobserwowanych trudności.

Analiza przekrojowa studiów przypadków dała podstawy do całościowych wniosków opartych na porównaniach wewnątrzgrupowych i na międzygrupowych porównaniach ilościowych. Poniżej zamieszczam najważniejsze z nich, wiążąc wnioski poznawcze z implikacjami dotyczącymi oddziaływań terapeutycznych:

**1. Nie ma jednoznacznego związku między czasem trwania choroby Parkinsona a nasileniem objawów zaburzeń mowy u poszczególnych badanych.**

Z uwagi na zindywidualizowane tempo progresji objawów zalecenia do terapii mowy dla poszczególnych osób badanych należy oprzeć na wnikliwej wielostronnej diagnozie funkcjonalnej.

**2. W prowadzonej diagnozie funkcjonalnej zaburzenia mowy należy widzieć na kontinuum od zaburzeń łagodnych do nasilonych charakteryzując objawy dominujące (realizacyjne lub dotyczące kompetencji językowej i komunikacyjnej).**

**3. Wyróżniono u przebadanych chorych następujące konfiguracje objawów zaburzeń:**

**3.1. Domnacja zaburzeń ruchowych (oddechowo-fonacyjno-realizacyjnych)**

nad zaburzeniami kompetencji językowej i komunikacyjnej:

- 3.1.1. obecność dysfonii, brak zaburzeń funkcji językowych – trudności w utrzymaniu emisji głosu stanowiły w tej grupie dominującą trudność w komunikacji werbalnej,
- 3.1.2. nasilone zaburzenia motoryczne (dyzartria), wywierające negatywny wpływ na pragmatykę językową i komunikacyjną, wtórnie zakłócające funkcjonowanie poznawcze,

**3.2. Współwystępowanie zaburzeń ruchowych i językowokomunikacyjnych o różnym nasileniu:**

- 3.2.1. brak nasilonych zaburzeń motorycznych, incydentalne zaburzenia rozumienia relacji znaczeniowych między wyrazami, zaburzenia tworzenia spójnej treściowo wypowiedzi narracyjnej na zadany temat (w formie opowiadania lub opisu),

- 3.2.2. nieznaczne lub lekkie zaburzenia motoryki aparatu mowy, trudności w rozumieniu treści językowych i tworzeniu wypowiedzi,
- 3.2.3. nasiloną dyzartria, znaczne trudności zarówno w realizacji, jak i rozumieniu dłuższych przekazów słownych dotyczących nowych, niestandardowych informacji.
- 4. Porównania międzygrupowe sposobu realizacji zadań językowych przez osoby z chorobą Parkinsona i przez zdrowych seniorów wykazały co następuje:**
- 4.1. Osoby chore przejawiały istotnie większe niż osoby z grupy kontrolnej trudności w rozumieniu określeń przenośnych i frazeologizmów — na prośbę na przykład o wybór poprawnego znaczenia frazeologizmu „czarna owca” spośród trzech podanych odpowiedzi, pojawiały się wskazania wyjaśnienia dosłownego: „osoba o czarnych, kręconych włosach”, „owce bywają czarne”
- 4.2. Osoby chore miały trudności z poprawnym wymienieniem nazw części twarzy — istotnie częściej niż zdrowi seniorzy osoby chore pomijały zasadnicze elementy wzorca twarzy – oczy, usta lub nos.
- 4.3. W opowiadaniach historyjek obrazkowych przez osoby chore zaobserwowano istotnie niższą liczbę wyrazów samodzielnych znaczeniowo niż w opowiadaniach osób zdrowych.
- 4.4. W opisach ilustracji konstruowanych przez chorych odnotowano istotnie większą liczbę niż w wypowiedziach osób zdrowych:
- 4.4.1. powtórzeń treściowych (*boso są, nie mają obuwia*) lub treściowo-leksykalnych (... *zaraz zaraz... tu dziecko płaci...dziecko płaci*)
- 4.4.2. wypowiedzi treściowo ubogich, z przewagą wyrazów funkcyjnych nad samodzielnymi znaczeniowo (... *jakby nie było to, to ten taki prędeż...ale to też ten wyraz twarzy, taki smutny ma ten chłopczyk...*)
- 4.4.3. wypowiedzi niejasnych dla odbiorcy — na przykład treściowo niepełnych, niemożliwych do rekonstrukcji kontekstowej (...*kiedyś takie budowano...przy...przy kościołach...przy siostrach...no iiii...*)
- 4.4.4. wypowiedzi wzajemnie sprzecznych dotyczących opisywanych elementów ilustracji (...*tak jakby była tam zima, a nie jesień, ...a jesień rzeczywiście jest piękna, ...tu kolory są takie ciepłe.*)
- 4.4.5. wypowiedzi nieadekwatnych sytuacyjnie — na przykład dotyczących osobistych wspomnień czy refleksji osoby badanej zamiast opisu ilustracji.

W związku z powyższymi objawami opisy ilustracji konstruowane przez chorych zawierały istotnie mniej informacji zgodnych z wymogami zadania i oczekiwanych przez odbiorcę niż wypowiedzi zdrowych seniorów — informatywność tekstu osób chorych (w wymiarze pragmatycznym) była tym samym istotnie niższa niż przekazów osób z grupy kontrolnej.

5. **Zaburzenia językowokomunikacyjne zaobserwowane u osób z chorobą Parkinsona mogły stanowić pierwotny objaw uszkodzeń organicznych lub wynikać z prób ich kompensacji.**
6. **Na sposób funkcjonowania komunikacyjnego osób chorych istotnie wpływał nie tylko potencjał intelektualny (chory z otępieniem miał największe trudności w realizacji zadań językowych), lecz także stan emocjonalny badanych.**

Odnotowano wyraźną, choć przejściową, poprawę wykonania zadań językowych pod wpływem wzmocnień społecznych czy użycia technik poprawiających nastrój (także u chorego z otępieniem). Obserwacja ta może stanowić również wskazówkę przy organizacji pracy terapeutycznej z chorymi.
7. **Analiza sposobu formułowania wypowiedzi i jej rozumienia przez poszczególne osoby chore wykazała powiązania między funkcjonowaniem językowokomunikacyjnym a zaburzeniami uwagi czy trudnościami w percepcji symultatywnej i spowolnieniem przetwarzania informacji.**
8. **W badaniach odnotowano trudności w percepcji wzrokowej materiału wizualnego (szczególnie wieloelementowego), co powodowało nieprawidłową kategoryzację pojęciowo-leksykalną spostrzeganych elementów.**

W tym kontekście istotnym czynnikiem rzutującym na procesy percepcji wzrokowej u osób badanych mogą być zaburzenia okulomotoryczne, których obecność odnotowano w piśmiennictwie medycznym u 70% osób z chorobą Parkinsona (planuję dalsze badania wspomnianego problemu).
9. **Wnioski z badania otwierają pole do dalszych badań przeprowadzonych na szerszej próbie.**

Celowe mogłoby być przeprowadzenie badań z użyciem neuroobrazowania czy QEEG. Przydatne, choć praktycznie trudne do przeprowadzenia, byłyby także badania podłużne stanu mowy, pozwalające śledzić zmiany w zachowaniach językowych i w funkcjonowaniu poznawczym badanych w miarę postępów choroby.
10. **Charakterystyka zachowań językowych i komunikacyjnych uzyskana podczas badania stanowiła podstawę opracowania wstępnych zaleceń terapeutycznych dla każdej osoby badanej, co wzbogaciło wartość opracowania o aspekt aplikacyjny.**
11. **Zaburzenia w komunikacji językowej osób z chorobą Parkinsona bez cech otępienia stały się możliwe do uchwycenia dopiero podczas ustrukturuwanego badania.**

Trudności językowe i komunikacyjne badanych z łagodnymi deficytami neuropoznawczymi dotyczą głównie tworzenia narracji na zadany temat, nie są zatem łatwe do dostrzeżenia w rutynowych sytuacjach komunikacyjnych.

**12. Badanie wnosi nowe informacje do polskiej neurologopedii i uzupełnia nieliczne doniesienia dotyczące zaburzeń komunikacji językowej osób z chorobą Parkinsona bez nasilonych zaburzeń poznawczych zawarte w piśmiennictwie zagranicznym o dane dotyczące polskojęzycznych chorych.**

Mimo niewielkiej liczebności przebadanej próby, niniejsze badanie wykazało możliwość występowania zaburzeń w porozumiewaniu się językowym również u chorych z uszkodzeniami struktur podkorowych mózgu. Dowodzi to istotnej roli tych struktur w zachowaniach językowych i podkreśla umowność granic między zaburzeniami klasycznie uznawanymi za korowe — językowymi a zaburzeniami tradycyjnie uważanymi za sterowane podkorowo — motorycznymi i emocjonalnymi.

**5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych.**

Moje zainteresowania naukowe koncentrowały się głównie wokół zagadnień związanych z neurogennymi zaburzeniami mowy, ze szczególnym uwzględnieniem dyzartrii. Publikacje, których jestem autorką lub współautorką stanowiły efekt połączenia studiów literatury fachowej, prowadzonych badań, obserwacji poczynionych w czasie pracy terapeutycznej oraz refleksji nad złożonością uwarunkowań komunikacji werbalnej w stanach normatywnych.

Tematykę publikacji naukowych wydanych po obronie pracy doktorskiej podzielić można na następujące obszary: 1. diagnoza i terapia logopedyczna osób z dyzartriami; 2. terapia osób z innymi niż dyzartria, neurogennymi zaburzeniami mowy; 3. motoryczne uwarunkowania normatywnego rozwoju mowy, 4. problematyka logopedyczno-psychologiczna i ogólnologopedyczna.

Na mój dorobek naukowo-badawczy składają się: trzy artykuły z listy ERIH, opublikowane w „Poradniku Językowym”, trzy pozycje o charakterze publikacji zwartych lub monografii oraz dziewiętnaście artykułów — w tym piętnaście opublikowanych w czasopismach naukowych o zasięgu krajowym lub jako rozdziały w monografiach, cztery o zasięgu międzynarodowym, opublikowane w czasopiśmie „Acta Neuropsychologica”.

W szczegółowym opisie dorobku zachowuję chronologiczną kolejność prezentacji treści, ilustrującą rozwój moich poglądów jako badacza i praktyka — od ujęcia skoncentrowanego na redukcji zaburzeń mowy do podejścia holistycznego — skoncentrowanego na osobie poddawanej terapii.

Wyniki i wnioski płynące z moich badań doktorskich dotyczących zaburzeń mowy u osób z chorobą Wilsona przedstawiłam w dwóch artykułach: *Zaburzenia mowy w chorobie Wilsona*, wydanym w „Poradniku Językowym”, 2007, Nr 8, ss. 66—79; 2. *Badania osób z dyzartrią w przebiegu choroby Wilsona (wnioski z badań)*, opublikowanym w czasopiśmie „Logopedia”, T. 36, ss. 267—274. W pierwszym z wymienionych artykułów charakteryzuję typ dyzartrii występujący u osób z tą chorobą i



rozważam wpływ patologii motorycznej (drżenia, sztywność mięśni, ataksja) na sposób realizacji głosek języka polskiego (np. osłabienie zwarcia, trudności w utrzymaniu kształtu szczelin). W drugim artykule zwracam uwagę na względną niezależność motoryki werbalnej i niewerbalnej artykulatorów. Podkreślam, że płynna realizacja wypowiedzi wymaga zarówno sprawności motorycznej aparatu mowy, jak i kontroli wykonania ruchów w oparciu o funkcje poznawcze (rola procesów uwagi, autouwagi i percepcji słuchowej w kontroli zachowań językowych). Wskazuję na zasadność rozszerzenia terapii osób z dyzartriami o aspekty wykraczające poza usprawnianie motoryki aparatu mowy.

Efektom badań doktorskich była także publikacja *Dyzartria nabyta diagnoza logopedyczna i terapia osób dorosłych*, wydana w 2009 roku nakładem wydawnictwa Akademii Pedagogiki Specjalnej. Stanowi ona jedno z pierwszych w polskiej literaturze logopedycznej całościowych opracowań (po pozycji Z. Tarkowskiego i A. Lewandowskiego) dotyczących zarówno diagnozy, jak i terapii osób z dyzartrią. Jako jedna z niewielu polskojęzycznych publikacji rozwija problematykę dyzartrii nabytej. Zaprezentowane w niej narzędzia diagnostyczne mogą znaleźć zastosowanie w badaniach naukowych (zostały przeze mnie opracowane i użyte w badaniach doktorskich). Narzędzia te mają postać prób klinicznych, dzięki czemu można stosować je wybiórczo, z zachowaniem zasad ich doboru do możliwości badanych. Ponadto, publikacja zawiera informacje o wybranych chorobach powodujących dyzartrię, typach dyzartrii i ich terapii. Powiązanie opisu diagnozy i zasad terapii umożliwia wykorzystanie tej pozycji w badaniach naukowych, dydaktyce logopedycznej i praktyce klinicznej.

Powiązanie wyników badań doktorskich z praktyką kliniczną zaowocowało powstaniem, wydanej przez wydawnictwo Komlogo w Gliwicach, współautorskiej publikacji — O. Jauer-Niworowska, J. Kwasiborska, 2009, *Dyzartria Wskazówki do diagnozy różnicowej poszczególnych typów*. Pozycja ta zawiera porównania dyzartrii wszystkich typów zestawionych parami w tabelach. Przydatność tego rodzaju zestawienia wynika z faktu, iż oprócz cech różnicujących poszczególne dyzartrie istnieją także cechy wspólne różnym typom tego zaburzenia. Publikacja ułatwia wskazanie istotnych różnic między dyzartriami i rozpoznanie dyzartrii określonego typu, co stanowi warunek doboru celowej terapii skupionej na danym typie dyzartrii.

Za wydane w 2009 roku publikacje naukowe otrzymałam Nagrodę indywidualną III stopnia Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej.

Oprócz badań na stopień naukowy doktora, podczas mojej pracy na Akademii Pedagogiki Specjalnej uczestniczyłam jako wykonawca, współautor lub jako kierownik w realizacji trzech projektów badawczych, których wyniki zostały w całości lub częściowo opublikowane w formie artykułów lub monografii.

Byłam jednym z wykonawców projektu *Opracowanie zapisu fonetycznego poprawnych i zdeformowanych realizacji fonemów w alfabetych fonetycznych międzynarodowym i sławistycznym* —, którego kierownikiem był dr hab. prof. UW J. Porayski – Pomsta (BW 10/05-I). Finalnym efektem

zespołowych prac nad tym projektem była monografia *Znaki fonetyczne do zapisu poprawnych i zdeformowanych realizacji fonemów języka polskiego w alfabetach międzynarodowym i sławistycznym*, której współautorami byli: J. Porayski-Pomsta, J. Kwasiborska-Dudek, D. Lipiec, I. Więcek-Poboreczyk, M. Golanowska, A. Malinowska, wydana w 2013 roku nakładem wydawnictwa Glottispol. Publikacja prezentuje otwarty system znaków fonetycznych służących do transkrypcji poprawnych i zdeformowanych realizacji fonemów języka polskiego (fonem ujmowany jest jako klasa głosek o wspólnym zespole cech dystynktywnych) wraz z opisem wyszczególnionych deformacji.

Byłam kierownikiem projektu *Względna niezależność motoryki werbalnej i niewerbalnej artykulatorów* (BW 06/08-I). Osobami badanymi byli chorzy z diagnozą stwardnienia rozsianego. W badaniu porównywałam sposób wykonania przez badanych tożsamyh układów ruchowych w próbach motoryki werbalnej i niewerbalnej artykulatorów oraz odnosiłam uzyskane wyniki do poziomu zrozumiałości mowy ocenianego w próbach czytania i powtarzania sylab i wyrazów. Niestety, z powodu choroby byłam zmuszona przerwać realizację projektu, jednak wyniki badań pilotażowych potwierdziły, iż realizacja pozawerbalnych układów ruchowych różni się od wykonania ruchów w próbach werbalnych.

Materiał badawczy zgromadzony podczas realizacji projektu dotyczącego względnej niezależności motoryki werbalnej i niewerbalnej artykulatorów został następnie częściowo wykorzystany w badaniach porównawczych dotyczących zaburzeń w realizacji dźwięków mowy przez osoby z chorobą Wilsona i przez chorych ze stwardnieniem rozsianym. Szczegółowe wyniki badania opublikowano we współautorskim artykule w roku 2014 — O. Jauer-Niworowska, N. Mirska, G. Jastrzębowska, *A specific picture of speech disturbances in polish speaking patients with mixed dysarthria in Multiple Sclerosis (MS) and in Wilson's Disease (WD)*, w dwunastym tomie, drugim numerze czasopisma „Acta Neuropsychologica”, ss. 155—166.

Byłam także współautorką i wykonawcą projektu *Badanie porównawcze zmienności realizacyjnej u osób z dyzartrią nabytą i afazją* realizowanego wspólnie z B. Strachalską (BST 10/07-II). Opis i wyniki badania zostały opublikowane w artykule współautorskim — O. Jauer-Niworowska, B. Strachalska, *Variability in the Production of Syllables and Words in Patients with Aphasia and in Patients with Dysarthria* w 2013 roku, w jedenastym tomie, czwartym numerze czasopisma „Acta Neuropsychologica”, ss. 419—434.

W nawiązaniu do problematyki badań naukowych chciałabym nadmienić, iż byłam również inicjatorką i współautorką projektów, które z powodu braku funduszy nie uzyskały możliwości realizacji mimo wysokiej oceny merytorycznej. Projekty dotyczyły opracowania programów terapii dedykowanej dla osób z dyzartriami. Planowano opracowanie terapii z wykorzystaniem technik komputerowych, w oparciu o wyniki badań obiektywnych (biomechanicznych, akustycznych, bioelektrycznych)

pozwalających na rejestrację ruchów aparatu artykulacyjnego i pomiar aktywności wybranych mięśni mimicznych. Moim zadaniem było opracowanie projektów ćwiczeń logopedycznych, w tym materiału językowego pozwalającego usprawniać motorykę aparatu mowy. Pierwszy projekt miał być realizowany we współpracy z Instytutem Podstawowych Problemów Techniki PAN, Polsko-Japońską Wyższą Szkołą Technik Komputerowych oraz Instytutem Psychiatrii i Neurologii, kierownikiem projektu był prof. R. Gubrynowicz. Drugi projekt miał służyć skonstruowaniu specjalistycznego aparatu do multimedialnego wspomagania terapii motorycznych zaburzeń mowy u osób po udarach. Projekt miał być realizowany w ramach międzyuczelnianego konsorcjum z udziałem Akademii Pedagogiki Specjalnej, Akademii Wychowania Fizycznego oraz Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Kierownikiem projektu był prof. dr hab. n. med. M. Kowalczyk. Brak możliwości uzyskania grantu dowodzi trudności w pozyskaniu funduszy na badania wymagające współpracy specjalistów z wielu obszarów naukowych (medycyna, biofizyka, logopedia).

W roku 2008 w tomie *Diagnoza i terapia w logopedii*, pod redakcją J. Porayskiego-Pomsty, ukazały się dwa artykuły mojego autorstwa, związane z problematyką motorycznych zaburzeń mowy u dzieci i dorosłych: 1. O. Jauer-Niworowska, *Rola kształtowania prawidłowego schematu ciała w terapii psychologicznej i logopedycznej dzieci z dyzartrią na tle mózgowego porażenia dziecięcego (MPD)*, ss. 285—393; 2. O. Jauer-Niworowska, *Diagnoza zaburzeń dyzartrycznych z uwzględnieniem ich patomechanizmu na podstawie doświadczeń własnych i danych z literatury przedmiotu*, ss.117-126.

Tematem pierwszego artykułu były zależności między procesami czucia ciała, świadomością ciała i autopercepcją a przebiegiem terapii logopedyczno-psychologicznej dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Drugi artykuł dotyczy porównania metod diagnozy i terapii logopedycznej dzieci z porażeniem mózgowym oraz osób dorosłych z dyzartrią nabytą.

Wyniki badań i obserwacji klinicznych pozwoliły mi z jednej strony poszerzyć, a z drugiej uściślić formułowane zalecenia dotyczące diagnozy logopedycznej osób z dyzartriami.

Tematem artykułu *Zaburzenia dyzartryczne – próba przedstawienia patomechanizmu wybrane problemy diagnozy*, zamieszczonego w „Studiach Pragmalingwistycznych” Rok IV, 2012 ss. 39-52 jest prezentacja poszerzonej i pogłębionej diagnozy osób z dyzartriami, uwzględniająca wzajemny wpływ zaburzeń ruchowych aparatu mowy oraz wstępną ocenę możliwości językowych osób badanych.

W artykule *Terapia logopedyczna pacjentki z dyzartrią wiotką — opis przypadku* opublikowanym w 2012 roku w roczniku „Studia Pragmalingwistyczne”, Rok IV, ss. 152—166. zamieszczone zostały wyniki obserwacji longitudinalnej ilustrujące proces dynamicznego dostosowywania form terapii do możliwości pacjentki.

Artykuł *Diagnoza osób z dyzartrią oparta na holistycznym podejściu do pacjenta — nowe*

*spojrzenie na problematykę*, wydany w 2012 roku w monografii, *Diagnoza różnicowa zaburzeń w komunikacji językowej*, pod redakcją M. Michalika, A. Siudak i Z. Orłowskiej-Popek, stanowi wynik przyjęcia zasad holistycznej diagnozy logopedycznej osób z dyzartriami. W artykule podkreślam konieczność prowadzenia pełnej diagnozy (negatywnej i pozytywnej) oraz wynikającej z nich analizy strategii kompensacyjnych.

Do problematyki holistycznej diagnozy osób z dyzartriami powracam w artykule *Kompleksowa, interdyscyplinarna diagnoza i terapia osób z dyzartriami—uzasadnienie podejścia holistycznego* opublikowanym w roku 2015, w tomie *Metody i narzędzia diagnostyczne w logopedii*, pod redakcją M. Kurowskiej, i E. Wolańskiej. Podkreślam w nim konieczność współpracy logopedy ze specjalistami różnych dyscyplin w kontekście współwystępowania zaburzeń ruchowych aparatu mowy z dysfunkcjami psychicznymi i fizycznymi.

Wynikiem analizy cyklu spotkań terapeutycznych z chłopcem z opóźnionym rozwojem mowy, prowadzonych we współpracy z I. Więcek-Poborczyk, był nasz współautorski artykuł *Strategie werbalne i niewerbalne w terapii dziecka z opóźnionym rozwojem mowy* zamieszczony w tomie *Diagnoza i terapia w logopedii*, pod redakcją J. Porayskiego-Pomsty. Opisałyśmy w nim pracę z terapeutyczną z dzieckiem analizując wyodrębnione akty mowy z uwzględnieniem ich psychologicznego podłoża. W kolejnym współautorskim artykule — O. Jauer-Niworowska, I. Więcek-Poborczyk, 2008, *Kompetencja komunikacyjna dzieci z opóźnionym rozwojem mowy a terapia logopedyczna* „Studia Pragmalingwistyczne”, T.5. ss.190-200 — pogłębiłyśmy refleksje dotyczące terapii logopedycznej dzieci z opóźnionym rozwojem mowy o zagadnienia teoretyczne. Powiązałyśmy informacje dotyczące zasad współdziałania rozmówców w procesie interakcji (maksymy Grice’a) z wiedzą o psychicznych uwarunkowaniach rozwoju komunikacyjnego i językowego analizując wpływ opóźnionego rozwoju mowy na zachowania komunikacyjne, relacje rodzinne i przebieg terapii logopedycznej. Powiązanie doświadczeń dydaktycznych i terapeutycznych zaowocowało napisanym we współautorstwie z J. Kwasiborską artykułem *Refleksje na temat AAC (Alternative Augmentative Communication) z punktu widzenia wykładowcy i praktyka logopedy*, wydanym w „Annales Universitatis Pedagogicae Cracoviensis” w 2012 roku. Publikacja stanowi rozwinięcie treści referatu wygłoszonego pod tym samym tytułem na Międzynarodowej Konferencji „Kierunki edukacji i wsparcia osób z wieloraką niepełnosprawnością w biegu ich życia – teoria i praktyka”.

Artykuł *Etapy opanowywania wzorców ruchowych mowy w modelu strukturalno-funkcjonalnym*, opublikowany w 2012 roku, w dziesiątym numerze „Poradnika Językowego”, ss. 18—32 stanowi przyczynek do rozważań nad rozwojem mowy w kontekście powstawania i doskonalenia umiejętności motoryczno-werbalnych.

Uczestnictwo w zespołowych diagnozach neuropsychologicznych pacjentów z chorobami lub dysfunkcjami neurologicznymi, prowadzonych podczas warsztatów terapii Neurofeedback przez M.

Pąchalską i J.D. Kropotova w Krakowskiej Akademii im. Frycza Modrzewskiego, dostarczyło materiału do publikacji dwóch współautorskich artykułów. Artykuł pierwszy — *An evaluation of personalized neurofeedback training for Rolandic epilepsy a case study* — opublikowany w dwunastym tomie, trzecim numerze czasopisma „Acta Neuropsychologica”, w roku 2014, ss. 359—375. Współautorami byli: A. Mirski, M. Pąchalska, N. Mirska, K. Gryglicka. W artykule opisane zostały przebieg i efekty indywidualnie dobranych sesji terapeutycznych neurofeedbacku u dziecka z epilepsją rolandyczną. Możliwość udziału w neuropsychologicznej diagnozie dorosłego pacjenta po urazie mózgu prowadzonej podczas ww. warsztatów dał podstawę do publikacji drugiego artykułu *Neuropsychological functioning after traumatic injury to the orbito-frontal area: a polish Phineas Gage* — opublikowanego w roku 2014, w dwunastym tomie, czwartym numerze czasopisma „Acta Neuropsychologica”, ss. 503—516. Współautorami byli: M. Pąchalska, L. Buliński, A. Rasmus, B. Daniluk, A. Mirski, N. Mirska, J. D. Kropotov. Artykuł dotyczył neuropsychologicznych następstw urazu głowy po upadku z wysokości.

Teoretyczne rozważania dotyczące psychologicznych uwarunkowań komunikacji werbalnej oraz nawiązywania więzi i oddziaływania terapeutycznego w relacjach z osobami z zaburzeniami mowy stanowią temat kolejnych artykułów.

Artykuł *Słowa leczą*, opublikowany w 2011 roku w monografii pod redakcją S. Kawalli, E. Lewandowskiej-Tarasiuk i J.W. Sienkiewicza, *Słowa, obrazy, dźwięki w wychowaniu*, ss. 182—195, stanowi refleksję nad świadomym i wielostronnym oddziaływaniem logopedy za pomocą słów na osoby objęte terapią.

Artykuł *Koncepcje psychologiczne człowieka a funkcje języka*, powstały we współautorstwie z I. Więcek-Poborczyk, opublikowany w 2012 roku, w tomie *Interwencja logopedyczna, zagadnienia ogólne i praktyka*, pod redakcją J. Porayskiego- Pomsty, M. Przybysz-Piwko, zawiera refleksję nad realizacją funkcji języka w komunikacji w świetle współczesnych koncepcji psychologicznych.

W piątym numerze „Poradnika Językowego” z roku 2015, ss.52—66 ukazał się artykuł mojego autorstwa *Interdyscyplinarna analiza procesów tworzenia i realizacji wypowiedzi w modelu strukturalno-funkcyjnym*. Stanowi on prezentację zależności między funkcjami emocjonalnymi i poznawczymi a kolejnymi etapami procesu konstruowania i realizacji wypowiedzi.

Tekst *Oblicza więzi*, wydany w bieżącym roku w monografii *Pedagogika serca Wychowanie emocjonalne w XXI wieku*, pod redakcją E. Lewandowskiej – Tarasiuk, J. Łaszczyka, B. Śliwerskiego stanowi pogłębioną refleksję nad rolą więzi emocjonalnych w kontaktach z osobami z zaburzeniami komunikacji werbalnej, zarówno w relacjach rodzinnych, jak i terapeutycznych.

Tematykę ogólnologopedyczną poruszam w artykułach: 1. *Wykorzystanie technik obserwacji w diagnozie logopedycznej*, odnoszącym się do szeroko pojętej diagnostyki logopedycznej — publikacja z roku 2010, w czasopiśmie „Szkoła Specjalna”, nr 4, ss. 275—286, 2. *Logopedia wobec idei jedności wiedzy*, dotyczącym interdyscyplinarności logopedii jako nauki i wielości oddziaływań logopedycznych — publikacja w tomie *Język i logopedia*, pod redakcją Z. Zaron i J. Porayskiego-Pomsty, w 2013 roku.

Oprócz pozycji o charakterze *stricte* naukowym jestem też autorką publikacji, *Ćwiczenia usprawniające wymowę*, wydanej w roku 2009, w wydawnictwie „Pani Twardowska”, zawierającej teksty humorystyczne służące usprawnieniu lub doskonaleniu wymowy, adresowanej do osób dorosłych pracujących głosem. Teksty te zostały wykorzystane w przedstawieniu „Bombonierka” przygotowanym przez słuchaczy Studium Wokalno-Aktorskiego w Poznaniu.

Staralam się również uczestniczyć w popularyzacji wiedzy naukowej biorąc czynny udział w logopedycznych i neuropsychologicznych konferencjach naukowych. W latach 2006-2016 wygłosiłam szesnaście referatów na konferencjach. Na XVIII Kongres Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego, *Mózg, umysł a zachowanie – ujęcie interdyscyplinarne* przygotowałam plakat prezentujący cząstkowe wyniki badań habilitacyjnych, który uzyskał II nagrodę Komitetu Naukowego Kongresu.

Wielokrotne odwołania do praktyki klinicznej w powyższych publikacjach i referatach mają swoje uzasadnienie w doświadczeniu zdobywanym zarówno w okresie poprzedzającym moje zatrudnienie na uczelni, jak i po podjęciu pracy naukowo-dydaktycznej. Po ukończeniu studiów psychologicznych pracowałam przez siedem lat na etacie psychologa w Ośrodku dla Dzieci z Porażeniami Mózgowymi we Wrocławiu. Po ukończeniu Pomagisterskiego Studium Logopedycznego na Wydziale Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego uczestniczyłam jako psycholog i początkujący logopeda w obozach rehabilitacyjnych dla dzieci i dorosłych z uszkodzeniami mózgu organizowanych przez wrocławski klub *Pod Klonowym Liściem*, prowadzony przez dr Joannę Przesmycką-Kamińską — pracownika naukowo-dydaktycznego Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego. Byłam także aktywnym uczestnikiem *Jesiennych Spotkań Czerniawskich* — prowadziłam warsztaty dla osób pracujących z dziećmi z uszkodzeniem mózgu, dotyczące usprawniania komunikacji językowej i wielostronnej stymulacji poznawczej. Ukończenie pierwszego stopnia specjalizacji z psychologii klinicznej poszerzyło moją teoretyczną i praktyczną wiedzę dotyczącą intelektualnych, emocjonalnych i neurologicznych czynników wpływających na regulację zachowania, co okazało się przydatne również w praktyce i badaniach logopedycznych.

W czasie mojej pracy na Akademii Pedagogiki Specjalnej prowadziłam wolontaryjne zajęcia logopedyczne dla osób z uszkodzeniami mózgu w Poradni Logopedycznej Akademii Pedagogiki Specjalnej (dając studentom logopedii możliwość odbycia hospitacji lub praktyk). Terapią logopedyczną obejmowałam dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, dzieci z niepełnosprawnością sprzężoną, z autyzmem (troje podopiecznych) oraz osoby dorosłe po urazie czaszkowo-mózgowym, po udarze mózgu, z diagnozą choroby Parkinsona, ze stwardnieniem rozsianym, ze stwardnieniem zanikowym bocznym, po operacji usunięcia guza mózgu i z różnymi zaburzeniami mowy — dyszartrią wrodzoną lub nabytą o różnym nasileniu (do anartrii włącznie), niedokształceniem mowy w wyniku niepełnosprawności intelektualnej, zaburzeniami komunikacji w autyzmie, trudnościami językownikomunikacyjnymi wynikającymi z zaburzeń neuropoznawczych i motorycznych. Zamierzam kontynuować pracę badawczą i praktyczną w Uniwersyteckim Centrum Logopedycznym.