

Autoreferat

zawierający opis kierunków pracy naukowo-badawczej

1. Dane osobowe
2. Posiadane dyplomy i stopnie naukowe
3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych i dotychczasowej współpracy ze środowiskiem
4. Wskazane osiągnięcie naukowe *Mowa przetykowa. Studium onkologopedyczne*
5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych
6. Współpraca międzynarodowa, promotorstwo pomocnicze i złożone wnioski o granty naukowe
7. Działalność uczelniano-dydaktyczna
8. Dorobek publikacyjny, cytowania i zaświadczenia o współautorstwie
9. Udział w konferencjach i szkoleniach

1. Imię i nazwisko: Agnieszka Hamerlińska

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe:

19 czerwca 2006 – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Instytut Pedagogiki, ukończone studia: pedagogika sp. logopedia, uzyskany tytuł: magister pedagogiki, praca magisterska napisana pod kierunkiem dr Magdaleny Grabowskiej *Motywacja do rehabilitacji logopedycznej osób z afazją*

2007 - Uniwersytet Gdański – Podyplomowe Studia Neurologopedyczne – uzyskany tytuł zawodowy: neurologopeda

26 czerwca 2008 – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Instytut Psychologii, ukończone studia: psychologia, uzyskany tytuł: magister psychologii, praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. Bassama Aouila *Kompetencje komunikacyjne osób z afazją*

8 lutego 2011 – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Instytut Pedagogiki, ukończone studia doktoranckie: pedagogika, uzyskany tytuł: doktor nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki, praca doktorska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Jacka Jarosława Bleszyńskiego *Uwarunkowania skuteczności terapii logopedycznej dzieci z dyslalią*

Zaświadczenia o uzyskanych dyplomach znajdują się w Załączniku I

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych:

od 1 października 2011 do 30 września 2017 – Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Wydział Pedagogiki i Psychologii, Instytut Pedagogiki, Zakład Pedagogiki Specjalnej i Logopedii, stanowisko adiunkta

od 1 października 2017 do chwili obecnej – Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Wydział Nauk Pedagogicznych, Katedra Logopedii, stanowisko adiunkta



Od 2018 do dziś – Dolnośląskie Centrum Onkologii, Poradnia laryngologiczna – udzielanie konsultacji logopedycznych oraz odbywanie szkoleń pod opieką laryngologa z poradni (wizyta raz na dwa miesiące)

Od 2015 – raz do roku branie udziału w turnusie terapeutycznym organizowanym przez Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Laryngektomowanych, rola logopedy

2019 – Dom Sue Ryder – udział w projekcie „Kujawsko-Pomorskie Środowiskowe Centrum Opieki Psychogeriatrycznej w Otepieniach” (ŚCOPO) w ramach działania 4.1 Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (konkurs „Deinstytucjonalizacja usług świadczonych na rzecz osób z zaburzeniami i chorobami psychicznymi”). Liderem projektu jest Pallmed sp. z o.o. Projekt jest realizowany w partnerstwie z 21 podmiotami (jednostki Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, szpitale, placówki podstawowej opieki zdrowotnej, ośrodki pomocy społecznej, ośrodki kultury, NGO), rola neurologopedy

2018 – współpraca ze Stowarzyszeniem Razem możemy więcej, pomoc w realizacji projektu *Żyj samodzielnie-rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych*, projekt sfinansowany ze środków PFRON będących w dyspozycji Województwa Kujawsko-Pomorskiego

2018 – Przedszkole w Bydgoszczy Fantazja – rola psychologa

od 2017 – udzielania konsultacji logopedycznych dla AiM Pracowni Wspierania Rozwoju w Toruniu

2010-2012 – Dom Pomocy Społecznej dla Osób Chorych Psychicznie w Gołuszycach – rola neurologopedy

2010 – 2011 – Dom Sue Ryder – praca w poradni logopedycznej

2008-2013 – „Alergo – Vita” Zespół Lekarzy Specjalistów NZOZ, praca w poradni logopedycznej

2008 – 2009 – Niepubliczne Przedszkole „Wesołe Serduszka”, praca na stanowisku logopedy

2008 – Towarzystwo Autyzmu w Toruniu – członek komisji orzekającej, stanowisko psychologa

2006 – 2008 – Niepubliczne Przedszkole „Bajka” w Bydgoszczy, praca na stanowisku logopedy





RZECZPOSPOLITA POLSKA
UNIwersYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO
w BYDGOSZCZY

Wydział Pedagogiki i Psychologii
(nazwa jednostki organizacyjnej szkoły wyższej albo innej placówki naukowej)

DYPLOM

Agnieszka Hamerlińska-Lotecka
(imię i nazwisko)

urodzona dnia 23 grudnia 1982 r.

w Bydgoszczy

na podstawie przedstawionej rozprawy doktorskiej

Uwarunkowania skuteczności terapii logopedycznej
dzieci z dyskalia

oraz po złożeniu wymaganych egzaminów uzyskała stopień naukowy

DOKTORA

nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki

nadany uchwałą Rady Naukowej Wydziału Pedagogiki i Psychologii
Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy
(bliższe określenie nazwy stopnia)
(nazwa rady i nazwa szkoły wyższej albo innej placówki naukowej)

z dnia 08 lutego 2011 r.

Promotor w przewodzie doktorskim: dr hab. Jacek Bleszyński, prof. nadzw.

Recenzenci w przewodzie doktorskim: prof. zw. dr hab. Roman Ossowski
dr hab. Małżenna Zaorska, prof. nadzw.

Bydgoszcz, 18.02.2011 r.
(miejscowość, data)

Przewodniczący Rady
dr hab. Ryszard Gerlach, prof. nadzw.
(dziekan albo przewodniczący rady)



Prof. zw. dr hab. inż. Józef Kubik
(rektor albo dyrektor placówki naukowej)

Nr 106

Agnieszka Hamerlińska

Część A



Agnieszka Hamerlińska
(podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu 2087

UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO
w BYDGOSZCZY

(nazwa uczelni)

WYDZIAŁ PEDAGOGIKI I PSYCHOLOGII

(nazwa jednostki organizacyjnej uczelni)



DYPLOM

Pan(A)GNIESZKA ALEKSANDRA HAMERLIŃSKA

(imie/imiiona i nazwisko)

urodzony(a) dnia 28 grudnia 1982 r.

w ...Bydgoszczy

odbył(a) studia na kierunku ...Pedagogika

.....

w zakresie ...Logopedii

.....

z wynikiem ...bardzo dobrym

i uzyskał(a) w dniu 19 czerwca 2006 r.

tytuł zawodowy ...magister

.....

Dziekan lub kierownik

jednostki organizacyjnej

Rektor

.....

(pieczęć imienna i podpis)

.....

Bydgoszcz

(miejscowość)

dnia 15.07.2006 r.

.....

.....

Agnieszka Hamerlińska



Część A



Hamerleńska Agnieszka
 (podpis posiadacza dyplomu)

Nr dyplomu **10041**

**UNIwersytet Kazimierza Wielkiego
 w Bydgoszczy**

(nazwa uczelni)
Wydział Pedagogiki i Psychologii
 (nazwa jednostki organizacyjnej uczelni)



DYPLOM

Pan(a) **AGNIESZKA ALEKSANDRA HAMERLEŃSKA**
 (imię i nazwisko)

urodzony(a) dnia **28 grudnia 1982** r.

w **Bydgoszczy**

odbył(a) studia na kierunku **Psychologia**

w zakresie

wynikiem **bardzo dobrym**

uzyskał(a) w dniu **26 czerwca 2008** r.

tytuł zawodowy ... **magister**

Dziekan lub kierownik
 jednostki organizacyjnej

Rektor
 UNIWERSYTETU KAZIMIERZA WIELKIEGO
 z pow. a. m. b. i. a.

(pieczęć imienna i podpis)
Dr hab. Ryszard Gerlach prof. nadzw. UKW

prof. dr hab. Janusz Trębala
 (pieczęć imienna i podpis)

Bydgoszcz
 (miejscowość)

dnia **07.07.2008** r.

*Agnieszka
 Hamerleńska*



UNIwersytet Gdański

(nazwa szkoły wyższej lub innej jednostki prowadzącej studia podyplomowe)

Wydział Filologiczno-Historyczny
Zakład Logopedii

(wydział – instytut)

ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

Pan(i) mgr Agnieszka Hamerlińska

urodzony(a) w dniu 28 grudnia 1982 r. w Bydgoszczy

woj. kujawsko-pomorskie ukończył(a) w roku 2008

dwu semestralne Studia Podyplomowe w zakresie

NEUROLOGOPEDII

z wynikiem bardzo dobrym

DZIEKAN*

(pieczęć, podpis)

dr hab. Stefan Arno Włodarski, prof. nadzw. UG

Gdańsk



REKTOR lub KIEROWNIK
jednostki organizacyjnej prowadzącej studia

REKTOR

prof. UG/dr hab. Andrzej Ceynowa

(pieczęć, podpis)

....., dnia 28 czerwca 2008 r.

** Skala ocen: celujący, bardzo dobry, dobry, dostateczny, dopuszczający

* Dotyczy studiów podyplomowych prowadzonych przez szkoły wyższe.
** Nie dotyczy studiów podyplomowych prowadzonych przez szkoły wyższe.

Register of studies
Exchange student within Erasmus
Date of birth: 28.12.1982
Name: Agnieszka Hamerlinska
Matriculation number: 82456

Course	ECTS	Grade
Basic Swedish	3	C
Teaching Practice	11	Pass
International Education	3	Pass
Cultural Education	4.5	C
Special Education	3	Pass
Professional English	3	Pass
Music/piano	2	Pass
	29.5	

Vasa 28.05.2004

Camilla Westermark
Camilla Westermark
International coordinator
Åbo Akademi Vasa
FIN PB 311-Vasa



ECTS - definitions:

A= EXCELLENT
B= VERY GOOD
C= GOOD
D= SATISFACTORY
E= SUFFICIENT
FX= FAIL
FAIL= considerable further work required
Some courses are graded on Pass/Fail- basis

Agnieszka Hamerlinska

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

a. *Mowa przelykowa. Studium onkologopedyczne*

b. (autor/tytuł publikacji, rok wydania, nazwa wydawnictwa)

**Agnieszka Hamerlińska, *Mowa przelykowa. Studium onkologopedyczne*,
2019, Wydawnictwo Adam Marszałek ISBN: 978-83-66220-99-7
(załącznik 1)**

c. Omówienie celu naukowego ww. pracy i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania

Omówienie celu naukowego

Mowa to charakterystyczne zjawisko dla ludzi. Jean Aitchison pisała, że człowiek to ssak, który mówi, podkreślając tym samym, że mowa jest jednym z najważniejszych atrybutów istot ludzkich. Mówienie stwarza możliwość swobodnego porozumiewania się i uczestniczenia w życiu społecznym.

Mowa to podstawowy przedmiot badań logopedii, która przynależy do nauk społecznych, głównie do pedagogiki specjalnej, a ma także swoje powiązania z psychologią. Zajmując się mową w swoim rozwoju naukowo-badawczym, traktuję ją holistycznie, co oznacza, że łączę ze sobą podejście pedagogiczne, psychologiczne i logopedyczne. Z uwagi na rozwijaną praktykę zawodową, podejście to zostało uzupełnione jeszcze o aspekt medyczny.

Prezentowane osiągnięcie naukowe, monografia *Mowa przelykowa. Studium onkologopedyczne* stanowi unikatowy opis mowy zastępczej tworzonej przez osoby po laryngektomii całkowitej, czyli po usunięciu krtani. Mowa przelykowa traktowana jest jako pozytywne zjawisko zdrowienia, efekt uczenia się i sukces ludzkiego organizmu mającego zdolności kompensacyjne. Osoby laryngektomowane jako podmiot tworzonej i opisywanej przeze mnie onkologopedii mają szczególną pozycję w moim życiu zawodowym. Początki mojej pracy naukowej wiążą się między innymi z podjęciem pracy w Poradni logopedycznej



w Domu Sue Ryder, przy Centrum Onkologii w Bydgoszczy, w której miałam sposobność bliższego poznania trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym osób z chorobami nowotworowymi. Zauważając konsekwencje w zakresie mowy i czynności prymarnych, jakie niosą za sobą choroby nowotworowe oraz stosowane wobec nich metody leczenia (chirurgia, radioterapia, chemioterapia), dojrzewała we mnie chęć rozwijania i zgłębiania opisywanego obszaru. Prowadząc badania w ramach Grantu Młodego Naukowca, realizując temat *Psychospołeczne funkcjonowanie osób po laryngektomii całkowitej*, podjęłam się prowadzenia badań w grupie osób po usunięciu krtani. Działanie to zbliżyło mnie do zapoznania się z Polskim Towarzystwem Laryngektomowanych i jego oddziałami. Dostrzegłam olbrzymie zapotrzebowanie ze strony osób laryngektomowanych na pomoc, jaka powinna być oferowana przez logopedów. Zauważyłam także, że zgłębiany przeze mnie temat w literaturze naukowej (logopedycznej, pedagogicznej – tu pedagogice specjalnej i zdrowia) nie jest często opisywany, a jeśli się pojawia – to włączany jest do obszaru neurologopedii. Mając na uwadze charakterystykę pacjenta onkologicznego, stosowane metody leczenia w onkologii oraz wynikające konsekwencje, odkryłam że istnieje potrzeba stworzenia nowej specjalności logopedycznej, poświęconej osobom z zaburzeniami mowy o podłożu nowotworowym, doświadczającym traumy i odbudowującym swoją nową codzienność. Tę specjalność nazwałam onkologopedią i jej jest poświęcony rozdział pierwszy prezentowanej monografii.

W pracy zwrócono uwagę na negatywny i pozytywny aspekt onkologopedii. Pierwszy wiąże się z diagnozowaniem zaburzeń mowy. W przypadku osób po usunięciu krtani takim zaburzeniem jest afonia. Dokonałam przeglądu literatury dotyczącej klasyfikacji logopedycznych i foniatrycznych, które opisują zaburzenia mowy oraz głosu o podłożu chorób krtani. Aspekt pozytywny skupia się na dostrzeżeniu zjawiska kompensacji i strategii kompensacyjnych, które umożliwiają nauczenie się nowego sposobu mówienia, jakim jest mowa przełykowa. Podejście to jest spójne z później prezentowanym w części metodologicznej paradygmatem badawczym, jakim jest paradygmat pozytywnego myślenia i życiowego ukierunkowania.

W niniejszej pracy, oprócz *mowy* istotnymi pojęciami są *zdrowie*, *choroba*, *niepełnosprawność*. Wymienione pojęcia zbliżają do pedagogiki zdrowia oraz pedagogiki specjalnej i zostały opisane w rozdziale drugim części teoretycznej. Zostało przeze mnie podkreślone, że najbliższym ujęciem teoretycznym zdrowia dla poruszanej problematyki jest



psychosocjomedyczne, ponieważ ukazuje zdrowie w ujęciu wielowymiarowym: fizycznym, psychicznym i społecznym.

W dalszej części rozdziału można odnaleźć prezentację najważniejszych pojęć stosowanych w onkologii, opis rozwoju embrionalnego, anatomii i funkcji krtani oraz charakterystykę etiologii i epidemiologii raka krtani. Charakterystyka rozwoju krtani została dokonana bardzo szczegółowo w oparciu o dostępną literaturę. Ciekawym punktem rozdziału jest ten o funkcjach krtani, ponieważ poza zazwyczaj wymienianymi: oddechową, fonacyjną i ochronną, opis został uzupełniony o aspekt psychospołeczny oraz rolę krtani w tworzeniu śmiechu, płaczu i krzyku. Analiza etiologii i epidemiologii daje możliwość szerszego spojrzenia na raka w obrębie głowy i szyi, jest wskazaniem, że onkologopedia powinna się rozwijać, z uwagi na rosnącą liczbę osób wyleczonych z choroby nowotworowej mających trudności w wykonywaniu czynności prymarnych (jedzenie) i sekundarnych (mówienie).

Opis rozwoju, funkcji, etiologia, epidemiologia są wprowadzeniem do opisu modelu postępowania leczniczo terapeutycznego w przypadku diagnozy wysoce zaawansowanego raka krtani. Przyjęto następującą strategię: najpierw dokonano charakterystyki metod diagnozy w aspekcie psychoonkologicznym i medycznym, następnie opisano metody leczenia, w których oprócz aspektu medycznego, także uwzględniono psychologiczny powiązany ze strategiami radzenia sobie w chorobie nowotworowej. Rozdział kończy opis wychodzenia ze stanu choroby poprzez okres rekonwalescencji do statusu ozdrowieńca. Wartościową treścią prezentowanego rozdziału jest szczegółowy opis niepełnosprawności powstałej na skutek laryngektomii całkowitej. Dokonałam tu podziału na sferę: społeczną, fizjologiczną, psychiczną. Analizę literatury przeplatałam cytatami zapisywanymi podczas rozmów z osobami laryngektomowanymi, które w pełni uzupełniają prezentowany opis.

Rozdział trzeciej części teoretycznej został poświęcony mowie przełykowej, traktowanej jako nowa zdolność życiowa oferowana przez onkologopedę. Przedstawiono strategię postępowania logopedycznego, etapy uczenia się mowy przełykowej, metody wywołania odbicia będącego podstawą mowy zastępczej oraz klasyfikację zaburzeń głosu i mowy. Ponadto zaprezentowano wyniki badań prowadzonych nad czynnikami determinującymi powstawanie mowy przełykowej. Na podstawie analizy literatury wykazano, że nie są one częstym przedmiotem badań. Ponadto w obliczu wprowadzenia protez głosowych, które umożliwiają szybkie uzyskanie mowy zastępczej, mowa przełykowa zaczęła być traktowana marginalnie. W pracy podkreśla się wartość mowy przełykowej, jako naturalnego sposobu



mówienia powstałego w wyniku ludzkiego wysiłku, determinacji i prezentuje się ją jako sukces ludzkiego organizmu i funkcjonowania psychospołecznego.

Fundamentem opracowanej koncepcji badań własnych stał się paradygmat pozytywnego myślenia i życiowego ukierunkowania, który stanowi jeden z paradygmatów pracy z osobami z niepełnosprawnością w opracowaniu Ireny Obuchowskiej. W rozdziale czwartym drugiej części pracy (empirycznej) zostało ukazane, że paradygmat ten stanowi propozycję odejścia od paradygmatu wady. W podejściu tym opisując niepełnosprawność dostrzega się strategie kompensacyjne, zachowaną sprawność osoby i jej możliwości. Amadeusz Krause wskazywał, że paradygmat ten stanowi inaczej budowanie optymizmu pedagogicznego, powiązanego z współczesną diagnozą funkcjonalną, a według Marzenny Zaorskiej jest on zbyt mało wykorzystywany zarówno w teorii, jak i w praktyce dla ukazania i eksponowania posiadanych, lecz nieujawnionych możliwości i sprawności.

Przedmiotem badań była mowa przełykowa osób po usunięciu krtani oraz wybrane czynniki (osobiste i społeczne), determinujące jej uczenie się. Celem teoretycznym badań było opisanie mowy przełykowej, którą porozumiewają się osoby laryngektomowane, opisanie jej poziomu i oraz dokonanie charakterystyki według opisu cech: artykulacji, prozodii, parafonacji, parametrów mowy przełykowej. Ponadto drugim celem było scharakteryzowanie wybranych czynników mogących odgrywać istotną rolę w uczeniu się mowy zastępczej. Celem praktycznym (wdrożeńowym) było opracowanie wskazówek do praktyki logopedycznej i procesu uczenia mowy przełykowej.

Jedną z teorii, która była tłem teoretycznym dla prowadzonych rozważań nad psychospołecznymi uwarunkowaniami mowy przełykowej, została teoria społeczno-poznawcza Alberta Bandury o poczuciu własnej skuteczności, która wyjaśnia podejmowanie i utrzymywanie zachowań zdrowotnych. Uczenie się mowy przełykowej jest przykładem zachowania zdrowotnego. Wspomniana teoria społeczno-poznawcza, zwraca uwagę na przekonania jednostki oraz społeczne uczenie się zachowań. Albert Bandura twierdzi, że od poczucia własnej skuteczności kształtują się wszystkie pozostałe przekonania, obejmujące pełne funkcjonowanie człowieka. Przekonanie o własnej skuteczności prowadzi do powstawania oczekiwań dotyczących osiągnięcia podjętego działania. Oczekiwania te, to próba wyobrażenia tego, co się uda. W sytuacji jeśli dana osoba ma wątpliwości, co do własnej skuteczności, to mimo posiadania możliwości by osiągnąć dany cel, nie odniesie korzystnych skutków swojego zachowania. Siła przekonania o własnej skuteczności ma



wpływ na wybór zachowań. W pracy zakładano, że poczucie własnej skuteczności może odgrywać szczególną rolę w uczeniu się mowy przelykowej.

Drugą teorią stwarzającą podwaliny dla tworzonego projektu badań staje się model przekonań zdrowotnych (*health belief model*) Irwana Rosenstocka, który opisał tę teorię w 1966 roku. Zdaniem Rosenstocka prawdopodobieństwo podjęcia zachowania zdrowotnego przez jednostkę jest uwarunkowane z jednej strony spostrzeganym zagrożeniem chorobą, na które składa się percepcja podatności i powagi schorzenia, a z drugiej bilansem korzyści i strat czy kosztów związanych z podjęciem działania prewencyjnego. Według Barbary Woynarowskiej stosując ten model w programach edukacji zdrowotnej wymagane jest aby uczący się dostrzegł jak najwięcej korzyści związanych z wprowadzeniem w życie zaplanowanej zmiany i minimalizować spostrzeganie jej kosztów. Z perspektywy osiągania efektów uczenia się mowy u osób po laryngektomii istotna może być akceptacja mowy przelykowej, rozumiana jako przekonanie do jej używania jako pełnowartościowego sposobu porozumiewania się.

Trzecią teorią stwarzającą tło metodologiczne w niniejszej pracy była teoria społecznego uczenia się, której przypisywana jest bardzo ważna rola zdolności samoregulacyjnych. Zdaniem Alberta Bandury ludzie uczą się większości swych zachowań przez modelowanie: dzięki obserwowaniu innych jednostka wyrabia sobie pogląd, w jaki sposób wykonuje się nowe zachowania, a później te zakodowane w umyśle informacje służą za wskazówki działania. Umiejętności nie doskonalą się przez samą tylko obserwację, ani też nie kształtują się wyłącznie metodą prób i błędów. W większości sytuacji codziennego uczenia się ludzie osiągają bliską aproksymację nowego zachowania dzięki modelowaniu, a następnie udoskonalają je dzięki informacyjnemu sprzężeniu zwrotnemu pochodzącemu z zachowania oraz z celowych demonstracji tych elementów, których nauczyli się tylko częściowo. Osoby po usunięciu krtani często uczęszczają na terapię logopedyczną, która odbywa się w grupie osób o zróżnicowanym poziomie mowy przelykowej. Podstawą prowadzonych zajęć jest między innymi obserwacja i naśladowanie sposobu mówienia uczestników spotkania.

Ponadto w pracy posłużono się także koncepcją wsparcia społecznego opisywaną przez Małgorzatę Rębiałkowską-Stankiewicz, według której środowisko społeczne może dostarczyć jednostce sił do walki ze stresem, do poradzenia sobie z sytuacją trudną. W ujęciu funkcjonalnym zdaniem Heleny Sęk wsparcie społeczne to rodzaj interakcji społecznej, która



zostaje podjęta przez jednego lub obu uczestników w sytuacji problemowej, trudnej, stresowej, krytycznej. W koncepcji zakładano, że wsparcie społeczne w uczeniu się mowy przelykowej to czynnik istotny, mogący mieć znaczenie w jej przyswajaniu.

W przyjmowanej koncepcji zakładano, że mowa przelykowa jest rezultatem: pozytywnej postawy do mowy przelykowej, pozytywnego obrazu własnej osoby i uzyskiwania wsparcia społecznego w uczeniu się mowy przelykowej. Pozytywna postawa do mowy przelykowej rozumiana jest jako: psychiczna gotowość mówienia mową przelykową, akceptacja mowy przelykowej i pozytywna samoocenę mowy przelykowej. Psychiczna gotowość mówienia mową przelykową przejawia się mówieniem bez wewnętrznych oporów, w każdej sytuacji społecznej i bez względu na rozmówcę. Akceptacja mowy przelykowej oznacza uznawanie mowy zastępczej za naturalny sposób komunikowania się i nie dający powodów do skrępowania. Samoocena mowy przelykowej jest to samodzielna ocena poziomu zrozumiałości, zadowolenia i poczucia dumy z jej *używania*.

Kolejnym badanym obszarem był obraz własnej osoby. Zakładano, że w uczeniu się mowy przelykowej istotną rolę mogą odgrywać: satysfakcja z życia, uogólniona własna skuteczności, samoocena i poczucie własnej atrakcyjności fizycznej (po usunięciu krtani). Przyjęto, że samoocena to autoewaluacja siebie. Satysfakcja z życia to ogólna ocena zadowolenia z życia konkretnej osoby odnoszona do osobistych standardów. Poczucie własnej skuteczności określa przekonania danej osoby co do jej szans osiągnięcia zamierzonego celu w konkretnej sytuacji. Poczucie własnej atrakcyjności fizycznej to zadowolenie z własnego wyglądu. Ostatnim czynnikiem, który był wymieniany w koncepcji, wobec którego zakładano, że ma znaczenie w kształtowaniu mowy zastępczej, było wsparcie społeczne otrzymywane w toku uczenia się mowy przelykowej. Wsparcie to oznacza uzyskiwanie akceptacji i zachęty do mówienia mową przelykową udzielane przez osoby najbliższe.

Osiągnięte wyniki badań

W prezentowanej pracy mowa przelykowa traktowana jest jako sukces człowieka niepełnosprawnego, który stał się nim na skutek przeprowadzonej laryngektomii całkowitej. Mowa przelykowa uznawana jest za naturalną zdolność mówienia wynikającą ze zmagania ludzkiego organizmu oraz nastawienia psychicznego człowieka wobec procesu uczenia się. Monografia stanowi nowatorskie ujęcie dotychczasowego podejścia do mowy przelykowej i



osoby laryngektomowanej. Eksponuje rolę onkologopedii, jako specjalności logopedycznej, będącej działem pedagogiki specjalnej. Ponadto poszerza dotychczasową wiedzę o opis psychospołecznego funkcjonowania osób po laryngektomii całkowitej (wpisując się także w pedagogikę zdrowia). Osiągnięciem monografii jest wskazanie czynników determinujących uczenie się mowy zastępczej, co ma znaczenie z perspektywy logopedycznej.

W badaniach wzięły udział 64 osoby laryngektomowane, spośród których większość osób 70% - posługiwała się mową przełykową, 25% pseudoszeptem, a 5% mową gardłową. Oznacza to, że uczenie się mowy przełykowej daje efekty i jest celem do zrealizowania.

Z przeprowadzonej diagnostyki logopedycznej wynika, że spośród cech mowy, jakimi są: artykulacja, prozodia, parafonacja, najtrudniejsza w realizacji dla badanych laryngektomowanych była artykulacja. Istotnym problemem mogącym zakłócać zrozumiałość mowy była dość często diagnozowana bezdźwięczność. Prozodia mowy osób laryngektomowanych była na poziomie ponad przeciętnym. Największy problem sprawiała im koordynacja mówienia z oddychaniem, co wynikała z obecności tracheostomy. Tempo mowy badani w większości mieli umiarkowane. Laryngektomowani mieli raczej tendencję do wolniejszego mówienia, niż szybszego. W zakresie parafonacji osoby laryngektomowane miały trudności z utrzymaniem trwania dźwięku (średni wynik wynosi 3 sekundy), ponadto czynnością, która była bardzo zaburzona było ściszenie i pogłaśnianie paradzwięku. Były wśród badanych też takie osoby, które dobrze radziły sobie z różnicowaniem realizacji samogłoski [a] mówiąc ciszej i głośniejsze. Jak wynika z analizy nad występowaniem parametrów mowy przełykowej, tym parametrem, który szczególnie zakłócał mowę była przede wszystkim męczliwość paragłosu. Parametrami często oddziałującymi na jakość mowy były także szmery z tracheostomy i pojawiające się odbicia. Warto aby uzyskane wyniki były uwzględniane przez onkologopedów prowadzących terapię mowy dla osób po usunięciu krtani.

U badanych sprawdzono ich poziom postawy wobec mowy przełykowej. Z badań wynika, że zarówno poziom gotowości psychicznej do mówienia mową przełykową oraz poziom jej akceptacji znajdowały się na wysokim poziomie. Co ciekawe, poziom samooceny mowy przełykowej dokonany przez laryngektomowanych okazał się być na poziomie przeciętnym. Oznacza to, że laryngektomowani są dość krytycznie nastawieni wobec samooceny swojej mowy przy zachowaniu pozytywnej postawy jaką jest gotowość mówienia mową przełykową i jej akceptacja.



Co więcej z badań wynika, że poziom artykulacji, prozodii, parafonacji, emisji samogłoski [a] w dużym stopniu zależał od prezentowanych postaw wobec mowy przełykowej. Okazało się, że im wyższy poziom akceptacji i samooceny mowy, tym lepsza była jej jakość. Co ciekawe, także liczba parametrów mowy przełykowej była zależna od gotowości psychicznej, akceptacji i samooceny mowy przełykowej. Zauważono, że im wyższy poziom gotowości psychicznej, akceptacji, samooceny mowy przełykowej, tym diagnozowano mniejszą liczbę parametrów mowy przełykowej.

Następnymi badanymi czynnikami, zweryfikowanymi z prowadzonej analizy były, te związane z obrazem swojej osoby: satysfakcja z życia, poczucie własnej skuteczności, samoocena oraz poczucie własnej atrakcyjności fizycznej.

Satysfakcja z życia u laryngektomowanych była na wysokim poziomie. Z prowadzonych rozmów wynikało, że sam fakt przeżycia i pokonania śmiertelnej choroby u większości osób zmienił ich nastawienie wobec oczekiwań od życia. Laryngektomowani przede wszystkim skupiali swą uwagę na uczeniu się mowy przełykowej, dbaniu o swoje zdrowie oraz spędzaniu czasu z rodziną, o czym mówili podczas prowadzonego wywiadu.

Dalsza analiza statystyczna potwierdziła zależność pomiędzy samoskutecznością a rodzajem mowy w taki sposób, że osoby mówiące mową przełykową miały wyższy poziom własnej skuteczności. Ponadto z analizy wynika, że im wyższy poziom poczucia własnej skuteczności, tym lepsze wyniki prozodii i parafonacji oraz mniejsza liczba parametrów mowy przełykowej i większa liczba wypowiedzianej sylaby [PA] na jednym odbiciu.

Uzyskane wyniki wskazują na to, że przy planowaniu terapii logopedycznej, warto jej proces wesprzeć wizytą u psychoonkologa, który mógłby pomóc danej osobie w budowaniu swojej pewności siebie, a w szczególności tej osobie, której nie udaje się uzyskać dźwięcznego odbicia. Wykorzystana w koncepcji pracy teoria samoskuteczności Alberta Bandury odnalazła odzwierciedlenie. Osoby, które mówiły mową przełykową dobrej jakości, cechował wysoki poziom uogólnionej własnej skuteczności.

Pozytywnym zjawiskiem, któremu warto poświęcić uwagę, są dane otrzymane z badań wsparcia społecznego, jakie otrzymali badani w procesie uczenia się mowy przełykowej od swoich najbliższych. W monografii wskazywano, że w ciągu całego życia człowiek może ulec chorobie i niepełnosprawności, ale też mimo zmagania się z nimi i ich doświadczania, może żyć zachowując całkiem dobrą jakość życia. Wspominano, że ten komfort życia będzie zależeć w dużym stopniu od wsparcia społecznego. Analiza badań wykazała, że badani



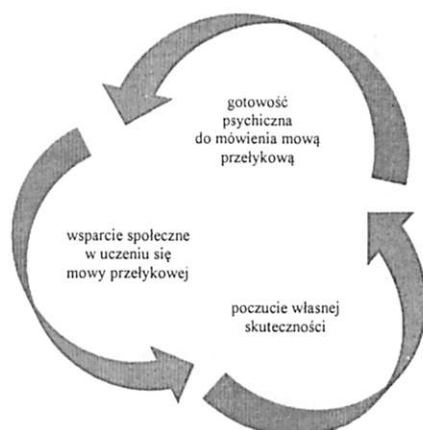
laryngektomowani otrzymywane wsparcie ocenili wysoko, co przełożyło się na ich wyniki badanej parafonacji. Wsparcie społeczne otrzymywane w toku uczenia się mowy przełykowej to uzyskiwanie akceptacji i zachęty do mówienia mową zastępczą udzielane przez osoby najbliższe osobie laryngektomowanej. Z badań wynika, że to czynnik niepodważalnie istotny, a z perspektywy pedagogiki rodziny, wielce pozytywny.

Zauważyć trzeba, że nie było związku pomiędzy wiekiem laryngektomowanych a cechami mowy przełykowej, ale znaczenia miała liczba lat upływająca od wykonania zabiegu. Uzyskane wyniki mają charakter bardzo optymistyczny. W części teoretycznej pracy wskazywano, że im starsza osoba laryngektomowana, tym trudniej osiągnąta jest skuteczność uczenia się mowy zastępczej. Prowadzone w prezentowanej koncepcji badania nie potwierdziły tej tezy, ani też nie zaprzeczyły. Wynik nie był istotny statystycznie. Przyjąć można, że nie ma przeciwwskazań wiekowych do uczenia się mowy przełykowej. Co więcej z badań wynika, że im większa liczba lat od zabiegu, tym lepsze efekty uczenia się mowy przełykowej. Uzyskany wynik odnajduje odzwierciedlenie w opisywanej (w części teoretycznej monografii) traumie oraz cierpieniu, jakie przeżywają osoby dowiadujące się o raku. Zgodnie z teorią stresu Stevena Hobfolla, czyli teorią zachowania zasobów, osoby laryngektomowane przechodzące przez diagnozę, leczenie rekonwalescencję, zanim osiągną poziom akceptacji niepełnosprawności, tracą swoje zasoby, wartości. Straty te wywołują niepokój, żal, zaburzają poczucie bezpieczeństwa. Wraz z upływem lat wzrasta poziom akceptacji wobec mowy przełykowej. Istotną rolę w tym procesie, z pewnością odgrywa między innymi członkostwo w towarzystwie laryngektomowanych. Wszystkie osoby biorące udział w badaniach były członkami takich organizacji. Zgodnie teorią uczenia się społecznego według Alberta Bandury (2007) ludzie uczą się większości swych zachowań przez modelowanie. Oznacza to, że dzięki obserwowaniu innych jednostka wyrabia sobie poglądy, w jaki sposób wykonuje się nowe zachowania, a później te zakodowane w umyśle informacje służą za wskazówki działania. Bandura podkreśla, że umiejętności nie doskonalą się przez samą tylko obserwację, ani też nie kształtują się wyłącznie metodą prób i błędów. Przebywanie w towarzystwie, w którym dominuje mowa przełykowa może wzbudzać w osobach laryngektomowanych większą potrzebę uczenia się. Ponadto członkowie towarzystw mogą udzielać sobie rad w zakresie nauki mowy i wzajemnie siebie motywować do działania. Dlatego warto dostrzegać działalność takich organizacji.



W badaniach wykazano, że osoby posługujące się pseudoszeptem osiągały gorsze wyniki w zakresie artykulacji, parafonacji i prozodii. Zauważono także u nich postawę negatywną wobec mowy przelykowej, mniejszą gotowością psychiczną do posługiwania się mową przelykową, niższy poziom akceptacji mowy przelykowej oraz niższy poziom samooceny mowy przelykowej. W takiej sytuacji z pewnością nie można osoby laryngektomowanej zmuszać do uczenia się mowy przelykowej. W swojej praktyce zauważyłam, że osoby, które posługują się pseudoszeptem z wyboru, spotykają się czasem z brakiem akceptacji ze strony innych laryngektomowanych lub bliskich. Z rozmów wynika, że słyszalna *inność* mowy przelykowej sprawia u nich niechęć do mówienia tym rodzajem mowy. Mimo wszystko, te osoby chcą spędzać czas z innymi osobami laryngektomowanymi, być członkami towarzystw, brać udział w turnusach rehabilitacyjnych, ale pragną też akceptacji dla swojego wyboru, co stanowi kolejny przekaz prowadzonych badań.

Z badań wynika, że czynnikami, które determinują skuteczność uczenia się mowy przelykowej są przede wszystkim: gotowość psychiczna do mówienia mową przelykową, poczucie własnej skuteczności oraz wsparcie społeczne w uczeniu się mowy przelykowej. W sytuacji jeśli wymienione determinanty działają wspólnie, mowa przelykowa osoby laryngektomowanej osiąga najwyższy poziom zrozumiałości.



Główne determinanty uczenia się mowy przelykowej

Z perspektywy prowadzonej terapii logopedycznej oznacza to, że proces uczenia się mowy przelykowej należy traktować holistycznie. W osobie laryngektomowanej powinna zrodzić się gotowość psychiczna do mówienia mową zastępczą bez względu na osobę, z którą ma rozmawiać lub miejsce, w którym będzie przebywać. Ponadto wskazane jest włączenie psychoonkologa do zespołu terapeutów pomagających laryngektomowanym po to, aby wzmacniać poczucie własnej skuteczności u osób, które przeżyły traumę, doświadczyły



dużego stresu i poniosły stratę ważnego narządu. Istotne jest również dostrzeżenie roli rodziny we wspieraniu uczenia się mowy przelykowej. Osoby laryngektomowane potrzebują wsparcia i akceptacji ze strony najbliższych. Wskazane jest zwiększanie świadomości o obecności osób laryngektomowanych wśród społeczeństwa.

Możliwość wykorzystania wyników badań

Mowa przelykowa stanowiła najważniejsze zagadnienie niniejszej pracy. Znaczącym osiągnięciem prezentowanej monografii jest uzyskanie spójności pomiędzy tym, co zdaniem laryngektomowanych jest istotne w uczeniu się mowy przelykowej, a czynnikami zaprezentowanymi w procesie badawczym pracy. Osoby laryngektomowane wskazują, że najważniejsze w uczeniu się jest: zaakceptowanie stanu rzeczy, posiadanie motywacji, bycie wytrwałym i wsparcie społeczne. Zauważyć można, że w człowieku, który przeżył śmiertelną chorobę, stracił narząd oraz stał się osobą niepełnosprawną, mimo wszystko jest wewnętrzna siła, dzięki której potrafi on dążyć do wykształcenia mowy przelykowej.

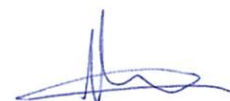
Każdy człowiek może znaleźć się w sytuacji trudnej wynikającej z problemów zdrowotnych. W obliczu choroby ujawnia się jego dotychczasowe sposoby funkcjonowania i radzenia sobie. Utrata krtani jest sytuacją stresującą, radykalnie zmieniającą wiele cech: anatomicznych, fizjologicznych i rzuca światło na aspekty psychospołecznego funkcjonowania. Po stracie krtani i okresie rekonwalescencji człowiek staje w obliczu trudności jaką jest uczenie się mowy zastępczej. Z prowadzonych badań wynika, że czynniki związane z obrazem własnej osoby, postawa wobec mowy przelykowej oraz wsparcie społeczne są istotne i powinny być uwzględniane w procesie uczenia mowy zastępczej. Wyniki te powinny zachęcić do budowania współpracy między onkologopedami a psychoonkologami po to, by stworzyć jak najlepszy model wsparcia i terapii dla osób po usunięciu krtani.

Na rzecz przygotowywanej monografii i prowadzonych badań zostały opracowane autorskie narzędzia badawcze. Karta wywiadu o historii choroby i terapii logopedycznej oraz kwestionariusz do badania mowy może znaleźć zastosowanie wśród logopedów, którzy są zainteresowani badaniem mowy osób po usunięciu krtani. Ponadto uzyskane wyniki badań dotyczące cech mowy, stanowią wskazówki dla logopedów, jakie elementy ćwiczeń powinny być zawarte w scenariuszach zajęć. W uczeniu się mowy przelykowej warto zwrócić uwagę na artykulację, parafonację, prozodię po to, by uzyskiwać coraz lepsze efekty uczenia się. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na propagowanie logopedii pozytywnej. Współpraca z osobą, która wiele straciła w swoim życiu, a w szczególności, u której zostało dotkliwie



naruszone jej zdrowie, warto koncentrować siły terapeutyczne na tym, co zostało zachowane. Oздrowieńcy potrzebują wsparcia, pomocy we wprowadzaniu ich w nową codzienność obarczoną zmianami wynikającymi ze straty krtani. Autorskie kwestionariusze do badania postaw: gotowości, akceptacji i samooceny mowy przelkowej oraz skala do badania wsparcia społecznego w uczeniu się mowy przelkowej, a także skala poczucia własnej atrakcyjności fizycznej mogą być wykorzystywane przez pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, psychoonkologów, pracowników socjalnych do badania szeroko pojmowanej jakości życia osób laryngektomowanych w aspekcie uczenia się mowy przelkowej. Są to narzędzia umożliwiające bliższe poznanie podmiotu badań onkologopedii, jakim jest człowiek, w prezentowanej monografii - laryngektomowany.

Obecnie coraz częściej stosowane są protezy głosowe, które dają natychmiastowy rezultat w postaci mowy przetokowej. Jednakże, co zostało podkreślone w niniejszej pracy, czasem i zastosowanie strategii protetycznej, zawodzi. Wówczas najlepszym sposobem na odbudowanie możliwości komunikacyjnych jest skierowanie się ku czemuś naturalnemu, mowie przelkowej, która jak zostało wykazane – w dużym stopniu zależy od samego człowieka, jego wiary w własne możliwości, samoskuteczności oraz wsparcia jakie uzyskuje od najbliższych.



5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Poza opisanym osiągnięciem naukowym, w rozumieniu art. 16 ustawy z dnia 14 marca 2013 roku z późniejszymi zmianami, w moim dorobku naukowo-badawczym znajdują się także inne prace naukowe i dokonania z pogranicza nauki oraz współpracy ze środowiskiem.

W swoim dorobku naukowym wyróżniam następujące obszary naukowo-badawcze:

1. *Onkologopedia – tworzenie specjalności*
2. *Komunikacja z pacjentem w kontekście choroby nowotworowej*
3. *Mowa przetykowa i psychospołeczne funkcjonowania osób po laryngektomii całkowitej*
4. *Pedagogika dzieci z zaburzeniami mowy*
5. *Czynności prymarne. Pedagogika lecznicza*

W ciągu swojego dotychczasowego rozwoju naukowo-badawczego ramach wyżej wymienionych obszarów napisałam: trzy monografie naukowe (jedna podoktorska), jedną monografię pod redakcją, piętnaście rozdziałów w monografiach pod redakcją i siedemnaście artykułów w czasopismach naukowych. Zestawienie liczbowe oraz punktowe prezentuje tabela poniżej.

Typ publikacji	Liczba	Liczba punktów
Monografie	3	125
Monografia - redakcja	1	5
Rozdziały w monografiach	15	67
Artykuły w czasopismach	17	91
Suma	36	288

Dotychczas w okresie podoktorskim wzięłam czynny udział w jednym kongresie międzynarodowym, siedmiu międzynarodowych konferencjach, w piętnastu konferencjach o zasięgu ogólnopolskim oraz w jednym seminarium naukowym. Ponadto występowałam siedem razy na konferencjach w roli słuchacza. Mając na uwadze rozwój osobisty jako organizatora zaangażowałam się także w zorganizowanie 6 konferencji, w tym 4 o zasięgu ogólnopolskim. Zostałam także raz poproszona do przeprowadzenia warsztatu dla słuchaczy konferencji. By móc podnosić swoje kompetencje zawodowe, które mają odzwierciedlenie w prowadzonych przeze mnie zajęciach dydaktycznych, wzięłam udział w sześciu szkoleniach zawodowych. Zestawienie prezentuje tabela poniżej.

Rodzaj wydarzenia	Liczba
Kongres międzynarodowy	1
Konferencja międzynarodowa	7
Konferencja ogólnopolska	15
Seminarium naukowe	1
Konferencja – rola słuchacza	7
Organizacja konferencji	6
Prowadzenie warsztatu w ramach współpracy międzyuczelnianej	1
Szkolenie zawodowe	6



Pierwszy obszar badawczy

Onkologopedia – tworzenie specjalności

Onkologopedia to termin określający specjalność logopedyczną, zajmująca się osobami z zaburzeniami mowy i czynności prymarnych o podłożu choroby nowotworowej lub na skutek zastosowanych wobec niej metod leczenia. Określenie to, którego jestem autorką, zostało po raz pierwszy przedstawione 3 marca 2012 roku podczas I Konferencji naukowej pod hasłem *Medycyna w logopedii*, której organizatorem był Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Katedra Pedagogiki Specjalnej. Wygłosiłam wówczas referat: *Onkologopedia - o potrzebie utworzenia nowej specjalności w logopedii*. Pokłosiem udziału w konferencji było napisanie rozdziału *Onkologopedia. O potrzebie utworzenia nowej specjalności* (załącznik 1.1a) do monografii *Medycyna w logopedii* pod redakcją Jacka Błęszyńskiego (2012). Był to początek mojego rozwoju naukowego w roli adiunkta w Zakładzie Pedagogiki Specjalnej i Logopedii na Uniwersytecie Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. W tym samym czasie rozpoczęłam także pracę w charakterze neurologopedy w Poradni logopedycznej działającej w Domu Sue Ryder przy Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Mając do czynienia z osobami, które przeżyły traumę choroby nowotworowej zlokalizowanej w obrębie głowy i szyi oraz ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, widząc ich problemy w mówieniu i jedzeniu, a chcąc nieść wsparcie psychopedagogiczne i pomoc logopedyczną, postanowiłam zapoznać się głębiej z dostępną literaturą opisującą wyżej wymienione zagadnienia. Spostrzegłam, że tematy związane z zaburzeniami mowy o podłożu onkologicznym w logopedii lokalizowane są w jej specjalności, jaką stanowi neurologopedia. Zwracając uwagę na charakterystykę osoby chorej na raka, poszerzając wiedzę z zakresu stosowanych metod leczenia onkologicznego oraz zajmując się tematyką zaburzeń mowy (będących przedmiotem badań logopedii, która stanowi dziedzinę pedagogiki specjalnej) dążyłam do wyodrębnienia onkologopedii. Był to czas kiedy w logopedii polskiej nastąpił zwrot ku tworzeniu specjalności związanych z etiologią zaburzeń (taką genezę miała np. wczesna interwencja logopedyczna, balbutologopedia lub gerontologopedia), co tym bardziej utwierdziło mnie w moich poszukiwaniach i planach naukowych.

Kolejnym krokiem było również zwrócenie uwagi na dziecko z zaburzeniami mowy z chorobą nowotworową, czego przejawem był udział 21-22 marca 2012 roku w Ogólnopolskiej konferencji z Pedagogiki specjalnej, której organizatorem był Zakład Wychowania Integralnego i Rewalidacji i Zakład Wspomagania Rozwoju i Edukacji



Dziecka Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach oraz wygłoszenie referatu na temat: *Onkologopedia dziecięca - kierunek badań w logopedii*. Efektem podjętego kroku jest napisany (o tym samym tytule, co tytuł wystąpienia) rozdział w monografii pod redakcją Mirosława Babiara i Mirosława Rutkowskiego *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi: pedagogiczne dylematy przestrzeni rozwoju integralnego* (2013) – załącznik 1.1b.

Najważniejszym osiągnięciem opisywanego obszaru jest napisanie monografii autorskiej *Onkologopedia-logopedia wobec chorób nowotworowych* (2015) – załącznik 1.1c, w której dokonałam: opisu rozwoju logopedii w Polsce, wyjaśniłam pojęcia stosowane w onkologii, dokonałam połączenia logopedii z onkologią odnosząc onkologopedię do nauk społecznych (tu pedagogiki). Sformułowałam definicję onkologopedii, wskazałam jej przedmiot i cele badań oraz określiłam zakres działań. Ponadto w monografii zostały opisane zaburzenia mowy i połykania o etiologii nowotworu. W ostatniej części dokonałam opisu dwóch studium przypadku opierając się na paradygmacie interpretatywnym przyjmując, że podmiotem onkologopedii jest osoba, czyli persona, która w toku swojego życia staje przed problemem, chorobą, jaką jest nowotwór, oraz wyzwaniem – jakim jest konieczność reorientacji życiowej w obliczu nieodwracalnych zmian, które ta choroba niesie.

W 2016 roku monografia *Onkologopedia – logopedia wobec chorób nowotworowych* (2015) została oceniona przez Wydział Pedagogiki i Psychologii jednym z dziesięciu najważniejszych osiągnięć naukowych.

Z momentem rozpoczęcia badań związanych z Grantem Młodego Naukowca (*Psychospołeczne funkcjonowanie osób po usunięciu krtani*), w 2014 roku nawiązałam współpracę z neurologopedą Izabelą Buczyńską z Centrum Onkologii – Instytutem im. Marii Curie Skłodowskiej z Oddziałem w Gliwicach (główna siedziba w Warszawie). Efektem tej współpracy jest napisany artykuł: *Standardy postępowania logopedycznego w przypadku pacjentów onkologicznych z zakresu głowy i szyi leczonych w Gliwickim Oddziale Centrum Onkologii* (2017) – załącznik 1.1d.

Mając na uwadze intensywny rozwój pedagogów logopedów, zmierzałam do tego by onkologopedia została uwzględniona jako przedmiot w programach kształcenia logopedów. W związku z tym, w 2018 roku ukazał się autorski artykuł *Onkologopedia w systemie kształcenia logopedów* w czasopiśmie *Logopedica Lodziensa* (załącznik 1.1e). W artykule tym analizuję dotychczasowy system kształcenia logopedów, przedstawiam onkologopedię i uzasadniam wprowadzenie jej jako przedmiot do programu studiów.



W 2017 roku będąc adiunktem Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy w Zakładzie Pedagogiki Specjalnej i Logopedii byłam inicjatorką i jednym z organizatorów Ogólnopolskiej konferencji *Holistyczne spojrzenie na człowieka z chorobą nowotworową*. Podczas konferencji były prezentowane tematy związane z onkologopedią i psychoonkologią.

Wyżej opisywany obszar naukowo-badawczy planuję rozwijać dalej zajmując się narracją osób ze zmianami w obrębie twarzy na tle chorób nowotworowych w paradygmacie interpretatywnym. Z tym też obszarem wiążą się dwa kolejne niżej opisane, które w moim odczuciu zasługują na oddzielne podkreślenie.

Obszar drugi

Komunikacja z pacjentem w kontekście choroby nowotworowej

Osoba wychodząca z choroby nowotworowej narażona jest na wystąpienie stresu pourazowego. Dzieje się tak, ponieważ doświadczenie choroby onkologicznej jest traumą, której efektem jest zaburzenie codziennego funkcjonowania. Rak to choroba śmiertelna, a śmierć człowieka dotyka wiele osób, w tym także terapeutę, który prowadzi zajęcia edukacyjne osoby chorującej. W związku z tym, że zajmuję się osobami, którym grozi możliwa szybka śmierć, musiałam się zmierzyć z tematem śmierci pacjenta oraz kwestią przeżywaną żałoby. Widząc zapotrzebowanie w literaturze na wymieniony trudny temat opracowałam w 2014 roku rozdział w monografii: *Terapeuta w obliczu śmierci swojego pacjenta*. [W:] red. nauk. pod red. B. Antoszewska, J. Binnebesel. *Porozmawiajmy o śmierci...* – załącznik 2a. Rozdział ten dotyczy opisu komunikacji i więzi, jaka zawiązuje się między terapeutą a pacjentem oraz o przeżywaniu żałoby na skutek jego straty.

Utrzymując jednak charakter pedagogiki pozytywnej (tak jak to zostało zaprezentowane w rozprawie habilitacyjnej) przyjmuję, że dzięki postępom w metodach diagnostycznych i leczniczych onkologii chorzy na nowotwór powoli odzyskują zdrowie i zyskują miano *ozdrowieńca*. Oznacza to, że nie są już leczeni, ale są narażeni na nawrót choroby. *Ozdrowieniec* to osoba, która buduje swoje życie po nowotworze na nowo, ale jest narażona na stres postraumatyczny. Komunikacja z taką osobą wymaga dużej dozy empatii i wsparcia, tym bardziej kiedy po wyleczeniu raka, stała się osobą niepełnosprawną uczęszczającą na różnego typu terapie, w tym też logopedyczne. Konsekwencją takich rozważań stał się napisany przeze mnie w 2016 roku rozdział: *Komunikacja z "ozdrowieńcem" - pacjentem po chorobie nowotworowej*. [W:] red. nauk. E. Krajewska-Kułak, A. Guzowski, G. Bejda, A. Lankau. *Pacjent "inny" wyzwaniem opieki medycznej* (załącznik 3b).



W chorobach nowotworowych w obrębie głowy i szyi stosowane są zazwyczaj radykalne metody leczenia, przede wszystkim chirurgia oraz radioterapia. Tak jak zostało wspomniane osoba kończąca etap leczenia, często w wyniku jego stosowania staje się niepełnosprawna, co opisałam w artykule: *Niepełnosprawność po operacji nowotworu w obrębie twarzy* (2015) – załącznik 2c oraz rozdziale z 2014 roku *Trudności w komunikowaniu się osób ze zmianami nowotworowymi w obrębie twarzy*. [w:] red. nauk. D. Baczała, J. Bleszyński. *Komunikacja w logopedii: terapia, wspomaganie, wsparcie - trzy drogi, jeden cel* - załącznik 2d.

Mimo zauważalnej niepełnosprawności, w swoim dorobku naukowym skupiam się na logopedii pozytywnej, nawiązując do paradygmatu pozytywnego myślenia Ireny Obuchowskiej, stąd bliskie staje mi się pojęcie kompensacji w odniesieniu do strategii radzenia sobie zaburzeniami mowy, co przedstawiłam w 2017 roku w rozdziale *Kompensacja jako pozytywne zjawisko w artykulacji u osób po nowotworach jamy ustnej*. [w:] red. nauk. D. Pluta-Wojciechowska, B. Sambor, *Współczesne tendencje w diagnostyce i terapii logopedycznej* - załącznik 2e.

Obszar trzeci

Mowa przełykowa i psychospołeczne funkcjonowania osób po laryngektomii całkowitej

Podmiotem badań trzeciego obszaru naukowo-badawczego jest mowa przełykowa oraz życie osób po laryngektomii całkowitej. W ramach tego obszaru na początek podjęłam się usystematyzowania dotychczasowej wiedzy dotyczącej terapii osób po usunięciu krtani i wprowadzeniu pewnego ładu w opisywanej problematyce.

Do najważniejszych publikacji z tego obszaru zaliczam: *Model terapii logopedycznej dla osób po laryngektomii całkowitej*. [w:] red. nauk. J. J. Bleszyński, D. Baczała. *Wczesna interwencja w logopedii* (2015) – załącznik 3a. oraz *Metodyka logopedyczna w przypadku osób po laryngektomii całkowitej* (2017) – załącznik 3b. Wymienione publikacje stanowią nowatorskie podejście do uczenia się mowy przełykowej przez osoby po usunięciu krtani. Opracowałam strategie postępowania logopedycznego uwzględniając w nich najnowsze osiągnięcia medycyny: stosowanie protez głosowych, wykonywanie rekonstrukcji i przeszczepów krtani. Ponadto zwróciłam uwagę na pozytywną wartość komunikacji alternatywnej, mogącej być dodatkowym sposobem komunikowania się osób laryngektomowanych.

Zajmując się zawodowo mową przełykową, biorąc udział w organizowanych turnusach terapeutycznych jako logopeda zainteresowałam mnie aspekt motywacji, jaką kierują się osoby laryngektomowane uczestniczące w procesie uczenia się mowy, co zawarłam w artykule *Udział w terapii logopedycznej przejawem motywacji wobec zmagania z niepełnosprawnością na przykładzie osób*



po laryngektomii całkowitej (2018) – załącznik 3c. Ponadto dążąc do uzyskiwania jak najlepszych efektów terapii, szukając nowych rozwiązań, znając model postępowania terapeutycznego oraz mając świadomość, że podstawą uzyskiwania skuteczności w uczeniu się mowy jest powiązanie jej z usprawnianiem ruchowym napisałam w 2017 roku trzy powiązane ze sobą tematycznie artykuły: *Wykorzystywanie ćwiczeń rozluźniających w terapii logopedycznej osób po laryngektomii całkowitej (załącznik 3d)*, *Postawa osób po laryngektomii całkowitej wobec Nordic Walking (załącznik 3e)* i *Zastosowanie Nordic Walking w turnusie rehabilitacyjnym osób po usunięciu krtani (3e)*, które ukazały się w czasopiśmie *Journal of Education, Health and Sport*.

Z uwagi na coraz częściej stosowane protezy głosowe w modelu postępowania leczniczo-terapeutycznego raka krtani, zainteresowałam się zjawiskiem postawy wobec nich reprezentowanej przez laryngektomowanych. Przeprowadziłam badanie za pomocą wywiadu wśród osób uczących się mowy przełykowej a jego rezultaty opisałam w artykule *Popularyzacja protez głosowych a lęk przed ich zastosowaniem u osób po laryngektomii całkowitej* (artykuł po recenzji w druku w czasopiśmie *Dyskursy pedagogiki specjalnej*)-załącznik 3g.

Istotnym zagadnieniem wymienionego obszaru jest psychospołeczny aspekt funkcjonowania laryngektomowanych, czyli osób wychodzących z dużego stresu, przeżywających różne problemy wynikające z niepełnosprawności. Tu za najważniejsze publikacje uważam: *Głos jako wartość - z perspektywy osób po usunięciu krtani*. [w:] red. nauk. Hanna Kostoły, Przemysław Zientkowski. *Uczenie się siebie w kulturze* (2017)-załącznik 3h, oraz *Being functional psychosocially after complete larynx removal: research on life satisfaction*. [w:] *Evropské pedagogické forum 2014: proměny pedagogiky a psychologie : sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference* – załącznik 3i. Napisane publikacje są efektem przeprowadzonych badań z wykorzystaniem wywiadu i ankiety w grupie osób laryngektomowanych. O psychologicznym aspekcie terapii logopedycznej napisałam w artykule z 2015 roku: *Mowa zastępcza. Psychologiczne spojrzenie na terapię logopedyczną osób po laryngektomii całkowitej, który ukazał się w czasopiśmie Forum Logopedy* – załącznik 3j.

Wymienione publikacje stanowią innowacyjne spojrzenie na człowieka laryngektomowanego, który zmagają się z trudnościami jakie wynikają z uczenia się mowy przełykowej.

Obszar czwarty

Pedagogika dzieci z zaburzeniami mowy

Logopedia to dziedzina interdyscyplinarna powiązana z pedagogiką, medycyną i językoznawstwem. Zajmuje się zarówno mową, językiem, komunikacją, jak też warunkami anatomiczno-czynnościowymi kompleksu ustno-twarzowego. Wyrazem takiego podejścia do



logopedii jest opracowana we współpracy z dr Małgorzatą Karwowską monografia zbiorowa zatytułowana *Intersdyscyplinarność logopedii*, która ukazała się w 2014 roku (załącznik 4a). Publikowane w niej teksty dotyczą różnorodnej tematyki, wskazują jak wiele wspólnego ma logopedia z lingwistyką i językoznawstwem oraz pedagogiką specjalną

Dostrzegając trudności jakie wynikają ze zlokalizowania logopedii jako subdyscypliny naukowej w metodologii badań, napisałam w 2016 roku rozdział *Logopedia a metodologia badań nauk społecznych* [w:] red. nauk. I. Jaros, R. Gliwa. *Problemy badawcze i diagnostyczne w logopedii* - załącznik 4b, podkreślając swoją przynależność do nauk społecznych, głównie pedagogiki.

W toku swojego dotychczasowego rozwoju zawodowego miałam bezpośredni kontakt z dziećmi, u których mowa rozwijała się prawidłowo oraz z dziećmi z zaburzeniami mowy, komunikacji, czynności prymarnych. Osiągnięciem opisywanego obszaru jest ukazanie się monografii autorskiej *Dyslalia – psychospołeczny aspekt terapii logopedycznej* (2012) – załącznik 4c, w której prezentowane badania są efektem napisanej pracy doktorskiej nt. *Uwarunkowania skuteczności terapii logopedycznej dzieci z dyslalią* pod kierunkiem prof. dr. hab. Jacka Błeszyńskiego.

Pozostając w temacie (po wyżej wymienionej monografii) czynników biopsychospołecznych mających znaczenie w rozwoju mowy dzieci, przeprowadziłam badania nad kompetencjami komunikacyjnymi wśród dzieci pięcioletnich i różnicowałam uzyskiwane dane pod względem płci, czego efektem jest artykuł ukazany w 2017 roku *Kompetencje komunikacyjne a płeć na przykładzie dzieci pięcioletnich – wyniki badań własnych* – załącznik 4d. Z kolei w rozdziale *Rodzic a skuteczność terapii logopedycznej dziecka*. [w:] red. nauk. S. Milewski, K. Kaczorowska-Bray. *Logopedia: wybrane aspekty historii, teorii i praktyki* (załącznik 4e) napisanym wspólnie z prof. dr hab. Jackiem Błeszyńskim został przedstawiony czynniki roli rodzica we wspieraniu dziecka uczęszczającego na terapię logopedyczną z powodu zaburzeń artykulacji.

Wchodząc w obszar zaburzeń mowy, ale pozostając jeszcze w obszarze roli rodziny napisałam w 2015 roku rozdział: *Wykorzystanie metody Rysunku Rodziny w ustalaniu przyczyn jąkania*. [w:] red. nauk. K. Węsierska. *Zaburzenia płynności mowy: teoria i praktyka* – załącznik 4f, w którym przedstawiłam innowacyjny sposób diagnozowania przyczyn jąkania związanego wykorzystaniem metody projekcyjnej, jaką stanowi Rysunek Rodziny. Swoje zainteresowanie związane z zaburzeniami mowy oraz terapią umieściłam w rozdziale z 2016 roku *Terapia gielkotu u dziecka z autyzmem - studium przypadku*. [w:] red. nauk. M. Prentka. *Wspomaganie rozwoju osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu: terapie kognitywistyczne* – załącznik 4g.



Obszar piąty

Czynności prymarne. Pedagogika lecznicza

Ostatnim opisywanym obszarem są czynności prymarne związane z anatomią i funkcjonalnością sfery orofacjalnej będących przedmiotem badań logopedii. Czynności pokarmowe oraz występujące wśród nich zaburzenia, nazywane dysfagią, to obszar od niedawna rozwijany nie tylko w Polsce, ale też i na świecie. To zagadnienie, którym interesują się lekarze, fizjoterapeuci, psychologowie, pielęgniarki, a także logopedzi. Mając na uwadze powiązanie logopedii z pedagogiką, uznałam że temat połykania i jego zaburzeń może znaleźć swoje oparcie w pedagogice leczniczej.

W ramach opisywanego obszaru badawczego byłam współautorką następującej publikacji: *Dysphagia in the care and rehabilitation of disabled people*. [w:] red. nauk. P. Beňo, M. Šramka, M. Valach. Actual problems of health and social work:: proceedings for the 10th anniversary of establishment of St. Cyril and Methodius Institute of St. Elizabeth University of Health and Social Work in Partizanske we współautorstwie z Jerzym Rottermundem, Andrzejem Knapikiem i Anetą Warmuz-Wancisiewicz – załącznik 5a,

Wiedząc, że zaburzenia połykania dotyczą także pacjentów z chorobami nowotworowymi opracowałam w 2013 roku artykuł: *Dysfagia u pacjenta z chorobą nowotworową: pomoc onkologopedy*, który ukazał się w czasopiśmie Forum Logopedyczne – załącznik 5b.

W wyniku kontynuacji współpracy z Izabelą Buczyńską z Centrum Onkologii w Gliwicach (przed zmianą nazwiska Gniezdzi-Buc) powstały następujące artykuły: *Spożywanie pokarmów po usunięciu języka: studium przypadku* (swój wkład w realizację artykułu oceniam na 70% - opracowanie metodologiczne, przeprowadzenie badania, opisanie wyników) – załącznik 5c oraz *Masaż twarzy i obręczy barkowej jako element terapii logopedycznej u osób po raku języka* (swój wkład w realizację artykułu oceniam na 70% - opracowanie metodologiczne, przeprowadzenie badania, opisanie wyników) – załącznik 5d, które ukazały się w Journal of Education, Health and Sport, w 2017 roku.

Kolejna publikacja będąca rozdziałem w monografii: *Zaburzenia połykania pacjenta po resekcji żuchwy*. [w] red. nauk. A. Hamerlińska-Latecka, M. Karwowska, Interdyscyplinarność w logopedii z 2014 roku, stanowi poszerzenie opisywanego unikatowego i trudnego obszaru badań, w którym został opisany rzadko występujący rak w obszarze kompleksu ustno-twarzowego, rak żuchwy (załącznik 5f).

Temat zaburzeń połykania został poruszony także w artykule *Zaburzenia czynnościowe kompleksu ustno-twarzowego w zespole rzekomoopuszczkowym* opublikowanym w czasopiśmie Neurolingwistyka Praktyczna, który był wynikiem współpracy z mgr Olgą Grądzką (załącznik 5g) – swój wkład pracy oceniam na 50%, dotyczył on opracowania wyników badań oraz ich interpretacji.



Publikacją kończącą dotychczas realizowane przeze mnie zagadnienia pokarmowe jest artykuł *Karmienie piersią dziecka w miejscach publicznych a postawy kobiet i mężczyzn - komunikat z badań*, ukazany w czasopiśmie *Kultura i Wychowanie*, będący efektem współpracy z mgr Emilią Kotłą oraz dr Agnieszką Kamyk-Wawryszuk – załącznik 5f (swój wkład w tworzenie artykułu oceniam na 50%-opracowanie części teoretycznej, analiza wyników badań, pisanie wniosków).

Publikacją, która zyskała pozytywną recenzję (jest w korekcie językowej) jest napisany przeze mnie artykuł: *Edukacja zdrowotna w zakresie higieny jamy ustnej profilaktyką raka*, który ukaże się w 2019 roku w czasopiśmie *Edukacja*. Publikacja stanowi powiązanie obszaru pedagogiki leczniczej z onkologopedią.

Zajmując się czynnościami prymarnymi, w konsekwencji współpracy z osobami laryngektomowanymi, którzy w wyniku usunięcia krtani tracą węch i rozwijaniem badań w onkologopedii w ostatnim czasie zaczęłam rozwijać zagadnienia związane z niepełnosprawnością węchową. To zjawisko niedostrzegane, marginalizowane oraz obniżające jakość życia, co wykazałam w następujących artykułach oddanych do recenzji: *Węch przedmiotem badań (również) logopedii* (artykuł oddany do czasopisma *Logopedia*), *Niepełnosprawność węchowa a codzienne funkcjonowanie* (do czasopisma *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*) oraz *Applying nasal airflow-inducing maneuvers with patients with hiposmia after total laryngectomy* (do czasopisma *Contemporary Oncology*).

Podsumowanie całości autoreferatu

Dokonując samooceny dorobku naukowo-badawczego pragnę wskazać, że najważniejszym moim osiągnięciem naukowym jest *monografia Mowa przełykowa, Studium Onkologopedyczne* (2019). Jest ona odzwierciedleniem mojej działalności w zakresie pierwszego opisywanego obszaru jakim jest *Onkologopedia – tworzenie specjalności*, wiążąca się z drugim obszarem, ponieważ dotyczy trudności w komunikowaniu się oraz będącą ważnym ogniwem trzeciego obszaru – *Mowa przełykowa i psychospołeczne funkcjonowanie osób po laryngektomii całkowitej*, w którym podmiotem moich działań naukowych są osoby po usunięciu krtani.

Swój dalszy rozwój naukowo-badawczy wiąże z rozwijaniem w pedagogice specjalnej onkologopedii oraz obszarów związanych z promowaniem zdrowia w celu szerzenia profilaktyki raka, będącego przyczyną zaburzeń mowy oraz obniżenia poziomu jakości życia w społeczeństwie.

Agneska Kamyk-Wawryszuk



6. Współpraca międzynarodowa i międzyuczelniana oraz promotorstwo pomocnicze i złożone wnioski o granty naukowe

W roku akademickim 2018/2019 byłam uczestniczką programu Erasmus + Staff Mobility for Training (STT). Wizytę oraz szkolenie odbyłam w terminie od 18 do 22 lutego 2019 roku w Katolicka Univerzita v Ruzomberku. Tematem wiodącym wyjazdu był Pedagogy of speech therapy. Celem wizyty było uzyskanie informacji o systemie kształcenia pedagogów specjalnych i logopedów na Słowacji. Ponadto zaistniała możliwość zapoznania się z literaturą słowacką z zakresu zaburzeń mowy, jakości życia osób z niepełnosprawnościami oraz stosowanych metod terapii. Byłam uczestniczką prowadzonych zajęć w grupie studentów. Nawiązałam kontakt z pracownikami Wydziału Edukacji, którego współpraca mam nadzieję przyniesie efekty w przyszłości. Językiem wiodącym wizyty był język angielski (załącznik 6a).

W czerwcu 2018 roku rozpoczęła się moja współpraca z neurologopedą mgr Dominika Kozłowska z Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu. Zostałam zaproszona do uczestnictwa w zebraniu Polskiego Towarzystwa Nowotworów Głowy i Szyi. Podczas spotkania włączono mnie w poczet wymienionego Towarzystwa. Ponadto jestem członkinią Komitetu naukowego Sympozjum Fizjoterapia i Onkologopedia w ramach III Ogólnopolskiej konferencji Innowacje w Otorynolaryngologii, która odbędzie się w dniach 11-13 kwietnia 2019 roku w Poznaniu.

Od 2017 roku współpracuję z Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu prowadząc konsultacje logopedyczne w poradni logopedycznej (jeden dzień na 2 miesiące). Z kolei w styczniu 2019 roku nawiązałam współpracę z prof. dr hab. Tomaszem Zatońskim z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Obecnie trwają prace nad przygotowaniem artykułu: *Przegląd badań nad metodami badania węchu*.

13 listopada 2018 roku zostałam powołana przez Radę Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierz Wielkiego w Bydgoszczy na promotora pomocniczego w przewodzie doktorskim mgr Katarzyny Białas-Paluch, która pisze pracę doktorską: *Kompetencje komunikacyjne dzieci ze spektrum autyzmu* pod opieką prof. dr hab. Jacka Jarosława Bleszyńskiego.

16 stycznia 2019 roku zostałam powołana przez Radę Naukową Centrum Onkologii im. M. Skłodowskiej-Curie w Warszawie na promotora pomocniczego w rozprawie doktorskiej



mgr Izabeli Buczyńskiej. Temat rozprawy: *Skuteczność rehabilitacji dysfagii po leczeniu chorych na raka płaskonabłonkowego narządów głowy i szyi*. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Krzysztof Składowski (załącznik 6b).

W 2013 roku realizowałam grant Młodego Naukowca - *Świadomość osób uzależnionych od nikotyny o konsekwencjach usunięcia krtani*, na rzecz którego prowadziłam badania pilotażowe z zakresu świadomości konsekwencji usunięcia krtani. Badania właściwie przeprowadziłam w latach 2017 i 2018, ich efektem jest napisany artykuł *Nikotynizm a świadomość studentów o konsekwencjach usunięcia krtani*, złożony do recenzji.

W roku 2014 realizowałam Grant Młodego Naukowca – *Psychospołeczne funkcjonowanie osób po usunięciu krtani*, czego efektem jest artykuł *Being functional psychosocially after complete larynx removal: research on life satisfaction*. [w:] *Evropské pedagogické forum 2014: proměny pedagogiky a psychologie : sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference*. R. 4.: Hradec Králové: Magnanimitas, z 2014 roku (załącznik 3i).

W roku 2018 składałam dwukrotnie wniosek o grant naukowy w ramach Miniatura 2 zatytułowany *Psychospołeczne funkcjonowanie osób po laryngektomii całkowitej posługujących się mową przetokową*. Pierwszy: nr 2018/02/X/HS6/01190 oraz drugi będący odwołaniem od pierwszego: nr 2018/02/X/HS6/02611. Wnioski zostały rozpatrzone negatywnie.

W latach 2016-2017 byłam tutorem w projekcie *Wykwalifikowani-Aktywni-Komunikatywni Absolwenci UKW*, projekt został przyznany przez Narodowe Centrum Badań i Rozwoju.

W ciągu dotychczasowego rozwoju naukowego zostałam Członkinią Polskiego Towarzystwa Logopedycznego Oddziału Kujawsko-Pomorskiego oraz opiekunem Logopedycznego Koła Naukowego Studentów UMK w Toruniu. W ramach współpracy ze środowiskiem w 2016 roku zostałam także członkinią Śląskiego Stowarzyszenia Osób bez Krtani w Sosnowcu.

Agnieszka Hucelarska



7. Działalność uczelniano-dydaktyczna

W zakresie działalności uczelniano-dydaktycznej dostrzegalne jest moje zaangażowanie w organizowanie Konferencji naukowych, których często było pomysłodawczynią i inicjatorką. W ramach współpracy z Akademickim Centrum Pomocy Logopedycznej działającym przy UKW w Bydgoszczy w okresie podoktorskim byłam współorganizatorem 4 konferencji, których celem było szeroko pojmowana działalność naukowa na rzecz polskich logopedów.

W roku 2018 byłam współorganizatorem Konferencji *Wspomaganie rozwoju dziecka w środowisku przedszkolnym i szkolnym. Współpraca z rodzicami*, która była efektem nawiązania współpracy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Wydziału Nauk Pedagogicznych, Katedry Logopedii z Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy. Ponadto byłam członkiem komitetu naukowego.

Od października 2017 roku pełnię funkcję Kierownika Podyplomowych Studiów w zakresie Neurologopedii organizowanych przez Katedrę Logopedii Wydziału Nauk Pedagogicznych UMK w Toruniu. W latach 2016-2017 pełniłam funkcję Kierownika Pracowni logopedycznej działającej przy Zakładzie Pedagogiki Specjalnej i Logopedii na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKW w Bydgoszczy (załącznik 7a).

Ponadto w latach 2012-2017 byłam członkinią Rady Programowej na kierunku pedagogika sp. logopedia (studia drugiego stopnia) oraz na kierunku logopedia (studia pierwszego stopnia).

Od 2012 roku byłam promotorem 84 prac licencjackich oraz 52 prac magisterskich. Wyróżnienie otrzymała jedna z prac licencjackich napisana przez Agnieszkę Skrętuła (tytuł: *Etyczne zachowania logopedów*) oraz jedna z prac magisterskich napisana przez Agnieszkę Kołodziejczak (tytuł: *Seks oralny a świadomość ryzyka raka jamy ustnej wśród studentów*). Ponadto zrecenzowałam 55 prac licencjackich oraz 41 magisterskich.

Od roku akademickiego 2015/2016 w program studiów kierunku logopedia (studia pierwszego stopnia) organizowanych przez UKW w Bydgoszczy został wpisany przedmiot onkologopedia. Zajął się opracowaniem sylabusu oraz prowadzeniem tychże zajęć. Zwrócono się do mnie w roku akademickim 2018/2019 także z propozycją o przeprowadzenie tego samego przedmiotu na kierunku logopedia, tym razem studiach drugiego stopnia, organizowanych przez Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie.



W roku akademickim 2012/2013 została mi przyznana nagroda zespołowa III^o za wyróżniające się osiągnięcia naukowo-dydaktyczne i organizacyjne, a w 2011/2012 - nagroda zespołowa II^o za osiągnięcia organizacyjne na UKW w Bydgoszczy (załącznik 7b).

W ramach wywiązywania się z obowiązków dydaktycznych prowadziłam między innymi następujące przedmioty na kierunku pedagogika sp. logopedia, logopedia, pedagogika specjalna sp. terapia logopedyczna (zgodne z posiadanym przygotowaniem zawodowym): rozwój mowy dziecka, wprowadzenie do logopedii, diagnostyka logopedyczna, autokorekta, pracownia logopedyczna, metodyka logopedyczna, afazjologia, dysartria, onkologopedia, zaburzenia połykania, terapia zaburzeń artykulacji, dysfonia i afonia, dyslalia i alalia, neuropsychologia, psychologia osób z niepełnosprawnością intelektualną, wczesna interwencja logopedyczna.

Będąc czynnym logopedą dążę do nieustawicznego własnego rozwoju, którego przejawem jest branie udziału w szkoleniach. W opisywanym obszarze brałam udział w szkoleniach z zakresu: jąkania, zaburzeń połykania, wad mowy wynikających z wad zgryzu. Uzyskana wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne są przeze mnie wykorzystywane w zajęciach dydaktycznych prowadzonych ze studentami.

Ponadto jestem zaangażowana w prace na rzecz środowiska, osób z zaburzeniami mowy i z niepełnosprawnościami. Od 2015 roku jestem zapraszana raz do roku przez Wojewódzką i Miejską Bibliotekę Publiczną im. dr Witolda Bełzy do brania udziału w akcji społecznej Literobrazki, której celem jest szerzenie chęci do czytania książek dzieciom i przez dzieci. Podczas festiwalu udzielam konsultacji logopedycznych najmłodszym. Ponadto raz do roku (od 2014) biorę udział w zorganizowanych turnusach terapeutycznych z osobami po usunięciu krtani. Są to bardzo ciekawe wyjazdy, podczas których jestem świadkiem dążenia wielu osób do odbudowywania umiejętności mówienia oraz dbaniem pozostałych osób o jakość tworzonej mowy przelykowej.



W roku akademickim 2012/2013 została mi przyznana nagroda zespołowa III^o za wyróżniające się osiągnięcia naukowo-dydaktyczne i organizacyjne, a w 2011/2012 - nagroda zespołowa II^o za osiągnięcia organizacyjne na UKW w Bydgoszczy (załącznik 7b).

W ramach wywiązywania się z obowiązków dydaktycznych prowadziłam między innymi następujące przedmioty na kierunku pedagogika sp. logopedia, logopedia, pedagogika specjalna sp. terapia logopedyczna (zgodne z posiadanym przygotowaniem zawodowym): rozwój mowy dziecka, wprowadzenie do logopedii, diagnostyka logopedyczna, autokorekta, pracownia logopedyczna, metodyka logopedyczna, afazjologia, dysartria, onkologopedia, zaburzenia połykania, terapia zaburzeń artykulacji, dysfonia i afonia, dyslalia i alalia, neuropsychologia, psychologia osób z niepełnosprawnością intelektualną, wczesna interwencja logopedyczna.

Będąc czynnym logopedą dążę do nieustawicznego własnego rozwoju, którego przejawem jest branie udziału w szkoleniach. W opisywanym obszarze brałam udział w szkoleniach z zakresu: jąkania, zaburzeń połykania, wad mowy wynikających z wad zgryzu. Uzyskana wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne są przeze mnie wykorzystywane w zajęciach dydaktycznych prowadzonych ze studentami.

Ponadto jestem zaangażowana w prace na rzecz środowiska, osób z zaburzeniami mowy i z niepełnosprawnościami. Od 2015 roku jestem zapraszana raz do roku przez Wojewódzką i Miejską Bibliotekę Publiczną im. dr Witolda Bełzy do brania udziału w akcji społecznej Literobrazki, której celem jest szerzenie chęci do czytania książek dzieciom i przez dzieci. Podczas festiwalu udzielam konsultacji logopedycznych najmłodszym. Ponadto raz do roku (od 2014) biorę udział w zorganizowanych turnusach terapeutycznych z osobami po usunięciu krtani. Są to bardzo ciekawe wyjazdy, podczas których jestem świadkiem dążenia wielu osób do odbudowywania umiejętności mówienia oraz dbaniem pozostałych osób o jakość tworzonej mowy przełykowej.

Agnieszka Horechowska

