

Dr hab. Dorota Krzemińska, profesor UG

Uniwersytet Gdański

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Joanny Majewskiej na temat: *Doświadczenie poronienia u kobiet z niepełnosprawnością i pełnosprawnych jako sytuacja traumatyczna* przygotowanej pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. Grażyny Dryżałowskiej

Uwagi wstępne

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska pani mgr Joanny Majewskiej lokuje się w polu problematyki, którą ująć można w spektrum kategorii i pojęć: kobieta/ kobiecość – niepełnosprawność – macierzyństwo- prokreacja/ niepowodzenie prokreacyjne. Tak zakreślone pole przedmiotowe jest aktualnie przedmiotem badań empirycznych, których pokłosiem stają się monografie oraz artykuły publikowane w czasopismach naukowych. Zagadnienia i problemy kobiet z niepełnosprawnościami są również obecne w debacie akademickiej podczas konferencji i seminariów, dyskutowane w kontekście różnych dyskursów teoretyczno-metodologicznych. Co więcej, sprawy kobiet z niepełnosprawnościami stają się także przestrzenią debaty publicznej, w której to właśnie one same, wraz ze wspierającymi je środowiskami aktywistów, własnym głosem zaczynają artykułować w szczególności te kwestie i problemy, w odniesieniu do których mówić można o deprivacji, opresji, marginalizowaniu czy wręcz wykluczeniu. Kobieta z niepełnosprawnością doświadcza bowiem podwójnego i potrójnego wykluczenia: ze względu na płeć i na niepełnosprawność, trzecim komponentem wykluczenia jest pełnienie roli rodzicielskiej – bycie matką. W ten kontekst eksploracji badawczych, zogniskowanych wokół doświadczeń kobiet z niepełnosprawnością, wpisuje się problematyka rozprawy doktorskiej Pani mgr Joanny Majewskiej, która przedmiotem własnych dociekań, tak w ujęciu teoretycznej podstawy pracy, jak i w podjętym wysiłku eksploracji empirycznych, uczyniła doświadczenie poronienia u kobiet z niepełnosprawnością i pełnosprawnych jako sytuacji traumatycznej. Kontekst niepowodzeń prokreacyjnych, w tym zjawisko poronienia jako doświadczenia, które staje się udziałem kobiet z niepełnosprawnością, istotnie jawi się kategorią nierozpoznaną, zwłaszcza gdy chodzi o jej

empiryczne rozeznanie, a tym samym jest wątkiem praktycznie nieobecnym w przedmiotowym piśmiennictwie. Słusznie zatem zauważa Doktorantka stwierdzając, iż „poronienia, mimo że dotyczą dużej liczby kobiet, nie są rozpatrywane w kontekście dotkniętych nimi kobiet z niepełnosprawnością. Wiedza na temat sytuacji kobiet z niepełnosprawnością po poronieniach jest bardzo uboga” (s.121). Jednocześnie Autorka rozprawy zapowiada, iż „analizy badań własnych są próbą zwrócenia uwagi na problem kobiet z niepełnosprawnością po poronieniach, a model pomocy [wtrącenie własne: który mgr Majewska proponuje w swojej pracy doktorskiej] uwzględnia także pomoc tym kobietom” (s.121). Z ciekawością zatem przyjąłam do oceny zaprezentowany w niniejszej rozprawie, zrealizowany już projekt badawczy Pani mgr Majewskiej, doceniając Jej intencje nie tylko empirycznego rozpoznania interesującego Ją zjawiska, lecz także wysiłek zaprojektowania propozycji wsparcia kobiet w niełatwym dla nich doświadczeniu. Słusznym wyborem jest również rozpatrywanie badanych doświadczeń poronienia wśród kobiet pełnosprawnych i z niepełnosprawnością w polu zdarzeń krytycznych, traumatycznych, obarczonych stresem (traumatycznym), przeżywanych w sposób indywidualny, gdzie doznawanie utraty dziecka prenatalnego przybiera często przebieg intuicyjnie wypracowywanych strategii, pozwalających na swoiste przetrwanie wydarzenia kryzysowego. Istnieje też ryzyko, że owo doświadczenie może rozgrywać się nieomal w odosobnieniu i samotności, ograniczając je do obecności najbliższych znaczących, niekoniecznie zaś, dostępne okazuje się profesjonalne wsparcie kobiety, która boryka się z traumą utraconego dziecka. Jak zatem słusznie zaznacza Doktorantka, „w celu pełnej, systemowej pomocy kobietom po stracie dziecka prenatalnego warto, aby powstały poradnie dla kobiet po poronieniu i stracie okołoporodowej” (s.121). Ważny krok w tym kierunku wydaje się czynić sama Pani mgr Majewska, która w odwołaniu do rezultatów własnych wysiłków badawczych i ich ustaleń, nakreśliła propozycję modelu wsparcia kobiet, które doświadczyły poronienia i straty. W odniesieniu do powyższego, można dostrzec swoiście nowatorski charakter projektu, co należy uznać za walor rozprawy doktorskiej mgr Majewskiej.

Formalna ocena pracy

Rozprawa doktorska Pani mgr Joanny Majewskiej liczy łącznie 158 stron, jednak należy podkreślić, że tekst właściwy pracy mieści się na 129 stronach. Pozostałą część stanowią: strona tytułowa i spis treści – 4 strony, wstęp do pracy - 3 strony, załączniki – 4 strony (do str. 142), oraz bibliografia zawierająca publikacje z rezerwuaru literatury rodzimej, jak i anglojęzycznej - 17 stron (do str. 158) Zważając zatem na to, iż *de facto* praca doktorska Doktorantki w jej warstwie właściwej mieści się na 129 stronach, trzeba stwierdzić, iż nie jest

to opracowanie obszerne, a wypada powiedzieć, że raczej wyjątkowo bardzo skromne. I choć liczba stron dysertacji nie zawsze przesądza o jej jakości, to jednak w tym przypadku jakość pracy budzi zastrzeżenia.

Konstrukcja rozprawy jest klasyczna – stanowią ją trzy wyraźnie rozgraniczone pola, pozostające w spójności względem siebie, rozmieszczone w układzie: część teoretyczna, metodologiczna oraz empiryczna (wynikowa), opatrzone wstępem oraz podrozdziałem zwięzłym pracę, w którym zawarto wnioski oraz propozycje rozwiązań wysycające przyjęty cel praktyczny doktoratu. Autorka rozprawy w strukturze pracy wyłoniła dziesięć rozdziałów, z których siedem ustanawia jej podstawę teoretyczną (rozdziały 1-7), rozdział 8 jest wyluszczeniem założeń metodologicznych badań własnych Doktorantki, rozdziały 9 i 10 zaś, składają się na prezentację zgromadzonych danych empirycznych, ich analizę oraz sformułowane konkluzje i wnioski, wśród których jest również propozycja modelu pomocy psychologicznej dla kobiet doświadczających / po doświadczeniu poronienia i utraty dziecka prenatalnego. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że zastrzeżenia budzą dysproporcje zarówno w liczbie rozdziałów, jak również ich rozmiarach mierzonych liczbą stron: pozwala to wyraźnie zidentyfikować na jakich zagadnieniach koncentruje uwagę Doktorantka, i które w rozprawie w znaczący sposób dominują, a które z kolei, potraktowano pobieżnie i w sposób sygnałny. Autorka pracy bowiem, znacząco wyróżnia zagadnienia związane z obszarem psychologii, redukuje natomiast omówienie i dyskusję wokół pola przedmiotowego kluczowych dla rozprawy kategorii: niepełnosprawności i sytuacji kobiet z niepełnosprawnością, splecionych z rodzicielstwem/ rolą macierzyńską, sprowadzając je do prezentacji będącej jedynie wzmiankowaniem problematyki, z zaskakującym pominięciem podstawowego, wręcz obowiązkowego i koniecznego kanonu lektur źródłowych z obszaru pedagogiki specjalnej, pedagogiki, socjologii, Studiów o Niepełnosprawności oraz innych nurtów, w których współcześnie rozpatrywany jest fenomen niepełnosprawności, a które umiejscowione są w rozległym polu nauk społecznych i humanistyki. Na liczbę 61 stron, na których mieści się część teoretyczna pracy, jedynie 13 z nich zostało poświęconych zjawisku / pojęciu niepełnosprawności, problematyce kobiety z niepełnosprawnością, wraz z kontekstem ich uwikłania w zagadnienia prokreacji, rodzicielstwa, macierzyństwa.

Praca napisana jest w sposób komunikatywny i klarowny, a prezentowane zagadnienia zasadniczo nakreślono rzeczowo, zachowując styl (językowy) właściwy opracowaniom naukowym; jedynie w miejscach, które wskazałam jako niedopracowane, zaznaczone śladowo, można także wypunktować potoczność rozważań, która jawi się pochodną niedostatecznego

osadzenia w literaturze źródłowej i/ lub niewłaściwego jej doboru. Doktorantka zadbała o poprawność strony edytorsko – pisarskiej: właściwie sporządza cytowania i przypisy, starannie wykonała wszelkie przedstawione w tekście grafiki i tabele. Praca jest również poprawnie przygotowana jeśli chodzi o zasady konstruowania raportu z badań osadzonych w obiektywistycznym wzorcu metodologicznym, tak w kwestii czytelności i przejrzystości rysunków oraz tabel, jak i klarowności omówienia zgromadzonego materiału badawczego. Za mankament pracy uważam to, iż Doktorantka nie we wszystkich miejscach pracy odwołuje się wprost do przywoływanego źródła, lecz wskazuje je za innym źródłem / autorem, ujmując to potocznie – „z drugiej ręki”. Zwracam na to uwagę, gdyż taki sposób przywoływania literatury nie dotyczy prac / publikacji trudno dostępnych, ale pozycji, które są w bezpośrednim zasięgu i można było z nich bez trudu skorzystać, np.: „Zabłocki (1992, za: Nowak, 2002, s.14)”- na str.54, „Bulenda i Zabłocki (1993, za: Kawczyńska – Butrym, 1998, s.19”) – na str. 54, „(Król i Migalska, 2012, za: Ciaputa i inni, 2014)”- na str.58. Ponadto, nie wszystkie pozycje literaturowe i nazwiska autorów, do których odwołania w tekście czyni Autorka, znajdują się w spisie bibliograficznym, np. Krosch i Shakespeare- Finch (2017), Freedle i Kashubeck - West (2021), Chamberlain (1998), Verny, Kelly (1981), Aries (1989). W świetle powyższego uznaję jakkolwiek, iż pod względem formalnym praca doktorska mgr Joanny Majewskiej spełnia kryteria formalne przyjęte dla rozpraw, które stanowią podstawę ubiegania się o stopień naukowy doktora, z jednym wszakże istotnym zastrzeżeniem, odnoszącym się do treści pracy i jej zgodności z tematem określonym w tytule. Ponieważ ta kwestia wymaga szerszego i szczegółowego omówienia, a wiąże się bezpośrednio z założeniami metodologicznymi pracy, zostanie omówiona w tej części recenzji, która dotyczy metodologicznej koncepcji dysertacji Pani mgr Majewskiej.

Ocena merytorycznej strony rozprawy doktorskiej w odniesieniu do jej podstawy teoretycznej

Podstawę teoretyczną rozprawy doktorskiej pani mgr Joanny Majewskiej została przedstawiona w 7 rozdziałach, których problematyka koncentruje się wokół czterech osiowych kategorii: **poronienie i stres/trauma** oraz **niepełnosprawność i kobieta z niepełnosprawnością, z próbą wyeksponowania zagadnienia prokreacji i macierzyństwa**. Skoncentrowanie rozważań teoretycznych wokół wymienionych wyżej kategorii w zamiarze skonstruowania teoretycznej podstawy pracy doktorskiej jest zasadne i pozostaje w spójności z przyjętymi w rozprawie założeniami metodologicznymi oraz skonkretyzowanym jej przedmiotem oraz celem. Jednakże, już wstępny ogląd, nawet samego spisu treści, który

zapowiada przedmiotowe rozważania, pozwala dostrzec, iż kontekst teoretyczny pracy Doktorantki jest przesycany treściami z pola psychologii i zdecydowanie dominuje, w dopełnieniu przez aspekt medyczny. W optyce tychże, Autorka rozprawy rozpatruje zjawisko poronienia oraz związany z nim stres psychologiczny, przeżywanie traumy, w powiązaniu z opisem reakcji i sposobów radzenia sobie ze stresem traumatycznym / strategiami radzenia sobie z sytuacją traumatyczną oraz jej pokonywaniem i wychodzeniem z niej. W sposób nieproporcjonalnie skromniejszy, by nie powiedzieć sygnałny/przyczynkowy – który trudno mi nawet uznać za co najmniej w dostatecznym stopniu wystarczający - uobecnił został kontekst rozważań wokół wiodących kategorii rozprawy: pojęcia niepełnosprawności oraz sytuacji kobiet z niepełnosprawnością w odniesieniu do seksualności, prokreacji, pełnienia roli macierzyńskiej, dyskusja wokół których została słabo osadzona w obszarze rozważań pedagogiki, pedagogiki specjalnej, czy także innych nurtów, w których wymienione kategorie są podejmowane - treści te poddano rozważaniom w rozdziałach 3 i 7. Pani mgr Majewska czyni, co prawda, pewne nawiązania do socjologii - zapowiadając rozważania osadzone w ramach tej dyscypliny w rozdziale 3 - jednakże realizację tego zamiaru nie sposób uznać za satysfakcjonującą, zarówno w kwestii doboru literatury z tej dyscypliny, jak i treści, które wybrała do prezentacji. Jeśli zatem przyjrzeć się proporcjom pomiędzy rozdziałami wyłoniłymi w części teoretycznej rozprawy Pani mgr Majewskiej, to spośród siedmiu rozdziałów ustanawiających podstawę teoretyczną pracy, jedynie dwa – 3 i 7, które ponadto, co już powyżej wzmiankowałam, łącznie liczą 13 stron (na 61stronic będących podstawą teoretyczną rozprawy), i te jedynie wykraczają poza ramy opracowania skoncentrowanego na zagadnieniach poronienia, stresu, radzenia sobie ze stresem, traumy i wzrostu potraumatycznego, rozpatrywanych wyłącznie w optyce (pojęć i definicji) osadzonych w polu przedmiotowym psychologii. Skoncentrowanie Doktorantki na materii silnie ukorzenionej w psychologicznych aspektach fenomenów, które uczyniła przedmiotem rozpoznawania we własnym projekcie badawczym, przesycę także w konsekwencji metodologiczny oraz empiryczny kontekst Jej doktoratu.

Przejdę teraz do szczegółowego odniesienia się do poszczególnych, kolejnych rozdziałów i podrozdziałów rozprawy doktorskiej Pani mgr Joanny Majewskiej. W rozdziale 1, zatytułowanym „Medyczny aspekt poronień”, Doktorantka opisuje zjawisko poronienia jako kategorii medycznej; to wybór jak najbardziej uzasadniony, podobnie jak wybór zakresu piśmiennictwa przedmiotowego, na podstawie analizy którego poronienie zostało scharakteryzowane. Można uznać, że mgr Majewska w niezbędnym zakresie tworzy

podstawowe kompendium wiedzy o poronieniu w opisie medycznym, jakkolwiek z pewnością mogłoby to być opracowanie nieco bardziej obszerne, pogłębione i wsparte na bogatszym zasobie literatury. W ostatnim z podrozdziałów rozdziału 1, w punkcie 1.3., Autorka podnosi kwestię: „Poronienie – śmierć dziecka czy koniec ciąży”. To ważna kwestia, o konotacjach natury ontologicznej, epistemologicznej, aksjologicznej, wzbudzająca liczne dylematy i osnute wokół nich spory polemiczne, nie tylko w obszarze rozważań medycyny, ale w równym stopniu jako pole dociekań moralnych, teologicznych, czy, szerzej ujmując, m.in. w kontekście humanistycznym, filozoficznym, społecznym. Materia osnuta wokół kwestii „śmierć dziecka czy koniec ciąży” jawi się dylematem możliwym do rozpatrywania i dyskusji na wyraźnym styku perspektyw ukorzenionych w polu nauk medycznych oraz społeczno – humanistycznych. Już semantyczna niejednoznaczność wyrażona w rozpięciu pojęć: śmierć dziecka – koniec ciąży, wzbudza namysł i skłania ku pogłębionym rozważaniom. A zatem, ostatni podrozdział rozdziału 1 - który doktorantka celnie i na swój sposób intrygująco tytułuje, zapowiadając interesującą dyskusję - stanowiłby znakomity, wieloaspektowy i interdyscyplinarny dyskurs, dla którego Doktorantka mogła i powinna uczynić przestrzeń w swojej rozprawie. Jako swoisty pretekst i zaczyn dyskusji można było sięgnąć choćby po następującą publikację: Nowak, T. (2016). O językowej naturze istot nienarodzonych (na tle właściwości walencyjnych implikujących je czasownikowych predykatów). *Linguistica Copernicana*, (13), 217-237. Tymczasem kwestię / pytanie o poronienie jako śmierć dziecka czy koniec ciąży, Doktorantka rozstrzyga jedynie w jednostronicowym opracowaniu, w żadnym miejscu nie próbując nawet nadać dyskusji charakteru wielowątkowej, wielokontekstowej, należycie pogłębionej, będącej wynikiem lektury i analizy właściwie dobranych materiałów źródłowych, wywodzących się ponadto z różnych nurtów naukowych. W rezultacie zaś, zaniechanie Doktorantki w tej kwestii, znacząco niekorzystnie wpływa na ostateczną ocenę recenzowanej tej części pracy. Szkoda, bo chcąc zbliżyć się do osadzenia rozprawy w obszarze pola przedmiotowego dyscypliny, w której Kandydatka do stopnia naukowego doktora ubiega się o jego nadanie, koniecznym wydaje się, by treść narracji w jej zakresie teoretycznym była rzetelną dyskusją osadzoną w ramach nauk społecznych i wykraczała poza omówienie zjawiska poronienia z punktu widzenia ustaleń medycyny. Jak bowiem podkreśla P. Guzdek, „Fenomen poronienia klinicznego wzbudza coraz większe zainteresowanie badaczy z dyscyplin pozamedycznych. Choć nadal dostrzegalna jest znacząca dysproporcja pomiędzy obszerną literaturą traktującą o poronieniu spontanicznym z perspektywy medycznej w porównaniu do wzrastających liczebnie studiów prowadzonych w zakresie nauk społecznych i filozoficznych, to sukcesywnie postępuje proces zmiany orientacji badawczej wczesnych strat prokreacyjnych. Dominujące dotychczas jednostronne podejście

biomedyczne ustępuje miejsca holistycznym ujęciom aksjomedycznym. (Guzdek, P. (2021). Kontrowersja animacji poczęciowej: spór nierozwiązalny? Krytyczna ocena wybranych koncepcji animacji embrionu ludzkiego. *Teologia i Moralność*, 16(2(30), 25-64.: **By** zatem uczynić dyskusję w rozprawie wielowątkową i pogłębiającą, Doktorantka powinna była sięgnąć w niej po publikacje takie jak np.: Bala, M. (2013). Medyczne i psychospołeczne aspekty poronień; Dziedzic, J. (2021). Kontekst pastoralny śmierci dziecka przed urodzeniem; Dziedzic, J. (2021). Pastoralno-teologiczne aspekty straty dziecka poronionego i martwo urodzonego; Guzdek, P., & Guzdek, S. (2020). Poronienie kliniczne jako niepowodzenie położnicze rodziców: aspekt biomedyczny. *Roczniki Teologiczne*, 67(10); Guzdek, P. (2021). Kontrowersja animacji poczęciowej: spór nierozwiązalny? Krytyczna ocena wybranych koncepcji animacji embrionu ludzkiego. *Teologia i Moralność*, 16(2(30), 25-64; Hołub, Grzegorz (2014). *Osoba w labiryncie decyzji moralnych. Bioetyka w perspektywie personalistycznej*. Kraków: Wydawnictwo św. Stanisława BM; Jamróz, B. (2012). *Medyczne, psychologiczne i społeczne aspekty straty ciąży*; Lichtenberg-Kokoszka, E., Dzierżanowski, J., & Janiuk, E. (2011). *Ciąża czy stan błogosławiony?: Zagadnienie interdyscyplinarne*. Oficyna Wydawnicza Impuls.; Miernik, B. (2017). Poronienie samoistne jako doświadczenie rodzinne-psychopedagogiczne aspekty straty dziecka w okresie prenatalnym. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 29(1), 257-266; Machinek, M. (2007). Spór o status ludzkiego embrionu. Olsztyn: Wydawnictwo UWM; Nowakowska L. (2014), *Refleksje nad ciążą i porodem. Perspektywa krytycznej analizy dyskursu, „Kultura - Społeczeństwo - Edukacja”, nr 1(5), s. 9-24* Smykowski, K. (2018). Poronienie z perspektywy teologicznomoralnej; Trębicka, P. (2017). Poronić życie - ale czy tylko dziecka? Rozważania teoretyczne. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 29(1), 246-256; Walentynowicz-Moryl, K. (2016). Utrata ciąży jako wyzwanie dla kobiecości-analiza doświadczeń kobiet znajdujących się w sytuacji utrudnionej prokreacji. *Rocznik Lubuski*, 42(1), 339-351;

Rozdział 2, który Autorka rozprawy tytułuje: „Psychologiczny aspekt poronień” oraz zapowiada, iż „w tym rozdziale zostaną omówione osiągnięcia psychologii prenatalnej jako swoiste tło do dalszych rozważań o przeżyciach kobiet po poronieniu”, nakazuje oczekiwać, iż w rozdziale (i w jego poszczególnych podrozdziałach), Doktorantka skonstruuje wieloaspektową dyskusję, istotnie odnoszącą się do doświadczenia strat prokreacyjnych kobiet, na kanwie przeglądu i analiz aktualnej literatury źródłowej. Tymczasem Doktorantka poprzestaje na wskazaniu osiągnięć psychologii prenatalnej, szeroko traktuje charakterystykę okresu prenatalnego w rozwoju dziecka – sporządza ją na podstawie tylko **jednego źródła** jakim jest publikacja D. Kornas – Bieli (2011). Pani mgr Majewska ma prawo dokonać takiego wyboru wątków i treści rozważań w tym miejscu, pod warunkiem, że one faktycznie wpisują się w ramy wyznaczone przez tytuł rozdziału czyli „Psychologiczne aspekty poronień” i wysycają zakreślone tu pole przedmiotowe, a co do tego mam wątpliwości. Ponadto, przechodząc do opisu przeżyć kobiet po poronieniu (podrozdz.2.2.), mgr Majewska skupia się w głównej mierze na wskazaniu reakcji psychologicznych będących następstwem zdarzenia krytycznego, a jedynie czyni pewne nawiązania do specyfiki zachowań/ reakcji kobiet po poronieniu. Zaskakujące jest jednak to, że podstawą opracowania w tym miejscu są liczne

publikacje anglojęzyczne, co oczywiście traktuję jako walor rozprawy, ale jednocześnie przedstawiając psychologiczny aspekt poronień, doktorantka ogranicza się do zaledwie czterech publikacji reprezentujących polski dorobek badawczy, odwołując się do publikacji: I. Barton – Smoczyńskiej (2006) – ta pozycja nie jest ponadto ujęta w bibliografii, M. Lis – Turlejskiej (1998), M. Guzewicz (2014), D. Kornas – Bieli (1999). Doktorantka w ogóle nie dokonała wglądu w aktualny stan polskiego piśmiennictwa źródłowego wraz z rozpoznaniem bieżącego stanu badań oraz ich ustaleń, które pozwalają zobrazować sytuację kobiet doświadczających straty prokreacyjnej w kontekście psychologicznym. Ponownie zatem wyliczę **jedynie przykładowe publikacje** podejmujące to zagadnienie: Bielan Z, Machaj A, Stankowska I. Psychoseksualne konsekwencje straty dziecka w okresie ciąży i porodu. *Seksuol Pol.* 2010; 8(1): 41-46; Bodek, J. (2011). Problemy emocjonalne kobiet po stracie dziecka; Barton-Smoczyńska I. Adaptacja kobiet po śmierci dziecka poczętego. Poronienie. W: Klahs C (red.). *Zrozumieć rodziców po stracie.* Poznań: W drodze; 2010. 15; Łuczak-Wawrzyniak J, Czarnecka-Iwanczuk M, Bukowska A et al. Wczesne i późne psychologiczne skutki utraty ciąży. *Ginekologia i Położnictwo* 2010; 81: 374-377; Sikora, K. (2014). Reakcje kobiet po stracie ciąży oraz zachowania partnerów. *Ginekologia i Położnictwo*, 9(3), 40-55; Smoczyńska-Cabak, M. (2016). Psychologiczne konsekwencje poronień samoistnych; Katarzyna Konczelska, K., & Jagoda Sikora, J. (2017). Potraumatyczny wzrost, wsparcie społeczne i zdrowie psychiczne w sytuacji doświadczenia śmierci dziecka. *Humanum. Międzynarodowe Studia Społeczno-Humanistyczne*, (2 (25)), 39-51. Murlikiewicz M., Sieroszewski P. Poziom depresji, lęku i objawów zaburzenia po stresie pourazowym w następstwie poronienia samoistnego, *Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia*, tom 6, zeszyt 2, 93-98, 2013. **Szczególnie ta ostatnia z wymienionych publikacji** mogłaby znaleźć się w kręgu zainteresowania Doktorantki, gdyż Jej dociekania naukowe oraz eksploracje empiryczne jawią się w pewnych wątkach styczne z projektem badawczym Murlikiewicz i Sieroszewskiego (2013, 94-95), którego „(...) celem była próba odpowiedzi na pytanie, czy w grupie kobiet po poronieniu samoistnym istnieją różnice w nasileniu objawów depresji, poziomu lęku oraz stresu potraumatycznego w zależności od ich wieku, wykształcenia, rodzaju związku, w jakim pozostają, osiadania dzieci, tygodnia ciąży, w którym doszło do poronienia, preferowanego przez pacjentki stylu radzenia sobie ze stresem oraz ich cech osobowości”. Ustalenia metodologiczne zaś, w kontekście analogii doboru metod pomiaru, a zwłaszcza uzyskane wyniki, dyskutowane w wymienionym artykule, również wydają się w wielu miejscach pozostawać w zbieżności z ustaleniami badań Doktorantki. Za mocniejszą stroną tej części opracowania uznaję szczegółowe omówienie kategorii, które bezpośrednio odnoszą się do kontekstu zaburzeń po stresie traumatycznym PTSD, które to zagadnienia wraz z ich pełniejszym omówieniem znajdują kontynuację i rozwinięcie w rozdziałach 4, 5 i 6 doktoratu. Trzeba zaznaczyć, że mgr Majewska syntetycznie i klarownie

przedstawia kluczowe dla rozprawy pojęcia, korzystając z literatury osadzonej w polu psychologii. W wymienionych rozdziałach zdecydowanie daje się zauważyć, iż Doktorantka czuje się najlepiej osadzona w dyskusji ukorzenionej w obszarze psychologii, toteż nie dziwi, że kategorie i związane z nimi koncepcje: stres, radzenie sobie ze stresem, trauma i reakcje wobec niej, wychodzenie z traumy wzrost /rozwój potraumatyczny oceniam jako zdecydowanie mocniejszą i lepiej opracowaną warstwę podstawy teoretycznej rozprawy Doktorantki. Niewątpliwie jednak, ocena byłaby jeszcze wyższa, gdyby i w tym miejscu Pani mgr Majewska sięgnęła po nieco szerszy zakres literatury źródłowej i nakreśliła, poddając pod dyskusję, kontekst współzależności pomiędzy poronieniem a stresem/ traumą i drogami ich przewycięzania. W rozdziałach 4 i 5, w podrozdziałach: 4.3. i 5.4., mgr Majewska czyni nawiązania do kwestii (współ)zależności, wzajemnego oddziaływania stresu w ciąży na wystąpienie poronienia oraz sygnalizuje zagadnienie dotyczące tego, w jaki sposób kobiety radzą sobie ze stresem po poronieniu. Niestety, są to wątki będące jedynie wzmianką, ich opracowanie zajmuje nie więcej niż jedną stronicę, z ponownym odwołaniem do pojedynczych publikacji autorstwa I. Barton – Smoczyńskiej oraz I. Heszen - Niejodek, które wydają się stanowić podstawowe źródła dla Doktorantki, do których najczęściej, obok publikacji D. Kornas – Bieli, się odwołuje. Szkoda, że Doktorantka nie poszerzyła i nie pogłębiła prezentacji, dokonując wglądu w najbardziej bieżące teksty naukowe, choćby sięgając po następujące: Kleszcz-Szczyrba, R. (2016). Radzenie sobie ze stratami prenatalnymi i perinatalnymi jako wyzwanie naszych czasów; Mess, E., Bartoszczyk, I., Jerczak, B. P., Ornat, M., & Pirogowicz, I. (2016). Poród martwego dziecka. Sytuacja kobiety rodzącej w Polsce w świetle badania ankietowego. *Palliative Medicine/Medycyna Paliatywna*, 8(4); Zagulska, M. (2018). **Zjawisko rozwoju potraumatycznego u kobiet przeżywających stratę dziecka w wyniku poronienia**; Jankowski, J., Awtuch, A., & Rusiecka, B. (2017). Ocaleni. Kategoria ocalonego i jej wybrane formy. *Psychoonkologia*, 21(3), 113-134.; Nowaczyk, A., Plagens-Rotman, K., & Połocka-Molińska, M. (2018). Poród martwego płodu-wpływ na psychikę kobiety. *Polish Nursing/Pielęgniarstwo Polskie*, 69(3).; **Ogińska-Bulik, N. (2017). Radzenie sobie ze stratą dziecka a występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych.**; Krupka-Matuszczyk, I., & Matuszczyk, M. (2014). Psychopatologiczne oblicza żałoby; Baranowska, B. (2017). Sposoby zachowywania pamięci po dziecku w stracie prokreacyjnej. *Studia nad Rodziną*, 2(43), 69-78; Będziejewska, M., Kopeć-Godlewska, K., & Kruszecka-Krówka, A. (n.d.). Opieka nad kobietą w późnym poronieniu ze szczególnym uwzględnieniem aspektu psychologicznego.

Zwłaszcza dwie publikacje, które zostały zaznaczone pogrubieniem, w sposób bezpośredni odnoszą się do pola przedmiotowego i badań empirycznych Doktorantki. Rozpoznanie aktualnego stanu badań nad zagadnieniem będącym w bezpośrednim kręgu zainteresowań naukowych badacza, zwłaszcza, gdy projekt badań osadzony jest w ilościowym modelu empirii, w którym skonkretyzowanie założeń i wstępnych tez wymaga rozeznania w bieżących publikacjach w polu określonej dyscyplin(y), a tej w szczególności, w której obszarze mgr

Majewska ubiega się o nadanie stopnia naukowego - jest działaniem bezwzględnie potrzebnym. Odnoszę wrażenie, że mgr Majewska nie stanęła na wysokości zadania w tym względzie.

W nawiązaniu do wyeksponowanego przez Doktorantkę wątku psychologii prenatalnej - str.14-15 rozprawy, oraz jej znaczenia dla rozpatrywania doświadczeń kobiet, które w wyniku poronienia utraciły prenatalne dziecko, za konieczny uważam jeszcze jeden komentarz. Ponieważ Pani mgr Majewska stara się o uzyskanie stopnia naukowego doktora w dyscyplinie Pedagogika, na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego, nieco zaskakującym jawi się fakt, że w swojej rozprawie doktorskiej nie czyni żadnej wzmianki o pedagogice prenatalnej. Za prekursorów pedagogiki prenatalnej w Polsce uważa się Włodzimierza Fijałkowskiego i Dorotę Kornas-Bielę, do której kilku publikacji, Doktorantka wielokrotnie się odwołuje. Dziwi zatem, że nie rozpoznała i tego, swoście nowego pola poznawczych dociekań, którego istotę i założenia wyłuszcza właśnie D. Kornas - Biela w dwóch publikacjach własnego autorstwa: Kornas-Biela, D. (2005). Edukacja prenatalna we współczesnym dyskursie humanistycznym, [w:] Pedagogika jako formacja intelektualna refleksji we współczesnym dyskursie humanistycznym, red. J. Gnitecki, Poznań, 129-149; Kornas-Biela, D.(2009) Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu. Wydawnictwo KUL. O projekcie jakim stała się pedagogika prenatalna dyskutowano podczas konferencji naukowej poświęconej porównawczym studiom nad polityką oświatową. Była wówczas mowa o tym, iż „Prowadzone są też odrębne studia (...), m.in. dla przedstawicieli zawodów medycznych, pedagogów szkolnych, terapeutów rodzinnych, przyszłych menedżerów. Myślenie krytyczne i osądzanie refleksyjne to, według niektórych autorów raportów z badań, najbardziej poszukiwane kompetencje miękkie w XXI wieku. Ciekawym, acz mało obecnym w polskiej pedagogice obszarem, w którym mogą się one rozwinąć jest **pedagogika prenatalna i noworodkowa**. Wiele kursów w tym zakresie kierowanych jest do pielęgniarek, pedagogów, pedagogów społecznych, psychologów a także innych specjalistów pracujących z dzieckiem i rodziną” – pisze Guzowska, H. (2017) w Sprawozdaniu z Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Polityka oświatowa w perspektywie porównawczej”. *Studia z Teorii Wychowania*, (2 (19)), 127-136. Problematyka oraz zakres przedmiotowy pedagogiki prenatalnej są również prezentowane w monografii S. Palki (2003). Pedagogika w stanie tworzenia: kontynuacje. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego. O pedagogice prenatalnej i neonatalnej wyczytać można także w publikacji: Dycht, M. (2016). Wybrane aspekty zmiany tożsamości współczesnej polskiej pedagogiki specjalnej w perspektywie transformacji cywilizacyjnej. *Kelm (knowledge, education, law, and management)*, 14(2), 36-45. Problematyka wpisująca się w pole przedmiotowe pedagogiki prenatalnej jest uobecniona w publikacjach: Bassa, B. (2017) Zagrożenia życia i zdrowia dziecka w okresie prenatalnym-możliwości diagnostyczno-terapeutyczne. *Studia nad*

Rodziną 2/2017(43)Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego Warszawa; Budzikur, M.(2009) Wspomaganie rozwoju dziecka od okresu prenatalnego, Edukacja Elementarna w Teorii i Praktyce: kwartalnik dla nauczycieli nr 3-4, 71-73; Dąbrowska-Wnuk, M. (2019). Doświadczenia dziecka prenatalnego i ich znaczenie w procesie adaptacji i uczenia się świata. Hygeia, 54(4), 222-227; Kędziora, S. (2012). Znaczenie muzyki w okresie prenatalnym. Wartości w muzyce, (4), 288-299; Kornas-Biela, D. (2017). Kształtowanie więzi rodziców z dzieckiem w perinatalnym okresie życia. Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio, 29(1); Kucharska-Hauk, M. (2020). Więzy matki z dzieckiem w okresie prenatalnym w ciąży wysokiego ryzyka. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. Lichtenberg-Kokoszka, E., & Straub, R. (2002). W okresie prenatalnym. Świat Problemów, 10, 28-31; Lichtenberg-Kokoszka, E. (2012). Ciąża i narodziny fundamentem przyszłości dziecka. Oficyna Wydawnicza Impuls; Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Kierpal P. (red.), Prenatalny okres życia człowieka. Zagadnienie interdyscyplinarne, Kraków 2014; Lichtenberg-Kokoszka E., Ciąża zagadnieniem biomedycznym i psychopedagogicznym, Kraków 2008. 6. 6. Lichtenberg-Kokoszka E., Janiuk E., Dzierżanowski J. (red.), Dziecko aktywny uczestnik porodu. Zagadnienie interdyscyplinarne, Kraków 2010; Wójcik, W. (2008). Zaniedbanie prenatalne-wyzwanie dla edukacji zdrowotnej od chwili poczęcia. Chowanna, (31 (2)), 95-106; Zalewska, P. (2017). Stawanie się rodzicem dziecka z chorobą genetyczną lub wadami wrodzonymi, czyli o miejscu pedagogiki prenatalnej we wczesnym wspomaganiu rozwoju i pedagogice specjalnej. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки), 9 (1), 66-74.

Znacząco korzystny wpływ na ocenę rozprawy doktorskiej Pani mgr Majewskiej, o czym nadmieniałam już w innych miejscach recenzji, byłoby wykroczenie Doktorantki poza ściśle i dominujące ramy rozważań osadzonych w (pojęciach, interpretacjach i piśmiennictwie) psychologii, oraz ulokowanie dyskusji przedmiotowej w obszarze nauk pedagogicznych, szczególnie sięgając po dorobek pedagogiki specjalnej, studiów o niepełnosprawności, osadzając rozważania w zróżnicowanych perspektywach teoretycznych, kulturowych czy metodologicznych. Dobrą sposobnością dla takiego dyskursu w pracy Pani mgr Majewskiej byłoby np. rozwinięcie i poszerzenie rozważań dotyczących śmierci, straty, żałoby, poczucia winy, krzywdy – to wątki poruszone przez doktorantkę w rozdziale 2. Jej rozprawy. Szkoda zatem, że nie znalazło się tu miejsce na analizę piśmiennictwa, które wymienione powyżej kategorie czyni przedmiotem analiz **w polu nauk pedagogicznych, np.:** Białas M. Fenomen śmierci w procesie wychowania; Kiereś B. (2017).Problem śmierci a pedagogika. Na kanwie M.A. Krąpca antropologii śmierci; Opozda D. (2017).Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby jako przedmiot badań pedagogice; Rynio A. (2017). Powszechność doświadczenia cierpienia i śmierci w rodzinie, „prawo do płaczu” i pedagogia umierania w świetle nauczania Jana Pawła II; Uzar-Szcześniak K.(2017) Wojciecha Chudego pedagogia umierania - zbiór tych artykułów znajduje się w publikacji: Opozda, D., & Parzyszek, M.(red)(2017). Rodzina w sytuacji straty bliskiej osoby. Katedra Pedagogiki Rodziny Instytutu Pedagogiki Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.

Analogiczne uwagi dotyczą śladowo, wręcz lakonicznie wzmiankowanych takich wątków jak np. wsparcie społeczne, zmienne socjo – demograficzne, zachowanie personelu medycznego, zdrowie psychiczne – Doktorantka wymienia je pod wspólnym hasłem „czynniki modyfikujące przeżycia po poronieniu” (w rozdz. 2, w podrozdziale 2.3.) Owa lakoniczność

opracowania wymienionych kategorii nie uprawnia to tego, by uznać je za istotny filar pracy doktorskiej Pani mgr Majewskiej, a tym bardziej jako materiał bazowy dla ustaleń metodologicznych czy swoiste treści referencyjne dla uzyskanych przez Doktorantkę wyników badań. Trudno też, na tak skonstruowanej bazie teoretycznej, tworzyć koncepcyjne założenia modelu pomocy dla kobiet po doświadczeniu poronienia, a takie aspiracje, skonkretyzowane również w przyjętym celu praktycznym rozprawy są wyartykułowane przez mgr Majewską. Doktorantka zaniedbała zagadnienie wsparcia społecznego, roli personelu medycznego w relacji / w konfrontacji z roniącą kobietą czy (nie)obecności profesjonalistów w przeżywaniu traumy i straty. Te zagadnienia wydają się kluczowe i niezbędne dla szczegółowego opracowania, jeśli Pani mgr Majewska powzięła zamiar zaproponowania w swoim doktoracie modelu pomocy i wsparcia dla kobiet w / po doświadczeniu poronienia. Dziwi zatem, że w sposób bardzo powierzchowny i pobieżny traktuje problematykę wsparcia (społecznego) oraz rozpoznanie realnych doświadczeń kobiet, które mają za sobą, bądź stale trwają w traumie poronienia i straty prenatalnego dziecka. Doktorantka wydaje się zupełnie nie baczyć na to, że aktualnie można zgromadzić całkiem pokaźny zbiór publikacji dedykowanych wyżej zaznaczonej problematyce, gdyż stała się ona przedmiotem zrealizowanych dotąd badań, których wyniki udostępnione są w źródłowych publikacjach. Pani mgr Majewska na stronie 135 swojej rozprawy doktorskiej pisze: „Z uwagi na niewielką liczbę publikacji dotyczących sytuacji i wsparcia kobiet po doświadczeniu prenatalnej śmierci dziecka istnieje potrzeba podjęcia tej problematyki i wypracowania modelowych wskazówek związanych z pomocą kobietom po poronieniu. Praktycznym celem tej rozprawy było stworzenie modelu pomocy psychologicznej dla kobiet doświadczających poronień. Model został stworzony w oparciu o wiedzę teoretyczną, wyniki analiz badań własnych oraz obserwacje i rozmowy przeprowadzone z kobietami po doświadczeniu poronienia na oddziałach szpitala”. Nie wiem jak rozumieć treść fragmentu wypowiedzi Doktorantki, którą zacytowałam: z jednej bowiem strony wskazuje Ona na ubóstwo badań i piśmiennictwa poświęconego doświadczeniom kobiet, które poroniły i przeży(wa)ły utratę dziecka prenatalnego, z uwzględnieniem kontekstu udzielonej im pomocy i wsparcia, z drugiej zaś strony, Doktorantka zaznacza, że model pomocy, który proponuje w konkluzjach swojej dysertacji, został wypracowany m.in. „w oparciu o wiedzę teoretyczną”. Nie rozumiem o jaką wiedzę, bazę teoretyczną/ zaplecze teoretyczne chodzi; do czego, do jakich/ których publikacji /wyników badań, aktów prawnych Doktorantka się odwołuje? Dziwi także, iż wspiera się ponadto zasobem danych, wywiedzionych „z obserwacji i rozmów z kobietami po poronieniu w szpitalu” – podczas gdy obserwacja i wywiady, bo tak należałoby rozumieć stwierdzenie mgr Majewskiej, nie były metodami / technikami ugruntowanymi,

ujętych w koncepcji metodologicznej Jej badań własnych. A jeśli nie były, to nie ma podstaw, by dane / informacje pozyskane w trakcie czynności związanych z obserwowaniem i rozmawianiem / rozmowami, traktować jako wywiedziony z pola badań, rzetelny i celowo (z)gromadzony materiał empiryczny.

Ponownie przychodzi mi i w tym miejscu zarzucić Doktorantce brak należytego rozeznania w odniesieniu do problematyki i związanych z nią kategorii – pomocy, wsparcia wobec (sytuacji) kobiety doświadczającej poronienia i straty, co uznaję z konsekwencją niedostatku znajomości oraz odczytania w aktualnym piśmiennictwie przedmiotowym. Nie mogę zgodzić się z mgr Majewską, która twierdzi, że mamy do czynienia z „niewielką liczbą publikacji dotyczących sytuacji i wsparcia kobiet po doświadczeniu prenatalnej śmierci dziecka”. Podobnie jak w innych miejscach recenzji wskażę, wybrane z całkiem pokaźnego zasobu rodzimych publikacji przedmiotowych, niektóre pozycje, które wiążą się z wymienionym obszarem: Żołnierczyk, P. (2017). Model opieki nad pacjentką z poronieniem zagrażającym; Szumicka, J. (2013). Opieka nad kobietą po poronieniu; Sottysiak-Banachowicz, L. (2011) Rola wsparcia społecznego po poronieniu samoistnym; Sieńko-Hans, K. (2015). Opieka nad kobietą po stracie ciąży-opinie pacjentek; Sapok, M. (2014). Rola położnej w opiece nad kobietą po stracie dziecka nienarodzonego; Sebastyańska-Targowska, I. (2012). Obszar komunikacji niewerbalnej między położną a pacjentką w sytuacji poronienia. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 13(11) Pielęgniarstwo w systemie zarządzania opieką zdrowotną. Nowe wyzwania, nowe możliwości), 61-70; Będziejewska, M., Kopeć-Godlewska, K., & Kruszecka-Krówka, A. (n.d.). Opieka nad kobietą w późnym poronieniu ze szczególnym uwzględnieniem aspektu psychologicznego; Napiórkowska-Orkisz, M., & Olszewska, J. (2017). Rola personelu medycznego we wsparciu psychicznym kobiety i jej rodziny po przeżytym poronieniu. *Pielęgniarstwo Polskie*, 3(65), 529-536 61-70; Jadwiżyc, A. (2021). Opieka i wsparcie psychologiczne pacjentki z poronieniem zagrażającym i w toku-opis przypadku; Brzeźny, S. (2021). Doświadczenie i wiedza pacjentek na temat opieki psychologicznej po poronieniu; Błażej, M., Plagens-Rotman, K., & Połocka-Molińska, M. (2018). Opieka nad kobietą w ciąży obumarłej. *Pielęgniarstwo Polskie*, 68(2); Ładyga, M. (2011). Rola i zadania położnej w opiece nad pacjentką roniącą; Kornas-Biela, D. (2020). Ocena opieki perinatalnej jako przedmiot badań kobiet po poronieniu. *Kwartalnik naukowy Fides et ratio*, 43(3), 334-352; Gębka, M. (2011). Pomoc osieroconym rodzicom jako obszar pracy wolontarystycznej. *Unia Europejska-perspektywy społeczno-ekonomiczne nr 1 (3)/2011*; Dziedzic, J. (2015). Model opieki nad pacjentką po poronieniu nawykowym; Dziedzic, J. (2013). Wsparcie psychologiczno-pastoralne w przeżywaniu żałoby po stracie dziecka; Błażej, M., Plagens-Rotman, K., & Połocka-Molińska, M. (2018). Opieka nad kobietą w ciąży obumarłej. *Pielęgniarstwo Polskie*, 68(2); Trepka-Starosta, J., & Starosta, J. (2017). Znaczenie uczestnictwa w grupach wsparcia w powrocie do równowagi psychicznej osób po doświadczeniu straty dziecka. *Psychologiczne Zeszyty Naukowe*, (2), 13-36.

Rozdziały 3 i 7 rozprawy doktorskiej Pani mgr Joanny Majewskiej stanowią najskromniejszą, jeśli chodzi o liczebność stron część pracy, **stanowią też jej najsłabsze ogniwo**, przy czym ta ocena nie wynika z niedostatku napisanych stron, ale przede wszystkim z uwagi na jakość pod względem merytorycznym. W zamierzeniu Doktorantki wymienione

rozdziały mają ustanowić filar teoretyczny pracy w odniesieniu do pojęcia niepełnosprawności, kobiety z niepełnosprawnością i (nie)pełnionych przez nią ról społecznych, z wyeksponowaniem szczególnym macierzyństwa, oraz socjologicznego kontekstu doświadczania poronienia i straty prokreacyjnej. W odniesieniu do tych dwóch wymienionych rozdziałów oraz poruszanej w nich problematyki mam najwięcej uwag i zastrzeżeń.

Rozdział 3. Doktorantka zatytułowała: „Socjologiczne aspekty straty dziecka poczętego”. Nie jest to tytuł, który faktycznie pozostaje w zgodności z treścią podrozdziałów składających się na jego strukturę. Dwa pierwsze podrozdziały, 3.1. oraz 3.2., zostały poświęcone kolejno medykalizacji prokreacji oraz medykalizacji śmierci i żałoby. Trudno zatem zrozumieć intencje Doktorantki w usytuowaniu tych rozważań w kontekście socjologicznym, skoro zawarte tu treści nie są w żaden sposób osadzone w dyskursie i pojęciach socjologii, w odniesieniu zaś do kategorii „medykalizacji prokreacji”, pani mgr Majewska nie odwołuje się w ogóle do żadnego źródła, a całość rozważań mieści się na jednej stronie, mając charakter nieomal potocznej wypowiedzi. Niewiele różni się także opracowanie dotyczące „medykalizacji śmierci i żałoby”; całość zaś prezentacji (treści) zamyka się w niepełnych dwóch stronach, we wsparciu o dwie pozycje literaturowe, których autorstwa nie można zidentyfikować. Autorem /autorką jednej z nich jest Aries – to źródło nie jest wyszczególnione w bibliografii, druga publikacja zaś została wskazana jako: Gałęcki(2018), przy czym w spisie bibliografii zastaję wyszczególnioną pracę: Gałęcki P, Pilecki M., Rymaszewska J, Szulc A., Sidorowicz S., Wciórka J. (red.) (2018). Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych - DSM -5. Wrocław: Edra Urban& Partner. Trudno zatem rozstrzygnąć na podstawie czyjego tekstu snuje wywód mgr Majewska, mogę jednakże sugerować, że nie jest to literatura z pola nauk socjologicznych. Całość „socjologicznych aspektów straty dziecka poczętego” domyka niespełna jednostronicowe opracowanie ujęte w tytule podrozdziału 3.3. jako: „Poronienie w filmach, serialach i Internecie”. Stanowią je jedynie luźne komentarze Doktorantki, która odnosi się raczej do zasobu własnych spostrzeżeń dotyczących obecności zjawiska poronienia w świecie mediów i odbioru tegoż, poza wzmianką zawartą w jednym zdaniu, w którym Doktorantka podaje: „Z przytoczonych wyżej badań (Frost, Bradley, Levitas, Smith, Garcia, 2007) wynika bowiem, że kobiety nie mają wiedzy o poronieniach. Kiedy go doświadczają, czują zagubienie i strach”. Trudno wywnioskować o jakie/ czyje badania chodzi i jaki one mają związek z kategorią poronienia jako motywu filmowego/ serialowego, gdyż w opracowaniu *de facto* nie dopatruję się omówienia żadnych badań. Piątą, ostatnią, i nie w pełni zapisaną stronę 3 rozdziału rozprawy doktorskiej mgr Majewskiej, domyka podrozdział 3.4. –

„Sytuacja prawna kobiet po poronieniu”. Ten podrozdział ani nie pozostaje w związku z socjologicznym kontekstem zapowiadany w głównym tytule rozdziału, ani też nie jest adekwatny do prezentowanych w nim treści. Mowa tu bowiem, zarówno o pewnych prawnych aspektach sytuacji kobiet po poronieniu, ze śladowym nawiązaniem do obowiązującego w Polsce porządku prawnego, jak i wzmianka, czego Doktorantka nie nazywa wprost, o statusie prawnym dziecka poronionego / martwo urodzonego. Całość wypowiedzi Doktorantki w recenzowanym fragmencie Jej pracy doktorskiej nie można w żaden sposób uznać za opracowanie naukowe, ani spełniające kryteria, które stawiane są pracom, na podstawie których kandydat aspiruje do nadania stopnia naukowego doktora. Po raz kolejny jaskrawo ujawnia się tu zarówno brak solidnego rozpoznania piśmiennictwa oraz osadzenia Doktorantki w polu nauk społecznych, poza dyscypliną psychologii, wątpliwa też jawi się Jej zdolność do przeszukiwania i selekcji materiałów źródłowych, zogniskowanych wokół kategorii będących przedmiotem rozważań i analiz. Uważam to za zaskakujące, gdyż dostępne aktualnie rezerwuary internetowe, tak naukowych zbiorów bibliotecznych, jak i akademickich serwisów takich jak np. Google Scholar, Academia.eu., Research Gate stwarzają kolosalne możliwości do tego, by bez trudu wyszukać i sięgnąć do zasobów naukowych tekstów, przeznaczając na kwerendę znacząco mniej czasu, aniżeli wymagałaby tego każdorazowa wizyta w czytelnii i/ lub bibliotece stacjonarnej. Nawet dla badacza stosunkowo słabo zorientowanego w nakreślonych powyżej ramach pola poznawczego i wskazanych w nim wątków, nietrudno zgromadzić choćby wyjściowy zbiór tekstów, których treść odpowiada tematowi zapowieranemu w tytule 3. rozdziału rozprawy doktorskiej mgr Majewskiej:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczoginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz **opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych**. Dz.U. 2015 poz. 2007. 18.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie **postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi**. Dz.U. 2001 Nr 153, poz. 1783

Imielska, B.(2014). Umartych pogrzebać. Zagadnienie pochówku dzieci poronionych lub martwo urodzonych w prawie kanonicznym oraz ustawodawstwie polskim, Wydawnictwo Inspiracje, Bielsko-Biała 2014, ss. 181; Korziński, I. (2016). Podmiotowość prawna dziecka nienarodzonego. *Rocznik Teologii Katolickiej*, 15(1); Stadnicka, S. K., Bień, A., Gdańska, P., & Piechowska, J. (2016). Poronienie i ciąża obumarła w aspekcie prawa-udział położnej w opiece nad pacjentką w sytuacji utraty ciąży/ Miscarriage and pregnancy degenerated in terms of law-part midwife in the care of the patient in case of pregnancy loss. *Journal of Education, Health and Sport*, 6(9), 379-390; Świątek-Rudoman, J. (2017). Uprawnienia kobiety po poronieniu i urodzeniu martwego dziecka w oparciu o obowiązujące przepisy prawa. *Gdańskie Studia Prawnicze*, (XXXVIII),

435-446; Gębka, M. (2011). Funkcja prokreacyjna na rozdrożu?. Stankiewicz, K. (2015). Rodzina wobec śmierci dziecka. Żałoba, kryzys, wsparcie społeczne. *Paedagogia Christiana*, 36(2), 237-250; Straczuk, J. (2009). Społeczny wymiar emocji-żał i żałoba w doświadczeniu poronienia. *Emocje a kultura i życie społeczne*, 273; Sulik, M. (2017). W poszukiwaniu (od) cieni macierzyńskich doświadczeń-peregrynacje andragogiczno-biograficzne. *Edukacja Dorosłych*, 1, 79-89; Walentyłowicz-Moryl, K. (2016). Utrata ciąży jako wyzwanie dla kobiecości-analiza doświadczeń kobiet znajdujących się w sytuacji utrudnionej prokreacji. *Rocznik Lubuski*, 42(1), 339-351; Nowakowska, L. (2018). Recenzja książki: Izabella Main (2018) *Lepsze światy medyczne? Zdrowie, choroba i leczenie polskich migrantek w perspektywie antropologicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 14(4), 226-235.

Jeśli zaś chodzi o fragment podstawy teoretycznej pracy ujęty w Rozdziale 7, w którym Doktorantka skupia się nad zjawiskiem niepełnosprawności, choroby przewlekłej, w które uwikłane jest funkcjonowanie kobiet z niepełnosprawnością - z zaakcentowaniem wątku tożsamości, seksualności, pełnienia ról społecznych - a pośród nich doświadczanie macierzyństwa – uznaję tę część doktoratu Pani mgr Majewskiej za jego **najslabsze ogniwo**. Jeśli bowiem jedną z kluczowych kategorii ustanowionych w założeniach metodologicznych, która zarazem stanowi przedmiot empirycznego rozpoznawania w projekcie Doktorantki, jest doświadczenie poronienia u kobiet z niepełnosprawnością, to wątki: „niepełnosprawność/kobieta z niepełnosprawnością” domagają się należytego opracowania w ramach podstawy teoretycznej pracy. I istotnie, słusznie czyni pani mgr Majewska podejmując zadanie ukazania zjawiska niepełnosprawności, problematyki osnutej wokół zagadnień związanych z sytuacją, w tym tożsamościową kobiet z niepełnosprawnością oraz eksponując wątek seksualności, prokreacji i macierzyństwa tej grupy społecznej. W związku z tym, należałoby oczekiwać obszernej, wielowątkowej, wielokontekstowej dyskusji, wspartej na analizie najbardziej aktualnej i trafnie dobranej literatury źródłowej. Dyskusja ustanawiająca podstawę teoretyczną pracy doktoratu mgr Majewskiej, wraz ze sposobem prowadzenia narracji, powinny przekonywać o solidnym osadzeniu Doktorantki i dobrej znajomości pola przedmiotowego dyscypliny, w której ubiega się o nadanie stopnia naukowego doktora. Niestety, tak nie jest. Autorka rozprawy poprzestaje jedynie na zdefiniowaniu pojęcia niepełnosprawności za T. Majewskim, w świetle jego publikacji z roku 1994, korzysta z publikacji H. Larkowej z roku 1984, przywołuje także definicję Grossmana (za: Grodzicka, 1993) oraz podaje rozumienie niepełnosprawności przez T. Bulendę i J. Zabłockiego- nie sięgając ponadto bezpośrednio do publikacji tychże, a jedynie posiłkuje się tekstem I. Kawczyńskiej – Butrym z 1993 roku i A. Nowak z roku 2002. Wśród dokumentów i aktów prawnych, w których mowa o niepełnosprawności, w doktoracie pani mgr Majewskiej znajdują jedynie Kartę Praw Osób Niepełnosprawnych (1997), Ustawę o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu

osób niepełnosprawnych (1997) i definicję niepełnosprawności podaną przez WHO w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń z roku 1980, którą Doktorantka przywołuje za T. Majewskim (1994). Oprócz tego, w celu zaprezentowania możliwych definicji osoby niepełnosprawnej, w rozprawie zostały przytoczone sposoby rozumienia niepełnosprawności w dokumencie Komitetu Rehabilitacji, Readaptacji Człowieka (za: Kiwerski, 1992) oraz podane przez Międzynarodową Organizację Pracy (za: Majewski, 2001).

„Charakterystyka i definicje terminu niepełnosprawność” – bo tak brzmi tytuł podrozdziału oznaczonego numerem 7.1. w rozprawie Pani mgr Majewskiej –skłania, by oczekiwać istotnie „charakterystyki” zapowiadanego pojęcia, tymczasem jest ono ukazane wyjątkowo lakonicznie, by nie powiedzieć wręcz śladowo, gdyż Doktorantka co najwyżej wzmiankuje o pojęciu niepełnosprawności / osobie z niepełnosprawnością. Nie jest także trafnie dobrana literatura źródłowa, której zasób jest po prostu zawstydzający; nie znajduję tu publikacji, których znajomość jest konieczna, gdyż są wiodące w dyscyplinie, w której Doktorantka aspiruje do zdobycia stopnia naukowego. Stąd, w Jej rozprawie oczekiwałabym dyskusji, będącej rezultatem wnikliwego wglądu w repertuar piśmiennictwa źródłowego w zakresie **co najmniej podstawowym** i scharakteryzowania zjawiska niepełnosprawności / osoby z niepełnosprawnością w odwołaniu do aktualnie wyróżnionych modeli niepełnosprawności, z prezentacją i omówieniem choćby przykładowej (i podstawowej) typologii, uwzględniającej odniesienie do modelu medycznego, społecznego oraz modeli funkcjonalnych. Za konieczne uważam również wyeksponowanie w rozprawie problematyki wsparcia (społecznego), co stanowiłoby potrzebne dopełnienie m.in. rozważań w rozdziale 3 doktoratu, w którym Doktorantka podejmuje kwestię medykalizacji prokreacji, śmierci, żałoby. Założenia oraz istota wymienionych modeli niepełnosprawności pozwalają bowiem głębiej wniknąć w istotę medykalizacji, jej przyczyn i uwikłań, jak również odnieść się do możliwych dróg jej przewycięzania, zarówno w odniesieniu do samej niepełnosprawności, ale także do takich zagadnień jak prokreacja, macierzyństwo, czy kobiecość jako fenomenów uwikłanych w niepełnosprawność. Kwestie związane z obszernym tłem przemian w rozumieniu i definiowaniu niepełnosprawności, aż po jej współczesne, najbardziej aktualne interpretacje, porusza m.in. M. Garbat w publikacji „Historia niepełnosprawności” z 2015 roku. Wskazuję tę monografię w tym miejscu dlatego, że Pani mgr Majewska wymienia w bibliografii inną publikację M. Garbata, zatytułowaną „Definiowanie niepełnosprawności” z roku 2014. Dziwi zatem, że nie sięgnęła także, a może przede wszystkim, właśnie do obszernej książki

wymienionego autora zatytułowanej „Historia niepełnosprawności” (2015) z właściwym jej odczytaniem, analizą i omówieniem, adekwatnie do problematyki przedmiotowej doktoratu. Co więcej, w swojej rozprawie Doktorantka czyni odwołania do artykułu autorstwa E. Ciaputy, A. Król, A. Migalskiej, M. Warat „Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnościami ruchu, wzroku i słuchu”, opublikowanego w „Studiach Socjologicznych” nr 2/2014 (213), ale jednocześnie pomija w tym samym numerze czasopisma dwie inne publikacje naukowe, skorzystanie z których niejako samo się narzuca, dla wysycenia pola przedmiotowego podstaw teoretycznych rozprawy Doktorantki, zarówno w odniesieniu do zjawiska niepełnosprawności w kontekście jego aktualnych modeli, ujęć i interpretacji, jak również w polu rozważań o systemowym wsparciu osób z niepełnosprawnością. Do tego ostatniego wątku bowiem odnosi się Doktorantka, przedstawiając w rozdziale 10 doktoratu propozycję modelu pomocy i wsparcia dla kobiet w / po doświadczeniu poronienia, w tym kobiet z niepełnosprawnościami. Oto wymienione powyżej dwa teksty naukowe, które znajdują się we wskazanym numerze czasopisma „Studia Socjologiczne”: B. Gąciarz: „Przemysleć niepełnosprawność na nowo. Od instytucji państwa opiekuńczego do integracji i aktywizacji społecznej”, s. 15–42 oraz S. Rudnicki: „Niepełnosprawność i złożoność”, s. 43–61. Nie znajduję także żadnego odwołania – w kontekście omawiania pojęć niepełnosprawności i osoby z niepełnosprawnością - do publikacji np. C. Barnes, G. Mercera (2008) - choć jest również wskazana w spisie bibliografii. Charakterystyka i definicje pojęcia niepełnosprawności, jak również prezentacja problematyki związanej z kategorią osoby z niepełnosprawnością, w rozprawie Doktorantki zostały potraktowane po prostu **nieomal śladowo, bez sięgnięcia do publikacji, których pominąć po prostu nie można**, bo są to pozycje absolutnie **klasyczne w kanonie dzieł pedagogiki**. Wśród nich wymienię w porządku alfabetycznym nazwiska autorów: S. Byra, M. Boczkowska, M. Duda (2016), **I. Chrzanowska (2018)**, Z. Gajdzica (2018), R. Kijak, J. Kirenko (2007), **A. Krause (2011)**, **J. Niedbalski(2019)**, **A. Ostrowska (2008)**, D. Podgórska- Jachnik, K. Stec (2020), J. Rzeźnicka– Krupa (2019), A. Twardowski (2018), **M. Wiliński (2010)**. Niezwykle cenne, a wręcz nieodzowne dla rozprawy doktorskiej Pani mgr Majewskiej, byłoby sięgnięcie np. po monografię I. Ramik – Mażewskiej „Style życia kobiet z niepełnosprawnością intelektualną. Studium socjopedagogiczne”, wydanej w roku 2018. Publikacja ta stanowi raport z badań zrealizowanych wśród kobiet z niepełnosprawnością intelektualną, w którym dyskusja poprzedzająca analizę oraz interpretację danych empirycznych, uzyskanych przez autorkę monografii, ukazuje szeroki kontekst rozumienia i przemian jakie dokonywały się w odniesieniu do pojęcia niepełnosprawności i osoby z niepełnosprawnością w ujęciu ogólnym, z osadzeniem rozważań w wielości współczesnych modeli niepełnosprawności, które

wyznaczają sposoby interpretacji zarówno pojęcia/ kategorii niepełnosprawności, jak i rozumienia / definiowania (pojęcia) osoby z niepełnosprawnością, m.in. w modelu mniejszościowym i społecznym, czy w modelu kulturowym i relacyjnym. Publikacja ta jest ponadto jedną spośród innych monografii, które zostały opublikowane w ostatnich latach w polu nauk społecznych, wpisując się w konstruowanie wiedzy o kontekście sytuacji życiowej oraz problemach kobiet z niepełnosprawnością, w tym kwestiach dotyczących (nie)podejmowania ról związanych z prokreacją i macierzyństwem.. Nie jest zatem w pełni uprawnione stwierdzenie Doktorantki, iż „badań nad rodzicielstwem kobiet z niepełnosprawnością nie ma wiele” (s.58). Do tego wątku wrócę w dalszej części recenzji, gdyż wymaga on szczegółowego omówienia w kontekście rozprawy Pani mgr Joanny Majewskiej.

Kolejne zastrzeżenie, dotyczące ocenianego fragmentu podstawy teoretycznej doktoratu Pani mgr Joanny Majewskiej, dotyczy Jej deklaracji związanej z przyjęciem definicji niepełnosprawności, którą traktuje jako wiążącą dla potrzeb własnej rozprawy doktorskiej, a tym samym, jak się przekonałam, dla ustaleń metodologicznych, odnoszących się m.in. do (kryteriów) doboru badanych kobiet do grupy badawczej – ten wątek poruszę także w dalszej części recenzji, w miejscu oceny metodologicznej koncepcji badań Doktorantki. Otóż na stronie 56 rozprawy, Pani mgr Majewska wyjaśnia: „w tej pracy niepełnosprawność rozumiana jest, zgodnie z przytoczoną powyżej definicją WHO jako *niesprawność*, gdyż badaniami zostały objęte kobiety przewlekle chore”. Zupełnie niejasnym pozostaje uzasadnienie/ argumentacja Doktorantki dla takiego Jej ustalenia/ wyboru, gdyż wypływa zeń sugestia jakoby Doktorantka niejako sama „oszacowała” sprawność/niesprawność badanych kobiet, wyłącznie poprzez odniesienie do jednego z trzech pojęć / komponentów wyszczególnionych w Klasyfikacji WHO, które składają się na interpretację i rozumienie pojęcia niepełnosprawności. Jest to zabieg zupełnie niezrozumiały, gdyż wedle Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Uzależnień ICF, Niepełnosprawność jest rozumiana nie jako wyłączny rezultat uszkodzenia zdrowia - *impairment/ niesprawność*, czyli każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym (dotyczy to funkcji i struktury ciała), lecz w równym stopniu niepełnosprawność rozpatrywana jest w aspekcie czynników kontekstowych, jako wynik barier, na jakie osoba napotyka w środowisku. Tu wyróżnia się *handicap/ upośledzenie* - ograniczenia w pełnieniu ról społecznych, „ułomność” określonej osoby wynikającą z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełną realizację roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi

uwarunkowaniami, oraz *niepełnosprawność/disability* - każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowe dla człowieka (ICF, wersja polska, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42407/9241545429_pol.pdf?sequence=67&isAllowed=y). Wskazane przez ICF trzy komponenty są ze sobą współzależne, sankcjonując konieczność rozumienia niepełnosprawności jako wyniku zależności pomiędzy osobą z niepełnosprawnością (z jej kapitałem/ kondycją biologiczną/ stanem zdrowia/ funkcjami zdrowia/strukturami ciała) z kontekstem, który tworzą fizyczne i społeczne środowisko oraz system postaw, w którym żyją ludzie.” (ICF, wersja polska, str. 10 https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2022/04/ICF_polish_version-_2022-04-02.pdf). Niepełnosprawność jest zatem rozumiana nie wyłącznie jako rezultat uszkodzenia zdrowia – *nieprawność/impairment*, lecz w równym stopniu jako wynik barier, na jakie napotyka osoba w środowisku. Doktorantka, utożsamiając chorobę przewlekłą z „*nieprawnością*”, nie ma najwyraźniej rozeznania, że komponent zawarty w pojęciu „*nieprawność*”/ *impairment*, odnosi się jedynie do jednej ze sfer, opisujących kondycję danej osoby – chodzi tu o aspekt zdrowotny czy dotyczący uszkodzenia ciała czy funkcji psychicznych. W świetle zaś ICF, dopiero uwzględnienie współzależnych od siebie i o tej samej randze komponentów: nieprawność, upośledzenie, niepełnosprawność, składa się na (właściwe) holistyczne rozumienie niepełnosprawności. Interpretowanie zjawiska niepełnosprawności w świetle ustaleń ICF odrzuca możliwość stwierdzania niepełnosprawności poprzez skupienie się wybiórczo tylko na jednym z trzech wyróżnionych komponentów, czyli tak, jak czyni to Doktorantka odnosząc się jedynie do aspektów zdrowotnych czy uszkodzenia ciała, odstępuje zaś od koniecznego uwzględnienia czynników kontekstowych, co tyczy się środowiska, w którym dana osoba żyje oraz barier, jakie w tym środowisku występują, ograniczając/ utrudniając jej funkcjonowanie.

Stwierdzenie choroby przewlekłej także nie jest równoznaczne z nabyciem niepełnosprawności; choroba przewlekła może, ale nie musi oznaczać niepełnosprawności, a tym bardziej, stanowić w każdym przypadku kryterium orzekania o niepełnosprawności. Mam podstawę, aby sądzić o poważnym uproszczeniu, czy wręcz nie(po)rozumieniu, które wyczytuję z treści doktoratu Pani mgr Majewskiej, jeśli chodzi o rozeznanie złożoności zjawiska niepełnosprawności oraz jego współczesnych interpretacji, także w polu diagnozy i orzecznictwa. Jakkolwiek, za taki stan rzeczy odpowiada najpewniej – co muszę z ubolewaniem wyrazić – brak, a w każdym razie bardzo poważny niedostatek odczytania i osadzenia Doktorantki we współczesnej debacie naukowej wokół (problematyki) niepełnosprawności / osoby z niepełnosprawnością, zwłaszcza w obszarze nauk społecznych i

jej szczegółowych dyscyplin jakimi są pedagogika i jej subdyscyplina pedagogika specjalna czy w polu nauk socjologicznych a także studiów o niepełnosprawności /Disability Studies. Podobnie zauważalna jest słabość i swoisty brak odczytania oraz znajomości piśmiennictwa źródłowego z dziedziny/ dyscypliny, w której mgr Majewska stara się o uzyskanie stopnia naukowego. Stanowi to zasadniczy zarzut dla Kandydatki do stopnia naukowego doktora, o który ubiega się w dyscyplinie Pedagogika.

Kolejnym wątkiem, który domaga się ustosunkowania i krytycznej ceny jest zagadnienie macierzyństwa kobiet z niepełnosprawnością, będące przedmiotem omówienia w podrozdziałach recenzowanego doktoratu, oznaczonych numeracją 7.3., 7.3.1, 7.3.2 – co łącznie obejmuje 5 stron. A zatem już na podstawie liczby stron zmuszona jestem uznać to opracowanie jako wyjątkowo skąpo potraktowane, a zwłaszcza w odniesieniu do kategorii, która ma kluczowe znaczenie dla rozprawy Doktorantki. Nie uzasadnia tego nawet stwierdzenie Pani mgr Majewskiej, iż „badań nad rodzicielstwem kobiet z niepełnosprawnością nie ma wiele, natomiast badań nad poronieniem, którego doświadcza kobieta z niepełnosprawnością, nie ma wcale” (s.58). I o ile mogę się zgodzić z Doktorantką, że istotnie trudno wskazać przykłady publikacji oraz zawarte w nich wyniki badań nad traumą poronienia / utraty dziecka prenatalnego w doświadczeniu kobiet z niepełnosprawnością, o tyle nie mogę się zgodzić, że „badań nad rodzicielstwem kobiet z niepełnosprawnością” nie ma wiele. Doktorantka napisała wymienione powyżej, a kluczowe dla rozprawy podrozdziały sięgając po zaledwie kilka opracowań źródłowych w języku polskim i w języku angielskim. W Jej rozważaniach słusznie eksponuje wątki: macierzyństwa kobiet z niepełnosprawnością oraz jego społecznego opresjonowania, tabuizacji seksualności, tożsamości kobiet(y) z niepełnosprawnością, ciąży porodu, personelu medycznego w konfrontacji z kobietą z niepełnosprawnością. Jednak wymienione tu wątki / zagadnienia pojawiają się ledwie sygnałnie, miejscami pozostają wyrażone w jednym czy dwóch zdaniach, zatem trudno nawet ocenić to opracowanie jako pobieżne czy powierzchowne, bo w rzeczywistości nie jest nawet załączkowym zaczynem akademickiej dyskusji i rozważań na takim poziomie (i jakości), jaki stawia się rozprawom, na podstawie których kandydaci aspirują do uzyskania pierwszego stopnia naukowego. Doktorantka nie wykonała tego zadania, co doprawdy trudno usprawiedliwić Jej przekonaniem o niedostatku badań i publikacji, odnoszących się do pola przedmiotowego, które eksploruje. Nawet bowiem pobieżny wgląd i pochłaniająca niewiele czasu kwerenda w rezerwuarach naukowego piśmiennictwa, pozwalają zgromadzić całkiem pokaźny zasób materiałów źródłowych, których problematyka skoncentrowana jest wokół

wątków: kobieta/ kobiecość/ tożsamość kobiet(y)/ niepełnosprawność/ role społeczne/ macierzyństwo/ rodzicielstwo, ale także poród, połóg, postępowanie medyczne /ginekologiczno – położnicze w odniesieniu do kobiet z niepełnosprawnością, a także z chorobą przewlekłą. Piśmiennictwo przedmiotowe, o którym mowa wywodzi się z obszaru nauk społecznych, reprezentują je liczne publikacje w dyscyplinie pedagogiki – tu pedagogiki specjalnej, socjologii, psychologii, kilka wywodzących się z pola Disability Studies czyli studiów o niepełnosprawności, jak również znaleźć tu można publikacje z pola medycyny – co zrozumiałe, jeśli chodzi o materię związaną z medyczną stroną porodu i porodu kobiety z niepełnosprawnością. Dla przykładu wymienię poniżej **zbiór przykładowych** pozycji (jest ich znacznie więcej), niektóre z nich już w tytule zapowiadają skoncentrowanie na zagadnieniu, które bezpośrednio znajduje się w polu zainteresowań przedmiotowych Doktorantki, inne - choć identyfikacja tytułu może sugerować, iż nie wprost / nie bezpośrednio korespondują z polem przedmiotowym doktoratu, to jednak analiza treści przekonuje, o wysyceniu obszaru, w którym porusza się Pani mgr Majewska. Oto wybrane pozycje, które również uszeregowałam w porządku alfabetycznym:

Albin K, A Król Macierzyństwo-utopia kobiet z niepełnosprawnością?(2019); Banach I(2016) Wszystko zaczyna się od płci... społeczna percepcja „inności” kobiet z niepełnosprawnością ruchową-wyniki badań); Bartnikowska U., Ćwirynkało., Chyła A. Niepełnosprawność a macierzyństwo- możliwości i bariery. Studium fenomenologiczne samotnych matek z niepełnosprawnością intelektualną (2013); Bleszyńska ,K. (1994). Wartość miłości, małżeństwa i rodziny w życiu osób niepełnosprawnych (1994); Chodkowska M., Kobieta niepełnosprawna. Socjopedagogiczne problemy postaw(1993); Chojnacka-Kuraś M.(red.) Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej (2019); Cierpieniem pisane. Pamiętniki kobiet niepełnosprawnych, oprac. A. Wieczorek, Wydawnictwo Polskie Forum Chrześcijańsko-Demokratyczne. Rada do Spraw Rodziny Stowarzyszenia PAX, Olsztyn (1991); Gabryś A(2019) Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego przez kobiety z niepełnosprawnością ruchową; Izdebski Z., Długołęcka A, Radomski D.(2016) Psychoseksualne funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością fizyczną; Janocha W., Zielińska-Król K.(red.)(2015) Kobiecość a niepełnosprawność; Karpińska. Macierzyństwo niepełnosprawnych kobiet - trajektorie i wyzwania (2017);Kasprzak T. Feministyczne studia nad niepełnosprawnością (Feminist disability studies) wobec postaw dyskryminujących kobiety z niepełnosprawnością (2019); Kijak R. Dorośli z niepełnosprawnością intelektualna jako partnerzy, małżonkowie, rodzice (2017); Kijak R. Opieka okotoprodowa nad kobietą niepełnosprawną intelektualnie (2015); Bojarska A. Uwarunkowania macierzyństwa kobiet niewidomych i słabowidzących (2015); Kirenko J. Seksualność kobiet z niepełnosprawnością (2015);Kijak R. Rodzice z niepełnosprawnością intelektualną (2019); KirenkoJ, Lew-Starowicz Z., Problemy zdrowia reprodukcyjnego kobiet z niepełnosprawnością (2019);Król A. Niepełnosprawność i sprawiedliwość reprodukcyjna. Zarys wybranych zagadnień dotyczących kobiet z niepełnosprawnościami (2018);Król A. Niepełnosprawność, macierzyństwo, opieka: autonomia reprodukcyjna i doświadczenia macierzyństwa kobiet z niepełnosprawnościami w Polsce (2020);Kuczek K. Samoocena kobiet niepełnosprawnych fizycznie oraz ich postawy w stosunku do małżeństwa i macierzyństwa (2013); Kulik H., J Dąbek. „Okaleczona kobiecość”. Z pamiętników kobiet z niepełnosprawnościami (2019); Kumaniecka - Wiśniewska A. Kim jestem? Tożsamość kobiet upośledzonych umysłowo (2006); Lizoń-Szłapowska D. Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną w świetle badań własnych (2009);Marszałek L Niepełnosprawność- kobiecość - rodzina ((2006); Myśliwiczek I. Macierzyństwo kobiet niepełnosprawnością intelektualną - retrospekcja doświadczeń biograficznych (2022); Pamuła N. Kalekie świadectwa. Niepełnosprawność i protesty w Polsce w 2018 i 2020 roku (2021); Parchomiuk M. Seksualność człowieka z niepełnosprawnością intelektualną (2016);Piątek K. Szanse i zagrożenia w funkcjonowaniu kobiet z niepełnosprawnością. Studium socjologiczne (2015);Rodzeń O. Związki partnerskie w

perspektywie kobiet z niepełnosprawnością intelektualną (2020); Szurkiewicz A. Postawy niesłyszących kobiet wobec macierzyństwa (2015); Ślęzak I. Realizacja potrzeb seksualnych przez osoby niepełnosprawne: rzeczywistość – perspektywy – kontrowersje (2016); Wojtyła A. (Nie) normalność w społecznym zwierciadle. Opresyjne wzory, podziały oraz projekty cielesności jako kontekst doświadczenia kobiet z widoczną niepełnosprawnością (2013); Wołowicz A. Mniejszość w mniejszości. Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną (2018); Wołowicz A. Paradygmat zignorowany. Macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną (2021); Wołowicz-Ruszkowska A. Zanikanie. Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością (2013); Żuraw H., Ploch L. Styl życia kobiet z niepełnosprawnością intelektualną (2019);

Należy także podkreślić, że w piśmiennictwie rodzimym jest niemało publikacji, które dotyczą problematyki kobiet z niepełnosprawnością w kontekście usług/ świadczeń (medycznych) związanych z okresem przygotowania do ciąży, jej przebiegu, porodu, wraz z wyeksponowaniem tu wątków, które odnoszą się do zarówno do doświadczeń samych kobiet z niepełnosprawnością, jak również osób towarzyszących im w takich doświadczeniach, uwzględniając ponadto wątek modelowego wsparcia i pomocy. Doktorantka w ogóle nie rozpoznała tego pola poznawczego, choć literatura źródłowa jest dostępna:

Biernacki A., Mazurkiewicz B., Krychowska-Ćwikła A. Opieka okołoporodowa w przypadku porodu i połogu kobiety niewidomej - próba stworzenia modelu postępowania. Położ. Nauka Prakt. 2010; Bracka A., Stosz A., Gryboś A., Rusin M., Gryboś M. Przygotowanie kobiety niepełnosprawnej do ciąży i porodu, 2019; Guzikowski W., Żurek P. Zagadnienia związane z ciążą i porodem głuchoniemych. Ginekol. Prakt. 2008; 16(3): 20-23; Janusz J, Przestrzelska M, Knihinicka-Mercik Z. Opieka okołoporodowa nad niepełnosprawną kobietą 2014; Jarząbek G., Radomski D., Medyczne i etyczne aspekty opieki seksuologicznej i ginekologicznej nad kobietami niepełnosprawnymi 2008; Mazurkiewicz B. Gdy rodząca nie widzi. Pacjentka niepełnosprawna, Mag. Pielęg. Położ. 2011; 12: 30-31; Olesińska M, Lidia Ostanek, Maria Majdan, Mariola Kosowicz, Justyna Teliga-Czajkowska, Piotr Wiland. Płodność, planowanie ciąży i farmakoterapia w okresie ciąży, połogu i karmienia piersią u chorych na reumatoidalne zapalenie stawów oraz inne zapalne choroby stawów, 2014; Stawicka K, A Jenczura, O Kozyra, B Naworska. Opieka nad pacjentką z niepełnosprawnością, 2014; Sulima M, M Lewicka M., Wdowiak, A, Bazylewicz A. Opieka położniczo ginekologiczna nad kobietami niepełnosprawnymi 2015; Jarząbek-Bielecka G., Stachewicz K. Osoba niepełnosprawna - aspekty medyczne (ginekologiczne) i etyczne. 2020

Konkludując - w odniesieniu do **całości podstawy teoretycznej pracy doktorskiej Pani mgr Joanny Majewskiej uznaję, że część teoretyczna / filar teoretyczny Jej pracy doktorskiej nie daje podstaw do stwierdzenia, że Autorka posiada ogólną, uporządkowaną wiedzę teoretyczną z dyscypliny Pedagogika, w szczególności zaś w polu przedmiotowym jej subdyscypliny - pedagogiki specjalnej** oraz w innych obszarach nauk społecznych, które adekwatnie do własnych zasobów teoretyczno – metodologicznych, budują wiedzę naukową m.in. o takich kategoriach i pojęciach jak niepełnosprawność, osoba z niepełnosprawnością, kobieta z niepełnosprawnością, rodzicielstwo/ macierzyństwo splecione z niepełnosprawnością, prokreacja/ niepowodzenia prokreacji, poronienie, stres, trauma, śmierć, strategie przezwyciężania traumy. Przegląd literatury jaki znajduję w recenzowanej rozprawie doktorskiej oraz sposób prezentacji treści przedmiotowych powiązanych z kluczowymi dla rozprawy kategoriami, nie wiąże się ponadto z próbą krytycznej syntezy,

zwłaszcza połączonej z wyraźnym wskazaniem tych obszarów, które Doktorantka identyfikuje jako poznawczą niepewność i na tej podstawie konstruuje własny zamysł badawczy.

Ocena merytorycznej strony rozprawy doktorskiej w odniesieniu do koncepcji metodologicznej badań własnych Doktorantki

Koncepcja metodologiczna własnego zmysłu badawczego mgr Joanny Majewskiej stanowi zdecydowanie jej mocniejsze ogniwo. Nie mam zastrzeżeń i uwag dotyczących sformułowanego przedmiotu, celu badań oraz postawionych problemów badawczych, jak również w odniesieniu do doboru aparatury narzędziowej, służącej penetracji interesującego Doktorantkę zagadnienia. **Natomiast w jednej zasadniczej kwestii identyfikuję istotny błąd metodologiczny, związany z przyjętym przez Doktorantkę sposobem definiowania niepełnosprawności, co ponadto ma rozstrzygające znaczenie dla (kryteriów) doboru kobiet do badań Doktorantki, a co w rezultacie zaważa na całym przedsięwzięciu badawczym, rzutując tym samym na jego wnioski końcowe, konkluzje i propozycje modelowych rozwiązań, co wyluszczę poniżej.**

Przedmiot rozprawy i jej cel(e) odnoszą się do zjawiska ciekawego, wartego zbadania, które istotnie dotąd nie było przedmiotem rozpoznawania: jest nim zjawisko poronienia jako doświadczenia traumatycznego, które stało się udziałem kobiet z niepełnosprawnością. Bardzo celnie zauważa mgr Majewska, że poronienie dotyka wielu kobiet, jednakże jak dotąd, nie zwrócono się ku temu, by dowiedzieć się w jaki sposób doświadczają utratę dziecka prenatalnego kobiety z niepełnosprawnością. Sama Doktorantka zatem, jak wyczytuję z treści rozprawy, mając pewne rozeznanie co do sytuacji kobiet z chorobami przewlekłymi, które wywodzi z własnej praktyki zawodowej, postanowiła w naukowo zaplanowany sposób zbadać doświadczenia związane z poronieniem, przeżywaniem traumy, związanej tak samym wydarzającym się zdarzeniem krytycznym jakim jest poronienie, jak i doznawaniem straty dziecka oraz mierzeniem się z doznaniem procesu odzyskiwania równowagi, który w rozprawie własnej Autorka odnosi do psychologicznego pojęcia wzrostu / rozwoju potraumatycznego. To istotnie bardzo ciekawy, ważny i swoiście nowatorski projekt, którego dodatkowym walorem jest podjęcie zadania opracowania modelu pomocy i wsparcia dla kobiet, które znajdują się na różnych etapach doświadczania porażki prokreacyjnej i związanej z nią traumy oraz przeżywania straty. Koncepcja badań Doktorantki została skonstruowana właściwie i w taki sam sposób wyluszczone. Tutaj ponownie ujawnia się swoiste obeznanie i

swoboda mgr Majewskiej w poruszaniu się w ramach języka, terminologii i pojęć przynależących do obszaru psychologii, co znajduje także odzwierciedlenie w doborze i opisie aparatury narzędziowej, która jest trafnie dobrana do zbadania zjawiska, które Doktorantka czyni przedmiotem dociekań. Wywód uzasadniający sposób postępowania badawczego jest czytelny, Doktorantka kolejno klarownie opisuje przyjętą procedurę badawczą oraz prezentuje i wyjaśnia kolejne komponenty Jej badań, które realizuje z zastosowaniem adekwatnie dobranych narzędzi. Widać, że jest to materia dobrze Jej znana, nie sposób nie dostrzec wyraźnej pewności działań Doktorantki, w konfrontacji ze swoistą nieporadnością, którą dostrzegam w związku z brakiem należytego osadzenia w obszarach, wykraczających poza dyscyplinę psychologii, o czym pisałam we wcześniejszych częściach recenzji.

Poważne i zaważające na ocenie pracy doktorskiej mgr Majewskiej zastrzeżenie w odniesieniu do koncepcji metodologicznej Jej badań, które ponadto pozostaje w ścisłym związku z formalną stroną pracy, dotyczy zgodności treści rozprawy z tematem określonym w jej tytule. Otóż nie mogę zgodzić się, że rozprawa doktorska mgr Majewskiej w sposób bezpośredni odnosi się do badania kobiet z niepełnosprawnością/ z niepełnosprawnościami. Moje zastrzeżenie odnosi się zarówno do określenia kryteriów doboru badanych kobiet do grupy badawczej, jak i - wskazywanego już uprzednio przeze mnie w recenzji – „uznaniowego” / arbitralnego nadania (znaczenia) niepełnosprawności / statusu niepełnosprawności osobom / kobietom, z pominięciem „twardych” danych, które jednoznacznie i w sposób niepodważalny gruntowałyby / potwierdzały niepełnosprawność badanych. Nie mogę zgodzić się z rozumowaniem Doktorantki, o czym pisałam już mówiąc o nie(po)rozumieniu w interpretacji definicji niepełnosprawności wg ICF, z której wynika, iż nie można mówić o niepełnosprawności osoby, identyfikując/ lokując ją wyłącznie w jednym z komponentów wskazanych w ICF, czyli tak, jak uczyniła to Doktorantka, utożsamiając występowanie choroby przewlekłej z „niesprawnością”. Jedynym, uprawnionym kryterium doboru i rozstrzygającym o włączeniu do grupy badawczej kobiet z niepełnosprawnością, powinno być posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności, wydanego zgodnie z obowiązującym w Polsce porządkiem prawnym. Skoro projekt badawczy Doktorantki jest osadzony w ilościowym modelu empirii i jak Ona sama pisze na stronie 64 rozprawy: „(...) w badaniach własnych zdecydowano o zastosowaniu paradygmatu scjentyistycznego. Zakłada on epistemologiczną pewność, poprawność i obiektywność (Kołakowski, 1996)”, to nie może być tu mowy o „niepewności” co do kryteriów doboru konkretnych, ustalonych dla potrzeb badania osób, obiektywność zaś w stwierdzeniu spełnienia kryterium niepełnosprawności/ braku

niepełnosprawności, zapewnia odniesienie do dokumentu, który zaświadcza o niepełnosprawności, a jest nim posiadane orzeczenie o niepełnosprawności, wydane przez uprawnioną do tego instytucję. Zgodnie z porządkiem prawnym na gruncie polskim, status osoby niepełnosprawnej określa Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. W myśl tego aktu niepełnosprawność to trwała lub okresowa niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodująca niezdolność do pracy (zgodnie z Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r.).

Osoba niepełnosprawna to osoba, której niepełnosprawność została potwierdzona odpowiednim orzeczeniem:

- zakwalifikowaniu do jednego z trzech stopni niepełnosprawności (osoby powyżej 16 roku)
- o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy
- o niepełnosprawności (osoby przed ukończeniem 16 roku życia)

Orzeczenia będące podstawą do uznania osoby za niepełnosprawną wydają:

- Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako pierwsza instancja;
- Wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako druga instancja.

Zgodnie z Ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z dnia 27 sierpnia 1997 r. niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację. Orzeczenie o niepełnosprawności to dokument, który potwierdza, że dana osoba jest niepełnosprawna. Jest to dokument imienny — wydawany dla jednej, konkretnej osoby. (za m.in. <https://www.pfron.org.pl/>; <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19971230776/U/D19970776Lj.pdf>).

W świetle powyższego, nie sposób uznać, że grupą badaną w badaniach Doktorantki były kobiety z niepełnosprawnością, a w każdym razie, w rozdziale metodologicznym rozprawy nie znajduję jednoznacznego argumentu, ani kryterium, na podstawie którego w sposób obiektywny i pewny można uznać badane kobiety za niepełnosprawne / posiadające niepełnosprawność, potwierdzoną adekwatnym dokumentem. Doktorantka nie precyzuje tej kwestii w podrozdziale 8.6. – zatytułowanym: „Osoby badane”, natomiast na str.75 ukazana została Tabela 9, która jest opisana w następujący sposób: „Schorzenia występujące u kobiet z

niepełnosprawnością”. Dowiaduję się z niej, iż u uczestniczących w badaniach kobiet z grupy badanej występowały następujące schorzenia: niepełnosprawność fizyczna, przeszczep, alergia, schorzenia kręgosłupa, choroby tarczycy, choroby nerek, cukrzyca, łuszczyca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia hormonalne, celiakia, sarkoidoza, astma, choroba nowotworową, trombofilia, nerwica. Jak wynika z tabeli, i co zaznacza także Doktorantka, najwięcej kobiet chorowało na choroby tarczycy. W tym miejscu wypadnie powiedzieć, że bardzo wiele osób ma choroby tarczycy, nadciśnienie tętnicze, alergie, zaburzenia hormonalne, łuszczycę, choroby kręgosłupa, jednakże jedynie tylko / zaledwie część z nich może mieć z tego powodu orzeczenie o niepełnosprawności. Czym innym jest z pewnością subiektywne odczucie, będące wynikiem doświadczania choroby przewlekłej, która sprawia, że dana osoba przypisuje sobie znaczenia niepełnosprawności / osoby z niepełnosprawnością i rozpatruje siebie oraz własne funkcjonowanie w takich kategoriach. Jednakże rozpoznawanie indywidualnych, subiektywnych znaczeń nadawanych sobie przez (badane) kobiety, wraz z ujawnieniem sensów i znaczeń jakie mogą być przez nie subiektywnie przypisywane (sobie) – nie było przedmiotem badań Doktorantki. Swoiste uznanie uczestniczek badań za niepełnosprawne / osoby z niepełnosprawnością byłoby możliwe i uprawnione, gdyby eksploracje badawcze Doktorantki zostały celowo ukierunkowane na rozpoznanie i wydobycie na jaw subiektywnych znaczeń np. choroby przewlekłej, w doświadczeniu i w indywidualnych interpretacjach badanych kobiet, a jakościowo zorientowany zamysł badawczy, za cel wyznaczał np. fenomenograficzne odsłonięcie i nakreślenie (mapy), sensów i znaczeń, jakie w jednostkowych, unikalnych autonarracjach nadają sobie badane osoby, wśród których mogłyby to być kategorie znaczeniowe związane z niepełnosprawnością. Tymczasem, odwołując się do badań zrealizowanych przez mgr Majewską, zasadnym wydaje się powiedzieć, iż grupą badaną w Jej projekcie, były kobiety z chorobami/schorzeniami przewlekłymi, nie zaś kobiety z niepełnosprawnością. Ta konstatacja wszakże znacząco zaważa na ustaleniach i konkluzjach w empirycznej części recenzowanej rozprawy doktorskiej.

Ocena merytorycznej strony rozprawy doktorskiej w odniesieniu do części empirycznej badań własnych Doktorantki

Jak nadmieniłam już w ocenie formalnej rozprawy doktorskiej Pani mgr Joanny Majewskiej, te fragmenty Jej dysertacji, które niejako „rozgrywają się” w polu bliskiej Jej dyscypliny jaką jest psychologia, a takim jest również kontekst empiryczny pracy- i on

stanowi(łby) mocniejszą jej stronę, z pewnymi jednak uwagami krytycznymi. Gdyby nie istotne zastrzeżenie wiążące się z kwestią grupy badawczej, a precyzując grupy badanej, w której *de facto* nie było kobiet z niepełnosprawnością, co należałoby jednakże ostatecznie potwierdzić dokonując wglądu w stosowną dokumentację, wypadałoby stwierdzić, że Doktorantka z w sposób rzetelny zrealizowała badania, uzyskując interesujące wyniki, które niewątpliwie wypełniają lukę w dotychczasowej wiedzy o doświadczaniu poronienia i straty prenatalnego dziecka przez kobiety z chorobami przewlekłymi. Taki materiał empiryczny Doktorantka uzyskała, nie jest to zaś wiedza, o której z przekonaniem i pewnością można orzec, iż dotyczy kobiet z niepełnosprawnościami. W obu zaś przypadkach, zarówno, gdyby uznać, że badane były kobiety z niepełnosprawnością czy z chorobami przewlekłymi, w wyniku czego rozpoznane zostały ich doświadczenia związane z poronieniem i stratą prenatalną, wraz z ukazaniem jakie są drogi i strategie przeżywania traumy poronienia i straty, jak również dochodzenia/ powrotu do równowagi - zastosowane metody pomiaru tychże doświadczeń okazały się trafnie dobrane i umożliwiły zebranie interesującego materiału badawczego. Doktorantka dołożyła także starań, aby zadbać o należyłą prezentację uzyskanych wyników oraz w klarowny sposób je uprzystępnąć i zinterpretować. Czyni to, podążając za prawidłami sporządzania raportu z obiektywistycznie osadzonych eksploracji empirycznych, **niestety nie wykraczając poza ściśle ramy ustaleń i konkluzji, umiejscowionych w kontekście dyskursu psychologii.** Nawet tak wartościowy zamysł, jakim jest zaprojektowanie modelu pomocy kobietom doświadczającym poronienia, został określony jako model pomocy psychologicznej. I z pewnością można by to uznać za uprawnione, jednakże, na podstawie przedstawionego projektu badawczego, Doktorantka ubiega się o nadanie stopnia doktora w dyscyplinie Pedagogika, nie zaś Psychologia.

W związku zatem z wyartykułowanymi w recenzji rozprawy doktorskiej licznymi uwagami krytycznymi oraz zasadniczymi zastrzeżeniami w odniesieniu do części teoretycznej, metodologicznej, a w konsekwencji także do jej ustaleń wynikowych, zważywszy w szczególności, iż rozprawa doktorska mgr Joanny Majewskiej jest w znaczący / dominujący sposób osadzona w polu przedmiotowym nauk psychologicznych, odwołując się do warunków stawianych pracom doktorskim w Ustawie z dnia 18 lipca 2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” (Dziennik Ustaw z dnia 30 sierpnia 2018 roku, rozdział 2 – stopień doktora), **nie uważam, że w obecnym kształcie praca doktorska mgr Joanny Majewskiej spełnia kryteria uprawniające do nadania Jej stopnia naukowego doktora w dyscyplinie Pedagogika.** Jednakże, **uznając potencjał rozprawy jaki tkwi przede wszystkim w**

zrealizowanych w niej badaniach empirycznych, które z całą pewnością należy uznać za wartościowe za sprawą pochylenia się Doktorantki nad zjawiskiem doświadczenia poronienia u kobiet z chorobami przewlekłymi, które istotnie jest badawczo nietknięte oraz podjęcie wysiłku zaprojektowania potrzebnej kobietom profesjonalnej pomocy w sytuacji doznawania straty prenatalnej - **wniosuję o umożliwienie Doktorantce dokonania poprawy dysertacji oraz ponownego przedstawienia jej do recenzji, po naniesieniu zmian i korekt.** Należałoby bowiem skonkretyzować temat/ tytuł rozprawy, w ścisłej zależności z przeformułowaniem przedmiotu i celami badań, wprowadzając pojęcie choroby przewlekłej, nie zaś niepełnosprawności / w miejsce pojęcia niepełnosprawności. Wówczas temat / tytuł rozprawy ewentualnie mógłby brzmieć: "Doświadczenie poronienia u kobiet z chorobami przewlekłymi oraz bez chorób przewlekłych / zdrowych jako sytuacja traumatyczna". Alternatywą może być próba dokonania zmian w doborze próby badawczej w taki sposób, aby znalazły się w niej rzeczywiście kobiety mające orzeczenie o niepełnosprawności, co oczywiście wiązałoby się z koniecznością realizacji nowych badań. **Pilnej i koniecznej poprawy** wymaga również opracowanie problematyki w części będącej podstawą teoretyczną rozprawy. Ten zabieg jawi się możliwy pod warunkiem **solidnego i rzetelnego odczytania** Doktorantki w kanonie literatury przedmiotowej, co pozowali na realne osadzenie w dyscyplinie, w której Kandydatka ubiega się o uzyskanie stopnia naukowego doktora. Należy zatem, aby zadbała o trafny dobór literatury źródłowej i znaczące poszerzenie jej zasobów, **czерpiąc z rezerwuaru nauk pedagogicznych** oraz innych nurtów naukowych z obszaru nauk społecznych (i humanistycznych), w których rozpatrywane są zagadnienia związane z przedmiotem dociekań mgr Majewskiej (jak wskazywałam to zresztą w poszczególnych fragmentach recenzji).

