



**Recenzja dysertacji doktorskiej**

**mgr Katarzyny Konopki**

**„Trudności w ekspresji mowy a zdolności intelektualne i komunikacyjne – analiza  
wybranych aspektów funkcjonowania poznawczego dzieci z rozszczepami podniebienia”**

Przedstawiona do recenzji dysertacja doktorska mgr Katarzyny Konopki to praca licząca 178 stron. Całość opracowania składa się z 9 rozdziałów, w tym obejmujących – po Wstępie - następujące zagadnienia: omówienie podstawowych zagadnień dotyczących rozszczepu podniebienia, funkcjonowanie poznawcze dzieci z rozszczepem podniebienia w świetle badań, zachowania pozawerbalne a rozwój językowy, motoryczny aspekt rozwoju mowy i języka, związki między językiem a poznaniem w kontekście badań nad dziećmi z rozszczepem podniebienia, problem i metoda badań własnych, wyniki badań, dyskusja wyników (zwrot użyty przez Autorkę rozprawy). Pani Magister umieszcza także w dysertacji bibliografię, spis rysunków, spis tabel, aneks, a także streszczenia w języku polskim i angielskim. Proporcja rozdziałów o charakterze teoretycznym do relacji z badań jest taka, że pierwszy wątek zajmuje 42 strony, a kolejne prawie 100 stron dotyczy metodologii badań i omówienia ich wyników, co budzi zadowolenie. Temat dysertacji prawidłowy i ważny z punktu widzenia potrzeb pomocy dzieciom z wadą w obrębie środkowej części twarzoczaszki, a struktura pracy odpowiada podjętemu zagadnieniu.

Piszę recenzję dysertacji Pani Magister nie tylko jako naukowiec, ale też logopeda, który od ponad 30 lat pracuje (do nadal) m.in. z dziećmi z rozszczepem wargi i podniebienia, także noworodkami, niemowlętami, dziećmi w wieku poniemowlęcym, przedszkolnym, szkolnym oraz z młodzieżą i osobami dorosłymi. Dla porządku przywołam definicję mowy w ujęciu Stanisława Grabiasa, która staje się w osnową moich działań naukowych i praktycznych, a która jest – jak sądzę – najpopularniejsza w logopedii. Mowa jest układem, połączeniem wzajemnie od siebie zależnych w rozwoju kompetencji i sprawności; jest zespołem czynności, które wykonuje człowiek przy użyciu języka podczas poznawania świata, przekazywania własnej interpretacji świata zewnętrznego i wewnętrznego innym uczestnikom życia społecznego (za Grabias 1997, 2012).

We Wstępie Autorka wskazuje na motywację, która skłoniła Ją do wyboru tematu rozprawy i wymienia przedstawicieli anglojęzycznych, pomijając dorobek badaczy polskich



w tym zakresie, co zdumiewa, gdyż przedmiotem Jej badań są dzieci polskojęzyczne, a języki poszczególnych społeczności różnią się i trudno przenosić niektóre ustalenia dotyczące np. języka angielskiego do osób posługujących się językiem polskim (zob. np. Grzegorzczkova; Grabias; Ostaszewska, Tambor; Maciołek, Tambor). Naukowe publikacje dotyczące rozwoju mowy polskojęzycznych dzieci z rozszczepem nie są szczególnie liczne w Polsce (np. Gałkowski, Grossman; Stecko; Hortis-Dzierzbicka; Kwiecień, Dudkiewicz; Pluta-Wojciechowska), a zatem pomijanie dorobku polskich naukowców – w szczególności, gdy podmiotem badania są dzieci posługujące się językiem polskim - jest niedopełnieniem podstawowego obowiązku Doktorantki, jakim są rzetelne studia literaturowe na podjęty temat. Bazą współcześnie tworzonej wiedzy – a takie jak przypuszczam są ambicje Doktorantki – powinny być odniesienia do wiedzy już istniejącej. Inaczej wyważać można drzwi, które są już otwarte.

Z przedstawionego Wstępu nieznaną problematyki rozwoju dzieci z rozszczepem czytelnik może odnieść wrażenie, a nawet pewność, że jeden z aspektów podjętego tematu (ekspresja werbalna dzieci z rozszczepem) nigdy przez polskich badaczy nie był podjęty, a został niejako „odkryty” przez Panią Magister. Dla porządku informuję zatem Autorkę o tym, że tematyka trudności ekspresji werbalnej dzieci z rozszczepem, a także rozwoju mowy dzieci z rozszczepem była przedmiotem publikacji takich osób jak np. E. Stecko, M. Hortis-Dzierzbicka, T. Gałkowski i T. Grossman (1981), D. Pluta-Wojciechowska (2006, 2010, 2011).

Ostatnia z wymienionych badaczek – od ponad 20 lat zajmująca się diagnozą i terapią mowy dzieci z rozszczepem wargi i/lub podniebienia w działalności praktycznej i naukowej - jako pierwsza w Polsce przeprowadziła badania wczesnego rozwoju mowy dzieci z rozszczepem na grupie 112 osób (dzieci w wieku od 5 do 36 miesięcy). Badania dotyczyły tempa progresji mowy, rozwoju czynności prymarnych. Wskazana autorka opublikowała wyniki badania intensywności ekspresji werbalnej dzieci z rozszczepem oraz - dla porównania - dzieci bez rozszczepu w wieku 6-7 i 9-10 lat (Doktorantka także badała dzieci w wieku w wieku wczesnoszkolnym), wykorzystując ujęcie wynikające z lingwistyki kognitywnej. Badania tej autorki – czyli moje - są pierwszymi w Polsce badaniami z uwzględnieniem licznych grup, które dotyczyły wczesnego rozwoju mowy dzieci z rozszczepem oraz intensywności ekspresji werbalnej, przy czym badania zostały przeprowadzone na takiej liczbie osób, która umożliwi obliczenia statystyczne. Dla porządku

wymienię badane kategorie umiejętności językowych, aby skonfrontować je z problematyką podjętych przez Panią Magister badań. Są to w odniesieniu do dzieci w 6-7 i 9-10 roku życia: zrozumiałość mowy, znajomość nazw kategorii nadrzędnych, znajomość nazw elementów kategorii nadrzędnej, odnajdywanie wyrazów rymujących się, rozumienie metafor i tworzenie wypowiedzi o charakterze metaforycznym, tworzenie meronimii, definiowanie słów, udział w dialogu, tworzenie tekstów narracyjnych, takich jak opis i opowiadanie, uczenie się i użycie sztucznych słów (Pluta-Wojciechowska 2011).

Stąd dziwią podkreślenia Doktorantki, że podobnych badań w odniesieniu do ekspresji werbalnej dzieci w wieku wczesnoszkolnym nie prowadzono (por. katalog umiejętności dotyczących ekspresji werbalnej badanych przez D. Plutę-Wojciechowską i K. Konopkę; oczywiście, że są różnice, ale trudno nie zauważać tych badań, gdyż są pierwszymi i jedynymi w Polsce, które podjęły temat ekspresji werbalnej dzieci z rozszczepem w wieku wczesnoszkolnym, które uwzględniały wskazane powyżej kategorie). Co więcej, na podstawie rozmowy z Promotorem pracy doktorskiej Pani Konopki – Panią Profesor Ewą Pisulą powadzonej w Warszawie kilka lat temu wiem, że korzystała ona z mojej książki pt. *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia* wydanej w 2011 roku, pisząc pracę magisterską na temat – jak przypuszczam - dzieci z rozszczepem.

Autorka rozprawy w żadnym miejscu swojej pracy nie przywołuje wyników moich badań w odniesieniu do ekspresji werbalnej, chociaż w grupie badawczej były dzieci w wieku wczesnoszkolnym. Jak interpretować zachowanie Pani Magister? Celowe pominięcie, aby oświetlić „oryginalność” swojego problemu badawczego czy nierzetelność badacza, który nie dopełnił podstawowego obowiązku – studiów literaturowych? Pisząc te słowa zdaję sobie sprawę, że ich interpretacja może być niemerytoryczna i sporządzona w kategoriach „niezacytowanej autorki”, która czuje się urażona, że pominięto jej publikacje. Nie mam jednak innego wyjścia, chcąc napisać recenzję zgodną ze standardem dotyczącym staranności prowadzenia badań naukowych. W polskiej literaturze dotyczącej mowy osób z rozszczepem znajduje się wiele moich publikacji, a przywołana *Mowa dzieci z rozszczepem wargi i podniebienia* jest jedynym tak obszernym opracowaniem w Polsce, które podejmuje problem ekspresji werbalnej dzieci z rozszczepem. Trudno jej nie zauważyć.

Obserwowane coraz częściej w polskiej nauce zjawisko polegające na preferencji doniesień autorów anglojęzycznych przy pomijaniu polskojęzycznych jest niepokojące. Autorka – jak sądzę - nie zdaje sobie sprawy, że przenoszenie ustaleń dotyczących języka



angielskiego czy francuskiego do rozwoju językowego dzieci polskich nie jest w pełni możliwe, gdyż języki angielski czy francuski posiadają inne cechy systemu fonemowo-fonetycznego, morfologicznego, leksykalnego i syntaktycznego niż polski. Ubolewam nad postawą Doktorantki, gdyż nierzetelność w referowaniu studiów literaturowych przez pomijanie dorobku rodzimych naukowców stawiają Panią Magister w kręgu badaczy niesolidnych pod tym względem. A szkoda, gdyż wiele fragmentów pracy świadczą o pracowitości Doktorantki.

Dziwi zatem umieszczenie 3 pozycji D. Pluty-Wojciechowskiej dotyczącej badań mowy rozszczepowej w bibliografii. Zastanawiam się czemu ma służyć taki zabieg? Czy jest to „ozdoba” w bibliografii, źródło wcześniejszej inspiracji, a z wynikami badań ekspresji werbalnej opisanymi w moich książkach Pani Magister się nie zapoznała czy się zapoznała, ale nie uwzględniła w swoich analizach? Brak odniesień do literatury polskojęzycznej dotyczącej trudności w ekspresji werbalnej polskojęzycznych dzieci staje się charakterystycznym rysem przygotowanej dysertacji, o czym będzie mowa w dalszej części recenzji. To wada przygotowanej dysertacji.

Rozdział I poświęcony jest omówieniu podstawowych zagadnień dotyczących rozszczepu podniebienia, które stanowią tło dla opisanych w kolejnych częściach pracy metodologii i wyników badań. Autorka przywołuje typologię wady rozszczepowej J. Bardacha i W. Perczyńskiej-Patryki, pomijając jeden typ rozszczepu (por. J. Bardach 1964). Relacjonuje wybrane podejścia chirurgicznie stosowane wobec dzieci z rozszczepem, przy braku własnej refleksji dotyczącej chociażby komentarza Lohmandera i współpracowników (2006), czy rozwoju mowy dzieci operowanych według procedury stosowanej w IMiD w Warszawie. Sama procedura jest generalnie korzystna dla rozwoju mowy dzieci z rozszczepem – wczesne zamknięcie podniebienia daje możliwość tworzenia rezonansu ustnego i glosek ciśnieniowych, ale nie wszystkie dzieci z rozszczepem operowane w IMiD w Warszawie (a także operowane w innych ośrodkach za pomocą innych procedur) prezentują prawidłowy rozwój mowy ze względu na różne czynniki o charakterze realizacyjnym (np. chirurgowi nie udało się uzyskać prawidłowej długości podniebienia miękkiego i/lub występują przetoki), percepcyjnym, a także emocjonalno-społecznym, o których można przeczytać w literaturze logopedycznej i foniatrycznej, a także psychologicznej (np. Kwiecień, Dudkiewicz; Stecko; Hortis-Dzierzbicka, Pluta-Wojciechowska; Ostapiuk; Konopska, Sambor).

Rozdział II dotyczący rozwoju mowy dzieci z rozszczepem wargi i/lub podniebienia porusza wybiórcze problemy. Autorka nie przedstawia relacji z faktycznego stanu badań rozwoju mowy polskojęzycznych dzieci, co dziwi, gdyż przedmiotem jej rozprawy jest ekspresja werbalna w kontekście zdolności poznawczych dzieci posługujących się językiem polskim. Autorka przywołuje mały wycinek badań mowy dzieci z rozszczepem, jakie podjęła D. Pluta-Wojciechowska (dotyczy on wyróżnienia 3 możliwości rozwoju mowy dzieci z rozszczepem - s. 13 wydruku), a pomija inne ustalenia badaczki, jak również inne polskie badania, w tym dotyczące problematyki, która bezpośrednio łączy się z jej przedmiotem badań, o czym była już mowa w recenzji. Przyjmując, że dyslalia to zaburzenia realizacji fonemów (Ostapiuk, Konopska, Emiluta-Roza, Pluta-Wojciechowska) Autorka błędnie przypisuje wyróżnionym przeze mnie kierunkom rozwoju mowy dzieci z rozszczepem nazwy – palatolalia i dyslalia, pomijając opisane w wielu publikacjach dwa rodzaje zaburzeń – dyslalia rozszczepowa i alalia rozszczepowa (np. Pluta-Wojciechowska 2011). Dalsze komentarze Pani Magister w tym akapicie świadczą, że ich Autorka nie rozumie istoty trudności w rozwoju mowy dzieci z wadą w obrębie środkowej części twarzoczaszki. Staje się to dla mnie zrozumiałe w obliczu wybiórczego zapoznania się z logopedyczną literaturą przedmiotu rozważań.

Pomijanie polskich badaczy mowy dzieci z rozszczepem – a dostrzeganie głównie, jeśli nie wyłącznie obcojęzycznych - dostrzegam także w przygotowanej tabeli nr 1. Sam pomysł syntetycznego zestawienia badań jest dobry, ale przygotowany katalog badań niepełny i – na co zwracam uwagę – dotyczy osób, które nie posługują się językiem polskim.

Wskazane, aby Doktorantka staranniejszemu posługiwała się terminologią logopedyczną (błąd artykulacyjny to coś innego niż wada wymowy, zob. Konopka 2017, s. 16), a uogólnienia dotyczące aspektów analizy rozwoju mowy dzieci z rozszczepem (Konopka 2017, s. 20) były formułowane ostrożniej. Istotną zmienną – oprócz np. uwarunkowań anatomicznych - wpływającą na rozwój mowy dzieci – nie tylko z rozszczepem – jest stan słuchu, poziom rozwoju czynności prymarnych, a także wynik operacji chirurgicznego zespolenia szczeliny rozszczepu, o czym Doktorantka nie wspomina, a co jest podkreślane w polskiej i zachodniej literaturze przedmiotu. Pragnę podkreślić, że polskie badania mowy dzieci z rozszczepem, prowadzone przez logopedów, foniatorów wnoszą istotną wiedzę i zapoznanie się z ich wynikami z pewnością przyczyniłoby się do rozwoju naukowego Doktorantki. Szkoda, że tak się nie stało.



Trudno zgodzić się ze zdaniem: „Wzorce artykulacyjne są opanowane (chodzi o dzieci z rozszczepem – przyp. DPW), natomiast mowa wciąż się doskonali” (Konopka 2005, s. 29) – zob. badania na temat mowy, w tym wymowy polskojęzycznych dzieci z rozszczepem i bez rozszczepu, jakie prowadzono w Polsce – nie wszystkie dzieci, także te uznawane za zdrowe, mają prawidłową wymowę (zob. Ostapiuk, Konopska, Pluta-Wojciechowska, Krajna, Sołtys-Chmielowicz; Jeżewska-Krasnodębska). Warto też podkreślić, że ustalenia dotyczące wymowy dzieci posługujących się innym - niż polski - językiem nie są tu możliwe w pełni do zastosowania, gdyż – o czym już wspominałam – język polski ma charakterystyczne cechy, w tym systemu fonemowo-fonetycznego (zob. np. Rocławski 2001; Ostaszewska, Tambor 1997, 2012; Ostapiuk 1997, 2002, 2013).

Nie można się zgodzić także ze zdaniem: „Ponadto na tym etapie (chodzi o wiek wczesnoszkolny – przyp. DPW) możliwa jest ocena dziecka z rozszczepem podniebienia pod kątem innych, współwystępujących zaburzeń rozwojowych” (Konopka 2017, s. 29). To zdanie stoi w sprzeczności z działaniami diagnostyczno-terapeutycznymi logopedów, psychologów, pedagogów, fizjoterapeutów i lekarzy, jakie podejmują oni w stosunku do noworodków, niemowląt, dzieci w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym. Zachęcam do zapoznania się z literaturą logopedyczną, psychologiczną, pedagogiczną i medyczną dotyczącą wczesnej interwencji (np. Standardy postępowania logopedycznego 2012, Wczesna interwencja logopedyczna 2016; Neurologia dziecięca 2001; Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju małego dziecka 2016).

Rozdział IV podejmuje problematykę zachowań prewerbalnych w kontekście rozwoju mowy, a kolejny - V dotyczy strony motorycznej progresji mowy i języka. Autorka omawia wyniki ważnych badań autorów obcojęzycznych, pomijając jednak omówienie istoty trudności orofacjalnych dziecka z wadą w obrębie twarzoczaszki przed i po operacji szczeliny rozszczepowej, a jest to istotna cecha tej wady rozwojowej. Szkoda, że Pani Konopka nie zapoznała się z obszerną literaturą na ten temat i nie przywołuje w pracy autorów, którzy zajmowali się rolą warunków anatomiczno-czynnościowych dzieci z rozszczepem w rozwoju ich mowy i języka. Trudno mi zrozumieć taką postawę, gdyż podstawowa teza, na której opiera się praca wiąże się z uwarunkowaniami strukturalnymi – a ja dodałabym także funkcjonalnymi. Należy przy tym podkreślić rolę słuchu w rozwoju mowy i języka, a także czynników emocjonalno-społecznych, jak również o możliwości występowania niż innych rozszczep anomaliach anatomicznych (np. ankyloglosji, która zmienia warunki ruchowe

aparatu mowy), o czym Autorka nie wspomina.

Z kolei w rozdziale VI Pani Magister przedstawia związki między językiem a poznaniem w kontekście badań nad dziećmi z rozszczepem podniebienia. Związek języka i poznania jest przedmiotem dyskusji na gruncie psychologii, psycholingwistyki, lingwistyki i – co za tym idzie – logopedii (zob. np. Langacker, Taylor, Kardela, Kubisz, Grzegorzczkova, Lakoff, Johnson, Rosch, Grabias, Panasiuk, Woźniak, Tabakowska, Kurcz, Kielar-Turska, por. Kaczmarek). Zachęcam do zapoznania się z różnym ujęciem tego zagadnienia, co z pewnością przyczyni się do lepszego oświetlenia podjętego tematu. Dla przykładu można przywołać komentarz zarówno J.G. Herdera o myśleniu za pomocą słów i o tym, że „język wyznacza granicę i zarys całego ludzkiego poznania”, jak i twórcze rozwinięcie tej tezy przez W. von Humboldta.

W rozdziale VII Pani Magister przedstawia przyjętą w badaniach metodologię. Ten rozdział jest generalnie poprawny, a wymienienie dostrzeżonych braków służyć ma Doktorantce jako pomoc w uporządkowaniu i dopełnieniu opisu warsztatu badawczego. Sformułowany cel badań jest prawidłowy. Zamierzeniem Autorki jest „określenie poziomu funkcjonowania poznawczego i kompetencji komunikacyjnej dzieci w wieku wczesnoszkolnym, które w pierwszych latach życia, a więc w czasie, w którym system językowy dynamicznie się rozwija, miały określone, wynikające z wady rozwojowej, trudności motoryczne w zakresie ekspresji mowy” (Konopka 2017, s. 43). Pragnę zwrócić uwagę, że dzieci z rozszczepem podniebienia – co wynika z badań, literatury i praktycznych obserwacji – mogą mieć także niedosłuch przed operacją chirurgiczną, który także – obok uwarunkowań anatomiczno-czynnościowych, a także emocjonalno-społecznych – może determinować poziom rozwoju kompetencji językowej i komunikacyjnej.

Moją aprobatę budzi katalog założeń przyjętych w pracy (Konopka 2017, s. 43-44). Jednakże brak definicji pojęć, którymi się Autorka posługuje, formułując problemy i hipotezy badawcze. Pani Magister formułuje 6 pytań badawczych i 5 hipotez badawczych. Pytania badawcze są sformułowane za pomocą partykuły „czy”, co oznacza, że możliwe są tylko dwie odpowiedzi: tak lub nie (zob. komentarz na ten temat: Brzeziński, Łobocki, Pilch). Hipotezy badawcze, jakie sformułowała Doktorantka są zdaniem, z których kilka nie koresponduje z problemami badawczymi, np. hipoteza 3, 5. Niektórym pytaniom badawczym nie odpowiada żadna hipoteza, np. nie odnajduję hipotezy dotyczącej problemu np. 4, 5, 6. Odczuwam też niedosyt dotyczący braku definicji badanych zjawisk, takich jak: ekspresja



werbalna, funkcjonowanie intelektualne, funkcjonowanie językowe, kompetencja językowa, funkcja wykonawcza, a także pojęć, które zostają wprowadzone w sformułowanych hipotezach: werbalne zdolności intelektualne, zdolności językowe, zdolności komunikacyjne. Rozdział metodologiczny to miejsce, gdzie doprecyzować należy poszczególne pojęcia, które stanowią o problemie i sposobach jego rozwiązania. Problemy sformułowane przez Doktorantkę są ważne dla nauki, a także dla polskojęzycznych dzieci z rozszczepem. Ten aspekt referowanych badań jest istotny, gdyż mają one służyć małym pacjentom i ich rodzicom, którym przyszło się mierzyć z trudnościami wynikającymi z wady rozwojowej i jednocześnie dopełniać stan istniejącej wiedzy na temat językowego i poznawczego funkcjonowania dzieci z wadą w obrębie środkowej części twarzoczaszki.

Pani Magister badała dzieci w wieku od 6,0-8,11 roku życia z – jak wynika z komentarza – „zakończonym rozwojem artykulacji” (Konopka 2017, s. 46). Brak w pracy danych co oznacza „zakończony rozwój artykulacji” – to pojęcie niejasne w samej logopedii, a także kto i według jakich kryteriów oceniał wymowę badanych dzieci, aby ustalić czy rozwój artykulacji jest zakończony, czy też nie. W jaki sposób ustalano, że wymowa jest prawidłowa i jaki system fonemowo-fonetyczny przyjęto? Jaką metodą badano wymowę? Autorka wskazuje, że w doborze do grupy badawczej uwzględniano „typ i rozległość rozszczepu, czas przeprowadzania i skuteczność operacji, przebieg rozwoju mowy przed i po operacji, towarzyszące trudności, m.in. niedosłuch” (Konopka 2017, s. 46). Kto i jak badał mowę przed i po operacji? Czy i w jakim zakresie dzieci z rozszczepem i bez rozszczepu korzystały z terapii logopedycznej? Terapia i sposób jej prowadzenia może modyfikować rozwój mowy dzieci z rozszczepem i bez rozszczepu. Brak danych na ten temat w pracy. Jaki był stan słuchu dzieci z rozszczepem przed operacją chirurgiczną? Dane z literatury i działalności praktycznej pokazują, że u dzieci z rozszczepem podniebienia istnieje ryzyko niedosłuchu, co ma związek ze strukturą wady rozszczepowej. Brak informacji na ten temat.

Jak wynika z badań logopedycznych (np. Ostapiuk, Konopska, Sambor, Pluta-Wojciechowska i in.) za artykulację odpowiadają w szczególności struktury anatomiczne, czynnościowe, percepcyjne. Kto i w jaki sposób badał takie uwarunkowania wymowy jak np. wędzidełko języka, zgryz, czynności prymarne? Czy cechy te były jednorodne w przypadku badanych dzieci z rozszczepem, a także, czy cechy te były oceniane w przypadku grupy kontrolnej? Poszukując informacji na ten temat w pracy odnalazłam zdanie: „W wywiadzie przeprowadzonym z rodzicami na etapie rekrutacji uczestników badania wykluczano



występowanie innych trudności rozwojowych” (Konopka 2017, s. 46). Mam wątpliwość, czy rodzice posiadają wiedzę i umiejętności, które pozwalają im na ocenę np. rodzaju napięcia mięśniowego, długości wędzidełka języka, sposobu oddychania czy rodzaju połykania, a także czynności żucia, jak również słuchu fonemowego czy fonetycznego. Z oceną tych przykładowo wymienionych cech mają także problem niektórzy lekarze. Jeśli np. wędzidełko języka jest skrócone to obniża ruchomość języka, a tym samym wpływa na przebieg czynności prymarnych i artykulacji. Dzieci z rozszczepem podniebienia są w różny sposób karmione, z wykorzystaniem różnych akcesoriów, co także wpływa na przygotowanie motoryczne narządów mowy do artykulacji (zob. Stecko; Hortis-Dzierzbicka; Łada; Pluta-Wojciechowska; Golding-Kushner; Trost; Wyatt i wsp.; Hiimae, Palmer; Serrurier, Badin, Barney, Boë, Savariaux; Psaume, Malek, Mousset, Trichet, Martinez).

Pisząc pracę dotyczącą dzieci z rozszczepem należało dokładnie przestudiować literaturę logopedyczną – także polską - na temat trudności w rozwoju mowy wynikających z wady rozszczepowej i tych niezwiązanych z wadą, które mogą wykryć logopedzi (a nie psychologzy lub lekarze, co wynika z innej perspektywy oceny warunków strukturalnych i funkcjonalnych, a także percepcyjnych), aby zrozumieć istotę trudności w rozwoju mowy i języka tych dzieci. Mowa jest nie tylko funkcją wielu funkcji – jak powiedział W. Tłokiński, ale także istnieje zależność pomiędzy rozwojem sprawności i kompetencji, o czym przypomina S. Grabias (1997, 2012).

W świetle braku oceny takich cech jak np. wędzidełko języka, zgryz, czynności prymarne, korzystanie terapii logopedycznej, stan słuchu przed operacją chirurgiczną, reakcja dziecka na operację, trudno twierdzić, że grupa była homogeniczna. Była homogeniczna pod pewnymi względami, a pod innymi względami prawdopodobnie nie była, gdyż nie przeprowadzono badania logopedycznego – brak informacji na ten temat. Istotne jest jednak to, że Doktorantka nie dostrzega konieczności przeprowadzenia dokładnego badania logopedycznego. Należy żałować, że Autorka nie skorzystała z pomocy logopedy, który pomógłby w dokonaniu selekcji grupy pod wskazanymi względami (są one istotne dla orzekania o roli rozszczepu w etiologii trudności w rozwoju mowy), ponieważ pozostałe parametry doboru dzieci do badań są prawidłowe. Należy podkreślić, że Doktorantka włożyła wiele trudu w przygotowanie grupy badawczej i kontrolnej, jednakże pominęła istotne z punktu widzenia badanego problemu parametry.

Na stronie 48 dysertacji pojawia się zdanie o nowatorskiej metodzie operacyjnej, którą



wprowadziła Zofia Dudkiewicz i wskazanie roku 2011. Z. Dudkiewicz swoją metodę opracowała ponad 20 lat temu. Zwracam uwagę, że pomimo zastosowania jednej metody operacyjnej, to w badanej grupie dzieci znajdowały się w różnym momentach leczenia chirurgicznego (zob. Konopka 2017, s. 48), co determinuje tworzenie dźwięków mowy (wydruk, s. 48, tabela 4). Jak wynika z tabeli 4, pięcioro dzieci oczekiwało na przeszczep kości do wyrostka zębodołowego. Oznacza to, że grupa nie była jednorodna także pod tym względem, gdyż warunki anatomiczne nie były normatywne i istnieje duże prawdopodobieństwo występowania zaburzeń realizacji fonemów, a – jeśli tak było – to jest to sprzeczne z zapewnieniem Autorki, że dzieci zakwalifikowane do badań miały „zakończony rozwój artykulacji” (wydruk, s. 46).

Doktorantka wykorzystuje w badaniach standaryzowane narzędzia badawcze, co należy uznać za zaletę. Pragnę jednak zwrócić uwagę, że obraz językowego funkcjonowania dziecka, jaki wyłania się z testu językowego jest nierzadko odmienny od tego, jaki widzimy w gabinecie w sytuacji komunikacyjnej „tu i teraz”. Stąd zachęcam, aby w przyszłości badania tego typu uzupełnić o inne próbki zachowań językowych zgodnie z tezą lingwistyki kognitywnej, że język żyje w rozmowie, podczas używających go ludzi. Jako badaczka mowy i języka interesują mnie oprócz danych liczbowych, także analizy jakościowe związane z wypowiedziami badanych dzieci – tych w pracy brak, nawet w wersji przykładowej (nie jest to jednak zarzut, ale rodzaj rozczarowania). Jest to zrozumiałe w obliczu wykorzystanego instrumentarium. Dla praktyki logopedycznej i rzeczywistej pomocy dzieciom z rozszczepem wskazane byłoby ukazanie także innej niż liczbowej analizy przeżywanych trudności. Oczywiście, że materiał językowy musiałby być inny, aby nie „spalić” testów.

Autorka pytała matki o posługiwanie się przez dzieci mową swoistą (zob. definicję tego terminu s. 63 wydruku). Autorka pisze: „Podczas wywiadu dokładnie omówiono z matkami podawane przez nie przykłady mowy swoistej i upewniono się, że nie wynikały one z trudności artykulacyjnych (np. dada zamiast tata czy kodyderka zamiast kołderka)” (wydruk s. 63). Przypuszczam, że matki dzieci (a jak sądzę też Autorka dysertacji) nie były logopedami. Odróżnienie czy niespotykana forma językowa wynika z wady wymowy czy też jest oryginalną formą językową stworzoną przez dziecko (w opisie Autorki mową swoistą) nie jest łatwe dla logopedów (a co dopiero dla matek dzieci czy osoby, która nie jest logopedą), gdyż wymaga starannego zbadania dziecka, w tym m.in. jego warunków anatomiczno-czynnościowych, percepcyjnych, wymowy, znajomości patofonetyki zaburzeń



realizacji fonemów, w tym tzw. mowy rozszczepowej. Dziwi także kolejna uwaga Autorki, która dotyczy niezaliczania do słownika dziecka sylab dźwiękonaśladowczych. Małe dzieci używają sylab typu „miał” czy „ioio” jako nazw desygnatów: kot i auto, co jest zgodne z rozwojem poznawczym i językowym. Zachęcam do zapoznania się z liczną literaturą na ten temat (zob. Inwentarz Rozwoju Mowy i Komunikacji. Gesty i słowa w opracowaniu Magdaleny Smoczyńskiej wraz z zespołem 2015), a także do praktycznej obserwacji małych przyswajających język dzieci z i bez rozszczepu. To kopalnia wiedzy o języku i jego rozwoju.

W rozdziale 7.3.2 Autorka przedstawia narzędzia badawcze i opisuje je starannie. Wykorzystuje standaryzowane testy. Szkoda, że oprócz standaryzowanych zadań Autorka nie proponuje autorskich rozwiązań badawczych, co mogłoby wnieść nowe i oryginalne spojrzenie na postawiony problem, a tak uzyskujemy stereotypowy ogląd badanego problemu, co też jest jednak dla nauki ważne. Nie jest to zarzut, ale raczej zachęta to poszukiwania nowych sposobów rozwiązania znanych problemów i stosowania - oprócz testów - innych metod badawczych. Zachęcam zatem do „wyjścia poza krąg testów” i poszukiwania takich metod badania, które uwzględnią tezę, że język żyje w rozmowie - języka używamy w kontakcie z innymi ludźmi realizując własne intencje, potrzeby, życzenia i chcenia (Grabias). W badaniu pominięto ocenę narracji i dialogu, co dziwi, gdyż przedmiotem badania - jak deklaruje Autorka - była m.in. kompetencja komunikacyjna. Ocena takich sprawności językowych mogłaby wnieść istotną wiedzę na temat poziomu nie tylko kompetencji komunikacyjnej, ale i językowej (zob. Bokus; Borkowska, Grabias, Woźniak, Kurkowski; Woźniak, Pluta-Wojciechowska). Wszak językiem posługujemy się w kontakcie z innymi ludźmi, wykorzystując dialog i narrację, przy czym nie należy zapominać, że język pełni też funkcję poznawczą (interesujące dane na temat tej ostatniej istotnej funkcji języka można uzyskać badając np. strukturę pojęć).

Zrozumiałość mowy badano z wykorzystaniem skali Petersona-Falzone, pomijając propozycje polskich badaczy w tym zakresie (np. Mirecka 2015, Pluta-Wojciechowska 2011). Polecenie opisane na stronie 65: „Wymień, proszę, jak najwięcej słów rozpoczynających się na **literę** >>s<< [...]” (podkr. DPW) należałoby zmodyfikować na: „Wymień, proszę, jak najwięcej słów rozpoczynających się na **głoskę** [s]” (zob. rozumienie relacji fonem-głoska-litera: np. Rocławski 2001; Ostapiuk 2013).

W rozdziale VIII Doktorantka prezentuje wyniki badań, wykorzystując tabele, wykresy i - co istotne - testy statystyczne. Pozwalają one na ustalenie zależności



relewantnych badanych zjawisk i formułowanie istotnych dla nauki tez. Ta część rozprawy jest przygotowana prawidłowo i starannie, a Doktorantka ukazuje się jako osoba sprawnie posługująca się narzędziami (testami) opracowanymi przez innych. Z łatwością korzysta z obliczeń statystycznych, wysuwając prawidłowe wnioski.

Ponieważ dobór osób do badań budzi wątpliwości ze względu na np. brak badań logopedycznych (w całej pracy nie odnalazłam informacji na ten temat), które dotyczyłyby w szczególności oceny wymowy, warunków anatomiczno-czynnościowych – a kryterium wymowy Doktorantka uznała za ważne – sformułowane wnioski należy traktować z ostrożnością. Interpretując wyniki badań, Autorka nie odnosi się do wyników badań ekspresji werbalnej polskojęzycznych dzieci z rozszczepem i bez rozszczepu, jakie były prowadzone w Polsce w odniesieniu do dzieci w wieku wczesnoszkolnym, co powoduje, że przedstawione analizy i dyskusję należy określić jako wybiórcze.

#### **Podsumowanie i konkluzja**

Autorka podjęła się nietatwego zadania, gdyż rozwiązanie postawionego problemu wymagało studiów interdyscyplinarnych, co oznacza konieczność zapoznania się z literaturą medyczną, lingwistyczną, logopedyczną i psychologiczną. Lektura dysertacji ukazuje niedostatek wiedzy logopedycznej i lingwistycznej Doktorantki, a także trudności z syntezą oraz pewną niedojrzałość młodego badacza.

Pomimo dostrzeżonych uchybień – wybiórcze studia literaturowe na podjęty temat, pomijanie dorobku polskich badaczy mowy rozszczepowej, pewna niekonsekwencja w przedstawianiu problemów i hipotez badawczych, wątpliwości dotyczące doboru osób do grup badawczych, brak badania logopedycznego, niepełna analiza wyników badań ze względu na pomijanie polskich badaczy mowy dzieci z rozszczepem – dysertacja doktorska Pani Magister spełnia podstawowe wymogi stawiane tego typu pracom naukowym. Wnosi - określoną stosowanymi narzędziami i sposobem doboru osób do badań - ważną dla nauki i praktycznej diagnozy perspektywę analizy trudności w rozwoju poznawczym i językowym polskojęzycznych dzieci z rozszczepem podniebienia.

Dostrzeżone mankamenty mają służyć rozwojowi naukowemu Autorki oraz Jej refleksji dotyczącej sposobu prowadzenia działalności naukowej, mając na uwadze staranność i rzetelność studiów literaturowych na podjęty temat. Badanie związków poznania i języka u dzieci polskojęzycznych wymaga starannej analizy podstawowej polskiej i obcojęzycznej literatury lingwistycznej i logopedycznej, a także – co oczywiste - psychologicznej.



---

W obecnym kształcie praca nie nadaje się do publikacji. Wskazane jest dokonanie wskazanych w recenzji poprawek.

Rozprawa mgr Katarzyny Konopki, spełniając podstawowe wymogi stawiane dysertacjom doktorskim, umożliwia dopuszczenie jej Autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



dr hab. prof. UŚ Danuta Pluta-Wojciechowska