



dr hab. Dorota Podgórska-Jachnik, prof. UŁ
Uniwersytet Łódzki
Wydział Nauk o Wychowaniu

Łódź, dn. 27 listopada 2019 r.

**Recenzja pracy doktorskiej Pani mgr Urszuli Smok
nt. „*Dyskurs choroby i niepełnosprawności w wybranych czasopismach społeczno-
politycznych. Analiza socjopedagogiczna*”
napisanej pod kierunkiem naukowym dr. hab. Mariusza Wlazło, prof. US
oraz promotora pomocniczego dr Ilony Kość**

Przedstawiona mi do recenzji Pani mgr Urszuli Smok pt. „*Dyskurs choroby i niepełnosprawności w wybranych czasopismach społeczno-politycznych Analiza socjopedagogiczna*” jest obszerną, liczącą 421 stron monografią naukową (wraz z aneksami), poświęconą aktualnemu i ważnemu problemowi postrzegania zjawiska choroby oraz niepełnosprawności w aktualnym dyskursie wybranych polskich czasopism o charakterze społeczno-politycznym. Dyskurs ten z jednej strony odzwierciedla, z drugiej kształtuje zmieniające się wyobrażenia i postawy społeczeństwa wobec wymienionych fenomenów, jak również relacje między nimi. Dobór kluczowych, tytułowych pojęć jest niezwykle trafny i interesujący, wobec ścierania się w naukach społecznych (w tym w pedagogice specjalnej) medycznego i społecznego modelu niepełnosprawności, a więc i uprawomocnionych założeniami teoretycznymi - lub też nie – związków między nimi. W ujęciu przyjętego przez Doktorantkę podejścia współczesnych, interdyscyplinarnych studiów nad niepełnosprawnością - *Disability Studies*, uprawniony jest zdecydowanie model społeczny, a więc sugerowany już w samym tytule zakres analizy społecznego konstruowania kluczowych pojęć jest jak najbardziej słuszny, a interdyscyplinarne ujęcie, zgodne z charakterem *Disability Studies* zasługuje na aprobatę. Sugerowałabym jedynie określenie: Analiza socjologiczno-pedagogiczna, które po pierwsze jest jednoznaczne (pojęcie „socjopedagogiczny” – niestety nie), po drugie nie budzi wątpliwości ortograficznych (pojęcie „socjopedagogiczny” – raczej tak).

Założenia teoretyczne pracy zostały ujęte w przejrzysty sposób w dwu rozdziałach. Pierwszy poświęcony jest dyskursowi zdefiniowanemu wstępnie już w tytule jako perspektywa teoretyczno-badawcza w humanistyce i naukach społecznych, co jest słusznym krokiem, gdyż od razu zawęża to bardzo rozległe i wieloznaczne pojęcie do potrzeb przygotowanego projektu badawczego. Dowodzi to i świadomości metodologicznej Doktorantki, i dyscypliny badawczej w dość trudnym badawczo kontekście poststrukturalistycznym, dla którego podstawą jest z jednej strony konsekwentne trzymanie się przyjętej perspektywy (lub porównywanie kilku perspektyw), z drugiej – intencjonalne ramowanie. Wszystkie te elementy zostały ujęte w opisie teoretycznym, przy czym znacząco poszerzono perspektywę studiów nad dyskursem w ujęciu Michela Foucaulta (osobny podrozdział w omówieniu prac Foucaulta). Autorka wyróżniła ponadto dyskurs publiczny i prywatny, określając również relacje między nimi oraz odnosząc je do mediów jako znaczącego obszaru ich funkcjonowania (przede wszystkim dyskursu publicznego).

Rozdział drugi pracy – zarazem drugi z rozdziałów teoretycznych - poświęcony jest medyczno-społecznym kontekstom analizy tytułowego dyskursu choroby oraz niepełnosprawności. Rozumiejąc proces ścierania się modeli zdrowia i choroby, Doktorantka przedstawia ujęcie pojęcia zdrowia i choroby zarówno w naukach medycznych, jak i społecznych, i dopiero na tej podstawie charakteryzuje konkurujące ze sobą modele niepełnosprawności w najważniejszym dla pracy kontekście zmian paradygmatycznych pedagogiki specjalnej oraz *Disability Studies*. Idąc za Foucault, w zasadny sposób przywołuje polityczne ulokowanie dyskursu choroby i niepełnosprawności, w tym odnosi się zarówno do współczesnych ideologii politycznych, jak i polityki społecznej państwa wobec osób chorych i niepełnosprawnych. Docenić chcę klarowną konstrukcję tych dwóch rozdziałów, która dowodzi, że Autorka już na tym etapie wie, o czym pisze, i z potencjalnie bardzo szerokiej problematyki wybiera to, co ważne i zgodne z założonym kluczowym kontekstem postrukturalizmu, wiodącym ujęciem *Disability Studies* oraz podstawową, przyjętą teorią Foucault.

Przez zagadnienia teoretyczne Doktorantka przechodzi z dużą łatwością i wyraźnie zaznaczoną osią logiczną swojej narracji. Jednak chciałam zauważyć, że logika opisu winna wychodzić od przedmiotu badań, i choć Autorka określa go kilkakrotnie w pracy jako „dyskurs choroby i niepełnosprawności”, i choć semantycznie można powiedzieć, że przedmiotem badań jest „dyskurs”, to jednak w tak określonym przedmiocie - dwustopniowo złożonym, gdyż jest to przedmiot badań, który ma swój przedmiot - *hard core* stanowią jednak choroba

i niepełnosprawność. Ze względu na zainteresowanie nimi Doktorantka podjęła swoje badania. Zatem sugerowałabym jednak zamianę kolejności rozdziałów I i II, tym bardziej, że określa ona wyraźnie dyskurs jako swoją metodę badawczą. Rozpoczęcie pracy od omówienia problematyki dyskursu, a nie choroby i niepełnosprawności, daje wrażenie szukania przedmiotu badań do metody, a powinno być odwrotnie. Do tego dyskursywny charakter samej pracy przejawia się m.in. w tym, że czytając najpierw rozdział II, a potem I, zupełnie inaczej postrzegamy potrzebę sięgnięcia po analizę dyskursu dla omówienia zagadnień choroby i niepełnosprawności oraz związków między nimi.

Co do przedstawionych analiz teoretycznych, przeprowadzonych sprawnie, z dużą erudycją i docenionym przeze mnie zachowaniem osi logicznej (nawet mimo sugerowanej zmiany kolejności), miałabym jednak kilka pytań uzupełniających, a mianowicie:

- Jak Doktorantka z perspektywy współczesnej wiedzy o zdrowiu i chorobie odnosi się do pojęcie „dobrostanu”, jako definiującego stan zdrowia? Jaką część społeczeństwa można uznać za zdrową, gdyby trzymać się literalnie tej definicji?
- Jak Autorka wyjaśnia pogodzenie „świadomego wyboru klasycznej analizy filologiczno-socjologicznej” z wątkami krytycznymi, którymi wysycona jest wybrana jako kluczowa teoria dyskursu Foucaulta?
- Czym Autorka uzasadnia wybór jako podstawowej dla pracy definicję dyskursu van Dijka, zwłaszcza w kontekście jednoczesnego wyboru teorii Foucaulta?

Moje pytania nie mają na celu wykazania jakichś zasadniczych sprzeczności, ale uspołnienie prezentowanego podejścia o sposób rozumienia wymienionych treści.

Autorka nie ustrzegła się natomiast błędu pewnego ześlizgnięcia poznawczego, przez niedocnienie dyskursywności przywoływanych tekstów źródłowych. Doprowadziło to do pewnego zawłaszczenia dyskursu medycznego przez przedstawicieli nauk społecznych. Jest to widoczne przede wszystkim w opisie modelu medycznego choroby i niepełnosprawności głównie z perspektywy pedagogów specjalnych i socjologów (np. Chrzanowska, Krause, Pecyna, Żółkowska i in.), przy dopełniającej roli źródeł stricte medycznych (w tym leksykonów medycznych), a powinno być odwrotnie. Mamy więc nie tyle prezentację podejścia medycznego, ale tego **jak podejście medyczne widzą pedagodzy specjali**ni, a to nie jest to samo. Podobnie zafunkcjonowało „zawłaszczenie” do obszaru nauk społecznych klasyfikacji – było nie było – medycznych dla wykazania, jak należy rozumieć model społeczny. Ujawnia się tu pewien paradoks niedocnienia „uspołecznienia” podejścia medycznego, w tym owych klasyfikacji opracowanych WHO, i traktowania owego podejścia bardziej statycznie, niż

postrzeganego jako rozwijające się i ciągle ewoluujące podejście społeczne. Podejście medyczne bowiem także się rozwija i uspołecznia, i nie zgodzę się ze stwierdzeniem, że biologiczne ujęcie choroby to takie, które „*stanowi obszar oddziaływań lekarzy*” (s. 46). To ogromne uproszczenie typowe dla spojrzenia z perspektywy jednej nauki na drugą, poza co koniecznie należałoby wyjść. Współczesna medycyna zajmuje się bowiem także chorobą w sensie jej kontekstu psychicznego i społecznego, a terapeutyczne koncepcje holistyczne znane były już i praktykowane w medycynie dawno temu. Pewnym kluczem odejścia do obarczonej negatywnymi skojarzeniami (a więc stereotypizującej) polaryzacji „medyczne” – „niemedyczne”, jest odróżnianie tego co „medyczne” od tego, co „zmedykalizowane”, o czym piszę zresztą w artykule przytaczanym przez Doktorantkę, podkreślając, że to *medykalizacja – nie medycyna wartościowana jest negatywnie (upośledzająco) w perspektywie afirmowanego w Disability Studies społecznego modelu niepełnosprawności* (Podgórska-Jachnik, 2016, s. 26). W pewnym stopniu – choć nie tak samo - oddają to także przytaczane przez Doktorantkę w pracy słowa Amadeusza Krause o „nowej medykalizacji” (s. 63).

Szkoda, że pisząc o dyskursie w badaniach pedagogicznych oraz o teorii Foucaulta, Doktorantka potraktowała marginalnie kluczowe dla tych zagadnień publikacje Heleny Ostrowickiej, zajmującej się i jednym, i drugim. Myślę, że pogłębione sugestie metodologiczne tej autorki, zwłaszcza wyrastający z teorii Foucaulta schemat badawczy dyspozytywu, mogłyby znacząco wzbogacić przeprowadzone w pracy analizy.

Powierzchniowo została potraktowana kwestia polityki zdrowotnej i na pewno nie zamyka jej podstaw kilka przytoczonych aktów prawnych (a jest taka sugestia Autorki na s. 86: „Ostatnim zagadnieniem w zakresie polityki zdrowotnej państwa jest refundacji...”). Akty prawne nie zawsze cytowane są poprawnie.

Mimo powyższych uwag – bardziej dopełniających i dyskusyjnych, niż podważających słuszność przedstawionych analiz – **uważam rozdział teoretyczny za dojrzały, logiczny, esencjonalny i erudycyjny zarazem, w pełni dający podstawy teoretyczne do zaplanowanych badań.**

Część metodologiczna osadzona w wyborach paradygmatycznych, co trzeba ocenić pozytywnie, jednak myślę, że dobrze byłoby uporządkować pojawiające się w różnych miejscach pracy poziomy analizy: ontologicznej (fenomenologia) – epistemologicznej (konstruktywizm) – metodologicznej (interpretatywizm). Przynajmniej tak bym to rozumiała, bo w części metodologicznej Autorka eksponuje już bezpośrednio wybór paradygmatu interpretatywnego.

Co do przedmiotu badań zgodzę się, że w sensie metodycznym (instrumentalnym) jest to dyskurs choroby i niepełnosprawności, z uwagą dodatkową, o zagnieżdzeniu w nim właściwego przedmiotu poznania, a tym jest choroba i niepełnosprawność (po to przecież Doktorantka bada ich dyskurs, by dowiedzieć się czegoś więcej o tych zjawiskach, a nie zajmuje się badaniem zjawiska dyskursu na dowolnym przykładzie, jakim może być zdrowie, niepełnosprawność, jak i cokolwiek innego). W wyróżnionych celach zastanawiałbym się, czy jest jakaś zasadnicza różnica pomiędzy opisanym celem teoretycznym a praktycznym - według mnie raczej nie. W celu teoretycznym sugerowałabym raczej wyłonienie dominujących dyskursów choroby i niepełnosprawności w wybranych czasopismach, ale nie jest to jakiś zasadniczy błąd, który obniża wartość badań. Podziwiam zakres przyjętego korpusu badawczego: 8 czasopism („Polityka”, „Newsweek Polska”, „Wprost”, „Przekrój”, „W Sieci”, „Uważam Rze”, „Do Rzeczy”, „Gość Niedzielny”), z okresu 10 lat (okres 2004–2015), wytypowano tematycznie łącznie 816 artykułów, z czego tekst 285 poddano głębszej analizie – to naprawdę imponujący materiał. Dobrze rozumiem, dlaczego opracowanie badań przeciągnęło się na lata. Kryteria doboru czasopism objaśniono, obejmując nimi szeroki zakres sceny politycznej, tym samym punktów widzenia.

Główny problem badawczy jest adekwatny do tytułu pracy. Ciekawie sprofilowano pytania szczegółowe, a to w badaniach nad dyskursem jest bardzo ważne. Pytania odzwierciedlają strukturę przyjętej definicji dyskursu oraz jego rozumienie w ujęciu van Dijka. Pewna niespójność występuje między pytaniami a częścią analityczną, gdyż pytania dotyczą dyskursu choroby i niepełnosprawności jako całości, a następnie wyłaniających się wątków tematycznych, natomiast w części analitycznej Doktorantka posługuje się już pojęciem dyskursu - głównego, stanowiącego przedmiot badań, oraz dyskursów – szczegółowych, wyodrębnionych na podstawie zidentyfikowanych wątków tematycznych. Tematy i dyskursy – to nie są pojęcia równoważne, wśród pytań zabrakło mi pytania – jak już mówiłam – o wyłaniające się dyskursy szczegółowe (które Doktorantka *de facto* zidentyfikowała i opisała, chodzi więc tylko o spójność formalną). Pewną wątpliwość mam też w odniesieniu do szczegółowego pogłębienia pytania 6. *Jakie problemy społeczne występują w dyskursie choroby i niepełnosprawności w czasopismach społeczno-politycznych?* O ile bowiem pytanie to ma charakter w pełni otwarty, adekwatny do badań jakościowych, to już jego pogłębienia (*Jak ukazywane są nierówne i niesprawiedliwe relacje władzy, ideologie, hegemonia w dyskursie choroby i niepełnosprawności w czasopismach społeczno-politycznych? Jak ukazywana jest marginalizacja, uprzedmiotowienie i dyskryminacja w dyskursie choroby*

i niepełnosprawności w czasopiśmie społeczno-politycznym?) zawiera w sobie pośrednio pewne hipotezy – przekonanie czy też pewność Autorki, iż wymienione zjawiska faktycznie występują. Świadczą trochę o inklinacjach w kierunku analizy krytycznej, której jednak jako metody ostatecznie Doktorantka nie wybrała. Równie dobrze jak o dyskryminację, można by było zapytać o przejawy wyrównywania szans, dowody sprawiedliwości społecznej, upodmiotowienia w chorobie i procesie zdrowienia; dlaczego. by nie założyć np. również dyskursu „propagandy sukcesu” polityki zdrowotnej?. Rozumiem, że trudno uwolnić się od własnych przedzałożeń, znając badaną rzeczywistość społeczną (tu chyba odezwała się jednak trochę owa inklinacja krytyczna, o której piszę wyżej), do tego znajdując w analizowanych tekstach ich potwierdzenie, jednak dla rzetelności badawczej i przejrzystości metodologicznej warto by było zadać jeszcze pytanie „czy”: czy faktycznie takie zjawiska, o jakie pyta Autorka, ujawniają się w analizowanym dyskursie/ dyskursach.

Doktorantka prawidłowo przygotowała schemat analizy, uwzględniając zarówno aspekt lingwistyczny (leksykę – metafory, retoryczne użycie liczb; narzędzia argumentacyjne – pytania retoryczne; niewerbalne składniki przekazu – fotografie, rysunki, infografiki oraz – co bardzo ciekawe - także reklamy), jak i kontekst pozalingwistyczny (poststrukturalizm i współczesne *Disability Studies*; chociaż raczej konsekwentnie nie powinna pisać o „teorii poststrukturalizmu” – sama Autorka w rozbudowanym wątku o poststrukturalizmie w części teoretycznej też nie używa tego określenia). Kategorie analityczne wytypowane poprawnie, świadczą nie tylko o wiedzy na temat tego, co może być przedmiotem analizy dyskursu, ale także o świadomości decyzji, jakie musi podjąć badacz, zawężając swój obszar poszukiwań.

Część analityczna pracy wynika z realizacji trzech głównych zadań, jakie postawia sobie Autorka: 1) identyfikacja wyłaniających się dyskursów, 2) ich analiza pod kątem wybranych formalnych aspektów językowych, 3) rekonstrukcja wybranych głównych dyskursów w oparciu o zebrane teksty. Nie kwestionuję przyjętych przez Autorkę określeń wyłaniających się dyskursów, w przyjętej metodologii ma do tego pełne prawo. Sama jako badaczka odczuwam dużą satysfakcję, iż inspiracją i punktem odniesienia do przedstawionych analiz stały się moje opracowania kluczowych pojęć i dyskursów *Disability studies*. Jedynie mam pewien niedosyt co do prezentacji roboczych etapów postępowania badawczego, które doprowadziły Doktorantkę do ostatecznego zestawienia wyłonionych dyskursów. Sama z własnych badań pamiętam pracę nad grupowaniem i uogólnianiem analizowanych kategorii, przypominającą nieco pracę nad przekształcaniem kodów *in vivo* w teorię ugruntowaną. Ciekawi mnie zatem, nie tylko jakie Autorka wyłoniła dyskursy, ale także jak je (operacyjnie)

wyłaniała, na jakie przeszkody napotykała, jak następował – bo przypuszczam, że musiał następować – proces zastępowania jednych kategorii przez drugie? Ostateczne zestawienie wydaje się ciekawe i dostarcza ważnej refleksji nad możliwymi sposobami kształtowania obrazu niepełnosprawności i choroby w naszym społeczeństwie.

Drugie zadanie – analiza językowa - wykonane zostało prawidłowo. W moim odczuciu nie wnosi wiele do wiedzy z zakresu niepełnosprawności i pedagogiki specjalnej, ale z pewnością porządkuje ten kontekst analizowanych dyskursów i wyczuła na stosowaną frazeologię, jako nośnik potencjalnie zróżnicowanych znaczeń analizowanych pojęć. Interesującym elementem jest analiza treści wizualnych, choć Autorka czasem podejmuje trud interpretacji zawartych znaczeń, a czasem poprzestaje na wyliczeniu tego, co widać na obrazku, co wprawdzie jest już samo w sobie jakimś zabiegiem konstruktywistycznym (np. użycie słów do opisu obrazków czy fotografii), ale jeszcze nie prezentacją odczytanych znaczeń. Czy mam zatem, jako czytelniczka, nadawać jakiś dodatkowy sens pozbawionej komentarza informacji, że np. na okładce przedstawiono „dziecko z zespołem Downa w czerwonej koszulce na kolorowym, tęczowym tle” (s. 169)? czy domyślać się znaczeń koloru koszulki czy też tła? – tego nie wiem. Kilka razy pojawia się tego typu zawieszenie, np. opis, że na reklamie, „aktorka przedstawiona została wraz z niepełnosprawnymi dziećmi” – i nic więcej. Co robić z tą informacją?

Najciekawsza z perspektywy pedagogiki specjalnej jest najbardziej ostatnia część rozdziału empirycznego, poświęcona pogłębionej rekonstrukcji wybranych dyskursów. Jest to interesująca lektura, choć i tu nie zawsze udaje się zachować analityczne podejście badawcze, zastępując je czasem po prostu streszczeniem, i to z zachowaniem oryginalnej frazeologii i stylistyki, co jest ciekawe, ale w pierwszej fazie prac analitycznych. Jednak opowiadanie słowami z artykułu o treści artykułu, z zachowaniem kolokwializmów, czy nawet błędów w widzeniu pewnych problemów przez autorów tekstów jest chyba zbyt asekuracyjnym podejściem Doktorantki do jej konstruktywistycznego zadania badawczego. Tendencja ta pojawia się szczególnie tam, gdzie badany dyskurs ma bogatą reprezentację (np. dyskurs medyczny), co może wynikać z pewnej obrony przed natłokiem informacji – co rozumiem, jednak brak mi tu jakiegoś autorskiego kontrapunktu dla ukazanych przez Autorkę wątków.

Czasem opisane informacje wymagałyby takiego dopełnienia, które mocniej osadza przytoczone wątki w wiedzy z zakresu pedagogiki specjalnej czy innych obszarów związanych z chorobą i niepełnosprawnością, by potwierdzić lub podważyć punkt widzenia autorów cytowanych tekstów, albo też na tle którego można lepiej ocenić intencje redaktorów czy czasopism. Ja miałabym tu np. następujące uwagi:

- Jeśli np. Doktorantka pisze o znanej postaci głuchoniewidomego diakona Petera (s. 222), to dla pedagoga specjalnego jest oczywiste, że chodzi o Petera Heppa (tytuł artykułu jest parafrazą tytułu książki Heppa).
- Nie zgadzam się z cytowanym autorem Barkerem 2005 (w pracy na s. 151), że termin „leczenie” w przypadku schizofrenii może zastąpić terminem „promocja zdrowia”. To dwa zupełnie inne obszary oddziaływań, natomiast niewątpliwie byłoby tu miejsce dla pojęcia „terapia środowiskowa” czy też „psychiatria środowiskowa”.
- Nie zgadzam się z przytoczonym za Springerem określeniem, że „niestety, niesłyszący nauczyciel w polskich szkołach dla głuchych to rzadkość (s. 223). Notabene: opisana bohaterka artykułu Olga Romanowska to przede wszystkim od wielu lat nauczycielka SOSW dla Dzieci Niesłyszących w Łodzi, czego Doktorantka nie musi wiedzieć, ale może przytaczając taką wypowiedź warto byłoby ją skonfrontować z rzeczywistymi wskaźnikami zatrudnienia w szkołach dla głuchych dzieci głuchych nauczycieli?
- Nie wiem, czy użycie określenia „zespół Alzheimera” (s. 219) to błąd powtórzony za którymś z tekstów, czy błąd samej Autorki (nie ma Zespołu Alzheimera – jest choroba Alzheimera wg ICD-10, kod G30).
- W innym miejscu pojawia się sam cytat: „Najlepiej walczyć z wykluczeniem, wzmacniając więzi między ludźmi. Pomocne mogą okazać się w tym Fundusze Europejskie” (s. 223). Co z kolei mam zrobić z tą wiedzą? Uznać, że bez Funduszy nie wzmocnimy więzów?

Wskazane tu braki nie stanowią błędów o jakimś zasadniczym znaczeniu dla wartości pracy, ale pokazują jak działają na czytelnika pootwierane wątki, nieprzepracowane przez Autora. Same w sobie niosą jakąś wartość informacyjną, ale już ich odczytanie może pozostawiać wątpliwości, co do celów i znaczeń, z czego powinien zdawać sobie sprawę badacz konstruktywistyczny.

Pewną trudność w czytaniu (a Autorce pewnie w pisaniu) sprawia posługiwanie się czasem. Doktorantka opisuje rzeczywistość przede wszystkim w czasie teraźniejszym, co w analizie tekstu/dyskursu odpowiada na podstawowe pytanie „co jest?” - rzadziej wypuszcza się w wyjaśnienia mechanizmów, a tym bardziej uwarunkowań, i to jeszcze w aspekcie krytycznym. Ma do tego prawo. Jednak zabiegiem porządkującym było wyraźniejsze pokazanie tego, co już było czy czegoś kiedyś nie było – w czasie przeszłym. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji z artykułów, które zmieniły już nowe regulacje prawne. Jeśli bowiem czytam w czasie teraźniejszym o braku wsparcia dla uczniów z autyzmem w polskich szkołach, to zbudowanego w ten sposób obrazu nie unieważnia zamieszczona na koniec informacja, że

tak było do czasu Rozporządzenia MEN z 2015 roku. Efekt NLP pozostawia mnie z tym pierwszym obrazem. Wiem jednak, że takie rozdzielenie na czas przeszły i teraźniejszy w tego typu tekście jest trudne, gdyż nie wszędzie da się postawić cezurę czasową/sytuacyjną, która umożliwi konsekwentnie taki właśnie podział. Nie zawsze możliwa jest też weryfikacja zmian.

Obraz ukazanych problemów społecznych jest raczej ponury, ale odzwierciedla także zmiany w podejściu do choroby i niepełnosprawności, które mają obiecujący charakter, choćby podejście do nich z perspektywy normalizacji, integracji, inkluzji i autonomii relacyjnej, jak również pewnych ogólnospołecznych ujęć – np. globalnego Południa. Atutem Doktorantki jest dość swobodne (w sensie: pewne) poruszenie się wśród różnych koncepcji kształtujących dyskurs tych pojęć we współczesnych naukach społecznych. Nie tylko rozumie ona, ale i potrafi twórczo rozwinąć odnalezione w literaturze problemy teoretyczne, co widzę choćby na przykładzie wątków kontynuowanych na podstawie moich analiz i refleksji. Dostrzegam w tej swobodzie duży wpływ osobisty promotora pracy i jego tekstów z zakresu *Disability Studies*, co świadczy o dobrze wykorzystanej przez Doktorantkę współpracy naukowej. Owa zdolność podchwytywania oraz dalszego rozwijania wątków dowodzi - w mojej ocenie - dojrzałości badawczej Doktorantki i czyni jej pracę twórczym, samodzielnym wkładem w rozwiązanie problemu badawczego, co z kolei stanowi kryterium pozytywnej oceny dysertacji na stopień naukowy doktora oraz dobry prognostyk dalszego rozwoju naukowego.

Wniosek końcowy

Podsumowując: przedłożona do recenzji praca doktorska pani mgr Urszuli Smok przedstawia wysoki poziom merytoryczny, stanowi oryginalne rozwiązanie postawionego problemu badawczego z obszaru nauk społecznych. Wybór aktualnego i ważnego tematu badań, jego obudowa teoretyczna, zaprojektowanie i realizacja badań, warsztat analityczny Doktorantki, jej styl i język narracji naukowej, synteza wyników i wyprowadzone wnioski wskazują na opanowanie kompetencji badawczych na poziomie oczekiwanym od kandydata do stopnia naukowego doktora. Stwierdzam, że rozprawa pani mgr Urszuli Smok pt. „*Dyskurs choroby i niepełnosprawności w wybranych czasopismach społeczno-politycznych. Analiza socjopedagogiczna*” spełnia wymagania stawiane pracom doktorskim w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z dnia 16 kwietnia 2003 r.). Pracę oceniam pozytywnie. Wnoszę o dopuszczenie jej Autorki do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim.

