

Dr hab. prof. UP Marta Korendo
Katedra Logopedii i Zaburzeń Rozwoju
Instytut Filologii Polskiej
Uniwersytet Pedagogiczny w Krakowie

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Natalii Buczek *Specyfika komunikacji językowej dzieci dotkniętych zespołem Aspergera*, napisanej pod kierunkiem prof. dra hab. Edwarda Łuczyńskiego.

Rozprawa doktorska mgr Natalii Buczek *Specyfika komunikacji językowej dzieci dotkniętych zespołem Aspergera* składa się ze *Wstępu*, pięciu rozdziałów, *Zakończenia*, *Bibliografii*, *Spisu tabel*, *Spisu wykresów* oraz obszernego *Aneksu*. Praca liczy 455 stron, z czego 245 przypada na *Aneks*.

Tematyka poruszona w dysertacji jest szczególnie bliska moim naukowym zainteresowaniom oraz praktycznym doświadczeniom. Zgadzam się w pełni w myślą Doktorantki zawartą we *Wstępie*, że utrwalony mit o normatywnym rozwoju języka u dzieci z zespołem Aspergera wymaga weryfikacji i badań pokazujących jego niesłuszność, a nawet szkodliwość. Praca mgr Natalii Buczek wpisuje się zatem w nurt tych potrzebnych i oczekiwanych eksperymentów naukowych.

W rozdziale pierwszym, zatytułowanym *Zespół Aspergera*, Autorka przedstawia przegląd literatury dotyczącej omawianego problemu. Za niefortunny uważam pierwszy podtytuł: *Historia powstania zespołu Aspergera*, ponieważ zawarte w tym podrozdziale informacje dotyczą raczej odkrycia i opisanego zaburzenia, a nie jego stworzenia. Używanie słowa „powstanie” w tym kontekście jest nieadekwatne.

W podrozdziale 1.2. *Definicja zespołu Aspergera i jego istota* znalazło się sformułowanie: "tym mianem określa się łagodniejsze przypadki autyzmu" (s. 9). Muszę w tym miejscu wejść w polemikę z Doktorantką, bowiem uważam, że zespół Aspergera i autyzm należy traktować jako dwie jednostki nozologiczne o częściowo wspólnym spektrum objawów. Dowodów na odrębność kliniczną obu zaburzeń dostarcza nam przede wszystkim praktyka terapeutyczna – prawidłowo zdiagnozowane dziecko z autyzmem, mimo najlepszej terapii powiązanej z potencjałem rozwojowym samego dziecka, nie da się doprowadzić do poziomu zespołu Aspergera (co byłoby możliwe, gdyby oba zaburzenia stanowiły kontinuum). Ważne jest, aby klinicznie różnicować autyzm i zespół Aspergera, ponieważ jest to warunkiem doboru najskuteczniejszych rozwiązań edukacyjnych i terapeutycznych.

Treść oraz zakres pierwszego rozdziału budzi we mnie najwięcej wątpliwości spośród wszystkich rozdziałów dysertacji. Pozwolę sobie zatem zwrócić uwagę na kilka istotnych dla mnie, jako praktyka zajmującego się terapią i diagnozą osób z zespołem Aspergera, kwestii poruszonych w tej części pracy.

Rozdział jest zbiorem poglądów reprezentowanych przez różnych autorów, praktyków i teoretyków. Przedstawienie syntezy poznanej literatury jest właściwe i potrzebne w dysertacji doktorskiej, jednak w tym wypadku Doktorantka zestawiała obok siebie poglądy często sprzeczne, prezentując je w sposób, który sugeruje występowanie tych zjawisk u wszystkich lub przynajmniej większości osób z ZA. Ponieważ przywoływane poglądy nie są ujęte w cudzysłów (choć oczywiście w rozdziale znajdują się liczne odwołania do literatury) ani nie są przytaczane w postaci mowy zależnej, w pracy doktorskiej Pani Natalii Buczek przybierają wydźwięk aksjomatów, niekiedy niedających się obronić w praktyce terapeutycznej. Trudno zgodzić się bowiem z poglądami, że dzieci z zespołem Aspergera charakteryzują się „dziwaczną posturą” (s. 9), że podczas mycia rąk mają negatywistyczną postawę (s.10), a także, że „większość osób z zespołem Aspergera, które zakończyły okres dorastania, nie przejawia zainteresowań

seksualnych” (s. 11). Takie poglądy są zwykle wynikiem obserwacji nielicznych grup badawczych, a sformułowane tak wnioski mogą być nieuzasadnione, a nawet krzywdzące, dla całej populacji osób z zespołem Aspergera.

Na stronie 11 dysertacji Autorka stwierdza, że „mowa dzieci dotkniętych tym syndromem rozwija się prawidłowo, to znaczy zaczynają mówić przed drugim rokiem życia, a mając trzy lata – potrafią konstruować proste zdania”, chociaż we *Wstępie* pojawił się pogląd głoszący, że Autorka uważa inaczej, co zresztą stało się inspiracją do badań własnych oraz przedstawienia ich wyników w pracy doktorskiej, a dalej na tej samej stronie: „Dzieci z zespołem Aspergera wypowiadają się w poprawny gramatycznie sposób, jednak mają skłonność do powtarzania niektórych słów lub fraz [...]”, co przecież nie zgadza się z wynikami badań Doktorantki prezentowanymi w dalszych rozdziałach dysertacji.

Na stronie 18 znalazła się uwaga: „Biegają i chodzą w sposób dziwny, tak jakby górne i dolne kończyny pracowały niezależnie od siebie, nie ma między nimi koordynacji”. Odnosząc się do tego fragmentu, pragnę zauważyć, że tylko pewna (nie jest to zdecydowana większość) grupa dzieci z ZA ma problemy z koordynacją ruchową i wykazuje zaburzenia dużej motoryki, co nie uprawnia do uznawania tej cechy jako typowej dla zespołu Aspergera. Odradzam także używanie określenia „dziwny” dla charakterystyki zachowań opisywanej grupy jako mało precyzyjnego i naznaczającego.

Nie mogę także zgodzić się z opisem procedur diagnozowania dzieci z zespołem Aspergera. Autorka pisze: „Diagnoza może także nieść ryzyko etykietyzacji dla danej osoby, a także jej rodziny. Dlatego też, aby nie dopuścić do błędu w rozpoznaniu, potrzebne jest wiele spotkań diagnostycznych, w których biorą udział różni specjaliści. Powoduje to rozciągnięcie diagnozy w czasie” (s.24). Mocno podkreślam, że tylko niektóre (nieliczne) przypadki zespołu Aspergera wymagają więcej niż jednego spotkania diagnostycznego. Sugerowanie konieczności, jak słusznie zauważa Autorka, rozciągniętych w czasie diagnoz, stanowi duże

obciążenie dla dziecka i rodziców, a przede wszystkim, niepotrzebnie i niebezpiecznie odsuwa w czasie rozpoczęcie terapii.

Na stronie 27 pojawia się także przywołana z publikacji S. Ozonoffa, G. Dawsona i J.C. McPartlanda (2015) myśl, że „Najczęściej diagnozę stawiają psychologowie, psychiatrzy dziecięcy lub pediatri. Mogą to jednak zrobić także lekarze rodzinni lub neuropedagodzy”. Ponieważ informacja pochodzi z tłumaczonej publikacji, odnosi się do amerykańskich zasad i rozwiązań prawnych regulujących diagnozy. W Polsce diagnozy nie mogą postawić lekarze rodzinni ani pediatri. Obecnie prawo do stawiania medycznej diagnozy zespołu Aspergera posiadają psychiatrzy dziecięcy.

Chciałabym też zwrócić uwagę na zdanie: „Potrzeba diagnozy dziecka pojawia się najczęściej w okresie, kiedy rozpoczyna ono swoją naukę w szkole” (s. 27). Dziecko, które rozpoczyna naukę w szkole ma 7 lat, a diagnoza w tym wieku jest niezwykle późna i nie pozwala na prawidłową pomoc terapeutyczną oraz przygotowanie do funkcjonowania edukacyjnego.

Na stronie 38 pojawia się myśl za Charbicką (2015): „Kiedy osoba z zespołem Aspergera zapomni słowa lub się pomyli, a jego rozmówca mu to wytłumaczy, może pojawić się blokada, która spowoduje zacinańnię lub jąkanie.” i dalej: „...natomiast kiedy muszą budować zdania niezwiązane z ulubionym tematem, mogą pojawić się trudności z płynnością wypowiedzi”. Trudno tutaj określić, o jaki typ niepłynności chodzi, ale należy bardzo ostrożnie używać pojęcia „jąkanie”, zwłaszcza w sytuacji, kiedy mówi się o nim w sytuacji problemów z realizacją tematu. Jąkanie jest konkretną jednostką kliniczną diagnozowaną przez logopedę i stosowanie jej wobec jednostkowych, przejściowych i sytuacyjnych reakcji osób z ZA jest całkowicie nieuzasadnione.

Mój recenzencki sprzeciw budzi również przywołany na stronie 52 pogląd, że: „W trakcie terapii logopedycznej warto także wykorzystać metody behawioralne. [...] W trakcie terapii logopedycznej powinna nastąpić redukcja występowania nadmiaru bodźców behawioralnych [...]”. W przywołanym fragmencie dysertacji zostaje zalecone także stosowanie

natychmiastowego wzmocnienia za każdą prawidłową odpowiedź dziecka oraz „stosowanie jednej nazwy na dany przedmiot, np. nazywanie samochodu „samochodem”, a nie „autem” (s. 53). Wyrażonym w tym miejscu poglądom zaprzeczają chociażby dzieci badane przez Doktorantkę. Po zapoznaniu się z opisem grupy badawczej uważam, że żadne z opisanych dzieci nie wymagały metod behawioralnych podczas terapii logopedycznej, co więcej, dla jakości rozwoju języka i komunikacji zastosowanie opisanych powyżej rozwiązań terapeutycznych byłoby nawet szkodliwe.

Jeszcze raz chciałabym podkreślić, że zdaję sobie sprawę, iż poglądy przytaczane w rozdziale pierwszym stanowią przegląd literatury przedmiotu. Podane jednak w dość przypadkowej kolejności, czasami pozostające ze sobą w sprzeczności, prezentowane w formie sugerującej zgodność ze sposobem myślenia i widzenia problemu przez Doktorantkę nie stanowią syntezy wiedzy o problemie będącym istotą dysertacji. Rozdział ten powinien zostać przeredagowany, jeśli praca miałaby się ukazać drukiem.

Z recenzyjnego obowiązku wskazuję jeszcze wychwycone w tym rozdziale błędy językowe:

- pisownia „dzieję się” zamiast „dzieje się” – dwa razy na str. 13 i raz na 15.

- „Ich kolekcjonerstwo związane z aktualnym zainteresowaniem uprawiane jest z niezwykłą wytrwałością, gromadząc zbiory w irracjonalnych ilościach i wykazując potrzebę rytualnego ich porządkowania” (s. 14)

- pisownia „nie interesowanie się” zamiast „nieinteresowanie” (s. 28)

Rozdział drugi nosi tytuł *Gatunki mowy* i zgodnie ze swoim tytułem, zawiera syntezę wiedzy językoznawczej dotyczącej gatunków wypowiedzi. Doktorantka charakteryzuje głównie teksty ustne, co uwarunkowane jest adekwatnością tych zagadnień do zakresu przeprowadzonych badań. Spośród gatunków mowy potocznej dokładniej opisana została w rozdziale

drugim rozmowa, będąca podstawową techniką zastosowaną podczas badania grupy dzieci z zespołem Aspergera.

W trzecim rozdziale przedstawiona została metodologia badań własnych. Mgr Natalia Buczek formułuje cel swojej pracy: jest nim weryfikacja poglądów dotyczących prawidłowego rozwoju mowy u dzieci z zespołem Aspergera, co sugerują (sugerowały) międzynarodowe klasyfikacje ICD-10 i DSM-IV. Doktorantka słusznie zakłada, że wiedza na temat specyfiki rozwoju mowy dzieci z ZA oraz poziomu sprawności komunikacji pozwala na budowanie skutecznych programów terapii logopedycznej. Autorka dysertacji formułuje także pięć hipotez badawczych (str. 80).

W badaniach uczestniczyła grupa 12 dzieci – 7 dzieci z zespołem Aspergera oraz 5 dzieci z grupy porównawczej, bez stwierdzonego zaburzenia rozwoju.

Wiek dzieci z ZA wynosił od 4 do 6 lat, w grupie dzieci kontrolnej nie było żadnego czterolatka, co budzi we mnie pewien niedosyt, zwłaszcza, że nie jest trudne znalezienie normatywnie rozwijającego się dziecka w piątym roku życia, a różnice w poziomie rozwoju mowy między dziećmi cztero- i pięcioletnimi potrafią być znaczące.

Zastosowaną metodą badawczą było studium przypadków indywidualnych, a techniką rozmowa oraz obserwacja.

Rozdział czwarty zawiera analizę zebranego przez Doktorantkę materiału językowego – wypowiedzi dzieci z zespołem Aspergera oraz z grupy kontrolnej.

Autorka podaje przykłady z wypowiedzi dzieci z ZA:

- prostych błędów fleksyjnych (zastosowania niewłaściwych tematów fleksyjnych lub końcówek fleksyjnych),
- błędów w zakresie składni zgody lub rzędu, w tym kontaminacji składniowych oraz elips składniowych,
- pozostałych trudności w zakresie składni,

Wypowiedzi dzieci z ZA zostają zestawione (porównane) z wypowiedziami dzieci z grupy kontrolnej.

Zostało także zanalizowane słownictwo stosowane przez dzieci z obu grup, Autorka zwróciła szczególną uwagę na neologizmy dziecięce, neosemantyzmy, specyficzne słownictwo dziecięce (zdrobnienia), a także słownictwo niespecyficzne dla mowy dzieci – nadmiernie dojrzałe i obsesyjne.

Główną techniką badawczą była rozmowa, więc mgr Natalia Buczek charakteryzuje także elementy tego gatunku mowy potocznej obserwowane w wypowiedziach badanych (unikanie kontaktu językowego, ucieczkę od tematu rozmowy lub preferowanie własnego tematu, stosowanie pytań, umiejętność wyrażenia dystansu społecznego między nadawcą a odbiorcą, spójność wypowiedzi, echolalie) oraz środki niewerbalne.

Nieujęte we wcześniejszych rozdziałach wyróżnione w materiale zjawiska znalazły się w podrozdziale 4.4 (falstarty i autokorekty, powtórzenia, trudności z narracją) także w porównaniu z grupą kontrolną.

Należy podkreślić, że Doktorantka zgromadziła bogaty materiał badawczy, całościowo przedstawiony w Aneksie (s.228-453). W treści pracy przytoczone zostały wybrane przykłady wyróżnionych zjawisk. Mgr Natalia Buczek poddaje dokładnej analizie językoznawczej prezentowane przykłady, w opisach stosuje właściwą terminologię, wyróżnia szerokie spektrum zjawisk, od analizy gramatycznej po teorię komunikacji. Opisane zjawiska stanowią cenny wkład do badań nad językiem dzieci z zespołem Aspergera, poszerzają listę dowodów na specyficzny rozwój mowy dzieci z ZA, pozwalają zrozumieć tę specyfikę, co ma duże znaczenie dla skuteczności stosowanych technik w terapii logopedycznej.

Rozdział prezentujących wyniki badań jest zdecydowanie najlepszą, najmocniejszą częścią dysertacji.

Z recenzyjnego obowiązku zwróć jeszcze uwagę na kilka aspektów.

Na str. 91 ujęte zostały w cudzysłów fragmenty tekstu, brak natomiast informacji o źródle cytowania.

Uważam, że sama forma rozmowy potocznej, swobodnej nie pozwala na pełne poznanie długości wypowiedzi dzieci. Naturalnym zachowaniem językowym w takiej sytuacji jest odpowiadanie jednym słowem, co nie oznacza braku możliwości zbudowania dłuższego wypowiedzenia. Jak zauważyła Autorka na str. 109, kiedy dzieci budują spontaniczne wypowiedzi, pojawiają się dłuższe zdania.

Nie mogę zgodzić się z uznaniem słowa „podwózka” za neologizm dziecięcy, bowiem leksem ten został ujęty w wielu słownikach języka polskiego, w tym w słowniku W. Doroszewskiego.

Przykłady podane w podrozdziale 4.3.3. wskazują na typową dla dzieci z ZA tendencję do budowania wypowiedzi (odpowiedzi na pytania lub narracji) z wykorzystaniem mechanizmu skojarzeń indywidulanych, co – potwierdzam jako praktyk – jest cechą często obserwowaną w grupie osób (nie tylko dzieci) z zespołem Aspergera.

Porównywanie ilościowe zjawisk w obu grupach jest nieuzasadnione, także z tego powodu, że grupy nie były równoliczne oraz tożsame wiekowo. Do wniosków ilościowych (np. liczby pytań w wypowiedziach obu grup) należy więc podchodzić z ostrożnością.

Rozdział piąty zawiera wnioski dotyczące prowadzenia terapii logopedycznej. Ważne jest, aby upowszechnić wiedzę o specyfice rozwoju mowy dzieci z ZA, bowiem często znacząca część rozwiązań terapeutycznych proponowanych dzieciom z ZA skierowana jest na aspekty społeczne jako ćwiczenia w grupie. Wiele dzieci z ZA potrzebuje skutecznej, indywidulanej terapii językowej, której zarys (jak zauważa sama Autorka na str. 201) zawarty jest w rozdziale piątym.

W pracy brakuje mi rozdziału dokładnie podsumowującego analizę materiału badawczego, w sposób syntetyczny ujmującego płynące z badań wnioski. Tego zadania nie spełnia ani rozdział piąty, ani *Zakończenie*.

Jeszcze raz pragnę podkreślić, że mgr Natalia Buczek podjęła się przeprowadzenia ważnych dla praktyki logopedycznej badań, mających naukowe uzasadnienie. Zebrała bogaty materiał ilustrujący postawione

hipotezy badawcze, przeprowadziła dokładną analizę językoznawczą wypowiedzi badanych dzieci.

Stwierdzam, że przedstawiona rozprawa spełnia wymagania stawiane pracom doktorskim i zwracam się do Rady Dyscypliny Językoznawstwa Uniwersytetu Gdańskiego z wnioskiem o dopuszczenie mgr Natalii Buczek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Marta Korcub

Kraków, 3 stycznia 2021r.