

Olsztyn, dnia 15.02.2023 r.

**Prof. dr hab. Marzenna Zaorska**

**Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie**

## **RECENZJA**

pracy doktorskiej mgr Agnieszki Kuskowskiej na temat: „*Opieka logopedyczna w powiecie ciechanowskim na tle potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym*”,

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Bydgoszcz, 2023, ss. 400

(włącznie z aneksem)

### **Refleksje wstępne**

Logopedia polska jest jedną z tych subdyscyplin wiedzy, w której szczególnie wyraźnie i z niezwykłą konsekwencją przelatają się wątki teoretyczne, praktyczne oraz sub-, multi- i inter- i transdyscyplinarne. Znaczące jest również ukierunkowanie istoty naukowej oraz praktycznej eksploracji w obszarze logopedii nacełowane na zadanie nadrzędne, tj. dbałość o prawidłową mowę i rozwój mowy u dziecka oraz kształtowanie umiejętności operowania przez ludzi słowem i komunikacją (w tym zasadniczo komunikacją językową), uwzględniające piękno języka ojczystego (ojczystej mowy). Stąd konkluzja, że nadrzędnym celem logopedii polskiej, jako dziedziny teoretycznej i praktycznej, jest maksymalna koncentracja na *credo* języka narodowego, zaś przedmiotem zainteresowań - czynienie wszystkiego co możliwe, by poziom sugerowanej poprawności mowy/wymowy oraz piękna mowy uzyskać. Podane założenia koncepcyjne przyświecały nie tylko wybitnym współczesnym autorytetom zajmującym się zagadnieniami logopedii (np. Leon Kaczmarek, Józef Kania, Zbigniew Tarkowski), ale także autorytetom tworzącym jej narodowe podstawy (Jan Siestrzyński, Władysław Ołtuszewski, Benedykt Dylewski).

Od początku swojego istnienia logopedia polska podkreślała obecność korelacji pomiędzy zaburzeniami mowy a specyfiką psychospołecznego rozwoju osoby ludzkiej. Jest więc rzeczą oczywistą, że zaburzenia mowy, zależnie od ich rodzaju, etiologii, doświadczanych, jak również subiektywnie odczuwanych, konsekwencji oraz możliwego zagrożenia niespełnieniem osobistych planów życiowych, zawodowych, społecznych itd.

komplikują funkcjonowanie człowieka, wywołują trudności w wypełnianiu ról przypisanych ludziom (np. roli ucznia, pracownika, męża, żony, syna, córki), w nabywaniu wiedzy o otaczającej rzeczywistości, spełnianiu siebie oraz percepcji siebie, w dochodzeniu do stanu transcendencji, ale też satysfakcji z własnej egzystencji w obszarze jakości życia materialnego i duchowego. Ponadto czasy współczesne unaocznily inne, niespotykane w epokach minionych zadania, wynikające z poziomu rozwoju cywilizacyjnego oraz nowych kryteriów decydujących o powodzeniu w życiu i uzyskiwaniu pozytywnej oceny ze strony innych osób. Ich istotą jest ukierunkowanie na osiągnięcie możliwie najwyższej jakości życia, na ogół w konstelacjach ekonomiczno-konsumpcyjnych.

To wszystko powoduje, że współczesny człowiek powinien być wysoce dyspozycyjny, mobilny, sprawny, wykształcony, operujący językiem ojczystym (i wieloma językami obcymi) w sposób wysoce poprawny, adekwatny wszelkim standardom przyjętej normy. Dodatkowo zdrowy, sprawny, o miłej aparycji, nienagannym wyglądzie fizycznym itd. Wskazany preferencjom nie zawsze są w stanie sprostać osoby z różnymi nieprawidłowościami rozwojowo-funkcjonalnymi, w tym osoby doświadczające wielozakresowych (nie tylko językowych i komunikacyjnych) konsekwencji zaburzeń mowy. Powstaje więc pytanie o skalę problemów obejmujących kwestie mowy i komunikacji językowej w populacji ludzkiej, a szczególnie w populacji dzieci i młodzieży, oraz o jakości i efektywność opieki logopedycznej, tej realnie świadczonej i tej realnie pożądanej (nieświadczonej), a niezbędnej z powodu rozmiarów rozpowszechnienia problemu i wielorakości istniejących w jego zakresie potrzeb. To pytanie posiada charakter diagnostyczny, terapeutyczny, profilaktyczny. Obejmuje też pole rozwiązań prawno-systemowych.

Niestety dane na temat skali rozpowszechnienia analizowanych problemów są wysoce zatrważające. Okazuje się bowiem, że wśród dzieci objętych edukacją w oddziałach przedszkolnych zaburzenia mowy mogą być obecne nawet u około 80% dzieci. Na poziomie klas I-III obejmują przedział od 50 do 60-70%; klas IV-VI 18-20%. Dlatego wszelkie badania naukowe oraz opracowane na ich podstawie postulaty natury praktycznej warto i należy przyjmować z wymaganym zainteresowaniem oraz uzasadnioną powagą, ponieważ mogą przyczynić się, jeśli nie do całkowitego wyeliminowania, to chociażby do istotnego ograniczenia skutków zaburzeń mowy w obszarze indywidualnym i ogólnospołecznym, a także do poprawy jakości i skuteczności działań terapeutycznych.

Poza nakreślonymi wyżej tendencjami, pojawiają się też inne, równoważnie istotne, posiadające korelacje etyczno-moralne. To korelacje wyrażające się w zainteresowaniu oraz poszukiwaniu elastycznych i efektywnych rozwiązań w organizacji oraz realizacji działań pomocowych w aspekcie terapii, psychospołecznej rehabilitacji – z tendencją zmierzającą ku całościowemu wspieraniu człowieka. Wśród sugerowanych korelacji lokuje się zainteresowanie zagadnieniem opieki logopedycznej od okresu wczesnego wspomagania rozwoju, poprzez okres edukacji szkolnej, po opiekę logopedyczną seniorów. Należy więc pogratulować Doktorantce (a także Promotorowi i Promotorce pomocniczej pracy doktorskiej), że potrafiła (potrafili) dane prawidłowości dostrzec oraz podjąć wyzwanie przeprowadzenia badań naukowych, których celem głównym było poznanie obecnego stanu, opis i analiza opieki logopedycznej w placówkach edukacyjnych powiatu ciechanowskiego na tle potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym. Badana problematyka była eksplorowana w paradygmacie normatywnym, stąd główny problem badawczy został zdefiniowany następująco: jaki jest stan opieki logopedycznej w przedszkolach i szkołach podstawowych na tle potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym w powiecie ciechanowskim? Wymagał sformułowania problemów szczegółowych: 1) jakie są potrzeby dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym z placówek edukacyjnych w zakresie opieki logopedycznej w powiecie ciechanowskim?; 2) jaki jest odsetek dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym z placówek edukacyjnych wymagających opieki logopedycznej w powiecie ciechanowskim?; 3) jaki jest stan opieki logopedycznej w przedszkolach w powiecie ciechanowskim?; 4) jaki jest stan opieki logopedycznej w młodszych klasach szkół podstawowych w powiecie ciechanowskim?; 5) w jakim stopniu i zakresie opieka logopedyczna w przedszkolach i w młodszych klasach szkół podstawowych zaspokaja potrzeby dzieci?; 6) jakie wnioski i rekomendacje dotyczące opieki logopedycznej wynikają z przeprowadzonych badań dla instytucji prowadzących placówki edukacyjne w powiecie ciechanowskim? Przedmiotem badań była opieka logopedyczna (moim zdaniem raczej zagadnienie/problematyka opieki logopedycznej) w przedszkolach i szkołach podstawowych na tle potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym.

Pogratulować także i z tego powodu, że podjętemu wyzwaniu potrafiła sprostać poprzez zrealizowane analizy teoretyczne, metodologiczne i empiryczne. Z konsekwencją, konceptualizacją badanej problematyki, systematycznością postępowania metodologicznego, determinacją i zaangażowaniem pracowała na rzecz wzbogacenia dorobku polskiej logopedii

o kwestię poznania tematyki nie tak prostej w zakresie realizacji badań naukowych, wymagającej wysokiego poziomu naukowo-etycznej odpowiedzialności. Naukowo-etycznej odpowiedzialności ponieważ na podstawie uzyskanych wyników badawczych będą podejmowane działania doskonalące istniejące rozwiązania w obszarze wspierania osób, szczególnie dzieci i młodzieży, z zaburzeniami mowy w szeroko ujętym polu opieki logopedycznej. Przecież podstawową, nadrzędną i historycznie uzasadnioną misją polskiej logopedii była, jest, powinna być (będzie!), dążność do szeroko rozumianego dobra ludzi, pod adresem których prowadzi swoje prace badawcze, konstruuje i wdraża do codziennej rzeczywistości określone rozwiązania pragmatyczne. Podmiotem są tu ludzie, konkretni ludzie, ale też ludzie wymagający szczególnej oraz specjalistycznej (nieraz wysoce specjalistycznej) pomocy, kompetentnego wspomaganie, terapii w kształtowaniu oraz rozwoju sprawności językowej. Aktualne ukierunkowanie współczesnej polskiej logopedii dotyczy ponadto kwestii maksymalnie możliwego przygotowania dzieci i młodzieży z trudnościami w obszarze komunikacji do życia wartościowego, autonomicznego, do pełnienia ról społecznych przypisanych człowiekowi w przebiegu jego osobowego i osobistego istnienia.

Polska logopedia może poszczycić się znaczącymi osiągnięciami na gruncie teoretyczno-empirycznego poznania wpływu zaburzeń mowy na rozwój oraz funkcjonowanie osoby ludzkiej w różnych okresach jej życia, czynników współdecydujących o efektywności realizowanej terapii logopedycznej. Dodatkowo uwarunkowań tkwiących w samej osobie doświadczającej konsekwencji trudności językowych, jak i w systemie wsparcia i pomocy logopedycznej. Tak więc dorobek polskiej logopedii jest nie tylko znaczący i bogaty w polu działalności naukowej, przygotowania kadr specjalistów do pracy logopedycznej, praktycznie realizowanej cywilizacyjnej i humanistycznej misji, w której dobro człowieka doświadczającego trudności językowych jest celem generalnym i nieprzemijającym, bez względu na dominujące koncepcje filozoficzne, edukacyjne, terapeutyczne, przyjęte rozwiązania organizacyjne, obserwowany poziom oraz osiągnięcia nauki i techniki. W tak zarysowany dorobek polskiej logopedii wpisuje się tematyka podjęta przez Doktorantkę, tematyka szeroka, o walorach diagnostycznych, ale również bardzo praktycznych, konkretnie ulokowana w precyzyjnie zdefiniowanym terenie realizacji badań własnych oraz dookreślona oczekiwanymi ich rezultatami. Co oznacza, że posiada niewątpliwie i niewątpliwe cechy novum oraz nowatorskiego wkładu do zakresu zainteresowań teoretyczno-naukowych oraz praktycznych współczesnej logopedii w Polsce.

## **Ocena ogólna rozprawy**

Recenzowana rozprawa doktorska składa się z trzech elementów: teoretyczny, metodologiczny, empiryczny, a mówiąc bardziej precyzyjnie ze wstępu, sześciu rozdziałów, w tym trzech teoretycznych, jednego metodologicznego, dwóch empirycznych, zakończenia - uwzględniającego wnioski i rekomendacje dotyczące opieki logopedycznej dla organów prowadzących placówki edukacyjne w powiecie ciechanowskim, bibliografii, wykazu wykorzystanych w pracy aktów prawnych i dokumentów, spisu tabel, rysunków i wykresów, streszczenia w języku polskim i angielskim, aneksu.

We „Wstępie” przedstawiono założenia, celowość, psychospołeczne oraz indywidualne znaczenie podjętej tematyki badawczej, jej ugruntowanie teoretyczne i praktyczne, ogólnie wskazano na metodologiczne założenia badań własnych, strukturę rozprawy oraz zawartość jej poszczególnych elementów.

Rozdział pierwszy pt. „Język i mowa”, składający się z trzech podrozdziałów (1.1. Język i mowa – kluczowe znaczenie w rozwoju jednostki; 1.2. Wybrane teorie procesu opanowywania języka i mowy; 1.3. Okresy rozwoju mowy) omawia, jak sygnalizuje tytuł rozdziału oraz zawarte w nim tytuły podrozdziałów, zagadnienie języka i mowy w aspekcie definicyjnym (z punktu widzenia różnych dziedzin i dyscyplin nauki zajmujących się danymi zagadnieniami), teorii powstania mowy ludzkiej (zasadniczo neomaterialistyczne, w tym np. teoria wielkiego skoku). Obecne jest również odniesienie do dylematu komunikacji z punktu widzenia różnych autorów, do funkcji komunikacji, koncepcji rozwoju komunikacji u dziecka (Jeana Piageta, L.S. Wygotskiego, Noama Chomsky’ego, Urie Bronfenbrennera, Basila Bernsteina oraz zwolenników tej ostatniej koncepcji na gruncie polskim, tj. Zbigniewa Bokszańskiego, Andrzeja Piotrowskiego, Marka Ziółkowskiego, Bronisława Rocławskiego). Podano problematykę okresów rozwoju mowy u dziecka, bazując na propozycjach Leona Kaczmarka, Józefa Porayskiego-Pomsty, ale także Jaen Aitchison i Idy Kurcz. W opisie istoty oraz specyfiki poszczególnych etapów rozwoju mowy, w moim odczuciu, zbyt pobieżnie został potraktowany okres prenatalny, na temat którego aktualnie wiemy już sporo i to nawet z detalami. A przecież jest to okres stanowiący punkt wyjścia, tak w aspekcie anatomicznym, jak i funkcjonalnym, do kształtowania się mowy dziecka po narodzinach i w następujących okresach jego życia, do doskonalenia umiejętności nadawania i odbioru mowy oraz kompetencji komunikacyjnych.

Rozdział drugi pt. „Zaburzenia mowy”, podobnie jak rozdział pierwszy, konstruuje trzy podrozdziały: 2.1. Klasyfikacje zaburzeń mowy; 2.2. Polskie statystyki zaburzeń mowy; 2.3. Statystyki zaburzeń mowy w wybranych krajach, zaś jego treści koncentrują się na wskazaniu różnych typologii zaburzeń mowy: historycznych i współczesnych, biorących za podstawę klasyfikowania różne kryteria (np. przyczynowe, objawowe, przyczynowo-objawowe), proponowanych między innymi przez: Francoisa Boissiera de Lecroi Sauvagesa, Józefa Franka, Adolfa Kussmaula, Władysława Ołtuszewskiego, Leona Kaczmarka, Irenę Styczek, Stanisława Grabiasa, Halinę Mierzejewską i Danutę Emilutę-Rozyję. Wspomniano także (można było uszczegółwić) o klasyfikacji Antoniego Pruszewicza oraz Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób – ICD-10, ICD-11, DSM-IV. Pominięto propozycję Ewy Skorek. Kolejno ma miejsce odniesienie do polskich i zagranicznych statystyk zaburzeń mowy u dzieci i młodzieży (np. w USA, Wielkiej Brytanii, Bułgarii) oraz do wyników badań na dany temat niektórych autorów (Benedykt Dylewski, Maciej Demel, Kazimierz Dowgiałło, Zenon Kamiński, Lucjan Rutkowski, Halina Mysłowska, Barbara Sawa, Ewa Jeżewska-Krasnodębska, Grażyna Jastrzębowska, Joanna Jatkowska i Piotr Kaszubowski, Magdalena Wasylewicz, Jerzy Tomik i Beata Solowska i inni).

Treści rozdziału trzeciego koncentrują się zagadnieniu opieki logopedycznej. Rozdział jest zatytułowany „Opieka logopedyczna” i zawiera sześć podrozdziałów: 3.1. Logopedia – jako nauka (można było bez myślnika); 3.2. Opieka logopedyczna i system opieki logopedycznej; 3.3. Potrzeby w zakresie opieki logopedycznej u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym; 3.4. Wybrane koncepcje opieki logopedycznej w Polsce; 3.5. Opieka logopedyczna w Polsce w ostatnich latach (za określenie w ostatnich latach można było podać zakres czasowy); 3.6. Stan opieki logopedycznej w wybranych krajach (sądzę, że można było nazwać ten podrozdział po prostu: Opieka logopedyczna w wybranych państwach). Przedstawiają interesujące ujęcie przedmiotu i podmiotu logopedii w dyskursie historycznym oraz współczesnym, jak również rozwiązań systemowych w aspekcie opieki logopedycznej, obecnych w Polsce i wybranych krajach (np. Wielka Brytania, Finlandia, Belgia, Holandia, Norwegia, Dania, Szwecja, Grecja, Francja, Niemcy, Estonia, Łotwa, Słowacja, Australia, ale też Chiny, Hongkong, Wietnam). Jeśli chodzi o nasz kraj, to włączone są dane statystyczne na temat zatrudnienia logopedów z poszczególnych placówkach oświatowych, w konkretnych województwach, liczby diagnoz logopedycznych na tle liczby diagnoz psychologicznych i pedagogicznych. Również uregulowania prawne dotyczące pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym pomocy logopedycznej,

w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Zabrakło mi tu jedynie pewnych informacji łączących się z zagadnieniem opieki logopedycznej w Polsce, podanych w raporcie ORE z roku 2021, przygotowanym przez Dorotę Podgórską-Jachnik (Raport merytoryczny. Edukacja włączająca w Polsce – bilans otwarcia, ORE, Warszawa 2021). W części teoretycznej dostrzegam mało przywołań opracowań autorstwa Elżbiety Minczakiewicz, która pisała nie tylko o logopedii polskiej w zakresie definicyjnym, terminologicznym, historycznym, ale także klasyfikacyjnym i organizacyjnym.

W rozdziale czwartym (metodologicznym) pt. „Podstawy metodologiczne badań” (można było dodać „własnych”), składającym się z pięciu podrozdziałów, bardzo szczegółowo i skrupulatnie podano przedmiot i cel badań własnych, problemy badawcze (4.2.), zmienne badawcze i sposób ich pomiaru (4.3.), metody, techniki i narzędzia badawcze (4.4.), zasady i kryteria doboru badanych osób (4.5.). Badania własne Doktorantka – co wydaje się słuszne i zasadne – ulokowała w paradygmacie ilościowym (normatywnym, scjentyistycznym), co skutkowało konkretnymi założeniami w zakresie ich metodologii, tj. formą zdefiniowania problemów badawczych (głównego i szczegółowych), zmiennych i ich wskaźników, doбором metod, technik i narzędzi badawczych oraz badanych osób. Nie zostały postawione hipotezy badawcze (co popieram) - z uwagi na diagnostyczny charakter badań. Aczkolwiek, o czym wspomniałam powyżej, mam pewne wątpliwości do ujęcia przedmiotu badań (czy jest/była nim opieka logopedyczna w przedszkolach i szkołach podstawowych na tle potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym – czy raczej zagadnienie/problematyka opieki logopedycznej w przedszkolach i szkołach podstawowych na tle potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym) oraz doprecyzowania piątego problemu badawczego: w jakim stopniu i zakresie opieka logopedyczna w przedszkolach i w młodszych klasach szkół podstawowych zaspokaja potrzeby dzieci? – chodzi o doprecyzowanie o jakie potrzeby dzieci chodzi. Mam również wątpliwość do stwierdzeń znajdujących się nie w części metodologicznej, ale we wstępie o tym, że badania własne Doktorantki były i ilościowe i jakościowe (np. zdania: „Rozdział piąty zawiera wyniki badań ilościowych i jakościowych dotyczące określenia potrzeb w zakresie opieki logopedycznej u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym w powiecie ciechanowskim oraz analizy tych wyników. W rozdziale szóstym znajdują się wyniki badań ilościowych i jakościowych dotyczące stanu opieki logopedycznej w wybranych placówkach edukacyjnych w powiecie ciechanowskim oraz analizy tych wyników.” – s. 9) oraz do wykorzystanego narzędzia badawczego (za zgodą jego autorki) -

Karta Oceny Logopedycznej Dziecka (KOLD) Joanny Grubej. Jest to bowiem narzędzie wielokrotnie krytykowane przez niektórych naukowców. Zarzuca się temu narzędziu chociażby fakt słabego ugruntowania metodologicznego, a także to, że diagnozując dziecko testem KOLD nie wchodzi się z nim w interakcję społeczną z badaną osobą.

Rozdział piąty przedstawia wyniki zrealizowanych badań własnych co do potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym z placówek edukacyjnych w zakresie opieki logopedycznej. Zawiera dwa podrozdziały: 5.1. Obszary, w których występuje potrzeba opieki logopedycznej u dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym z placówek edukacyjnych (można było po prostu: Obszary potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym z placówek edukacyjnych w zakresie opieki logopedycznej), 5.2. Odsetek dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym z placówek edukacyjnych wymagających opieki logopedycznej. Podrozdział 5.1. – zgodnie ze strukturą zastosowanego narzędzia badawczego - konstruuje sześć elementów/obszarów: 1) rozumienie mowy, 2) nadawanie mowy, 3) reakcje słuchowe, 4) narządy mowy, 5) artykulacja, sprawność narządów artykulacyjnych, uwaga, 6) umiejętności pragmatyczno-społeczne. Uzyskane wyniki są przedstawiane oraz omawiane w postaci tabel i wykresów. Jeśli chodzi o badane dzieci, to rezultaty zrealizowanych przez Doktorantkę badań są wkomponowane w kryteria wieku badanych dzieci, miejsca ulokowania placówki edukacyjnej, do której uczęszczają dzieci (miasto, wieś), typu placówki (przedszkole, szkoła), wieku dzieci uczęszczających do przedszkola (4-, 5-, 6- letnie), klasy dzieci uczęszczających do szkoły (pierwsza, druga, trzecia). Generalnie zbadano aż 180 dzieci, po 30 w każdej z grup, w tym w każdej z grup po 15 ze wsi oraz miasta. Uzyskane dane są też pokazywane w postaci uogólnionej.

Rozdział szósty pt. „Stan opieki logopedycznej w przedszkolach i młodszych klasach szkół podstawowych w powiecie ciechanowskim w świetle badań własnych (można było: w świetle wyników badań własnych) obejmuje dane uzyskane od badanych dyrektorów i logopedów, którzy reprezentowali łącznie 37 placówek, w tym 17 przedszkoli i 20 szkół podstawowych. Konkretnie są to dane na temat stanu opieki logopedycznej w przedszkolach (6.1.), w młodszych klasach szkół podstawowych (6.2.), stopnia i zakresu, w jakim opieka logopedyczna w przedszkolach i szkołach podstawowych zaspokaja potrzeby dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym (6.3.) - tu nie w pełni wiadomo o jakie potrzeby chodzi; można też było ująć nazwę tego elementu inaczej, np.: Stopień i zakres zaspokajania potrzeb logopedycznych dzieci z przedszkolnych placówek edukacyjnych oraz dzieci



w młodszym wieku szkolnym w zakresie realnie obecnej opieki logopedycznej. Analizie podlegają takie kryteria jak, np.: liczba logopedów w placówce, ilość godzin zajęć logopedycznych, realizowane działania logopedyczne (przesiewowa diagnoza logopedyczna, pełna diagnoza logopedyczna, terapia logopedyczna, profilaktyka, instruktaż, konsultacje, działania popularyzujące wiedzę logopedyczną), obecność gabinetu logopedycznego w placówce, jego wyposażenie, liczba osób korzystających z każdej z form działalności logopedycznej, zasady kwalifikacji do terapii logopedycznej i inne.

W zakończeniu Doktorantka przedstawiła wnioski ogólne na temat przeprowadzonych badań własnych, równocześnie wpisując te informacje w sformułowane problemy badawcze, a ponadto rekomendacje adresowane do praktyki działań logopedycznych.

Kolejno znajdują się: bibliografia (aż 247 pozycji), wykaz wykorzystanych w pracy aktów prawnych i dokumentów, spis rysunków, tabel, wykresów, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz aneks (zawiera wzory autorskich kwestionariuszy ankiety dla dyrektora placówki edukacyjnej i logopedy dotyczących tematu opieki logopedycznej w powiecie ciechanowskim na tle potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym).

### **Ocena uzupełniająca**

Recenzowana rozprawa doktorska stanowi logiczną całość, spójną, wzajemnie powiązaną pod względem realizowanych analiz teoretycznych, metodologicznych i empirycznych. Relacjonowane treści są znaczeniowo i strukturalnie czytelne, korespondują z podjętą tematyką oraz przyjętą perspektywą badawczą. Autorka rozprawy wykonała niewątpliwie ogromną i niełatwą pracę nad ugruntowaniem teoretycznym omawianej problematyki, wpisaniem jej w określone koncepcje teoretyczne, doбором adekwatnej do zaproponowanych badań metodologicznej strategii ich realizacji. Dodatkowo nad opracowaniem projektu badawczego, jego praktycznym wykonaniem, odczytaniem i możliwą interpretacją uzyskanych danych oraz ich wkomponowaniem w istotę przyjętego teoretycznego i naukowo-badawczego dyskursu (także z wykorzystaniem licznych wizualizacji w postaci tabel, wykresów i rysunków). Wielka praca i wielki wysiłek włożonych przez Autorkę rozprawy doktorskiej przyniósł wymierne efekty w postaci opracowania poprawnie przygotowanego ze strony teoretycznej i naukowo-badawczej. Taki efekt jest również egzemplifikacją dużej systematyczności i determinacji w działaniu, autodyscypliny w podążaniu za przyjętym sposobem konceptualizacji badanej tematyki.

Na wskazane komponenty nakłada się dodatkowo nowatorstwo badań, ich status społeczny i indywidualny oraz nacelowanie na poznanie zagadnienia znaczącego ze cywilizacyjno-kulturowego, ale przede wszystkim indywidualnego, ludzkiego punktu widzenia. Ponadto zagadnienia posiadające niebagatelną wagę natury humanistycznej, użytecznej i prawnoprawnej - bowiem od tego, jakie i w jaki sposób zostaną zaproponowane konkretne rozwiązania praktyczne zależy będzie życie analizowanej grupy ludzkiej, ich autonomia, samorealizacja, spełnianie siebie w przebiegu wyznaczonej sobie drogi życiowej.

W rozprawie doktorskiej mgr Agnieszki Kuskowskiej znajduje się wiele niezwykle istotnych dla teorii oraz praktyki współczesnej polskiej logopedii informacji, danych, wniosków badawczych oraz propozycji działań na rzecz doskonalenia systemu opieki logopedycznej wobec dzieci i młodzieży w naszym kraju. Oto tylko niektóre z nich:

1. Aż (169 dzieci na przebadanych 180) 93,89% w wieku 4-, 5-, 6-lat uczęszczających do przedszkola oraz z klasy 1, 2, 3 szkoły podstawowej potrzebuje opieki logopedycznej w jednym, kilku lub wszystkich sześciu badanych obszarach (rozumienie mowy, nadawanie mowy, reakcje słuchowe, narządy mowy, artykulacja, narządy artykulacyjne, uwaga, umiejętności pragmatyczno-społeczne). Wiele dzieci posiada wady zgryzu, próchnicę, obgryza paznokcie, ołówki. Jeśli ogólną liczbę dzieci wymagających opieki logopedycznej (93,89%) pomniejszymy o liczbę dzieci wymagających krótkotrwałej opieki logopedycznej - 8,33% (diagnoza, ewentualnie konsultacje), to pozostanie liczba dzieci, które wymagają opieki długotrwałej - 85,56%.
2. W badanych placówkach przedszkolnych diagnozą logopedyczną było objętych 35,38% dzieci 4-letnich, 78,72% dzieci 5-letnich i 91,25% dzieci 6-letnich. Na łączną liczbę 424 dzieci 4-letnich, 484 dzieci 5-letnich oraz 423 6-letnich (razem 1331 dzieci), łączna liczba dzieci objętych w ciągu roku szkolnego terapią logopedyczną wynosi 76 dzieci 4-letnich (czyli 17,92%), 252 dzieci 5-letnich (czyli 52,07%) oraz 203 dzieci 6-letnich (czyli 47,99%). Łącznie w badanych przedszkolach terapią logopedyczną było objętych 531 dzieci, co stanowi 39,89% wszystkich dzieci 4-, 5-, 6-letnich.
3. W grupie dzieci 4-letnich, których było 424, profilaktyką logopedyczną objętych było 153 dzieci (36,08%), w grupie dzieci 5-letnich, których było 484 - 119 (24,59%), w grupie dzieci 6-letnich, których było 423 - 101 (23,88%). Profilaktyką logopedyczną w ciągu roku szkolnego objętych było 373 przedszkolaków 4-, 5-, 6-letnich, czyli 28,02%.
4. Spośród 19 badanych logopedów 16 udzieliło odpowiedzi na temat osiągnięcia efektów w terapii grupowej: w pełni zadowolające efekty deklarowało 2 logopedów, średnio

zadowalające – 8, na niskim poziomie oczekiwań - 3 logopedów, brak oczekiwanych efektów – również 3. Działalność logopedów popularyzująca wiedzę logopedyczną prowadzona była w 11 przedszkolach (64,71%), a w 6 (35,29%) nie była podejmowana. 63,16% badanych logopedów podejmowało działalność popularyzatorską na radach pedagogicznych, zebraniach, poprzez przygotowywanie plakatów, gazetek, broszur. Żaden nie miał wystąpienia na konferencji, nie brał udział w organizowaniu konferencji, nie miał publikacji naukowych lub popularnonaukowych. 36,84% nie prowadziło działalności, która przyczyniałaby się do popularyzowania wiedzy logopedycznej w społeczeństwie.

5. Łącznie do badanych 20 szkół podstawowych uczęszczało 122 dzieci czteroletnich, z czego diagnozą logopedyczną na terenie szkoły objętych było 31 dzieci, co stanowi 25,41% dzieci zdiagnozowanych z tej grupy wiekowej. Z grupy 5-letnich, których było 179 diagnozą logopedyczną objęto 64 (35,75%), 6-letnich dzieci było 288, a objętych diagnozą logopedyczną 92 (31,94%). Do klas 1 uczęszczało łącznie 640 uczniów, z czego diagnozą logopedyczną posiadało 220 (34,38%), do klasy 2 - 687, w tym zdiagnozowanych logopedycznie 115 (16,74%), do klasy 3 - 644 dzieci, w tym zdiagnozowanych logopedycznie 82 (12,73%).

6. Łączna liczba wszystkich dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym w 20 badanych szkołach podstawowych wynosiła 2560, w tym 122 czterolatków, 179 dzieci 5-letnich, 288 - 6-letnich, 640 - z klas 1, 687 - z klas 2, 644 - z klas 3. Łączna liczba dzieci otoczonych w ciągu roku szkolnego terapią logopedyczną w szkołach w poszczególnych grupach wynosiła: dzieci 4-letnie - 7,38%, 5-letnie - 13,97%, 6-letnie - 16,23%, z klas 1 - 13,28%, z klas 2 - 11,21%, z klas 3 - 7,45%. Łącznie w szkołach terapią logopedyczną zostało otoczonych 291 dzieci (11,37% ogółu). Główną przyczyną objęcia dzieci zajęciami logopedycznymi jest nieprawidłowa artykulacja, głównie głosek ciszących, syczących i szumiących oraz głoski [r].

7. Profilaktyką logopedyczną w szkołach podstawowych było objętych bardzo mało dzieci. Były to głównie dzieci z oddziałów przedszkolnych. Na 122 dzieci czteroletnich profilaktyką logopedyczną objętych było 14,75%, 179 dzieci 5-letnich - 24,02%, 288 dzieci 6-letnich - 18,75%, 640 z klas 1 - 3,13%, 687 z klas 2 - 0,87%, 644 z klas 3 - 0,47%.

Mam też pewne, aczkolwiek w żadnym stopniu nierzetujące na przedstawiony powyżej bardzo pozytywny odbiór recenzowanej pracy doktorskiej zastanowienia oraz sugestie. Zacznę od tych natury terminologicznej, językowej, stylistycznej. Dostrzegam:

- stosowanie określeń, które aktualnie są postrzegane jako naznaczające, obarczone znamionami stygmatyzacji (choć rozumie, że w wielu miejscach pracy dotyczą cytowanej literatury naukowej, w której określenia te są obecne), np.: wada/wad (s. 6, 17, 26, 46, 49, 52, 272), uszkodzenie (s. 116), upośledzenie/upośledzonym (s. 78, 79, 83), głuchota/głuchy (s. 38, 83). Mam wątpliwości co do zasadności stosowania terminu „pacjent” pod adresem dzieci objętych edukacją przedszkolną i szkolną (np. s. 73, 81, 89, 91, 95, 108, 117, 118, 120, 121) oraz terminu „jednostka”, który co prawda w opracowaniach naukowych jest wykorzystywany dość często, ale równocześnie może wywoływać skojarzenia natury metrycznej – może właściwszym byłoby określenie „osoba”, „człowiek”. Ponadto bardziej aktualnym określeniem dla określenia masowe/masowych (chodzi o szkoły, przedszkola) byłoby określenie „ogólnodostępnych” (np. s. 46, 145, 146, 147, 148, 150, 349, 382). Mam wątpliwość co do zasadności stosowania terminu „logoterapia/logoterapii” (np. w rozważaniach zatytułowanych: Holistyczny model logoterapii Krystyny Błachnio),

- naprawdę minimalne, niedociągnięcia w zakresie interpunkcji oraz tzw. literówki (np. s. 39 – wyraz „zdnia”; „dopiero” – s. 75, wyraz „jedena” – s. 227, wyraz „musza” – s. 269),

- pewne niedoskonałości stylistyczne, np. w zdaniach:

- ✓ „W okresie rozwoju mowy możemy wyróżnić kilka części (czy raczej okresów), np. według Leona Kaczmarka - okres melodii, okres wyrazu, okres zdania, okres swoistych form dziecięcych (czy raczej swoistej mowy dziecięcej).” (s. 5);
- ✓ „Prowadzili oni również badania i na ich podstawie proponowali różne rozwiązania, tworzyli projekty, modele.” (s. 7);
- ✓ „Jak wskazują powyżsi autorzy mowa, jako dźwiękowy sposób językowego porozumiewania się (kogo porozumiewania się), składa się z głosowego nadawania i słuchowego odbioru informacji między nadawcą a odbiorcą.” (s. 14);
- ✓ „Okres wyrazu określany jest też przez Leona Kaczmarka okresem sygnału jednoklasowego.” (s. 27);
- ✓ „Opieka logopedyczna powinna więc być nieodzowna w przedszkolu i szkole, na co wskazują etapy rozwoju mowy.” (s. 31);
- ✓ „Inna znana propozycja - to zestawienie form zaburzeń mowy z roku 2007 - przedstawiona przez Halinę Mierzejewską i Danutę Emilutę-Rozyę.” (s. 40);
- ✓ „Z kolei opieka logopedyczna, przez Grażynę Gunię, traktowana jest jako złożony i interdyscyplinarny proces, który prowadzony jest na trzech poziomach

obejmujących: rozpoznanie problemu komunikacyjnego, likwidowanie i modyfikowanie wad oraz zaburzeń mowy, a także ich zapobieganie.” (s. 66-67);

- ✓ „Według autorki niniejszej pracy doktorskiej w zaspokojeniu wszystkich rodzajów potrzeb, które ujęte zostały przez Masłowa w piramidzie, może pomóc umiejętność sprawnego i poprawnego komunikowania się językowego.” (s. 67);
- ✓ „Próba nie została zaliczona przez 6 osób spośród 30 badanych, co stanowi (20,00%), z powodu oddychania przez usta, dwoje dzieci dodatkowo ma nosowanie zamknięte, jedno z dzieci ma dodatkowo stale wyjęty język.” (s. 201);
- ✓ „Z 1 kolei 1 pięciolatek (3,33%) próby tej nie zaliczył.” (s. 239);
- ✓ „W grupie ankietowanych logopedów 3 (7,69%) nie posiada żadnego stopnia awansu zawodowego, ponieważ pracują w placówkach niepublicznych i nie mieli do tej pory możliwości robienia stopnia awansu zawodowego.” (s. 261);
- ✓ „Z danych wynika, że 3 przedszkola mają po 2 logopedów, 14 placówek ma po 1 logopedzie, a 1 przedszkole nie zatrudnia ani jednego logopedy.” (s. 263);
- ✓ „Diagnozę przesiewową robi wszystkich 19 ankietowanych logopedów pracujących w przedszkolach.” (s. 264);
- ✓ „Powinni korzystać z obserwacji innych, ale nie zrzucać z siebie odpowiedzialności za swoją pracę.” (s. 265);
- ✓ „W przedszkolu 6 logopeda ma 4 godziny zajęć logopedycznych tygodniowo i w ramach tych godzin prowadzi terapię logopedyczną indywidualną (z jednym dzieckiem) i grupową (z 41 dziećmi), czyli łącznie z 42 przedszkolaków (jest to 31 dzieci 5-letnich i 11 dzieci 6-letnich).” (s. 273-274);
- ✓ „W przedszkolu 7 logopeda ma do zrealizowania 4 godziny logopedii.” (s. 274);
- ✓ „Ponadto wyniki prowadzonych badań stanowią wkład w rozwój polskiej logopedii.” (s. 350);

- nadużywanie wyrazu „także” oraz wyrazu „został/zostały” – szczególnie we wstępie, wyrazu „jednostka” – szczególnie w podrozdziale 1.2. Wybrane teorie procesu opanowywania języka i mowy, wyrazu „przeprowadził/przeprowadzone” w podrozdziale 2.2. Polskie statystyki zaburzeń mowy,

- czasami obecność pisowni dwuczłonowych nazwisk oraz wyrazów z zastosowaniem myślnika (a nie łącznika), np. Harwas - Napierała (s. 10), Jeżewska – Krasnodębska (s. 45), poradnie wychowawczo – zawodowe (s. 95)

- niedoprecyzowany tytuł tabeli 1. Stan zatrudnienia logopedów w poszczególnych placówkach oświatowych oraz liczba dzieci objętych terapią – brak podanego okresu, których

dane dotyczą (s. 107), tabeli 8. Liczba gabinetów logopedycznych w szkołach podstawowych i gimnazjach (s. 108).

Refleksje odniesione do wymiaru merytorycznego:

- zastanawiam się nad zasadnością stosowania terminu „fonem”, mając na uwadze dźwięki mowy ludzkiej z akustycznego i artykulacyjnego punktu widzenia (np. s. 13, 38, 185). Termin „fonem” – zgodnie podejściem L.S. Wygotskiego (L. Wygotski, *Wczesne dzieciństwo*: W: Dziecko w zabawie i świecie języka, pod red. A. Brzezińskiej, T. Czuby, B. Smykowskiego, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, 1995) jest „dźwiękiem znaczącym”, tj. naznaczonym historyczno-kulturowym rozwojem ludzkości. Inaczej mówiąc, np. głoska (samogłoska) „a” jest postrzegana w taki a nie inny sposób i identyfikowana w taki a nie inny sposób, ponieważ ludzkość znane nam znaczenie temu dźwiękowi nadała,
- nie mam jednoznaczności jeśli idzie o osobę twórcy polskiej logopedii. Na ogół wskazuje się osobę Leona Kaczmarka, ale jeśli spojrzymy na początki zarówno teoretycznej, jak i praktycznej polskiej logopedii na ziemiach polskich, to osobą taką bez wątplenia jest Jan Siostrzyński,
- nie mam pewności czy u badanego dziecka z grupy trzecioklasistów zdiagnozowano nosowanie otwarte (rynolalię otwartą), np. s. 213, czy zamkniętą (np. s. 215). W opisie danych na ogół jest mowa o nosowaniu zamkniętym.

Wyartykułowane powyżej zastanowienia i wątpliwości w żadnym stopniu nie rzutują na pozytywną opinię na temat recenzowanej rozprawy doktorskiej, jako nowatorskiej, oryginalnej, wnoszącej wartościową wiedzę do dorobku współczesnej polskiej logopedii.

### **Konkluzja**

Recenzowana rozprawa doktorska przygotowana przez mgr Agnieszkę Kuskowską na temat: **„Opieka logopedyczna w powiecie ciechanowskim na tle potrzeb dzieci w wieku przedszkolnym i młodszym wieku szkolnym”** nowatorską tematyką badawczą, jak również naukowym sposobem/naukową formą jej eksploracji (z zastosowaniem paradygmatu normatywnego), precyzyjnym poziomem analizy oraz prezentacji wyników badań własnych (o innych walorach rozprawy piszę w treści recenzji) spełnia moim zdaniem ustawowe wymogi stawione przy nadawaniu stopnia naukowego doktora. Stanowi oryginalne ujęcie badanego problemu naukowego, w czasie rozwiązywania którego Doktorantka wykazała się dużą wiedzą teoretyczną zgłębianej problematyki oraz samodzielnością w realizacji zaplanowanego projektu badawczego. Dlatego wnoszę do Wysokiej Rady Dziedziny Nauk Społecznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy formalny wniosek

o dopuszczenie mgr Agnieszki Kuskowskiej do publicznej dyskusji nad Jej rozprawą doktorską. Równocześnie zgłaszam postulat wyróżnienia pracy oraz przygotowania na jej podstawie publikacji w postaci monografii autorskiej.

prof. dr hab. Marzenna Zaorska

