

Prof. dr hab. Mirosława Nowak-Dziemianowicz

Instytut Nauk Pedagogicznych

Uniwersytet Opolski

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani Emilii Całczyńskiej pt:” Doświadczenie rodzicielstwa w sytuacji choroby kardiologicznej dziecka. Studium fenomenologiczne narracji rodziców”. przygotowanej pod kierunkiem dr hab Teresy Parczewskiej dla Rady Wydziału Pedagogiki i Psychologii UMCS

## **Wprowadzenie**

Recenzowana rozprawa ma przejrzystą, logiczną i spójną strukturę. Składa się na nią pięć rozdziałów o zróżnicowanej i dobrze uzasadnionej problematyce. Lektura tej pracy pozwala stwierdzić, iż problem uzasadniania jest mocną stroną jej Autorki. Na każdym etapie konstruowania pracy ma Ona świadomość tego o czym pisze i dlaczego to robi. Uzasadnienia przez Nią formułowane odnoszą się zawsze do problematyki pracy, przyjętych w niej celów, są podporządkowane wybranej orientacji metodologicznej. Przedstawiane są w zwięzły, czytelny sposób, są przekonujące, pokazują czytelnikowi intelektualną drogę Autorki, Jej pytania, zamierzenia, sekwencję badawczych działań. Jest to zjawisko mało powszechne w humanistyce i naukach społecznych, w których króluje przekonanie, że każda wypowiedź badacza powinna być nie tyle opisem realizowanego przez niego projektu, założonych celów czy wybranych procedur badawczych co raczej erudycyjnym popisem, opartym na przeglądzie wielu (często niepotrzebnie tak wielu) przeczytanych pozycji wykazanych w bibliografii. Ta powszechna dość praktyka pokazuje, że środowisko naukowe

potrafi czytać i umie dokonywać sprawozdań lub syntez przeczytanych lektura. To ważna umiejętność. Jednakże nie powinna ona, według mnie przesłonić innej, znacznie ważniejszej: zdolności precyzyjnego formułowania własnych myśli, uzasadniania własnych wyborów, pokazywania genezy własnych zainteresowań badawczych. Tę umiejętność Doktorantka posiada i dzięki temu tę pracę bardzo dobrze się czyta. Czytelnik na każdym jej etapie wie i rozumie, dlaczego została przywołana ta a nie inna koncepcja: rodzicielstwa, macierzyństw, ojcostwa, miłości rodzicielskiej. Dziękuję za to bardzo Doktorantce – przyjemność czytania należy do moich ulubionych, a czytanie autorskich, własnych myśli i uzasadnień zamiast skrótów czy syntez tego, co myślą inni jest zawsze ciekawe – jest zaproszeniem do cudzego świata. Ponadto warto zauważyć, iż 46 stron pracy, poświęcone problematyce współczesnego rodzicielstwa pokazuje, iż można o rodzinie pisać nie w sposób strukturalny lub funkcjonalny czyli tak, jak – niestety- robi to większość polskich badaczy.

## **Metodologia pracy**

Po zapoznaniu nas z teoretycznym obrazem współczesnego rodzicielstwa Doktorantka przedstawia koncepcję własnych badań. Robi to w spójnym, dobrze napisanym rozdziale drugim.

Autorka stawia sobie za cel poznanie i zrozumienie rodzicielstwa w sytuacji kardiologicznej choroby. Chce opisać takie rodzicielstwo, sytuacje z nim związane, problemy, które mu towarzyszą. W pełni świadomie wybiera więc perspektywę interpretatywną, lokuje swe jakościowe badania w orientacji fenomenologicznej. Korzystając z lektur takich autorów jak Urbaniak- Zajac, Piekarski, Denzin, Lincoln, Ryk, Michałowski, Cyrańska, Moustakas, znakomicie opisuje fenomenologiczne badania humanistyczne, ich warunki, możliwości i zastosowania. Świadomie wybiera narrację i narracyjność jako

adekwatne do badań fenomenologicznych, jako sposób dotarcia do autentycznych przeżyć uczestniczących w badaniach rodziców. Ta metodologiczna świadomość to walor recenzowanej pracy. Wybierając orientację narracyjną przyjmujemy założenie charakterystyczne dla tzw. socjologii rozumiejącej, iż świat badany przez nauki społeczne jest światem mającym już sens. Konstytucja tego sensu dokonuje się zaś w aktach życia codziennego jednostki. Stanowisko to opiera się na kolejnych, następujących założeniach:

- rzeczywistość społeczna jest społecznie konstruowana,
- rzeczywistość społeczna nie istnieje całkiem niezależnie od sposobów uświadamiania jej sobie przez ludzi,
- składające się na rzeczywistość fakty czy też „prawdy”, które wydają się dane, wcale takimi nie są. Fakty nie są faktami, ale interpretacjami, są procesami. Można więc na ich podstawie dążyć do wskazania głębszych mechanizmów warunkujących określone zjawiska społeczne,
- człowiek nie jest układem reaktywnym ani przetwarzającym, przechowującym i zdobywającym informacje. Jest on myślącą, zdolną do refleksji jednostką, interpretującą przeżywane doświadczenia.

Te wywodzące się z fenomenologii założenia tworzą warunki brzegowe do takich poszukiwań badawczych, w których centrum zainteresowania stają się nie zewnętrzne przejawy, czy też następstwa ludzkich zachowań ale świat przez ludzi przeżywany, nazywany czasem za Husserlem czy Habermasem światem życia. Według tego właśnie Autora świat życia jest „kontekstem, w jakim odbywa się wszelkie działanie komunikacyjne oraz zasobem nierefleksyjnej wiedzy, z którego działający czerpie swe przekonania.” (Krasnodębski, 1993, s. 20)

Stąd przeświadczenie, że świat człowieka jest intersubiektywnym światem kultury, gdyż żyjemy w nim jako ludzie wśród innych ludzi, związani z nimi

poprzez wzajemne oddziaływanie i pracę, rozumiejąc innych i będąc przez nich rozumiani, każe mi na pytanie zawarte w tytule niniejszego wystąpienia odpowiedzieć twierdząco. Świat człowieka ma postać narracji. Jest uniwersum znaczeń, czyli sensownych struktur, które musimy stale interpretować i sensownych odniesień, które ustanawiamy w tym świecie dopiero dzięki naszym działaniom. Interpretacja ta polega na ciągłym odczytywaniu zdarzeń, sytuacji oraz własnego i cudzego losu. Rozumiemy to, co się z nami i innymi dzieje właśnie w postaci odczytywanych przez nas opowieści, docierających do nas narracji. Dlatego zastosowana w dysertacji perspektywa fenomenologiczno- narracyjna jest nie tylko trafna ale także bardzo przekonująca. Doktorantka w swoim podejściu badawczym nawiązuje do filozofii dialogu Martina Bubera, do psychologii narracyjnej Marii Straś-Romanowskiej,

Zastosowaną w pracy metodą jest wywiad narracyjny. I tutaj także Autorka dysertacji ma pełną świadomością wybiera tę metodę. Stawia przed rodzicami trzy typy pytań: o rodzicielstwo w ogóle, o chorobie dziecka oraz o doświadczeniach szpitalnych, związanych z chorobą dziecka. Poprawnie formułuje także pytania dodatkowe, tzw. wewnętrzne, które pozwalają niejako „dopytać” uczestników interpretacyjnych badań w zakresie interesujących nas- badaczy- kwestii. Niezwykle zainteresowało mnie coś w procedurze tych badań, z czym nigdy wcześniej się nie spotkałam. Doktorantka stworzyła typologię narratorów- pokazała różne oblicza, różne sposoby uczestnictwa w badaniach. Zróżnicowała w ten sposób relacje badacz- uczestnik badania. Od Współuczestnika poprzez badacza, kontestatora, sceptyka aż do pozoranta. Ta niezwykle inspirująca typologia zapowiada to, co w rozprawie znajdziemy później- znakomitą interpretatorkę, dojrzałą badaczkę, krytyczną słuchaczkę i prawdziwą erudytkę. Każdy z wymienionych typów narratorów został szczegółowo opisany, profesjonalnie scharakteryzowany. Te opisy to także przykład metodologicznego kunsztu – Doktorantka używa psychologicznych i

pedagogicznych kategorii i pojęć do tych opisów, robi to znakomicie i naprawdę interesująco. Ma przy tym świadomość różnych nastawień Narratorów do niej samej, odważnie przyznaje, iż nie zawsze wzbudziła zaufanie wobec swego rozmówcy. Naprawdę nie spotkałam dotąd tak samoświadomej i dojrzałej Badaczki. Serdecznie gratuluję tak wysokich kompetencji w zakresie interpretatywnych badań narracyjnych. Kolejnym fragmentem, który budzi moje uznanie są rodzicielskie portrety. I tutaj spotykamy dojrzałą i kompetentną interpretatorkę, profesjonalną badaczkę. Dzięki temu czytelnik poznaje autentyczne ludzkie dramaty, związane z rodzicielstwem chorego dziecka. Irytacja, rozpacz, smutek, cierpienie, zniecierpliwienie a nawet bezsilność i rozpacz to emocje, które ta znakomita Badaczka ujawnia przed czytelnikiem swojej pracy. Dzięki niej naprawdę – już na tym etapie rozprawy doktorskiej- wchodzimy w światy uczestniczących w badaniach rodziców. Empatia, troska, zaangażowanie, jakie znajduję w tych opisach zasługują na uznanie- dzięki nim czuję się tak, jakbym sama rozmawiała z tymi osobami, jakbym z nimi była na szpitalnym korytarzu czy w szpitalnej sali. Dzięki tej oryginalnej charakterystyce osób uczestniczących w badaniach, skupionej na emocjach i uczuciach towarzyszących narracjom, dzięki informacji o obecności lub braku osób wspierających rodzica czytelnik zaczyna rozumieć krytyczny potencjał opisywanych sytuacji, jej trajektoryjny wymiar. To ogromna zasługa Doktorantki. To Ona i jej kompetencje sprawiły, że czułam się współuczestniczką tych badań, że zaktualizowały się moje emocje i uczucia związane ze wspomnieniami chorób moich dzieci. To dzięki Doktorantce przypominałam sobie, jak wiele zawdzięczam w tym zakresie swoim bliskim – rodzinie i przyjaciołom. Bardzo Jej za to dziękuję.

### **Problematyka pracy**

Rozdział trzeci nosi tytuł Oblicza rodzicielstwa i jest kolejnym już w tej pracy dowodem ogromnej dojrzałości oraz wysokich kompetencji merytorycznych Autorki. Moją uwagę przykuł tutaj model etapów przystosowania się rodziców do przewlekłej choroby dziecka. Opracowany samodzielnie, na podstawie badań Góralczyk i Twardowskiego model ten tworzy swoista kategoria dla dalszych opisów i interpretacji rodzicielstwa chorego dziecka. Pani mgr Emilia Całczyńska kolejno opisuje i interpretuje takie sposoby adaptacji się rodzica do choroby dziecka jak:

Szok i rozpacz, kryzys emocjonalny i pozorne przystosowanie, konstruktywne przystosowanie się do rzeczywistości. Pokazuje, jak od pułapki roli, poprzez utożsamienie się z rolą można uzyskać akceptację roli, w której nie jest już ona stygmatem i nie obniża poczucia własnej wartości a dziecko traktowane jest jako wartość i radość. Szczegółową egzemplifikacją tych rodzicielskich strategii jest interpretacja sześciu narracji. Poznajemy dzięki niej zarówno afirmację (akceptację) roli rodzica dziecka chorego, jak i identyfikację roli polegającą na dążeniu do jej normalizacji, wprowadzenia jakiegoś porządku we własne życie aż po uwięzienie w roli czyli brak gotowości czy umiejętności do pogodzenia się z sytuacją i przejęcia nad nią jakiejś kontroli. Bardzo wysoko oceniam ten rozdział. Znakomicie pokazuje on etapy realizacji rodzicielskiej roli- ich wspólne ale także indywidualne wymiary, ich niepowtarzalność przy jednoczesnym „doświadczeniu podzielanym”.

Rozdział czwarty to kolejne już pisarskie i badawcze Mistrzostwo. Nosi on tytuł Choroba dziecka w interpretacji rodziców. Autorka pokazuje w nim jak rodzice rozumieją chorobę dziecka. Robi to przy użyciu dziesięciu kategorii: wartości, siły teraźniejszości, normalnego życia, transfiguracji, finalizacji, mniejszego zła, piętna, kary za grzechy, nieuchronności losu. Dla precyzji swojego wywodu wprowadza jeszcze drugie kryterium podziału wysłuchanych narracji: interpretacje znaczeniowe choroby oraz interpretacje przyczynowe.

Bardzo konsekwentnie przedstawia i interpretuje wysłuchane historie według tych kategorii. Czyni to Jej opis i interpretację przejrzystymi, zrozumiałymi, pogłębionymi oraz za każdym razem wnoszącymi coś ważnego do naszego własnego rozumienia rodzicielstwa- tego z chorobą, z cierpieniem z nią związanym i tego codziennego, także problematycznego i pełnego napięć. I znowu empatia, profesjonalizm i wysokie kompetencje Autorki sprawiają, że jesteśmy z tymi rodzicami, jesteśmy nie tylko czytelnikami, nie tylko świadkami opowiadanych historii. My w nich bierzemy udział. Poprzez nasze emocje, poprzez nasze doświadczenia, poprzez aktualizująca się dzięki tym narracjom nasza pamięć. W podsumowaniu tego niezwykle ciekawego rozdziału autorka zwraca uwagę na zmianę, jaką niesie ze sobą choroba naszego dziecka. Lokuje rodziców niejako pomiędzy adaptacją a zmianą. Przy całkowitej akceptacji takiego podejścia zabrakło mi tutaj kategorii cierpienia. Rozumiem, że Autorka przyjęła inną koncepcję teoretyczno- interpretatywną, ja poszerzyłabym interpretację również o któryś z etapów trajektorii cierpienia. Myślę, że zdolność do rzeczywistej akceptacji roli rodzica dziecka chorego jest w jakiś sposób podobna do akcentowanej w teorii trajektorii cierpienia zdolności do twórczej redefinicji własnej tożsamości. Oczywiście to tylko moja sugestia- z mojej perspektywy badaczki narracyjnej.

Rozdział 5 recenzowanej rozprawy doktorskiej to nieoczekiwany i znowu wyjątkowy opis i interpretacja szpitalnej codzienności. To kolejny „majstersztyk”. Zaadresowałabym go do lekarzy, decydentów opieki zdrowotnej, polityków. Dzięki kompetencjom Doktorantki poznajemy instytucję totalną, pozbawiającą jednostkę jej tożsamości, bezduszną wobec cierpienia, które w jej murach jest codziennością. Doktorantka przeprowadza nas przez szpitalną przestrzeń, architekturę wokół szpitala, hotel, w którym rodzice mogą wypocząć oraz zregenerować się fizycznie oraz psychicznie. Bardzo zróżnicowana analiza, świetne opisy ponownie sprawiają, że jesteśmy w samym sercu tego badania- jesteśmy w tej przestrzeni. Doktorantka pyta w

tym rozdziale o rozumienie rodzicielstwa w instytucji totalnej, o to, jak ją spostrzegają, jak sobie z nią radzą i z czym sobie nie radzą. Pokazuje ( za Goffmanem) jakim stresorem jest ta instytucja, pokazuje zwielokrotnienie stresu związanego z chorobą dziecka w takiej instytucji. Sterylna biel szpitalnych ścian, regulamin, który decyduje o wszystkim, procedury, wąski, zamknięty i pozbawiony okien korytarz, który jak pisze potęguje wrażenie odseparowania, izolacji od zewnętrznego świata to miejsce akcji zaprezentowanych i zinterpretowanych w pracy badań. Miejsce akcji, które jak widzimy także ma znaczenie. Onieśmiela, przeraża, zasmuca, izoluje, czyni naszą sytuację wyjątkową i groźną. Czyni ją także zależną od ekspertów- lekarzy. To im powierzamy nasze największe dobro- nasze dzieci. To od nich- od ich sposobu komunikowania się z nami zależy to, czy poradzimy sobie ze szpitalnym stresem i z jego przyczyną- z chorobą naszego dziecka. Ilustracje Autorki dodają opisowi autentyczności i głębi. Zinterpretowane wypowiedzi Rodziców na temat ich szpitalnej codzienności znakomicie dopełniają całość. Pokazują jak pod każdym względem trudne jest doświadczanie rodzicielstwa dziecka z chorobą kardiologiczną. I jak zawsze w takich granicznych, trudnych doświadczeniach badania zaprezentowane w recenzowanej dysertacji pokazują, jak ważna jest obecność innych ludzi. Bez znaczących innych, bez pomocników na trajektorii, bez opiekunów biograficznych nie poradziłibyśmy sobie w żadnej trudnej sytuacji życiowej.

## **Konkluzja**

Recenzowana praca jest pod wieloma względami wyjątkowa. Ma wyjątkową, bardzo dobrze uzasadnioną strukturę. Autorka wprowadza nas w problematykę pracy poprzez samodzielne, syntetyczne opisy współczesnego rodzicielstwa. Nie narzuca żadnej „wiodącej” teorii rozumiejąc, iż ona ( one)



pojawią się w badaniach fenomenologiczno- narracyjnych na każdym ich etapie. Inne teorie są potrzebne wtedy, kiedy opisujemy zmiany w sposobach pełnienia ról matki i ojca, inne, kiedy chcemy opisać i zinterpretować indywidualne strategie adaptacyjne do sytuacji trudnych bądź kryzysowych, jeszcze inne, kiedy pokazujemy problemy społecznego wsparcia oraz strategii radzenia sobie ze stresem. Także opis szpitala jako instytucji totalnej potrzebuje innych teorii. Dlatego wybór takiej struktury- krótkie teoretyczne wprowadzenie, metodologia badań własnych oraz autorska prezentacja i interpretacja wysłuchanych narracji uważam za uzasadniony i jedyny z możliwych.

Wyjątkowa jest w tej pracy także prezentacja narracji oraz ich interpretacja. Wielokrotnie pisałam o tym, że prezentacja narracji oraz jej interpretacja to są dwa różne etapy postępowania badawczego w tym rozumiejącym paradygmacie. Niestety niewiele osób to potrafi odróżnić i autorsko przeprowadzić. Najczęściej mamy więc kolejne fragmenty narracji z towarzyszącymi im opisami. Jest to zazwyczaj eklektyczny, sprawozdawczy i mało twórczy sposób przedstawiania badań narracyjnych. Przypomina „ listy do redakcji” – ktoś mówi, ja interpretuję to, co ten ktoś powiedział. W badaniach narracyjnych ważne są te dwa następujące po sobie etapy: autorskie ( według wybranego przez siebie, adekwatnego do stawianych problemów kryterium ) przedstawienie wybranych fragmentów narracji oraz ich interpretacja językiem teorii także adekwatnych, ściśle związanych z postawionymi w pracy pytaniami. I tak dzieje się tutaj. Po mistrzowsku Doktorantka konstruuje i opisuje swoje kryteria prezentacji i interpretacji wysłuchanych narracji. Krok po kroku, poprzez autorskie modele, porządkujące nasze myślenie kategorie pojęciowe pokazuje nam świat swoich rozmówców. Odpowiada na postawione w pracy pytania nie tylko na podstawie tego, co narratorzy powiedzieli. Robi to także w oparciu o to, jaką relację z nimi zbudowała, jak wyglądały różne interakcje z rodzicami dzieci

chorych kardiologicznie. Pokazuje interakcje : badaczka- rodzice, rodzice-choroba dziecka, rodzice- szpital. Ta wielość ujęć, różnorodność podejść oraz zastosowanych kategorii analitycznych to naprawdę powód do uznania wysokich, bardzo wysokich kompetencji metodologicznych oraz teoretycznych Doktorantki. Odsłoniła Ona przed nami realny, subiektywny świat rodziców dzieci chorych na chorobę kardiologiczną. Pokazała akcję (doświadczenie choroby) pokazała czas i miejsce akcji. Za każdym razem wiemy, w którym momencie choroby dziecka jest rodzic. Treść, czas i miejsce akcji to niezbędne cechy każdej narracji. Ta zaprezentowana w rozprawie doktorskiej Pani Emilii Całczyńskiej pt:” Doświadczenie rodzicielstwa w sytuacji choroby kardiologicznej dziecka. Studium fenomenologiczne narracji rodziców” jest narracją doskonałą. To najlepsza rozprawa doktorska jaką recenzowałam. Gratuluję Pani Promotor, gratuluję Doktorantce i proponuję tę pracę wyróżnić.

**Uważam, że rozprawa doktorska Pani Emilii Całczyńskiej porusza ważną, nową i aktualną problematykę pedagogiczną, napisana jest po mistrzowsku pod względem metodologicznym oraz teoretycznym . Biorąc pod uwagę powyższe stwierdzenia uważam, że dysertacja mgr Emilii Całczyńskiej spełnia wymogi Ustawy o Stopniach i Tytule Naukowym i z pełnym przekonaniem wnioskuję o dopuszczenie jej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Mirosława Nowak-Dziemianowicz

