

dr hab. Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk, prof. UZ

Zielona Góra, 30.06.2022 r.

Wydział Nauk Społecznych

Uniwersytet Zielonogórski

R E C E N Z J A

ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

*pt. Postępowanie terapeutyczne a patomechanizm neuronów lustrzanych
w autystycznym spektrum*

autorstwa Joanny Zborowskiej

promotor rozprawy: dr hab. Piotr Mikiewicz, prof. DSW we Wrocławiu

promotor pomocniczy: dr Tomasz Komendziński, UMK w Toruniu

Ujęcie ogólne

W tej części recenzji odniosę się do struktury rozprawy, jak też podjętego w niej problemu mającego istotne znaczenie dla kreowania nowych działań i rozwiązań w zakresie diagnozy i terapii osób z autystycznego spektrum zaburzeń¹ (ASD).

¹ W recenzji zamiennie będę stosować określenia – autystyczne spektrum zaburzeń (ASD, ang. *autism spectrum disorder*) czy zaburzenia ze spektrum autyzmu, które wprowadzono w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11, ang. *International Classification of Diseases*). Wypada zauważyć, że w ICD-11, w porównaniu do ICD-10, pojawia się też szersza diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu, która łączy kategorie autyzmu dziecięcego (F84.0), autyzmu atypowego (F84.1) oraz zespół Aspergera (F84.5) zawarte właśnie w ICD-10. Wprowadzono specyfikatory dla zaburzeń ze spektrum autyzmu, aby wskazać współwystępowanie zaburzeń w ogólnym funkcjonowaniu intelektualnym i funkcjonalnych umiejętnościach językowych (w mowie lub piśmie), które są ważne przy wyborze odpowiedniego leczenia i terapii (Gaebel,

Strukturę pracy stanowi pięć w różnym stopniu treściowo powiązanych rozdziałów, odpowiednio usystematyzowanych w trzech wyróżnionych częściach. W pierwszej – *Autyzm i mózg* (s. 11-70) skoncentrowano się na kwestiach związanych z diagnozą i terapią dzieci z ASD z zaznaczeniem konieczności uwzględniania w nich, w większym niż dotąd stopniu, wiedzy czy zdobyczy z zakresu neuronauki (podrozdział 1.1. *Złożone objawy jeden problem*, s.11-13, rozdział 1. *Zaburzenia z autystycznego spektrum „wyzwaniem” diagnostyczno-terapeutycznym*, s. 11-47). Dokonano także analizy naturalistycznego i antynaturalistycznego podejścia do nauki i badań ze wskazaniem ich konsekwencji dla tworzenia określonych, nierzadko zawężonych koncepcji autyzmu; nie w pełni wyjaśniających jego istotę i przyczyny (w podrozdziale 1.2. *Od naturalistycznego redukcjonizmu do antynaturalizmu w kontekście egzemplifikacji autystycznych zaburzeń*, s. 13-15). Dalsze rozważania dotyczą kwestii umysłu i mózgu, analizy przemian w ustalaniu czy wyznaczaniu ich wzajemnych relacji z odniesieniem do teorii neuronów lustrzanych. Jak trafnie zauważa Doktorantka, teoria ta umożliwiła inne niż dotąd spojrzenie na ludzki umysł, czyniąc go „ucieleśnionym”, ale także „społecznym” (podrozdział 1.3. *Człowiek jako „część” otaczającej rzeczywistości – rozważania nad ludzką bytnością wobec definicji zaburzeń z autystycznego spektrum* oraz podrozdział, s. 15-24; 1.4. *Od umysłu tylko „w głowie” do umysłu „ucieleśnionego” – umysł i mózg czy to to samo?*, s. 24-33). Konsekwencją powyższych ustaleń jest potrzeba interdyscyplinarnego czy nawet, jak dodaje Doktorantka, transdyscyplinarnego podejścia do autyzmu w celu lepszego zrozumienia złożoności i przyczyn tego zaburzenia oraz poszukiwania bardziej skutecznych form terapii i wsparcia osób nim dotkniętych (podrozdział 1.5. *Od badań interdyscyplinarnych do transdyscyplinarnych*, s. 33-34; oraz 1.6. *Połączenia „mózg-ciało” antidotum na wyjaśnienie specyfiki problemów społecznych w autystycznym spektrum?*, s. 35-37). Rozwinięcie tej problematyki, poprzez prezentację specyfiki funkcjonowania mózgu dziecka z autyzmem, następuje w kolejnych elementach strukturalnych podrozdziału 1.6. (1.6.1. *Reorganizacja neuronalna w autystycznym spektrum*, s. 38-41; 1.6.2. *Zmiany mózdkowo-mózgowe a kluczowe symptomy autystycznego spektrum*, s. 41-44; 1.6.3. *Ciało migdałowe a lęk*, s. 44-46; 1.6.4. *Neuroanatomiczne postscriptum*, s. 46-47).

Powyższe rozważania, jak rozumiem, stanowiły swoistą bazę teoretyczną do dalszych analiz związanych z socjalizacją dziecka z autystycznym spektrum zaburzeń, które

Zielasek, Reed, *Mental and behavioural disorders in the ICD-11: concepts, methodologies, and current status*, *Psychiatria Polska*, 51(2), 2017, s. 169–195).

przedstawiono w drugim rozdziale. Zanim jednak przejdę do omówienia struktury tego rozdziału, również lokującego się w pierwszej części rozprawy, odniosę się do wybranych podrozdziałów już przedstawionego, tj. pierwszego. Sygnalizowana i zarazem zapowiadana w jego tytule problematyka - *Zaburzenia z autystycznego spektrum „wyzwaniem” diagnostyczno-terapeutycznym* – nie do końca wyświeśla się w polu kolejno podejmowanych wątków (w poszczególnych podrozdziałach). Problemy z diagnozą i terapią, jak już sygnalizowałam, pojawiają się w tle rozważań związanych, np. z naturalistycznym i antynaturalistycznym podejściem do nauki i badań tego bardzo złożonego zaburzenia. Dotykają też, między innymi, kwestii umysłu i mózgu, przemian w ustalaniu ich wzajemnych relacji z odniesieniem do teorii neuronów lustrzanych i zjawiska imitacji, jak też zmian neuronalnych i ich konsekwencji dla funkcjonowania dziecka. Nie mam zastrzeżeń do analizowanych wątków czy zagadnień, ale bez wątpienia bardziej wpisywałyby się w problem zawarty w tytule rozdziału pierwszego, gdyby z większą uwagą odniesiono się do trudności związanych z diagnozą i terapią autyzmu z zaakcentowaniem konieczności personalizowania pracy z dzieckiem oraz aktualizowania kompetencji i kwalifikacji nauczycieli-terapeutów. Jest to szczególnie istotne w kontekście upowszechniania proinkluzyjnej edukacji dzieci o zróżnicowanych potrzebach, w tym uczniów z ASD, która obliuguje do weryfikacji i zarazem poszerzania wiedzy, umiejętności i kompetencji w tym zakresie wszystkich nauczycieli, a nie tylko skoncentrowanych na tym problemie specjalistów. Tę kwestię należało uwzględnić w strukturze pracy, w postaci rozdziału czy podrozdziału w teoretycznej jej części. Odniosę się jeszcze do tytułów poszczególnych podrozdziałów, które w mojej ocenie są nazbyt hasłowe czy ogólnikowe, charakterystyczne dla publicystyki czy poradnikowego stylu zachęcającego czytelnika do zapoznania się z treścią opracowania. Ta hasłowość byłaby do przyjęcia, gdyby nastąpiło dopełnienie czy rozwinięcie tytułu/tytułów, bardziej doprecyzowujące zawartość treściową tekstu. Podobnie ma się rzecz z rozdziałem drugim – *Socjalizacja jako proces społecznego „uczenia się” i neurony* (48-70) i tytułami jego podrozdziałów – 2.1. *Socjalizacja a środowisko* (s. 48-49), 2.2. *Komunikacja w procesie socjalizacji* (s. 49-50), 2.3. *Organizacja i mechanizmy procesu socjalizacji* (s. 50-55), 2.4. *Mózg społeczny a neurony lustrzane* (s. 55-56), przy tym ten ostatni podrozdział uszczegółowiono wyróżniając kolejne: 2.4.1. *Czym jest system neuronów lustrzanych?* (s. 57-59), 2.4.2. *Obserwacja i naśladowanie* (s. 59-64), 2.4.3. *Ruch w diagnostyce i terapii* (s. 64-66), 2.4.4. *Komunikacja jako wynik działań motorycznych?* (s. 66-70). Przywołane tytuły są również ogólnikowe, hasłowe; niejasne jest także daczego dwa z nich ujęto w postaci pytań, można mieć też wątpliwość co do ich kolejności, np. czy podrozdział podejmujący problem organizacji i mechanizmów procesu socjalizacji nie powinien poprzedzać ten, w którym

analizowana jest komunikacja (kogo?) w procesie socjalizacji. Proponowana struktura jest zbyt rozdrobniona, np. podrozdział „*Mózg społeczny*” a *neurony lustrzane* zajmuje najwyżej półtora strony, podobnie podrozdziały 2.1 i 2.2. Niejasny jest także powód kontynuowania teoretycznych uzgodnień w drugiej części pracy – *Postępowanie terapeutyczne i metody wsparcia* (s. 71-88), która powinna być raczej zarezerwowana dla prezentacji założeń metodologicznych badań własnych. Przywołany przeze mnie tytuł tej części nie odpowiada temu, jaki podano w spisie treści – *Spoleczne i systemowe metody wsparcia i terapii osób z autystycznego spektrum w Polsce*; ponadto, w tekście pracy nie podano tytułu rozdziału trzeciego (został pominięty), a tytuł podrozdziału 3.1. jest taki sam, jak trzeciego, ale podanego w spisie treści. Zauważę także, iż w tej części wyróżniono tylko jeden – trzeci rozdział pracy, który z poprzednimi dwoma powinien stanowić jedną spójną treściowo całość, prezentującą teoretyczne opracowanie podjętej i wskazanej w tytule rozprawy problematyki badań. Kontynuując, wypada i w tym przypadku zauważyć przesadne rozdrobnienie struktury, podobnie jak miało to miejsce w rozdziale pierwszym. Dla porządku podam, że w spisie treści (nie w tekście) w rozdziale trzecim – *Systemowe metody terapii i wsparcia* wyróżniono trzy podrozdziały, których treści usystematyzowano, ale niekiedy przesadnie je rozdrabniając, np. wątki zawarte w podrozdziale 3.1.2. *Diagnoza i terapia w poradni psychologicznej* (s. 73-75), i 3.1.3. *Terapia w oświacie – wobec przepisów* (s. 75-77) można było połączyć prezentując stosowne resortowe uregulowania ze wskazaniem różnic i podobieństw pomiędzy nimi oraz ich znaczenie dla realizacji procesu diagnozy i terapii dziecka z ASD przez interdyscyplinarny zespół w kooperacji z jego rodzicami/opiekunami. Niestety, bardzo mało uwagi poświęcono terapii w podrozdziale 3.3. *Terapeuta – kto to?*, (zajmującego półtora strony), w którym, poza przywołaniem dwóch rozporządzeń regulujących zatrudnienie takich nauczycieli, nie uzasadniono znaczenia czy roli tego specjalisty w terapii dziecka, obligującej do weryfikacji i doskonalenia własnych kompetencji. Zwracam uwagę na to zagadnienie, ponieważ wybrzmiewa ono w tytule pracy – *Postępowanie terapeutyczne a patomechanizm neuronów lustrzanych w autystycznym spektrum*, zatem powinno być potraktowane bardziej wnikliwie.

W dalszej części rozprawy, a więc w trzeciej (a powinna być to raczej część druga) prezentowana jest *Metodologia i analiza badań własnych*. Wyróżniono w niej rozdział 4. *Metodologia badań* (s. 89-97), a w nim tylko jeden podrozdział – 4.1. *O metodzie*. Te dane podaję na podstawie spisu treści, ponieważ w tekście nie podano tytułu czwartego rozdziału. Natomiast w piątym (drugim w tej części) – *Analiza badań własnych* (s. 98-181), bardziej strukturalnie rozbudowanym, uwzględniono pięć podrozdziałów (5.1. *Quo vadis terapeuta?*,

5.2. *Habitus terapeutów*, 5.3. *Czarna skrzynka terapii*, 5.5., a powinno być 5.4. „*Wirtualne środowisko*” a *rzeczywistość terapeutyczna*) i w ich ramach kolejne, które miały usystematyzować tematycznie ich treść. A zatem w 5.1. tylko jeden – 5.1.1. *Analiza dokumentacji specjalistycznej*, a w 5.2. siedem, tj. 5.2.1. *Terapeuta: konieczność czy powołanie?*, 5.2.2. „*Ucieleśniony*” *wzór terapeuty*, 5.2.3. *Terapeuci a ludus*, 5.2.4. *Rekonstrukcja obrazu „autysty” – „oczami” terapeutów*, 5.2.5. *Przestrzeń terapeutyczna jako miejsce walki i przemocy symbolicznej*, 5.2.6. „*Malowanie trawy na zielono*”, 5.2.7. *Terapeuta na już*. Przywołuję kolejne tytuły podrozdziałów, aby ponownie zaznaczyć ich hasłowość, którą można było rozwinąć wskazując te kwestie na których szczególnie się skupiono dokonując kolejnych analiz uzyskanych danych. Pomijam przywoływanie tytułów elementów strukturalnych następnych podrozdziałów rozdziału piątego, ale zauważę, że w 5.3. wyróżniono pięć, a w 5.4. żadnego. Na zakończenie analizy struktury pracy dodam, że poprzedza ją spis treści (s. 1-3) i wstęp (s. 4-10), a domykają - zakończenie (s. 182-188), streszczenie (s. 189-190), bibliografia (s.191-207), spis rycin, tabel i zdjęć (s. 208) oraz oświadczenia (s. 209-2010). Rozprawa liczy ogółem 210 stron.

W tej części recenzji odniosę się jeszcze, zgodnie z zapowiedzią, do podjętej w rozprawie problematyki analiz i badań; kwestii, które w mojej ocenie są bardzo aktualne, bowiem wiążą się z postępowaniem diagnostycznym i terapeutycznym wobec dzieci/uczniów z autystycznym spektrum zaburzeń oraz kompetencyjnym przygotowaniem nauczycieli-terapeutów, w sposób szczególny partycypujących (w kooperacji z innymi specjalistami i rodzicami/opiekunami) w tym nierzadko trudnym i skomplikowanym procesie. Tak więc podjęty temat i problem oraz badania wypada uznać za interesujące, ale równocześnie domagające się kontynuacji i dalszych pogłębionych analiz. Tym bardziej, że trafna diagnoza ASD stawiana na podstawie tzw. autystycznej triady - występowania u dziecka zaburzeń komunikacji werbalnej i niewerbalnej, interakcji społecznej oraz ograniczonych, powtarzających się wzorców zachowań, aktywności i zainteresowań odgrywa bardzo istotną rolę w terapii dziecka, a więc w jego dalszym, społecznym i poznawczym rozwoju. Dlatego najnowsze osiągnięcia naukowe, w tym w zakresie neuronauki (zwłaszcza koncept neuronów lustrzanych, jak zaznacza doktorantka), powinny być uwzględniane w kształceniu terapeutów, którzy dzięki nim poszerzają i zarazem weryfikują dotychczasową wiedzę o istocie, uwarunkowaniach czy przyczynach autyzmu, jak też możliwościach trafnej, efektywnej i wysoce spersonalizowanej terapii dzieci z tym zaburzeniem bądź zagrożonych jego

wystąpieniem. Wskazany problem ma zatem istotne znaczenie dla praktyki pedagogicznej i terapeutycznej oraz procesu wczesnej diagnozy i szeroko rozumianej rehabilitacji dzieci z ASD.

W pracy zauważam liczne błędy językowe, zaś jej styl często ma charakter poradnikowy.

Ujęcie szczegółowe

Mając na uwadze zastrzeżenia odnoszące się do struktury rozprawy, jak też wskazując na walory poznawcze i praktyczne prezentowanej problematyki i badań, w tym ujęciu mojej recenzji odniosę się do poszczególnych części i rozdziałów pracy w kolejności, w jakiej zostały zamieszczone. Przy tym nie będę przywoływać ich treści, co uważam za zbędne, ale dokonywać oceny i tylko wtedy posiłkować się stosownymi fragmentami, gdy będzie to uzasadnione bądź konieczne. Skupię się zatem na wskazaniu tych kwestii czy zagadnień, które w mojej ocenie są szczególnie istotne i warte podkreślenia.

W części pierwszej i drugiej, które jak już sygnalizowałam stanowią spójne teoretyczne opracowanie problemu badań mocno zaakcentowano potrzebę wzbogacania wiedzy na temat autyzmu przez terapeutów odpowiedzialnych za diagnozę i terapię dzieci z tym zaburzeniem. Za konieczne uznano więc sięganie przez nich do najnowszej literatury naukowej, w tym z zakresu neronauk, w celu lepszego zrozumienia istoty ASD, jego uwarunkowań, trudności w funkcjonowaniu jakie powoduje i w konsekwencji ich właściwej interpretacji oraz zastosowania adekwatnych form terapii. Doktorantka słusznie zauważa, że w dokładnym rozpoznaniu i poszukiwaniu rozwiązań wskazanego problemu konieczne jest interdyscyplinarne, a nawet transdyscyplinarne do niego podejście. Uznaje zatem, że daje ono możliwość wyjścia poza określone, dyscyplinarne granice i tym samym, jak odczytuję, lepsze wyjaśnienie tych zagadnień, których pogłębiona analiza w ramach czy obrębie jednej dyscypliny jest trudna, a nawet niemożliwa. Oczywiście wypada zgodzić się z takim podejściem, a nawet podkreślić jego walory w rozpoznawaniu i analizowaniu także innych zaburzeń, których wszechstronne wyjaśnienie nie byłoby możliwe bez czerpania z ciągle aktualizowanej wiedzy i badań z różnych dyscyplin. Tym bardziej, że jak zauważa „*wnioski wylaniające się z badań nad mózgiem są fascynujące*” i dlatego w dalszej części pracy podejmuje kwestie zaburzeń neuronalnych czy zmian mózdkowo-mózgowych, jak też innych anomalii mózgowych i ich skutków/konsekwencji dla funkcjonowania dziecka już we wczesnym okresie jego rozwoju. W kontekście tych analiz zbyt mało uwagi poświęcono konceptowi neuronów lustrzanych, który przecież wybrzmiewa w tytule/temacie pracy –

Postępowanie terapeutyczne a patomechanizm neuronów lustrzanych w autystycznym spektrum. Nawet jeśli prezentacja neuronalnych zaburzeń miała stanowić preludeum do przybliżenia tego konceptu z odniesieniem do ASD, to właśnie z tego powodu jego analiza powinna być bardziej pogłębiona. Ponadto, wypadało przywołać czy wskazać aktualnie obowiązujące wyjaśnienia istoty oraz kryteria diagnostyczne tego zaburzenia w klasyfikacjach DSM-5 i ICD-11. Przy tym nie chodzi tu o kopiowanie zawartych w nich opisów, ale ich krytyczną analizę i, jak rozumiem intencję doktorantki, wskazanie ewentualnych słabości tych ujęć czy ciągle dyskusyjnych w jej ocenie kwestii. Takie podejście wzbogaciłoby prezentację sygnalizowanych problemów o analizę, choćby krótką, także tych zaburzeń, które często z autyzmem współwystępują i nierzadko zwielaokrotniają trudności dotkniętego nimi dziecka. Nie rozwijam tego wątku, ponieważ jest oczywisty i w literaturze szeroko omawiany. Również oczekiwane było nawiązanie do aktualnie upowszechnianej inkluzji społecznej i edukacyjnej uczniów o zróżnicowanych potrzebach, zatem podejmując problematykę socjalizacji dzieci z ASD można było wskazać na znaczenie ich wczesnej diagnozy i spersonalizowanej terapii w tym wielowymiarowym procesie. Niebagatelną w nim rolę mają do spełnienia nauczyciele-terapeuci, więc ich kompetencyjne przygotowanie do odpowiedzialnego wypełniania związanych z nią zadań powinno być jakościowo, jak słusznie podkreśla Doktorantka, na najwyższym poziomie. Obliguje to nie tylko specjalistów, ale także wszystkich nauczycieli do ustawicznego doksztalcenia się, aktualizacji wiedzy i jeśli to niezbędne modyfikacji lub zmiany form pracy czy terapii zwłaszcza, gdy dotąd stosowane metody okazały się mało efektywne dla poprawy poznawczego i społecznego funkcjonowania dziecka.

Odniosę się jeszcze do przywołanego tytułu pracy, który sugeruje powiązania między zmiennymi, zatem podobnie jak proponowane w rozdziale czwartym pytania badawcze kojarzy się raczej z badaniami ilościowymi, a nie jakościowymi.

W założeniach metodologicznych badań, a więc w części trzeciej pracy - *Metodologia badań własnych* (tak podano w spisie treści, a w tekście pracy – *Metodologia i analiza badań własnych*), która raczej powinna być drugą, następującą po teoretycznym opracowaniu podjętego w pracy problemu (w pracy rozbito ją na dwie części), wyróżniono dwa rozdziały – czwarty, pt. *Metodologia badań*, s. s. 89-97 (tak podano w spisie treści, natomiast w tekście nie podano, poza numerem, żadnego tytułu tego rozdziału), a w jego strukturze tylko jeden podrozdział – 4.1. *O metodzie* oraz rozdział piąty – *Analiza badań własnych*, s. 98-181, którego treści usystematyzowano w postaci czterech podrozdziałów. Tę kwestię sygnalizowałam już w ogólnej części mojej recenzji. Wracając do rozdziału czwartego wypada zauważyć, że jego

przejrzystość wzrosłaby gdyby odpowiednio ustrukturowano czy usystematyzowano kolejno omawiane w nim zagadnienia. Można było na wstępie, np. uzasadnić wybór strategii badań jakościowych, następnie opisać czy scharakteryzować metodę/metody analiz i zbierania danych, nakreślić cel i przedmiot badań oraz problemy badawcze, jak też podać choćby podstawowe informacje na temat organizacji badań i charakterystyki badanej grupy, które pominięto. Oczywiście w tym rozdziale, już w pierwszym zdaniu sformułowano, jak odczytuję, cel badań (podano jako *cel pracy*) – *Jak przedstawia się wiedza i podejście terapeutów do neuronauki?*, który jest bardzo ogólny i dla jasności powinien być dookreślony. Tym bardziej, że jak podaje Doktorantka, zapoznanie się z wybranymi wynikami badań podejmującymi takie kwestie, „*pozwoły (...)* na przygotowanie się do realizacji badań własnych, jednakże usystematyzowały w znacznym stopniu metodologiczny kierunek mojej pracy” (s. 91). I dalej informuje, że „*dalsze działania zmierzające do pełnego zaprezentowania interesującego mnie tematu przeniósł mnie (raczej przenieśli) w stronę myśli krytycznej, zajmującej się zależnościami wynikającymi z nieuwzględniania neuronauki w działaniach terapeutycznych (o jakie zależności chodzi?) przez specjalistów zajmujących się osobami z autystycznego spektrum, co zostało wsparte ustanowionymi szczegółowymi problemami badawczymi, które zawarły się w pytaniach*” (s. 91). I tu, jako pierwsze pytanie powtórzono to, które podano jako cel pracy. Następne cztery pytania (ogółem podano pięć problemów szczegółowych) są typowymi pytaniami rozstrzygnięcia, a więc charakterystycznymi dla badań realizowanych w strategii ilościowej, np. *czy stosowane metody pracy pozwalają na osiągnięcie zamierzonych celów?* Niestety, pominięto opis metod czy technik podając tylko, że „*w analizach przyjąłem tym samym wskazane wcześniej badania jakościowe, które oparłam na technikach wywiadów pogłębionych, kwestionariusza wywiadu oraz obserwacji uczestniczącej, do której uprawomocniło mnie wcześniejsze zatrudnienie w placówkach terapeutycznych*” (s. 92). Sygnalizowana przeze mnie potrzeba usystematyzowania i dopełnienia rozdziału czwartego może być uzasadniona także tym, że w następnym akapicie podano, iż „*głównym problemem wyznaczonym przez moją pracę*” (...) „*jest próba odpowiedzi na pytanie: Jak neuronauka wykorzystywana jest w pracy terapeutycznej?*”. Kontynuując Doktorantka dodaje, że „*tak postawiony problem ujawnił cel moich badań oraz analiz: „dokonanie opisu sposobów pracy terapeutów, ich podejść do metod wsparcia osób z autystycznego spektrum, który pozwoliłoby na uzyskanie odpowiedzi na postawione pytanie*” (s. 92). Jaki więc był ten cel skoro poprzednio sformułowano go inaczej? W dalszej części przytaczane są kolejne pytania, określane jako *uszczegółowione problemy*, które przecież podano wcześniej, zatem można mieć wątpliwość czy rzeczywiście nimi są. Z ogółem dziewięciu, jako przykładowe podają pierwsze trzy,

ponieważ wszystkie różnią się od tych przedstawionych na s. 91, a zatem: *Czy zadania diagnostyczne oraz terapeutyczne stanowią proces zindywidualizowanych działań?*, *Czy przyjmowane koncepcje pracy są wymogiem „obligatoryjnym” związanym z miejscem pracy terapeuty?* *Czy terapeuta chciałby coś zmienić, ale nie może, gdyż musi sprostać wymogom zatrudniającej go instytucji?* Jak przypuszczam, co jednak w tekście jednoznacznie nie wybrzmiało (a przecież powinno), są to pytania zadawane terapeutom, ale lokujące się czy stanowiące prawdopodobnie rozwinięcie bądź uszczegółowienie wcześniej podanych problemów, niejasne jest jednak których. Zauważę, że i te pytania przyjęły postać pytań rozstrzygnięcia; tak sformułowane pytania występują w badaniach ilościowych. Dodam, że odwołania do konceptów Bourdieu i Goffmana, jako uzasadniających systematykę narracji terapeutów dzieci z ASD można było bardziej rozwinąć, jak też zaznaczyć i zaakcentować ich wartość dla czynionych w kolejnym rozdziale analiz i interpretacji wyników badań.

W rozdziale 5. *Analiza badań własnych*, a doprecyzowując w pierwszym jego podrozdziale 5.1. *Terapeuta Quo Vadis?* sformułowano pytanie, którego wiernie nie przywołam, ale postaram się przedstawić jego istotę, otóż chodziło o możliwości wykorzystania dotychczasowego dorobku neuronauk w terapii dzieci z autyzmem. Jak kontynuuje Doktorantka, poszukiwanie odpowiedzi wymagało wejścia w środowisko terapeutyczne (s. 98) i dodaje, że *„rodzice dzieci z autystycznego spektrum bardzo chętnie przedstawiali ciężące im problemy. Często dość krytyczni wobec otrzymywanego przez ich dzieci wsparcia i podejścia terapeutów. Rozmowy przyjęły kształt swobodnej dyskusji, z której wnioski mogły stać się dodatkowym, cennym uzupełnieniem dla głównego wątku pracy. Stały się one swego rodzaju „kropką” dla wyrażanych opinii i myśli zawartych w analizach. To terapeuci jednak pozostają głównym elementem poczynionych badań”* (s. 98). Treść zawarta w przytoczonym fragmencie (jak też na s. 99) skłania do pytania: jeśli w rozdziale czwartym podano, że badaniami objęto terapeutów dzieci z ASD (przypomnę, że nie dokonano charakterystyki badanej grupy, a informację o tym, że większość badanych stanowiły kobiety podano na s. 124), to jaką rolę w badaniach odegrali rodzice o których wspomina Doktorantka? To pytanie jest tym bardziej zasadne, że w podrozdziale 5.3.2. *„Okiem” rodzica* przytaczane są wypowiedzi matek oceniających sposób pracy z ich dziećmi. Informację o liczbie badanych (20 osób) podano dopiero przy okazji informacji, że przeprowadzenie rozmów z nimi nie było łatwe (s. 98). Nie dojaśniono dlaczego taką liczbę osób objęto badaniami, niejasno przedstawiono także pytania, jakie im zadawano w czasie wywiadu czy jakie *„istotne formuły tematyczne”* (s. 99) były przedmiotem rozmów. I jeszcze jedno, nie uzasadniono przeprowadzonej analizy dokumentacji

– IPET-ów (podrozdział 5.1.1. *Analiza dokumentacji specjalistycznej*), nie podano informacji o wykorzystaniu takiej metody w rozdziale czwartym, metodologicznym. Jednak refleksje związane z zawartymi w nich zapisami są bez wątpienia interesujące, m.in. wskazują na ogólnikowość diagnozy, nietrafność proponowanych form pracy, a więc brak indywidualizacji działań terapeutycznych z dzieckiem, która przecież z IPET-u powinna wynikać. Ponadto trafnie zauważono, że zalecenia związane z terapią „*koncentrują się głównie na wskazaniu ćwiczeń, zadań, które bardziej odpowiadają dziecku o neurotypowym rozwoju*” (s. 111). Wykorzystując te dane zauważono potrzebę upowszechniania wiedzy z zakresu neuronauk, a zwłaszcza konceptu neuronów lustrzanych i zjawiska imitacji wśród nauczycieli–terapeutów, która umożliwiłaby lepsze poznanie specyfiki funkcjonowania i bardziej efektywną terapię dzieci z ASD. Przy tym Doktorantka wskazuje także na negatywne konsekwencje niewłaściwie dobranej terapii, która przecież powinna być adekwatna do ich możliwości i potrzeb i dlatego na bieżąco monitorowana. Przejmujące są przywołane opisy wypowiedzi terapeutów ukazujące ich brak zrozumienia zachowań dziecka, nieradzenie sobie w sytuacji jego nadaktywności czy agresji i wręcz uporczywe stosowanie przez nich metod, które okazują się nieskuteczne. To przejaw bezradności i braku wiedzy czy kompetencji do pracy, które nierzadko czy inaczej ujmując, zbyt często potwierdzone są tylko formalnie. Inną kwestią, nie mniej istotną są preferowane formy terapii dzieci z ASD w placówkach i ich bezrefleksyjne stosowanie; chodzi oczywiście o konieczność każdorazowego weryfikowania metod pracy/terapii adekwatnie do ograniczeń czy trudności dziecka. Doktorantka zwraca zatem uwagę na preferencje czy specjalizacje placówek w realizacji określonych form terapii, co nie byłoby niczym niewłaściwym, gdyby uczestnictwo w nich dziecka poprzedzone było wnikliwą diagnozą i idącą za nią decyzją, że dana forma jest właściwa, a więc odpowiada jego aktualnym potrzebom. Co więcej, w przypadku braku efektów terapia powinna być zmieniona, a nie bezrefleksyjnie kontynuowana. Jest to szczególnie oczekiwane w sytuacji dzieci z ASD u których mogą występować inne, dodatkowe formy zaburzeń, np. różnego stopnia niepełnosprawność intelektualna. Sygnalizowane problemy wiążą się z kolejnym – urynkowaniem funkcjonowania oferentów terapii i co się z tym wiąże nadmiernym podporządkowaniem działań terapeutów oczekiwaniom instytucji, w której zostali zatrudnieni. Jak trafnie interpretuje ich wypowiedzi Doktorantka, te niekorzystne zjawiska mogą świadczyć o procederze „*ekonomizacji terapii*”, w którym mogą także uczestniczyć rodzice dzieci. Powyższe skłania do refleksji i wskazuje na konieczność kontynuowania podjętych w pracy badań, bowiem analizowany w niej problem może w istotny, nierzadko niekorzystny sposób kreować biografię dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Konkluzja

Mając na uwadze przede wszystkim walory pracy, a zwłaszcza aktualność podjętej w niej problematyki diagnozy i terapii zaburzeń ze spektrum autyzmu, jak też znaczenie tych kwestii dla praktyki pedagogicznej (zwłaszcza w sytuacji upowszechniania proinkluzyjnej edukacji), przy uwzględnieniu słabości wskazanych w obu ujęciach mojej recenzji uznaję, że spełniono warunki określone w art. 13.1. Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki; Dz. U. z 2003 r. Nr 65, poz. 595, Dz. U. z 2005 r. Nr 164, poz. 1365, Dz. U. z 2011 r. Nr 84 poz. 455, z 2014 r. poz. 1198. Wnioskuje zatem o dopuszczenie Pani mgr Joanny Zborowskiej do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim.

Zdzisława Jurek
Mieścisko