

## РЕЦЕНЗИЯ

На дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен  
„Доктор” в професионално направление 1.2. Педагогика, специална  
педагогика – Логопедия  
на тема

„Езиково и когнитивно развитие при деца с дизартрия”  
Докторант Елена Кирилова Бояджиева – Делева  
Рецензент проф.д-р Радослав Иванов Райчев, д.м.н.

Представеният ми за рецензиране труд на Елена К. Бояджиева–Делева е актуален, съвременен и необходим преди всичко защото е на тема сравнително рядко третирана и в теоретичен, и в практичен план. Съвременното развитие на невронауките и в частност на невропсихологията, която е доказана като концептуална база на съвременната логопедия, правят трудът още по-актуален, полезен, необходим.

Ще напиша рецензията си с последователно представяне на отделните глави и ad hoc ще правя бележките си, които накрая ще обобщя в не обширно заключение и окончателно мнение.

От формална гледна точка той е написан и представен в подвързан екземпляр според изискванията и съдържа изискуемите раздели: Увод – 5 стр., Първа глава Теоретичен обзор на 116 стр. (приет от автора е термин не съвсем обичаен – теоретичен, а не литературен обзор). Съдържа 9 раздела и е изграден на база на 171 литературни източника: 127 на кирилица и 44 на латиница. Втора глава – постановка на изследването – 26 страници и включва: задачи на изследването, цел, хипотези, методика на изследването, контингент, методи на изследване. Трета глава – резултати и обсъждане – на 35 стр. с 5 подраздела: изводи 3 стр, приноси 2 стр, възможности за бъдещи изследвания 1 стр. Библиография – 10 страници с общо 171 източника. Приложение на ползван дидактичен инструментариум на 16 страници. Онагледен е с 32 таблици и 14 фигури.

## Увод

Написан е много компетентно и много добре информира и подготвя читателя какво му предстои да чете в отделните глави. Имам няколко бележки относно термини и определения, които срещам през цялото изложение във всички глави. Затова тук ще направя бележките, за да не ги повтарям.

1. Страница 1. Относно термини коморбидни, вторични симптоми. При съвременните познания и методологични позиции в невронауките и невропсихологията, тези два термина са трудно приложими, защото е утвърден и доказан принципът на системност в изграждането на функциите, както в екстензивен порядък (едно обширно ниво с неговите връзки), така и в интензивен порядък (на нива).

2. Страница 3. За връзката между когнитивно и езиково развитие. Ползва се този въпрос и се експериментират, съпоставят и пр. като две различни функции. В съвременната когнитивна психология когницията съдържа 8 конструкта: отделни функции (напр. възприятие, внимание, въображение, движение), способности (езикова, мислене), психологически направления (развитиина възрастова с различни варианти), интелект. В чудесната си голяма монография Роберт Солсо е прибавил и изкуствения интелект. А в дисертацията езиковата способност (комуникативна!) и мислене са представени като отделни независими функции.

Още тук искам да представя един аксиоматичен постулат със съответна задължителна терминология, който е базов, принципен в невропсихологията.

Език = комуникативна способност. Генетично заложена функция, която гарантира реално живота - гарантирано протичане на трите безусловни инстинкта на живите същества: нахранване, защита от опасности и размножаване. Сигналите за комуникацията са движения и звукове. При човека понеже е "социално животно" (Аристотел), езиковата

способност (комуникацията) е усложнена с появата на отделен комуникационен (езиков) оператор – човешката дума. Тя е достъпна като знак, символ, код, със съдържанието си само за човека. И се реализира от неговия мозък чрез специфична мозъчна дейност наречена реч (речева дейност). Тя се проявява под две форми – говорима и писмена. От тази аксиома, базов невропсихологичен концепт не може да се мръдне и една крачка навън. Разбира се, всяка наука, която се занимава с езиковата способност има свой отделен терминологичен апарат. Лингвистиката с нейните много частни науки показва свои термини за предмета си език, информатиката свои – и то единствен – байт информация. Логопедията също свои термини. Но никога в невропсихологията – наука за отношението мозък – когниция, не може да се пренебрегва казаното за езика като способност, речта като дейност на определени мозъчни структури, а понастоящем – невронални мрежи и проявите на тази дейност (речева) като говорима и писмена.

Логопедията е медико-биологична наука както успешно доказва това проф.Стамов в докторската си дисертация, респ. в книгата си. Тя е вече и по закон такава, защото е в домена на обществената медицина. Затова независимо какъв собствен терминологичен апарат ще ползва всеки логопед и в научната си и в преподавателската си, и в конкретно приложната си работа с обекта носител на езикови дефицити от ранна детска възраст до късните възрастови преходи, е длъжен да не нарушава невропсихологичният базов концепт – когниция (ВКФ) – мозък.

3. Страница 3. Още една наложителна бележка за един частен въпрос, но на много места повтарян – важност за когницията има епилепсията. Нещо вярно има – то е, че при по-тежки форми и някои видове епилепсия в детска възраст може да се наруши интелектуалното развитие. Това са много редки случаи. В масовите случаи само у някои трудно лечими и трайни форми може да се получи типична и характерна

личностова промяна. Пак е рядкост. А в масовите случаи, още от древността е имало гении. Ще спомен само двама – Нютон и Достоевски.

Глава първа. Теоретичен обзор. Ще започна с неговата принципно висока оценка поради много добрата му информативност, много е подробен и засяга всички възможни страни на третираните в дисертацията проблеми. Написан е на отличен български език, и литературно и научно издържан. Имам една редакторска бележка – излишно дълъг е – на близо 115 страници. Има доста страници повторения. Може да бъде съкратен до около 70 страници. Голям е броят на бележките ми относно неточности, фактически грешки и интерпретации. По същество това пряко не са грешки на дисертанта, а на цитирани автори. Но г-жа Бояджиева – Делева приема много от тях безкритично и ги ползва като свои. Ще представя доста от тях, защото са в ядрото на собствените проучвания, но ще съкратя много от тях, защото съм ги нанесъл с червен молив по белите полета на дисертацията.

1. Стр.6. За етиологията на дизартрията пише: етиологията е органично неврологична; това не е етиология (причина). Причините са много в т.нар. перинатална патология. Неврологично органична означава, че синдромите са резултат от увреди в определени мозъчни структури, с което е нарушена тяхната функция. А увредите на мозъка са от много причини (етиология).

2. Стр.6. Скрита дизартрия – повтаря се този термин (диагноза!) много пъти. От гледна точка на неврологията, респ. невропсихологията, такъв синдром няма. Мозъчните поражения не остават скрити. Винаги има симптоми щом има анатомична увреда. Писано е, че тя често се съчетава с минимални мозъчни дисфункции. Това не е вярно. Има нещо друго, но то не е в тази рубрика, не се отнася до дизартрии. Един много известен учен от т.н. Грьонингентска школа в Холандия въведе термина „меки мозъчни

симптоми” казва се Тоуен. Публикацията е в специална монография от 1975 г. Не вярвам, обаче, дисертантката да е имала това предвид.

На тези страници относно дизартрията, дисертантката приема и налага в своя труд много правилният удачен термин смесена дизартрия. Това е най-често. Другите чисти форми са редки.

3. Стр.12. Пише – говорното развитие е в тясна връзка с езиковото. Не са в тясна връзка, а са в единство. Лепетът след 4-тия месец е наречен правилно лингвистичен. Анатомичните му основи са доказани от Яковлев, Лазаревич, Лекур в специално изследване на миелинизационните цикли и такъв цикъл започва в 6-7-мия месец. Публикацията е от 1962 г.

4. Стр.13. Когнитивно развитие. Не е спомената една много важна функция, която е тясно свързана с третираният в дисертацията проблем – движение, действие. Това е т.нар. езекутивна функция. Това е сравнително нов термин, който замести два модела – на Анохин-Бернщайн (1934-39-78 г.) и на Прибрам (т.нар. Т.О.Т.Е) 1975 г. Отново споменавам и Солсо, който разглежда проблема движение, мислене, когниция.

5. Стр.15. Не е точно, че дясната хемисфера отговаря за пространствения гнозис; за соматогнозиса ДА, но за пространствения отговаря водещата лява хемисфера, особено с водещата зрително-пространствена перцепция (виж специално М. Mesulan 1981 г.).

6. Стр.15. Лингвистичният модел на Н.Чомски изцяло се покрива с невропсихологичния концепт.

7. Стр.37. Нужна е корекция по отношение на двете специфични функции в семантичното поле на думата:

- Обозначаваща значи конкретна отнесеност към даден предмет (явление) – „Това е стол!“.

- Означаваща е категоризация – стол – мебел.

8. Стр.38. Не е вярно, че езикът има помощна роля в мисленето – мисълта идея (по Жинкин), предикат (по Выгонский) става разгънато

съобщение когато се „материализира” с думи. Този преход – мисъл, идея, мисъл, съобщение, се осъществява чрез т.нар. вътрешна реч (Выготский). Това доказва в 60-те година Т.Ахутина–Рябова в нейната кандидатска дисертация чрез изследване (невропсихологично и лингвистично) на болни с т.нар. челно динамична афазия.

И по-долу на тази страница – цитиран труд на Чичикова, Стаматов – детето ползва от езика това което знае. То още не знае, само ползва думата като „оръдие” (пак посочвам Выготский). И обозначителната и означителната стойност детето научава (за да знае) в т.нар. период „что такое – 2, 2 ½ - 3, 3 ½ г. възраст. Тогава то „открива”, че всички предмети имат имена (Сеченов 1862-65; Щерн 1903 г.).

9. Стр.68-78. Много подробно е описана ДЦП, и като понятие и като клиника. Нужни са обаче доста корекции в терминологията. Грешна е постановката, че медицинският модел не е подходящ за логопедията. Този модел е единствено верен, защото свързва увредата и то топично на невроналните системи, които осъществяват трите „стълба”, на които стои всяко движение.

- Анатомична структура, по която да протече моторния нервен импулс. Това е кортикомускуларния път с двата си неврона.

а) централен (пирамиден път) от предната централна гънка (човечето на Пенфилд) до ядрата на моторните периферни нерви. Те са в мозъчния ствол на главния мозък и в предните рога на гръбначно-мозъчния сегмент. Тези нерви „довеждат” моторния нервен импулс до мускулите на главата, респ. до телесните мускули.

- Анатомични структури, които „моделират” двигателния импулс, осигуряват тонуса на мускулите, а при увреди се получават различните видове неволеви движения (известни са). Тези структури носят общо име екстрапирамидна система.

- Анатомични структури, които осигуряват координацията на движенията, еквилибриума и т.н. Те са 8 на брой с „централа” малкия мозък. Увреди на всяка от многобройни системи води до определен синдром в структурата на ДЦП.

Приемлива – като синдромна е ползваната от дисертантката категоризация на МКБ 10. Писано е, че тя включва болестта на Литъл. Има две грешки:

- ДЦП не е вродена, а рано придобита в т.н. перинатален период. Вродена (т.е. генетично осигурена) е наследствената спастична параплегия (Болест на Щрюмпел).

- Не е отбелязано, че спастичната диплегия е равнозначна на долна спастична параплегия, т.е. болест на Литъл. Само спастична диплегия ще обърка и невролога клиницист.

- Нужно е да се добави и G80.2 – детска хемиплегия (евентуално и детска двойна хемиплегия).

- Не е ясно от клинична гледна точка какво точно се съдържа в G80.9 (неуточнена детска церебрална парализа БДУ?).

10. Стр.78-91. Много добре е описана дизартрията в тези 13-14 страници. Веднага отбелязвам, че е много правилно да се говори за смесена дизартрия (ДСД). Чистите форми са много редки. И в този раздел са нужни корекции на определени неточности. Напр. на стр.79 е написано, че леките степени на дизартрия често са сходни с артикулационните нарушения. А какво е дизартрия, ако не е артикулационна?

- Какво значи скрита дизартрия. От клинична гледна точка такава диагноза не може да се постави. Навремето един много голям английски невролог – Вартенберг, написа за подобни неточности следното „...Това е все едно да кажеш „госпожата е малко бременна”: това е скритата дизартрия.

- Терминът корова дизартрия не се отнася и не се свързва с псевдобулбарната дизартрия у възрастни. Този термин основателно въведе Е.Бай – немски много известен и оригинален афазиолог в специална публикация в 1957 г., за да замени два ползвани термина

- субкортикална афазия – Вернике-Лихтхайм

- аферентна афазия – Лурия

- Не е вярно написаното на 86 стр., че хипертонусът на езика при псевдобулбарния синдром в смесената детска дизартрия може да бъде свързан със скелетната мускулатура. Това е невъзможно и който го е някъде написал в литературен източник ползван и от г-жа Бояджиева е бил невежа.

- На стр. 90 е написан, че според Л.В.Лопатина (2005 г.), че при нарушения на функцията на n.glossopharyngeus и n.vagus определят картината на вяла (вярно) или **спастична** (невярно) парализа. Това е проява на абсолютно невежество и непознаване на азбуката на неврологията. Жалко е, че докторантката не е направила нужната критична бележка.

- На стр.91 невярно и неточно е написаното за т.нар. прозодика на говоримата реч, респ. за такива нарушения при ДСД. Този термин въвежда английския неврофизиолог и невропатолог Monrad-Krohn и го е представил в една много подробна глава в т.нар. Ерусалимски сборник от 1963 г., по същество съдържащ всички проблеми в патологията на т.нар. висши психични функции – афазия, агнозия, апраксия и т.н. Автори са корифеите по това време на създаващата се невропсихология от Франция, Германия, Англия, СССР и др. Monrad-Krohn го нарича трети елемент на говоримата реч (паралингвистичен), който осигурява информативното съдържание на говоримата реч, заедно и с жеста и мимиката. Промените в темпа, скоростта, яснотата и пр. и пр. феномени в дизартричния говор са характеристики на артикулаторните нарушения, съдържат се в термина



дизартрия, за да бъдат описвани като диспрозодика (това е лично мое мнение).

- Стр.92. Много неточности има в цитираната публикация на Е.М.Мастюкова и А.Г.Московина (2002 г.) – зависимост между тежестта на поражението на ръцете и степента на изоставане на речта. Това важи и за публикацията на L.Emerick и J.Hatten (1974 г.), в която пише „езиковата компетентност ... ще е с ограничена стойност ако всички методи на експресия (вкл. говорът) са периферно увредени. Ако преводът е точен и не е уточнено, че периферната увреда на системите за експресия; представляват всъщност булбарна пареза (в нея няма „говорна експресия”) написаното е безсмислица.

Ще се спра възможно кратко на един въпрос поставян многократно, а към края на обзора и в отделно подзаглавие, а именно, че езиковите нарушения в дизартричния говор, т.е. дизартричния говор е не само с фонетични, но и с фонологични дефицити. Това е абсолютно правилно. Това е задачата на дисертацията, това се съдържа в заглавието и е в основата на изследването. Нужно е да се кажат няколко думи относно функцията на изговарянето на думата за предаването на съобщението, като в самото изговаряне се "ражда" мисълта. Това е основата да се защитава моторната теория. Постепенно като се започне от 30-те години на миналия век и се свърже с последната настояща декада са натрупали десетки факти от стотици изследвания, които неоспоримо доказват, че т.нар. сензорна теория на Фант за речевото пораждаване отстъпва от моторната теория чийто корени лежат в класическия труд на И.М.Сеченов „Рефлекси головного мозга” (1862 г.). Ще се спра на няколко неопровержими факта, постижения на невронауките – в частност в невроанатомията и неврофизиологията.

- Съвременната теория на моторния контрол няма да я разяснявам. С такова заглавие има чудесна монография на английски език.

- Миграционната теория на P.Rakich.

- Една много интересна публикация на американеца Дж.Конъл на основание на много анатомични изследвания (период 1941-1967 г.), които доказват, че зоната на Брока се структурира като нормално 6 слойна с 3-ти и 5-ти слой от пирамидни клетки в края на втората година след раждането. Това обяснява защо по-рано се формира разбирането на чуждата реч, макар и на елементарно предметно ниво преди изговаряне на думите.

- Изследванията на Лазаревич, Яковлев, Лекур във Франция върху т.нар. миелогенетични цикли, публикувани с отлична илюстрация в 1963 г. На тези илюстрации е показано, че лингвистичният лепет започва точно тогава – 6–7–8 месец след раждането, когато се оформя миелогенезата на мотоневроните, които осигуряват инервацията на артикулационния апарат.

- На едно много задълбочено експериментално изследване на възможностите на американския жестов език да предава чрез микродвижения на ръцете граматиката и синтаксиса на американския английски език. Автори са Урсула Белуджи, Хауърд Пойзнер и Едуард Клима 1993 г.

- Много обширните изследвания за огледалните мотоневрони и изключителната им роля за създаването на невроналните мрежи, важи вкл. и при висши функции като представя мислено в оперативната ежедневна дейност и в науката.

Дисертантката точно и целенасочено е използвала определена литература главно върху речевото, респ. езиковото развитие на модела на ДСД. Това е удачно, този модел е удобен. С основание се е спряла на публикация на Мастюкова от 1983 г., която много добре представя проблема. И доста ясно става, че при тази дизартрия в синдрома на ДЦП фонетико-фонологични нарушения в говоримата експресия много прилича феноменологично на смесената форма на дисфазия на развитието.

Така завършека на литературния обзор след споменатата публикация стр. 100 е логичен и въвежда в следващите две глави, в които е представено и изследването на докторантката г-жа Бояджиева- Делева.

Глава втора – Постановка на изследването.

Много добре са формулирани основната цел, мотивацията за изследване, подцелите, задачите.

Имам някои бележки по отношение на хипотезите, но ще ги направя при обсъждането на резултатите.

Целият методичен комплекс е представен отлично. Напълно подходящ е за да се изпълнят целите, задачите и задоволят хипотезите.

Удачно е подбран метода за цифровите оценки на тестовете, т.е. за формализуването на психологичен материал, за да бъде годен за статистическа обработка.

Общата ми оценка на целия дизайн на изследването е много добра.

Вярвам, че инструктажът на децата, за да разберат смисъла на задача 2 и задача 3 за изследване на мисленето е бил точен, за да диференцират зеленчуци – плодове. Същото се отнася и за животните.

За оценка на фонологията не съм сигурен, че тестът за римуване е удачен. В римуваната реч извличането на семантиката (разбирането) не е само по фонематичните характеристики на думите. Игрят роля и други фактори, особено ритъм и т.нар. песенност.

Няма ли в литературата данни за сравняване на нивата на когнитивно-езиковото функциониране, което е в проценти със скалите и стойностите на IQ. Защото има известно различие (немалко) в резултатите от изследването и предварителната оценка на IQ на децата в ЕГ – стр. 133.

Сериозна бележка е изследваният контингент – експериментална група. Като се има предвид на колко подгрупи ще се разпадне още при планиране на изследването е било нужно, макар и на случаен принцип, да

се събере много по-голяма група. Неизбежният разпад по пол, възраст, тежест и клиничен синдром е довел до този лош резултат – да се получат групи с по 1 пациент и максимум четири случая. Още тук отбелязвам, че закономерност не може да се извлече. Макар, че експериментът осигурява чрез много айтъми сумарност, изследваните функции могат да се правят и по осигуряващи достоверност статистически анализи (както е прилаган ANOVA, корелационен анализ на Пирсън), окончателните изводи са условни, защото групата към която трябва да се сведе резултатът е от максимум 4 души. А и тя не е абсолютно еднородна. Не мога да не отбележа, че никакви сериозни изводи задоволяващи и хипотезите и идеята на изследването, която е много претенциозна според заглавието на труда, не могат да се направят. На този проблем ще се върна отново.

Броят случаи в едната беда. Следват и други, а именно:

- Групирането по форма на ДЦП налага много голям разпад – 7 групи, но те не са логични, тъй както са направени.

Според ползваната номерация по МКБ-10, G80.0 означава ДЦП - целият синдром на двигателни нарушения от този тип. Това не е форма на ДЦП. И се е получила пълна алогичност – 5 случая. Нали е прието да се употребява смесен тип на ДЦП. А какво е G80.1 – спастична диплегия, какво е G80.2 – детска хемиплегия, тя не може да е периферна. Какво е G80.9 – ДЦП, но неуточнена. Само 1 случай ли е със смесена ДЦП. Защо има G80.3 като няма случаи. Получена е пълна каша.

Има още едно неуточняване – относно G80.1 – спастична диплегия. Това реално е Литъл. А при този синдром дизартрия няма, защото увредата на пирамидния път е само на спинално ниво. Като се прибавят и 3-те случая неуточнена ДЦП без БДУ – което пък е аббревиатура на нещо съвсем неясно, групата става негодна за дисертационна разработка.

Констатацията ми по този материал не може да бъде друга, макар че я правя с голямо съжаление, защото г-жа Боядиева е положила много

голям труд, но не мога да употребя друга дума, освен че е безполезен, за да задоволи реално темата на труда.

На стр.136 на табл.5 е показано разпределението по тежест на ДЦП. Според тази таблица, с тежка се оказва само 1 случай, но ако сравним с табл.4 с диагноза плегия са 20 случая, защото думата плегия значи неподвижност. И отново се получава алогия от гледна точка на клиничната реалност (т.е. медицинската). Ново доказателство, че при неползването на медицинската терминология, както до тук, така и при следващото описание и класифициране на случаите в табл.6, се получава нелогичност, тъй като самостоятелно се движат 27 болни, от които 20 според табл.4 са неподвижни, защо се пише, че са с плегия – двойна - 9 и хеми- - 11. За последната група от 11 случая липсва още една подробност, без която няма гаранция, че имат дизартрия – дали е десностранна или е левостранна, ако пък приемем, че всички са с водеща лява хемисфера. Ясно е, че всяко детайлиране на структурата на ЕГ при този малък брой пациенти води до алогичен финал.

Измъкването от тази каша е само едно – приема се за реално само табл. 7, т.е. за дизартрията без да се вземат предвид описанията на вида, формата, тежестта на ДЦП. И няма да се вземат предвид направените корелации между ДЦП и когниция, езикова способност, ДЦП - ДСД, защото не могат да носят достоверност поради вътрешни противоречия, водещи до самоизключване.

Глава трета. Резултати и обсъждане.

Тази глава, написана на 35 страници със съответните илюстриращи и таблици е ядрото на дисертационния труд. Независимо от казаното за материала – случаи с ДЦП, написаното в тази глава е много добро – прецизно добре документирано и защитено от приложените статистически методи, които вече споменах. Дисертантката е показала, че владее

материалът си, може точно и логично да обсъжда резултатите и да формулира добре изводите от всяко изследване. И в тази глава съм установил неточности, но те са породени от неточностите в предната глава, които са излишно допуснати, тъй като по същество целта на изследването е дизартричния синдром и то от лингвистични позиции – има ли реално когнитивен и най-точно езиков дефицит и каква е неговата структура. А това е най-важно не толкова от теоретична гледна точка, а от практично логопедична.

Много добре е представен целият материал получен от двете групи - контролна и експериментална. Анализът на резултатите е логичен. Следващо извличане на още по-вътрешно интимни резултати е чрез анализ и съпоставяне на дяловото разпределение на резултатите в двете групи (формулировка на стр.150). Тази задача е изпълнена прецизно като извлечените данни са оформени в табл. № 9 и демонстрирани онагледено с фигури 5, 6 и 7. Много точно е написан анализът на тези резултати чрез теста римуване като показател за фонологията. Също много показателен е резултата за употреба на предлози – по-ниски стойности в сравнение с ползване на словоформите. Това е много добро доказателство за езиковата незрялост. Дисертантката умело избягва неизбежните нарушения в логиката на резултатите от случайното влияние на 1 случай върху също така малката, макар и сборна група (стр.154).

Не са много за учудване резултатите показани на табл.11 – че децата с лека степен на ДСД имат по-добри резултати от тези със скрита дизартрия. Този синдром за мен е неясен. Възможно е предположението на авторката за терапевтичен ефект върху леката дизартрия – стр. 156.

Написаното на следващите страници, вкл. и за проверката на хипотезите според получените резултати няма да коментирам. Стилът на написаното и смисълът му е логичен при този малък брой случаи. Мисля, че не трябва да се коментира и табл.13 за връзка между езиково и

когнитивно развитие поради това, че не са удачно избрани, сравнявани и съпоставяни функции в двойки като памет и граматика или мислене и фонология. Психофизиологичните и лингвистичните им механизми са съвсем различни, за да се търси корелация.

Накрая, мисля, че хипотезите са потвърдени статистически, защото такъв материал е подаден – да гарантира потвърждение. Затова няма да го коментирам.

Изводи:

Всички са верни и съответстват на всичко казано до стр. 179. Т.е., те са логични. Такъв е и извод 11 – по презумция, защото така както е представен в клинично отношение материалът, експериментална група не гарантира според клиничната логика 20-те пациенти да имат дизартрия.

Приноси:

Мисля, че теоретичната част не може да е теоретичен принос. Никога в никоя дисертация обзорът не може да е принос. Особено при сегашната възможност за информация чрез Интернет. Принос в науката значи нещо непознато до този момент и то не само непознато, но и много допринасящо за изясняване на спорни проблеми. А този скромен обзор от 171 източника не внася нищо непознато и като лично творчество на дисертанта.

Не съм достатъчно убеден в теоретичната приносна стойност на третия принос.

Приемам без забележки четирите практически приложими приноси.

Адмирация заслужава написаното на стр.184 – Възможности за бъдещи изследвания. Прозвучава ми като самокритика за получените пропуски, които отбелязах в рецензията си. Това е пример за рядко срещана сега честност в научната работа.

Още една положителна оценка – това е приложението на ползваният дидактичен материал. Много е добър и лесно използваем.

### Заклучение

Ще бъда кратък:

Избраната тема е съвременна. Изследването е проведено прецизно, целенасочено и адекватно на добре формулираните цели, задачи и хипотези. Методичният материал е много добре подбран и е ефектен в ползването му – резултатите са верни. Начините на обработката на резултатите са точни, верни и съвременни, вкл. статистическите. Получените резултати могат да претендират за достоверност.

Стойността на трудът се намалява от допуснатите грешки, неточности, невярни формулировки, особено в литературния обзор. Грешките в него по същество са на цитираните автори, но дисертантката явно е приела доста от тях като верни. А това е вече нейна слабост.

Стойността на трудът се намалява и от лошо представеният материал – експерименталната група. Явно е, че е приет на готово, а не е диагностициран от дисертантката. Преодоверила се е и са се получили пълни противоречия между показаното в табл.4, 5 и 6, дори и 7 до степен на алогизъм. Това е много сериозен пропуск в една дисертационна разработка и може да доведе до отказ на признаване на труда. До това аз не стигам, допускам до защита дисертацията. Ще очаквам г-жа Бояджиева-Делева да се защити в дискусиата успешно, за да получи очакваният вот „да” за присъждане на образователната и научна степен „Доктор” в професионално направление 1.2. Педагогика, Специална педагогика Логопедия.

Рецензент

Проф.д-р Радослав Иванов Райчев, дмн