

### Recenzja

rozprawy doktorskiej mgr Patrycji Zalewskiej-Blechar, „Lecznictwo niemedyce jako konstrukt społeczny”, Lublin 2023, mps ss. 262. Promotor: prof. dr hab. Włodzimierz Piątkowski

Kwestia lecnictwa niemedyce niewątpliwie przynależy do tematów niszowych, jeśli chodzi o badania prowadzone z perspektywy socjologicznej. Nieliczni tylko badacze podejmują się roztrząsania wybranych zagadnień wchodzących w zakres tego zjawiska, choć jak nietrudno zauważyć wcale nie jest ono ani marginalne, ani rzadkie w praktykach społecznych. Nic nie wskazuje również na to, że takim mogłoby się stać w najbliższym czasie. Co więcej, zauważa się coraz większe otwarcie ze strony licznych grup społecznych na korzystanie z praktyk oferowanych przez lecnictwo alternatywne. Dzieje się to w efekcie najróżniejszych uwarunkowań, między innymi: braku skuteczności medycyny konwencjonalnej w konfrontacji z wieloma współczesnymi chorobami, braku zaufania do sformalizowanych struktur medycznych, niechęci uczestniczenia w sformalizowanych relacjach pacjent – lekarz, wydłużania się oczekiwania na rozpoczęcie procedur medycznych, intensywnej reklamowej „produkcji i metod” lecnictwa alternatywnego, modom związanym z wykorzystaniem alternatywnych sposobów leczenia.

Dynamiczny obraz, z jakim spotykamy się w omawianej sferze faktów od uważnego badacza społecznego domaga się czujności i śledzenia na bieżąco dokonujących się przekształceń. Podkreślić należy, że w efekcie tego dynamizmu nie tylko dochodzi do konstytuowania się nowych stanów rzeczy, jako efektu praktyki społecznej, ale także do redefinicjami kluczowych kategorii językowych z tą praktyką związanych – takich jak zdrowie, choroba, lecnictwo, lekarz itp. Mamy zatem do czynienia z konkretnie wyodrębnionym obszarem faktów przynależących do rzeczywistości wymiernej, jak i teoretycznej – korespondującej do tej pierwszej,

o dynamicznym charakterze, pozwalającym na w miarę ściśle obserwowanie dokonujących się przeobrażeń. Mgr Patrycja Zalewska-Blechar zajęła się tym właśnie obszarem w czasie rokującym zadowalające efekty eksploracyjne. Efekty swoich badań dotyczących wybranych kwestii z tym obszarem związanych opisała w przedłożonej do oceny dysertacji.

Rozprawa składa się ze wstępu, części teoretycznej, części metodologicznej, części badawczej, zakończenia i aneksów. Autorka rozprawy we wstępie (który nie został uwzględniony w spisie treści) przedstawiła motywacje zajęcia się tematem stanowiącym zasadniczy przedmiot dokonywanych rozstrzygnięć. Wśród nich znalazły się dwa główne powody – wzrost liczby osób korzystających z leczenia pozamedycznego oraz potrzeba systematycznego przebadania zjawiska od strony socjologicznej. W tym fragmencie pracy znalazły się także krótkie uwagi nakreślające projekt badawczy od strony przyjętej perspektywy teoretycznej oraz metodologicznej. Wyeksponowanie priorytetów, na jakich ma opierać się przyjęte do rozstrzygnięcia przedsięwzięcie w tym miejscu, miało dodatkowo podkreślić wartość podjętego zadania.

Część teoretyczna składa się z dwóch rozdziałów. Pierwszy poświęcony został prezentacji teorii i stanowisk obecnych w socjologii pomocnych w interpretacji leczenia niemedycznego. Autorka uwagę swoją koncentruje na: a) konstruktywizmie, b) medykalizacji i zjawiskach pokrewnych, c) stanowiskach związanych z krytyczną socjologią medycyny, ze szczególnym zwróceniem uwagi na podejścia Vicente Navarro, Howarda Waitzkina, Ivana Illicha, Eliota Fredsona. Rozdział drugi został poświęcony kwestom semantycznym ściśle związanym z podjętym tematem. Szczególnie uwaga mgr Patrycji Zalewskiej-Blechar skierowana została na rozważania związane z rozumieniem pojęcia „leczenie niemedyczne”. W tym fragmencie rozprawy nie tylko mamy do czynienia z narracją sprawozdawczą przedstawiającą dominujące w literaturze przedmiotu ujęcia rozważanych zakresów pojęciowych, ale także z podjęciem dyskusji z dominującymi stanowiskami. W tej dyskusji Autorka dysertacji wykazała się samodzielnym myśleniem, starała pokazać słabości istniejących propozycji pojęciowych, odważnie eksponowała własne ujęcia popierając je przekonującymi argumentami. Ten fragment rozprawy robi jak najlepsze wrażenie na czytelniku. Dalsze fragmenty tego rozdziału poświęcone były



kwestiom statusu naukowego, prawnego oraz etycznego leczenia niemedycznego.

Po części teoretycznej, zgodnie z kanonem pisania prac empirycznych umieszczono rozstrzygnięcia metodologiczne. Wśród tych znalazły się wskazanie celu projektu, sformułowanie głównego problemu badawczego oraz problemów szczegółowych, uzasadnienie wyboru podejścia metodologicznego z postawieniem akcentu na zastosowaną ramę teoretyczną (teoria ugruntowana – ta została z największą dbałością opisana) mającą stanowić właściwe narzędzie do analizy i interpretacji pozyskanego w badaniach materiału. Po czym mgr Patrycja Zalewska-Blechar z najwyższą starannością opisuje metody i techniki badawcze zastosowane w rozprawie podkreślając walory oraz zasadność ich zastosowania w podjętym przedsięwzięciu. Następnie z dużą dbałością wyjaśnia kryteria oraz sposób doboru próby. Autorka rozprawy skrupulatnie dzieli się z czytelnikiem przebiegiem badań z praktykami i ekspertami wskazując na czas ich wykonania, napotkane trudności oraz inne czynniki, jakie pojawiły się podczas realizacji projektu. Z dużą otwartością i dbałością o szczegóły prezentuje liczne sprawy związane z procesem badawczym oraz sposoby w jakich je rozwiązywała. W części metodologicznej winna się także znaleźć informacje dotyczące charakterystyki grupy badawczej, by czytelnik w trakcie śledzenia prowadzonego wywodu miał rozeznanie jaki jest zawodowy background wypowiadających się osób w konkretnym momencie. Tego jednak nie odnajdujemy w tym fragmencie rozprawy. Wspomniana prezentacja znalazła się dopiero w Aneksie. Poza wskazanym – małym „przeoczeniem”, ta część dysertacji robi jak najlepsze wrażenie. Jej lektura budzi przekonanie, że dla Autorki omawianego projektu poruszane w niej kwestie nie są tylko realizacją wymogów formalnych, związanych z wyeksponowaniem priorytetów zastosowanego warsztatu, ale zbiorem autentycznych wytycznych, których przerobienie ze zrozumieniem gwarantuje sukces badawczy.

Po części metodologicznej przyszła kolej na część badawczą. Ta składa się z trzech rozdziałów. W dwóch z nich został zaprezentowany odpowiednio proces „konstruowania uniwersum leczenia niemedycznego” z perspektywy praktyków stosujących metody leczenia niemedycznego oraz ekspertów, rozdział trzeci zawiera obszerne podsumowanie uzyskanych wyników na zasadzie zestawienia punktów widzenia wyeksponowanych w poprzednich dwóch rozdziałach. W tym

miejscu odniosę się do struktury poszczególnych rozdziałów części badawczej. Budowa dwóch pierwszych rozdziałów jest zasadniczo zbieżna, co jak najbardziej jest uzasadnione skoro ma się zamysł porównać podejście do podobnych kwestii z perspektywy dwóch odmiennych grup informatorów. Zawierają, co jest także uzasadnione, niewielkie uszczegółowienia specyfikujące poszczególne perspektywy. Te kwestie nie budzą wątpliwości. Takie jednak pojawiają się w kontekście struktury rozdziału pierwszego. Jedną z nich dotyczy paragrafu 1.2 – „Ocena efektywności pracy z pacjentem” i paragrafu 1.8 – „Efekty korzystania z metod i technik leczenia niemimedycznego” oraz paragrafu 1.9 – „Obserwowane trudności w pracy z pacjentem w ramach CAM”. Poruszane w nich zagadnienia są ze sobą zbieżne. Jeśli treści w nich zawarte Autorka nie chciała połączyć pod wspólnym szyldem to mogła umieścić wyodrębnione paragrafy w bezpośredniej styczności ze sobą, a nie rozdzielać kilkoma paragrafami o odmiennej treści. Podobna uwaga nasuwa się w związku z paragrafem 1.6 – „Relacje łączące praktyków CAM z reprezentantami zawodów medycznych” z paragrafem 1.11 – „Relacje leczenia niemimedycznego (CAM) z medycyną akademicką” oraz paragrafem 1.12 – „Optymalna relacja leczenia niemimedycznego (CAM) z medycyną akademicką”, tegoż samego rozdziału.

Z identyczną sytuacją mamy do czynienia z rozdziałem trzecim badawczej części pracy, którego struktura korespondowała do rozdziału pierwszego znajdującego się w tej samej części dysertacji. Paragraf 3.6. – „Relacje łączące praktyków CAM i lekarzy” koresponduje treścią z paragrafem 3.11 – „Relacje leczenia niemimedycznego (CAM) z medycyną akademicką” oraz paragrafem 3.12 – „Optymalny model relacji leczenia niemimedycznego (CAM) z medycyną akademicką”. Także i w tym przypadku wskazane paragrafy zostały rozdzielone paragrafami, w których znalazły się odrębne zagadnienia.

Należy tutaj dodać kilka zdań jeszcze o wypełnieniu treściowym rozdziału trzeciego. Jak podkreśla mgr Patrycja Zalewska-Blechar w prowadzeniu do tegoż rozdziału ma w nim przeprowadzić komparatywną analizę stanowisk praktyków zajmujących się leczeniem niemimedycznym oraz ekspertów – co jest jak najbardziej zasadne z punktu widzenia założeń rozprawy. Prócz zestawienia tych dwóch perspektyw znalazły się wątki, które nie dały się zestawić, gdyż były



przedmiotem wypowiedzi jedynie jednej grupy informatorów, na przykład praktyków: „kontekst i forma działania praktyków”, „ocena efektywności pracy z pacjentem”, „trudności w pracy z pacjentem” i inne. Takie praktyka jest zrozumiała, gdyż jest to rozdział podsumowujący. Natomiast od obiecanego zestawienia nie powinna stronić Autorka dysertacji w tematach wspólnych obu grupom badawczym, jak chociażby w przypadku kwestii: „relacji łączących praktyków CAM i lekarzy” (tu ogranicza się do wypowiedzi samych praktyków – s. 230).

Dokonane przez Autorkę dysertacji zestawienia w omawianym rozdziale są niezwykle cenne i inspirujące. Pokazują jak ta sama materia, nawet w obrębie osób blisko z nią związanych (mówimy tutaj o praktykach i ekspertach) może być różnie postrzegana. Co należy podkreślić, ta różnica nie dotyczy kwestii drugorzędnych, czy wręcz marginalnych, ale kluczowych z punktu widzenia istoty podejmowanych zagadnień – tj. kwestii rozumienia leczenia niemedycznego, zdrowia oraz choroby. Efekty uwypuklenia tych różnic wyraźnie wpisują się w tradycję socjologii wiedzy, której celem jest poszukiwanie i podkreślanie perspektywiczności społecznego poznania, ale także i w tradycję konstrukttywizmu społecznego podkreślającego zbieżność rzeczywistości subiektywnej – świadomościowej z rzeczywistością obiektywną – działaniową – co w rozważnym kontekście szczególnie koresponduje do grupy praktyków. W tym aspekcie pojawia się szczególna wartość opiniowanej rozprawy.

Rozprawę wieńczy zakończenie. W nim Autorka ponownie w syntetyczny sposób porównała stanowiska badanych grup informatorów ze sobą w ważniejszych punktach, a nadto roztoczyła perspektywę badań, które mogą być podjęte w przyszłości by uzupełnić wątki, jakie nie znalazły się w prowadzonym projekcie (a które dopiero w toku badania okazały się istotne poznawczo), lub poszerzyć tematy w nim obecne, a domagające się bardziej wnikliwej analizy. Podejście wychodzące w przyszłość bazujące na dostrzeżeniu kwestii mogących poprawić rozeznanie eksplorowanego obszaru faktów jest przejawem zdrowego dystansu do przeprowadzonego projektu i dojrzałości badacza. Jest także świadectwem konstruktywnego krytycyzmu, który rokuje dokonywanie owocnych odkryć w przyszłości

Po tym skrótowym omówieniu całości pracy przejdę do jej syntetycznej oceny. Z uwag o charakterze pozytywnym nasuwają się następujące:

1. Autorka dysertacji wykazała się rozległą wiedzą w zakresie socjologii medycyny, szczególnie socjologii medycyny niekonwencjonalnej. Świadczy o tym kilkudziesięciostronicowa część teoretyczna. Odwołuje się w niej do ważniejszych stanowisk teoretyków, których prace stanowiły inspirację oraz ramy koncepcyjne dla podjętych badań. Te nie relacjonuje z drugiej ręki, lecz sięga do oryginalnych źródeł – co zasługuje na dodatkowe podkreślenie.

2. Ważnym atutem rozprawy jest fakt, że we fragmentach pracy omawiających kwestie teoretyczne Autorka nie ogranicza się do czystej sprawozdawczości, co jest powszechną praktyką w rozprawach doktorskich, ale z wybranymi stanowiskami podejmuje konstruktywne dyskusje. Śmiało przedstawia własne stanowiska dotyczące podejmowanych kwestii, potrafiąc przedłożyć przekonujące argumentacje za przyjętą optyką. Świadczy to o samodzielności myślenia oraz o dojrzałości naukowej.

3. Na wysoką ocenę zasługuje poruszanie się po kwestiach metodologicznych. Te nie są traktowane przez Autorkę rozprawy jako obszar faktów do zagospodarowania z racji formalnego wypełnienia obowiązkowego punktu dysertacji, ale jako zestaw narzędzi i procedur autentycznie pomocnych w pracy badawczej. Tutaj mgr Patrycja Zalewska-Blechar z wielką skrupulatnością, swobodą i pewnością siebie przeprowadza czytelnika przez kolejne etapy procesu badawczego, realizacja których była niezbędna w wywiązaniu się z zadania badawczego od strony warsztatu metodologicznego.

4. Najważniejszym osiągnięciem omawianego projektu badawczego było umiejętne zestawienie perspektyw poznawczych dwóch grup informatorów mających odrębne doświadczenia z tą samą materią – lecnictwem niemedycznym. Konfrontacja poglądów praktyków oraz ekspertów na te same zagadnienia pokazała, jak może różnić się widzenie konstytutywnych kwestii, na których wznosi się „medyczny rejon znaczeń” (rzeczownikowy trzon zastosowanego terminu ukuty

przez Alfreda Schutza) – dla obu bliski, choć w inny sposób doświadczany (praktycznie versus teoretycznie). Stany świadomościowe (do których przynależy postrzeganie, a dalej konstruowanie jego obrazu) znajdują swoje odniesienia w praktyce. Aktorzy społeczni odwołując się do nich konstruują korespondującą z ich parametrami rzeczywistość – w tym przypadku subświat medyczny.

5. Bardzo dobre wrażenie robią podsumowania poruszanych kwestii (rozdziałów) lub wątków (paragrafów). Świadczą one, że Autorka tekstu potrafi nabrać dystansu do prowadzonego wywodu i zsyntetyzować poruszane kwestie (czyni to w sposób trafny i rzeczowy). Nadto dokonane podsumowania dopinają poszczególne fragmenty dysertacji, ale także i są świadectwem refleksyjności, która towarzyszy prowadzonej narracji oraz umiejętności wyjścia poza czystą sprawozdawczość.

6. Wspomnianej refleksyjności nie zabrakło także w autoocenie projektu badawczego. Wypełnienie całego zamysłu badawczego pozwoliło mgr Patrycji Zalewskiej-Blechar na: a) dostrzeżenie ważnych kwestii, jakie mogły się znaleźć w projekcie, a jakie się w nim nie znalazły, b) zauważenie potrzeby pogłębienia wybranych wątków, które nie zostały wystarczająco wyeksplorowane, c) określenie kierunków nowych poszukiwań, których uwzględnienie mogłoby przynieść bliższe rozeznanie kwestii związanych z lecnictwem niemedycznym.

W tekście pojawiły się także elementy lekko osłabiające moc rozprawy, jednak nie było ich zbyt wiele:

1. Dobrze dobrana teoria konstruktywistyczna do analizowania i interpretacji wybranego do analiz pola badawczego nie została w wystarczającym stopniu wykorzystana. Można to było zrobić w prowadzonym wywodzie przy prezentacji poszczególnych wątków, ale można także było odnieść się do takowej interpretacji w zakończeniu rozprawy. W zakończeniu znalazły się jedynie wzmianki podkreślające walory perspektywy konstruktywistycznej dla rozumienia kwestii związanych z funkcjonowaniem omawianego rejonu znaczeń, w którym dominantą



jest zdrowie i choroba. Brakowało natomiast pokazania już w oparciu o uzyskane dane, jak dochodzi do konstytuowania się takiego rejonu (subświata), z czym chociażby mamy do czynienia w opisie konstytuowania się rodziny przedstawionym przez Bergera i Kellnera („Marriage and Construction of Reality”).

2. Wprowadzenia do części, czy też do rozdziałów są bardzo istotne. Przygotowują czytelnika do wejścia prezentowaną materię. Świadczą także, że prowadzona narracja jest pod kontrolą piszącego; że to, co będzie omawiać nie jest kwestią przypadku, lecz wcześniej zaplanowanego scenariusza. Takich wprowadzeń nie ma ani do pierwszej, ani do drugiej części rozprawy (choć do trzeciej już jest). Nadto nie ma ich także do 1 rozdziału (w części pierwszej) oraz 1 rozdziału (w części trzeciej). Taka sytuacja sprawia, że czytelnik bez przygotowania zostaje rzucony w gąszcz poruszanych tematów i na własną rękę musi odkodowywać zamysł Autorki tekstu.

3. W rozprawie odnajdujemy sporo niedociągnięć edytorskich:

- brak wyszczególnionego w spisie treści Wstępu;
- stosowanie w przypisach zapisu źródeł rozpoczynając od nazwiska (jak w bibliografii), a nie od imienia, lub inicjału imienia;
- stawianie kropek na końcu tytułów paragrafów – s. 50, 193, 205, 215, 219;
- stosowanie wielokrotnych odniesień do przypisów w jednym miejscu (podwójnych, potrójnych, a nawet poczwórnych) – s. 13, 15, 16, 17, 18, 23, 28, 30, 33, 34, 43, 45, 50, 58, 73 itd.;
- nierówne wcięcia akapitowe s.: 22, 25, 26, 29, 33, 34, 35, 41, 42, 47, 48 itd.;
- stosowanie podwójnych wyróżnień tekstów przytaczanych – ujmowanie tekstu w cudzysłowie i jednocześnie zapisywanie go kursywą;
- liczne kłopoty ze spacjami.

Biorąc pod uwagę jakość przedłożonej do recenzji dysertacji, po wyważeniu jej mocniejszych i słabszych stron, stwierdzam z przekonaniem, że spełnia ona wymagania uzasadniające staranie się o awans naukowy. Wnoszę zatem o dopuszczenie p. mgr Patrycji Zalewskiej-Blechar do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

