

РЕЦЕНЗИЯ

на дисертационен труд на тема:

„ВЛИЯНИЕ НА ФОНОЛОГИЧНАТА ПРЕРАБОТКА ВЪРХУ УСТНИЯ И ПИСМЕНИЯ ЕЗИК ПРИ АФАЗИЯ“

за придобиване на ОНС „Доктор“

в професионално направление 1.2. Педагогика, докторска програма „Логопедия“

Докторант: Емануела Храбър Щика

научен ръководител: доц. д-р Катерина Атанасова Щерева
Софийски университет „Св. Кл. Охридски“,
Факултет по науки за образованието и изкуствата,
Катедра „Логопедия“

Рецензент: проф. дпсн Нели Цветанова Василева
Софийски университет „Св. Кл. Охридски“
Катедра „Логопедия“

Рецензията е изготвена в съответствие със Закона за развитие на академичния състав в Република България, Правилника за неговото приложение и Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в СУ „Св. Климент Охридски“.

Докторантката е представила всички необходими документи по процедурата за защита на дисертационен труд: автобиография, дисертационен труд и автореферат към него, декларация за оригиналност и достоверност на резултатите и справка за изпълнение на наукометричните показатели съобразно минималните национални изисквания, с включени 4 публикации и общ брой от 90 точки.

1. Общо биографично представяне на кандидата

През 2017 година Емануела Щика завършва бакалавърска степен по логопедия в СУ „Св. Кл. Охридски“, а през 2019 година и магистърска степен по „Комуникативни нарушения на развитието“. По време на обучението си показва висока мотивация и интерес към логопедията и още като студентка (2014-2016 г.) работи като доброволец в център за подпомагане на деца със СОП и терапевт в група към логопедичен център „ЕлБо“. След дипломирането си като магистър и понастоящем работи като логопед в логопедичен център „Говори с мен“. В периода 2017-2019 год. участва в голям брой обучения в областта на логопедичната теория и практика. След успешно издържан конкурс, през 2020 г. Емануела Щика е зачислена като редовен докторант в докторска програма „Логопедия“ към ФНОИ, с научен ръководител доц. д-р Катерина Щерева. По време на докторантското си обучение показва висока научно-изследователска

ангажираност и взема активно участие в проектната дейност на катедрата и административния живот на факултета.

2. Актуалност и структура на дисертационния труд

Нарушенията на езика и говора при възрастни са най-слабо разработената област в българската логопедия, въпреки тенденцията към увеличаване на случаите на различна мозъчна патология с коморбидна афазична симптоматика, в частност, на постинсултна афазия в млада възраст. Известно е, че специфичната организация на всеки конкретен говорим език влияе върху характера на наблюдаваните симптоми в клиничната картина на афазията (фонологични, морфосинтактични, семантични), което е причина един и същи мозъчен дефицит да има различни повърхности прояви при отделните езици. Това означава, че структурата на езика е определяща за видовете грешки, които могат и се очаква да възникнат в речта на пациентите (Paradis M., 2001).

Казаното потвърждава необходимостта от задълбочени изследвания на афазичната симптоматика в условията на българския език и доказва теоретичната и практическа актуалност на дисертационната разработка. Разработката е първи опит на полето на българската логопедия за психолингвистичен подход към проявите на езиковата симптоматика при болни с афазия. От гледна точка на научна коректност бих препоръчала прецизиране на заглавието чрез уточняване на таргетната форма на афазия.

Представеният дисертационен труд е в общ обем от 231 страници, от които 170 страници същински текст. Съдържанието е композирано в увод (въведение в проблема) и три глави, финализирани от обобщения и изводи, препоръки, ограничения и приноси на дисертацията. Литературната справка обхваща 116 източници – 26 на кирилица и 90 на латиница. Доказателство за обективния характер на проведеното изследване са 78 приложения, сред които: бланка за информирано съгласие на участниците в изследването, изследователски формуляр на теста „Стандартизирана оценка на фонологията при афазия“ и 76 таблици с резултати от статистическата обработка на данните.

3. Съдържателен анализ на дисертационния труд

По своя замисъл и изпълнение дисертационният труд на Емануела Щика е пример за сериозна научна разработка. Уводната част на труда очертава неговите цели и обосновава необходимостта от оценяване и анализиране на фонологията при пациенти с афазия като слабо проучена проблематика и условие за пълноценна логопедична терапия.

Теоретичният обзор е в обем от 78 страници и в съответствие с темата на разработката е композиран в три логически свързани параграфа. Първият параграф представя данни за историческото развитие на афазиологията и анализ на класически и съвременни класификации, както и детайлно описание на симптоматиката при основните форми на афазия. Отделно се коментират видовете придобити нарушения в четенето и писането като част от клиничната картина на афазията и диференцирането им на централни (езикови) и периферни. В очертаната рамка фонологичните алексии и аграфии се определят като изолирани форми на централни неафазични разстройства.

Смятам подробното описание на периферните форми на алексия и аграфия за излишно, тъй като няма отношение към разглеждания проблем.

В центъра на теоретичния обзор е параграфът, посветен на връзката на фонологията и афазията и по-конкретно, на нарушенията на фонологичните операции в случаи на афазия. Последователно се представя мястото на фонологичната преработка в реализирането на устния и писмения език, с акцент върху нейната металингвистична същност. От позиция на реализираното изследване е направен и анализ на особеностите на българската фонологична система. Специално внимание заслужава детайлното описание на основни теоретични модели, обясняващи мястото на фонологичната обработка в рамките на устния и писмения език – когнитивен, невролингвистичен, конекционистки (на паралелно разпределената обработка) и свързаната с него хипотеза за първичните системи. Като отдава предпочитание на последните два модела, докторанката представя подробен литературен анализ и доказателства за връзката на фонологичната преработка с устния и писмения език при афазия. Въпреки, че подпараграф 2.3. визира тази връзка, информацията в него се отнася само до процесите на четене в рамките на писмения език.

Особено място в теоретичния анализ заема описанието на фонологичните нарушения при афазия, като се подчертава, че същите могат да породени както от парадигматични, така и от синтагматични грешки (с. 59). Това естествено повдига въпроса както за характера на причинно-следствената връзка между фонологични и парадигматични дефицити, така и за механизма, по който синтагматичните грешки пораждаат фонологични нарушения. За нуждите на анализа, посоченото твърдение би следвало да бъде отделно коментирано.

Пряко отношение към темата имат разделите, посветени на фонологичните дефицити в говорната продукция и говорната перцепция при основни форми на афазия. Интерес представляват данните за дисоциация между етапите на фонологично планиране и артикулационно реализиране, механизмите на която са различни при отделните форми на афазия: при моторни форми преобладават нарушенията на артикулационното изпълнение, при сензорни – нарушенията в лексикалния подбор и в по-малка степен на фонологичните операции, а при проводникова афазия централно място заемат нарушенията на фонологичното планиране. Безспорно отношение към интерпретацията на резултатите на дисертационния труд имат изнесените данни за спецификата и различията на фонетичните и фонологични нарушения при пациенти с моторни и сензорни форми на афазия в условията на българския език.

В последната част от литературния обзор е представен анализ на съществуващите диагностични подходи при афазия, в който психоллингвистичният подход неправомерно е отъждествен с когнитивно-невропсихологичния. Подробно се представя един от малкото специализирани тестове за оценка на фонологичната способност при афазия на материала на английски език, базиран на конекционисткия модел за паралелно разпределена преработка. Изводите от теоретичния анализ насочват към необходимостта от адаптиране на подобен диагностичен инструмент спрямо българската фонологична система и прилагането му в логопедичната практика.

Във връзка с теоретичния обзор имам следните коментари: 1. Терминът „автоматична реч“ (стр. 22 и 23) да се замени с утвърдения у нас „автоматизирани речеви редици“/„речеви автоматизми“; 2. Да се коригират някои технически грешки: липса в литературната справка на цитиран източник - Асенова, 2012 (стр. 11) и наличните в текста пунктуационни и синтактични неточности; 3. Да се избягва автоцитиране на посочени в справката на докторанта публикации (стр. 27); 4. Да се коригира формулировката на подпараграф 1.5. „Предиктори при афазия“ (стр. 30) предвид на това, че независимата променлива „предиктор“ е със значение на причина и посочената тежест на патологията не може да бъде предиктор за самата нея; 5. Да се избягва смесване на понятията „афазични“ и „афатични пациенти, „комуникативни“ и „комуникационни“ нарушения.

Втора глава е посветена на методологията на проведеното изследване. Представени са неговата цел, задачи и етапи, като целта на изследването следва да бъде по-ясно формулирана. Изведени са 2 (две) основни хипотези със съответните подхипотези към тях: две към първата и три към втората. Основните хипотези звучат твърде общо и би следвало да се заменят от конкретно формулираните подхипотези.

Представеният контингент на изследването включва общо 60 лица - 40 мъже и 20 жени. Възрастовият диапазон на участниците е широк - от 23 до 89 години, средна възраст 64,8 год. Всички те са с майчин език български и са разпределени в 2 групи – експериментална и контролна, огледални по брой, възраст и демографски фактори. Като етиологичен фактор за афазията при повечето болни се споменава исхемичен мозъчен инсулт в басейна на лява средна мозъчна артерия. Сред изключващите критерии при подбора на лицата от ЕГ са посочени случаи на сензорна афазия, тежка дизартрия и апраксия. Предвид заглавието на труда смятам за неправомерно изключването на болни със сензорна афазия, тъй като при тях фонологичните нарушения са сред водещите в клиничната картина на речта. Представената експериментална група включва: 15 лица с моторна афазия, 13 лица със сензо-моторна афазия, 1 лице с проводникова афазия и 1 лице с първична прогресивна афазия. Имам коментар във връзка с хетерогенния състав на групата, което не позволява извеждане на общи закономерности относно дефицитите във фонологичните операции. Диагнозите „частична моторна“ и „частична сензо-моторна афазия“, се нуждаят от уточнение, а случаят на първична прогресивна афазия би следвало да бъде изключен.

Спазени са етичните норми при подобен род изследвания за информирано съгласие на семействата и близките на пациентите. Приложена е индивидуална форма на оценяване на болните, съобразена с техните нужди и състояния.

Инструментарият на изследването включва два диагностични теста: 1. Бостънски тест за изследване на афазия (Тест на Гудглас и Каплан) - адаптиран на български език за цялостна оценка на езиковото състояние при афазия и приложен само при лицата от ЕГ; 2. Диагностична батерия „Стандартизиран тест за оценка на фонологията при афазия“ - адаптиран към спецификата на българския език преводен вариант, приложен при всички изследвани лица.

Следва да се отбележи, че диагностичната батерия представлява психолингвистичен инструмент, теоретично базиран на Модела на паралелно

разпределената обработка, а работата по нейното съдържателно адаптиране към спецификите на българския език е безспорна заслуга на докторанта. Батерията включва три субтеста: „четене на глас“, „слухова фонологична преработка“, „повторение, сегментиране и сливане“. Същите са подробно представени в текста и в приложение 78. Езиковият материал е съставен изцяло от съществителни имена, като във всяка проба се съдържат високо- и нискочестотни думи. Включените в пробите псевдодуми са генерирани с помощта на специализирана компютърна програма, следват структурата на реалните и са в съотношение 1:1 с тях. С цел унифициране на условията на изследването, инструкциите и вербалните проби се подават едновременно в устна (чрез аудио запис) и в писмена форма. Точковото оценяване е на принципа правилен - неправилен отговор, като за неправилен се приема наличието на фонологична или семантична грешка. Липсват пояснения за спецификата на двата вида грешки и разликата между тях.

Субтест 1 - „Четене на глас“, включва 4 задачи за четене на: реални думи, псевдодуми, думи с нестандартна ортография и псевдоомофони (фонетично изписани реални думи). Субтест 2 - „Слухова фонологична преработка“, включва същия брой задачи за: римуване на реални думи, римуване на псевдодуми, лексикално решение и минимални (опозиционни) двойки. Субтест 3 - „Повторение, сливане и сегментиране“ се състои от 6 задачи, разпределени в три аналогични двойки, съответно: повторение на реални думи и повторение на псевдодуми; сливане на реални думи и сливане на псевдодуми; сегментиране на реални думи и сегментиране на псевдодуми. Последните две проби от Субтест 2 („лексикално решение“ и „минимални двойки“) не са класически примери за оценка на фонологията – първата е свързана със семантиката на езика, а втората оценява инструменталното гнозисно равнище на речта.

Първичните количествени данни от изследването са подложени на сериозна обработка с голям брой статистически методи: дескриптивна статистика, Алфа на Кронбах, корелационен, дисперсионен, факторен и регресионен анализ.

Трета глава представя подробен анализ на получените резултати. Тя е в обем от 58 страници и съобразно издигнатите хипотези е композирана в три части: описателна статистика на резултатите по Бостънския тест на лицата с афазия; анализ на вътрешната консистентност на използваните проби; анализ на връзките между фонологичната обработка, параметрите на устния и писмения език и редица допълни фактори (демографски условия, продължителност и тежест на афазията).

Статистическите данни от изследването с Бостънския тест, приложен само при лицата от ЕГ, показват голяма вариабилност на резултатите по всички параметри, с изключение на пробите за автоматизирани редици и пеене. Средните крайни стойности за устна и писмена реч определят степента на афазия като умерена към тежка. Прави впечатление, че в рамките на устната реч резултатите по задачите за разбиране са по-добри от тези за говорене, а в рамките на писмената реч четивните умения са по-добре съхранени от тези за писане. Това са важни зависимости, които би следвало да бъдат по-специално коментирани от позиция на общата оценка на езика.

Особен интерес представляват резултатите по трите субтеста за оценка на фонологията, по всеки от които разликите между групите са статистически достоверни. Смятам, че сравнителният сравнителния анализ би спечелил повече, ако се приложи

описателна статистика и на резултатите на лицата от КГ, аналогична на изнесената в таблица 13.

Данните от сравнителния анализ по Субтест 1 показват интересна тенденция, свързана с по-лошо четене на псевдодуми и псевдоомофони както от страна на пациентите с афазия, така и от контролната група. Въпреки, че въпросната зависимост не се коментира, препоръчвам нейния по-нататъшен анализ във връзка със стандартизирането на теста за българската популация. Основание за това дават трудностите на лицата от контролната група при пробите с псевдодуми от Субтест 3. Заслужава коментар и преобладаващият брой грешки на фонетично равнище сред носителите на български език (стр. 119).

Описателната статистика на резултатите по СОФА тест на пациентите с афазия представя резултатите по всеки от изследваните параметри, обективно подкрепени с конкретни примери за наблюдаваните симптоми. Подробният анализ и данните от таблица 13 отново показват максимални трудности при фонологична преработка на псевдоезикови единици. Обобщените резултати потвърждават хипотезите за нарушение на фонологичната преработка в рамките на устната и писмената реч на болни с афазия, с преобладаващо влияние върху състоянието на формите на писмената реч. Прави впечатление, че количественият анализ на резултатите преобладава над опитите за тяхната качествена интерпретация и извеждане на значими тенденции.

Статистическата обработка с коефициента Алфа на Кронбах доказва обективния характер на използваните тестови батерии и високата вътрешна надеждност и на двата диагностични инструмента. Данните от корелационния анализ са в подкрепа на хипотезата за пряка връзка на фонологичната преработка със състоянието на устния и писмения език при пациенти с афазия. Стойностите на коефициента на Спирман показват висока степен на корелация между резултатите от всички раздели на Бостънския тест и субтестовете за фонология.

Допълнително проведенният регресионен анализ потвърждава тезата за влиянието на фонологичната преработка върху устния и писмения език при афазия. Факторният анализ на субтестовете за фонология с отделните параметри на Бостънския тест сочи най-голямо влияние на резултатите по Субтест 3 („повторение, сливане и сегментиране“) както за рецептивната и експресивната страна на устната реч, така и за формите на писмената реч. Това дава основание на докторантката да разглежда стимулирането на фонологичните способности като база за възстановяване на нарушенията в четенето и писането при пациенти с афазия.

Последният раздел от трета глава представя статистически анализ в подкрепа на една от подхипотезите за връзка на фонологията, устния и писмения език при афазия и редица демографски фактори – пол, възраст, образователна степен, местоживеене и месторождение. Допълнително е проследена и корелацията с тежестта и давността на езиковото нарушение. Смятам, че за разлика от местоживеенето, месторождението е относителен фактор и не следва да се коментира във връзка с езика.

Данните от анализа не показват значимо влияние на пола върху състоянието на фонологията и общите езикови способности при афазия. Заключение не може да се приеме за категорично на фона на съществуващите литературни данни за различия в

церебралната специализация за езика при двата пола и малката извадка на изследваните лица (20 мъже и 10 жени).

Възрастовият фактор също не оказва значимо влияние върху устната и писмената реч и фонологичните способности при афазия, с изключение на резултатите по пробите от Субтест 3. Разликата между резултатите по отделните субтестове в рамките на общата батерия за оценка на фонологията е факт, който се нуждае от отделен анализ. Резултатите от анализа очертават и липса на значимо влияние на образованието върху изследваните аспекти от речта на пациентите. Това не се съгласува с отдавна известни в литературата данни за отражение на ученето и образованието върху мозъчната организация на езиковите мрежи и следва да се приеме като валидно за изследваната извадка.

Въпреки по-добрите постижения на градските жители по някои от параметрите, крайният резултат по фактора „местоживеене“ не подкрепя статистическото му влияние върху различните аспекти на речта при афазия.

Интерес представлява допълнителната проверка на връзката между състоянието на фонологията с давността и тежестта на афазията. За разлика от давността, която не се оказва предиктор за състоянието на фонологията, тежестта на афазията има съществено и прогностично значение за характера на фонологичната преработка при пациентите.

Обобщението на получените в изследването резултати е представено под формата на 7 извода. Те подчертават ефективността на използваните диагностични инструменти, извеждат нарушенията на фонологичната преработка при афазия като важен предиктор за състоянието на устния и писмения език на пациентите и необходимостта от оценка на фонологичните операции в процеса логопедична диагностика. На базата на формулираните изводи се извеждат и съответни препоръки за подобряване на диагностиката и терапията при афазия. Заключението подчертава наличните доказателства в подкрепа на издигнатите хипотези за нарушена фонологичната преработка при афазия и нейното влияние върху състоянието на устния и писмения език на пациентите.

4. Научно-теоретични и практико-приложни приноси

Приносите на дисертационния труд са разделени в 7 категории. Не е спазено изискването за обособяване на две групи приносни моменти – с научно-теоретичен и практико-приложен характер. Препоръчвам обединяването на първите три приноса в групата „научно-теоретични приноси“. Приносите, формулирани като „методически“ и „социален“, следва да отпаднат, а последният, който няма характер на принос, да присъства като заявка за бъдещи изследвания по проблема.

5. Автореферат

Авторефератът е в обем от 54 страници и отразява обективно структурата и съдържанието на дисертационния труд. Избирателно цитираните автори са коректно оформени в самостоятелен литературен списък.

6. Публикации

По темата на дисертационния труд докторантката представя списък от общо 9 публикации, което значително надвишава изискуемия минимум. От тях 4 са самостоятелни и 7 са в съавторство с научния ръководител. Три от съвместните публикации са в научни списания, реферирани в Web of Science.

7. Лични впечатления

Познавам Емануела Щика още от нейното обучение в бакалавърска и магистърска степен по Логопедия, а по-късно и от обучението ѝ като редовен докторант към катедра „Логопедия“. Впечатленията ми от нея са за интелигентен млад човек с висока професионална отговорност, интерес към науката и желание за развитие, които тя потвърждава с представения дисертационен труд и сериозния брой публикации към него.

8. Бележки, препоръки и въпроси:

1. Според цитираните литературни данни (стр. 60) грешките в говорната продукция в случаи на афазия при фронтални лезии се дължат основно на нарушена моторна реализация, а не на нарушено фонологично планиране. Тъй като в изследването участват предимно пациенти с моторна афазия, може ли да се твърди, че наблюдаваните при тях симптоми са в резултат на нарушени фонологични операции?
2. Как ще обясните, че пациентите с афазия се справят по-лесно със задачите за сливане и сегментиране на срички в думи, за разлика от същите операции на фонемно равнище?
3. Какви са целта и мястото на фонологичната преработка на псевдодуми в логопедичната терапия при пациенти, носители на български език?

Заклучение

Представеният дисертационен труд е първи опит за подобен род изследвания в българската логопедия. Структурното и съдържателно изпълнение на труда показват високата научна компетентност на Емануела Щика. Заслужават адмирация теоретичните ѝ познания по изследвания проблем, умението да анализира и интерпретира научна информация, да планира и реализира самостоятелно изследване. Независимо от направените критични бележки и коментари, рецензираната дисертационна разработка притежава високи научни качества и приложна значимост, които обогатяват полето на диагностиката и терапията при афазия.

Предвид гореизложеното, давам положителна оценка на представения дисертационен труд и убедено предлагам на уважаемото Научно жури на Емануела Храбър Щика да бъде присъдена образователната и научна степен „Доктор“ в област на висше образование 1. Педагогически науки, професионално направление 1.2. Педагогика (Логопедия).

24.04.2024

Рецензент:
проф. дпсн Нели Василева

