

Lublin, 15.05.2018 r.

Prof. nadzw. dr hab. Jolanta Panasiuk
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

**Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Joanny Karpiczenko
pt. „Specyfika błędów językowych w mowie i piśmie chorych na schizofrenię”
napisanej pod kierunkiem prof. dra hab. Edwarda Łuczyńskiego**

Temat pracy i problem badawczy

Ranga problemów podjętych w przedstawionej mi do recenzji rozprawie doktorskiej dotyczy w istocie językowych wykładników choroby psychicznej. Formuła tytułu pracy, „Specyfika błędów językowych w mowie i piśmie chorych na schizofrenię”, wskazuje na opis schizofrenii przez pryzmat błędów językowych w mowie i piśmie osób cierpiących na tę chorobę.

Schizofrenia – przedmiot badań psychiatrii, psychologii, a w ostatnich latach także logopedii – często była opisywana poprzez fenomeny językowe, ale nigdy dotąd tak rzetelnie, *stricte* lingwistycznie, w kategoriach normy i błędu językowego, z uwzględnieniem mówionej i pisanej odmiany języka, jak w pracy doktorskiej Pani mgr Joanny Karpiczenko. W tym aspekcie temat podjęty przez doktorantkę jest nowatorski, atrakcyjny poznawczo, istotny naukowo, a także pożyteczny ze względu na możliwe aplikacje diagnostyczno-terapeutyczne. Materiał językowy zebrany do jego realizacji może posłużyć do dalszych badań, analiz porównawczych, a także wskazywać kierunki diagnozy i terapii schizofazji.

Struktura rozprawy

Rozprawa doktorska Pani mgr Joanny Karpiczenko składa się z ośmiu rozdziałów, całość opracowania obejmuje 262 strony. Trzy pierwsze rozdziały stanowią teoretyczną podstawę podjętych badań empirycznych. W pierwszym, zatytułowanym „Teoretyczne podstawy badań osób chorych na schizofrenię” (s.10-43), Autorka z dużym zapałem dokonuje syntetycznego przeglądu interdyscyplinarnej literatury przedmiotu. Szczególną uwagę poświęca metodologii badań nad schizofrenią, prezentuje różne ujęcia zjawiska: neurobiologiczne, psychologiczne i lingwistyczne, wskazuje na objawy językowe określające specyfikę schizofazji i schizografii, zarysowuje problemy, które podejmie w swoich badaniach. W rozdziale drugim, zatytułowanym „Cechy języka pisanego i mówionego” (s. 44-83), omawia problemy dotyczące funkcji języka i kryteriów spójności tekstu, prezentuje neurolingwistyczne i neuropsychologiczne modele formowania wypowiedzi, charakteryzuje

specyfikę tekstów mówionych i pisanych. Rozdział trzeci, zatytułowany „Pojęcia normy językowej i błędu językowego” (s. 84-92), jest ramą interpretacyjną dla badanych zjawisk zarejestrowanych w wypowiedziach mówionych i pisanych osób chorych na schizofrenię. Autorka prezentuje w nim różne ujęcia normy i błędu językowego, nie wskazuje jednak, które z tych ujęć przyjmie w swojej pracy.

Czwarty rozdział (s. 93-95) – najkrótszy w opracowaniu – jest prezentacją metodologii badawczej. Autorka określa w nim swoje problemy badawcze i cele podjętych badań, omawia metodę postępowania badawczego, charakteryzuje osoby badane zakwalifikowane do dwu grup – badawczej i kontrolnej, opisuje procedurę postępowania badawczego. Szkoda, że nie została pogłębiona kliniczna charakterystyka pacjentów zakwalifikowanych do grupy badawczej (wiek wystąpienia pierwszych objawów choroby psychicznej, jej nasilenie, przebieg i leczenie).

Kolejne – najbardziej rozbudowane – rozdziały pracy (piąty i szósty, s. 96-221) zawierają analizę samodzielnie zebranego materiału empirycznego od osób z grupy badawczej (chorych na schizofrenię paranoidalną) i z grupy kontrolnej (ochotników – zdrowych dorosłych osób które zgodziły się wziąć udział w badaniu). W analizie tekstów mówionych, zaprezentowanej w kolejnych częściach piątego rozdziału pracy Doktorantka uwzględnia stopień złożoności i zróżnicowanie stylu wypowiedzi, odstępstwa od reguł składniowych, zakłócenia leksykalne a także naruszenie spójności pragmatycznej, natomiast w analizie wypowiedzi pisemnych, prócz stopnia złożoności, a także zakłóceń w realizacji struktur języka w aspekcie fleksyjnym składniowym, stylistycznym, leksykalnym, semantycznym i pragmatycznym, uwzględnia nieprawidłowości ortograficzne i interpunkcyjne, poddaje też ocenie estetykę tekstu pisanego, zestawia przejawy „nieporadności językowej” (ujawniające się jako powtórzenia wyrazów czy rozpoczynanie zdań od spójników) a także przejawy świadomości metajęzykowej badanych (ujawniające się poprzez autokorekcję). Analizy kończy porównaniem rodzajów i ilości błędów w wypowiedziach mówionych i pisanych osób chorych na schizofrenię z błędami, które zarejestrowała w wypowiedziach osób z grupy kontrolnej, wykazując na różnice zarówno jakościowe jak też ilościowe. Każda część analizy opatrzona jest syntetycznym podsumowaniem. Zamieszczone w pracy wykresy i tabele dodatkowo klarują opis analizowanych zjawisk.

W dwu ostatnich rozdziałach pracy Pani mgr Joanna Karpiczenko podsumowuje całość przeprowadzonych badań. W rozdziale siódmym (s. 222-225) dokonuje weryfikacji hipotez badawczych, a w ósmym (s. 226-230) formułuje wnioski badawcze. Praca opatrzona jest

Wprowadzeniem, Zakończeniem, Bibliografią oraz Załącznikami, zawiera również spis treści, streszczenie, spis tabel i wykresów a także wykaz skrótów.

Struktura pracy jest głęboko przemyślana, logiczna, uporządkowana zgodnie z tokiem wywodu, tym samym spełnia formalne standardy opracowań naukowych.

Metodologia badań

Projektując lingwistyczne badania nad schizofrenią Autorka stawia sobie cztery pytania badawcze: 1) Jakie błędy popełniają osoby chore na schizofrenię w języku mówionym i pisanim w porównaniu z grupą kontrolną? 2) Czy przejawy zaburzeń językowych w języku mówionym osób chorych na schizofrenię występują również w pisanych przez nich tekstach? 3) Czy osoby chore na schizofrenię podczas przeredagowywania wypowiedzi mówionej na pisaną stosują zasady obowiązujące w tworzeniu tekstów pisanych? 4) Czy osoby chore na schizofrenię są zdolne do poprawy własnych błędów?

Na podstawie reprezentatywnej dla podjętego tematu, ale dobrze wyselekcjonowanej literatury, Autorka formułuje zasadne hipotezy badawcze, które w toku badań poddaje przekonującej weryfikacji.

Trzeba w tym miejscu zaznaczyć, że opis wypowiedzi osób chorych psychicznie w kategoriach normy językowej i błędu językowego stawia przed badaczem liczne pułapki metodologiczne, podobnie zresztą jak opis normy psychicznej i choroby psychicznej. W psychiatrii, psychologii i pedagogice specjalnej zdrowie psychiczne i norma psychiczna to modele teoretyczne, które mają wyznaczać – na podstawie ogólnie przyjętych twierdzeń o biologicznej i psychicznej naturze człowieka – granice pomiędzy zdrowiem i chorobą, zachowaniem normalnym i zaburzonym. Te granice nie są jednak ostre.

W ustalaniu definicji zdrowia psychicznego zwykle uwzględnia się obiektywny stan wiedzy potwierdzony w faktach naukowych, czynniki społeczno-kulturowe, w tym aksjologiczne i ideologiczne, a także uwarunkowania polityczno-ekonomiczne determinujące życie każdego człowieka. Analogiczne problemy w ustaleniu normy można odnieść do zachowań językowych.

Już sama kwalifikacja zjawisk językowych w tekstach mówionych i pisanych jako normatywnych i błędnych nie zawsze jest oczywista, zwłaszcza w przypadku wypowiedzi spontanicznych, mówionych. Pani mgr Joanna Karpiczenko wszelkie odstępstwa od skodyfikowanej normy w tekstach mówionych i pisanych kwalifikuje jako błędy językowe. W przekonaniu recenzenta należałoby – przynajmniej na poziomie teoretycznym – dokonać rozróżnienia na kompetencję językową (wiedzę o regułach użycia języka) i sprawności

językowe (możliwość realizacji struktur językowych w konkretnej wypowiedzi uwarunkowaną czynnikami psycho-fizjologicznymi), błąd językowy (powstający na skutek nieznamomości normy), zaburzenie języka (ograniczenie w nabyciu kompetencji językowej) i zaburzenie sprawności językowych (niemożności realizacji poprawnych wypowiedzi w związku z czasowymi – omyłki językowe, lub względnie trwałymi zakłóceniami biologicznych i psychicznych mechanizmów mówienia – zaburzenia mowy). W opisie zaburzeń mowy, w tym schizofazji, takie rozróżnienie stało się standardem, umożliwia bowiem nie tylko deskrypcję zjawisk językowych, ale poprzez rozpoznanie mechanizmów ich powstawania, możliwość ich interpretowania w kategoriach patologii dla potrzeb diagnozy i terapii.

Kolejna trudność metodologiczna wynika z badania wypowiedzi osób z przewlekłymi schorzeniami psychicznymi, w tym przypadku schizofrenią paranoidalną. Obraz psychopatologiczny tej choroby (w tym również towarzyszące jej objawy schizofazji i schizografii) jest złożony w wyniku nakładania się wielu mechanizmów. Z całą pewnością na stan kompetencji językowych oraz sprawności w mówieniu i pisaniu wpływa wiek, kiedy pojawiły się pierwsze oznaki choroby (im wcześniej, tym objawy są głębsze i chory gorzej rokuje), czas trwania i dynamika procesu chorobowego (znaczne zakłócenia biochemiczne i narastające zmiany organiczne u osób chorujących od wielu lat), sposoby leczenia (stosowana farmako- i psychoterapia), uwarunkowania społeczno-środowiskowe (zdobyte wykształcenie, uzawodowienie, stopień socjalizacji, aktywność życiowa, sytuacja rodzinna).

Wszystkie te zmienne wpływają na jakość zachowań językowych osób chorych na schizofrenię. Warto je uwzględnić w lingwistycznym opisie tego zaburzenia, bowiem nieporadności i zakłócenia w realizacji wypowiedzi mówionych i pisanych wynikają zarówno z niedostatków kompetencji językowej (skrócony czas edukacji z powodu choroby), dezintegracji kompetencji językowej i utraty sprawności w związku z zachorowaniem i wystąpieniem objawów psychopatologicznych, ale także z czasowych zaburzeń mechanizmów mówienia w czasie zaostrzenia objawów choroby. Zachowania językowe osób chorych psychicznie są zatem zmienne, są determinowane zarówno przez właściwości umysłu (niedostatki kompetencji językowej) jak też neurodynamikę procesów mózgowych (zaburzenia sprawności językowych).

Material badawczy

Praca ma charakter empiryczny. Dane językowe zostały zebrane od trzydziestu chorych leczonych w placówkach opieki medycznej (piętnastu kobiet i piętnastu mężczyzn) ze

zdiagnozowaną schizofrenią paranoidalną, pozostających w stabilnym stanie klinicznym – te osoby stanowią grupę badawczą, oraz trzydziestu osób (w tym siedemnastu kobiet i trzynastu mężczyzn) bez zaburzeń psychotycznych, które stanowią grupę kontrolną. Liczebność grup spełnia wymogi postępowania badawczego, jednak duże zróżnicowanie wieku badanych (od 18 do 60 lat) uniemożliwia ustalenie korelacji pomiędzy nasileniem i czasem trwania choroby psychicznej a stanem kompetencji i sprawności językowych. W przedziale wiekowym osób objętych badaniem mieszczą się aż trzy pokolenia użytkowników języka.

Wiadomo, że językowe funkcjonowanie człowieka zawsze jest uwarunkowane aktualnym czasem historyczno-kulturowym, w którym żyje, specyfiką grupy społecznej, w której się wychowuje, a także etapem rozwojowym, na jakim się znajduje. Dodatkowo, społeczna charakterystyka (wykształcenie, wiek) osób z grupy badawczej i grupy kontrolnej wskazuje na znaczące różnice między nimi pod względem poziomu zdobytego wykształcenia i średniej wieku badanych – to również może wpływać na wyniki badań, zwłaszcza w aspekcie ilościowym. Autorka przytacza w pracy pogląd von Blocka o tym że „odmiana pisana języka jest bardziej wytworem kultury niż pojedynczego człowieka” (s. 40). Nie ulega wątpliwości, że w ostatnich latach, na skutek przemian cywilizacyjnych i rozwoju multimedialnych, następują zmiany w sposobie komunikowania się i zacieranie się różnic pomiędzy pisaną i mówioną odmianą języka. Istotny wpływ na te tendencje miały też zmiany zakresu i form kształcenia polonistycznego w szkołach, jakie nastąpiły na przestrzeni kilkudziesięciu lat.

Powraca zatem problem: czym jest norma? Zwykle w ustalaniu normy uwzględnia się trzy kryteria: 1) statystyczne – za normalne uważa się zachowania najbardziej powszechne w danej populacji; 2) społeczno-kulturowe – za prawidłowe uznaje się zachowania respektujące normy przyjęte w danym społeczeństwie i kulturze, umożliwiające spełnianie określonych funkcji w danej społeczności; 3) przystosowawcze – za odpowiednie przyjmuje się zachowania umożliwiające jednostce nawiązywanie relacji z innymi i samorealizację. W ciągu ostatnich lat zmianie we wszystkich tych aspektach uległa również norma językowa w odniesieniu do mówionej i pisanej odmiany języka, co z pewnością rzutuje na sposoby konstruowania wypowiedzi przez osoby młodsze i starsze.

Procedura prowadzonych badań była ujednolicona dla wszystkich badanych i obejmowała 1) ankietę socjodemograficzną zawierającą dane dotyczące płci, wieku i wykształcenia, 2) ustny, a następnie pisemny opis zdjęcia przedstawiającego wodowanie statku, 3) ustne a następnie pisemne przedstawienie zdarzenia opisanego w samodzielnie przeczytanym tekście. Cały materiał badawczy został poddany analizie i bogato zaprezentowany w analitycznych częściach pracy.

Podkreślić należy bogatą literaturę przedmiotu i rzetelną dokumentację wyników prowadzonych badań zarówno w tekście rozprawy, jak też w Aneksie, będącym inherentną częścią pracy.

Analiza danych empirycznych

Analizy wypowiedzi mówionych (łącznie 346 zdań i równoważników zdań) oraz pisanych (łącznie 179 wypowiedzeń) osób chorych na schizofrenię przeprowadzone są poprawnie w aspekcie jakościowym i ilościowym, porównane z wynikami grupy kontrolnej. Licznie przytoczone przykłady stanowią niepodważalną dokumentację badań i podstawę wniosków badawczych. Szkoda tylko, że analizie nie zostały poddane fonetyczne aspekty wypowiedzi mówionych, takie jak głos, artykulacja, intonacja, tempo i rytm czy pauzy (o których pisze Autorka charakteryzując mówioną odmianę języka na s. 61-65), analogicznie do analizy graficznych aspektów wypowiedzi pisanych, które zamieściła w pracy. Należy przypuszczać, że rezygnacja z oceny zjawisk prozodycznych wynika z trudności w ocenie wypowiedzi o określonym konturze intonacyjnym czy pewnej strukturze rytmicznej w kategoriach normy bądź błędu.

Podkreślić należy, że Pani mgr Joanna Karpiczenko odznacza się dużą precyzją i sprawnością w interpretowaniu materiału empirycznego, a także krytycyzmem w formułowaniu wniosków. W stylu pracy zaznacza się obiektywizm i dystans, co utrzymuje pracę na właściwym poziomie refleksji naukowej.

Wyniki badań i wnioski

Przeprowadzone badania, poprzez jakościowy i ilościowy opis błędów językowych w mowie i piśmie osób chorych na schizofrenię, pozwoliły podjąć wciąż niedostatecznie zbadany problem relacji mózg – umysł – język. Zebrany materiał językowy, jego analiza i płynące z niej wnioski stanowią dobry przykład zastosowania metodologii lingwistycznej w opisie językowych przejawów choroby psychicznej. We wnioskach Autorka – zgodnie zresztą z przyjętą metodologią badawczą – ograniczyła się do interpretacji wyników badań przyjmując formalno-językowe kryteria oceny wypowiedzi mówionych i pisanych.

Jednak analiza i interpretacja zebranego materiału mogłaby sięgać dalej i stać się przesłanką do budowania modelu umysłu osoby chorej psychicznie. Bogactwo zebranego materiału empirycznego prowokuje do badania sposobu działania umysłu w przypadku schizofrenii paranoidalnej. Warto postawić pytanie: Jaki jest ten specyficzny, zdeterminowany chorobą psychiczną, sposób ujmowania rzeczywistości w struktury języka w

tekstach mówionych i pisanych? Mam nadzieję, że temat podjęty przez Panią mgr Joannę Karpiczenko i wyniki dalszych Jej badań umożliwią w przyszłości odpowiedź na to – podstawowe dla zrozumienia językowej natury człowieka – pytanie.

Formalne aspekty pracy

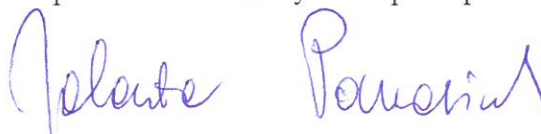
Praca została napisana poprawną polszczyzną, z dbałością o kształt formalny. Ze względu na walory empiryczne warto ją przygotować do druku. Przed opublikowaniem tekst wymaga drobnych poprawek i uzupełnień. Uzupełnienia dotyczą np. rozwinięcia akronimów, jeśli zostały użyte po raz pierwszy w tekście (TLC, KSOS – s. 7), wyjaśnienia zastosowanych terminów (afazja motoryczno-amnestyczna – s. 19), a także sprostowania niedokładnie przytoczonych tez innych autorów w tym również recenzenta („W przypadku omawianych przez Panasiuk tekstów pacjentów z afazją [autorka nazywa je tekstami patologicznymi] intencja nadawcy jest czytelna, jednak realizacja uniemożliwia jej rozpoznanie” – s. 58). Należałoby też omawiane koncepcje przytaczać z pierwotnego źródła (np. istotę strukturalistycznej koncepcji języka F. de Saussure’a omawiać za jej twórcą, a nie za badaczami współczesnymi). Drobne usterki stylistyczne i techniczne mankamenty nie zmieniają przekonania Recenzenta o dobrym, dojrzałym języku Autorki, opanowaniu zasad redagowania tekstu naukowego (system przypisów i odsyłaczy bibliograficznych, ustrukturuwanie tekstu).

Podsumowanie

Pani mgr Joanna Karpiczenko podjęła temat nowy: opis błędów językowych w mowie i piśmie osób chorych na schizofrenię. Wykazała się świadomością metodologiczną i dobrym warszatem naukowym. Autorka zinterpretowała odstępstwa od normy językowej u osób chorych na schizofrenię w perspektywie nie tylko lingwistycznej, ale również psychopatologicznej, co czyni Jej ujęcie zgodnym z najlepszą wiedzą. Praca jest spójna, analizy rzetelne, wnioski poprawne, osadzone w danych empirycznych. Zebrany materiał językowy skłania do głębszych refleksji, inspiruje do dalszych badań. Mam nadzieję, że będą one przez Panią mgr Joannę Karpiczenko kontynuowane.

Wnoszę o dopuszczenie Pani mgr Joanny Karpiczenko do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Lublin, 15 maja 2018 r.


prof. nadzw. dr hab. Jolanta Panasiuk