

dr hab. Dorota Podgórska-Jachnik, prof. UŁ
Uniwersytet Łódzki
Wydział Nauk o Wychowaniu

Łódź, dn. 15 stycznia 2021 r.

**Recenzja osiągnięć Pani dr Joanny Gruby
ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego nauk społecznych
w dyscyplinie Pedagogika wraz z opinią o dorobku naukowym Habilitantki**

NAJWAŻNIEJSZE FAKTY Z ŻYCIORYSU ZAWODOWEGO HABILITANTKI

Dr Joanna Gruba ukończyła studia magisterskie w zakresie nauczania początkowego na Wydziale Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w roku 1994. W tym samym roku ukończyła Studia Podyplomowe w zakresie Informatyki Szkolnej na Wydziale Techniki Uniwersytetu Śląskiego, a dwa lata później, w roku 1996 Studia Podyplomowe w zakresie Logopedii i Terapii Pedagogicznej w Instytucie Pedagogiki Wczesnoszkolnej Uniwersytetu Opolskiego. Wszystkie trzy specjalności zawodowe łączy i rozwija w swojej pracy naukowej. W latach 1997-2014 zatrudniona była na Uniwersytecie Śląskim, najpierw jako asystent, potem – po uzyskaniu w roku 2001 r. w Instytucie Badań Edukacyjnych w Warszawie stopnia naukowego doktora nauk humanistycznych w zakresie pedagogiki – jako adiunkt. W roku 2013 dr Joanna Gruba złożyła wniosek habilitacyjny na UMK w Toruniu. Postępowanie zakończono w roku 2014 odmową nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego. Habilitantka nie podaje informacji o swoim zatrudnieniu pozaakademickim, w tym o zatrudnieniu po roku 2014, choć pisze w autoreferacie, iż „*stara się łączyć wiedzę merytoryczną i prowadzone badania empiryczne z praktyką pedagogiczno-logopedyczną*”. Szkoda jednak, że nie opisała bliżej swojego doświadczenia praktycznego logopedy, gdyż ma to związek merytoryczny ze wskazanym głównym osiągnięciem naukowym. Z niektórych fragmentów referatu można się domyślić jedynie intensywnej aktywności szkoleniowej dr Gruby - pisząc o teście KOLD, podaje np. informację, że „*w latach 2017-2018 odbyło się ponad 100 takich szkoleń, a liczba osób, które otrzymały certyfikat, przekroczyła 2000*”; analogicznie KORP: „*w latach 2014-2018 (...) ponad takich szkoleń 200, a liczba certyfikowanych osób przekroczyła 4000*”. Pisze też o pracy nad pomocami logopedycznymi.

OSIĄGNIĘCIE NAUKOWE WSKAZANE JAKO NAJWAŻNIEJSZE

Za najważniejsze w swoim dorobku Habilitantka uznała cztery narzędzia diagnostyczne do oceny różnych aspektów rozwoju dzieci: 1) Karty Oceny Logopedycznej Dziecka – KOLD, 2017 (podany jest rok 2018); 2) Karty Oceny Słuchu Fonemowego – KOSF, 2015; Karty Oceny Gotowości Szkolnej – KOGS, 2019 (wsp. – 50%), Karty Oceny Rozwoju Psychoruchowego – KORP, 2014 (wsp. – 33%).

Ad. 1. Karty Oceny Logopedycznej Dziecka – KOLD. Gliwice, 2017 (18?). Test do oceny logopedycznej dziecka w wieku od 1. miesiąca życia do końca 9. roku życia.

Test logopedyczny KOLD jest autorskim narzędziem Habilitantki, umożliwiającym wg niej badanie dzieci w 12 grupach wiekowych. Test obejmuje 8 obszarów diagnostycznych: rozumienie mowy, nadawanie mowy, reakcje słuchowe, narządy mowy, artykulacja, sprawność narządów artykulacyjnych, uwaga i umiejętności pragmatyczno-społeczne (dwie ostatnie kategorie z wyłączeniem dzieci najmłodszych – odpowiednio od 2 lub 3 rz.). Test obejmuje materiał merytoryczny - podręcznik, instrukcje, kilka rodzajów karty pomocniczych. Podręcznik zawiera opis tworzenia narzędzia i jego

standaryzacji. Autorka odwołuje się do wiedzy z zakresu tworzenia testów i stara się je zastosować w pracy nad swoim narzędziem. W teoretycznych podstawach wskazuje też na wiedzę logopedyczną („*rozwój umiejętności językowych i fonetyczno-fonologicznych*”), psychologiczną („*podział na okresy rozwojowe*”) i medyczną („*podział zaburzeń mowy wg klasyfikacji ICD-10*”). Jest pewna niespójność w tych założeniach w badanych obszarach, gdyż rozwój mowy nie jest tym samym, co rozwój języka, a tym bardziej rozwój umiejętności językowych; rozwój mowy nie jest też tożsamy z rozwojem umiejętności fonetyczno-fonologicznych. Podobnie zapowiedź odwołania się do zaburzeń mowy, rozmią się z opracowaniem „*kategorii ICD związanych z diagnozowanymi obszarami w KOLD-zie*”. Nie są to więc tylko kategorie zaburzeń mowy. Opis wymaga większej precyzji, bo choć ICD-10 jest obowiązującą (jeszcze) w Polsce klasyfikacją medyczną, to jednak na użytek diagnozy logopedycznej jest ona niewystarczająca – klasyfikacja logopedyczna jest bardziej złożona i operuje innymi powiązаныmi ze sobą kryteriami zaburzeń mowy. Myślę, że Habilitantka zdaje sobie z tego sprawę, stąd to ostrożne określenie „zaburzenia powiązane” - jak najbardziej zresztą słusznie, należałoby to jeszcze wyraźniej wyartykułować, dla mniej zorientowanego użytkownika testu.

Tekst podręcznika jest stosunkowo krótki – to wymogi gatunku, dlatego trudno się go ocenia pod kątem wkładu w rozwój nauki, chyba że test jest zwieńczeniem innych prac koncepcyjnych lub badawczych jego autora. W twórczości dr Gruby jest sporo prac dotyczących praktyki logopedycznej, ale głównie terapii wspomaganą komputerami. Tylko jeden artykuł stawia jakiś problem diagnostyczny (artykuł *Kwestionariusz czy test?...*, 2019), ale powstał później niż test i także nie podejmuje problemu modelu diagnozy logopedycznej. W założeniach brakuje definicji podstawowych pojęć i ich osadzenia teoretycznego, wykorzystywane są głównie podręczniki akademickie, często zdezaktualizowane źródła. Myśląc o osadzeniu teoretycznym nie chodzi mi tylko o czerpanie z „książek teoretycznych”, ale posługiwanie się teoriami naukowymi – to nie to samo. W zakresie założeń psychologii, Habilitantka wskazuje jedynie na wykorzystanie wiedzy o periodyzacji. Szkoda, że nie sięgnęła do teorii rozwoju dziecka, by powiązać wiedzę logopedyczną z psychologiczną (choćby jak np. J. Cieszyńska-Rożek, która wiąże etapy rozwoju mowy dziecka z etapami rozwoju zabawy, opisywanymi w kategoriach teorii J. Piageta). W opisie założeń KOLD pojawia się jedno (!) nawiązanie do teorii naukowych: na s. 14 w części dotyczącej nadawania mowy Habilitantka nawiązuje w jednym zdaniu do teorii N. Chomsky’ego, ale w sposób bardzo uproszczony – nawet bez podania jej nazwy, za źródłem pośrednim. Zresztą zasygnalizowanie tej teorii nie ma żadnego wpływu na strukturę testu i pozycje diagnostyczne. Na s. 14-15 nie widać operacjonalizacji wyborów Autorki, nie wiadomo skąd wzięły się niektóre kategorie, co można pokazać na przykładzie oceny reakcji *sluchowych*. Zaproponowany rozwój tych reakcji na pewno nie wynika z żadnej ze znanych mi koncepcji teoretycznych rozwoju umiejętności słyszenia czy wychowania słuchowego – lokalizacja dźwięków i reakcja na bodźce to tylko dwa z wybranych aspektów złożonej i rozwijającej się umiejętności słyszenia (zresztą w dokładnie odwrotnej kolejności). W doborze prób do wykonania jest chaos. Habilitantka nie zdefiniowała pojęcia aktywnego słuchania (kojarzy się ono raczej z umiejętnością prowadzenia rozmowy; z kolei jeśli Autorka ma na myśli słuchową uwagę dowolną – to także jeszcze długo nie ten wiek). Nie wiem dlaczego w reakcjach na dźwięki mowy w próbie na 18-23 miesiące pojawia się niepowiązane z ukazaną linią rozwojową różnicowanie dźwięku *wysokiego* i *niskiego*? Umiejętność różnicowania dźwięku powinna być uwzględniona jako druga w kolejności reakcja na dźwięki otoczenia, a jest dziwnie powplataną w różne badane obszary. Dlaczego różnicowanie dźwięków *cicho-głośno* znajduje się w reakcjach na dźwięki mowy, a nie na dźwięki z otoczenia w ogóle? Dlaczego z kolei różnicowanie paronimów w wyrazach przypisane jest różnicowaniu dźwięków z otoczenia, a nie dźwięków mowy? Czym różni się badanie „*reakcji na rytmiczną melodię...*” (C6 1-4 mż.) od badania „*reakcji po rytmicznej melodii...*” (Cd 5-8 mż)? Dlaczego diagnostyczna dla oceny słuchu fizycznego próba C6 opiera się jedynie na nieukierunkowanej obserwacji dziecka, a nie choćby małych próbach zadaniowych (np. inspirowanych testem „dartej kartki” czy dźwiękami Linga?). To tylko niektóre pytania, w obszarze

budzącym moje największe wątpliwości. Zupełnie nie dziwi mnie wyjątkowo niska rzetelność prób słuchowych dla najmłodszych – od 0,05 (sic!) do 0,49 (s. 78). W ocenie narządów artykulacyjnych Habilitantka nie wspomniała nawet mocno zakorzenionego we współczesnej logopedii pojęcia funkcji prymarnych (Pluta-Wojciechowska, 2015 i in.), z których powinny wynikać poczynione wybory kategorii diagnostycznych oraz operacjonalizacja wskaźników dla tego obszaru. Z oceny u dziecka odruchu orofacjalnego w wieku 1-4 m.ż. (w obszarze D6) Autorka wyłączyła tak podstawowy, jak odruch ssania. Należałoby podać w części teoretycznej jakieś uzasadnienie dla ujęcia go w osobnej kategorii żucia i połykania (D5) w wieku 1-4 m.ż., podczas, gdy już jego zanikanie odnotowane zostaje w obszarze D6, ale w odniesieniu do wieku 5-8 m.ż i dalej. Czyli zanikanie tak, występowanie nie. Rozumiem, jakie znaczenie dla wymienionych czynności pokarmowych ma ssanie, ale ono także po wykształca się jako odrębna czynność pokarmowa po zaniknięciu odruchu. To tylko pewne przykłady braków czy niekonsekwencji, choć sama koncepcja testu jest ciekawa i gdyby udało się ją zrobić lepiej - wartościowa. Należały jednak bardziej zadbać o standardy tworzenia narzędzi diagnostycznych. Choć zawierają w dalszej części wszystkie konieczne etapy walidacji narzędzia (pilotaż, ocena stopnia trudności zadań, standaryzacja, próba utworzenia norm), to jednak brakuje pierwszego ważnego etapu: opisu doboru puli wstępnej, wynikającej z przyjętej teorii. Ocena psychometryczna narzędzia zrealizowana na dość dużej grupie dzieci (N=1034) z kilku województw, ze zróżnicowaniem dzieci ze względu na płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie matki. Nie jest to jednak próba reprezentatywna, zwłaszcza pod względem miejsca zamieszkania (przewaga dzieci miejskich, zupełny w badaniach reprezentantów poniżej 3. r.ż.). Autorka testu zdaje sobie z tego sprawę, przedstawia czytelnie taką informację, szkoda tylko, że nie informuje o ograniczeniach interpretacyjnych potencjalnego użytkownika. Na etapie standaryzacji oceniano trafność treściową i teoretyczną – tę drugą na podstawie badania struktury wewnętrznej (zgodności połówkowej). Szkoda, że nie oceniono jej w odniesieniu do jakiegoś kryterium zewnętrznego. Nie zawsze jest to jednak możliwe, metodyka pracy nad testem dopuszcza także takie ujęcie trafności. Mam jednak duże zastrzeżenia co do przedstawiania w takiej sytuacji testu jako diagnostycznego, zwłaszcza że jego rzetelność nie została potwierdzona. Dodatkowa masowa wręcz certyfikacja użytkowników narzędzia, którą szczyli się Habilitantka, jak i wygodne powiązanie z platformą pozwalającą na wykorzystanie w diagnozie technologii informatycznych, powoduje przekonanie, że logopedzi posługują się dobrym, sprawdzonym narzędziem. Tymczasem nie powinno ono być – zarówno ze względów metodologicznych, jak i etycznych - wykorzystywane do diagnozy indywidualnej w celach terapeutycznych. Autorka widzi 41 obszarów o wysokich lub bardzo wysokich współczynnikach rzetelności (dla poszczególnych grup wiekowych), – ja w tej samej tab. 44 (s. 78 podręcznika) wysokie i bardzo wysokie widzę jedynie trzy, 38 ma wartość niską, pozostałe 23 oznaczają test nierzetelny. Dla uniknięcia niejasności interpretacyjnych odwołuję się przy tym do skali interpretacji współczynnika rzetelności wskazanej przez samą Habilitantkę w teście KOSF (s. 26). Dodam, że dopuszcza się testy o niskiej rzetelności (ale przynajmniej na poziomie $r > 0,5 / 0,6$) do celów badawczych, także związanych z doskonaleniem narzędzia. Do diagnoz indywidualnych, z których wynikają różne decyzje przekładające się na losy dziecka (choćby opinie o wczesnym wspomaganie) przyjmuje się wyższe wymagania $r > 0,8$. Tymczasem KOLD został – niestety - rozpowszechniony wśród logopedów i do takich diagnoz jest wykorzystywany. Nie jest to jedynie kwestia samych użytkowników i ich niskiej świadomości metodologicznej, ale odpowiedzialności twórcy narzędzia. Rozumiem, że Habilitantka pracuje nad nim i je udoskonala, co zasługuje na uznanie, bo chociaż testy nie są najważniejszą metodą poznawania dziecka w pedagogice, to jednak wzbogacają warsztat pracy nauczycieli i logopedów. Tego nie kwestionuję. Według mnie odpowiedzialne byłoby wyraźne uprzedzenie o ograniczeniach wynikających z takiego testu – robi się to także sygnując takie narzędzie jako „wersję testową”. Tu brak takiej informacji, co jest po prostu nieetyczne. Prezentowanie testu, jako pierwszego polskiego standaryzowanego i znormalizowanego narzędzia wprowadza w błąd. To prawda, faktycznie, zbadano jego wartość psychometryczną, tylko nie napisano wyraźnie

w podręczniku, że jest niewielka i co z tego wynika. Na razie narzędzie może być użyteczne pomocniczo w rękach bardziej doświadczonego logopedy – mniej doświadczonym i nie nastawionym krytycznie może nawet diagnozę utrudniać, bo będą przekonani o rzetelności przeprowadzonych badań. Dodam, że narzędzia nie poddano recenzji – uzyskał on rekomendację PZL, co nie jest tym samym.

Ad. 2. Karty Oceny Słuchu Fonemowego – KOSF, Gliwice, 2015 (autorstwo). Test do oceny słuchu fonemowego dzieci od 3;0 do 7;6 lat.

Test autorski, będący efektem wcześniejszych prac badawczych i udoskonalania poprzedniej wersji z 2012 r. Jest bardziej dopracowany, niż KOLD – przede wszystkim ze względu na węższy obszar diagnostyczny, ale także jako efekt innych prac badawczych Habilitantki nad słuchem fonemowym (to czego brakuje w trzech pozostałych testach). W Podręczniku KOSF został wyjaśniony podstawowy aparat pojęciowy, choć tu także brakuje teorii wyjściowej. Wiedza podstawowa - mimo syntetycznego ujęcia - jednak jest bardziej uporządkowana, wskazano źródła narzędzi bazowych, z których pobrano paronimy. Dobór opozycji poprawny. Nie bardzo wiem, jak Habilitantka wyobraża sobie możliwość analizowania i różnicowania dźwięków mowy o częstotliwości 10 Hz, leżących poniżej progu wrażliwości ludzkiego ucha, który wynosi 16 Hz (zob. przypis 12 i 13). Nie ma też tak niskich głosów. Ale jeszcze bardziej nie rozumiem, dlaczego zamiast sięgnąć po jakiegokolwiek współczesne badania audiologiczne czy choćby fundamentalne podręczniki z zakresu psychologii słyszenia, Autorka trzyma się jakiejś informacji sprzed pół wieku, cytując archaiczne materiały z sympozjum z 1976 r. i to jeszcze ze źródła pośredniego (zob. przypis nr 14). Błąd ten pojawia się też we wcześniejszych publikacjach Habilitantki. Test powstał jako skrócone narzędzie z roku 2012, skrócenie miało uczynić test bardziej użytecznym dla logopedy, mniej nużącym dla dzieci. Badania właściwe nowego testu poprzedził pilotaż na małej grupie 25 dzieci po 4-7 w każdej z czterech grup wiekowych. Grupy bardzo małe i nie bardzo wiem, co to oznacza, że celem pilotażu był m.in. wybór paronimów, skoro pracowano na już istniejącym teście z 2012 roku. Zasadnicze badania objęły 876 dzieci, co jest grupą wystarczającą dla pozyskania wiarygodnych informacji. Oceniono trudność 55 paronimów testowych, eliminując blisko 2/3 nadmiarowych pozycji, opierając się na schemacie Bernoulliego (s. 17). Schemat Bernoulliego odnosi się do rachunku prawdopodobieństwa i zdarzeń losowych, więc porównywanie wyniku zadania testowego polegającego na nazywaniu desygnatów (sukces: odpowiedź prawidłowa; porażka: odpowiedź nieprawidłowa) do wyniku np. rzutu monetą, jest nadużyciem interpretacyjnym. Procedurę skracania listy powtórzeń przy serii odpowiedzi błędnych stosuje się jednak w testach (np. w teście D. Wechslera), sam zabieg jest więc zasadny. Co do oceny trudności paronimów, o ich stopniu mógł zdecydować nie tylko rodzaj opozycji, ale użycie mniej znanych dzieciom wyrazów – najtrudniejsze okazały się zestawienia *frak* : *wrak* oraz *dalia* : *balia*, co zresztą można było przewidzieć. Nie ma to jednak znaczenia – w przyjętej procedurze odrzucono najtrudniejsze i najłatwiejsze pary. W sumie zrealizowano ciekawe zadanie badawcze, nie wiem jednak, czy redukcja nie poszła zbyt daleko. Uzyskano krótki, szybki test, o zadowalających walorach psychometrycznych, ale przy mniejszym wglądzie jakościowym w profil wyłaniających się trudności. Nowa wersja jest użyteczna do badań dużych grup dzieci, np. w badaniach naukowych czy badaniach przesiewowych, w przypadku trudności wymaga jednak i tak pogłębienia. W ocenie psychometrycznej uzyskano bardzo wysokie wskaźniki rzetelności – r w granicach 0,8-0,92 dla poszczególnych grup wiekowych. Trafność oceniono jedynie w aspekcie treściowym. Nie podważam tego. Dr Gruba wskazuje na trudności w konfrontacji narzędzia z innym, zewnętrznym (trafność kryterialna). Jest więc świadoma potrzeby takich odniesień, także w zakresie prognostycznym (byłby to na pewno najciekawszy aspekt badania, do czego zachęcam). KOSF w obecnej postaci wydaje się użytecznym narzędziem diagnostycznym. Nie poszerza istniejącej wiedzy o słuchu fonemowym, nie uwzględnia nowszych koncepcji rozwijania tego słuchu (co szczególnie istotne dla pedagogów), ale pozwala prowadzić badania diagnostyczne i naukowe. Ma więc

swój walor praktyczny. Według mnie jest najlepszym, bo najbardziej dopracowanym ze wskazanych do oceny testów Autorki. Narzędzie było recenzowane.

Ad. 3. Karty Oceny Gotowości Szkolnej – KOGS, Gliwice, 2019 (współautorstwo – 50%). Test do oceny gotowości szkolnej.

Dążenie do uzyskania szybkiego, przesiewowego testu, które było zasadne przy KOSF, nie ma z kolei uzasadnienia w kolejnym narzędziu KOSG. Wypacza to ideę diagnozy gotowości szkolnej, jako procesu poznawania i wspierania dziecka przedszkolnego, z którego to powodu diagnoza ta celowo rozciągnięta jest w czasie. Posługiwanie się narzędziem do badań grupowych, gdy jeszcze podkreślany jest walor szybkich wyników, pozostaje w zdecydowanej sprzeczności z zasadnie krytycznym i jakże mądrym podejściem E. Gruszczyk-Kolczyńskiej „*Nauczyciele zauroczeni są testami i przypisują im wysoką wartość diagnostyczną. (...) Tymczasem ustalenie dziecięcych kompetencji w większości (...) zakresów gotowości dzieci do szkoły, jest możliwe tylko wówczas* [podkreślenie – DP-J], *gdy przeprowadzi się obserwację i analizę dziecięcego funkcjonowania*” (Gruszczyk-Kolczyńska, Zielińska, 2014, s. 24-25). Jeśli mówi tak doświadczony psycholog, posługujący się w swej wieloletniej pracy testami w stopniu znacznie większym niż pedagogzy, to warto zastanowić się nad głębokim znaczeniem tych słów, motywowanych przede wszystkim dobrem poddanego diagnozie dziecka. Nauczyciel nie musi robić orientacyjnych badań przesiewowych gotowości szkolnej, bo ma obowiązek poznać w praktyce szeroki profil funkcjonalny każdego dziecka. „Szybki test” stwarza ryzyko pozoru poznania dziecka – nie przekonuje mnie więc wcale potrzeba opracowania takiego narzędzia. Nie przekonuje też wymuszona przez test rola dorosłego w diagnozie, jako „*bieżący kontrolujący samodzielny pracę dziecka*” w czasie zadania testowego (rola pomocnika w badaniach – zob. s. 40). Według mnie nauczyciel lepiej poznałby dziecko przez wspólne zaangażowanie, niż kontrolę jego samodzielnej pracy. To typowe myślenie kategoriami sfery aktualnego rozwoju, podczas gdy w diagnozie gotowości szkolnej najważniejsza jest sfera rozwoju najbliższego. Opracowanie narzędzia do badania gotowości szkolnej to jedna z kompetencji diagnostycznych uzyskiwanych na studiach pedagogicznych. Każdy nauczyciel powinien umieć ocenić możliwości i poziom rozwoju dziecka z punktu widzenia wymagań szkolnych, które zmieniają się wraz z każdą zmianą podstawy programowej, co też trochę podważa sens konstruowania kruchych i relatywnych norm. Autorki KOSG nie zaproponowały żadnej własnej koncepcji oceny gotowości niezależnie od tych zmian, posługują się powtarzalnym schematem konstrukcji narzędzia - obecnie prawie każde wydawnictwo pedagogiczne ma swoją własną propozycję testu gotowości szkolnej (WSiP, PWN, MAC itd.). W krótkim i dość typowym wprowadzeniu teoretycznym do Podręcznika KOSG pojawiają się uproszczenia i sprzeczności. Autorki odróżniają wprawdzie dojrzałość i gotowość szkolną, zakładając, że dojrzałość wiąże się z procesami dojrzewania dziecka do pewnych standardów, podczas gdy gotowość obejmuje także kształtujące wpływy środowiskowe, po czym wybierają zaprzeczając temu słownikową definicję gotowości szkolnej wskazującą na *taki poziom rozwoju różnych sfer, który umożliwia dziecku podjęcie nauki szkolnej* (s. 7), czyli pozostaje to *de facto* definicją dojrzałości. Zabrakło umiejętności krytycznej analizy tekstu. Wyróżnione w teście sfery rozwojowe pochodzą z aktualnego Rozporządzenia MEN (2017), jest to podejście właściwe, choć standardowe. Obszary z podstawy programowej przełożone są na osiągnięcia w KOGS, wynikają jednak bardziej z propozycji własnych wskaźników Auterek do wyróżnionych obszarów, niż z operacjonalizacji zapisów przytaczanej podstawy programowej. Jest to poprawne, ale pod tym względem wśród aktualnych narzędzi dużo lepiej skonstruowana jest np. diagnoza A. Bieli (WSiP, 2018, 2019), faktycznie analizująca literalnie wszystkie kompetencje wynikające z podstawy. Badania standaryzowano na 624 dzieciach z 8 województw. W opisie są błędy rzeczowe: mutyzm i zaburzenia komunikowania się nie mieszczą się w pojęciu niepełnosprawności (s. 15). Niestety, poziom rzetelności testu jest niski, w niektórych obszarach – bardzo niski. W próbie jesiennej tylko w jednym z trzynastu (!) wynosi > 0,8, w drugim zbliża się do tego poziomu; w pięciu nie osiąga wartości 0,5 (s.

22). W próbie wiosennej rzetelność nieco wyższa, ale także tylko w 4 obszarach z 13 współczynnik $r > 0,7$ (s. 34). Nie podano oceny rzetelności całych skal. Problematiczna jest ocena trafności, bez żadnego kryterium zewnętrznego, a zwłaszcza – co tak naprawdę jako jedyne uzasadniałoby potrzebę tego narzędzia – oceny trafności prognostycznej. W mojej ocenie wyniki takiego „testu” są dodatkowym argumentem, by absolutnie nie zastępować nim „tradycyjnej” niestandardyzowanej diagnozy! Brak norm w przypadku zastosowań diagnostycznych narzędzia jest mniejszym złem, niż normy nierzetelne. Obawiam się, że nie wszyscy nauczyciele oprą się pokusie testów szybkich (12-13 dzieci przebadanych zadaniami grupowymi w 35-40 minut), a do tego przedstawianych jako standaryzowane. Niestety, nie jest to równoznaczne z pozytywnym wynikiem tej standaryzacji. Nie poleciłabym testu do użycia, choć uzyskał recenzję wydawniczą. To narzędzie mało rzetelne i w mojej ocenie wątpliwe z punktu widzenia celów diagnozy. Do nauki nie wnosi nic.

Ad. 4. Karty Oceny Rozwoju Psychoruchowego – KORP. Gliwice, 2014 (współautorstwo – 33%). Testy do oceny rozwoju dziecka w wieku od 1. miesiąca życia do końca 9. roku życia.0

Autorki rekomendują KORP jako „narzędzie standaryzowane i znormalizowane, przeznaczone (...) dla wszystkich specjalistów, w tym psychologów, pedagogów, logopedów i fizjoterapeutów, którzy chcą dokonać kompleksowej oceny rozwoju dziecka w wieku od 1. miesiąca do 9 r.ż.”. KORP ma służyć do „określenia etapu rozwojowego dziecka oraz wykrycia ewentualnych opóźnień, dysharmonii, nieprawidłowości rozwoju” (s. 5). Tymczasem absolutnie nie jest to narzędzie, które posiada wystarczające parametry psychometryczne. Na 84 obszary we wszystkich grupach wiekowych rzetelność na poziomie $r > 0,7$ występuje... aż trzy razy (sic!) z tego 2 razy $r > 0,8$. W 48, a więc ponad połowie nie osiąga nawet 0,5 (tab. 47, s. 15). Nie oceniam zawartości merytorycznej poszczególnych obszarów, gdyż twórczyniami narzędzia i części teoretycznej są inne autorki. Kategorie tworzą dobrą bazę do ukazania profilu funkcjonalnego, ale ze względu na niską rzetelność test nie może stanowić podstawy diagnozy indywidualnej dla celów terapeutycznych. Nie tylko wartość psychometryczna, ale i sam proces tworzenia narzędzia stawia je daleko za takimi istniejącymi na rynku testami, jak np. DSR Dziecięca Skala Rozwojowa A. Matczak i wsp. (2007), o znacznie wyższej rzetelności, a przede wszystkim starannie ocenionej trafności (DSR, s. 49). Niestety, wiele testów o wysokiej wartości psychometrycznej jest zastrzeżonych jedynie do użytku psychologów. Habilitantka odpowiadając na potrzeby środowiska oświatowego i rynku usług edukacyjnych, zaspokaja je specyficzny sposób, przez upowszechnienie testu o niskiej jakości (bo nierzetelnego) wśród nieświadomych tego odbiorców; dyplom psychologa zastępuje certyfikat dr Gruby. Myślę, że przekształcanie KORP w wiarygodny test jest możliwe, ale to jeszcze długi proces – na tę chwilę trudno to prognozować, choć narzędzie uzyskało pozytywne recenzje wydawnicze. Ja pozytywnie oceniłabym je jedynie jako kwestionariusz do diagnozy funkcjonalnej, do wstępnej oceny jakościowej rozwoju dziecka; jako test – zdecydowanie nie.

Podsumowując: przedstawione testy stanowią wartościową przestrzeń poszukiwań, niewątpliwie są dowodem twórczej aktywności Habilitantki w słabo zagospodarowanym dotąd obszarze tworzenia testów dla praktyki logopedycznej i pedagogicznej. Nie zawsze zresztą, jak widać, jest faktycznie taka potrzeba, ale stopniowo ubogacają one warsztat zawodowy logopedów. Same w sobie nie stanowią jednak osiągnięcia naukowego, świadczącego o znaczącym wkładzie naukowym Habilitantki w rozwój pedagogiki, gdyż nie poszerzają dotychczasowej wiedzy o rozwoju dziecka i działaniach wspierających je – tak pedagogicznych, jak i logopedycznych. To jedynie nieco bardziej (KOSF) lub nieco mniej udane (KOSG) próby wykorzystania tej wiedzy dla celów praktycznych. Różne jest ich aktualne znaczenie i możliwość wykorzystania, różny wkład osobisty Habilitantki. Znaczących dokonań do nauki, które mogłyby być podstawą pozytywnej oceny wniosku habilitacyjnego w nich nie widzę. Dodatkowo muszę zgłosić zastrzeżenie natury etycznej. Testy są opracowane, wydane i dystrybuowane w prywatnym wydawnictwie, z którym Habilitantka jest powiązana – uzyskuje bezpośrednie korzyści z opracowywanych testów, szkoleń, certyfikacji. Zgodnie z Deklaracją

Singapurską na rzecz uczciwości w badaniach naukowych, *naukowcy powinni ujawniać konflikty interesów natury finansowej oraz wszelkich innych, jakie mogłyby podważyć wiarygodność ich badań. Konflikt interesów powinien być ujawniany w grantach, publikacjach, wystąpieniach publicznych, oraz we wszelkiej działalności związanej z recenzowaniem pracy badawczej innych naukowców* (<https://wcrif.org/documents/305-ss-polish/file>; zob. też *Kodeks Narodowego Centrum Nauki dotyczący rzetelności badań naukowych...*, 2014). Tymczasem Habilitantka nie tylko nie składa takiej deklaracji, ale wręcz ukrywa w autoreferacie pod miejscem wydania „Gliwice” nazwy wydawnictw, z którymi jest powiązana osobiście. Skoro tak zdecydowała i ja nie używam tych nazw, w tym nazwy wydawcy testów, ale to jest, w mojej ocenie, nieetyczne. Łączenie nauki i biznesu jest jednym z priorytetowych kierunków rozwoju innowacyjności polskiej przedsiębiorczości (NCBiR) oraz poważnym impulsem rozwoju nauki. Wymaga jednak jeszcze większej przejrzystości, najwyższych standardów badawczych i etycznych, łącznie z ujawnianiem osobistego zaangażowania. Tego nie ma zupełnie w prezentacji dorobku Habilitantki. Powinna ona zadbać o niezależną i obiektywną weryfikację opracowania narzędzia oraz uczciwie ujawnić istniejący konflikt interesów.

OCENA POZOSTAŁEGO DOROBKU NAUKOWEGO

Pozostały dorobek naukowy Habilitantka ujmuje w trzech obszarach: 1) Wykorzystanie technologii informacyjnej w pedagogice i logopedii; 2) Wykorzystanie technologii informacyjnej w procesie wizualizacji ruchów narządów mowy, 3) Ocena słuchu fonemowego u dzieci w wieku przedszkolnym.

Obszar 1. Wykorzystanie technologii informacyjnej w pedagogice i logopedii.

W obszarze tym Habilitantka wymienia w autoreferacie: dwie monografie naukowe, kierowanie projektem *Encyklopedia logopedii*, projekt *Multimedialne Pakiety Logopedyczne (MPL)*, udział w projekcie *Portal wspomagający naukę czytania i pisanie oraz diagnozę pedagogiczną* i 19 artykułów autorskich i współautorskich z lat 2003-2011 (nie wymieniła, których).

Monografia autorska *Komputerowe wspomaganie umiejętności czytania u dzieci sześciolletnich*, Kraków, 2002, Wyd. Impuls, s. 154 - to książka powiązana z dysertacją doktorską, nie powinna być włączona do dorobku habilitacyjnego – podoktorskiego. Jeśli jednak Habilitantka ją załączyła, to wspomnę o widocznych w niej błędach metodologicznych (np. w sformułowaniu nieweryfikowalnej głównej hipotezy badawczej - nr 1, s. 58; czy doborze wskaźników – tab. na s. 59), choć z powodu wskazanego w poprzednim zdaniu nie będę brała tego pod uwagę w swojej ocenie dorobku do habilitacji.

Multimedialne Pakiety Logopedyczne (MPL) - projekt określony przez dr Grubę jako „głównie współautorski” oraz jako „synteza [jej] doświadczeń naukowych i terapeutycznych”, w ramach którego powstały 3 publikacje książkowe: 1) *Wybrane zagadnienia logopedyczne, cz. I : sz, ż, cz, dż*; 2003; 2) *Wybrane zagadnienia logopedyczne, cz. II : s, z, c, dz*; 2010; 3) *Wybrane zagadnienia logopedyczne, cz. IV : j – l – r*; 2005; i multimedialne materiały metodyczne przeznaczone do terapii dyslalii. Ze względu na cel recenzji oceniam jedynie wskazane w MPL książki, które zgodnie z opisem samej dr Gruby, „stanowią źródło podstawowej wiedzy na temat diagnozy i terapii wad wymowy” (autoreferat, s. 18). Wkład samej Habilitantki w część teoretyczną jest niewielki. Należy on raczej do współautorek.

- **J. Gruba, I. Polewczyk, *Wybrane zagadnienia logopedyczne, cz. I : sz, ż, cz, dż, s. 69*** – razem z bibliografią i aneksem, z czego Habilitantka opracowała rozdział liczący 10 stron, opisując dlaczego warto wykorzystywać komputery w logopedii, powtarzając treści z innych publikacji, oraz jak obsługiwać załączone programy dla dzieci. Część teoretyczna napisana jest przez inną autorkę.
- **J. Gruba, M. Zadurska, B. Siemińska-Piekarczyk, *Wybrane zagadnienia logopedyczne, cz. II : s, z, c, dz; s. 64*** – razem z opisem programu internetowego oraz bibliografią, z czego 18 stron opracowanych przez Habilitantkę zawiera podstawową charakterystykę głosek syczących, z palatogramami, opis przyczyn ich błędnej realizacji i sposobów korekcji. Uzupełnia

je charakterystyka załączonego programu komputerowego. Tekst ma znaczenie propedeutyczne i praktyczne, nie wnosi nic nowego do wiedzy logopedycznej na ww. temat.

- o **J. Gruba. M. Lampart-Busse, *Wybrane zagadnienia logopedyczne, cz. IV 4: j – l – r; s. 72*** – razem z opisem programu internetowego oraz bibliografią. Nie wskazano autorstwa poszczególnych części. Zeszyt zawiera elementarną wiedzę logopedyczną na temat artykulacji tytułowych głosek, ich zaburzeń i korekcji, elementarne wskazówki, jak korzystać z internetu (np. wyszukiwarek, poczty elektronicznej). Tekst również ma znaczenie propedeutyczne, nie wnosi nic nowego do wiedzy logopedycznej na ww. temat. Innowacyjność książki polega według Auterek na tym, że „oprócz istniejącej, sprawdzonej wiedzy, istnieje możliwość samodzielnego docierania do informacji”. Brak rozwinięcia o jakie tu informacje chodzi, przyznam jednak, że taka abnegacja „wiedzy sprawdzonej” zaskakuje u osoby pretendującej do stopnia naukowego.

W mojej ocenie żadna z trzech książek nie zasługuje na miano monografii naukowej, mają charakter podręcznikowych zeszytów, stanowiących załącznik do programów, a nie odwrotnie. Nie dyskredytują przy tym praktycznej wartości załączonych programów (jedynie potencjalnie, bo nie mam do nich wglądu). Mogą one jednak jedynie potwierdzić wkład Habilitantki w rozwój zaplecza pomocowego dla terapii logopedycznej. Treści dotyczące roli komputera w terapii i pracy logopedy propedeutyczne i odtwórcze względem wcześniejszych publikacji.

Książkę autorską *Technologia informacyjna w logopedii, Gliwice 2009, s. 120*, można uznać przede wszystkim za Autorką za opracowanie metodyczne „poświęcone charakterystyce najczęściej wykorzystywanych [komputerowych] programów logopedycznych przez logopedów” Autorka wskazuje na obszary wykorzystania technologii informatycznych w diagnozie i terapii logopedycznej, z podziałem na obszar praktyki oświatowej i medycznej, z bardzo skromnym przeglądem nielicznych – jak zauważa sama Autorka – badań na ten temat. Szkoda, że w takim przypadku Autorka nie sięgnęła po bardziej zaawansowane doświadczenia zagraniczne, czego można by było oczekiwać po badaczce natrafiającej na lukę poznawczą. Opracowanie ma wartość informacyjną dla logopedów, gdyż 2/3 książki stanowią opisy zawartości pomocy logopedycznych w formie dostępnych na rynku programów komputerowych, aneks zawiera także kilka scenariuszy zajęć logopedycznych. Z pewnością przesadnie zapowiedziano we wstępie uzupełniające te opisy „*badania dotyczące informatyzacji polskiej logopedii 1999-2008 oraz rozwój kompetencji informatycznych w środowisku logopedów*”. Brzmi to bardzo dumnie, lecz w praktyce to niepodbudowana metodologicznie ankieta z kilkoma pytaniami zamkniętymi (czy logopedzi wykorzystują w terapii komputer czy nie, gdzie zdobyli kompetencje informatyczne, jakie znają programy z podanej listy oraz jaka jest ich opinia o skuteczności TI w terapii logopedycznej). Ankietę przeprowadzono na dwóch konferencjach logopedycznych w roku 1999 (106 osób) i trzech w roku 2008 (232 osoby). Myślę, że dobrze mieć taki wgląd, warto wykorzystywać spotkania środowiska zawodowego do jego poznania, a ankiety nie muszą być długie i złożone, jednak nazwanie takiego sondażu „*badaniami informatyzacji polskiej logopedii 1999-2008*” – to jednak gruba przesada, podobnie jako określenie ich w autoreferacie „*obszernymi badaniami własnymi, dotyczącymi wykorzystania komputera przez logopedów*” (s. 19). Ta skromna część (obejmująca 6,5 strony) nie zmienia także charakteru książki na badawczy. Nota bene zamieszczono ją w rozdziale zatytułowanym „*Metodyka wykorzystania komputera w świetle badań własnych*”, co się ma nijak do jego zawartości.

Encyklopedia logopedii, narzędzie do edukacji, diagnozy i terapii dla środowisk naukowych, rodziców, placówek edukacyjnych i terapeutycznych (2012) (www.encyklopedialogopedii.pl), stanowi efekt projektu dofinansowanego z Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka. Zgodnie z deklaracją dr Gruby, obejmuje ok. 1500 haseł, z czego część niestety nie jest aktywna. Habilitantka była kierownikiem, prawdopodobnie inicjatorką tego dość ciekawego projektu. Na stronie internetowej *Encyklopedii* znajduje się rekomendacja, że jest ona: *przydatną bazą wiedzy dla studentów logopedii, logopedów praktyków, ale także dla naukowców poszukujących uporządkowanej bazy haseł*, a w jej

realizacji uczestniczyło 34 wybitnych polskich logopedów, pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów i lekarzy. Oznacza to przeciętnie ok. 44 haseł na jedną osobę, co jest bardzo dużym obciążeniem, zważywszy, że część z nich przygotowywała – tak jak Habilitantka – jedynie kilka. Wyrazy uznania dla Habilitantki za pozyskanie do grona autorów naprawdę cenionych naukowców oraz zabezpieczenie środków finansowych z grantu na realizację projektu. Wątpliwości budzi natomiast jakość zrealizowanego przedsięwzięcia, jeśli za wizytówkę przyjmiemy hasła opracowane przez kierującą programem. Dr Gruba deklaruje w autoreferacie opracowanie 7 haseł encyklopedycznych – w wyszukiwarce na podanej stronie znajduję pod nazwiskiem „Gruba” jedynie 5, z czego jedno jest nieaktywne (*Prawidłowa wymowa dzieci*). Zatem z siedmiu haseł pozostają cztery: *labiografia*, *rentgenografia*, *palatografia*, *lingwografia*. Lektura ich zawartości, jako dorobku naukowego Habilitantki wprawia jednak w konsternację – nie tego bowiem można oczekiwać po hasłach encyklopedycznych. Na podanych stronach zamiast opracowania encyklopedycznego, które w mojej ocenie powinny obejmować choćby etymologię, istotę, historię, zastosowania ww. technik obrazowania artykulacji – skromna definicja, w niektórych nieco poszerzony opis, np. o autoprezentację (cyt. „*Pierwszy w Polsce program komputerowy Rentgenogramy, palatogramy, labiogramy zawierający animacje przedstawiające ruchy warg podczas wymawiania głosek powstał w 2005 r.*”), ale na pewno nie na poziomie hasła encyklopedycznego! Zamiast rzetelnej, aktualnej bibliografii – źródła sprzed kilku dekad i autocytowania. Długość haseł (podaję razem z bibliografią!): *labiografia* – 85 wyrazów, 2 pozycje bibliograficzne (jedna z roku 1981, druga własny artykuł); *rentgenografia* – 215 wyrazów, 4 pozycje bibliograficzne (z roku 1951, 1980, 1981 oraz... z wikipedii 2011 – sic!), *palatografia* – 127 wyrazów, 2 pozycje bibliograficzne (z roku 1980 i 1981), *lingwografia* – 76 wyrazów, 2 pozycje bibliograficzne (z roku 1980 i 1981)... Kryteria uznawalności naukowej haseł, jako osiągnięć naukowych opisano w *Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 grudnia 2016 r. w sprawie przyznawania kategorii naukowej jednostkom naukowym i uczelniom...* (Dz. U. dnia 27 grudnia 2016 r. Poz. 2154). Zgodnie z § 11.4. zalicza się do nich: (...) 3) *hasła w wydawnictwach encyklopedycznych i słownikowych o objętości co najmniej 0,25 arkusza wydawniczego, (...) jeżeli spełniają wymagania określone w ust. 1 pkt 1–4*, czyli: 1) *stanowią spójne tematycznie opracowania naukowe*; 2) *przedstawiają określone zagadnienie w sposób oryginalny i twórczy*; 3) *były poddane procedurze recenzji wydawniczych*; 4) *są opatrzone właściwym aparatem naukowym (bibliografia lub przypisy), z wyłączeniem map*. Nie wiem, czy została wdrożona procedura recenzji, natomiast na pewno nie spełniają kryteriów z pkt. 1 i 2, kryterium z pkt. 4 jedynie pod względem formalnym i bez przypisów, natomiast żadne z haseł nawet nie ociera się o warunek wstępny objętości. Liczą one od 0,015 do 0,042 arkusza, wszystkie 4 „hasła” razem to ok. 0,1 arkusza. Natomiast na pewno poważniejszym problemem niż długość haseł – jest ich niska jakość. Nie chcę na tej podstawie oceniać negatywnie całego przedsięwzięcia – znalazłam też solidnie opracowane teksty innych autorów. Szczycenie się jednak przez Habilitantkę 7 hasłami encyklopedycznymi jest tu zdecydowanie pozorowaniem dorobku.

Udział w projekcie *Portal wspomagający naukę czytania i pisanie oraz diagnozę pedagogiczną (2012-2013)* dofinansowanym z Programu Operacyjnego Innowacyjna Gospodarka (POIG.08.01.00-16-109/11-03). Habilitantka nie opisuje, na czym polegał jej udział w tym projekcie, służącym celom dydaktyczno-terapeutycznym w formie e-usługi, zaangażowana jest jednak nadal w jego pracę, gdyż deklaruje dostęp i plany przyszłych badań longitudinalnych nad rozwojem tytułowych sprawności u dzieci w wieku 3-7 lat. Nie posiadam dostępu do platformy, a badania są dopiero planowane. Platforma to kolejny wkład Habilitantki, jednak bardziej do praktyki pedagogicznej, niż rozwoju pedagogiki jako nauki. Być może kiedyś będzie użyta w badaniach.

Obszar 2. Wykorzystanie technologii informacyjnej w procesie wizualizacji ruchów narządów mowy

Program komputerowy *Rentgenogramy, palatogramy, labiogramy* oraz *Portal edukacyjny polskiej fonetyki stosowanej w zakresie normy i patologii mowy* może być ciekawą pomocą dydaktyczną. Projekt został dofinansowany grantem zewnętrznym, tak więc znowu uznanie dla Habilitantki za umiejętność przygotowywania przekonujących projektów i pozyskiwania środków na innowacyjną działalność – w tym przypadku według mnie w zamyśle głównie dydaktyczną. Chciałam zapoznać się z zawartością ciekawie opisanego portalu, jednak, po wpisaniu podanego w autoreferacie adresu internetowego www.fonem.eu, otwierają się... strony z treściami pornograficznymi. Nie znam tajników zarządzania internetem, nie przypisuję dr Grubie sprawstwa tej sytuacji, współczuję jej nawet, że dorobek jej może pojawiać się w tak nieobyczajnym kontekście. Szkoda tylko, że adres podany w dokumentacji wnioskowej nie został wcześniej sprawdzony, w rezultacie czego zostały naruszone moje dobra osobiste. W tej sytuacji mogę mówić tylko o zawartości Portalu edukacyjnego opisanej, a nie obejranej. Jeśli program i portal zawierają rzeczywiście opisane obrazy, a zwłaszcza obrazy animowane rentgenogramów, palatogramów i labiogramów, mogą mieć znaczenie w kształceniu pedagogów, logopedów, w niektórych zawodach medycznych. Na pewno cenne może być zgromadzenie **480 filmów z obiektywnych badań osób z wadami wymowy, wykonanymi z wykorzystaniem artykulografu** – opieram się na opisie, nie widziałam ich. Jest to jednak baza, której znaczenie naukowe można ocenić dopiero na podstawie opisanych wyników badań, a nie samej platformy – na pewno interesującej, innowacyjnej pomocy. Przyznam jedynie, że nie bardzo rozumiem, dlaczego w ocenie narzędzia ilustrującego artykulację głosek języka polskiego, Habilitantka zwraca się po recenzję do... Instytutu Pedagogiki Korekcyjnej Akademii Rosyjskiej w Moskwie?

Obszar 3. Ocena słuchu fonemowego u dzieci w wieku przedszkolnym

W tym obszarze Habilitantka umieszcza monografię autorską *Ocena słuchu fonemowego u dzieci w wieku przedszkolnym* (2012) oraz powstały na podstawie przeprowadzonych badań *Test do badania słuchu fonemowego* (2012), nie załączony do wniosku. Test był pierwotną wersją testu KOSF.

Monografia *Ocena słuchu fonemowego u dzieci w wieku przedszkolnym*. Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2012, ss.113 + aneksy zawiera wyniki badań Autorki, których celem było – zgodnie z autoreferatem – „ustalenie norm rozwojowych w zakresie kształtowania się słuchu fonemowego oraz zweryfikowanie za pomocą metod statystycznych zależności między słuchem fonemowym a wadami wymowy, modelem lateralizacji i płcią” (s. 22), zaś zgodnie zapowiedzią w rozdziale metodologicznym książki „ustalenie istotnych w ocenie słuchu fonemowego opozycji fonologicznych oraz określenie norm rozwojowych dzieci w wieku przedszkolnym w zakresie słuchowego różnicowania fonemów opozycyjnych”. Nie wiem, skąd aż tak daleka rozbieżność w prezentacji jednej i tej samej książki, i to osobiście przez jej Autorkę, ale przypuszczam, że zawodzi tu dyscyplina metodologiczna. Habilitantka zupełnie odwraca kolejność myślenia o projekcie badawczym: zamiast rozpocząć rozważania na poziomie ontologicznym – co będzie badać, zaczyna od ustalenia, jakie zależności będzie badać w analizie ilościowej i obliczeniach statystycznych. Brakuje refleksji wstępnej, dlaczego te, a nie inne czynniki/zmienne powinny być zestawione, co jest teoretyczną bazą do wytypowania tych właśnie kategorii. Dr Gruba uzasadnia jedynie - i to już po wyborze zmiennych - dlaczego wybrane przez nią płeć czy lateralizację można łączyć ze słuchem fonemowym (jak wykazały badania – niezasadnie). Z punktu widzenia logiki budowania wiedzy konieczne jest wyjście od jakiejś teorii tłumaczącej badane zjawisko. Inaczej żadne statystyczne zależności nie uzasadnią przypadkowej kombinacji skrawków badanej materii. Przedstawione badania mają w mojej ocenie charakter ateoretyczny, choć Autorka pisze: *Prezentowana praca ma charakter teoretyczno-empiryczny. Teoretyczne podstawy opierają się na analizie dotychczasowego dorobku naukowego. Tak*

opracowany materiał stał się punktem wyjścia empirycznej koncepcji badań (s. 52). Otóż nie. Habilitantka nie dostrzega tego, że nie posługuje się żadną teorią naukową. A szukałam ich bardzo uważnie ze względu na merytoryczny związek tej monografii z testem KOSF, wskazanym jako główne osiągnięcie badawcze. Część książki zwana teoretyczną kompiluje podstawową akademicką wiedzę o słuchu fonematycznym - typowy podręcznikowy przegląd literatury bazowej, bez żadnego krytycznego przeglądu badań empirycznych, bez żadnej pozycji obcojęzycznej. Słowo „teoria” pada w całej części zwanej teoretyczną tylko raz – i to jedynie w cytowanych na s. 69 słowach innej autorki. *Tak opracowany materiał stał się punktem wyjścia empirycznej koncepcji badań* – pisze Habilitantka. Nieprawda. Empiryczna koncepcja badań nie wynika z teorii, jedynie zdaje się uzasadnić zgromadzenie opisów trzech obszarów tematycznych (nawet nie problemowych), dotyczących: słuchu fonemowego, mowy i lateralizacji. Nigdzie nie znalazłam uzasadnienia w przedstawionej teorii naukowej, dlaczego powiązано te obszary – choć objaśnienia takie (przynajmniej między słuchem fonemowym a mową) są potencjalnie dostępne w literaturze. Nie wiem, dlaczego logopeda zajmujący się słuchem fonemowym, nie szuka teorii łączącej fonetykę z fonologią, dlaczego nie sięga do fonologii teoretycznej? Mam zastrzeżenia do poprawności sformułowania problemów badawczych, np.: *Które opozycje fonologiczne są istotne (a które nieistotne) w ocenie słuchu fonemowego w poszczególnych grupach wiekowych?* Co tu oznacza „istotne”? Mam wątpliwości, jak można z pytania: *Czy dzieci bez zaburzeń wymowy mogą przejawiać zaburzenia słuchu fonemowego?* wyprowadzić logicznie hipotezę, i to aż z potrójnym (!) przeczeniem: *Nieprawidłowe różnicowanie fonemów nie wpływa na nieprawidłową artykulację.* Czy Habilitantka nie widzi zupełnie innego typu wnioskowania w odniesieniu do pytania: *Czy model lateralizacji różnicuje poziom słuchu fonemowego u dzieci w wieku przedszkolnym?* oraz wyprowadzonej z niego hipotezy: *Model lateralizacji nie wpływa na słuchowe różnicowanie fonemów opozycyjnych.* Poza tym, o ile można się zgodzić, że przy zmiennej zależnej „poziom słuchu fonemowego”, zmienną niezależną może (ewentualnie) być wskazany przez Habilitantkę „model lateralizacji”, to już określenie jako zmiennej niezależnej „wymowy” – jest po prostu niedorzecznością (s. 54). Wynika bowiem z tego, że to wymowa wpływa na słuch fonemowy, a nie odwrotnie. Podstawy metodologiczne obarczone są więc licznymi błędami. Główne narzędzie badawcze stanowił zestaw 55 paronimów, wybranych z testów I. Styczek i B. Roślawskiego, z niewielką własną modyfikacją - wkład Autorki jest tu nieduży. W badaniu lateralizacji nie kazałabym pisać dzieciom ich imienia i prawą, i lewą ręką - nie powinno się zmuszać dzieci do pisania ręką niedominującą. Do badań starczyłaby próba kreskowania (M. Stambak), tym bardziej, że posiada normy wiekowe, a poza tym pozwala określić ukrytą dominację, poprzez tempo uczenia się obu rąk w kolejnych próbach. Badania przeprowadzono poprawnie, na dość licznej grupie 416 dzieci w wieku od 3;0 do 7;6. Tworzenie na ich podstawie norm ma jednak swoje ograniczenia, związane po pierwsze z dużym zróżnicowaniem liczbowym poszczególnych grup (od 22 do 148 dzieci), a po drugie z niereprezentatywnością – wprawdzie badano dzieci obu płci, z miasta i wsi, ale jedynie z przedszkoli na terenie miasta i powiatu Gliwice. Nie badano np. dzieci nieuczęszczających do przedszkola. Ogólnie materiał z badań, jak i kierunek poszukiwań wybrany przez Habilitantkę dość ciekawy, ale wyniki ze względu na wymienione zastrzeżenia mają swoje ograniczenia dla praktyki, a wspomniana ateoretyczność – dla teorii. Znaczenie naukowe książki zatem raczej niewielkie, zapoczątkowało jednak pracę nad testem słuchu fonemowego, który ostatecznie doprowadził do opracowania testu KOSF. Niski poziom monografii potwierdza, niestety, słabe przygotowanie teoretyczne z badanego obszaru, choć i tak jest ona mocniejszą naukowo stroną dorobku.

POZOSTAŁE PUBLIKACJE ORAZ INNE OSIĄGNIĘCIA NAUKOWE I POPULARNONAUKOWE

Prace zbiorowe pod redakcją:

- *Logopedia. Wybór tekstów 2005-2009*, Gliwice, s. 144. Książka zawiera 9 artykułów innych autorów – 4 językoznawcze, 5 neurologopedycznych, wybrane z kilku roczników niepunktowanego

internetowego czasopisma *Logopeda*, którego dr Gruba była redaktorką. Praca nie ma charakteru monograficznego, teksty nie są powiązane tematycznie. Habilitantka szczyty się popularnością czasopisma, które w 2009 roku odnotowało 100 tys. pobrań, co faktycznie można uznać za sukces.

- ***Wybrane problemy logopedyczne, 2011***, Gliwice, s. 137. Praca nie ma charakteru monograficznego, teksty nie są powiązane tematycznie. Powtarzalna w twórczości Habilitantki jest też praktyka nietytułowania pracy (bez tematu/bez tytułu) – zamiast tego wybrane problemy..., wybór tekstów... Powtarzalność tego typu tytułów daje wrażenie jałowości dyskursu - tak jakby brakowało problemów, które można ująć jako tematyczną wizytówkę książki *ergo* przyjęcie założenia, że tytuł książki jest nieważny. Jest ważny. *Wybrane problemy...* obejmują artykuły z zakresu logopedii ogólnej, surdo- i neurologopedii. Na s. 29-51 tekst Autorki *Analiza opozycji istotnych w badaniu słuchu fonemowego*. Przedstawia ona czym jest i jak się rozwija słuch fonemowy/ fonematyczny, definiuje i różnicuje te pojęcia. Za pomocą testu 55 paronimów bada 209 dziewcząt i 207 chłopców, przedstawia wyniki badań. Nie są to jednak wyniki badań oryginalnych – stanowią obszerny wycinek badań opisanych w książce *Ocena słuchu fonemowego u dzieci w wieku przedszkolnym* (2012). Książka wydana się z późniejszą datą, obie prace zawierają te same fragmenty tekstów i te same zestawienia wyników badań. To niezasadne zwiększanie dorobku naukowego.

Artykuły naukowe

Artykuły omawiam w kolejności na płycie CD, Habilitantka nie przypisała obszarom konkretnych tytułów. W nawiasach podaję objętość tekstów niespełniających kryterium 0,5 arkusza wydawniczego (minimum dla uznania rozdziału w monografii), choć nie ograniczam oceny do kryterium ilościowego.

- *Internetowy portal fonetyki – założenia projektu* (2011, strony 2) - Nie ma charakteru artykułu naukowego, umieszczony w części sprawozdawczej czasopisma. To dwie strony tekstu z informacją o uruchomieniu portalu, bez żadnego aparatu naukowego i odniesień bibliograficznych.
- *Kwestionariusz czy test? Wykorzystanie narzędzi diagnostycznych przez Logopedów – wyniki badań własnych* (2019). Artykuł przedstawia wyniki badań Habilitantki przeprowadzone wśród logopedów biorących udział w prowadzonych przez nią szkoleniach, nad preferencjami w korzystaniu z narzędzi diagnozy logopedycznej w wybranych obszarach i w różnych grupach wiekowych. Ciekawy obraz warsztatu pracy logopedów, choć brakuje podstaw teoretycznych. Zwraca uwagę mała zwrotność ankiet (426 z 866 kwestionariuszy). Wyniki badania nie dają też wprost odpowiedzi na tytułowe pytanie, ale z pewnością można je wykorzystać dla diagnozy potrzeb zawodowych logopedów w zakresie narzędzi pracy.
- *Moderna rehabilitacja po mozgowych przyhodach* (2006, stron 6,5) – tekst po słowacku, w słowackich materiałach konferencyjnych, z prezentacją jednego z programów komputerowych Habilitantki, stosowanego w terapii afazji. Nie spełnia kryterium rozdziału w monografii.
- *Multimedia w terapii sygmatyzmu – projekt badań* (współautorstwo, 2003). Tekst prezentuje program komputerowy do terapii sygmatyzmu. We wprowadzeniu omówiono dyslalię, jako najczęściej spotykane zaburzenie mowy i jej usytuowanie w klasyfikacjach logopedycznych. Sygmatyzmowi poświęcono krótką, półstronicową charakterystykę. Dalsza część przedstawia zawartość programu oraz zaplanowane badania, związane z automatycznym zapisem wybranych informacji (m.in. wybierane programy, czas korzystania z nich). Program rejestrujący wmontowany w gry jest niewidoczny dla uczestnika – brak mi deklaracji etycznej, czy użytkownicy będą informowani o zbieraniu tych informacji?? Artykuł nie poszerza wiedzy o sygmatyzmie, ani o jego terapii prezentowanej w innych tekstach, program także prezentowany jest w innych publikacjach.
- *Multimedialny Pakiet Logopedyczny* (2004, stron 5) – 5-stronicowy tekst w pracy zbiorowej, nie spełnia kryterium rozdziału w monografii. Niezależnie od objętości, nie stanowi on opracowania naukowego, prezentuje opracowany przez Autorkę MPL i stanowiący jego część program komputerowy do terapii głosek szumiących, prezentowany także w innych publikacjach.

- *Ocena programów komputerowych wspierających terapię sygmatyzmu* (2007, stron 6) – tekst nie spełnia kryterium rozdziału w monografii. Zawiera wyniki badań nad wykorzystaniem pakietu MPL z programami do terapii sygmatyzmu, przeprowadzonej wśród jego 79 użytkowników. Badania z pewnością cenne dla wydawców tych programów, jako informacja konsumencka o produkcie - nie bardzo widzę wykorzystanie tej wiedzy w logopedii, jako nauce. Badania nie dają też żadnej nowej wiedzy o samej terapii sygmatyzmu.
- *Polisensoryczne oddziaływanie metod komputerowych na rozwój mowy u osób z zaburzeniami korowymi* (bez roku publikacji¹) – tytuł zaintrygował mnie. Byłam ciekawa, co Autorka rozumie przez określenie „zaburzenia korowe”, ale w treści artykułu... zupełnie brak tego określenia. Tekst poświęcony jest afazji, co budzi wątpliwości, czy wobec tego Habilitantka utożsamia afazję z zaburzeniami korowymi, czy spośród różnych rodzajów afazji (obejmujących przecież także afazję podkorową i transkorową) koncentruje się na tej jednej? Niestety, takich informacji brak, wobec czego obawiam się jednak, że między afazją a zaburzeniami korowymi został postawiony nieuzasadniony znak równości. Do takiego wniosku może też skłaniać opis mózgu i afazji w oparciu o literaturę sprzed półwiecza (1966, 1978). Poza tym czytam tekst kilkakrotnie i nie mogę nigdzie w części pierwszej *Mózg a mowa* znaleźć podstaw do wniosku, jakim Habilitantka zaczyna część drugą o potrzebie polisensoryczności w terapii afazji. Tymczasem Autorka oświadcza, że „w świetle powyższych rozważań skuteczne postępowanie w rehabilitacji afazji, powinno obejmować zarówno aspekty ruchowe, jak i czuciowe”. Na pewno nie można takiego wniosku wyprowadzić z pierwszej części opracowania. Druga część służy prezentacji programu komputerowego do rehabilitacji afazji, który wydaje się być użyteczny. Część teoretyczna tekstu nie stanowi jednak jego podstaw, gdyż nie jest z nim spójna. Ponadto obarczona jest błędem utożsamienia afazji z zaburzeniami korowymi.
- *Programy komputerowe w terapii osób z afazją* (2011) - kolejny tekst z opisem wybranych logopedycznych programów komputerowych, z kilkoma ogólnikami zamiast teorii, z powołaniem na jeden artykuł z wynikami badań (Otfinowski i in., 2006) i jakieś rzekome (nieudokumentowane, bez źródła) studium przypadku 40-latką. Problematyka afazji jest wg Autorki bardzo trudna i złożona, więc odsyła czytelnika do innych książek: Maruszewskiego (1966, 1974 i 1977), Szumskiej (1980) i Pąchalskiej 1999) (dobry pomysł – po co się męczyć samemu). Uzasadnienie polisensoryczności w uczeniu się opiera o... pracę Meyera z roku 1969 oraz chińskie przysłowie (oba cenne argumenty wykorzystano już w pracy doktorskiej i podoktorskiej). Komputer w terapii logopedycznej jest zaś „cierpliwy, konsekwentny, nie męczy się i nie denerwuje” (chyba ulubiony, bo też powtarzany cytat Habilitantki). Prezentacja materiału terapeutycznego – dość rozbudowana, ale zupełnie nienaukowa. Taki jest styl i poziom zgłoszonego do oceny tekstu...
- *Rola nauczyciela w terapii wad wymowy* (współaut. 2005, stron 5) – to nie artykuł, ale wystąpienie konferencyjne (nie zmieniono nawet stylu wypowiedzi). Nawiązuje do nieudokumentowanych źródłowo badań własnych – podano tylko rok i krótki opis badań dotyczących wad wymowy u dzieci wiejskich i miejskich, ale bez źródła. Jak na pierwsze ogłoszenie wyników – zbyt mało informacji. Tekst niestety pełen komunałów, nieporadności i błędów językowych („...ogromną rolę w kształtowaniu wymowy posiada nauczyciel przedszkola”), z przeczącym logice wnioskiem podsumowującym („dzieci miejskich z wadami wymowy, które są objęte edukacją przedszkolną jest o połowę mniej niż dzieci uczęszczających do przedszkola pierwszy rok” – s. 236).
- *Rozpoznawanie ruchów artykulacyjnych przez dzieci i osoby dorosłe na podstawie programu komputerowego „Rentgenogramy, palatogramy, labiogramy”* (2009) – opis badań Habilitantki

¹ **Nierzetelne przedstawianie dorobku.** W Załączniku do autoreferatu tekst podany jako z roku 2007, publikowany w „Acta Humanica” nr 1. Czasopisma nie mogę znaleźć w wykazie ministerialnym, na stronie Zilinska Univerzitet v Ziline nr 1 sygnowany jest w roku 2010, ale brak spisu treści. W załączonej kopii strona tytułowa wskazuje na materiały konferencyjne z roku 2006.

testujących możliwość wykorzystania programu RPL w terapii logopedycznej na grupie 26 osób w czterech grupach wiekowych. Badanie tak naprawdę o cechach wstępnej eksploracji, dlatego nawet nie dyskutuję z nieprawidłowo, bo koniunkcyjnie sformułowanymi pytaniami badawczymi. Wizualizacja okazała się zbyt trudna dla najmłodszych, znużonych badaniem dzieci przedszkolnych. Nie dziwię się rozbieżnościom między ich wynikami, a wynikiem badań niemieckich z aparaturą „Speech Trainer”. W badaniach Funka i wsp. (2006) użyty był bowiem jeden obraz wizualizujący artykulację każdej głoski – dr Gruba, jak wynika z ilustracji, prezentowała jednocześnie i rentgenogram, i palatogram i labiogram, co przekracza możliwości percepcji uwagi nie tylko małego dziecka. Badanie ciekawe, lecz jeszcze bez znaczenia dla nauki.

- *Rozwijanie zainteresowań muzycznych dziecka za pomocą programów komputerowych* – kolejny tekst z prezentacją materiałów metodycznych – zawartości programów, niemający nic wspólnego z jakimkolwiek opracowaniem naukowym o rozwijaniu jakichkolwiek zainteresowań. Pisany z taką bylejąkością, że aż nie chce się tego oceniać. Początek intrygujący, ale nienaukowy: „*dźwięki towarzyszą dziecku od początku*”. Nie dziwią mnie jednak komunały przytaczane na podstawie amerykańskiego bestselerowego poradnika dla kobiet ciężarnych – bez wartości naukowej. Obawiam się, że Habilitantka nie zdaje sobie sprawy, że Eisenberg, Murkoff, Hathaway i Sandee nie są badaczkami (niektóre nawet nie mają dyplomów uniwersyteckich), lecz matkami-społecznikami popularyzującymi wiedzę. Ich „rewelacje” (np. dietetyczne) już zakwestionowali naukowcy z USA. Kandydatka na doktora habilitowanego nie może przyczyniać się do upowszechnienia pseudo-nauki i powinna bardziej krytycznie dobierać lektury. Także sięganie po poradniki zajęć muzycznych z lat 60-tych i 70-tych, jako jedynych w tekście źródeł wiedzy o zainteresowaniach muzycznych dzieci jest kompromitujące. Tekst bardzo powierzchowny, trochę bardziej skupia się na kwestiach technicznych przekazu programów dźwiękowych, natomiast nie ma to pedagogicznego znaczenia, jest zatem słaby także pod względem metodycznym.
- *The areas of using information technology for speech therapy for children* (2006, strony 2) – dwie strony tekstu (abstrakt z konferencji?) bez znaczenia, napisane w j. angielskim, tylko podkreślają brak publikacji obcojęzycznych w dorobku Habilitantki. Nie wiem, po co załączono je do oceny.
- *Wykorzystanie multimediiów w terapii mowy – analiza porównawcza* (2008, stron 8) – artykuł zawiera wyniki badań powiązane z zamieszczonymi później w książce *Technologia informacyjna w logopedii* (2009, s. 22-29), przy czym zachodzi tu jakaś forma manipulacji danymi. Habilitantka porównując wyniki ankiet realizowanych w środowisku logopedów w roku 1999 i 2008 w obu publikacjach wykorzystuje te same wyniki z roku 1999 (N=106), ale w obu porównywanych publikacjach zestawia to z zupełnie innymi grupami: w artykule z roku 2008 - z wynikami ankiet przesłanych „*losowo wybranym logopedom z całej Polski*” (N=144), a w książce z roku 2009 „*z wynikami ankiet rozdanych na trzech konferencjach logopedycznych*” (N=232). Sposób doboru próby wyklucza hipotezę o możliwości dodania kolejnych ankiet, które mogły np. w międzyczasie napłynąć. Poza tym w żadnej z publikacji nie ma informacji o tym drugim badaniu. Treść jednego z pytań przedstawiono inaczej: w artykule dotyczyło ono posiadania komputera (s. 62), w książce wykorzystania komputera w logopedii (s. 25). Rozkład odpowiedzi z roku 1999 jest tu taki sam, a zresztą gdyby to było inne pytanie, to dlaczego Habilitantka miałaby wybierać raz jedno, raz drugie? Nie wiem, jaki cel ma takie trymowanie wyników – czy chodzi o upozorowanie innego badania, czy coś zupełnie innego? - ale na pewno nie podnosi to wiarygodności Habilitantki jako badaczki.
- *Wykorzystanie multimediiów w terapii osób z zaburzoną komunikacją* (2004) – bardzo słaby tekst konferencyjny. Niewłaściwy, skrajnie uproszczony obraz rewalidacji osób z uszkodzonym słuchem ukierunkowanej na rozwój mowy z wykorzystaniem resztek słuchu. Opisu niepełnosprawności ruchowej ze s. 14 – nie tylko uproszczonego, ale i nieudolnego językowo nawet nie chcę przytaczać. Podobne uproszczenia dotyczą niepełnosprawności intelektualnej - w roku 2004 mogła być jeszcze

nazywana upośledzeniem umysłowym, ale na pewno nie sprowadza się do samego obniżenia sprawności intelektualnej. Cele rewalidacji i obraz nauczania mowy tych osób - zniekształcone. Ten ostatni został sprowadzony do licznych powtórzeń tych samych czynności, w czym pomocny na być komputer. To niezrozumienie istoty oddziaływań rewalidacyjnych! Komputer może być znakomicie wykorzystywany w pracy z tymi osobami (zob. publikacje P. Plichty), ale nie w taki sposób. Dr Gruba pisze też: „*Nikogo nie trzeba przekonywać, że wszystkie czynności życiowe związane są z komunikacją*” (2016). Wobec tak niebudzącej wątpliwości tezy nie chciałabym być jedyną nieprzekonaną, i przeciwstawić treści podręcznika biologii ze szkoły podstawowej wiedzy naukowej Habilitantki, obawiam się jednak, że Autorka tych słów nie bardzo wie, czym są czynności życiowe! To żenujące u doktora nauk. Autorka posługuje się stylem i wiedzą potoczną, zasłyszaną, niby-oczywistościami - czasem jest to mniej widoczne, ale czasem prowadzi to do tak kompromitującego efektu. Forma przytaczania wyników badań własnych nieprofesjonalna (s. 217) – o bliżej nieokreślonych badaniach własnych nie wystarczy napomknąć, bo ktoś kolejny nieodpowiedzialny może to potraktować jako źródło wiedzy i upowszechnić dalej. Wyniki badań odpowiedzialnie się ogłasza. Zapoznając się wnikliwie z kilkunastoletnim dorobkiem Kandydatki nie zauważyłam, by prowadziła badania nad sprawnością ręki u dzieci korzystających z komputera i urządzenia zwanego myszką – to pozorowanie badań albo nieodróżnianie codziennych obserwacji i eksploracji towarzyszących pracy z dziećmi od badań naukowych. Opisy technologii dla osób z niepełnosprawnością bez udokumentowania – całe strony bez przypisów, w jednym fragmencie nieistniejący adres internetowy (bez opisu bibliograficznego, więc nie mogłam znaleźć źródła także w inny sposób). W zakończeniu kolejne niekompetentne sformułowania: żaden z zaprezentowanych programów nie wykorzystywał bowiem komunikacji alternatywnej, a żadne z wymienionych w artykule zaburzeń nie jest „jednostką chorobową”. Wyjątkowo źle napisany tekst, do tego z błędami językowymi, pisany o niepełnosprawności bez próby dotarcia do podstawowej literatury z zakresu pedagogiki specjalnej. Jedyne źródło z tego zakresu, to dotycząca jedynie opcji audytywno-werbalnej we wspomaganiu dzieci z uszkodzonym słuchem książka o wychowaniu słuchowym – dwa błędy w pisowni krótkiego nazwiska autora (Love - zamiast Löwe lub Loewe).

- *Wykorzystanie technologii informacyjnej w profilaktyce logopedycznej* (2012, stron 9) - Tekst jest sklejką z innych poświęconych IT w logopedii. Całe obszerne fragmenty dotyczące np. awansu zawodowego czy też kwestii etycznych pochodzą z książki *Technologia informacyjna w logopedii* (por. s. 11-12 oraz 29-31). Znowu informacja, że komputer jest medium „cierpliwym, konsekwentnym, nie męczy się i nie denerwuje” tym razem z podaniem źródła (Juszczak, 1999), którego nie było w omawianym wcześniej artykule. Prezentacja logopedycznych programów komputerowych w terapii dyslalii to tym razem tylko lista nazw, nawet bez ich omówienia. Kompilacja innych prac Habilitantki, o niewielkiej wartości i naukowej, i praktycznej.
- *Wykorzystanie odgłosów natury w logopedycznych programach komputerowych* (2011, stron 7) – prezentacja zawartości kilku programów komputerowych Habilitantki – tym razem chyba po raz pierwszy problemowa. Tematem monografii była „harmonia z naturą”, więc w tekście powiązано problematykę rozwoju słuchu dziecka z nowym jakościowo elementem, jakim było wykorzystanie onomatopei w terapii logopedycznej – słusznie zresztą, bo to istotne w metodyce. Trudno jednak mówić o pogłębionej refleksji naukowej, tym bardziej, że tekst wraz z prezentacją zawartości programów zawiera się jedynie na 7 stronach – nie spełnia kryterium rozdziału w monografii.
- *Zróżnicowanie metod w terapii logopedycznej* (2004, współautorstwo, 9 stron) – jeden z lepszych metodycznych tekstów zamieszczonych do oceny, myślę, że widać tu korzystny wkład współautorki. Walorem tekstu jest problemowe podejście do tematu metod terapii logopedycznej, których zróżnicowanie jest naprawdę duże. Autorki natomiast wykazały uwarunkowania tego zróżnicowania, co oceniam pozytywnie.

Podsumowując tę część: zestaw pozostałych publikacji, w tym wskazanych do oceny artykułów wyjątkowo słaby, obniżający jeszcze bardziej ocenę kandydatury dr Gruby na stopnia samodzielnego pracownika naukowego. Sam dobór publikacji całkowicie pozbawiony krytycyzmu. Z listy 17 tekstów połowa nie spełnia kryterium rozdziału w monografii – to często teksty liczące 2, 5 czy 6 stron. Teksty publikowane są w niepunktowanych czasopismach i materiałach konferencyjnych, w wydawnictwach bez renomy naukowej. Zazwyczaj do wniosku wskazuje się to, co najlepsze, ma to być wizytówka osoby poddającej się ocenie. Tymczasem poziom naukowy wskazanych artykułów jest bardzo niski. Pojedyncze można uznać za ciekawe czy względnie poprawne, ale to stanowczo za mało. Pominąwszy to, że większość z nich zawiera treść metodyczną, potencjalnie istotną dla praktyki, zawartość tekstów jest powierzchowna, często oparta na wiedzy potocznej, wykorzystuje ciągle te same lektury. W artykułach pojawiają się kompilacje wcześniejszych tekstów, a czasem całe nieuprawnione powtórzenia, bez podania źródła, trzymywanie wyników badań – ingerencja w nie, bez podania źródeł pierwotnych i uzasadnienia wprowadzanych zmian. U Habilitantki brak jest namysłu nad tym, czym jest refleksja naukowa. Poziom nielicznych prac badawczych metodologicznie bardzo słaby, zdarza się pozorowanie zaangażowania badawczego (w najlepszym przypadku mylenie doświadczenia zawodowego z doświadczeniem badawczym), niemające nic wspólnego z ogłaszaniem wyników badań. Lista prac przygotowanych do oceny nieuporządkowana, przygotowana nierzetelnie. Dodatkowe publikacje przekonały mnie ostatecznie, że wniosek dr Gruby nie powinien być rozpatrzony pozytywnie.

Inne osiągnięcia naukowe i popularnonaukowe

Poza publikacjami i artykułami naukowymi Habilitantka wskazuje kilka obszarów działań. Pozytywnie oceniam przede wszystkim wysoką aktywność konferencyjną - w latach 2004-2014 aż 72 konferencje, w tym 9 międzynarodowych i 5 zagranicznych. Jednakże od pięciu lat, a więc z chwilą zbliżania się do złożenia wniosku, aktywność ta wygasa – zaledwie 7 udziałów w konferencjach krajowych, i to poświęconych głównie prezentacji własnych narzędzi badawczych, co tłumaczę sobie zaprzestaniem pracy na uczelni. W okresie pracy na UŚ Habilitantka zorganizowała i prowadziła koło naukowe, uczestniczyła w pracach uczelnianych komisji (rekrutacyjnej, ds. ECTS).

Podobnie jak aktywność konferencyjna, wygasła w ostatnich latach aktywność w zakresie podnoszenia kwalifikacji zawodowych, choć trudno powiedzieć o braku takowych u Habilitantki. Jest wszechstronnie przygotowanym do pracy logopedą. Uczestniczyła także w jednym tygodniowym stażu zagranicznym w Londynie w roku 2014, ale współpraca międzynarodowa nie jest na pewno jej mocną stroną. Jest nią natomiast działalność projektowa – duże doświadczenie w pozyskiwaniu i kierowaniu grantami, głównie o charakterze praktycznym, odnotowano także uczestnictwo w dwu międzynarodowych projektach badawczych na UŚ we współpracy z Uniwersytetem w Nitrze. Nie wiadomo na czym polegał udział Habilitantki w tych projektach - jeśli efektem tej współpracy mają być opublikowane artykuły, to nie jest to, niestety, najlepsza wizytówka. Habilitantka posiada doświadczenie dydaktyczne w pracy akademickiej na UŚ (2003-2014), przy czym zwraca uwagę bardzo mało doświadczenie w kierowaniu pracami badawczymi studentów. Usamodzielnienie naukowe wiąże się z opieką nad doktorantami - jak powierzyć doktorantów doktorowi habilitowanemu, który nie był promotorem żadnej pracy magisterskiej, a jego doświadczenie kończy się na 8 pracach licencjackich, 28 podyplomowych i 11 recenzjach? Nie wiem, jaka była tego przyczyna, każda uczelnia ma swoją własną politykę w zakresie obsady zajęć, w tym seminaryjnych, ale brak doświadczenia jest faktem. W zakresie działalności popularnonaukowej Habilitantka pisze o przeprowadzeniu w roku 2016 kampanii społecznej *Wiem, kiedy do logopedy*, a w 2017 – *Sześciolatki na start*, jednak bez wskazania usytuowania zawodowego czy organizacyjnego. Współpracując z biblioteką miejską w Gliwicach przygotowała książeczkę popularnonaukową dla rodziców, była ekspertem merytorycznym w projekcie *Przedszkolaki*. Brała udział w przygotowaniu filmów edukacyjnych. Myślę, że to dość szeroko zakrojona aktywność popularnonaukowa.

PODSUMOWANIE – OPINIA O DOROBKU NAUKOWYM HABILITANTKI

Blisko dwadzieścia lat przedstawionej pracy naukowej dr Joanny Gruby zostało zwieńczone opisanymi i ocenionymi wyżej dokonaniem. Ujmując swój dorobek punktowy za lata 2004-2012, Habilitantka podsumowuje go wskaźnikiem 372,75 pkt. Nie jest to mało, zważając dalsze publikacje – nie wiem dlaczego nieujęte w punktacji. Rozpoznawalność naukowa Habilitantki jest niewielka, ale jest – wskaźnik profilowy Scholar Google (za: Publish or Perish) wynosi 38, Index Hirsha w tej bazie 4.

Statystyki zbiorcze publikacji przedstawione przez Habilitantkę są według mnie zawyżone: pisze o 11 monografiach po doktoracie – to imponujące, szkoda jednak, że nie przedstawia ich listy, bo ja się ich po prostu doliczyć nie mogę. W ogóle nie jestem w stanie dokonać uporządkowania pokrętnie przedstawionych informacji. W standardowej ankiecie z wykazem dorobku w punkcie *II B Monografie, publikacje naukowe* Habilitantka dodaje sobie sama podtytuł „Monografie i książki terapeutyczne” i już nie przeszkadza jej to nawet w umieszczeniu tu także książeczki, którą w autoreferacie sama określiła jako popularnonaukową. Do tego w sumie tych „monografii” w tej części załącznika jest 9, więc skąd deklarowane 11? A skoro monografie i książki terapeutyczne ujęte są w ankiecie razem, to skąd w autoreferacie jeszcze 5 książek terapeutycznych i popularnonaukowych? Jeszcze nie spotkałam się z takim materiałem. Habilitantka przez ten chaos - celowy czy nie, tego nie wiem - uniemożliwia rzetelną ocenę swojego dorobku. Dochodzę do wniosku, że cała autoprezentacja pełna jest małych półprawd i drobnego dodawania sobie to tu, to tam nienależnego splendoru. Przedstawione zestawienia liczbowe topnieją po konfrontacji z rzeczywistością, jak np. informacja o 7 hasłach encyklopedycznych, które okazują się pięcioma, a właściwie czterema, a łącznie nie spełniają kryterium jednego. Z 11 monografii ja widzę trzy, w tym jedną podoktorską, oraz wykluczone przeze mnie cztery publikacje załączone do MPL cz. I-IV (do oceny przedstawiono 3 – żadna z nich nie jest monografią naukową, więc ocenę rozciągam też na czwartą). To wyjątkowo duża rozbieżność, ale nie ja ponoszę odpowiedzialność za tak przygotowaną dokumentację. Zgadza się liczba dwóch prac zbiorowych pod redakcją. Habilitantka pisze, że opublikowała 23 artykuły w czasopiśmie i rozdziały w monografiach – ja doliczyłam się 24, z tego 10 stanowią artykuły, w tym 4 z listy B oraz 1 B/C (dla mnie nie ma charakteru on artykułu naukowego, to dwie strony w części sprawozdawczej czasopisma), pozostałe to 14 tekstów w monografiach, w tym materiałach konferencyjnych, z zastrzeżeniem dotyczącym nienormatywnej objętości ok. połowy z nich. W całej twórczości podoktorskiej jest jeden tekst po słowacku, dwa po angielsku (z czego jeden to dwustronicowy abstrakt konferencyjny, drugiego opublikowanego w Rosji nie poddano ocenie). Dr Gruba opracowała też 4 recenzje i 1 ekspertyzę. Do tego dochodzą publikacje metodyczne, w tym 5 książek terapeutycznych i popularnonaukowych (już raz liczonych, czy nie?), 12 opracowań programów komputerowych do terapii logopedycznej, pomoce terapeutyczne.

W dorobku przekazanym do oceny widać wyraźny podział na dwie strony działalności dr Joanny Gruby. Strona pierwsza - ta praktyczna, metodyczna, projektowa, innowacyjna, wykorzystująca nowoczesne technologie, pełna pomysłów na programy edukacyjne z wykorzystaniem komputera i multimediów. Oceniam ją wysoko, nawet z podziwem dla kreatywności, jak i zdolności menadżerskich dr Gruby, która potrafi zabezpieczyć i środki finansowe (granty), i pozyskać znakomitych współpracowników do realizacji jej projektów. To niezwykle cenne i rzadko spotykane umiejętności. Pod tym względem Habilitantka jest niewątpliwie wyróżniającą się logopedką, co zresztą przekłada się na jej rozpoznawalność w środowisku logopedów i pedagogów. Pomoce dr Gruby są faktycznie popularne i chętnie wykorzystywane. Świadczy to o dużym znaczeniu jej wkładu dla praktyki logopedycznej. Projekt MPL i opracowane programy komputerowe, to kompleksowe pomoce dla logopedów-praktyków. Strona druga działalności dr Gruby – to ta naukowa, ateoretyczna, przyczynkarska, a do tego słaba metodologicznie, niestety często także nierzetelna, pozorująca naukowość, najczęściej niespełniająca naukowych standardów. Można powiedzieć arogancka –

w sensie słownikowym – przez co rozumiem widoczną pewnością siebie i swojej wiedzy, bez koniecznej w nauce pokory wobec wymogów metodologicznych, także własnej niewiedzy, wobec osiągnięć innych, wobec czytelnika – odbiorcy jej tekstów. Myślę, że stąd powierzchowność analiz, brak próby dotarcia do sedna problemów, brak aktualizacji wiedzy własnej, mieszanie wiedzy naukowej z potoczną, pozostawanie w kręgu tych samych od lat lektur. Widzę i rozumiem estymę dr Gruby dla „klasyków” logopedii, ale wyraźnie trudno jej się oderwać przez lata od ich koncepcji. Nie zmienia się zakres inspiracji, nie widać studiowania nowych pozycji. Jej badania nie wynikają z żadnej teorii i nie prowadzą do nowych ujęć badanej rzeczywistości, do syntez dających nowe jej objaśnienia. Brakuje wysiłku rzetelnych przeglądów wyników aktualnych badań, poszukiwań w lekturach zagranicznych – może stąd powtarzalność i miałość publikowanych tekstów. Habilitantka zupełnie nie zabiega o obecność w dyskursie naukowym krajowym i zagranicznym, zadowala się publikacjami we własnych wydawnictwach czy/i redagowanych przez siebie zbiorach, wydawnictwach o niepotwierdzonym statusie naukowym, krajowych czasopismach bez punktacji, w materiałach konferencyjnych.

Na styku tych dwóch obszarów zlokalizowane jest główne osiągnięcie Habilitantki – opracowane testy. W swoim autoreferacie deklaruje: *Staram się promować interakcyjny model nauki, odpowiadający na potrzeby rynku. Uprawiam naukę, w której teorię i badania mogę przekuć w praktykę, ponieważ nauka ma być użyteczna i powinna służyć ludzkości.* Ta deklaracja jest wyrazem świadomych wyborów i działań zawodowych, ale z wykorzystywania nauki dla praktyki, nie wynika jednak automatycznie wkład w rozwój tej pierwszej - a to jest podstawowym kryterium oceny wniosku habilitacyjnego. Jeśli zadaję sobie pytanie, co wniosła do praktyki pedagogiczno-logopedycznej dr Gruba? – mogę wymienić długą listę osiągnięć. Jeśli pytam, co wniosła nowego do tych obu nauk, do ich teorii? – niestety, nie mogę wskazać wystraszająco wiele. Nawet trudno umiejscowić mi w teorii wyniki jej dotychczasowych prac. **Brak teoretycznej refleksji i osadzenia w niej dotychczasowych, mało znaczących badań oraz całej twórczości dr Gruby – to podstawowy powód, dla którego uważam, że wniosek awansowy nie jest zasadny. Habilitantka nie osiągnęła samodzielności naukowej, nie tworzy nauki, nie rozwija jej.** Dodatkowe obszary aktywności, w tym działalność akademicka w okresie zatrudnienia na UŚ oraz pozaakademicka, w tym związana z aktywnością szkoleniową, projektową i popularyzatorską nie zmieniają tego obrazu i nie wpływają na zmianę ostatecznej oceny dorobku naukowego.

KONKLUZJA KOŃCOWA

Na podstawie przeprowadzonej szczegółowej analizy twórczości i całego dorobku naukowego dr Joanny Gruby, w tym wskazanego jako najważniejsze osiągnięcia w postaci czterech testów diagnostycznych (autorskich: KOLD, KOSF, i współautorskich: KOGS i KORP), stwierdzam, iż nie stanowią one wystarczającego wkładu w rozwój dyscypliny naukowej pedagogika, by ubiegać się o stopień naukowy doktora habilitowanego. Moja opinia jest negatywna. **Zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz.1789) w związku Ustawą z dnia 3 lipca 2018 r. - Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018, poz. 1669) jako recenzentka odmawiam nadania dr Joannie Grubie stopnia naukowego doktora habilitowanego.**