

R E C E N Z J A

ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

pt. Społeczny i komunikacyjny wymiar wczesnej imitacji u noworodków

a perspektywa zaburzeń ze spektrum autyzmu

autorstwa Doroty Prędkiewicz

promotor rozprawy: prof. zw. dr hab. Marzenna Zaorska, UWM w Olsztynie

Ujęcie ogólne

Rozprawa doktorska ma poprawną, logiczną strukturę, którą stanowią spójne i treściowo powiązane części zamieszczone w dziewięciu rozdziałach, formujących niniejszy porządek myślowy:

1. Teoretyczny (rozdziały I-III, s. 15-84), w którym widoczne staje się wszechstronne pojmowanie i analizowanie problemu wskazanego w tytule pracy – *Społeczny i komunikacyjny wymiar wczesnej imitacji u noworodków a perspektywa zaburzeń ze spektrum autyzmu* (rozdział I – *Rozwój psychospołeczny dziecka od urodzenia do 36 miesiąca życia*, s. 15-44, rozdział II – *Wybrane koncepcje zaburzeń ze spektrum*

autyzmu, s. 45-63, rozdział III – *Koncepcja neuronów lustrzanych – historia, istota, założenia, relacje z empatią, dotychczasowe badania naukowe*, s. 64-84). Jego dogłębną analizę, przeprowadzoną na podstawie odwołania do bogatej i odpowiednio wyselekcjonowanej literatury przedmiotu, skoncentrowano przede wszystkim na kwestiach rozwoju psychospołecznego dziecka do 3 r.ż. (w okresie noworodkowym, niemowlęcym i poniemowlęcym), uwarunkowaniach i konsekwencjach nieprawidłowości występujących w tym okresie, jak też na znaczeniu wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju (WWR) w usuwaniu czy choćby ograniczaniu zdiagnozowanych zaburzeń, w tym zaburzeń ze spektrum autyzmu. Konsekwentnie zatem i zarazem adekwatnie do zawartego w temacie problemu przedyskutowano te zaburzenia, akcentując m.in. trudności w ich rozpoznawaniu, różne ich ujmowanie i wyjaśnianie w koncepcji psychoanalitycznej, genetycznej, biomedycznej czy teorii umysłu. Rozważania w tej części domyka przeprowadzona wnikliwie analiza koncepcji neuronów lustrzanych z dokładnym wskazaniem trudności jednoznacznego wyjaśnienia jej istoty czy założeń, jak też powiązań z rozwojem wczesnej imitacji i empatii u dzieci. Dokonano także prezentacji wybranych badań naukowych zrealizowanych na postawie koncepcji neuronów lustrzanych, przy tym z dużym znanstwem dyskutowanej problematyki przedstawiono, nierzadko zasadniczo różniące się, interpretacje ich wyników.

2. Metodologiczny (rozdział IV – *Założenia metodologiczne badań własnych*, s. 85-109), który zawiera gruntowne uzasadnienie wybranej strategii/perspektywy badań – ilościowo-jakościowych; w pełni poprawne i zarazem wyczerpujące nakreślenie ich celu (wyróżniono cele teoretyczno-poznawcze i praktyczne), przedmiotu i pytań/problemów (głównego i szczegółowych), jak też opis zastosowanych metod, technik, sposobu organizacji i etapów przeprowadzonych badań. Ponadto zdefiniowano zmienne, określono ich wskaźniki i dokładnie scharakteryzowano grupę dzieci – 350 noworodków (176 dziewcząt i 174 chłopców), które objęto badaniami zjawiska wczesnej imitacji. Grupa badanych dzieci była zróżnicowana ze względu na płeć, termin porodu (noworodki urodzone o czasie i wcześniaki) oraz ze względu na występowanie, lub nie, zjawiska imitacji.
3. Wyniki badań własnych (rozdział V – *Specyfika funkcjonowania noworodków nieimitujących i imitujących (pierwszy i drugi etap badań*, s. 110-124, rozdział VI – *Specyfika i uwarunkowania rozwoju dzieci w 18. miesiącu życia, nieimitujących (grupa eksperymentalna) i imitujących (grupa kontrolna) – trzeci etap badań*, s. 125-175,

rozdział VII – *Specyfika i uwarunkowania rozwoju dzieci w 36. miesiącu życia imitujących (grupa eksperymentalna) i nieimitujących (grupa kontrolna) – czwarty etap badań*, s. 176-237, rozdział VIII – *Siatki rozwojowe 18. i 36. miesiąc życia dzieci zagrożonych zaburzeniami ze spektrum autyzmu – analiza porównawcza*, s. 238-243), w którym przedstawiono dokładną charakterystykę kwestii związanych z kolejno realizowanymi czterema etapami badań, kończąc tę prezentację analizą porównawczą rozwoju dzieci zagrożonych zaburzeniami ze spektrum autyzmu w wieku 1,5 roku (18 mies.) i 3 lat życia (36 mies.). Dokonując charakterystyki badanych dzieci, wyróżniono grupę eksperymentalną i kontrolną, zatem grupę dzieci nieimitujących i imitujących, których rozwój na każdym etapie badań dokładnie przeanalizowano, uwzględniając każdorazowo jego specyfikę warunkowaną m.in. przebiegiem ciąży i porodu matek tych dzieci.

4. Wskazania dla praktyki pedagogicznej i rehabilitacji dzieci zagrożonych zaburzeniami ze spektrum autyzmu (rozdział IX – *Pedagogiczne wsparcie dzieci zagrożonych zaburzeniami rozwoju ze spektrum autyzmu. Rekomendacje dla praktyki pedagogiczno-rehabilitacyjno-terapeutycznej, wczesnej interwencji i wspomaganie rozwoju dzieci zagrożonych autystycznym spektrum*, s. 244-260). W zaproponowanych wskazaniach skupiono się na tak istotnych problemach, jak: możliwości rozwoju kompetencji komunikacyjnych dzieci, wzmacnianie ich społecznych relacji czy znaczeniu dla ich rozwoju i rehabilitacji wczesnej interwencji i wspomaganie rozwoju (WWR).

Struktura rozprawy jest więc zróżnicowana adekwatnie do kolejno podejmowanych wątków w ramach prezentacji określonych tematów szczegółowych – tytułów rozdziałów logicznie lokujących się zarówno w wyróżnionych jej częściach – teoretycznej, metodologicznej, wyników badań i wskazań czy rekomendacji dla praktyki pedagogicznej i rehabilitacji dzieci zagrożonych wystąpieniem zaburzeń z zakresu autystycznego spektrum, jak też w wiodącym temacie pracy – *Społeczny i komunikacyjny wymiar wczesnej imitacji u noworodków a perspektywa zaburzeń ze spektrum autyzmu*. Przy tym treść każdego z wyróżnionych rozdziałów uszczegółowiono w równie logicznie usystematyzowanych podrozdziałach: siedmiu w rozdziałach I-IV, pięciu w V, czterech w VI i VII i w trzech podrozdziałach w rozdziale IX (rozdziału VIII nie ustrukturyzowano). Całość opracowania poprzedza wprowadzenie (s. 10-14), dodano też wykaz skrótów stosowanych w rozprawie (s. 4-5), a domyka je zakończenie (s. 261-264), abstrakt (s. 265), bogata bibliografia (s. 266-290), spis tabel, rycin i rysunków (s. 291-292) i aneks (s. 293-312). Rozprawa liczy ogółem 312 stron.

Problem i jego badania wypada uznać za poznawczo interesujące, jak też intrygujące i dlatego zachęcające do dalszych pogłębionych analiz i badań. Dlaczego tak uważam? Na to pytanie, w pewnym stopniu, podjęto próbę odpowiedzi już we wstępie do rozprawy. Otóż m.in. podkreślono, odwołując się do publikacji Grabińskiej i in. (2013), że klinicznie diagnoza autyzmu stawiana jest na podstawie tzw. autystycznej triady, tzn. występowania u dziecka zaburzeń komunikacji werbalnej i niewerbalnej, interakcji społecznej oraz ograniczonych, powtarzających się wzorców zachowań, aktywności i zainteresowań. Słusznie zauważono, że dzieci dotknięte tym zaburzeniem „[...] manifestują brak lub ograniczony rozwój kontaktu wzrokowego z inną osobą, który warunkuje nie tylko uczenie się mowy, ale także kształtowanie wspólnego pola uwagi oraz wspólnej przestrzeni działania” (s. 11). Rozwijając tę informację, Doktorantka przytacza także badania wskazujące na znaczenie obrazu ludzkiej twarzy dla rozwoju dzieci, zwłaszcza w początkowej fazie rozwoju kory mózgowej, tj. w okresie niemowlęcym. Ten obraz ma znaczenie „[...] w procesie aktywowania neuronów lustrzanych (odkrytych przez Rizzolattiego w latach 90. ubiegłego wieku) oraz formowania struktury ciała migdałowatego” (s. 11). Kontynuując ten wątek, Doktorantka przywołuje badania A. Meltzoffa, który ustalił, że noworodki wykazują prymitywną zdolność do imitowania ruchów twarzy swoich rodziców/opiekunów i w celu wyjaśnienia tego zjawiska zaprojektował teoretyczny model Active Intermodal Mapping – AIM. Skrcając wywód i przechodząc do istoty podjętego w pracy problemu – wrodzona zdolność noworodków do imitacji dwunastu podstawowych ruchów twarzy, jak podkreśla Doktorantka, „programuje” matkę/opiekuna do budowania więzi i odczytywania sygnałów wysyłanych przez dziecko, odgrywa zatem ważną rolę w jego dalszym społecznym i poznawczym rozwoju. Tym bardziej że kolejną kluczową umiejętnością, jaką opanowuje dziecko jest naśladowanie – świadoma i kontrolowana czynność, dzięki której rozwija następne, tj. język, interakcje społeczne, empatię itd. Dlatego podjęty w rozprawie problem i badania wczesnej imitacji u noworodków w kontekście analizy teorii neuronów lustrzanych można uznać za poznawczo wartościowy, może też mieć istotne znaczenie dla praktyki pedagogicznej oraz procesu wczesnej diagnozy i rehabilitacji dzieci zagrożonych wystąpieniem zaburzeń z autystycznego spektrum.

Ujęcie szczegółowe

Nie mając zastrzeżeń do struktury rozprawy, treści wprowadzenia, jak też wskazując na walory poznawcze i praktyczne przeprowadzonych badań i analiz ich wyników, w tym ujęciu mojej recenzji odniosę się do poszczególnych części i rozdziałów pracy, w kolejności, w jakiej zostały zamieszczone. Przy tym nie będę przywoływać ich treści, co uważam za zbędne, ale

dokonywać oceny i tylko wtedy posiłkować się stosownymi fragmentami, gdy będzie to uzasadnione. Skupię się zatem na wskazaniu tych kwestii czy zagadnień, które w mojej ocenie są szczególnie istotne i warte podkreślenia.

W części teoretycznej pracy wyróżniono trzy rozdziały. W rozdziale pierwszym – *Rozwój psychospołeczny dziecka od urodzenia do 36 miesiąca życia*, jak też w poprawnie systematyzujących jego treść podrozdziałach (1.1. *Wprowadzenie*, 1.2. *Okres noworodkowy*, 1.3. *Okres niemowlęcy*, 1.4. *Okres poniemowlęcy*, 1.5. *Konsekwencje nieprawidłowości rozwojowych*, 1.6. *Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju dziecka w okresie noworodkowym, niemowlęcym i poniemowlęcym*, 1.7. *Podsumowanie*), dokładnie przeanalizowano, posiłkując się odwołaniami do bogatej literatury psychologicznej, medycznej, pedagogicznej i logopedycznej (m.in. publikacji Brzezińskiej, Harwas-Napierały, Trempały, Kielar-Turskiej, Białeckiej-Pikul, Cieszyńskiej, Korendo, Kaczmarka i in.), poszczególne okresy rozwoju dziecka z uwzględnieniem dokładnej charakterystyki rozwoju poznawczego, społecznego, motorycznego, emocjonalnego, jak też mowy i komunikacji w każdym z wyróżnionych okresów. Ponadto omówiono, z dużą dbałością o szczegóły, uwarunkowania i konsekwencje zaburzeń w rozwoju dziecka, jak też podkreślono znaczenie i możliwości wczesnej interwencji i wczesnego wspomagania w rozwoju (w okresie noworodkowym, niemowlęcym i poniemowlęcym) w ich ograniczaniu czy niwelowaniu. Wczesna interwencja i wspomaganie rozwoju dziecka realizowane przez interdyscyplinarny zespół specjalistów, jak słusznie podkreślono, powinny uwzględniać jego zróżnicowane potrzeby i możliwości, jak też konieczność włączenia w ten proces rodziców/opiekunów. Warto odnotować, że dokonując dokładnej charakterystyki wyróżnionych okresów rozwojowych, wskazano także na znaczenie związku pomiędzy sferą psychiczną i fizyczną w rozwoju i ewentualnej terapii/rehabilitacji dziecka, podkreślając tym samym wzajemne oddziaływanie tych sfer i ich istotną rolę w jego rozwoju psychomotorycznym. Przedstawiono zatem w pełni wyczerpująco istotne kwestie dla podjętego problemu badań i analiz ich wyników.

W rozdziale drugim – *Wybrane koncepcje zaburzeń ze spektrum autyzmu*, ustrukturyzowanym równie logicznie jak pierwszy, wyróżniono powiązane ze sobą tematycznie podrozdziały – 2.1. *Zaburzenia ze spektrum autyzmu – rys historyczny*, 2.2. *Rozpoznawanie zaburzeń ze spektrum autyzmu u małych dzieci w świetle wybranych koncepcji*, 2.3. *Koncepcja psychologiczna i psychoanalityczna*, 2.4. *Koncepcja genetyczna*, 2.5. *Koncepcja biomedyczna*, 2.6. *Teoria umysłu*, 2.7. *Podsumowanie*. Na uwagę zasługuje dokładny rys historyczny autyzmu, wskazanie i omówienie kryteriów jego wyróżniania, jak też nie mniej

dokładna prezentacja narzędzi stosowanych w diagnostyce tego zaburzenia. Następnie, w kolejnych podrozdziałach dokonano wnikliwej charakterystyki autyzmu w perspektywie różnych koncepcji (określono je w podtytułach tego rozdziału) z uwzględnieniem zmieniającej się terminologii. Przedstawiono także istotę teorii umysłu w ujęciu S. Barona-Cohana, J. Hadwin i P. Howlin, wskazując równocześnie, że deficyty w jej rozwoju mogą uniemożliwić dziecku z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odczytywanie intencji i motywów postępowania innych ludzi. Ta kwestia ma niebagatelne znaczenie wobec aktualnych danych pokazujących wyraźny wzrost liczby dzieci, u których diagnozuje się te zaburzenia. Zarazem szczególnie trudna jest diagnoza dzieci w okresie noworodkowym i niemowlęcym, dlatego wskazana jest ścisła współpraca specjalistów z rodzicami w celu pozyskania od nich informacji na temat niepokojących ich objawów czy nieprawidłowości w rozwoju dziecka. Niezbędna jest zatem, jak słusznie podkreśla Doktorantka, potrzeba „pochylenia się” w stronę rodzica/opiekuna dziecka, u którego diagnoza przebiega w kierunku autyzmu i prowadzenia z nim aktywnej rozmowy w czasie wywiadu, wsłuchania się w artykułowane obawy. Takie działania diagnostów, jak dodaje, pozwolą na szybsze wychwycenie niepokojących sygnałów nieprawidłowości rozwojowych na bardzo wczesnym etapie (s. 62).

W trzecim rozdziale części teoretycznej pracy, korespondującym treściowo z poprzednimi, z dużą dbałością o szczegóły przedstawiono historię odkrycia neuronów lustrzanych, jak też dokonano przeglądu wybranych badań przeprowadzonych na podstawie koncepcji neuronów lustrzanych. Wyniki tych badań, jak podkreśla Doktorantka, dostarczyły empirycznych dowodów na zachodzącą korelację pomiędzy siecią neuronów lustrzanych, a zdolnością dzieci do empatii, naśladowania, mentalizacji. W tym rozdziale opisano także kluczowy dla podjętych badań problem, a mianowicie zjawisko wczesnej imitacji będące naturalnym mechanizmem, który stanowi nieodłączny element procesu rozwoju dziecka. Jego charakterystyki dokonano, czerpiąc z badań, m.in. Meltzoffa, Moor, Fielda, Woodsona, Greenberga, Cohena, Abravanela, Sigafos, Fontaine, Heimanna. Przedstawiono również argumentację tych badaczy, którzy krytycznie odnieśli się do teorii „rozbitego lustra”, zaprzeczając tym samym zależności pomiędzy wadliwym działaniem neuronów lustrzanych a występowaniem zaburzeń ze spektrum autyzmu u dzieci. Wskazane kwestie przedstawiono, opierając się na odwołaniach do bogatej literatury przedmiotu, a przy tym sposób prezentacji kolejno podejmowanych zagadnień wskazuje na dużą wiedzę Doktorantki z zakresu dyskutowanej problematyki.

Część druga pracy, to ustalenia metodologiczne badań, które, jak podkreśla Doktorantka, w zakresie wyboru ich strategii nie były prostym zabiegiem. Podjęta problematyka – zjawiska imitacji u noworodków, wymagała losowego wyboru dużej grupy dzieci w celu ustalenia występowania u nich tego zjawiska, a następnie wyłonienia spośród nich grupy nieimitujących noworodków (w konsekwencji wyłonienie grupy eksperymentalnej i kontrolnej). Tak prowadzone badania zadecydowały o wyborze strategii mieszanej, ilościowo-jakościowej. Powodem była także trudność, jak rzeczowo uzasadnia Doktorantka, utworzenia grupy homogenicznej, która byłaby koherentna pod względem, np. wieku, okoliczności zdrowotnych, etiologii zaburzeń, jak też sytuacji rodzinnej i społecznej, co stanowiło dodatkowe utrudnienie w wyłonieniu dużej liczby dzieci oczekiwanych w badaniach ilościowych (s. 87). Wypada zgodzić się z takim uzasadnieniem, kwestia bowiem heterogeniczności dzieci/osób z niepełnosprawnościami czy obarczonych różnymi chorobami uwzględniająca złożoną etiologię zaburzeń, diagnostykę i efektywność stosowanych wobec nich form terapii, jak też kontekst ich życia społecznego powinna być reflektowana przez badaczy, zwłaszcza pedagogów specjalnych. Dlatego, jak sensownie argumentuje Doktorantka, poza strategią ilościową „[...] wdrożenie strategii jakościowej (studium indywidualnego przypadku) w drugiej części badań własnych umożliwiło pozyskanie wiedzy na temat rozwoju dzieci w grupach Ex (eksperymentalna), Ek (kontrolna), wykrycie niepokojących nieprawidłowości (zwłaszcza w kierunku zaburzeń ze spektrum autyzmu) oraz opracowanie dalszego planu postępowania, np. pokierowanie rodziców do poradni psychologiczno-pedagogicznej, logopedy, czy przedstawienie propozycji ćwiczeń wspomagających rozwój małego dziecka” (s. 87). Takie podejście pozwoliło na pełniejsze czy bardziej pogłębione zbadanie i zrozumienie analizowanej problematyki, zatem konsekwentnie „[...] w badaniu umiejętności imitacji u noworodków na podstawie próbki eksperymentalnej A. Meltzoffa [...] zastosowano metodę ilościową (losowa grupa noworodków) oraz w dalszej części badań, w której sprawdzano rozwój dzieci w 18. i 36. miesiącu życia – metodę jakościową (studium indywidualnego przypadku). Uznano więc, że wybrana i zastosowana strategia badań wskazanego problemu okaże się najbardziej skutecznym modelem postępowania badawczego. Adekwatnie do przyjętych założeń poprawnie nakreślono przedmiot (umiejętność wczesnej imitacji u noworodków), podmiot (dzieci w wieku od urodzenia do 36 miesiąca życia) i cele badań – teoretyczne i praktyczne. Sformułowano także problem główny: Jaki jest przebieg rozwoju dzieci w 18. i 36. miesiącu życia, u których nie ustalono/nie zdiagnozowano umiejętności wczesnej imitacji wskazującej na zagrożenie wystąpienia zaburzeń ze spektrum autyzmu?, który poprawnie dookreślono poprzez wyłonienie dobrze ze sobą korespondujących

sześciu pytań szczegółowych. Ze względu na specyfikę badanego problemu nie zaproponowano hipotez badawczych, co można uznać za uzasadnione z metodologicznego punktu widzenia. W ramach wybranych metod – sondażu diagnostycznego i studium/metody indywidualnych przypadków w badaniach wykorzystano adekwatne techniki – próbkę eksperymentalną Meltzoffa (losowa grupa 350 noworodków; przebieg badania dokładnie opisano), opracowany przez Doktorantkę ustny wywiad ustrukturyzowany (przeprowadzony z rodzicami dzieci i specjalistami), dokładną analizę dokumentacji medycznej, jak też wywiad na podstawie „Karty diagnozy. 10 etapów rozwoju dziecka od 4 do 36 miesiąca życia” autorstwa J. Cieszyńskiej i M. Korendo (w wyniku badania ustalono rozwój ruchowy dzieci w 18. i 36. miesiącu życia). Warto podkreślić, że realizując badania noworodków, ich umiejętność imitacji, zadbane o kwestie etyczne; projekt badawczy otrzymał bowiem pozytywną opinię Uczelnianej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych. Ponadto pozyskano zgodę na badania od ordynatora oddziału szpitala, w którym je przeprowadzono, jak też pielęgniarki oddziałowej i matek dzieci. Co równie istotne, w większości przypadków kolejne trzy zaplanowane badania dzieci, które dokładnie opisano (w organizacji badań), przeprowadzono w jak najbardziej komfortowych dla nich warunkach. Scharakteryzowano również zmienne, które są raczej zmiennymi niezależnymi, gdyż, jak podaje Doktorantka, „[...] na podstawie wywiadu ustrukturyzowanego oraz analizy dokumentacji medycznej, opisano oraz porównano zaistniałe okoliczności środowiskowe i zdrowotne noworodków w celu wykrycia ewentualnych czynników mogących wpływać na zjawisko wczesnej imitacji” (s. 104). Charakteryzując zmienne, uwzględniono płeć badanych dzieci, wiek i wykształcenie ich rodziców, rodzaj związku, jaki tworzą, liczbę rodzeństwa, miejsce zamieszkania rodziny oraz czynniki związane z ciążą wysokiego ryzyka, rodzajem porodu, wagą urodzeniową i oceną stanu noworodka na podstawie skali Apgar.

Po zaprezentowaniu grupy badawczej w kolejnych rozdziałach – V-VII – przedstawiono dokładne dane charakteryzujące specyfikę funkcjonowania noworodków nieimitujących – grupa kontrolna, i imitujących – grupa eksperymentalna (pierwszy i drugi etap badań). Następnie, uwzględniając także uwarunkowania rozwoju dzieci w 18. miesiącu życia (trzeci etap badań) i w 36. miesiącu życia (czwarty etap badań). Przedstawione dane stanowią wnikliwe analizy poszczególnych przypadków dzieci (dokładny opis/charakterystyka noworodków nieimitujących i imitujących) domknięte krótkim, refleksyjnym podsumowaniem każdego etapu badań. Wypada odnotować, że na podstawie uzyskanych wyników badań rozwoju dzieci w 18. i 36. miesiącu życia, zakwalifikowanych do grupy eksperymentalnej

(nieimitującej), opracowano siatki rozwojowe dla czworga dzieci zagrożonych zaburzeniami ze spektrum autyzmu (rozdział VIII). Umożliwiają one prześledzenie rozwoju tych dzieci w poszczególnych sferach – sprawności motorycznej (motoryka duża), manualnej (motoryka mała), percepcji wzrokowej i słuchowej, mowy oraz komunikacji społecznej i emocji. Pomijając szczegółowe omawianie wyników, należy odnotować zauważone opóźnienia w rozwoju mowy u dzieci w wieku 3 lat; stwierdzono też deficyty w sferze społecznej i emocji. Następnie przedstawiono rekomendacje dla praktyki pedagogiczno-rehabilitacyjno-terapeutycznej, wczesnej interwencji i wspomagania rozwoju dzieci zagrożonych wystąpieniem zaburzeń ze spektrum autyzmu (rozdział IX). Wskazania skierowano do różnych grup specjalistów prowadzących terapię dzieci, ich rodziców, jak też systemu pomocy rodzinie. To kompleksowo ujęty zestaw wskazań skierowanych do profesjonalistów i instytucji wspierających dziecko i jego rodziców/opiekunów w procesie terapii, rehabilitacji i inkluzji społecznej we wszystkich sferach życia. Reasumując, pomoc udzielana dziecku z zaburzeniami ze spektrum autyzmu bądź zagrożonemu ich wystąpieniem powinna być, jak słusznie postuluje Doktorantka, profesjonalna, a więc prowadzona przez wyspecjalizowane placówki medyczne, rehabilitacyjne, fundacje, stowarzyszenia i grupy wsparcia. Zawsze też powinna być ukierunkowana na aktualne potrzeby dziecka i jego rodziny, jak też dążyć do jego integracji społecznej w szkole i lokalnym środowisku. Niestety, jak zaznaczono w rekomendacjach dla praktyki pedagogiczno-terapeutycznej, „[...] krytyczne spojrzenie na system instytucjonalnego wsparcia dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi i ich rodzin odsłania jego funkcjonalną niewydolność, która wymaga „programu naprawczego”, począwszy od regulacji ustawodawczych po reformę zasad orzecznictwa” (s. 260).

Konkluzja

Mając na uwadze walory pracy, a zwłaszcza aktualność podjętego w niej problemu – *Spoleczny i komunikacyjny wymiar wczesnej imitacji u noworodków a perspektywa zaburzeń ze spektrum autyzmu*, jego poznawczą wartość i znaczenie dla dalszych analiz i badań, jak też dla praktyki pedagogicznej, wczesnej interwencji i rehabilitacji dzieci zagrożonych zaburzeniami ze spektrum autyzmu, uznaję, że spełniono warunki określone w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2021.478 t.j. ze zm.). Wnioskuje zatem o dopuszczenie Pani mgr Doroty Prędkiewicz do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim.

Zdzisława Janiszewska-Nieścioruk