

OCENA ŚRÓDOKRESOWA DOKTORANTA SZKOŁY DOKTORSKIEJ UNIwersytet Ignatianum w Krakowie

Nazwisko i imiona doktoranta: **Ziewiec Joanna Małgorzata**

Dziedzina naukowa: **Nauki społeczne**

Dyscyplina naukowa: **Pedagogika**

Działając na podstawie: art. 202 ust. 2 – 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2023 poz. 742) oraz zgodnie z § 5, ust. 1 i 3, § 17 Regulaminu Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie przyjętego Uchwałą nr 42/2022/2023 Senatu AIK z dnia 25 kwietnia 2023 r., Komisja ds. oceny śródkresowej w składzie:

Przewodniczący Komisji: **dr hab. Ryszarda Cierzniewska, prof. Uczelni**

Członek: **S. dr hab. Anna Walulik, prof. UIK**

Członek: **dr hab. Dorota Podgórska-Jachnik (UŁ)**

w dniu 24 czerwca 2024 r. dokonała oceny realizacji indywidualnego planu badawczego na podstawie przedłożonych przez doktoranta dokumentów.

W wyniku przeprowadzonej oceny śródkresowej komisja ocenia **pozytywnie/negatywnie*** postępy doktoranta w realizacji indywidualnego planu badawczego.

I. UZASADNIENIE OCENY:

1. Komisja oceniając pracę naukową Doktoranta przyjęła określone w Regulaminie Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie przyjętego Uchwałą nr 42/2022/2023 Senatu AIK z dnia 25 kwietnia 2023 roku następujące kryteria:
 - a) stopień zaawansowania prac nad Indywidualnym Planem Badawczym
 - b) stopień zaawansowania prac nad rozprawą doktorską
 - c) szanse na ukończenie i złożenie rozprawy w terminie przewidzianym w Indywidualnym Planie Badawczym.
2. Ocena pracy naukowej Doktorantki została dokonana na podstawie złożonej dokumentacji:

Indywidualny Plan Badawczy (IPB); Fragment dysertacji liczący 43 strony, w tym spis treści, ok. 30 stron rozdziału pierwszego o psychospołecznym rozwoju adolescentów, 6 stron założeń metodologicznych pracy oraz obszerną – jak na etap pracy nad dysertacją – bibliografię, obejmującą 134 pozycje w języku polskim i angielskim; Szczegółowy plan przygotowywanej rozprawy doktorskiej; artykuł: *Dobro dziecka w utopijnych koncepcjach społeczeństw*, wraz z zaświadczeniem z dnia 21 marca 2024 r. o przyjęciu - zaakceptowany po dwóch pozytywnych recenzjach w monografii naukowej Wydawnictwa UKEN; artykuł: *Ekologia pedagogiczna w środowisku życia adolescentów ze schizofazją*, w trakcie procesu recenzyjnego (bez podania

miejsca zgłoszenia); Wykaz aktywności naukowej i społecznej doktorantki, w którym wskazano: uczestnictwo w trzech konferencjach naukowych, w tym dwóch międzynarodowych, w których Doktorantka brała czynny udział w latach 2022-2024, oraz trzech innych – bierny udział. W wykazie wskazano na aktywność społeczną Pani mgr Ziewiec w Samorządzie Doktorantów, w tym w roli ich przedstawiciela w Senacie Uczelni. W ramach rozwoju kompetencji Doktorantka podjęła kształcenie w całościowym kursie psychoterapeutycznym w nurcie logoterapii w Szkole Psychoterapii – Logoterapia i Analiza Egzystencjalna Krakowskiego Instytutu Logoterapii (marca 2023 r.; zaliczyła III semestr - czas trwania: 4 lata); Opinie Promotorki oraz Promotorki pomocniczej z dnia 28 maja 2024 r., z pozytywną oceną dotychczasowego zaangażowania Doktorantki w działania związane z jej rozwojem naukowym.

3. Opis projektu wraz z uzasadnieniem oceny:

3.1. Zaplanowany projekt badań, którego tytuł brzmi *Adolescenci ze schizofazją – pedagogiczny model wykrywania i systemowego wsparcia*, jest nowatorskim przedsięwzięciem w wielu wymiarach. Wystarczy wspomnieć, że kategoria „schizofazja” nie jest powszechnie stosowana również w naukach medycznych (zob. etymologię kategorii: Barr, Bilder, 1989). W Polsce jest propagowana w kręgach logopedycznych/ terapeutycznych/ pedagogicznych/językoznawczych, jednak nadal używa jej zaledwie kilkoro badaczy. Wśród zainteresowań badawczych dotyczących schizofazji mamy między innymi glottodydaktykę i materiały do pracy dydaktycznej (Żmija, 2020); językoznawstwo kliniczne (Knapek, Malina, 2021) zaburzenia mowy dzieci i młodzieży (Woźniak 2017).

Wąski krąg badaczy zajmujących się schizofazją wynika z jej specyfiki. Schizofrenia z zaburzeniami mowy występuje niezwykle rzadko przed 12 r.ż., a tylko 4% wszystkich przypadków identyfikuje w trakcie adolescencji (Woźniak, 2017). Tomasz Woźniak znawca i propagator w polskiej przestrzeni naukowej kategorii „schizofazja” stwierdza, że niezwykle rzadko podejmuje się kwestie zaburzeń mowy u dzieci ze schizofrenią (2016). Badacz opisuje tę kategorię w odniesieniu do lekarskiej/psychiatrycznej praktyki klinicznej oraz analiz lingwistycznych. Definiuje ją jako „kompleks zaburzeń językowych w przebiegu schizofrenii” z symptomami „zbaczenia wypowiedzi” wraz z ubóstwem treści, co klinicznie objawia się zaburzeniami logicznej i semantycznej składni tekstu. W większości przypadków łączy się z utratą funkcji komunikacyjnej języka. Schizofazja jest zaburzeniem mowy będącym jednym z kryteriów w diagnozie schizofrenii (Woźniak, 2017). Jak wskazują nowsze badania, jednak nie zawsze diagnoza schizofrenii implikuje zaburzenia językowe i odwrotnie (Woźniak 2017; Ferrier, Hinzen, Watson 2019). Faktem jest, że z zaburzeniami języka, mowy i procesów komunikacji powiązany jest proces poznawczy, co ma istotne znaczenie dla diagnozowania dzieci i młodzieży (Czerniakiewicz, Woźniak, 2023). Rzadkość występowania schizofazji u dzieci i młodzieży z jednej strony powoduje słabsze nasycenie wiedzą naukową w tym zakresie, a z drugiej strony brak specjalistycznego wsparcia młodych ludzi. Z tego wynika kolejne znaczące stwierdzenie o konieczności wypracowania kanonu wiedzy specjalistycznej niezbędnej dla objęcia wsparciem osoby doświadczające problemów skodyfikowanych w kategorii „schizofazja”. Należy zgodzić się z Młodą Badaczką, że Jej projekt jest interdyscyplinarny, bowiem jego podmiotami są adolescenti wraz rodzinami oraz szkolnym otoczeniem społecznym. W ten sposób Autorka projektu podjęła się zadania opracowania wsparcia nie tylko logopedycznego, ale w szerokim zakresie uwzględniającego konteksty pedagogiczne. Reasumując, zaproponowane badania są nie tylko nowatorskie, ale również niezwykle ambitne, bowiem nie dysponujemy modelem wsparcia młodzieży borykającej ze schizofazją, a praktyka skazuje częste ich osamotnienie. Doktorantka uczyniła przedmiotem poznania „model wykrywania i systemowego wsparcia adolescentów z schizofazją”, co również określa cel główny podjętych badań nazwany przez przez Nią „użytecznym”. Mamy zatem do czynienia projektem wnoszącym nową wiedzę w warstwie teoretycznej oraz praktycznej.

3.2. Rozdział metodologiczny zgodnie z IPB jest w trakcie tworzenia i Doktorantka ma czas na sfinalizowanie go do końca września. Wobec tego, doceniając wartość całego projektu, nasz namysł będzie nie tyle oceniający, co wspierający w tym dziele Doktorantkę

(a szczegóły zostaną przedstawione w rekomendacjach). Odnosząc się do części metodologicznej ocenianego projektu Doktorantka zaplanowała osadzenie badań własnych w „paradygmacie pragmatycznym” opierając się o metodologię Creswella (2013). Idąc tym tropem warto rozszerzyć pole widzenia o paradygmat fenomenologiczny tegoż autora, co pozwoli na zachowanie spójnych podstaw ontologicznych z warstwą teoretyczną (logoterapia Frankla). Podmiotami badań są adolescenty, co jest uzasadnione faktem, że psychoza schizofreniczna jest chorobą ludzi młodych, a nadto schizofazja może pojawić się także u osób niechorujących na schizofrenię, co w pełni uzasadnia koncentrację na adolescentach. Rozpoznanie takich zaburzeń przez specjalistów (między innymi pedagogów, logopedów) może sprzyjać wcześniejszemu podjęciu działań wspierających. Zaplanowano sekwencyjną strukturę badań mieszanych, a każda z trzech faz jest ukierunkowana szczegółowymi problemami badawczymi. W pierwszej fazie zostaną przeprowadzone badania jakościowe w rodzinach z jedną osobą w fazie adolescencji oraz ze schizofazją (metoda rodzinnego studium przypadku, technika wywiadu swobodnego). Ten etap badań ma przygotować merytorycznie (wyłonienie zmiennych) do badań ilościowych. Badaczka planuje, że na podstawie doświadczeń opisanych w narracjach zidentyfikuje potrzeby uczestników badań w zakresie procesu diagnostycznego oraz wsparcia w procesach pedagogicznych. W drugim etapie zostaną przeprowadzone badania ilościowe wśród „nauczycieli i nauczycieli specjalistów”. W trzecim etapie zostaną przeprowadzone wywiady narracyjne, techniką wywiadów eksperckich z psychologami, psychoterapeutami, lekarzami różnych specjalizacji i psychiatrami. Nie jasne jest pominięcie wśród ekspertów pedagogów specjalnych, którzy w środowisku pedagogicznym są uznanymi ekspertami. Do każdej fazy zostały sformułowane problemy szczegółowe, z których część zapewne jeszcze ulegnie zmianie, gdyż Doktorantka ma prawo do końca września opracować metodologię badań własnych. Z opisu metodologicznego można wnioskować, że projekt jest skomplikowany pod kilkoma względami. Przeprowadzenie pierwszego, dla badań kluczowego etapu łączy się dotarciem do rodzin, uzyskaniem ich zgody na uczestnictwo, a następnie opracowaniem danych wyprowadzonych z materiału badawczego (warto do września uzupełnić o metody pracy z danymi). Drugi etap opiera się na zbudowanej teorii (kategorie opisujące z pierwszej fazy) na temat diagnozy i wspomagania adolescentów z schizofazją. Czy to oznacza, że wiedza ekspercka identyfikowana w trzecim etapie badań jest zbędna? Dobrym pomysłem jest sformułowanie pytań badawczych do każdej fazy, co czyni projekt przejrzystym i zapewne ułatwi Doktorantce wprowadzanie modyfikacji w tym ambitnym zamierzeniu badawczym.

3.3. Wypełnienie kryteriów oceny

W odpowiedzi na **kryterium „a”** oceniając wartość merytoryczną pracy Doktorantki oraz wywiązanie się z zaplanowanych IPB aktywności można stwierdzić, że stopień zaawansowania jest wysoki. Przygotowanie dwóch artykułów naukowych, uczestnictwo w sześciu konferencjach naukowych, w tym czynny w dwóch międzynarodowych wskazuje na satysfakcjonujący dynamizm w rozwoju naukowym Doktorantki. Na pierwsze cztery semestry została zaplanowana kwerenda literatury, co należy również docenić, gdyż załączona bibliografia wskazuje na dotarcie Doktorantki do kluczowych pozycji dla przedmiotu badań. Aktualnie mgr Ziewiec jest w trakcie dopracowywania części metodologicznej (zaplanowano do końca września 2024) i już wykonane prace w tym zakresie poprowadzą do ustalenia własnego modelu badawczego.

Kryterium „b” i kryterium „c” - stopień zaawansowania prac nad rozprawą doktorską, oceniamy od strony formalnej, ale przede wszystkim na podstawie merytorycznej zawartości przedłożonej koncepcji pracy oraz napisanego fragmentu części teoretycznej i załączonych artykułów, które są dobrymi próbkami możliwości w zakresie pisarstwa naukowego Doktorantki. Doktorantka jest w stanie, potrafi poruszać się w obszarze analiz teoretycznych. Dobór teorii w opracowanej dotąd części doktoratu świadczy nie tylko o świadomości teoretycznej, poziomie jej skomplikowania, istniejących lukach poznawczych w tym zakresie, ale również o wartości dla pedagogicznej teorii i

praktyki. Przedłożone do oceny opracowania (część teoretyczna doktoratu oraz artykuły) pozwalają także na poznanie zdolności Doktorantki do prowadzenia pogłębionych interpretacji w zakresie już zarysowanych ram teoretycznych planowanego projektu badawczego. Ta dyspozycja mgr Joanny Ziewiec dobrze rokuje w realizacji zaplanowanych badań w strategii jakościowej, gdzie praca z materiałem badawczym wymaga zdolności interpretacyjnych. Reasumując możemy stwierdzić, że poziom merytoryczny pracy jest zadowalający, a zatem rokujący na wywiązanie się Doktorantki w ustawowym czasie i uwzględnionym w IPB, z finalizacji doktoratu.

Wobec powyżej wskazanych argumentów Komisja nie miała wątpliwości przyznając projektowi mgr Joanny Małgorzaty Ziewiec ocenę pozytywną.

Nadto pragniemy podkreślić, że Doktorantka ma ogromne wsparcie merytoryczne ze strony Pani Promotor dr hab. Tamary Cierpiałowskiej, cenionej w środowisku badawczym za wiedzę merytoryczną, kunszt badawczy w zakresie pedagogiki specjalnej, a w szczególności logopedii. Zapewne doświadczenie badawcze i zaangażowanie Promotorki pomocniczej dr Magdaleny Ciechowskiej również wpłyną korzystnie na jakość projektu i jego realizację.

- II. Zgodnie z § 2, ust 5 Uchwały nr 20/2020/2021 Rady Szkoły Doktorskiej AIK z dnia 1 kwietnia 2021 r. w sprawie *zatwierdzenia sposobu i zasad przeprowadzania oceny śródkresowej doktorantów Szkoły Doktorskiej Akademii Ignatianum w Krakowie* (stanowiącej załącznik do Uchwały Rady Szkoły Doktorskiej nr 28/2022/2023 z dnia 31 stycznia 2023 r.) Komisja przedstawia Doktorantowi wspólnie wypracowane rekomendacje dotyczące dalszej realizacji IPB.

Szczegółowe rekomendacje

Na wstępie podkreślamy, że wyprowadzone rekomendacje są niezobowiązującymi podpowiedziami, które mogą wzmocnić pracę badawczą Doktoranta i w żadnej mierze nie wpływają na zmianę oceny już wykonanej pracy.

1. Przyjęta kategoria „schozofazja”. Kraepelin (1919) twórca kategorii schizofazja opisał podgrupę pacjentów mających stosunkowo ograniczone zaburzenie wyrażające się wyraźną dezorientacją i niespójną mową i opisał jej cechy za pomocą „afazji”, w tym „parafazji”, „neologizmów”, „akatafazji”. W wyniku dalszej pracy analitycznej w zakresie porównywania objawów zaburzeń mowy o podłożu neurologicznym z objawami afazji czuciowych doszedł do konkluzji, „że natura mowy schizofrenicznej była bardziej skomplikowana niż a afazji niż w afazji (Barr, Bilder, 1989). Jednak prace nad powiązaniem zaburzeń mowy z afazjami były kontynuowane i, co ważne dla omawianego projektu badacze powracają do tej koncepcji wnosząc kolejne ustalenia (za: Barr, Bilder, (1989): Bleuler (1950), Critchley (1964, 1977), Andreasen, 1982). *Język w schizofrenii i afazji, związek z niewerbalnym poznaniem i zaburzeniami myślenia* był przedmiotem badań przeprowadzonych przez międzynarodowy zespół w składzie Nicol Ferrier, Wolfram Hinzen i Stuart Watson (2019) wyniki badań problematyzują przyjęcie przez Doktorantkę kategorii afazji, co oczywiście nie oznacza rezygnacji z jej zastosowania. Druga droga poszukiwania uzasadnień dla zastosowanej kategorii została zaproponowana przez Recenzentkę opiniującą projekt Profesor Dorotę Podgóorską-Jachnik, a dotyczyła przeszukiwania klasyfikacji. Warto uzbroić się w twarde argumenty broniące stanowiska.
2. Warto również powiązać kwestie diagnostyczne zawarte w opracowywanym modelu z aktualnie wprowadzanymi w systemie oświaty – wraz z założeniami inkluzji – zmianami w zakresie diagnostyki edukacyjnej w warsztacie pracy nauczyciela. Od kilku lat wprowadzany jest bowiem system rozpoznawania indywidualnych potrzeb uczniów w oparciu o wielospecjalistyczną ocenę funkcjonalną. Aktualnie pojawił się już model Szkolnej Oceny Funkcjonalnej opartej na profilu funkcjonalnym ICF (Domagała-Zyśk i wsp., 2022). Narzędzia tej oceny są jeszcze udoskonalane, ale warto śledzić i włączać te kwestie do opracowywanego modelu, gdyż zadania diagnostyczne nauczyciela mają swoje ścisłe

umocowanie zarówno w prawie oświatowym, jak i pragmatyce wynikającej z upowszechnianych przez MEN oraz centralny Ośrodek Rozwoju Edukacji (ORE) strategiach, standardach, procedurach i narzędziach diagnostycznych. Uczulamy na te kwestie, gdyż żaden model rozpoznawania jakiegokolwiek zaburzenia, nieuwzględniający tych ram, nie ma szans zaistnieć w rzeczywistości oświatowej, a taki jest cel Doktorantki. Również oferowane wsparcie musi uwzględniać realia, w tym wypracowane dotychczas obszary działań w zakresie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, choć także z wykorzystaniem zasobów istniejących poza systemem oświaty (vide: Model Wsparcia Międzysektorowego - <https://mwm.us.edu.pl/>).

3. Sugerujemy zredagowanie i opublikowanie artykułu w czasopiśmie zagranicznym, w którego tytule będzie schizofazja, co może pozwolić na zidentyfikowanie reakcji środowiska naukowego do tej kategorii. Przyjmujemy, że przygotowane dwa teksty przez Doktorantkę mają również wymiar wytworzenia zainteresowania tą kategorią środowiska uczonych i praktyków w Polsce.
4. W odniesieniu do pytań badawczych sugerujemy ich korektę, bowiem pojawił się problem szczegółowy z dwoma pytaniami (II faza projektu). Zastosowana w pytaniach kategoria opinii, czy poznanie doświadczeń nie wydają się „chwycić” istoty. Poznanie doświadczeń nie jest możliwe, ale jest możliwe zidentyfikowanie znaczeń nadawanych przez uczestników badań owym doświadczeniom (tu praca fenomenologiczna). Warto rozważyć formułowanie pytania badawczego od partykuły „czy” może wykluczać częściową wiedzę na jakichś temat. Ów niepokój potwierdzają dalsze pytania dotyczące identyfikacji luk w wiedzy nauczycieli, a zatem nie chodzi o myślenie zero-jedynkowe? A nadto czy nie można założyć już po zapoznaniu się z teoriami, że wiedza w zakresie przedmiotu badań będzie raczej na niskim poziomie? Rodzi się również wątpliwość etyczna, otóż czy Doktorantka ma moralne prawo sprawdzać/ diagnozować wiedzę nauczycieli i pedagogów? A może będzie słuszniej dotarcie do pedagogów mających doświadczenie pracy z adolescentem ze schizofazją?
5. Podzielamy niepokój Recenzentki dotyczący sformułowania tytułu dysertacji i w wyniku pracy komisji proponujemy rozważenie tej kwestii. A w ramach niezobowiązującej podpowiedzi jedną z możliwych wersji proponujemy w bramieniu: Pedagogiczny model wykrywania i wspierania adolescentów z schizofazją.
6. Komisja w toku dyskusji potwierdziła słuszność uwag zawartych w szczegółowej opinii sporządzonej przez dr. hab. Dorotę Podgóorską-Jachnik, którą Doktorantka otrzymała. Warty podkreślenia jest zwrócenie uwagi na dopracowanie struktury przyszłej dysertacji i skoncentrowanie każdego rozdziału na kluczowych kategoriach zawartych w przedmiocie poznania.

Podpis Przewodniczącego Komisji

28.06.2024 R. Kiermieniak

data i podpis

*niewłaściwie skreślić