

dr hab. Helena Wrona-Polańska, prof. WSG
Specjalista psycholog kliniczny Nr 0083
Certyfikowany psychoterapeuta Nr 192
Katedra Psychologii Instytutu Nauk Społecznych
Wyższa Szkoła Gospodarki
Bydgoszcz

RECENZJA

pracy doktorskiej mgr Alicji Libury

pt.: *Krytyczna analiza wiodących metod Terapii Tańcem i Ruchem
w świetle Antropologii Chrześcijańskiej oraz propozycja
alternatywnej metody choreoterapeutycznej opartej
o chrześcijańską antropologię i mającej zastosowanie
w pedagogice, psychiatrii, psychoterapii i socjoterapii*

Promotor: Ks. Bp. Prof. dr hab. Janusz Mastalski

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II

Kraków 2023

Przedmiotem rozprawy doktorskiej jest próba ukazania pozytywnej roli Terapii Tańcem i Ruchem - osadzonej teoretycznie w antropologii chrześcijańskiej Karola Wojtyły - przedstawionej w opozycji do Psychoterapii Tańcem i Ruchem stosowanej w kompleksowej psychoterapii chorych na nerwice a wywodzącej się z psychoanalizy.

Terapeutyczne oddziaływanie muzyki i tańca na człowieka znane było od wieków. Pierwszy zapis znajdujemy w Biblii, kiedy król Dawid swoją grą na harfie uleczył króla Saula z dręczących go objawów depresji (Natanson 1979). Wśród ludów pierwotnych muzyka towarzyszyła różnym rytuałom leczniczym, m. in. rytualnym rytmicznym tańcom angażującym emocjonalnie jego uczestników, które sprzyjały łagodzeniu bólu poprzez sugestię lub oddziaływanie muzyki na fizjologiczne mechanizmy człowieka (Galińska 1992). W średniowieczu znane było tzw. tanecznictwo czyli masowa psychoza tańca.

Terapeutyczne działanie muzyki i tańca wykorzystywano w XVII i XVIII w.

do leczenia schorzeń będących następstwem ukąszenia przez jadowite pająki, zwłaszcza przez tarantulę. Powstał w ten sposób taniec tarantella.

Późniejsze wieki i doniesienia w tym zakresie ukazywały coraz większy, sprzyjający zdrowiu wpływ muzyki i tańca na człowieka, zarówno jego psychikę, jak i ciało poprzez oddziaływanie na sferę emocjonalną, kształtowanie wrażliwości estetycznej niezwykle ważnej w relacjach z ludźmi, a także pogłębianie życia emocjonalnego człowieka wpływające na rozwój jego intelektu.

W latach 60. ubiegłego stulecia Profesor Julian Aleksandrowicz, uważany za nestora polskiej psychosomatyki, wprowadził do leczenia chorych somatycznie relaks opracowany wspólnie z psychiatrą Stanisławem Cwynarem, oparty na treningu autogennym Schultza, nagrany przez Gustawa Holoubka na kanwie muzyki Fryderyka Chopina (*Nokturn Des-dur*). Celem stosowania relaksu było zmniejszenie przeżywanego przez chorych niepokoju i lęku, oraz wytworzenie swoistego błogostanu mającego wpływ na równowagę wewnątrzustrojową, skutkującą zmniejszeniem dolegliwości bólowych i ułatwiającą zasypianie.

Do upowszechnienia się muzykoterapii i choreoterapii w medycynie przyczyniła się współpraca Juliana Aleksandrowicza z najwybitniejszymi przedstawicielami świata kultury i sztuki, z T. Natansonem, D. Michałowską, M. Kotlarczykiem i G. Holoubkiem.

Ponad pół wieku temu muzykoterapia i choreoterapia stały się częścią kompleksowej psychoterapii chorych na nerwice we wzorcowym wówczas ośrodku tj. Instytucie Psychoneurologicznym w Warszawie - do dzisiaj wiodącym w leczeniu tych chorób.

Choreoterapia czyli leczenie poprzez taniec jest jedną z form kompleksowej psychoterapii chorych na nerwice. Specyfika tych chorych wiąże się z przeżywaniem silnych emocji negatywnych wynikających z konfliktów wewnętrznych, które w konsekwencji prowadzą do negatywnych relacji międzyludzkich będących źródłem lęku. Jest to tzw. mechanizm błędnego koła uruchamiany przez osiowy objaw nerwicy czyli lęk, który ma charakter bezprzedmiotowy, trudno znaleźć jego bezpośrednią przyczynę.

Chorzy ci wymagają kompleksowej psychoterapii w celu uświadomienia im przyczyn i skutków przeżywanych konfliktów oraz zaktywizowania ich do podjęcia próby zmiany. Takie kompleksowe leczenie psychoterapeutyczne może przynieść oczekiwane rezultaty i przywrócić choremu na nerwicę pozytywną jakość życia.

I. Ocena merytoryczno-formalna pracy.

Rozprawa doktorska zawiera 223 strony wraz z zakończeniem, streszczeniem w języku polskim i angielskim oraz bibliografią obejmującą: literaturę przedmiotu - 71

pozycji, literaturę pomocniczą – 131 poz. i netografię - 9 pozycji.

Praca składa się z pięciu rozdziałów. W rozdziale I Doktorantka przedstawia podstawowe definicje i genezę tańca oraz funkcje jakie pełnił na przestrzeni wieków. Rozdział II zawiera omówienie Terapii Tańcem i Ruchem (TTR) jako skutecznej formy terapeutycznej, zaś w rozdziale III znajduje się zarys antropologii chrześcijańskiej. W rozdziale 4 Doktorantka dokonuje analizy krytycznej Psychoterapii Tańcem i Ruchem (PTR) w świetle antropologii chrześcijańskiej. Rozdział V – zawiera kluczowy dla pracy problem -propozycję Terapii Tańcem i Ruchem opartej na antropologii chrześcijańskiej Karola Wojtyły, stanowiącej domknięcie pracy.

W rozdziale I Doktorantka ukazuje podejście do problematyki tańca w kontekście historycznym - od prehistorii do czasów nowożytnych - a także różnych uwarunkowań kulturowych, ważną rolę tańca nie tylko w życiu jednostki, ale także społeczeństwa. Generalnie taniec sprzyjał ekspresji przeżywanych emocji i odreagowaniu napięć oraz wyrażaniu najgłębszych uczuć indywidualnych i grupowych. Pełnił zatem funkcję terapeutyczną. Choreoterapia to nie tylko ruch w formie określonego tańca, ale także muzyka i jej jakość.

Warto w tym miejscu wspomnieć, że taką funkcję pełni przede wszystkim muzyka Fryderyka Chopina określona przez Roberta Szumana jako *armaty ukryte w kwiatach* - zawarte w niej bogactwo uczuć chroni człowieka przed monotonią, pozwala na identyfikację uczuć, odreagowanie napięć i zaspokojenie potrzeb uczuciowych, tworzy odpowiedni nastrój, uspokaja lub pobudza, pobudza do refleksji, działa konstruktywnie i budująco (Galińska 1991).

W rozdziale II Doktorantka przedstawiła definicję Terapii Tańcem i Ruchem jako: *psychoterapeutyczne wykorzystanie ruchu do promowania emocjonalnej, społecznej, poznawczej i fizycznej integracji jednostki w celu poprawy zdrowia i samopoczucia* (s.46). Jest to definicja zaczerpnięta ze strony internetowej mająca bardzo ogólny charakter (15.05.2023). Została oparta na następujących założeniach Terapii Tańcem i Ruchem:

- Niewerbalna komunikacja jest równie ważna jak werbalna w procesie terapeutycznym,
- Ciało, umysł i duch człowieka są ze sobą wzajemnie połączone.
- Ruch służy pogłębieniu integracji emocjonalnej, społecznej, fizycznej i poznawczej.

Założenia Terapii Tańcem i Ruchem podobnie jak oparta na nich definicja mają bardzo ogólnikowy charakter.

Wg Brytyjskiego Stowarzyszenia, Psychoterapia Tańcem i Ruchem jest utożsamiana z choreoterapią i definiuje się ją w podobny sposób: „DMP jest procesem relacyjnym, w którym klient i terapeuta angażują się twórczo, wykorzystując ruch ciała i taniec, a także werbalną i niewerbalną refleksję”. (s.47). Mimo iż „każdy choreoterapeuta reprezentuje własne zasady filozoficzne, u podstaw choreoterapii leży nieodłączna wiara we wzajemne powiązania między psychiką, ciałem i duchem. Każdy człowiek ma bowiem swój sposób doświadczania własnego życia w swoim ciele, ma inne doświadczenie relacji z innymi oraz myśli i emocji, trudnych niejednokrotnie do wyrażenia słowami. Choreoterapeutyczne interwencje dają możliwość tej ekspresji”(15.05.2023).

Należy podkreślić, że podstawą tak rozumianej choreoterapii jest „wiara, we wzajemne powiązania między psychiką, ciałem i duchem”, a także werbalna i niewerbalna refleksja, co stanowi podstawę Psychoterapii Tańcem i Ruchem, stosowaną w leczeniu chorych na nerwice.

Na początku warto dokonać zasadniczego terminologicznego rozróżnienia:

1. Terapia Tańcem i Ruchem (TTR - DMT) – rozumiana jako taniec terapeutyczny, który nie jest procesem opartym o relację terapeutyczną, ale jest wykorzystaniem tańca w celach ogólnoterapeutycznych, edukacyjnych i artystycznych. Inspiruje się różnymi formami tańca, wykorzystując ruch do aktywizowania osoby i grupy dający możliwość ekspresji emocji.

2. Psychoterapia Tańcem i Ruchem (PTR - DMP) - czyli choreoterapia jako forma kompleksowej psychoterapii nerwic polegająca na świadomym i celowym zastosowaniu zasad psychoterapeutycznych w kompleksowym oddziaływaniu na psychikę człowieka poprzez taniec i ruch. Psychoterapia Tańcem i Ruchem jako mniej dyrektywna podąża za pacjentem, zachęca do refleksji nad własnym ruchem poprzez wykorzystanie metod klinicznych i interpersonalnych postaw w celu zmiany zachowania, sposobu percepcji i przeżywanych emocji w kierunku bardziej korzystnym dla uczestnika psychoterapii.

Biorąc pod uwagę merytoryczne różnice między 2 podejściami należy jednoznacznie wskazać, zgodnie z ich definicją, że niniejsza praca dotyczy Terapii Tańcem i Ruchem, należałoby dokonać korekty skrótu odpowiednio do nazwy w języku polskim, tj. TTR.

Podstawą Terapii Tańcem i Ruchem (TTR) jest założenie, że istnieje wzajemna relacja między ciałem a psychiką. Oznacza to, że sposób w jaki postrzegamy nasze ciało i przeżywamy nasze istnienie w ciele stanowi podstawę rozumienia własnej tożsamości.

Zdrowie traktowane jest w sposób holistyczny, a jego wskaźnikami są:

- integracja psychiki i ciała,

- zdolność do całościowego rozwoju,
- świadomość ruchów własnego ciała i zdolność do ich wykorzystania,
- zdolność do zaspokajania własnych potrzeb,
- zdolność do nawiązywania i utrzymywania więzi społecznych (s. 68).

Przedstawione wskaźniki zdrowia są na takim poziomie ogólności, że nie można zastosować ich do oceny poziomu zdrowia danej osoby, konieczna byłaby zatem ich operacjonalizacja na poziomie konkretnym.

Doktorantka przedstawia dalej strukturę procesu terapeutycznego, który składa się z:

procesu twórczego, metafory ruchowej i analizy ruchu.

Przykładem ***metafory ruchowej*** może być zgarbienie, które oznacza (*imituje*) ciężar doświadczany w życiu przez osobę.

Analiza ruchu według Labana zawiera 4 komponenty, z którymi wiążą się odpowiednio:

1. Ciało - z odczuwaniem, 2. Wysiłek z emocjami, 3. Kształt z intuicją i 4. Przestrzeń z myśleniem.

O ile do TTR można byłoby zaliczyć metaforę ruchową i analizę ruchu, to dysonans poznawczy budzi fakt umieszczenia ***procesu twórczego*** w strukturze TTR, złożonego z 4 faz: przygotowanie czyli zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, inkubacja „tu i teraz” – wchodzenie w ekspresję symboliczną i dzielenie się z terapeutą złożonymi treściami, doznanie wglądu (zrozumienie tego, co wydarzyło się w czasie inkubacji) i ewaluacja – omawianie znaczenia procesu terapeutycznego w życiu pacjenta.

Wyróżnione fazy są typowe dla Psychoterapii Tańcem i Ruchem (PTR), a potwierdzeniem tego może być fakt odniesienia do literatury (s. 48, poz. 6) Z. Pędzich (red.) *Psychoterapia Tańcem i Ruchem*..... Należy zatem dokonać odpowiedniej korekty dotyczącej zgodności treściowej z cytowaną literaturą.

Nasuwa się w tym miejscu wniosek bardziej ogólnej natury. Doktorantka dokonała takiego rozróżnienia zgodnie z literaturą między Terapią Tańcem i Ruchem (TTR) a Psychoterapią Tańcem i Ruchem (PTR) (por. j. wyżej). Jednakże w dalszej części pracy traktuje je w sposób tożsamy, przypisując TTR psychoterapeutyczną sprawczość, co jest niezgodne z literaturą i praktyką. Proponuję zatem, aby w sposób ścisły i konsekwentny stosować się do tego definicyjnego rozróżnienia.

Podobnie, jeśli chodzi o techniki i strategie terapeutyczne należy wykluczyć stosowanie technik projekcyjnych w TTR, które mogą być stosowane tylko przez psychologów i certyfikowanych psychoterapeutów, gdyż wymagają wiedzy i kompetencji specjalistycznych, czyli w Psychoterapii Tańcem i Ruchem (PTR).

Na str. 74 Doktorantka charakteryzując relację terapeutyczną i jej rodzaje, zdaje się zapominać o ustaleniach definicyjnych, które jednoznacznie wskazują, że TTR nie jest procesem opartym na relacji terapeutycznej i dlatego nie wymaga specjalistycznych kompetencji psychoterapeutycznych, ani też superwizji.

Doktorantka w oparciu o literaturę przedmiotu przedstawia szereg badań prowadzonych wśród osób zdrowych i chorych, a także dzieci dotyczących TTR. Jednakże ze względu na sposób badania, różnorodność grup badanych pod względem rozpoznania zaburzeń, trudno o jednoznaczne wyniki. Doktorantka optymistycznie wskazuje, że TTR jest „niezwykle skuteczną formą terapii”. Jednakże cytowane badania nie potwierdziły tego w sposób jednoznaczny, a jedynie ukazały szeroki wachlarz zastosowania z różnym skutkiem. Warto zauważyć, że są to badania nie do końca jeszcze udokumentowane. Należałoby z większą ostrożnością, konsekwencją i krytycyzmem podchodzić do TTR, jej możliwości i ograniczeń oraz profesjonalnego przestrzegania założeń i przyjętych zasad prowadzenia TTR, zgodnie z założeniami *ad definitionem*.

W rozdziale III, Doktorantka przedstawia rozwój chrześcijańskiej refleksji o człowieku koncentrując się przede wszystkim na ukazaniu, że zgodnie z chrześcijańską antropologią – ciało jest najbliższą i najcenniejszą doświadczalną wartością „ja” psychicznego (Zyzak, 2009, s.150). Pozostaje to w opozycji do Terapii Tańcem i Ruchem, która powstała na początku XX wieku, wyłaniając się z tańca współczesnego opartego na nowych nurtach filozoficznych i religiach Wschodu, w których taniec odgrywał istotną rolę.

Doktorantka w sposób niezwykle zdeterminowany i drobiazgowy poszukuje w historii antropologii chrześcijańskiej pomostu między chrześcijańską wizją człowieka a Terapią Tańcem i Ruchem. Warto w tym miejscu zacytować Karola Wojtyłę: *W polu naszego integralnego doświadczenia staje on [człowiek], jako „ktoś” materialny, będący ciałem – równocześnie zaś o osobowej jedności tego materialnego „kogoś” stanowi duch* (1966, s. 195). Zdaniem Doktorantki przekonanie, że cielesność i duchowość łączą się w człowieku staje się podstawowym założeniem Terapii Tańcem i Ruchem.

Jednakże rodzi się pytanie, czy zwykła zamiana podstawy teoretycznej Terapii Tańcem i Ruchem z pierwotnie przyjętych założeń osadzonych w filozofii i religiach Wschodu na antropologię chrześcijańską wystarczy do pełnienia przez nią obecnie roli zgodnej z chrześcijańską wizją człowieka?

Pytanie drugie, dotyczy „rodzaju muzyki” stanowiącej niezbędne tło Terapii Tańcem i Ruchem, która wyłoniła się z tańca współczesnego, o której Doktorantka w ogóle nie wspomina, a przecież taniec musi mieć muzyczne tło, czy ono stanowi swoiste tabu?

W choreoterapii będącej formą kompleksowej psychoterapii chorych na nerwicę, muzyka jest starannie dobierana do problemów psychologicznych charakteryzujących członków grupy psychoterapeutycznej w taki sposób, aby wyzwolić tłumione w człowieku emocje. Podobnie jest w muzykoterapii.

Rozdział IV dysertacji doktorskiej dotyczy analizy krytycznej metod Psychoterapii Tańcem i Ruchem (PTR) przez pryzmat antropologii chrześcijańskiej.

Z uwagi na fakt, że zawartość treściowa rozdziału IV dotyczy choreoterapii jako formy kompleksowej psychoterapii chorych na nerwicę i inne choroby psychiczne, a więc Psychoterapii Tańcem i Ruchem (a nie Terapii Tańcem i Ruchem por. def. s. 4 recenzji) wymaga nie tylko znajomości literatury, ale przede wszystkim kompetencji ściśle psychologicznych i psychoterapeutycznych oraz wieloletniego doświadczenia klinicznego, bez którego zrozumienie tej problematyki nie jest możliwe. Doktorantka nie posiada takich kompetencji, co skutkuje tym, że w tekście znajduje się szereg nieścisłości, uogólnień, błędnych interpretacji często wyrwanych z kontekstu. Opiera ocenę psychoanalizy na literaturze z początku lat 60-tych (Pastuszka 1961) i siedemdziesiątych (Póltawska 1973), zdaje się nie dostrzegać różnicy między Terapią Tańcem i Ruchem przeznaczonej dla osób zdrowych, a Psychoterapią Tańcem i Ruchem jako jednej z form kompleksowej psychoterapii chorych na nerwicę. Mechanizmem powstawania nerwicy jest konwersja historyczna czyli rzutowanie przeżyć psychicznych na somę, której osiowym objawem jest lęk jako emocja bezprzedmiotowa, nie znamy jego przyczyny. Dlatego choreoterapia czyli ruch może pełnić funkcję symboliczną i ujawniać treści nieświadomych procesów prowadząc do swoistego *katharsis* czyli rozładowania napięć emocjonalno-psychicznych skumulowanych w ciele, ale także do znalezienia przyczyny owego lęku czyli doznania wglądu (*insight*). Obecność negatywnych emocji w psychoanalizie wynika z samej jej istoty czyli poszukiwania źródeł lęku, który jest osiowym objawem nerwicy.

We współczesnej psychologii ego, mającej korzenie w psychoanalizie, powstała teoria sprężystości ego (*resilience*) Hartmanna dotycząca równoważenia impulsywności i jej hamowania jako ważnego zasobu w radzeniu sobie ze stresem w kontekście zdrowia. Jest to argument wskazujący na fakt, że psychoanaliza to nie tylko negatywne emocje związane z libido.

Niezaprzeczalnym osiągnięciem psychoanalizy było ukazanie, że człowiek nie reaguje tylko na bodźce z otoczenia ale posiada swoje wnętrze – psychikę, która składa się z id, ego i superego. Ego czyli jaźń ma charakter świadomy, pełni rolę mediatora między id a superego, rozwija się w ciągu życia ontogenetycznego, dziecko około 3. roku życia zaczyna odróżniać siebie od otaczającego go świata zewnętrznego. Natomiast superego to prototyp sumienia – system nakazów i zakazów moralnych, które kształtuje się u dziecka pod wpływem oddziaływania wychowawczego rodziców i wychowawców poprzez stosowanie kar i nagród - mający wpływ na jego zachowanie.

Biorąc powyższe argumenty pod uwagę - oczywiście jest ich więcej ale zostały wyszczególnione tylko kluczowe - proponuję wyłączenie rozdziału IV z pracy doktorskiej w przygotowaniu do druku. Równocześnie pragnę podkreślić, że wpłynie to korzystnie na merytoryczną spójność pracy.

W rozdziale V, Doktorantka w oparciu o teorię personalizmu Karola Wojtyły przedstawia główne założenia Terapii Tańcem i Ruchem związane z aktywizowaniem dynamizmu osoby poprzez ujawnianie i doświadczanie posiadania własnych zasobów, dążenie do odkrywania kim jesteśmy i do czego dążymy, aktywne dążenie i rozwijanie integracji własnej osobowości w relacjach z innymi ludźmi – współpracy, empatii miłości etc. Ważną rolę odgrywa tu relacja terapeutyczna, która poprzez dynamiczny jej rozwój wpływa na aktywizowanie i budowanie dynamicznej osobowości opartej na integracji z grupą.

Doktorantka w celu realizacji założeń TTR wykorzystuje rytmikę Emila Jaques-Dalcroze'a, Metodę Ruchu Rozwijającego Weroniki Sherborne, stosowaną głównie u dzieci i mającą charakter uniwersalny oraz elementy ćwiczeń terapeutycznych Integracji Sensorycznej.

Na zakończenie Doktorantka zamieściła wypowiedzi 3 uczestników warsztatów TTR: 2 kobiet w wieku 70 i 50 lat - mężatki i mężczyzny 38 lat, żonatego z trójką dzieci, wszyscy z wykształceniem wyższym.

Podsumowując, analizę merytoryczno-formalną dysertacji należy stwierdzić:

Osadzenie Terapii Tańcem i Ruchem w Antropologii Chrześcijańskiej Karola Wojtyły jest interesującą propozycją poszerzenia jej o aspekt duchowy. Aktywność ruchowa i taniec jest szczególnie ważny w naszych czasach pełnych niepokoju i napięć przy równoczesnym bezruchu, stagnacji i niekiedy poczuciu bezsensu działania, zwłaszcza w trudnych chwilach życia. Taniec i ruch stwarzają okazję do rozładowania napięć emocjonalnych i psychicznych skumulowanych w naszym organizmie. W swobodnym improwizowanym tańcu, który wymaga zaangażowania fizycznego, emocjonalnego

i psychicznego mogą ujawniać się negatywne emocje np. płacz, nadmierna euforia, bezruch jako objaw przeżywanego lęku etc. W tańcu grupowym mogą ujawniać się różne trudności dotyczące relacji społecznych, czy relacji w parach, zaś ruchowe improwizacje umożliwiają ukazanie nowych sposobów bycia czy też własnej kreatywności. Zakotwiczenie tej aktywności ruchowej w antropologii chrześcijańskiej K. Wojtyły ukazującej pełnię człowieczeństwa i jej dynamizm - a potwierdzonej przez świadectwo życia Jana Pawła II i jego świętości – nadaje jej właściwy sens. Jednakże nie oznacza to równoważności oceny ze stosowaną przez Doktorantkę TTR, zdarzają się tutaj różne nadinterpretacje, nadmierna koncentracja na cielesności oraz idealizowanie rzeczywistości. Doktorantka stara się nadać TTR uniwersalny charakter.

Doktorantka *a priori*, traktuje Psychoterapię Tańcem i Ruchem czyli choreoterapię stosowaną w leczeniu chorych na nerwicę jako budzącą kontrowersję antropologiczną z uwagi na fakt, że opiera się na psychoanalizie, której centrum stanowi nieświadomość. Celem psychoterapii chorych na nerwicę jest znalezienie przyczyny występujących objawów nerwicowych czyli ukrytego lęku np. przed poruszaniem się środkami komunikacji miejskiej, uniemożliwiającego normalne funkcjonowanie. W tym celu stosuje się różne formy psychoterapii niewerbalnej jak: taniec czy muzykę, aby wydobyć z nieświadomości to, co powoduje. Psychoterapeuta, dzięki swoim kompetencjom psychoterapeutycznym, pomaga pacjentowi uświadomić sobie czyli poznać i zrozumieć samego siebie, co jest wskaźnikiem powrotu do zdrowia.

Proponuję korektę tytułu pracy: ***Terapia Tańcem i Ruchem w świetle Antropologii Chrześcijańskiej Karola Wojtyły – propozycja teoretyczna***

Przedstawiona w pracy doktorskiej Terapia Tańcem i Ruchem ma charakter pewnej ogólnej wizji teoretycznej, ale dotyczy także aspektu praktycznego TTR. Dlatego w Aneksie powinien być zamieszczony ogólny scenariusz warsztatów TTR oraz szczegółowe scenariusze z uwzględnieniem: wieku, wykształcenia celu, techniki pracy z ciałem oraz do kogo jest adresowany. Przyjęcie takiej filozoficznej podstawy TTR wymaga dojrzałego umysłu i wiedzy, ma więc ograniczone zastosowanie, co potwierdzają przykłady: 3 osoby z wykształceniem wyższym.

Proponuję także wprowadzenie badań na początku i po zakończeniu warsztatów w formie krótkich Arkuszy Samopoznania przed i po zakończeniu serii TTR w celu porównania jakości, celowości i dynamiki zmian.

II. Uwagi

Doktorantka wykazała się profesjonalną umiejętnością analizy tekstów źródłowych, a także zdolnością dokonywania trafnych syntez i formułowanych wniosków.

Praca napisana jest poprawnym językiem, ale zdarzają się też drobne usterki językowe oraz interpunkcyjne.

W wersji przygotowanej do druku, proszę wyłączyć rozdział IV, co spowoduje większą spójność pracy.

III. Wniosek końcowy

Biorąc pod uwagę ważność podjętego tematu badawczego, bogactwo cytowanej literatury, konsekwencję w przeprowadzeniu analizy literatury i trafność formułowanych wniosków, poszerzających obszar wiedzy w zakresie nauk socjologicznych, stawiam wniosek o dopuszczenie mgr Alicji Libury do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kraków, 16 grudnia 2023


dr hab. Helena Wrona-Polańska, prof. WSG