

Dr hab. Alina Maciejewska, prof. UPH
Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny
w Siedlcach

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr Karoliny Pożogi

pt: *Diagnostowanie i ocena logopedyczna przebiegu afazji w ostrej fazie niedokrwiennego udaru mózgu*

Problematyka, która jest przedmiotem rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Pożogi, dotyczy zagadnień będących obszarem zainteresowań neurologii, psychologii, logopedii (w tym szczególnie neurologopedii) oraz innych subdyscyplin zajmujących się afazją. W pracy, którą mam przyjemność recenzować, Doktorantka przedstawia wyniki badań własnych przeprowadzonych na grupie 120 osób z afazją we wczesnym okresie incydentu neurologicznego. Zaplanowany i zrealizowany w latach 2012-2016 eksperyment badawczy koncentrował się na ocenie cech afatycznych wyselekcjonowanej grupy pacjentów z Oddziału Neurologii Pododdziału Udarowego Powiatowego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Starachowicach na początku i końcu ich hospitalizacji, czyli w 2. i 9/10. dobie zachorowania.

Autorka wydzieliła w strukturze pracy dwie części. W pierwszej z nich przedstawiła stan badań nad: 1. udarem mózgu, 2. istotą afazji i afazją w ostrej fazie udaru mózgu, 3. zjawiskiem neuroplastyczności. Wybrane zagadnienia scharakteryzowała wnikliwie, w sposób uporządkowany, kompetentny w oparciu o literaturę medyczną, przede wszystkim neurologiczną, odwołując się również do publikacji z zakresu psycholingwistyki, logopedii, językoznawstwa. Część teoretyczna pracy (s. 12-130) dowodzi znajomości problematyki, właściwego doboru literatury z zakresu afazjologii i precyzji Doktorantki w analizowaniu zagadnień. Stanowi tło dla uzasadnienia przedmiotu i celów badań własnych. Te zagadnienia, wraz z opisem metodologii badań własnych, charakterystyką grupy badawczej oraz wynikami badań własnych, zostały omówione w drugiej części pracy (s. 131-217). Całość zamyka *Zakończenie*, w którym Autorka przedstawiła podsumowanie wyników badań i wnioski końcowe. Uzupełnieniem pracy jest *Aneks* z czterema załącznikami, *Spis tabel*, *Spis wykresów* i *Spis rycin*. Wraz ze wstępem i streszczeniem w języku angielskim praca liczy

302 strony. Układ treści jest przejrzysty, hierarchicznie uporządkowany, precyzyjnie realizuje zagadnienia wyznaczone przez temat dysertacji.

Autorka koncentruje uwagę na ocenie ilościowej trudności komunikacyjnych chorych z afazją w ostrej fazie udaru mózgu. W literaturze logopedycznej ten stan afatyczny nie jest częstym przedmiotem analiz. Mgr Karolina Pożoga dostrzega potrzebę takich badań i ich przydatność w procedurach postępowania neurologicznego, logopedycznego, rehabilitacyjnego, zwraca też uwagę na trudności w ich prowadzeniu, uzyskiwaniu obiektywnych wyników.

Doktorantka zaplanowała i przeprowadziła eksperyment, którego celem było określenie dynamiki zmian afatycznych w ostrej fazie udaru mózgu. Wybór obszaru badań uzasadniła w części teoretycznej przywołując wyniki badań medycznych, rehabilitacyjnych, doświadczenia logopedów. Wykorzystała je także do podkreślenia konieczności opracowania neurologopedycznych procedur diagnostycznych, które będą pomocne w ocenie głębokości, rozległości i jakości zmian afatycznych w trudnych warunkach, jakie tworzy ostra faza udaru mózgu. Omówione z dużą znajomością przedmiotu zagadnienia dotyczące objawów, etiologii i przebiegu udaru niedokrwiennego wydają się przekonywać o miarodajności badań w 2. i 9/10. dobie od zachorowania, czyli w początkowym i (najczęściej) końcowym stanie hospitalizacji pacjentów. Proponuję jeszcze zwrócić uwagę na publikacje Małgorzaty Krajewskiej (np.: *Dynamika i obraz afazji we wczesnej fazie udaru niedokrwiennego. Opis przypadku*, w: „Biuletyn Logopedyczny” nr 1, 2016/2017 i inne prace tej autorki), które wskazują, że wyniki badań przyłóżkowych pacjentów w ostrej fazie udaru mózgu przeprowadzone na początku i końcu hospitalizacji oraz w czwartej dobie pobytu, pozwalają dostrzec istotne zmiany ilościowe i jakościowe w zakresie sprawności językowych i komunikacyjnych w tej fazie choroby.

W części teoretycznej mgr Karolina Pożoga zwróciła uwagę na konieczność uwzględniania w diagnostyce afazji w ostrej fazie udaru mózgu również danych, które nie mają charakteru danych obiektywnych, w tym na przykład: złożoności i wieloprzyczynowości objawów zaburzeń językowych i komunikacyjnych, niestabilności kondycji fizycznej i psychicznej chorego, dynamiki zmian w krótkim czasie od wystąpienia incydentu neurologicznego itp. W części metodologicznej Autorka pisała także o wykorzystywaniu informacji o stanie pacjentów zebranych dzięki prowadzeniu obserwacji uczestniczących (częstych) i nieuczestniczących (rzadkich). Jednak w opisie wyników badań nie znajdujemy informacji o wpływie tych czynników na uzyskane dane.

Z literatury przedmiotu i doświadczeń logopedycznych wiemy, że hospitalizowany pacjent z udarem mózgu w ostrej fazie choroby, który traci sprawność fizyczną oraz mowę, często – szczególnie w początkowym okresie – jest zaniepokojony, demonstruje labilność emocjonalną, ma zwiększoną męczliwość, bywa nadmiernie aktywny lub spowolniony ruchowo. Należy przypuszczać, że takie i podobne zmiany w kondycji badanych osób wpływały na ich zachowania językowe i komunikacyjne, warunkowały możliwość nawiązywania relacji, mogły modyfikować przebieg badania. Pojawiają się pytania, czy w trakcie zbierania materiału uwzględniano wpływ tych czynników na wyniki badań oraz czy kontakt wzrokowy, zmiany w zakresie fonacji, dotyk, gesty itp. wpływały na ocenę zachowań komunikacyjnych chorych i tym samym na wyniki badań?

W recenzji należy podkreślić dość staranny dobór grupy badawczej i jej charakterystykę. W moim przekonaniu brakuje jeszcze zestawień, które informowałyby o współwystępowaniu jednostek chorobowych przed udarem oraz współwystępowaniu lokalizacji uszkodzeń mózgu u badanych osób. Szczególnie ostatnie zestawienie wydaje się ważne w prezentowanych analizach wyników badań.

Należy też zwrócić uwagę na staranną charakterystykę objawów zaburzeń językowych w afazji, prezentację obrazu afazji w ostrej fazie udaru mózgu oraz opis technik i narzędzi wykorzystywanych do diagnozowania afazji na podstawie literatury przedmiotu. Ta część pracy przekonuje, że narzędzia badawcze zostały wybrane przez Autorkę w wyniku starannej selekcji. Doktorantka zwróciła uwagę na trudności w stosowaniu testów do badania umiejętności językowych przy ocenie zaburzeń afatycznych w tej fazie choroby. Ich stosunkowo małą przydatność uzasadniła tym, że nie dostarczają (lub dostarczają zbyt mało) informacji na temat rzeczywistego stanu zachowanych sprawności językowych. Wydaje się, że wybór narzędzi: testu FAST (*Przesiewowego testu afazji*), który pozwala na szybką ocenę rozumienia mowy, ekspresji werbalnej, pisania i czytania oraz skali UNISHS, która ocenia stan zdrowia pacjenta i nasilenie deficytu neurologicznego, był uzasadniony.

Wykorzystany test FAST został przez Autorkę poddany ocenie rzetelności w odniesieniu do prowadzonych badań i uzyskał pozytywną ocenę. Stosowanie go pozwoliło wyróżnić 4 grupy głębokości afazji: zaburzenia globalne, zaburzenia głębokiego stopnia, zaburzenia średniego stopnia, zaburzenia niewielkiego stopnia. Wydaje się, że brak danych jakościowych ujmuje nieco wartości prezentowanym wynikom badań. Uzasadnienie, że test pozwala w jednorodny sposób rejestrować, porównywać zmiany w krótkim okresie od zachorowania i zapewnia łatwość przeprowadzenia badania, ponieważ pozwala unikać znużenia i zmęczenia pacjenta (co jest istotne w tej fazie choroby), przekonuje do wyboru

Autorki i tłumaczy tylko ilościowe interpretowanie materiału badawczego. Ale praktyka logopedyczna dowodzi, że stosowanie tylko jednej skali w badaniu rozumienia mowy, czy mowy ekspresyjnej nie jest wystarczającym sposobem diagnozowania trudności językowych i komunikacyjnych chorego z afazją, nie pozwala też precyzyjnie określić zachodzących w następnym badaniu zmian. Natomiast rejestrowanie ich może być pomocne zarówno przy określaniu rodzaju afazji, wskazywaniu uszkodzonych obszarów mózgu i rejestrowaniu dynamiki zmian. Niewątpliwie może być też wykorzystane w ocenianiu progresji, programowaniu terapii. Podkreśla to również Autorka dysertacji, ale mimo to koncentruje się tylko na badaniach ilościowych. Pewnym uzasadnieniem braku charakterystyki jakościowej zaburzeń językowych i komunikacyjnych może być przywoływane w rozdziale I. twierdzenie Profesor Anny Herzyk, że przejawy zaburzeń językowych mogą znacznie różnić się w poszczególnych przypadkach, nawet w tym samym typie afazji.

Przedstawione przez Doktorantkę informacje na temat epidemiologii udarów mózgu w sposób istotny podkreślają rangę problemu i potrzebę badań nad afazją w ostrej fazie udaru mózgu z udziałem logopedów i logopedycznej metodologii badawczej. Autorka rozprawy ich rolę podkreśliła również w podrozdziale dotyczącym postępowania medycznego i leczenia farmakologicznego, w którym przytoczyła wyniki badań dowodzące wpływu terapii logopedycznej w tej fazie choroby na efektywną rehabilitację. Niewątpliwie praca pani Karoliny Pożogi jest istotnym wkładem w inicjowanie takich badań.

Zauważone drobne nieścisłości to: 1. sformułowanie *modele fizjonomiczne* (s. 127) użyte w charakterystyce trzech modeli wyjaśniających mechanizmy poprawy zaburzeń mowy (powinno być *modele fizjologiczne*); 2. przypisanie autorstwa *Vademecum logopedycznego* A. Błachnio (użyty rodzaj męski w zdaniu informującym o autorze podkreśla pomyłkę) zamiast Krystynie Błachnio (s. 95).

Konkluzja

Sformułowany w rozdziale poświęconym metodologii przedmiot, cel pracy i wytyczone cele szczegółowe oraz problemy badawcze zostały przez Autorkę zrealizowane. Analizę wyników badań, opartą tylko na uwzględnianiu statystycznych korelacji między badanymi aspektami zaburzeń afatycznych, uzasadniają stosowane w badaniach narzędzia. Niemniej zebrany materiał, którego przykłady znajdujemy w złączniku nr 4., wskazuje na możliwości uwzględniania również kryteriów jakościowych.

Prezentowane wyniki badań w ujęciu statystycznym są próbą obiektywizacji trudnych do uchwycenia dynamicznych zmian afatycznych w przebiegu zaburzeń w ostrej fazie udaru

mózgu. Dostarczają danych do programowania logopedycznych procedur diagnostyczno-terapeutycznych. Potwierdzają nie tylko wyniki badań znane z literatury medycznej i neurologopedycznej dotyczące np. związków wykształcenia i wieku pacjentów z osiąganymi wynikami, ale wskazują również na próby badawcze, które mogą mieć wartość w diagnozie różnicowej i które wymagają opracowania dodatkowych narzędzi badawczych.

Z pewnością wyniki badań uzyskane przez mgr Karolinę Pożogę mogą być wykorzystane przy opracowywaniu procedur diagnostycznych, eliminowaniu tych prób, których wyniki są niemiarodajne lub przewidywalne (co jest istotne w badaniu pacjenta w tym stanie zdrowia). Podkreślić należy, że staranna analiza ilościowa dostarczyła wyników badań, które mogą stanowić podstawę do badań porównawczych i otwierają nowe pola badawcze.

Rozprawa doktorska mgr Karoliny Pożogi pt.: *Diagnozowanie i ocena logopedyczna przebiegu afazji w ostrej fazie niedokrwiennego udaru mózgu* spełnia wymogi stawiane przed rozprawami doktorskimi.

Składam wniosek o dopuszczenie mgr Karoliny Pożogi do następnych etapów przewodu doktorskiego.

Siedlce, dnia 10. 02. 2017 r.

