

Prof. dr hab. Stanisława Steuden
Instytut Psychologii KUL
Ul. Aleje Raławickie 14
20-950 Lublin

Lublin, 2021, 09.29

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Anny Bańbury-Nowak pt. *Stygmatyzacja publiczna i osobista osób chorujących psychicznie w ujęciu egzystencjalnym - fenomenologiczno- hermeneutyczna analiza wypowiedzi seniorów*. Recenzję opracowano na zlecenie Rady Dyscypliny Psychologia Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Rozprawa zastała przygotowana pod kierunkiem naukowym Pani prof. UJ, dr hab. Małgorzaty Opoczyńskiej-Morasiewicz

Przyjmowanie perspektywy drugiej osoby, a w sposób szczególnie doświadczonej cierpieniem jest podstawą jej rozumienia i efektywnego wsparcia. W ten nurt rozważań naukowych wpisuje się praca doktorska Pani mgr Anny Bańbury-Nowak w której przedmiotem badań jest stygmatyzacja publiczna i osobista osób chorujących psychicznie, ujmowana z perspektywy egzystencjalnej. Podstawowym trzonem pracy jest zbiór trzech artykułów współautorskich:

- Bańbura A., Opoczyńska-Morasiewicz M. (2020). Stygmatyzacja osób chorujących psychicznie i jak jej przeciwdziałać – analiza wypowiedzi osób starszych. *Psychiatria Polska*.
- Bańbura A., Kowara K., Opoczyńska-Morasiewicz M (2020). Chorowanie na starość: interpretacyjna analiza fenomenologiczna doświadczania bólu psychicznego w relacjach społecznych kobiet w wieku senioralnym dotkniętych depresją i chorobą afektywną dwubiegunową. *Przegląd Socjologii Jakościowej*.
- Bańbura-Nowak A., Kowara K., Opoczyńska-Morasiewicz M. (w druku). Autostygmatyzacja na czas przemijania – interpretacyjna analiza fenomenologiczna doświadczenia starszych kobiet zmagających się z depresją w przebiegu zaburzeń nastroju. *Psychoterapia*.

Od strony formalnej przedstawiony do recenzji zbiór artykułów składający się na rozprawę doktorską spełnia podstawowe kryteria zawarte w przepisach Ustawy o szkolnictwie wyższym z 2018 roku:

- 1) rozprawę doktorską stanowi zbiór opublikowanych i powiązanych tematycznie artykułów naukowych - w tym jeden w czasopiśmie z bazy JCR (*Psychiatria Polska*),

pozostałe dwa w czasopismach z bazy SCOPUS (*Przegląd Socjologii Jakościowej i Psychoterapia*) [art. 187 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.

- 2) we wszystkich artykułach Doktorantka jest Autorem wiodącym, a Jej wkład (potwierdzony przez Współautorki) zawiera się w przedziale od 60% (*Przegląd Socjologii Jakościowej i Psychoterapia*) do 70% (*Psychiatria Polska*)
- 3) w każdym z trzech artykułów promotor pracy jest współautorem
- 4) ważną częścią pracy jest autoreferat, scalający badania omawiane w powyższych artykułach oraz na ich podstawie przybliżenie zjawiska stygmatyzacji osobistej i społecznej osób starszych chorujących psychicznie

Autoreferat obejmuje kilka wyraźnie wyodrębnionych części: wprowadzenie, cel badań, inspiracja myślą egzystencjalną, opis trzech badań i podsumowanie. W pierwszej części referatu (wprowadzenie) Doktorantka koncentruje się na kilku kluczowych kwestiach dotyczących stygmatyzacji w znaczeniu osobistym i społecznym. Wskazuje także na istniejącą trudność w dotarciu do świata przeżyć osób stygmatyzowanych m.in., ze względu na niedoskonałość powszechnie stosowanych narzędzi diagnostycznych (*metod ilościowych*) w ocenie stygmatyzacji, brak badań w populacji osób starszych a także małą efektywność dotychczasowych działań edukacyjnych i ochronnych.

Teoretyczny cel badań opisanych w powyższych artykułach zawiera się w pytaniu: „...jak przejawia się stygmatyzacja osób zmagających się z chorobą psychiczną przez osoby starsze oraz w jaki sposób starsze osoby chorujące psychicznie doświadczają stygmatyzacji ze strony innych i jak sami stygmatyzują siebie”. (s. 12). Celem praktycznym jest opracowanie wskazań do psychoedukacji chorujących psychicznie osób starszych zapobiegającej stygmatyzacji i autostygmatyzacji (s. 12). Ugruntowanie badań w nurcie egzystencjalnym oraz wykorzystanie interpretacyjnej analizy fenomenologicznej (IPA) niewątpliwie pozwala przybliżyć subiektywne doświadczenia osób starszych, chorujących psychicznie.

Z obowiązku recenzenta pragnę także wskazać na słabszą stronę wprowadzenia:

1. W mojej ocenie zabrakło wskazania określonej koncepcji teoretycznej i przyjętego przez Doktorantkę sposobu definiowania takich pojęć jak: stereotyp, stygmatyzacja, uprzedzenie. Analiza tej części tekstu nie wyjaśnia, którą definicję Doktorantka przyjmuje za podstawową w swoich badaniach. Czy zatem odwołanie się do stanowiska Link i Phelan (2004) oznacza, że przyjmuje Ona ich rozumienie stygmatyzacji zgodnie z którym jest ona „...zjawiskiem polegającym na zauważeniu odmienności danej osoby, przypisaniu jej stereotypowych cech, przydzieleniu do konkretnej kategorii osób odmiennych oraz poddaniu

jej dyskryminacji (s.4). Czy wiążąca jest koncepcja Corrigan (2004) na temat stygmatyzacji publicznej i osobistej?. Problematiczny wydaje się także sposób rozumienia pojęcia uprzedzenia. Doktorantka w autoreferacie przywołuje rozważania Gadamera, co może sugerować przyjęcie jego punktu widzenia na temat uprzedzenia, choć w dalszej części tekstu wydaje się nie podążać za jego stanowiskiem, w myśl którego uprzedzenie nie jest tożsame z błędnym sądem - istnieją uzasadnione uprzedzenia a ich znaczenie może być pozytywne i negatywne (Gadamer, 1993, s. 260-265). Dodatkowo trudno zrozumieć powód, dla którego Autorka przywołuje rozważania Gadamera, dotyczące uprzedzenia, jeśli do jego myśli nie odwołuje się w żadnym z trzech artykułów składających się na doktorat.

2. Doktorantka w pierwszej części referatu określa dwa cele (teoretyczny i praktyczny) realizowane w badaniach opisanych w artykułach składających się na pracę doktorską. Zabrakło jednak opracowania (wskazania) teoretycznego modelu badań. Podręczniki metodologii jakościowej opisują kilka ujęć (m.in.: *Teoria Analizy Dyskursu, Psychologia Narracyjna*, Smth, 2008), które proponują określone ramy teoretyczne i metodologiczne dotyczące konstrukcji projektu badawczego uwzględniając przy tym dobór osób badanych, metody gromadzenia danych i sposób ich analizy. Jak można wnosić z treści artykułów Doktorantka przyjęła w nich Interpretacyjną Analizę Fenomenologiczną – IPA, odwołującą się do podstawowych zasad fenomenologii, hermeneutyki i idiografii, ale w referacie zabrakło uszczegółowienia tych kwestii (choć nawiązuje do nich w artykułach). Także trudno zrozumieć dlaczego Doktorantka odwołuje czytelnika do anglojęzycznej wersji artykułu autorstwa Pietkiewicz, Smith (2014). *Practical guide to using interpretative phenomenological analysis in qualitative research psychology*, w którym przedstawiono charakterystykę IPA, choć był on wcześniej dostępny w polskiej wersji językowej w *Czasopiśmie Psychologicznym* z 2012 roku.

3. Sposób sformułowania tytułu punktu trzeciego - *Inspiracja myślą egzystencjalną*, jest niezrozumiały i wymaga wyjaśnienia. Jak należy rozumieć takie określenia takie jak: inspiracja myślą egzystencjalną, jej usytuowanie w tradycji fenomenologicznej i hermeneutycznej (s. 12-13).

Kolejna - czwarta część autoreferatu zawiera omówienie trzech badań przedstawionych w artykułach składających się na pracę doktorską. Kolejność podejmowanych w nich zagadnień na temat stygmatyzacji publicznej i autostygmatyzacji jest logiczna i mieści się na kontinuum od doświadczeń osób zdrowych w kontakcie z osobami chorującymi psychicznie do sposobu

doświadczania siebie i otoczenia przez osoby starsze ujawniając zaburzenia zdrowia psychicznego, i leczone psychiatrycznie z powodu zaburzeń depresyjnych.

Celem badania pierwszego – omówionego w artykule współautorskim: *Stygmatyzacja osób chorujących psychicznie i jak jej przeciwdziałać – analiza wypowiedzi osób starszych* był opis doświadczenia kontaktu starszych osób zdrowych z osobami chorującymi psychicznie, rozpoznania przejawów stygmatyzacji i opracowanie strategii obniżających ryzyko jej zaistnienia. Przeprowadzono cztery wywiady grupowe (uczestniczyło w nich 46 osób - słuchaczy UTW - w wieku powyżej 60 lat). Zadaniem badanych było utrwalenie na papierze śladu pamięciowego (w dowolnej postaci – symbolu, kreski, wyrazu) odwołującego się do doświadczeń związanych z kontaktem z osobą chorującą psychicznie. Utrwalony ślad pamięciowy w dalszej części badania był pomocny w przywoływaniu i poszerzaniu przez uczestników wspomnień związanych z kontaktem z osobą chorującą psychicznie. Narracje grupowe uczestników badania były nagrywane, a ich transkrypcja z całą pewnością nie była prosta (w analizie jakościowej wykorzystano program MAXQDA), choć sposób jej opisu jest trudny w recepcji. Analiza fenomenologiczna i hermeneutyczna wypowiedzi mająca charakter zarówno deskryptywny jak i interpretacyjny pozwoliła na wyodrębnienie trzech głównych tematów: (1) przekonań odnośnie przyczyn zachorowania (*ucieczka przed odpowiedzialnością, uwarunkowania dziedziczne, doświadczenia traumatyczne*); (2) emocjonalnych nastawień wobec osób chorujących psychicznie (*lęk, poczucie zagrożenia, specyficzny sposób doświadczania rzeczywistości przez osoby chore*) oraz (3) zachowań własnych i obserwowanych u innych w kontaktach z osobami chorującymi (*potrzeba sprawowania kontroli, leczenia, pomocy, szacunku dla ich odrębności*). Wskazane obszary doświadczeń osób zdrowych w kontakcie z osobami chorującymi psychicznie pozwalają przybliżyć mechanizm powstawania stygmatyzacji osobistej i publicznej a także działań zmierzających do lepszego rozumienia istoty zaburzeń psychicznych i funkcjonowania osób chorych.

W mojej ocenie połączenie śladu pamięciowego utrwalonego w postaci symbolu z wywiadem grupowym jest interesujące i poszerza obszar doświadczeń osobistych i społecznych związanych z kontaktem z osobą chorującą psychicznie. Zadaniem ambitnym i czasochłonnym była także transkrypcja wypowiedzi seniorów. Natomiast sposób uzasadnienia doboru metody i przebiegu badania, a także jego opisu budzi następujące wątpliwości:

1) Głównym celem badań według Autorki był opis doświadczenia a metodą pomocną w jego realizacji był wywiad grupowy. Przywołane przez Doktorantkę teksty źródłowe np. Barbour. (2007/2018). *Doing Focus groups* oraz Krueger, Casey (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research* wskazują na wywiad grupowy zogniskowany (fokusowy), a jego zaletą jest możliwość analizy dynamiki grupowej oraz interakcji między uczestnikami badania. W prowadzonych wywiadach grupowych Autorka do tych kwestii się nie odnosi. Także sposób prezentacji wyników nie uwzględnia ani interakcji między uczestnikami ani moderacji, która jest wpisana w ten rodzaj badań. Opis przebiegu badań nie zawiera bowiem informacji o liczbie „interwencji” moderatora (*badacza*), ani też o sposobie moderacji dyskusji w poszczególnych grupach. Wydaje się mało prawdopodobne, by w czterech grupach badanie przebiegało identycznie, a treść narracji była podobna. Ponadto określenia „niektórzy badani”, „część badanych” itp. są nieprecyzyjne, co powoduje, że wnioski o „przeważającej tendencji” wydają się nieuzasadnione. Moim zdaniem brakuje także zbiorczego (choćby uproszczonego) przedstawienia w tabeli transkrypcji i komentarzy eksploracyjnych dla poszczególnych osób (grup).

2) Sposób przedstawienia wyników sugeruje, że wszyscy badani mieli możliwość opisu swojego doświadczenia a referowane badanie zajęło ok. 90 minut, stąd czasu na wypowiedź każdego z uczestników było niewiele. Rodzi to pytanie o rzeczywistą możliwość opisu własnego doświadczenia w kontakcie z osobą chorującą psychicznie przez osoby badane. Czas badania fokusowego jest określany przez badaczy na około 4-6 godzin).

3) Brakuje opisu sposobu transkrypcji - można przypuszczać, iż jest on zgodny z standardem przyjmowanym w interpretacyjnej analizie fenomenologicznej (IPA), jednak wyniki nie są prezentowane zgodnie ze standardami przyjętymi w tej metodzie, choć w opisie procedury analizy Autorka odwołuje się do IPA. W pierwszym artykule można o tym wnioskować na podstawie przywołanej literatury, jednakże opis jest oszczędny i niekomunikatywny.

4) W kontekście następującej wypowiedzi Doktorantki: „...*gotowość do rezygnacji z przyjętych przed-rozumień w obliczu nowych danych zabezpieczałaby przed stygmatyzacją,*” (s.16), nasuwa się pytanie: Czy gotowość do rezygnacji z przyjętych przed-rozumień odzwierciedla proces łagodzenia / rozmywania stereotypów, a tym samym zabezpiecza przed stygmatyzacją personalną i publiczną?

Celem badania drugiego przedstawionego w artykule: *Chorowanie na starość: interpretacyjna analiza fenomenologiczna doświadczania bólu psychicznego w relacjach społecznych kobiet w wieku senioralnym dotkniętych depresją i choroba afektywną dwubiegunową* było: 1) opisanie i zrozumienie tego, jak badane kobiety zmagające się z chorobą afektywną doświadczały utrat i własnego przechodzenia do przeszłości oraz 2) opisanie sposobu przeżywania w tym okresie interakcji z innymi i zrozumienie ich wpływu na proces zdrowienia lub nasilenia choroby. Badaniami objęto trzy kobiety, hospitalizowane z powodu wystąpienia epizodu depresji w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej. W badaniu zastosowano wywiad indywidualny, częściowo ustrukturyzowany, zawierający cztery pytania dotyczące: historii życia; sytuacji / spotkania w trakcie którego osoba badana nie myślała o tym, że choruje; sytuacji / spotkania w trakcie którego osoba badana przypomniała sobie, że choruje oraz propozycji wsparcia osoby chorującej na depresję przez osoby ją otaczające.

W opracowaniu treści wypowiedzi zastosowano interpretacyjną analizę fenomenologiczną (IPA) – na jej podstawie wyodrębniono trzy obszary doświadczeń związanych z chorobą (depresją) i etapem życia (późną dorosłością): (1) tracone i utraczone (*obecność i nieobecność współmałżonka, poszerzanie kręgu osób, które odeszły, bezradność*); (2) niemożliwe do zniesienia – niewidzialność dla innych i wyobcowanie ze świata (*związane z wiekiem utraty: zdrowia, osoby bliskiej, złe samopoczucie, izolacja od ludzi, poczucie osamotnienia*) oraz (3) możliwe do zniesienia – kojące uznanie cierpienia i ponowne zadomowienie się w świecie (*wsparcie osób bliskich, nadzieja, odzyskanie sensu życia i przyszłej perspektywy czasowej*). Zgadzam się z przytoczonym przez Autorki artykułu stanowiskiem (Stolorowa, Gadamera, Levinasa), iż świat osoby, która doświadczyła dramatycznej utraty i świat innych osób dzieli nieprzekraczalna granica, która w punkcie wyjścia ustawia cierpiącą osobę w samotności i alienacji (artykuł: s.199). W sytuacji badanych kobiet mamy do czynienia z nakładającymi się na siebie doświadczeniami trudnymi – jedne dotyczą przemijania, poczucia utraty ważnych wartości, inne obecności choroby psychicznej depresji i związanego z nią poczucia beznadziejności i osamotnienia.

W odniesieniu do powyższych kwestii nasuwają się następujące uwagi:

1. Przybliżenie i różnicowanie nakładających się doświadczeń związanych z depresją i przemijaniem (starzeniem się), utratą osób bliskich itp. jest niezwykle trudne, ze względu na podobieństwo występujących z nich doświadczeń. Utrata osób bliskich i związana z tym żałoba charakteryzują się określoną dynamiką, a sposób doświadczenia tej sytuacji w prawidłowym przebiegu żałoby oscyluje pomiędzy koncentracją na utracie a koncentracją na

zmianę (Stroebe i Schut :1999, 2001). Przeciwnie bieguny tych doświadczeń charakteryzują się różnymi emocjami i zachowaniami od rozpacz, smutku, izolacji poczucia bezradności do mobilizacji i umacniania w nadziei na przezwycięzenie trudności. Ponadto proces ten może mieć charakter patologiczny (np. żałoba powikłana) i może także nakładać się na uprzednie zaburzenia (depresję). Rozwinięcia tego wątku zabrakło mi w referacie Doktorantki. Ponadto pojawia się pytanie czy i w jaki sposób doświadczenia te wiążą się ze stygmatyzacją osobistą i publiczną?

2. Kolejna kwestia dotyczy sposobu sformułowania pierwszej części tytułu artykułu: *Chorowanie na starość* (...). Sądzę, że tak sformułowany tytuł ma charakter bardziej metaforyczny niż naukowy, ponieważ w systemach diagnostycznych takiej kategorii zaburzeń nie odnajdujemy. Więcej, tak sformułowany tytuł artykułu może odzwierciedlać stereotypowe myślenie o starości, co oczywiście pozostaje w sprzeczności z koncepcją *life-span* (Baltes, Staudinger, Linderberger, 1999), czy gerotranscendencją Larsa Tornstama (2005) zgodnie z którymi starość nie jest chorobą, ale kolejnym okresem rozwojowym, mającym określone zadania. W tej sytuacji część doświadczeń (utrata) jest naturalną częścią życia, i chyba w małym stopniu dotyczy stygmatyzacji społecznej czy osobistej, a przypisywane jej cechy / charakterystyki nie muszą być rozważane w kategoriach stygmatyzacji.

Badanie trzecie zostało opisane w artykule współautorskim: *Autostygmatyzacja na czas przemijania – interpretacyjna analiza fenomenologiczna doświadczenia starszych kobiet zmagających się z depresją w przebiegu zaburzeń nastroju*. Przedmiotem refleksji teoretycznej i badań jest stygmatyzacja publiczna (*obejmuje stereotypy, uprzedzenia, dyskryminujące zachowania*) i autostygmatyzacja (internalizowane przez chorującą osobę piętno, wyrażające się w poczuciu wstydu, winy, niższości, pragnienia utrzymania w tajemnicy swojej choroby). Celem badań opisanych w tym artykule było ukazanie możliwych znaczeń autostygmatyzacji u sześciu kobiet starszych, cierpiących na depresję. Punktem wyjścia do ich opowieści o swoim życiu były trzy pytania dotyczące: historii życia; sytuacji, spotkania w której osoba chora nie myślała o tym, że choruje oraz sytuacji, spotkania w trakcie którego osoba przypominała sobie, że choruje. Zastosowanie interpretacyjnej analizy fenomenologicznej (IPA) pozwoliło na wyodrębnienie trzech obszarów przeżywania siebie i relacji z innymi: (1) zmagania się z depresją jako ważnym aspektem tożsamości (*trudność w realizacji planów, związana z chorobą zmiana tożsamości*); (2) depresji jako jednego z aspektów, wokół którego zorganizowane jest myślenie o przyszłości (*wiąże się z nadzieją, lękiem, marzeniami, smutkiem, bezradnością*) oraz (3) depresji jako regulatora relacji społecznych. Ważną częścią tego opracowania są rekomendacje dla praktyki psychologicznej

w odniesieniu do osób starszych, chorujących na depresję, a także doświadczających zmian znamienych dla późnej dorosłości. Choć badanie trzecie dostarcza ważnych obserwacji na temat funkcji stygmatyzacji i autostygmatyzacji w umacnianiu tożsamości kobiet w późnej dorosłości, zmagających się z depresją, to jednak można się zastanowić, czy w odniesieniu do wielu zjawisk nie lepiej byłoby posługiwanie się terminem stereotyp w miejsce stygmatyzacji, który nie ma konotacji negatywnej a jednocześnie ma funkcje pozytywne i negatywne, może być czynnikiem ryzyka stygmatyzacji i wykluczenia, ale także podlega rozmyciu w efekcie poszerzenia wiedzy na temat danego zjawiska.. Natomiast zgadzam się z stanowiskiem Autorki, że opowiadanie o swoim życiu może służyć reinterpretacji doświadczeń własnego życia, umacnianiu własnej tożsamości i przekraczaniu własnych ograniczeń.

W kontekście przeprowadzonych badań Doktorantka wskazuje na ważne rekomendacje dla praktyki psychologicznej - dotyczą one takiej psychoedukacji seniorów i otoczenia, która ma przeciwdziałać stygmatyzacji personalnej i społecznej ze względu na chorobę psychiczną jak i zmiany związane z wiekiem, ale nie ograniczać autonomii w działaniu oraz przestrzeni ich dalszego rozwoju.

Z obowiązku recenzenta pragnę także wskazać na te kwestie, które budzą zastrzeżenia.

Porównanie badania drugiego z badaniem trzecim dowodzi, że wyniki pochodzą z tego samego badania. W obydwu badaniach trzy z czterech pytań otwartych (pytania 1, 2, 3) są identyczne (por. strony 191 i 7/19). Poza tym trzy osoby uczestniczące w badaniu nr 2 (Panie: Wanda, Irena, Beata) są obecne także w badaniu nr 3 (Panie: Wanda, Irena, Beata a inne to; Kinga, Jadwiga, Maria). Szkoda, że Doktorantka tej informacji nie podała. Więcej, w badaniu nr 3 pojawia się częściowa niezgodność osób wymienionych w opisie osób badanych i tych, które są przywoływane w wynikach (nowe osoby to Barbara i Krystyna, a nieobecna jest Pani Wanda (por. s. 6, 8, 9). Takie niedociągnięcie niewątpliwie dowodzi o niestaranności czy małej uważności w redakcji tekstu.

Podsumowanie całości

Z wielką uwagą i ciekawością a także długo studiowałam przesłaną mi do recenzji rozprawę doktorską Pani mgr Anny Bańbury-Nowak pt. *Stygmatyzacja publiczna i osobista osób chorujących psychicznie w ujęciu egzystencjalnym - fenomenologiczno- hermeneutyczna analiza wypowiedzi seniorów*. W podsumowaniu pragnę wskazać na kilka kluczowych kwestii:

Doktorantka podjęła się realizacji zadania trudnego, ponieważ przedmiotem badań uczyniła stygmatyzację publiczną i osobistą osób starszych chorujących psychicznie, nadal w małym stopniu opracowanych w polskiej psychologii. O nowatorskim aspekcie pracy stanowi wykorzystanie interpretacyjnej analizy fenomenologicznej do oceny wypowiedzi seniorów.

Z obowiązku recenzenta starałam się tekst studiować z uwagą - kwestie dyskusyjne zawarłam w tekście recenzji. Wskazałam na niedociągnięcia dotyczące metodologii badań, trudności w różnicowaniu doświadczeń związanych z chorobą psychiczną od tych, które wiążą się z przemijaniem i starością.

Niezależnie od powyższych niedociągnięć pragnę podkreślić, że Doktorantka dowiodła znaczenia analiz jakościowych w przybliżeniu i rozumieniu świata przeżyć osób starszych, chorujących psychicznie. Na podstawie interpretacyjnej analizy fenomenologicznej udało się Jej przybliżyć: przejawy stygmatyzacji publicznej i osobistej osób starszych dotkniętych chorobą psychiczną; obraz cierpienia doświadczanego przez osoby starsze zmagające się z depresją oraz zmianami (utrata) związanymi z okresem starości. Ważną obserwacją wyniesioną z badań jest wskazanie funkcji i znaczenia autostygmatyzacji w reinterpretacji przeszłości, umacnianiu własnej tożsamości.

Uzyskane rezultaty pozwoliły na opracowanie propozycji psychoedukacji zapobiegającej stygmatyzacji społecznej i autostygmatyzacji osób starszych, chorujących psychicznie, która nie ogranicza ich autonomii, możliwości dalszego rozwoju i funkcjonowania odpowiednio do posiadanych zasobów.

Konkluzja

W mojej ocenie przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Anny Bańbury-Nowak pt. *Stygmatyzacja publiczna i osobista osób chorujących psychicznie w ujęciu egzystencjalnym - fenomenologiczno- hermeneutyczna analiza wypowiedzi seniorów* składająca się z cyklu artykułów i autoreferatu, napisana pod kierunkiem naukowym Pani dr. hab. Małgorzaty Opoczyńskiej-Morasiewicz, prof. UJ spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim wg Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2003 r. nr 65 poz.595. Dz. U. nr 164 poz. 1365. Dz. U. z 2011 r., nr 84 poz. 455) i dlatego wnoszę do Rady Dyscypliny Psychologia Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Stoneware Stencils