

Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis

Studia Logopaedica IV (2011)

Mieczysław Chęciek

Skuteczność terapii osób dorosłych z zaburzeniami płynności mówienia pod postacią jąkania

W artykule przedstawiono wyniki skuteczności terapii osób dorosłych z zaburzeniami płynności mówienia o typie jąkania się. Dotyczą one przeprowadzonego w roku 2008 turnusu terapeutycznego dla – między innymi – wspomnianych wyżej osób w wieku 18–30 lat. Każdego roku od kilkunastu lat organizuje się dwutygodniowe wakacyjne, ogólnopolskie turnusy terapeutyczne w ramach Specjalistycznego Centrum Terapii Jąkających Się w Wodzisławiu Śląskim, w których – oprócz dzieci i młodzieży jąkającej się oraz ich rodziców (opiekunów) – uczestniczą także osoby dorosłe jąkające się. Turnus, nazwany *Intensywnym Programem Psychofizjologicznej Terapii Jąkających Się*, opiera się na autorskim *Zmodyfikowanym Programie Psychofizjologicznej Terapii Jąkających Się* (Chęciek 2001: 19–34; Chęciek 2010: 90–104).

Metody diagnostyczno-terapeutyczne warunkujące trwałe efekty płynnego mówienia

W 2008 roku w *Intensywnym Programie Terapeutycznym* uczestniczyły – oprócz dzieci i młodzieży niepełnoletniej – 22 osoby z dysfluencją mówienia (jąkające się i zarazem niektóre prezentujące cechy mowy bezładnej, czyli gielkotu) w wieku 18–30 lat (w tym 14 osób płci męskiej i 8 osób płci żeńskiej, co stanowi 63,6% osób płci męskiej i 36,4% osób płci żeńskiej). Terapia była prowadzona przez zespół sześciorga terapeutów (dyplomowanych logopedów i psychologów specjalizujących się w terapii osób jąkających się) oraz troje wolontariuszy. Każdego dnia uczestnicy byli poddawani różnorodnym zajęciom terapeutycznym przez około 10 godzin. Zajęcia odbywały się w grupach sześćo–ośmioosobowych dobranych według wieku, a popołudniowe zajęcia odbywały się w większych grupach. Kompleksowy intensywny program terapii zawierał między innymi wspomniany wyżej *Zmodyfikowany Program Psychofizjologicznej Terapii Jąkających Się*. Obejmuje on kilka bloków terapeutycznych:

- *diagnozę wstępną i końcową* – prowadzoną przez specjalistów w oparciu o wybrane narzędzia diagnostyczne, tj. *Kwestionariusz Cooperów do Oceny Jąkania* (Chęciek 2001: 8–18, 15–45) oraz *Kwestionariusz Niepłynności Mówienia i Logofobii* (Tarkowski 2001: 28–37);

- *technikę przedłużonego mówienia (TPM)* wspomaganą użyciem pozostałych *gestów płynności* (zasad płynnego mówienia, Chęciek 2010: 91–92; Chęciek 2004b: 39–43; Pielecki *et al.* 2000: 381–385);
- *technikę delikatnego, miękkiego startu mowy* (Chęciek 2001: 41–45; Chęciek 2005: 470–487);
- *relaksację połączoną z wizualizacją, ćwiczeniami oddechowymi* (w tym podparcia oddechowego i oddechu brzuszno-przeponowego) oraz *emisję głosu z wykorzystaniem muzykoterapii, śpiewoterapii, ćwiczeń oddechowo-rozluźniająco-koncentracyjnych* w zakresie równoważenia półkul mózgowych według metody Kinezylogii Edukacyjnej Paula Dennisona, technik oddechowo-medytacyjnych według hatha-jogi i innych (Szeletyńscy 1975: 8–12; Bartkowicz, Hoffman 1999: 3–10; Siek 1986: 9–65; Weller 2001: 85–141; Hannaford 1998: 35–62; Paul-Cavallier 1994: 58–98; Toczyska 2007);
- *echokorekcję* – trening zwolnionego mówienia z wykorzystaniem korektora „Echo” oraz echa zapamiętanego (Adamczyk 1993: 141–155);
- *psychoterapię* – psychodramę, trening asertywnych zachowań itp. (Leder, Karwarski [red.] 1983: 192–195; O’Connor, Seymour 1996: 23–56);
- *socjoterapię* – trening umiejętności psychospołecznych mający na celu zmniejszenie poziomu logofobii, eliminowanie negatywnych stanów emocjonalnych oraz poprawę relacji interpersonalnych (Chęciek 2001; Hope, Heimberg, Turk 2007: 98–101);
- *grupową terapię zmniejszania stanów logofobii*, służącą redukcji patologicznych lęków społecznych przed mówieniem (Hope, Heimberg, Turk 2007; Peale 1995: 1–37; Foley 2000: 174–190; Chęciek. 2010: 9–111);
- *zautomatyzowanie zasad wspomagających płynne mówienie* (Chęciek 2010: 90–103);
- *krąg wsparcia* dla uczestników oraz ich opiekunów / osób wspomagających proces terapii (Bijak, Brawański, Kamińska, Skrzypiec-Kucharzewska, Toronczak 2008: 18–23);
- *konsultacje indywidualne* dla uczestników Programu, także dla opiekunów.

Główną uwagę w początkowych dniach turnusu zwracano na techniki oddechowo-emisyjne połączone z techniką przedłużonego mówienia, czyli celowego przedłużania w jednakowym iloczynie samogłosek ustnych w różnych wypowiedziach, szczególnie w czytaniu tekstów i w dialogach (zwłaszcza w odpowiadaniu na pytania). Każdego dnia w programie terapii zawarte były ćwiczenia relaksacyjne z wizualizacją oraz inne formy grupowej psychoterapii i socjoterapii (np. nawiązywanie dialogów z osobami obcymi na ulicach, w sklepie, w urzędach, w rozmowach telefonicznych itp.).

Postępy terapii płynności mówienia jękających się (w tym osób z dodatkowymi symptomami gielkotu)

Stopień częstotliwości jękania (w tym symptomów mowy bezładnej) uczestników był oceniany za pomocą *Kwestionariusza Cooperów do Oceny Jękania* (Chęciek 2001: 9–18) – wersja dla młodzieży i dorosłych oraz częściowo *Kwestionariusza Niepłynności Mówienia i Logofobii* (Tarkowski 2001: 28–37) w pierwszym i w ostatnim dniu turnusu oraz po roku od dnia zakończeniu turnusu. Wyniki

badania wskazały na znaczące efekty terapii tak w zakresie częstotliwości jąkania, jak i stanów logofobicznych (patologicznego, społecznego lęku przed mówieniem), czy też współruchów neuromięśniowych. Zaburzenia płynności mówienia towarzyszące mowie bezładnej kilku uczestników jąkających się uległy znacznej poprawie, szczególnie pod względem zwolnienia tempa mówienia.

W zakresie częstotliwości jąkania oceniono pięć kryteriów: 1) recytacja, 2) powtarzanie wyrazów i zdań, 3) odpowiadanie na pytania, 4) czytanie tekstu, 5) mowa spontaniczna (monolog i dialog). Poszczególne poniższe tabele prezentują szczegółowo liczbowe wyniki badań powyższych kryteriów, natomiast ostatnia tabela przedstawia wyniki przeciętne częstotliwości jąkania wszystkich pięciu prób w pierwszym dniu turnusu, w końcowym dniu turnusu i po roku od dnia zakończenia *Programu*.

Analizując próbę recytacji pierwszej zwrotki hymnu państwowego *Jeszcze Polska nie zginęła* (tabela 1), można stwierdzić zdecydowane postępy w wypadku 18 pacjentów (81,8%), natomiast u 4 pacjentów (18,2%) odnotowano utrzymujące się niepłynności, chociaż o zmniejszonej sile. 13 uczestników *Programu* po roku nie wykazało niepłynności w tej próbie.

Tab. 1. Częstotliwość jąkania się w próbie *recytacja* (w %)

Pacjent	Wiek	Płeć	Częstotliwość jąkania się w %		
			1. dzień turnusu	Ostatni dzień turnusu	Po roku
A.A.	18	F	7,0	2,0	0
A.B.	18	F	5,5	2,1	1,1
A.C.	18	F	7,5	2,1	0
A.D.	18	M	4,2	1,1	0
A.E.	18	F	8,3	3,7	1,6
A.F.	19	M	4,6	0	0
A.G.	19	M	10,4	6,2	3,1
A.H.	20	M	8,1	4,2	4,1
A.I.	21	F	4,1	1,1	0
A.J.	21	F	4,6	2,1	1,0
A.K.	22	M	6,4	3,1	1,1
A.L.	22	M	5,0	2,3	0
A.Ł.	22	F	12,1	5,0	4,7
A.M.	23	M	6,1	0	0
A.N.	22	M	15,4	7,2	3,8
A.O.	23	M	2,1	1,2	0
A.P.	25	F	16,5	12,2	10,3
A.R.	27	M	4,3	2,4	0
A.S.	29	M	6,2	3,1	0
A.T.	29	M	7,4	2,2	0
A.U.	30	M	3,4	0	0
A.W.	30	M	2,2	0	0

Kolejną próbą jest *powtarzanie zdań* (tabela 2). W tej próbie zdania były dostosowane do percepcji wieku dorosłego, zawierały wyrazy z głoskami zwarto-wybuchowymi i samogłoskami oraz innymi w nagłosie i pochodziły z *Kwestionariusza Cooperów do Oceny Jąkania* (Chęciek 2001: 10–11). W tej próbie, podobnie jak w pierwszej odnotowano również znaczące postępy terapeutyczne. Jak podano w tabeli, u większości badanych płynność mowy uległa poprawie, w tym zdecydowane efekty osiągnęło 7 uczestników terapii (ok. 31,9%), w trzech przypadkach (13,6%) niepłynność mowy tylko w nieznacznym stopniu uległa poprawie po roku od zakończenia terapii. W trzech przypadkach niepłynność mówienia uległa regresowi w stosunku do badania z ostatniego dnia turnusu (13,6%). U 9 osób (ok. 40,9%) płynność mówienia była po roku w pełnej normie.

Tab. 2. Częstotliwość jąkania się w próbie *powtarzanie zdań* (w %)

Pacjent	Wiek	Płeć	Częstotliwość jąkania się w %		
			1. dzień turnusu	Ostatni dzień turnusu	Po roku
A.A.	18	F	12,4	2,8	0
A.B.	18	F	5,1	1,2	0
A.C.	18	F	16,3	2,3	3,0
A.D.	18	M	2,5	0	0
A.E.	18	F	12,2	6,6	2,1
A.F.	19	M	5,3	2,6	0
A.G.	19	M	18,4	11,2	10,0
A.H.	20	M	6,0	3,0	4,5
A.I.	21	F	7,5	2,1	2,1
A.J.	21	F	7,7	4,2	4,0
A.K.	22	M	16,1	4,1	2,2
A.L.	22	M	4,3	0	0
A.Ł.	22	F	14,1	5,5	3,6
A.M.	23	M	12,2	6,2	0
A.N.	22	M	17,8	3,4	6,3
A.O.	23	M	6,3	2,1	1,4
A.P.	25	F	18,3	14,0	10,2
A.R.	27	M	8,4	0	0
A.S.	29	M	10,2	2,4	1,2
A.T.	29	M	9,6	2,1	2,0
A.U.	30	M	6,4	2,2	0
A.W.	30	M	4,5	0	0

Niżej umieszczona tabela 3 przedstawia wyniki próby *czytania tekstu*. Dwóch uczestników (7,5%) czytało płynnie podczas wszystkich trzech badań. Jeden uczestnik prezentował tylko jednoprocenowy poziom częstotliwości jąkania w pierwszym dniu turnusu i po roku, co wynikało z przyspieszonego tempa mówienia i można ten wynik uważać za granicę normy. 20 uczestników (ok. 77 %) wykazało o ponad 50% zmniejszoną częstotliwość jąkania, a tylko troje poniżej 50%.

Tab. 3. Częstotliwość jąkania się w próbie czytanie tekstu (w %)

Pacjent	Wiek	Płeć	Częstotliwość jąkania się w %		
			1. dzień turnusu	Ostatni dzień turnusu	Po roku
A.A.	18	F	3,2	1,3	0,6
A.B.	18	F	5,8	2,1	2,2
A.C.	18	F	29,0	3,0	4,0
A.D.	18	M	4,0	2,1	2,0
A.E.	18	F	17,0	8,1	3,2
A.F.	19	M	1,0	0	1,0
A.G.	19	M	17,0	11,0	13,1
A.H.	20	M	42,0	21,3	22,0
A.I.	21	F	4,0	4,0	1,3
A.J.	21	F	0	0	0
A.K.	22	M	4,1	2,1	0
A.L.	22	M	0	0	0
A.Ł.	22	F	13,8	6,5	2,1
A.M.	23	M	18,6	7,5	6,4
A.N.	22	M	12,1	4,8	3,6
A.O.	23	M	14,7	3,4	2,1
A.P.	25	F	5,6	3,2	3,1
A.R.	27	M	6,6	0	0,6
A.S.	29	M	10,3	2,2	0
A.T.	29	M	11,3	2,7	3,9
A.U.	30	M	18,5	11,3	5,4
A.W.	30	M	32,1	12,7	10,0

Wyniki próby czwartej badania częstotliwości jąkania w *odpowiadaniu na pytania* pojedynczymi wyrazami przedstawia tabela 4. Zauważa się w tej próbie u niektórych pacjentów na początku terapii wysokie wyniki częstotliwości jąkania. Dzieje się tak za sprawą presji czasu, która w przypadku odpowiedzi przynosi jąkającym się znaczne trudności przy starcie mowy. Blokowanie jest znacznie częstsze i o zwiększonych napięciach neuromięśniowych, gdy pytania są zadawane jąkającemu przez zaskoczenie, a napięcie głosu jest znacznie wzmocnione. Cztery osoby, mężczyźni (A.H., 20 lat; A.W., 30 lat; A.G., 19 lat) i kobieta (A.C., 18 lat) prezentowali w pierwszym dniu turnusu najwyższą częstotliwość jąkania się w tej próbie, odpowiednio 51,1%, 42,0%, 38,7% i 45,3%, natomiast pod koniec turnusu 25,3%, 23,4%, 17,1% i 4,3%, zaś po roku u mężczyzny A.H. nieznacznie zmniejszyła się częstotliwość jąkania do 22,3%, a u pozostałych osób zmniejszyła się w stosunku do pierwszego dnia turnusu w sposób znaczący i wynosiła odpowiednio 13,5%, 6,3% i 2,1%. U 18 pacjentów (ok. 82%) częstotliwość jąkania się w tej próbie zmniejszyła się znacznie, a 13 z nich uzyskało po roku wyniki zerowe lub wyniki w granicach 1–3% częstotliwości jąkania, co można uważać za normę płynności mówienia lub bardzo lekki stopień niepłynności, natomiast pięcioro uzyskało wyniki w granicach lekkiego stopnia częstotliwości jąkania (4–10%).

Tab. 4. Częstotliwość jąkania się w próbie odpowiadanie na pytania (w %)

Pacjent	Wiek	Płeć	Częstotliwość jąkania się w %		
			1. dzień turnusu	Ostatni dzień turnusu	Po roku
A.A.	18	F	15,2	2,3	2,5
A.B.	18	F	10,1	0	0
A.C.	18	F	45,3	4,3	2,1
A.D.	18	M	7,8	0	0
A.E.	18	F	24,0	3,3	2,3
A.F.	19	M	10,5	0	2,1
A.G.	19	M	38,7	17,1	6,3
A.H.	20	M	51,1	25,3	22,3
A.I.	21	F	5,2	3,1	1,4
A.J.	21	F	7,5	0	0
A.K.	22	M	17,0	0	2,8
A.L.	22	M	4,1	0	0
A.Ł.	22	F	17,4	2,4	0
A.M.	23	M	26,4	10,5	7,9
A.N.	22	M	21,5	5,8	10,3
A.O.	23	M	19,4	3,3	2,1
A.P.	25	F	12,5	7,0	4,2
A.R.	27	M	18,3	2,2	2,6
A.S.	29	M	16,4	5,1	3,2
A.T.	29	M	28,2	7,2	4,2
A.U.	30	M	29,6	6,1	1,0
A.W.	30	M	42,0	23,4	13,5

Ostatnią próbą badania częstotliwości jąkania się była *mowa spontaniczna* (tabela 5). Pacjenci wypowiedzieli się na temat wakacji, spędzonego dnia, na temat szkoły, uczelni, miejsca pracy, kolegów, na temat reprodukcji malarskich. Oceniono częstotliwość jąkania w około pięciominutowym opowiadaniu (monologu), nagrany kamerą wideo. Wśród 22 osób – jak pokazuje tabela – w pierwszym dniu turnusu najwyższy poziom częstotliwości jąkania się prezentowało pięciu mężczyzn (A.G., 19 lat, 48,7%; A.H., 20 lat, 48,1%; A.W., 30 lat, 48,0%; A.M., 23 lata, 36,4%; i A.U., 30 lat, 34,6%) i jedna kobieta (A.C., 18 lat, 37,3%). Sześć osób (ok. 27% spośród 22 osób) wykazało się częstotliwością jąkania w tej próbie w granicach 20–30%, sześć osób (ok. 27%) – w granicach 10–20% i cztery osoby (ok. 18%) – poniżej 10%. Badanie kontrolne przeprowadzone w ostatnim dniu turnusu wykazało znaczące postępy u większości uczestników. Zmniejszenie poziomu częstotliwości jąkania powyżej 50% odnotowano u 21 osób, natomiast poniżej 50% – u jednej osoby. Kolejne badanie kontrolne przeprowadzone po roku pokazało, że u dziesięciu osób (ok. 45%) poziom płynności mównienia w tej próbie wzrósł – w porównaniu do badania w ostatnim dniu turnusu. Osiem osób prezentowało w pełni płynne mównienie, a siedem także w granicach normy. Utrzymywanie się, co prawda odpowiednio zmniejszonego, poziomu częstotliwości jąkania u kilku osób było głównie związane – zgodnie z wypowiedziami osób jąkających się i ich opiekunów – z brakiem odpowiedniej dyscypliny w realizacji terapeutycznych zaleceń po zakończeniu turnusu.

Tab. 5. Częstotliwość jąkania się w próbie *mowa spontaniczna* (w %)

Pacjent	Wiek	Płeć	Częstotliwość jąkania się w %		
			1. dzień turnusu	Ostatni dzień turnusu	Po roku
A.A.	18	F	25,2	3,3	1,5
A.B.	18	F	12,1	0	0
A.C.	18	F	37,3	3,3	3,1
A.D.	18	M	8,5	0	0
A.E.	18	F	21,0	2,3	1,3
A.F.	19	M	15,5	1,2	2,1
A.G.	19	M	48,7	13,1	7,3
A.H.	20	M	48,1	22,3	18,3
A.I.	21	F	7,2	1,1	0
A.J.	21	F	9,5	0	0
A.K.	22	M	27,0	0	1,8
A.L.	22	M	5,1	0	0
A.Ł.	22	F	19,4	1,4	0
A.M.	23	M	36,4	8,5	5,9
A.N.	22	M	24,5	4,8	11,4
A.O.	23	M	21,4	4,3	3,1
A.P.	25	F	15,5	0	1,2
A.R.	27	M	19,4	0	0
A.S.	29	M	17,4	1,1	0
A.T.	29	M	26,2	4,2	1,2
A.U.	30	M	34,6	3,1	1,0
A.W.	30	M	48,0	24,4	14,6

Ostatnia, 6. tabela przedstawia *przeciętny poziom częstotliwości jąkania się* w procentach z wyżej analizowanych pięciu prób. Uogólniając, można stwierdzić, że po roku od zakończenia turnusu wszyscy jego uczestnicy zwiększyli poziom płynności mówienia. Najmniejsze postępy (co stanowi 22,7% badanych) poczyniło czterech mężczyzn A.H. (31,1% – zmniejszenie do 14,2%), A.G. (26,6% do 7,9%), A.W. (25,8% do 7,6%), A.N. (18,3% do 7,1%) i jedna kobieta A.P. (13,7% do 5,8%), chociaż w porównaniu do pierwszego dnia turnusu postępy te okazują się znaczące. Wśród pozostałych siedemnastu osób (77,3%) prawie wszystkie po roku prezentowały normę płynnego mówienia (0–3%) poza jednym mężczyzną A.M., u którego stwierdzono po roku przeciętną częstotliwość niepełności mówienia na poziomie dolnej granicy stopnia lekkiego (4%).

Biorąc pod uwagę powyższe wyniki można stwierdzić, że utrzymująca się przez rok od zakończenia turnusu płynność mówienia w granicach normy u zdecydowanej większości badanych osób stanowi o jej trwałości. Nie można równocześnie wykluczyć okresowego regresu płynności mówienia u tych osób, który może być spowodowany różnymi niesprzyjającymi czynnikami, na przykład natury emocjonalnej. Jednak poddanie się, nawet na kilka dni, autoterapii może w szybkim czasie przynieść pożądane efekty.

Tab. 6. *Przeciętny poziom częstotliwości jąkania się (w %)*

Pacjent	Wiek	Płeć	Przeciętna częstotliwość jąkania się w %		
			1. dzień terapii	Ostatni dzień terapii	Po roku
A.A.	18	F	12,6	2,3	0,9
A.B.	18	F	7,7	1,1	0,7
A.C.	18	F	27,1	3,0	2,4
A.D.	18	M	8,0	2,4	0,6
A.E.	18	F	16,5	4,9	2,1
A.F.	19	M	7,4	0,8	1,0
A.G.	19	M	26,6	11,7	7,9
A.H.	20	M	31,1	15,2	14,2
A.I.	21	F	5,6	2,3	0,9
A.J.	21	F	5,9	1,3	1,0
A.K.	22	M	14,1	1,9	1,6
A.L.	22	M	3,7	0,5	0
A.Ł.	22	F	15,4	4,2	2,1
A.M.	23	M	19,9	6,5	4,0
A.N.	22	M	18,3	5,2	7,1
A.O.	23	M	12,8	2,9	1,7
A.P.	25	F	13,7	7,3	5,8
A.R.	27	M	11,4	0,9	0,6
A.S.	29	M	12,1	2,8	0,9
A.T.	29	M	16,5	3,7	2,3
A.U.	30	M	18,5	4,5	1,5
A.W.	30	M	25,8	12,1	7,6

Istotnym aspektem pracy terapeutycznej podczas turnusu jest kontrakt, zawierany w formie pisemnej. Stanowi on szczególny rodzaj umowy pomiędzy terapeutami a pacjentem oraz osobami towarzyszącymi im w procesie terapii (tj. rodzicami, bądź opiekunami / osobami wspierającymi proces terapii), wyznaczającej jasne i realistyczne cele terapii oraz określającej wskaźniki jej efektywności i zakres odpowiedzialności w zakresie wzajemnych zobowiązań stron. Kontrakt pełni funkcję motywacyjną dla osoby jąkającej się i jej rodziny / bliskich. Zawierany jest zawsze przed rozpoczęciem procesu terapeutycznego tak, aby był wyznacznikiem planowych i ukierunkowanych działań terapeutycznych. Tak jak wspomniano na początku, w prezentowanej grupie badawczej jąkających się znalazło się kilka osób z szybkim tempem mówienia i cechami mowy beładnej (giełkotu), jednak ramy artykułu nie pozwalają na rozbudowanie analizy tego problemu.

Przedstawione wyżej wyniki postępów terapii w zakresie częstotliwości jąkania się wskazują na trafność wyboru terapii grupowej prowadzonej intensywnie w warunkach kilkunastodniowego turnusu. Zwiększenie samoświadomości dotyczącej opanowania technik płynnego mówienia powodowało zarazem u uczestników zmniejszenie poziomu logofobii i poprawienie samooceny. Wspólna praca terapeutyczna rodziców / opiekunów z młodzieżą oraz indywidualnych dorosłych uczestników przy założeniu konsekwentnego realizowania zaleconych zadań przez terapeutów przy współpracy z wolontariuszami (byłymi osobami jąkającymi się)

w trakcie turnusu i rok po turnusie (jako terapia utrwalająca / automatyzująca używane efekty) jest w zasadzie jedyną drogą do uzyskania trwałych efektów płynnego mówienia (Chęćek, Bartkowicz, Pielecki, Węsierska 2002: 201–212).

Bibliografia

- Adamczyk B., 1993, *Terapia jąkania metodą „echo”*, [w:] *Diagnoza i terapia zaburzeń mowy*, red. T. Gałkowski, Z. Tarkowski, T. Zaleski, Lublin.
- Bartkowicz Z., Hoffman E., 1999, *Niezwykła sztuka uczenia się*, Lublin.
- Bijak E., Brawański T., Kamińska D., Skrzypiec-Kucharzewska E., Toronczak J., 2008, *Efektywność terapii osób jąkających się uczestniczących w specjalistycznych turnusach terapeutycznych*, „Forum Logopedyczne”, t. 15, s. 18–23.
- Chęćek M., 2001, *Kwestionariusz Cooperów do Oceny Jąkania. Zarys terapii. Zmodyfikowany Program Psychofizjologicznej Terapii Jąkających Się. Podręcznik*. Lublin.
- Chęćek M., 2004a, *O technice przedłużonego mówienia raz jeszcze*, „Biuletyn Logopedyczny”, t. 1 (13), s. 28–32.
- Chęćek M., 2004b, *Techniki przedłużonego mówienia oraz delikatnego startu mowy wciąż aktualne*, „Śląskie Wiadomości Logopedyczne”, t. 7, s. 39–43.
- Chęćek M., 2005, *Realizacja głosek polskich w wymowie osób jąkających się oraz ich terapia*, [w:] *Logopedia. Teoria i praktyka*, red. M. Młynarska, T. Smereka, Wrocław, s. 470–487.
- Chęćek M., 2008, *Różne nie płynności mówienia, w tym jąkanie się dzieci i młodzieży jako problem pedagogiczny*, [w:] *Człowiek w procesie wychowania. Współczesne dylematy pedagogiki*, red. P. Czarnecki, Lublin, s. 91–106.
- Chęćek M., 2010, *Jąkanie – diagnoza, terapia, program*, wyd. 2., Kraków.
- Chęćek M., Bartkowicz Z., Pielecki A., Węsierska K., 2002, *Postępy terapii jąkających się dzieci i młodzieży prowadzonej w warunkach turnusowych*, „Logopedia”, t. 30: 201–212.
- Cooper E.B., Cooper C., 1985, *Cooper Personalized Fluency Control Therapy – Revised*, Allen TX.
- Foley E., 2000, *Zakochaj się w życiu*, Łódź.
- Hannaford C., 1998, *Zmysłne ruchy, które doskonali umysł. Podstawy kinezylogii edukacyjnej*, tłum. M. Szpala, Warszawa.
- Hope D.A., Heimberg R.G., Turk C.L., 2007, *Terapia lęku społecznego. Podejście poznawczo-behawioralne*, tłum. M. Klimaszewska, Gdynia.
- Leder S., Karwasarski B.D. (red.), 1983, *Psychoterapia grupowa*, Warszawa.
- O'Connor J., Seymour J., 1996, *Wprowadzenie do programowania neurolingwistycznego*, tłum. B. Mizia, Poznań.
- Paul-Cavallier F.J., 1994, *Wizualizacja*, tłum. A. Suchańska, Poznań.
- Peale N.V., 1995, *Moc pozytywnego myślenia*, tłum. M. Umińska, Warszawa.
- Pielecki A., Chęćek M., Bartkowicz Z., 2001, *Phonological Conditions of Role of Vowels in Therapy of Stutterers*, [w:] *Fluency Disorders. Theory, Research, Treatment and Self-Help. Proceedings of the Third World Congress of Fluency Disorders in Nyborg, Denmark 2000*, red. H.G. Bosshardt, J.S. Yaruss, H.F.M. Peters, s. 381–385, Nijmegen.
- Siek S., 1986, *Relaks i autosugestia*, Warszawa.
- Szletyńscy Z., H., 1975, *Prawidłowe mówienie*, Warszawa.
- Tarkowski Z., 2001, *Kwestionariusz Niepłynności Mówienia i Logofobii – diagnoza i terapia jąkania*. Podręcznik, Lublin.

Toczyska B., 2007, *Głośno i wyraźnie. 9 lekcji dobrego mówienia*, Gdańsk.

Weller S., 2001, *Oddech, który leczy*, tłum. B. Odymała, Gdańsk.

Efficiency Determinants in the Intensive Therapy of Stutterers

Abstract

The paper presents the results of the experiment conducted in 2008 in the course of the two-weekly treatment period for stuttering adults and adolescent accompanied by their parents/ others. The study covered 22 patients aged 18–30 years. The subjects were exposed to intensive logopaedic classes, using inter alia the comprehensive Mieczysław Chęć Modified Psycho-Physiological Therapy Programme for the Stutterers, the Bożena Adamczyk “Echo” method, prolonged-speech techniques and psychotherapy with the relaxation and visualization, psychodrama, musical therapy, and elements of NLP. The symptoms of lingual disorders were analyzed quantitatively on the first and last day of the treatment period and one year after its completion, in such tests as recitation, repetition of sentences, reading a text, answering questions, and spontaneous speech. The numerical data indicated significant effects of the applied therapy, among others of stuttering frequency.