

## Recenzja

rozprawy doktorskiej pana magistra Jakuba Skrzeka „Metody ingerujące a metody nieingerujące w pracy z dzieckiem z dyslalią obwodową” – dla Rady Wydziału Polonistyki Uniwersytetu Warszawskiego, ul. Krakowskie Przedmieście 26/28.

1. Otrzymałem do zrecenzowania starannie zredagowaną monografię, podporządkowaną interdyscyplinarnej (logopedycznej) metodologii. Niewątpliwą zaletą recenzowanej pracy jest umiejętne wyważenie właściwych proporcji w zakresie teorii i praktyki logopedycznej, diagnozy i terapii logopedycznej, metodologii i aplikacji, językoznawstwa stosowanego i psychologii rozwojowej.
2. Rozprawa mgra Jakuba Skrzeka zawiera m.in.:
  - 1) część teoretyczną, „Fonologia i fonetyka” (s. 10–14);
  - 2) część ortofoniczną, „Wymowa polska w świetle literatury przedmiotu” (właściwości wymowy dziecięcej / nabywanie systemu fonologicznego a rozwój mowy dziecka) [s. 16–20];
  - 3) rozdział klasyfikacyjny (w tym: rozbieżności terminologiczne związane z dyslalią obwodową) (s. 24–33);
  - 4) rozdział metodologiczny (w tym rozróżnienie metod ingerujących oraz nieingerujących, stymulujących i niestymulujących?), ingerencji, pobudzenia i stymulacji w diagnozie i terapii logopedycznej;
  - 5) część empiryczna, „Wyniki badań własnych” (s. 103–111); w tym:
    - a) dane szczegółowe (statystyczne), dotyczące zaburzeń typu parakappacyzm / paragammacyzm (k, q → t, d), s. 104;
    - b) paralambdacyzm (substytucja l → i), s. 108;
    - c) sygmatyzm interdentalny (deformacja typu seplenienie międzyzębowe) szeregu przedniojęzykowego: s, z, c, ʒ → <sup>↑</sup>s, <sup>↑</sup>z, <sup>↑</sup>c, <sup>↑</sup>ʒ oraz środkowo-językowych (ś, ź, ć, ʒ), s. 111;
    - d) sygmatyzm interdentalny szeregu przedniojęzykowo-zębowego (<sup>↑</sup>s, <sup>↑</sup>z, <sup>↑</sup>c, <sup>↑</sup>ʒ) przy interdentalnie (międzyzębowo) wymawianym szeregu przedniojęzykowo-dziąsłowym (<sup>↑</sup>ś, <sup>↑</sup>ź, <sup>↑</sup>ć, <sup>↑</sup>ʒ), s. 116;
    - e) parasygmatyzm (seplenienie) – substytucje w obrębie szeregu przedniojęzykowo-dziąsłowego (ś, ź, ć, ʒ) → (w postaci) s, z, c, ʒ (szeregu przedniojęzykowo-zębowego), s. 120;
    - f) pararotacyzm (substytucja: r → l);
    - g) rozdział empiryczny, który zawiera wyniki zbiorcze ze wszystkich grup badawczych (eksperymentalnych i kontrolnych);
    - h) rozdział aplikacyjny (wdrożeńowy, terapeutyczny), w tym interesująca propozycja ustalania parametrów *minium sprawnościowego* (dla głosek: [k, g], [l], [s, z, c, ʒ], [ś, ź, ć, ʒ], [<sup>↑</sup>s, <sup>↑</sup>z, <sup>↑</sup>c, <sup>↑</sup>ʒ]), s. 153–181.

Obszerna bibliografia, licząca 167 pozycji wskazuje na bardzo dobre odczytanie doktoranta w literaturze przedmiotu.

3. Za podstawę rozważań na temat klasyfikacji zaburzeń mowy. Autor recenzowanej pracy przyjmuje operatywny model w postaci „Projektu form zaburzeń mowy autorstwa Haliny Mierzejewskiej i Danuty Emiluty-Rozyi (1997), a także – terminologię logopedyczną używaną przez Leona Kaczmarka (1981) oraz Irenę Styczek (1979).

Natomiast do opisu nieprawidłowej realizacji dźwięków mowy zastosowano terminologię zaproponowaną przez Józefa, Tadeusza Kanię (1982).

W tym ujęciu za deformację uznaje się każdą wymowę głoski, która pomija jej stały zespół cech fonetycznych i artykulacyjnych. Powoduje to zaliczenie deformacji do głosek spoza systemu fonetycznego i fonologicznego języka polskiego.

Substytucją określa się tu zastępowanie jednych głosek przez inne, zazwyczaj łatwiejsze artykularyjnie, wymawiane poprawnie, zgodnie z polskim systemem fonetycznym i fonologicznym; terminu *elizja* stosuje się na określenie ‘opuszczenia głoski w wymowie wyrazu’; nie jest to jednak uproszczenie czy redukcja grupy spółgłoskowej, lecz „wyzerowanie”, brak głoski w wymowie z powodu trudności artykulacyjnych.

4. W „Zestawieniu form zaburzeń mowy” H. Mierzejewskiej i Emiluty Rozyi z 2007 roku – DYSLALIE (określane niezbyt precyzyjnie jako ‘zakłócenia dźwięków mowy’) – traktowane są (ze względu na kryterium objawowe) jako (powstające i kształtujące się na obwodzie centralnego układu nerwowego). Wymienia się tu takie terminy, jak:

- 1) dyslalia *anatomiczna (dysglosje)* – spowodowane wadami budowy aparatu artykulacyjnego ograniczającymi lub uniemożliwiającymi – w różnych zakresach prawidłową artykulację dźwięków mowy;
- 2) dyslalia *funkcjonalna* – charakteryzująca się obniżoną sprawnością aparatu artykulacyjnego, w tym dysfunkcjami i parafunkcjami oddychania – z powodu alergii wpływającej na rozwój mowy; przyczyna (patomechanizm): nieprawidłowe nawyki ruchowe w przebiegu czynności: żucia, gryzienia, połykania, oddychania, spowodowane zwykle błędami pielęgnacyjnymi;
- 3) dyslalia *słuchowa*, spowodowana wadami budowy lub funkcjonowania narządu słuchu (w efekcie obserwujemy *niedosłuch*, powodujący ograniczenie kontroli słuchowej, co powoduje odpowiednie zaburzenia artykulacyjne);
- 4) dyslalia *środowiskowa*, spowodowana nieprawidłowymi wzorami wymowy środowiska przez dziecko (D. Emiluta-Rozyja (2007).

Ewentualne zastrzeżenia recenzenta dotyczące zbyt szczupłej bazy klasyfikacyjnej dotyczącej dyslali obwodowej, zwłaszcza w świetle interpretacji Danuty Pluty-Wojciechowskiej, Barbary Ostapiuk, Lilianny Konopskiej oraz Anny Sołtys-Chmielowicz (prace zamieszczone w tomie „Logopedia. Teoria zaburzeń mowy”, pod red. S. Grabiasa i M. Kurkowskiego) – nie zmieniają ze všech miar korzystnego wrażenia płynącego z lektury recenzowanej rozprawy.

5. Przedstawiona w tabeli 1. [D. Pluta-Wojciechowska (2012), s. 459] – operatywna na gruncie logopedii klinicznej – typologia dyslalii obwodowej odwołująca się do propozycji H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozy (1997) uwzględnia:
- (1) podział dyslalii ze względu na złożoność czynników patogennych, co pozwala na wyodrębnienie zaburzeń prostych (jednoczynnikowych) oraz zaburzeń złożonych (wieloczynnikowych) z jednoczesnym wyróżnieniem natury czynników patogennych – jednorodnych i niejednorodnych, co wiąże się z kolejnym kryterium klasyfikacji dyslalii;
  - (2) podział dyslalii ze względu na strukturę zbioru czynników patogennych, co pozwala na wyodrębnienie dyslalii, których czynniki patogene są jednorodne oraz dyslalii, których czynniki patogene są niejednorodne (zaburzenia złożone niejednorodne); – dyslalia złożona jednorodna (defekt anatomiczny ma charakter złożony), w której występuje kilka czynników patogennych wywodzących się z tej samej klasy czynników szkodliwych – mających naturę anatomiczną ruchową, np. ankyloglosja + wada zgryzu (dyslalia ankyloglosyjna i zgryzowa; ze względu na miejsce defektu anatomicznego; makroglosja + wada zgryzu (dyslalia makroglosyjna i zgryzowa);
  - (3) podział dyslalii ze względu na formę zaburzeń, co pozwala na wyodrębnienie trzech podstawowych form zaburzeń: a) dyslalia anatomiczna ruchowa; b) dyslalia funkcjonalna; c) anatomiczna słuchowa, ale także ich konfiguracje, np. dyslalia czynności prymarnych i/lub dyslalia wynikła z parafunkcji;
  - (4) bardziej szczegółowe typy, określane są jako:
    - dyslalia oddechowa,
    - dyslalia czynności prymarnych, np.: przedłużonego ssania lub krótko; dyslalia przedłużonego ssania;
    - dyslalia połykowa;
    - dyslalia parafunkcji, np. niepokarmowego ssania, lub krótko dyslalia niepokarmowego ssania (D. Pluta-Wojciechowska 2012, s. 459–467).
  - (5) Na gruncie logopedii klinicznej ustalenia terminologiczne dotyczą:
    - zestawień gatunkowych: proponowanych przez Danutę Plutę-Wojciechowską:
      - dyslalia wargowa lub wargowo-przedsionkowa (2011, s. 351);
      - dyslalia rozszczepowa (2008, s. 124);
      - dyslalia niewydolności podniebienne-gardłowej (2011, s. 351);
      - dyslalia przetoki podniebienia twardego (2011, s. 352);
      - dyslalia niedrożności jamy nosowo-gardłowej (2011, s. 352);
      - dyslalia migdałków podniebiennych (2011, s. 352);
    - wśród terminów proponowanych przez L. Konopską:
      - dyslalia zgryzowa (L. Konopska 2006);
      - dyslalia kolczykowania (L. Konopska 2007);
      - dyslalia polaryngektomijna, dyslekcja poresekcyjna? [dyslalia laryngektomiczna?] (L. Konopska i Cz. Tarnowska, 2005);

- wśród terminów proponowanych przez Barbarę Ostapiuk:
  - dyslalia ankyloglosyjna (B. Ostapiuk 1997, s. 135).

6. Kluczowe rozróżnienie metod ingerujących i nieingerujących w terapii logopedycznej znalazło w pracy J. Skrzeka precyzyjne potwierdzenie w postaci zastosowanych metod statystycznych w opisie zaburzeń i zakłóceń mowy.

Zestawienie ogólne omawianych w większości grup badawczych jednoznacznie potwierdza, że większa skuteczność metod ingerujących jest istotna statystycznie pod względem średniej arytmetycznej, odchylenia standardowego i mediany (ang. *median*) 'średniej arytmetycznej'.

Chodzi o zastosowany z powodzeniem *test mediany* (ang. *median test*) 'nieparametryczny test statystyczny, oceniający istotność różnicy między medianami pochodzącymi z dwóch prób. Test ten jest stosowany, gdy danymi są jedynie wyniki uporządkowane według wielkości i nie można mieć pewności, iż są one wyrażone na skali interwałowej (A.S. Reber, SP 2002: 360).

Kolejną miarą statystyczną potwierdzającą zwiększenie skuteczności terapeutycznej metod ingerujących w grupach eksperymentalnych był – przeprowadzony przez autora recenzowanej pracy – test *Manna-Whitneya* (tabela 15, s. 129).

Najwyższy średni poziom utrwalania artykulacji wykazała grupa II metod ingerujących – dotycząca paralambdacyzm (średnia 5,9), zaś najniższy w grupie VI metod nieingerujących – w tym: pararotacyzm (1,4). Współczynnik *p* jest tu mniejszy niż 0,001 [jedna tysięczna] co jednoznacznie wskazuje na istotność statystyczną próby (metod ingerujących).

Warto przypomnieć, że istotność statystyczna była stwierdzana, gdy  $p < ,08$ . W świetle tej wartości *wynik eksperymentu należy ocenić jako jednoznaczny i niepodważalny*.

7. Zestawienie ogólne wszystkich omawianych w rozdziale ósmym (recenzowanej rozprawy) wyników szczegółowych [8.1.1.–8.1.3.] jednoznacznie potwierdza, że większa skuteczność metod ingerujących jest istotna statystycznie: pod względem średniej arytmetycznej, odchylenia standardowego oraz wspomnianego testu mediany (ang. *median*): *mediana* to wynik znajdujący się w środku rozkładu wyników uporządkowanych według wielkości; używana rzadziej jako miara tendencji centralnej niż średnia (oznaczona symbolem *M* lub  $\bar{X}$  średnia arytmetyczna'); jej główną zaletą jest możliwość zastosowania do opisu rozkładów parametrów określanych w terminologii statystycznej jako w znacznym stopniu „skośne” (A. Reber, SP, 2002, s. 360);

8. We wszystkich badanych grupach zaobserwowano istotną statystycznie poprawę w wywoływaniu głosek prawidłowych (biorąc pod uwagę pomiar początkowy i końcowy). Chodzi o wyniki testu Wilcoxon, w którym znaczący jest parametr  $p = 0,008$  dla metod ingerujących oraz  $p = 0,48$  dla metod nieingerujących; dane te potwierdzają na przykład mimo wyraźnych zmian w obrębie każdej z nich, zdecydowanie wyższy poziom opanowania (terapii ingerującej) głoski *k* (kappacyzm) w grupie eksperymentalnej (rys. 41, s. 106).

Kolejną miarą statystyczną potwierdzającą zwiększenie skuteczności terapeutycznej metod ingerujących – w grupach eksperymentalnych był zaproponowany przez autora recenzowanej pracy test Manna-Whitneya (tabela 13, s. 129). Mann Henry Berthold (ur. 1905), matematyk amerykański pochodzenia austriackiego; Whitney Donald Ransom (ur. 1915) matematyk i statystyk amerykański, por. znany także z określenia *Whitneya rozszerzenie* (ang. *Whitney extension*) (SP, 821).

Identyczne potwierdzenie przewagi terapeutycznej metod ingerujących uzyskano w wyniku analizy wartości 8.1.1. testu Manna-Whitney'a oraz testu Wilcoxon'a (z uwzględnieniem jednostki określonej jako *kwartył*).

Nawiasem mówiąc, dobrze byłoby objaśnić (w wersji drukowanej recenzowanej pracy) niektóre terminy statystyczne, np. wspomniany *kwartył* (ang. *quartile*) w znaczeniu 1) 'jeden z trzech punktów, które dzielą uporządkowany rozkład na cztery części, z których każda zawiera jedną ćwiartkę wyników'; 2) 'jedna z czterech części tak podzielonego rozkładu', por. też *centyl* – użyty w celu zorientowania się w niekonsekwencjach stosowaniu powyższych zmian (Reber, SP, 332).

9. W przypadku testu Wilcoxon'a chodzi o rozwinięcie znaków testu, służącego do oceny wielkości różnic (i ich kierunku); sprowadza się do porangowania [ustalenia kolejności rangowej] (niezależnie od znaku) różnic występujących w parach wyników należących do dwóch prób *zależnych* (tj. albo są to dwa wyniki od tej samej osoby, albo wyniki od dwóch osób, uznanych za podobne), różniących się warunkami eksperymentalnymi; następnie sumuje się rangi dla różnic o tym samym znaku: „+” lub „-”. Z różnic tych sum [wartości sumarycznych] wnosi się (wnioskuje się) o pochodzeniu obu z tej samej populacji; z tych względów test F. Wilcoxon'a (1892–1965) zwany jest również testem rangowanych znaków dla prób zależnych A.S. Reber (2002): 829.

10. Celem teoretycznym przeprowadzonego eksperymentu przez autora recenzowanej rozprawy było poznanie wpływu metod ingerujących i nieingerujących (stymulujących i niestymulujących?) na poprawę umiejętności artykulacyjnych dzieci w wieku przedszkolnym. Badania mgra Jakuba Skrzeka miały również odpowiedzieć na pytania, czy dostarczenie większej ilości bodźców zmysłowych (dotykowych, czuciowych) wpływa na skuteczność prowadzonej terapii wad wymowy.

Praktyczne wnioski płynące z badań wiążą się z dostarczeniem niezbędnej wiedzy na temat właściwego wykorzystania określonych metod i technik terapeutycznych w procesie wywoływania głosek w przypadku dyslalii obwodowej (funkcjonalnej i ruchowej).

Z zadania tego Autor recenzowanej pracy wywiązał się w sposób pełni zadowolający, a w wielu fragmentach w sposób kreatywny i nowatorski (z wykorzystaniem precyzyjnych metod związanych z zastosowaniem testów psychologicznych m.in. Shapiro-Wilka, Manna-Whitneya, Franka Wilcoxon'a).

Akcentując walory poznawcze (nowatorstwo warsztatu i precyzję opisu) recenzowanej pracy zwracam uwagę na pozytywny fakt, iż porównanie średniej arytmetycznej poziomu automatyzacji głęski *l* (lambdacyzm) wskazuje wyraźnie na większą skuteczność terapeutyczną w grupie metod ingerujących (wykres 3, s. 108).

Wyniki testu Manna-Whitneya wskazują na *niepodważalną istotność statystyczną* próby grupy II (paralambdacyzmu) (tabela 3, s. 109).

11. Kluczowe rozróżnienie metod ingerujących oraz nieingerujących w terapii logopedycznej znalazło w rozprawie mgra J. Skrzeka precyzyjne i kreatywne zastosowanie. Akcentujemy także wyniki opisu z pomocą testu Manna-Whitney'a w dwu mutacjach („U” oraz „t”).

Test Manna-Whitneya „U” (ang. Mann-Whitney „U” test) ‘nieparametryczny test statystyczny oparty na danych uporządkowanych według kolejności rangowej. Porównuje on bardziej precyzyjnie wyniki dwóch prób poprzez ocenę prawdopodobieństw rozkładu rang.

Chodzi o jeden z najmocniejszych testów nieparametrycznych, stosowany często zamiast wersji testu „t”, jeśli nie są spełnione założenia wymagane przez testy parametryczne. Szczególnie interesujące jest także rozszerzenie tego testu na trzy próby znane jako *rozszerzenie Whitneya* (A.S. Reber, SP, 353), z powodzeniem zastosowane przez mgra Jakuba Skrzeka w recenzowanej pracy.

## Konkluzja

Po zapoznaniu się z rozprawą doktorską pana magistra Jakuba Skrzeka „Metody ingerujące a metody nieingerujące w pracy z dzieckiem z dyslalią obwodową” oraz z całym dorobkiem naukowo-dydaktycznym doktoranta – stwierdzam jednoznacznie, że stanowią one w pełni wystarczającą podstawę do ubiegania się o tytuł doktora.

Zarówno rozprawa doktorska, jak i pozostały dorobek naukowy doktoranta – pozwalają sądzić, że mgr Jakub Skrzek w pełni zasługuje na status adiunkta. Bez najmniejszych wątpliwości formułuję wnioski o dopuszczenie mgr. J. Skrzeka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie – biorąc pod uwagę nowatorstwo dojrzałego warsztatu naukowego doktoranta z pełnym przekonaniem **wnioskuje o wyróżnienie rozprawy mgr. J. Skrzeka przez propozycję zakwalifikowania recenzowanej pracy do druku.**

Recenzowana dysertacja jest dobrze zespolona ze starszą i nowszą literaturą przedmiotu, jest bardzo przez to pouczająca i kształcąca. Prezentuje wysoki poziom unaukowania (scjentyficznego), na każdym etapie rozważań widać też dbałość o precyzję terminologiczną, metodologiczną klarowność i przejrzystość kompozycyjną; zwraca uwagę ponadto umiejętnie budowany jasny tok wywodu. Powiększona o liczne przypisy uzupełniające, rozwijające czy komentujące, a więc niebędące jedynie odsyłaczami do przeczytanych książek, lecz pogłębieniem treści przekazu, czyni całość wysoce merytorycznie zintegrowaną. Z pewnością może stać się źródłem wiedzy i refleksji nad tym, jak towarzyszyć dzieciom w ich rozwoju językowym oraz jak budować system wartości związanych z poprawnym mówieniem. Jako taka z pewnością zaistnieje w obiegu naukowym.

*Jan Ożdżyński*  
/prof. dr hab. Jan Ożdżyński/

*Warszawa 20, XI, 2015*