

Prof. dr hab. Edward Łuczyński

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Elblągu

**Recenzja pracy doktorskiej mgr Darii Gleby pt. *Poczucie własnej skuteczności a funkcjonowanie osób z afazją. Rola Personalnego Paszportu Komunikacyjnego w terapii neurologopedycznej* (Uniwersytet Gdański, promotor: dr hab. Ewa Czaplewska, prof. UG)**

Przedłożona mi do oceny praca mgr Darii Gleby podejmuje zagadnienie komunikacji osób, u których w wyniku uszkodzenia obszarów mowy w mózgu pogorszył się znacząco poziom kompetencji językowej. Niwelacją tego stanu lub jego łagodzeniem zajmuje się neurologopedia, która wypracowała wiele metod terapeutycznych i rehabilitacyjnych w tym zakresie. Autorka recenzowanej pracy prezentuje jedną z nich, a jednocześnie analizuje wyniki jej przydatności, wykorzystując do tego testy własnego autorstwa. Jak sugeruje tytuł rozprawy, w centrum zainteresowania mgr D. Gleby jest pojęcie określane jako *poczucie własnej skuteczności* w odniesieniu do osób, które w wyniku afazji mają to poczucie na niskim poziomie. Z tym wiąże się praktyczny cel recenzowanej pracy doktorskiej, którym jest wypracowanie efektywnego narzędzia, które pomoże osobom po przebyciu udaru podnieść poczucie własnych zdolności komunikowania się z otoczeniem na wyższy poziom.

Rozprawa mgr D. Gleby składa się z sześciu podstawowych części oraz *Wprowadzenia*, *Podsumowania*, *Bibliografii*, *Wykazu rysunków i tabel* oraz *Aneksu*.

W zgrabnie zredagowanym *Wprowadzeniu* (s. 11-16) doktorantka przedstawia ogólny cel pracy, którym jest wybrane zagadnienie teoretyczne, dotyczące komunikacji międzyludzkiej, i połączenie go z praktyką logopedyczną. Autorka prezentuje też szczegółowy cel swojej rozprawy: przeprowadzenie badań stanu kompetencji komunikacyjnej osób z przebytą afazją oraz wzbogacenie zasobu metod w terapii afazji. Jedną z takich metod jest terapia z użyciem oryginalnego narzędzia pod nazwą Personalnego Paszportu Komunikacyjnego. Przedstawiona jest historia jego powstania, inicjatorzy i autorzy projektu oraz szczegóły realizacji przedsięwzięcia. Poza tym *Wprowadzenie* prezentuje w skrócie zawartość rozprawy.

Pierwszy rozdział pracy, zatytułowany *Komunikacja i jej zaburzenia w afazji w świetle literatury neurologicznej, neurolingwistycznej i neuropsychologicznej* (s. 17-26), poświęcony jest najogólniejszym zagadnieniom teoretycznym, takim jak pojęcie mowy, komunikacji językowej, zdolności językowej czy kompetencji językowej. Autorka każde z tych pojęć stara się zdefiniować, wykorzystując literaturę językoznawczą. Nieoczekiwanie zabrakło tu definicji języka, a także relacji między terminami *język* i *mowa*. W niektórych stwierdzeniach autorki zdarzają się nieprecyzyjne sformułowania, np. gdy pisze na s. 20-21 (też w *Podsumowaniu* na s. 141) o pragmatycznych uwarunkowaniach języka, niejasno przedstawia różnicę między funkcją modalną i emocjonalną.<sup>1</sup>

Poza tym w pierwszym rozdziale autorka pisze skrótowo (zgodnie z przyjętym założeniem) o tradycyjnych obszarach mowy w mózgu i innych miejscach w mózgu mających związek z nadawaniem i odbiorem mowy. Zbyt skrótowo i wybiórczo przedstawione są najnowsze ustalenia dotyczące relacji między mową a mózgiem. Oczekiwałbym w tym miejscu więcej informacji o coraz bogatszej wiedzy na

---

<sup>1</sup> „Jej [czyli intencji mówiącego – E.Ł.] realizację opisuje się w czterech funkcjach pragmatycznych: [...] 2. modalnej – związanej ze stosunkiem osoby mówiącej do zachodzących procesów oraz sposobu trwania stanów rzeczy; 3. emocjonalnej – dotyczącej wyrażania stosunku do rzeczywistości, która otacza nadawcę [...]” (s. 19-20). W takim sformułowaniu nie widać różnicy między tymi funkcjami.

temat funkcjonowania mózgu w czasie produkcji i percepcji mowy, osiągalnej dzięki nowoczesnym technikom neuroobrazowania.<sup>2</sup>

W rozdziale drugim pt. *Codzienne funkcjonowanie pacjentów z afazją* (s. 27-35) zostało zdefiniowane i przedstawione zjawisko afazji, a także aspekt logopedyczny tego zaburzenia mowy. Powraca tu też poruszany w podrozdziale 1.2. teoretyczny problem kompetencji językowej i komunikacyjnej. Wbrew tytułowi podrozdziału nr 2.3. (*Kompetencja językowa i komunikacyjna osób z afazją*) niewiele się w tym miejscu dowiemy o języku w afazji poza tym, że chodzi o zaburzenia „[...] zarówno składniowego, morfologicznego, jak i fonetyczno-fonologicznego podsystemu języka” (s. 33). Natomiast dobrze się stało, że autorka w tym rozdziale pisze o celowości stosowania w terapii osób z afazją metod z grupy AAC (komunikacja wspomagająca i alternatywna), których zastosowanie – w wypadku mocno zaburzonej mowy pacjentów – pozwala na niwelowanie zjawiska wycofywania się osób po afazji z kontaktów z otoczeniem.

Występujące w tytule rozprawy pojęcie i termin *poczucie własnej skuteczności* to temat rozdziału trzeciego, zatytułowanego *Poczucie własnej skuteczności u pacjentów z zaburzeniami afatycznymi* (s. 36-43). W zdefiniowaniu pojęcia autorka oparła się głównie na pracach kanadyjskiego psychologa Alberta Bandury. Doktorantka przekonuje, że im wyższy jest poziom poczucia skuteczności własnego działania, tym są lepsze rezultaty w terapii pacjentów z afazją. Zwraca uwagę na potrzebę badań w tym zakresie, aby można było wypracować jak najefektywniejsze metody i narzędzia terapeutyczne.

Rozdział czwarty pt. *Teoretyczne podstawy Personalnego Paszportu Komunikacyjnego – narzędzia do terapii osób z afazją* (s. 44-70) jest ściśle związany z podtytułem recenzowanej rozprawy. Autorka słusznie stwierdza, że mamy tu do czynienia z narzędziem mieszczącym się w ramach komunikacji wspomagającej i alternatywnej. Celem zastosowania tytułowego paszportu w terapii neurologopedycznej jest pomoc osobom zmagającym się ze skutkami afazji, aby mogli się komunikować w jakiegokolwiek formie (niekoniecznie językowej). Personalny Paszport Komunikacyjny (dalej też w skrócie PPK) mieści się w podejściu pragmatycznym w obrębie różnych szkół terapeutycznych związanych z afazją.

W rozdziale czwartym autorka przedstawia w rozszerzonej formie<sup>3</sup> informację o historii tytułowego narzędzia, o inspiracjach, o inicjatorach i wykonawcach projektu. Gdy doktorantka pisze, że „[...] wciąż brakuje praktycznych informacji na temat metod i możliwości pomocy pacjentom z długotrwale utrzymującymi się, głębokimi zaburzeniami afatycznymi” (s. 52), trudno się z tym w pełni zgodzić. Sama autorka na s. 52-53 podaje kilka pozycji na ten temat, a w jeszcze więcej – w wykazie bibliograficznym na końcu rozprawy.

Podrozdział nr 4.3.1. opisuje budowę tytułowego narzędzia komunikacyjnego. W opisie jest informacja, że PPK składa się z segregatora zawierającego 70 kart, które rozdzielone są na 13 rozdziałów tematycznych. Autorka wymienia tematy tych rozdziałów. Poza tym ten podrozdział zawiera niewiele szczegółowych danych. Szkoda, że nie znajdujemy w tej części pracy fotografii wybranych kart z segregatora i przykładowych instrukcji do korzystania z PPK. Ze względu na brak tego czytelnik rozprawy niewiele konkretnego wie o tym narzędziu terapeutycznym. Wartościowy natomiast – szczególnie dla neurologopedów – jest podrozdział na temat zakresu użycia i ograniczeń w stosowaniu omawianego narzędzia.

Dość nieoczekiwaną częścią rozdziału czwartego jest podrozdział nr 4.4. Jest w nim analiza odpowiedzi z przygotowanego kwestionariusza, udzielonych przez użytkowników PPK (pacjentów i ich opiekunów). Zatem w części teoretycznej pracy całkiem niespodziewanie pojawia się pierwsza próba przetestowania i oceny przydatności tytułowego narzędzia terapeutycznego. W podsumowaniu tej

<sup>2</sup> Jest na ten temat niewielka wzmianka w podrozdziale pt. *Afazja z perspektywy praktyki logopedycznej* (s. 30).

<sup>3</sup> To samo, ale w węższym zakresie, autorka zaprezentowała wcześniej we *Wprowadzeniu* (s. 12-13).

części autorka stwierdza: „Odpowiedzi udzielane przez pacjentów oraz ich opiekunów dotyczące różnych aspektów stosowania Personalnego Paszportu Komunikacyjnego pozwalają wnioskować, że narzędzie w dużej mierze spełnia swoją funkcję, jaką jest wspieranie codziennego porozumiewania się osób z afazją” (s. 65). Na podstawie tego stwierdzenia można sądzić, że autorka znalazła już potwierdzenie hipotez badawczych, o których pisze ona w dalszej części pracy (zob. podrozdział 5.5.). Należy jednak zwrócić uwagę na braki w opracowaniu powyższego badania. Nic nie wiemy o liczebności badanych grup osób, czasie i miejscu przeprowadzenia badania, a także o osobie (osobach) przeprowadzających badanie. Można się jedynie domyślać, że są to osoby, o których pisze autorka w następnym rozdziale. Błędem jest brak danych statystycznych w liczbach bezwzględnych (same dane procentowe nie są miarodajne, jeśli w badaniu brała udział niewielka liczba osób). Poza tym gdy zaznajamiamy się z wynikami tej ankiety, ilustrowanymi starannymi diagramami, zastanawiamy się, jak to się ma do kolejnych rozdziałów pracy, takich jak *Metodologia badań własnych czy Poczucie własnej skuteczności – analiza wyników badań*. Doktorantka nie daje odpowiedzi na te wątpliwości.

Dodać trzeba, że rozdział czwarty w dalszej części zawiera jeszcze uwagi o sposobach wykorzystania PPK w terapii afazji, o stosowaniu go na co dzień, a także o roli opiekunów w pracy z zastosowaniem tego narzędzia.

Właściwą część badawczą rozprawy otwiera rozdział piąty zatytułowany *Metodologia badań własnych* (s. 71-102). W nim autorka najpierw pisze o nielicznych opracowaniach naukowych podejmujących problem poczucia własnej skuteczności w relacji do postępów w rehabilitacji afazji. Następnie przedstawia własne problemy badawcze w formie pytań, np. czy stosowanie PPK wpływa na poczucie własnej skuteczności pacjentów z afazją, czy dzięki temu narzędziu czują się pewniej i są bardziej zmotywowani do komunikacji z otoczeniem, czy PPK jest istotnym narzędziem terapeutycznym, pomagającym pacjentom w codziennym porozumiewaniu się. W rozdziale metodologicznym poznajemy istotne szczegóły eksperymentu badawczego, takie jak liczba badanych osób (90 pacjentów i ich opiekunów z podziałem na grupę używającą PPK w terapii i grupę nieużywającą tego narzędzia), szczegółowa informacja o pacjentach (stan zdrowia i kompetencji językowej, wiek, czas trwania terapii) oraz miejsce i czas przeprowadzenia badania (Gdynia, 2018 rok).

W podrozdziale 5.5. doktorantka przedstawia cztery hipotezy badawcze: 1. Pacjenci z PPK łatwiej nawiązują rozmowę niż pacjenci bez tego narzędzia; 2. Pacjenci z PPK czują się bardziej samodzielni w sytuacjach komunikacyjnych niż pacjenci bez PPK; 3. Pacjenci z PPK czują się bardziej otwarci na interakcję językową niż pacjenci bez PPK; 4. Pacjentów z PPK cechuje wyższy poziom poczucia własnej skuteczności niż pacjentów bez tego narzędzia. Nietrudno zauważyć, że tylko ostatnia hipoteza łączy się bezpośrednio z tematem rozprawy.

Znów nieoczekiwanie, bo w rozdziale metodologicznym, (w jego części 5.5., zatytułowanej *Hipotezy badawcze*) jest prezentacja wyników badania kwestionariuszowego, przeprowadzonego wśród opiekunów pacjentów. Analiza wyników badania jest przeprowadzona szczegółowo, zaprezentowana przejrzysto w tabelach i diagramach na wzór opracowania zawartego w następnym rozdziale, który jest poświęcony analizie wyników badań. Z wyników podanych w podrozdziale 5.5. można wyczytać, że opiekunowie pacjentów w większości wspierają sformułowane przez autorkę hipotezy badawcze.

W dwóch kolejnych podrozdziałach omawianego rozdziału metodologicznego autorka wraca do właściwego tematu tej części pracy. Są tu informacje o metodach i narzędziach badawczym zastosowanym przez doktorantkę. Mamy tu wiele istotnych danych, niezbędnych w profesjonalnym przedstawieniu procedury badawczej i opracowaniu wyników badań. Jednak nie sposób nie zauważyć wyraźnego chaosu w opisie zastosowanej metodologii. Nie wiadomo, dlaczego o metodach i narzędziach badawczych doktorantka pisze po opisanych w poprzednim podrozdziale badaniach i ich wynikach. Można się co prawda – nie bez trudności – doczytać się, że kwestionariusz do badania został podzielony i że część badania została przez doktorantkę określona jako badanie główne, ale i tak metodologia zastosowana przez autorkę nie wygląda na przejrzystą.

Kluczowy ze względu na temat recenzowanej rozprawy jest rozdział szósty, opatrzone tytułem *Poczucie własnej skuteczności u osób z afazją – analiza wyników badań* (s. 103-136). W nim doktorantka przypomina znane z poprzedniego rozdziału hipotezy badawcze i każdą z nich konfrontuje z odpowiedziami pacjentów na wybrane pytania kwestionariusza. Jak się można przekonać z lektury tej części rozprawy, w stosunku do części badania przeprowadzonego wśród opiekunów pacjentów zakres pytań kierowanych do samych pacjentów został rozszerzony.

Należy zwrócić uwagę na staranną formę opracowania wyników badań przez autorkę. Oprócz danych statystycznych podanych w liczbach bezwzględnych i w procentach mamy też wskaźniki istotności statystycznej w różnicach między odpowiedziami pacjentów używających PPK i odpowiedziami pacjentów nieużywających PPK. Autorka rzetelnie zwraca uwagę na te dane, które w sposób istotny statystycznie wspierają postawione przez nią hipotezy. Można jedynie mieć zastrzeżenia do niektórych szczegółów, np. czy poczucie wstydu i strachu ma istotny związek z hipotezą nr 2, która dotyczy samodzielności komunikacyjnej.

Wnioski zbiorcze z przeprowadzonego wśród pacjentów badania autorka prezentuje w podrozdziale nr 6.5. Ostateczna konkluzja została sformułowana przez autorkę następująco: „W odniesieniu do wyników uzyskanych w przeprowadzonych badaniach, można stwierdzić, że potwierdziły się wszystkie 4 hipotezy, które zostały sformułowane w ramach niniejszej pracy” (s. 132). Takie stwierdzenie jest równoznaczne z potwierdzeniem większej skuteczności terapii wykorzystującej PPK niż w wypadku pracy terapeutycznej bez tego narzędzia. Szkoda jednak, że autorka nie wykorzystwała w ogólnych wnioskach danych istotnych statystycznie w porównaniu z danymi, w których nie dostrzeżono istotnych statystycznie różnic. Tych ostatnich jest sporo, np. w odniesieniu do ostatniej hipotezy (związanej bezpośrednio z tematem rozprawy) aż w 9 przypadkach na 12 nie stwierdzono znaczącej różnicy statystycznej w odpowiedziach pacjentów używających PPK i pacjentów nieużywających PPK.

W ostatniej części rozdziału szóstego autorka przypomina o tym, że najważniejsza w komunikacji jest sztuka prowadzenia rozmowy i jakie trudności w tej sztuce mają pacjenci dotknięci afazją. Podkreśla, że omawiany w pracy PPK daje szansę na poprawę poziomu kompetencji komunikacyjnej tych pacjentów.

Pracę doktorską mgr D. Gleby zamyka *Podsumowanie* (s. 137-142). Jak można było się spodziewać, autorka w tej części rozprawy powraca do głównych wątków swojej pracy, przedstawiając je w sposób syntetyczny. Stwierdza, że głównym celem przeprowadzonych badań było szukanie odpowiedzi na pytanie, czy PPK wpływa korzystnie na poczucie własnej skuteczności pacjentów dotkniętych ograniczeniami komunikacyjnymi w związku z afazją (s. 137). Należy przy tej okazji zwrócić uwagę na to, że tak sformułowanego celu pracy nie znajdujemy w otwierającym rozprawę *Wprowadzeniu*. Poza tym doktorantka zwraca uwagę na wagę problemu funkcjonowania w społeczeństwie osób z afazją, na niedoskonałości systemu rehabilitacji, a także na brak skutecznych metod i narzędzi terapeutycznych. W związku z tym propozycja wprowadzenia do terapii afazji narzędzia w postaci PPK ma – według autorki - swoje uzasadnienie.

W *Podsumowaniu* jest autorka pisze też o ważkości poczucia własnej skuteczności komunikacyjnej pacjentów i o tym, że pomocne jest zastosowanie PPK. Stwierdza, że jego skuteczność i przydatność została potwierdzona w badaniach. We wnioskach podsumowujących autorki brakuje mi bardziej obiektywnego spojrzenia na tytułowy PPK. Nawet w wynikach badań przeprowadzonych przez doktorantkę widać, że nie we wszystkich odpowiedziach respondentów jest znaczące statystycznie potwierdzenie przewagi PPK nad innymi formami terapii afazji. Poza tym wyniki, w których widoczny jest pozytywny skutek zastosowania PPK w pracy z pacjentami, też należy traktować z dużą ostrożnością. Można było się spodziewać, że pacjent wyposażony w nowe narzędzie pomagające mu w komunikacji będzie się czuł bardziej komfortowo niż pacjent niemający tego narzędzia.



Przedostatnią częścią recenzowanej rozprawy jest *Bibliografia* (s. 143-161), będąca bogatym zestawem (ponad 180 pozycji) polskiej i obcojęzycznej literatury przedmiotu. Trzeba jednak zauważyć, że w znacznej części tego wykazu autorka wykorzystała tylko streszczenia (abstrakty) podanych pozycji. Pracę kończy *Aneks* (s. 165-187), zawierający pełny kwestionariusz przeprowadzonych na użytek rozprawy badań.<sup>4</sup>

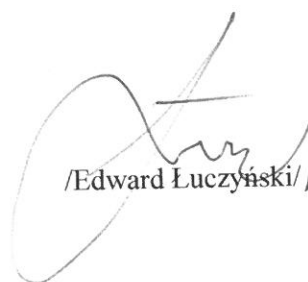
Przechodząc do podsumowania swojej recenzji, stwierdzam, że rozprawa mgr Darii Gleby zawiera niewątpliwą wartość w zakresie językoznawstwa stosowanego. Podejmuje ważki społecznie problem, jakim jest ograniczenie zdolności komunikacyjnych osób po przebytych udarach mózgu, czego skutkiem jest uszkodzenie obszarów mowy w mózgu. Osoby te, aby nie zostały zmarginalizowane przez otoczenie, zwykle wymagają długotrwałej rehabilitacji i nauki nowej formy komunikowania. Sytuację ludzi dotkniętych skutkami afazji mogą poprawić nowe metody i narzędzia terapeutyczne, a także naukowe studia na językiem w afazji. Problem poruszony przez doktorantkę w swojej rozprawie jest też interesujący od strony językoznawczej, gdyż dotyczy swoistej formy komunikacji, w której język jest wspomagany lub zastępowany innym kodem. Struktura systemu komunikacyjnego w afazji jest dość skomplikowana, mocno zindywidualizowana, w związku z czym wciąż mało znana.

Znaczącym walorem recenzowanej pracy jest przygotowanie, przeprowadzenie i opis badań według autorskiego kwestionariusza. Z wyników badań można się wiele dowiedzieć o funkcjonowaniu w społeczeństwie osób po afazji i o poziomie ich kompetencji językowej i komunikacyjnej. Pozytywnie należy ocenić próbę przetestowania jednego z narzędzi terapeutycznych dla osób z afazją, czyli tytułowego Personalnego Paszportu Komunikacyjnego. W swoim eksperymencie badawczym autorka wykazała się profesjonalizmem w dążeniu do uzyskania ścisłych wyników, opartych na danych statystycznych. Doktorantka udowodniła też, że do swojego przedsięwzięcia dobrze się przygotowała od strony teoretycznej, o czym świadczy wykorzystanie bogatej literatury przedmiotu.

Nie sposób nie zauważyć negatywnych cech rozprawy mgr Darii Gleby. Najbardziej rzuca się w oczy chaos metodologiczny, przejawiający się w prezentowaniu wyników badań w różnych miejscach, czasem niespodziewanych. Zastrzeżenia budzi potraktowanie przez autorkę w swojej pracy tytułowego pojęcia, jakim było *poczucie własnej skuteczności* w odniesieniu do osób z afazją. Zagadnienie to gubi się – zwłaszcza w części badawczej rozprawy – w ogólnej problematyce skuteczności terapii neurologopedycznej. Niewielka część przygotowanego kwestionariusza bezpośrednio dotyczy tytułowego pojęcia rozprawy. Większość tekstu pracy mgr D. Gleby poświęcona jest stworzonemu w gdyńskim ośrodku terapeutycznym narzędziu o skrótowej nazwie PPK, a przede wszystkim udowodnieniu jego skuteczności i przydatności. Można zauważyć, że niektóre dane z badań, niepotwierdzające oczekiwanych walorów PPK, są przez autorkę pomijane lub marginalizowane. Takie sprofilowanie pracy sprawiło, że jej poziom naukowy nie jest wysoki.

Biorąc jednak pod uwagę wyszczególnione wyżej pozytywne recenzowanej rozprawy, stwierdzam ostatecznie, że praca doktorska mgr Darii Gleby zasługuje na pozytywną ocenę i może być przedmiotem publicznej obrony.

Gdańsk, 24 lutego 2021 r.



/Edward Łuczynski/

<sup>4</sup> Wyjaśnienia wymaga oznaczenie niektórych pytań i odpowiedzi dwoma gwiazdkami (\*\*).