

Nowy Jork, 13 kwietnia, 2024 r.

dr hab., Emilia Soroko
Wydział Psychologii i Kognitywistyki
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza

Recenzja rozprawy doktorskiej
pt. „Analiza dyskursu osób mających demencję”
przygotowanej przez Urszulę Kłosińską
pod kierunkiem dr hab., prof. Uniwersytetu SWPS Justyny Ziółkowskiej

Recenzowana rozprawa doktorska, będąca pogłębionym studium doświadczania demencji, prowadzonym interdyscyplinarnie (głównie w obszarze gerontologii, a także geriatry, lingwistyki, socjologii, psychologii), składa się z dwóch opublikowanych w roku 2023 artykułów, w których pani Urszula Kłosińska jest pierwszą autorką, a także jednego artykułu, który w 2023 roku został przyjęty do recenzji. Dwa artykuły, które zostały wydane, opublikowano w czasopismach o wysokiej jakości naukowej ocenianej według współczesnych kryteriów oceny jakości publikacji: *International Journal of Geriatric Psychiatry* (Scopus '22 81; IF '22 4); *BMC Geriatrics* (Scopus '22 62; IF '22 4.1), a artykuł będący jeszcze na początku cyklu publikacyjnego został złożony do czasopisma *The Gerontologist* (Scopus '22 93; IF 5.7). W przedstawionych do oceny artykułach demencja została pokazana z perspektywy uruchamianych przez osoby starsze dyskursów społecznych, mających wyraz w doświadczaniu własnej demencji. Żadne z wymienionych wyżej czasopism nie jest przypisane do dyscypliny psychologia, ale może wynikać to w pewnej mierze z uwarunkowań publikacyjnych, bowiem projekty interdyscyplinarne oraz jakościowe w psychologii bywają trudne do opublikowania w typowo psychologicznych czasopismach.

Prezentację trzech publikacji poprzedzono dobrze ustrukturyzowanym i przekonującym autoreferatem, w którym został przedstawiony ogólny problem badań, misja społeczna podjętego tematu (jako odpowiedź na medykalizację dyskursu o demencji), metodologia / metodyka przeprowadzonego badania. W autoreferacie znajduje się również nie budzące moich wątpliwości uzasadnienie pokazujące, że cykl artykułów jest spójny tematycznie. Spójność dotyczy przyjętych założeń teoretycznych, metodologicznych oraz wynika z realizacji samego projektu badawczego. Podstawą dla publikacji było zebranie danych w 27 jakościowych wywiadach badawczych według określonego scenariusza (wywiady częściowo ustrukturuwane) z kobietami i mężczyznami w wieku powyżej 65 roku życia, u których w oparciu o kryteria ICD-10 zdiagnozowano otępienie o późnym początku w

stopniu co najmniej umiarkowanym. Wywiady były podstawowym materiałem badawczym, który został poddany analizom w nurcie tekstualnie zorientowanej analizy dyskursu (według Normana Fairclougha, który jest lingwistą). W badaniach będących podstawą pierwszego artykułu z cyklu zanalizowano 8 wywiadów, drugiego 15, a ostatniego wszystkie wywiady.

Główny wskazany w autoreferacie problem badawczy dotyczył eksploracji tego, w jaki sposób osoby mające demencję opisują siebie i swoje doświadczenie demencji, a jego uszczegółowieniami, słowami autorki było „jakie dyskursy kształtują posiadane przez nich obrazy siebie, a także jak te dyskursy manifestują się językowo w ich narracjach”. Warto mieć na uwadze, że przedstawione wyniki badań (odkrycia) nie mają statusu rozstrzygnięć, ale raczej opisu różnych zjawisk obecnych w językowych opowieściach o swoim życiu i wprowadzania nowych idei, de-familiaryzujących codzienne dyskursy (zewnętrzne i wewnętrzne) na temat demencji. Pozwalają zrekonstruować społeczne wyobrażenia o demencji i praktyki społeczne stosowane względem osób, które demencji doświadczają i przyczynić się do większej wrażliwości społeczeństw na sytuację osób doświadczających demencji. Mają więc wartość wyjaśniającą, powstałą w wyniku rozumienia i interpretacji wypowiedzi.

1. Czy rozprawa doktorska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora w określonej dyscyplinie albo dyscyplinach?

Rozprawa prezentuje wystarczającą ogólną wiedzę z zakresu dyscypliny psychologia, a ponieważ jest to w mojej percepcji projekt interdyscyplinarny, to warto wziąć pod uwagę też ocenę wiedzy teoretycznej w innych dyscyplinach, co zostawiam innym specjalistom. Ta część recenzji może brzmieć bardziej krytycznie niż zamierzam, bowiem odnoszę się do tego, w jakim zakresie rozprawa pokazuje wiedzę psychologiczną; a to nie jedyna wiedza naukowa, która w tej pracy została wykorzystana w realizacji projektu.

Przyjmując perspektywę psychologiczną, wiedzę z zakresu demencji oceniam wysoko. W autoreferacie przedstawiono wiele istotnych zagadnień o teoretycznymi i przeglądowym charakterze, jak historia demencji, współczesne biomedyczne rozumienie bazujące na klasyfikacjach chorób i zaburzeń (wraz z analizą różnych dylematów definicyjnych i ich możliwych rozstrzygnięć), a także różne potoczne sposoby odbioru i opowiadania o demencji, które można próbować badać naukowo. Każdy z zaprezentowanych artykułów zawiera tło teoretyczne, dobrze uzasadniające stawiane pytania badawcze w dostępnej literaturze na temat demencji.

Psychologia, jako dyscyplina nauki, mimo ogromnego zróżnicowania, dysponuje określonym aparatem pojęciowym (teoriami, koncepcjami) oraz badawczym (metodologia,

metodyka). Psychologiczne rozumienie demencji nie zostało przedstawione. Po części wynika to ze spostrzeżonej przez doktorantkę dominacji dyskursu biomedycznego lub innych społecznych dyskursów. Na przykład w pracy wprowadzono, wyodrębniono i opisano różne dyskursy społeczne na temat demencji (np. dyskurs epidemiczny, ageistowski, tragiczny). Zastanawia mnie, jaki jest dyskurs naukowy w dyscyplinie psychologia i w praktyce psychologicznej? Czy doktorantka miałaby pomysł, w jaki sposób znaleźć odpowiedź na to pytanie? Czy potencjalnie prace Saniewskiej i Domagały mogą być tu przydatne? Właśnie ta praca mogłaby przyczynić się do rekonstrukcji lub/i powołania nowych wątków z perspektywy psychologicznej. Wydaje mi się, że tezy wokół tożsamości narracyjnej czy percepcji demencji przez osoby starsze miały właśnie temu służyć, choć nie udało się tego zrealizować.

W opisywanym projekcie badawczym nawiązano, w sposób zasadny, do psychologicznej koncepcji tożsamości narracyjnej. Moim zdaniem jednak projekt nie został wystarczająco umocowany we współczesnej wiedzy psychologicznej z zakresu tożsamości narracyjnej, co mogłoby pozwolić lepiej wyjaśnić uzyskane efekty. Recenzje uzyskane w trakcie procesu wydawniczego w czasopismach z zakresu gerontologii czy geriatрії nie mogły w sposób wystarczający podjąć tego problemu, co jest zrozumiałe z racji braku specjalizacji w tych obszarach, dlatego w kilku punktach wskażę na zauważone przeze mnie problemy terminologiczne i koncepcyjne:

1. Trudności terminologiczne - część 1: analiza dyskursu (w tytule rozprawy) vs autonarracja (w streszczeniu) vs tożsamość/tożsamości narracyjne (w tekście) vs narracje tożsamościowe (w innych miejscach pracy, np. s. 26 autoreferatu). Jakie są przyjęte (i na jakiej podstawie) relacje między tymi pojęciami?
2. Potrzeba pracy koncepcyjnej - część 1: Autorka przytacza na s. 37-38 autoreferatu podstawowe definicje: dyskurs, dyskursywne ujęcie tożsamości oraz tożsamość narracyjną (za McAdamsem oraz McLean). „W swoich badaniach przyjęłam definicję dyskursu, jako zestawu praktyk, które reprezentują rzeczywistość pozajęzykową i konstruują struktury społeczne za pomocą języka (Barker & Galasiński, 2007). Na potrzeby tego projektu przyjęłam też definicję tożsamości za badaczami dyskursu (Benwell & Stokoe, 2014), którzy rozumieją ją jako zestaw wewnętrznych, dynamicznie ewoluujących i wieloaspektowych autoprezentacji, konstruowanych dyskursywnie przez całe życie. Założyłam też, że narracje są głównym narzędziem wyrażania tożsamości, jako że opowiadanie historii kształtuje to, jak postrzegamy siebie i kim jesteśmy (Fina, 2015). Z tego powodu spośród różnych aspektów tożsamości, w badaniach własnych najbardziej zainteresowana byłam tożsamością narracyjną. Przyjęłam tu jej rozumienie za McAdamsem i McLean (2013), którzy definiowali tożsamość narracyjną jako zinternalizowaną i ewoluującą narrację o własnym życiu. W

ich ujęciu konstruowanie tożsamości narracyjnej polega na integracji rekonstruowanej przeszłości z wyobrażoną przyszłością, co ma na celu nadanie doświadczeniom życiowym poczucia jedności, ciągłości i sensu.”] Ten fragment zapowiada przejście między dyskursami obecnymi w kontekście społeczno-kulturowym, a tym, co wewnętrzne – bowiem koncepcja tożsamości narracyjnej McAdamsa jest elementem teorii osobowości, ma personologiczne korzenie, jest stosowana do rozumienia na przykład psychopatologii osobowości czy psychologii rozwoju człowieka. W teorii McAdamsa – skąd wywodzi się definicja przytoczona przez autorkę – ważne jest rozumienie tożsamości narracyjnej w powiązaniu z dyspozycjami osoby (cechami jej osobowości i temperamentu) oraz charakterystycznymi adaptacjami (celami, wartościami, potrzebami) – historia życia pozwala zintegrować różne aspekty własnego ja (swoich doświadczeń w świecie) i zdolność do spójnej artykulacji tej historii ma znaczenie. To, co uważam za główne niedopatrzenie teoretyczne projektu, to właśnie brak pogłębionej rekonstrukcji koncepcji tożsamości narracyjnej, choćby w ujęciu McAdamsa właśnie. Wnikliwe opracowanie teoretyczne pomogłoby nawiązać do problematyki udziału dyskursów o demencji w tym, jak osoba żyje sama ze sobą, w jakim zakresie – jako narrator/narratorka panuje nad ciągłością swojego życia, jego sensem i celem. Uznaję za zasadną tezę, że demencja nie zagraża podmiotowości, ale dopytuję o to, w jakim zakresie wnioski o spełnianiu przez tożsamość narracyjną swojej psychologicznej funkcji u osób z demencją wynika z ich poczucia sprawstwa (autorstwa) w swoim życiu i integracji różnych aspektów ich doświadczeń, a na ile jest produktem „czytania” ich autobiografii przez osoby z zewnątrz (jak w przeprowadzonym badaniu na przykład), które pracują nad tym, aby sens ten zrekonstruować lub skonstruować. Do tego – jak zrozumiałam – posłużyła tekstualnie zorientowana analiza dyskursu, jako narzędzie analizy stosowane w lingwistyce. Pozostaje jednak (ciągle otwarte) pytanie, na ile można było odpowiedzieć za pomocą tej metodyki (i konkretnej metody analizy) na problematykę tożsamości narracyjnej (jako aspektu osobowości człowieka) i na temat różnych podmiotowych aktywności uspoijniających własną tożsamość prowadzonych przez osoby z demencją. Wniknięcie w problematykę tożsamości ułatwiłoby – w mojej ocenie – uzyskać przekonujące uzasadnienie dla tego, że analizowane są wypowiedzi osób z demencją, a nie próba osób reprezentujących społeczeństwo (na bazie czego można by zrekonstruować dyskursy społeczne na temat demencji).

3. Trudności terminologiczne - część 2: Pewne trudności terminologiczne dotyczą też tego, że nie każda uzyskana w wywiadzie wypowiedź jest narracją. Pytanie użyte w wywiadzie dotyczą głównie opisu (np. doświadczeń, percepcji, przekonań). Czy zatem były podejmowane jakieś zabiegi wyodrębniające narracje autobiograficzne z

wywiadów? Wydaje się też, że nie każda narracja jest właściwością osoby – pewne narracje są traktowane są w pracy jako dyskursy albo ich elementy. Jaka jest przyjęta relacja między narracją osobistą a „społeczno-kulturową”? Być też może warto do rozważenia jest rozróżnienie między narracjami tożsamościowymi czy tzw. personal narratives (ich zawartość, funkcje) od tożsamości narracyjnej rozumianej jako specyficzny aspekt osobowości.

4. Potrzeba pracy koncepcyjnej - część 2: Nie mam wątpliwości, że warto poszerzać rozumienie narracji osobistych o elementy społeczno-kulturowe, wymaga to jednak pracy nad teoretyczną integracją różnych perspektyw. Próby tego ujęcia są proponowane przez badaczy z obszaru tożsamości narracyjnej w psychologii, na przykład pod pojęciem umysłu dyskursywnego (np. prace Stemplewskiej-Żakowicz) czy ekologii narracyjnej (Dunlop, Lind oraz Thomsen) i tzw. vicarious life stories – zastępczych historii z życia (Lind, Thomsen). Mogłyby stanowić one punkt wyjścia do pracy koncepcyjnej nad ustaleniem powiązań między różnymi ujęciami tożsamości narracyjnych. Myślę, że ostatecznie byłoby to trudne zadanie, ale pominięcie tego problemu na poziomie integracji odmiennych podejść osłabia możliwość skorzystania z wyników badań niniejszego projektu badawczego w dyscyplinie psychologia.

2. Czy rozprawa doktorska wykazuje umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej lub artystycznej przez osobę ubiegającą się o nadanie stopnia doktora?

Umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, w podejściu jakościowym, oceniam jako wystarczające. Doktorantka wyraźnie artykułuje problem badawczy, obudowując go pewną misją społeczną, bliską praktyce medycznej i psychologicznej z osobami z demencją. Wyrażam swoje uznanie dla podjęcia się projektu badawczego w takiej grupie osób badanych. Sądzę, że wymagało to nie tylko kompetencji warsztatowych, ale też osobistych.

Każdorazowo w artykułach, a także w autoreferacie, doktorantka dba o to, aby założenie metodyczne projektu były wyraźnie wyartykułowane. W badaniach jakościowych mamy bowiem do czynienia z ogromną różnorodnością podejść badawczych, co koresponduje z mnogością strategii analitycznych i stylów sprawozdawczych. Wyrazne określenie na początku, w jaki sposób problem badawczy będzie rozwiązywany jest tu nie do przecenienia.

Sposób sformułowania problemów badawczych (szczególnie jest to widoczne w artykułach) jest zgodny ze standardami badań jakościowych – pytania badawcze są głównie eksploracyjne i dotyczą sposobu konstrukcji siebie w relacji do dyskursów na

temat demencji. Zastosowana w badaniach metodyka analizy pozwala formułować sądy wyjaśniające (w oparciu o interpretację), dlatego odpowiedzi na pytania badawcze słusznie przekraczają poziom deskryptywny.

Sposób doboru osób do próby przeprowadzony został z uwzględnieniem realnych możliwości, a opis stroniczości został zawarty w sekcjach przedstawiających ograniczenia badań. Zastosowany wywiad badawczy był częściowo ustrukturuwany, eksplorował sześć głównych obszarów (percepcję siebie, relacje interpersonalne, percepcję świata, obraz starości, obraz sprawności, obraz demencji). Został zaprojektowany klarownie i zostały do niego zaproponowane pytania pomocnicze. Prowadzenie tego wywiadu z osobami z demencją z pewnością wiązało się z wieloma wyzwaniem, natomiast pokazane w artykułach fragmenty wypowiedzi osób badanych wskazują, że bardzo dobrze spełnił swoją funkcję.

Analiza danych zawartych wywiadach została przeprowadzona przy pomocy tekstualnie zorientowanej analizy dyskursu (wg Normana Fairclougha). Ten sposób myślenia i pracy z tekstami jest dość szczegółowo ustrukturuwany (w ramach każdej z trzech szerokich etapów analizy – opis, interpretacja, wyjaśnienie), ma lingwistyczny rodowód i bywa stosowany w badaniach interdyscyplinarnych. W ocenianej pracy doktorskiej metoda ta została zastosowana trzy razy do rozwiązania trzech różnych problemów badawczych, każdorazowo do pogłębionej analizy znaczeń, jakie nadawane są własnemu doświadczeniu demencji. Sposób prezentacji procesu analizy w artykułach i autoreferacie jest dość ogólny (w przeciwieństwie do szczegółowych zalecań autora metody), dlatego w następnych akapitach zwrócę uwagę na kilka spraw, które mogą mieć znaczenie dla oceny jakości uzyskanych wyników.

Autorka jest świadoma konieczności oceny i monitorowania jakości prowadzonych przez siebie badań, dlatego zastosowała strategie zwiększania wiarygodności analizy i ich wyników, np. współpracując z innymi badaczkami, dbając o długie „przebywanie” z danymi oraz poszukiwanie alternatywnych wyjaśnień dla pojawiających się wniosków czy strategie wynikające z refleksyjności (reflexivity), np. przez prowadzenie dodatkowych notatek dokumentujących.

Warsztat pisarski, związany z prezentacją szerokiemu gronu czytelników badań jakościowych również oceniam wysoko – sposób prezentacji podkreśla odkrywcość uzyskanych wyników i wiedzę autorki na temat trudności, które powstają z nadużywania dyskursu biomedycznego. Sposób pokazania cytatów i rozważań wokół nich daje bardzo dobre rozumienie uzyskanych odkryć (wyników).

Poniżej dzielę się szczegółowymi spostrzeżeniami i pytaniami, co do aspektu metodycznego prezentowanych badań. Odpowiedź na te pytania pozwoli przyjrzeć się

szczegółowiej warsztatowi badawczemu i zwiększy transparentę tego projektu jakościowego.

1. Pytania badawcze (s. 47 autoreferatu) oraz kierunek, w jakim podążały publikacje (tam są już nawiązania do tożsamości narracyjnej, do pracy zawodowej, relacji rodzinnych, krytycyzmu co do swojego stanu – s. 46 - lista artykułów i ich pytań) nie są kompatybilne. Warto zadbać o wyraźne pokazanie ich wzajemnej relacji.
2. W jaki sposób pobierano próbki z „korpusu danych” (27 wywiadów) do realizacji poszczególnych zadań badawczych (pytań badawczych będących podstawą poszczególnych artykułów)? Jak się ma do tego opisywany w artykułach tzw. efekt saturacji (jako go uzyskiwano, skoro nie zwiększano liczby wywiadów w trakcie analizy i nie ustalano wielkości próby na podstawie analizy saturacji właśnie?).
3. Na s. 45 jest mowa o celowym zwiększaniu heterogeniczności próby, a na s. 37 o tym, że autorka chciała mieć próbę homogeniczną pod względem wieku – nie musi to być sprzeczne, ale warto zadbać o klarowność i wyjaśnić oba oczekiwania co do próby badawczej.
4. Opis przedstawiony na s. 44 nie pozwala szczegółowo zrekonstruować przebiegu analizy. Zostają z pytaniami, jaki etap prac był de facto wykonywany w MaxQDA? Wymieniony zestaw kodów nie jest powiązany z problemami badawczymi, ale odzwierciedla zadane pytania – jest bardziej segmentacją materiału. Sądzę, że jest mało prawdopodobne, że kodowanie polegało tutaj na tym, że sprawdzano, czy materiał z wywiadu koresponduje ze strukturą wywiadów.
5. Jaki wyglądały przykładowe kody w tekstualnie zorientowanej analizie dyskursu Normana Fairclougha? Inaczej mówiąc, na czym dokładnie polegał etap pierwszy metody, etap opisu? U autora metody w książce „Language and power” można znaleźć bardzo detaliczne podpowiedzi, jak wygląda etap pracy z tekstem. Zatem jakie konkretnie narzędzia (intelektualne) porządkowania danych zastosowano do rozumienia jakich wątków/tematów/obszarów/fragmentów dyskursu? Jaka jest relacja między wyprowadzonymi wnioskami (wprowadzanymi przez publikacje w pewien społeczny, nie tylko naukowy obieg) a używanym w tekstualnie zorientowanej analizie dyskursu jakościowym aparatem analitycznym (zasadami kodowania, jednostkami analizy, regułami wyjaśniania itp.)? Pozwoli to zobaczyć, z jakich „cegiełek” budowane były wnioski prezentowane w artykułach, co jest jedną z ważnych strategii oceny jakości odkryć w badaniach jakościowych.
6. Jaką rolę pełnił w doświadczeniu doktorantki dziennik refleksyjny oraz notatki terenowe? Wywiady z pewnością przynosiły trudności i wyzwania konwersacyjne, a analiza mogła pobudzać nie tylko niechęć do dyskursu biomedycznego, a także

własne postawy czy doświadczenia z osobami starszymi lub/i z demencją. W jaki sposób dyskurs używany/prowadzony przez autorkę przed wywiadami i własne doświadczenie zawodowe mogły wpłynąć na zbieranie danych i potem na ich analizę? W jaki sposób badaczka współ-konstruowała opisywane przez siebie dyskursy? Mając te informacje, możemy lepiej ocenić transparencję badań jakościowych.

7. W jaki sposób zaadaptowano lingwistyczną metodę do problematyki psychologicznej? Czy doktorantka prześledziła uprzednie zastosowania tej metody analizy w badaniach nad zjawiskami o psychologicznych aspektach lub/i badań w dyscyplinie psychologia?
8. Z jaką refleksją metodologiczną pozostała doktorantka po skorzystaniu z tekstualnie zorientowanej analizy dyskursu do rozwiązania problemów badawczych? Jakie są możliwości i ograniczenia i szerzej refleksja nad użytecznością tej metody przy próbie prowadzenia badań psychologicznych?

3. Czy rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego?

Wyniki (odkrycia) naukowe, jakie przynosi przedłożona praca doktorska oceniam jako wartościowe. Uważam, że zarówno postawiony problem naukowy jak i jego rozwiązanie są oryginalne oraz znaczące społeczne. Rozprawa jest bardzo inspirująca. Dostarczone wyniki sprzyjają zmianie na lepsze w obszarze pomocy osobom z demencją w różnych sferach, od medycznej do psychologicznej. W swoim projekcie badawczym doktorantka stawia pytanie, czy demencja może być czymś innym, niż zespołem chorobowym, co generuje wiele pytań o zasoby psychiczne, doświadczenie czegoś innego niż tylko utrata zdolności poznawczych, a także zwraca uwagę na różnorodne konsekwencje, do których prowadzi przewaga modeli biomedycznych w diagnozie i pomocy, szczególnie psychologicznej. Trudno przecenić wagę tego problemu społecznego. Jestem przekonana, że podjęcie się tej tematyki od strony badawczej jest nie tylko wartościowym wyborem, ale i odważnym. Społeczna korzyść z badań jakościowych jest jednym z ważnych wskaźników ich jakości i powodzenia. Komentowanie tego aspektu badań zacznę od ogólnej refleksji nad powołaniem dyskursu psychologicznego, a potem przejdę do najważniejszych - moim zdaniem - osiągnięć projektu.

1. Dyskurs psychologiczny. Zgadzam się w pełni z tezą autorki, że bardzo ważnym problemem do rozstrzygnięcia jest to, jak unikać ryzyka nadużyć wobec osób z demencją i że sposób opisu, postrzegania i diagnozowania demencji jest czynnikiem, który wpływa zarówno na interwencje medyczne jak i niemedyczne. W pracy przedyskutowano dwie strony – broniące i podważające dyskurs biomedyczny na temat demencji. Zastanawiam się, czy prowadzone rozważania i wyniki nie mogłyby wprowadzić trzeciej opcji – nie tyle będąc odpowiedzią na „zły” dyskurs medyczny i „dobry” nowo odkryty uwalniający

dyskurs. Zamiast zamiany – uzupełnienie. W jakim zakresie wprowadzenie „dyskursu psychologicznego” (wynikającego między innymi z uznania podmiotowości osób z demencją, zrozumienia podejmowanych przez nich aktywności uspołniających własną tożsamość, roli przeszłych doświadczeń rodzinnych i zawodowych w tych procesach) mogłoby pozwolić nawiązać dialog z podejściem biomedycznym? Jak zaakcentować psychologiczną perspektywę w rozumieniu demencji? Trudno oczekiwać, że można zastąpić dyskurs medyczny, szczególnie że wiele przypadków demencji jest etiologicznie powiązanych z problemami biologicznej natury. Dlatego warto rozważyć, czy mamy do czynienia problemem obecności paradygmatu biomedycznego czy to może zagrożeniem są sztywne interpretacje tego paradygmatu (np. osób, które pracują z pacjentami i widzą ich wyłącznie jako nieświadomych swojej demencji lub wyłącznie jako ludzi dotkniętych tragedią), które przynoszą szkodę? W tym drugim sensie problemem nie byłoby np. to (jak wskazuje autorka s. 27), że efektem dyskursu medycznego jest poszukiwanie leków na demencję (np. na problemy neuropoznawcze), ale to, że albo przypisuje się tym lekom rolę jedyne go rozwiązania, albo że się leki całkowicie odrzuca (choć pewnie możliwych dyskursów wobec leków jest więcej).

Nie mogę zgodzić się z tak dużym uogólnieniem i ryzykiem jednoznaczności, jakie jest w twierdzeniu zaproponowanego przez autorkę, że „w badaniach własnych weryfikowałam dwa rozpowszechnione założenia dotyczące demencji – że kondycja ta prowadzi do utraty tożsamości oraz świadomości własnego stanu zdrowia. Przeprowadzone przeze mnie badania nie potwierdzają zasadności obu tych twierdzeń.”. Biorąc pod uwagę to, że prowadzono badania jakościowe, warto wykonać pracę koncepcyjną nad zagadnieniem tożsamości narracyjnej oraz refleksję nad metodą analizy niepsychologicznego pochodzenia – zachowuję sceptycyzm. Nie oznacza to, że nie zgadzam się z autorką, że może tak być, jak napisała w zacytowanym fragmencie. Uważam tylko, że wykonane analizy nie dowodzą, że demencja (z pewnością) nie prowadzi do utraty tożsamości oraz że (z pewnością) nie prowadzi do utraty świadomości własnego stanu zdrowia. Być może jest to też kwestia doboru słów, jakie używa doktorantka i ja tutaj w recenzji, zatem bardziej chodziłoby o zwrócenie uwagi na nazywanie tego, co de facto jest efektem niniejszych badań.

2. Za najważniejsze, bez wątpienia wartościowe, osiągnięcia naukowe projektu uważam:

1. Zidentyfikowanie w wypowiedziach osób zjawiska dialogów rezydualnych na temat przeszłej aktywności zawodowej i określenie ich prawdopodobnej funkcji (wyrażenie posiadanego systemu wartości, dostarczanie zasobów językowych do opisu bieżących doświadczeń) oraz organizacji temporalnej (przeszłość jako źródło pozytywnej nostalgii; alternatywne wizje teraźniejszości jako potencjał zaspokojenia potrzeb;

wskazanie na potencjalne funkcje – obrona wobec śmierci i utrata sprawności – unikania mówienia o przyszłości) [Artykuł 1];

2. Zidentyfikowanie dwóch struktur narracji – zapętłonej oraz rozwijającej się – oraz wskazanie ich potencjalnej genezy; zidentyfikowanie dyskursu autobiograficznego oraz dyskursu ekonomicznego oraz ich możliwych funkcji [Artykuł 2];
3. Pomysły, dlaczego w badanej populacji występuje anozognozja, na przykład, że może wiązać się z brakiem wystarczających zdolności dyskursywnych niezbędnych do zrozumienia terminologii medycznej, może wynikać z odmowy odniesienia negatywnego obrazu demencji do posiadanego obrazu siebie, albo być dyskursywną manifestacją wstydu związanego z diagnozą; wartościowe są też rozważania możliwych konsekwencji redukcyjnych założeń na temat anozognozji w demencji [Artykuł 3].
4. Włączenie osób z demencją do dyskursu o nich samych – pozwolenie osobom z demencją opowiedzieć o sobie; ciągle jest to mówienie czy pisanie o nich w perspektywie trudności poznawczych i tożsamości „w chorobie”, ale to już bardzo ważny krok w stronę zwiększania upodmiotowienia osób z tej grupy [wszystkie artykuły].

KONKLUZJA

Przedłożona dysertacja dowodzi dobrej znajomości autorki w zakresie literatury medycznej z zakresu demencji oraz literatury w ramach alternatyw dla modelu biomedycznego. Mniej pogłębioną analizę i słabszą syntezę teoretyczną zaproponowano dla koncepcji psychologicznych, w tym koncepcji tożsamości narracyjnej. Zaprezentowane artykuły oraz opis projektu badawczego w autoreferacie dowodzą biegłości warsztatowej w obszarze badań jakościowych (stawianie pytań badawczych, zbieranie danych, analiza danych, prezentacja i dyskusja wyników, refleksja nad procesem badawczym, pisanie artykułów naukowych). Osiągnięcie naukowe projektu oceniam pozytywnie. Wnioskuje do Rady Dyscypliny Psychologia Uniwersytetu SWPS o dopuszczenie pani Urszuli Kłosińskiej do dalszych etapów postępowania. Rozprawa odpowiada warunkom określonym w odpowiedniej ustawie o tytule i stopniach naukowych i kwalifikuje panią Urszulę Kłosińską do nadania stopnia doktora w zakresie psychologii.

Emilia Soroko