

Olsztyn, dnia 20.03.2024 r.

Prof. dr hab. Marzenna Zaorska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Wydział Nauk Społecznych

Katedra Pedagogiki Specjalnej i Resocjalizacji

Recenzja pracy doktorskiej mgr. Mariusza Dorota na temat:

Mikroświaty codzienności w narracjach opiekunów rodzinnych osób chorych otępiennie.

Studium bycia-w-opiece i uczenia się, FEDERACJA NAUKOWA WSB-DSW MERITO,

Wrocław-Gdańsk 2024, ss. 267,

przygotowanej pod kierunkiem: dra hab. Pawła Rudnickiego, prof. Uniwersytetu DSW

dziedzina: nauki społeczne, dyscyplina: pedagogika

Refleksje wstępne

Zagadnienie wsparcia osób doświadczających konsekwencji poważnych chorób przewlekłych (w tym terminalnych), niepełnosprawności, marginalizacji społecznej i/lub psycho-emocjonalnej staje się obecnie przedmiotem zainteresowań wielu dziedzin i dyscyplin wiedzy. Posiada nie tylko charakter inter-, ale również transdyscyplinarny. Taka sytuacja niewątpliwie wynika ze specyfiki rozwoju współczesnej cywilizacji, specyfiki funkcjonowania społeczeństwa kreowanego przez nowe technologie, ale też upodmiotowienia ludzkiej egzystencji, mimo promowania zasad transhumanistycznych. Jest jednocześnie egzemplifikacją zwyżkującej jakości życia współczesnego człowieka, rozwoju nauk medycznych oraz promocji praw przynależnych ludziom bez względu na wiek, płeć, wykształcenie, status społeczny, stan zdrowia, obecność lub nieobecność niepełnosprawności (Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, 1948; Konwencja o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami, 2006). Wskazane tendencje są o tyle znaczące, że z jednej strony mamy do czynienia z poprawą jakości wsparcia społecznego oraz indywidualnego jednostkom potrzebującym pomocy z różnych względów, z drugiej strony ze wzrastającą liczbą populacji w wieku senioralnym, z zachwianiem dotychczasowych relacji pomiędzy liczbą osób w wieku senioralnym a liczbą osób dzieci, młodzieży oraz osób aktywnych zawodowo, jak również z wymogami aktualnego etapu rozwoju naukowo-technicznego

i cywilizacyjnego, stawiającymi przed współczesnym człowiekiem oczekiwania maksymalnie długiej aktywności społecznej i zdrowotnej. Nakreślonym wymaganiom nie zawsze są w stanie sprostać ludzie w wieku senioralnym, a tym bardziej ludzie doświadczający konsekwencji chorób wpływających na ich funkcjonowanie fizyczne, poznawcze, psychiczne, społeczne, samodzielność w realizacji zarówno tylko skomplikowanych, jak i najprostszych czynności samoobsługowych, np. osoby z coraz częściej spotykanymi zespołami otępiennymi i łączącą się z daną chorobą niemożnością radzenia sobie ze światem i sobą. Wymagają więc celowej celowanej, spersonalizowanej, ciągłej (ustawicznej, całodobowej) opieki, której nie są w stanie zapewnić nawet instytucje państwowe w krajach zamożnych, z rozbudowanym systemem wsparcia jednostek w wieku senioralnym zmagających się z przewlekłymi chorobami. W takich okolicznościach pozostaje pomoc ze strony najbliższych, rodziny: dzieci, męża/żony, dalszych krewnych, empatycznych przyjaciół i sąsiadów. W organizacji takiego wsparcia zapomina się jednak często o osobach opiekujących się chorymi seniorami, o tym że opiekunowie również wymagają wielowymiarowej i wielozakresowej pomocy informacyjnej, instrumentalnej, finansowej, terapeutycznej, ale również tzw. pomocy wytechnieniowej. Stąd, tak rozumiem, zainteresowanie Doktoranta zagadnieniem wspierania pomagających chorym bliskim ułożone na trajektorii bycia-w-opiece i uczenia się opieki nad chorym, uczenia się bycia w sytuacji opieki i stanu opiekowania się bliską osobą, uczenia się swojego bliskiego w stanie choroby i uczenia się siebie w okolicznościach sprawowania opieki nad bliską sobie osobą. Należy wobec powyższego pogratulować Doktorantowi oraz Promotorowi pracy doktorskiej, że potrafili dostrzec potrzebę poznania sytuacji opiekunów osób chorujących na zespoły otępienne poprzez podjęcie badań naukowych, których celem głównym była próba zrozumienia w jaki sposób zmienia się życie opiekuna domowego osoby z chorobą otępienną?, a głównym problemem badawczym uczyniono rozpoznanie i zrozumienie zmian zachodzących w codzienności opiekunów domowych osób chorych otępiennie.

Ogólna oraz szczegółowa ocena rozprawy doktorskiej

Recenzowana rozprawa doktorska składa się ze wstępu oraz trzech części. We wstępie Doktorant krótko i syntetycznie przedstawił problematykę pracy oraz jej strukturę, podając zawartość treściową poszczególnych elementów.

W części pierwszej znajduje się jeden element strukturalny zatytułowany „Perspektywa Ja Badacz”. Autor rozprawy omówił w nim własną, biograficzną, drogę

dochodzenia do tematyki oraz problemu badawczego realizowanego w dysertacji, zarówno z praktycznego jak i akademickiego oraz naukowo-badawczego punktu widzenia. Wskazał na myśl Michela Foucaulta („Są takie chwile w życiu, gdy koniecznie trzeba sprawdzić czy można myśleć inaczej niż się myśli, i postrzegać inaczej, niż się widzi, aby móc potem znów patrzeć i rozmyślać”) jako wiodącą do refleksji nad prowadzoną przez siebie działalnością zawodową (praca z seniorami), naukową, społeczną i popularyzatorską.

Cześć drugą konstruuja trzy podstawowe komponenty: teoretyczny, metodologiczny, naukowo-badawczy (empiryczny), a precyzyjniej rzecz ujmując dwa rozdziały teoretyczne (komponent teoretyczny), jeden rozdział metodologiczny (komponent metodologiczny), dwa rozdziały naukowo-badawcze (komponent naukowo-badawczy), łącznie pięć rozdziałów.

Trzecia część dysertacji włącza podsumowanie obecnych w opracowaniu analiz oraz syntez teoretycznych, naukowo-badawczych i biograficznych, rekomendacje adresowane do działań w polu budowania oraz doskonalenia systemowego wspomaganie seniorów i ich opiekunów, z koncentracją na opiekunach nieformalnych, wykaz bibliograficzny literatury cytowanej w treści rozprawy.

Rozdział pierwszy drugiej części dysertacji pt. „Family caregivers/opiekunowie rodzinni – wprowadzenie do roli” obejmuje element wprowadzenia oraz cztery podrozdziały: 1.1. Identyfikacja obszarów zaangażowania opiekunów domowych/family caregivers, 1.2. Opiekun rodzinny: definicje oraz charakterystyka roli, 1.3. Choroby otępienne i opieka domowa, 1.4. Nieformalna opieka nad chorymi otępiennie.

Generalnie koncentruje się na teoretycznych rozważaniach na temat istoty, miejsca, roli, sytuacji, zadań, statusu społecznego, indywidualnego (osobistego) opiekunów domowych w oparciu o dostępną literaturę naukową zagraniczną i polską, zasadniczo zagraniczną. Prowadzone analizy wpisuje w wymiar edukacji, podążając za słowami Zbigniewa Kwiecińskiego, że: „Pedagog i nauczyciel, wychowawca i opiekun – to ktoś, kto wspiera rozwój Innego, kto przewodzi ku samodzielności i tłumaczy złożone znaczenia zdarzeń i przeżyć, opowieści i symboli. Dlatego też jej/jego podstawową właściwością, trwałym "wyposażeniem" duchowym i niezbywalnym nastawieniem jest i powinna być życzliwość i ofiarność wobec innych ludzi, wrażliwość na ich problemy, współczulność wobec ich odczuć i emocji, ich indywidualnych możliwości i tempa uczenia się i rozwoju”. Odnosi się również do możliwego wkomponowania działalności opiekuna domowego

w zakres zainteresowań pedagogiki opiekuńczej. W rozdziale tym przedstawiono istotę opieki domowej i nieformalnej nad osobą z chorobą otępienną oraz istotę chorób otępiennych. Odwołano się do wybranych wyników badań naukowych na temat opieki domowej i nieformalnej nad osobami doświadczającymi skutków chorób demencyjnych.

Rozdział drugi drugiej części rozprawy (teoretyczny) pt. „Mikroświaty opieki oraz konteksty uczenia się opiekunów domowych: rama teoretyczna” poza wprowadzeniem, budują dwa podrozdziały podstawowe: 2.1. Mikroświaty doświadczania (perspektywa opiekunów) oraz 2.2. Codziennosc opiekunów domowych: konteksty uczenia się. Każdy z nich zawiera kilka strukturalnych elementów szczegółowych. I tak podrozdział 2.1. posiada sześć, a właściwie siedem, szczegółowych elementów strukturalnych: 2.1.1. Dom jako miejsce życia i opieki, 2.1.2. Rodzina i znajomi (mikroświat relacji najbliższych), 2.1.3. System pomocy (mikroświat domu vs. makroświat opieki), 2.1.3. Szpital i placówki służby zdrowia (mikroświaty opieki domowej a pomoc systemowa) – dwukrotnie w spisie treści oraz w samej treści rozprawy obecny jest podrozdział 2.1.3. Kolejny jest podrozdział 2.1.4. Grupy nieformalne (poszerzony mikroświat opieki), 2.1.5. Internet jako mikroświat komunikacji dla opiekunów domowych, 2.1.6. Dodatkowe aspekty.

W treści tego podrozdziału opisowi teoretycznemu oraz teoretycznej analizie naukowej poddano różne wymiary mikroświatów, w których funkcjonują, z którymi mają styczność, które kreują życie, funkcjonowanie osobiste i społeczne opiekunów domowych osób cierpiących na schorzenia otępienne. Pokazano problemy, trudności oraz bariery w życiu tych osób, bezradność państwowego systemu opieki zdrowotnej i społecznej, obszary możliwego wsparcia opiekunów domowych oraz źródła edukacji i wymiany informacji o chorobie osoby najbliższej, o swojej roli w opiece nad osobą najbliższą, zmianach jakie powinny, mogą, muszą zaistnieć, aby w tej roli się odnaleźć i dokonać reminiscencji w sobie. Co bardzo interesujące włączone zostały informacje na temat roli współczesnych komunikatorów (Internetu) w procesie pozyskiwania przez opiekunów domowych potrzebnej wiedzy, wymiany doświadczeń i odkrywania siebie na nowo.

Podrozdział drugi drugiej części rozprawy komponują cztery bardziej szczegółowe konstrukty: 2.2.1. Uczenie nieformalne, 2.2.2. Collaborative learning, 2.2.3. Uczenie biograficzne (wybrane konteksty), 2.2.4. Pedagogie działania pomocowego: świadomość, krytyka, zmiana. Treści tego podrozdziału pokazują życie codzienne/codziennosc opiekunów

domowych w wymiarze uczenia się. Podkreślają różne i różnorodne podejścia oraz konteksty, w których zachodzą procesy uczenia się/edukacji opiekunów domowych (formalne, pozaformalne, nieformalne). Doktorant słusznie konkluduje, że „opieka nad osobą chorą, nie oznacza jedynie działań związanych z funkcjami opiekuńczymi, ale jest sytuacją edukacyjną” (s. 62), mimo że „główna uwaga jest (...) skoncentrowana na opiece i trosce o osoby chore (...)” (s. 62). Edukacja jest jednak integralnym elementem pracy na rzecz osób chorujących. Odwołując się do koncepcji edukacji dorosłych Mieczysława Malewskiego oraz amerykańskiego pedagoga Philia H. Coombs'a wkomponowuje edukację opiekunów domowych w wymiar edukacji formalnej, pozaformalnej i nieformalnej. Szczególną rolę przypisuje uczeniu się biograficznemu oraz metamorfozom i transformacjom osobistym doświadczanym, i będących udziałem, opiekunów osób ze schorzeniami otępiennymi.

Rozdział trzeci drugiej części rozprawy prezentuje przyjętą metodologię badań własnych. Składa się z wprowadzenia i dwóch podrozdziałów: 3.1. Droga do badania oraz problem, cel i pytania badawcze, 3.2. Etyka badań własnych, prowadzenie wywiadów, jakość w badaniu jakościowym. Opisuje zrealizowany projekt badawczy, przebieg badań, ale też ich korektę pozwiązaną z pojawiającymi się nowymi wyzwaniami spowodowanymi realizacją zaplanowanej procedury badawczej. Konkretnie przedstawia argumenty przemawiające za przyjęciem w zakładanym procesie badawczym paradygmatu interpretatywnego oraz koniecznością włączenia swoich badań w perspektywę autoetnograficzną, główny cel badań, główny problem badawczy, dziesięć problemów szczegółowych, które zatem stanowią kanwę opisu i analizy wyników badań własnych, uzyskanych na podstawie wywiadu pogłębionego przeprowadzonego wśród ośmiu opiekunów. Aczkolwiek opisowi i analizie naukowej poddano cztery wywiady z badanymi opiekunami (Jan – mąż opiekujący się żoną, Weronika – żona opiekująca się mężem, Janina - córka opiekująca się matką, Łukasz - syn opiekujący się ojcem), co było podyktowane dbałością o jakość realizowanego przedsięwzięcia badawczego.

Kolejne dwa rozdziały drugiej części rozprawy (rozdział czwarty i piąty) zawierają treści skoncentrowane na pokazaniu, analizie oraz syntezie informacji uzyskanych od badanych opiekunów domowych za pośrednictwem zrealizowanych, a zatem zakodowanych, wywiadów pogłębionych.

Rozdział czwarty pt. „Drogi do mikroświatów opiekunów domowych osób chorych otępiennie” nie tylko włącza wprowadzenie oraz podsumowanie zrealizowanej w nim naukowej narracji, ale także cztery komponenty strukturalne wpisane w indywidualne przypadki osób badanych: 4.1. Mąż: człowiek działania, 4.2. Córka: zimny chów, 4.3. Syn: stawanie się, 4.4. Żona. Kobieta znikąd. Opisuje drogę, uwarunkowania i konteksty decyzji badanych opiekunów domowych oraz konsekwencje podjętych przez nich decyzji o sprawowaniu opieki nad osobą chorą na chorobę otępienną.

Rozdział piąty drugiej części dysertacji pt. „Opieka nad osobami w chorobie otępiennej: konteksty uczenia się” nie tylko zawiera wprowadzenie do zagadnień przedstawianych w jego treści, ale cztery główne komponenty strukturalne (podrozdziały): 5.1. Odkrywanie mikro historii rodzinnych na linii relacji rodzic-dziecko i współmałżonków, 5.2. Poziomy doświadczania opieki, 5.3. Trzecia droga jako wyzwanie społeczne związane z opieką nad osobami chorymi otępiennie, 5.4. Coming out. Przy czym podrozdział 5.2. obejmuje pięć elementów strukturalnych: 5.2.1. Zjawiska i potrzeby doświadczane przez członków rodziny, 5.2.2. Sposoby radzenia sobie i rozumienia roli opiekuna, 5.2.3. Systemowe braki, 5.2.4. COVID-19, 5.2.5. Proces uczenia się bycia opiekunem. Podrozdział 5.3. dwa elementy strukturalne: 5.3.1. Poza schematem, 5.3.2. Wsparcie społeczne. Podobnie podrozdział 5.4.: 5.4.1. Genderowe konteksty, 5.4.2. Relacje i wsparcie między różnymi pokoleniami. W treści danego rozdziału relacjonowane są, analizowane i ilustrowane konkretnymi wypowiedziami badanych opiekunów domowych ich percepcje, recepcje, widzenia, odbiory, doświadczenia roli opiekunów domowych osób chorujących na choroby demencyjne i percepcje, recepcje, widzenia, odbiory, doświadczenia siebie jako osoby, w której dokonały się liczne zmiany nie tylko związane z pełnioną rolą, ale także zmiany siebie kreowane pełnioną rolą, swoiste transcendencje pozwalające na wznoszenie się ponad siebie z sobą zmienionym i odkrytym na nowo.

W treści podsumowania, znajdującego się w trzeciej części rozprawy, ma miejsce odwołanie do głównego celu badania, głównego problemu badawczego w korelacji do uzyskanych informacji badawczych oraz sformułowanych na ich podstawie wniosków. Ponadto wskazanie skonkretyzowanych, realnych i racjonalnych rekomendacji skierowanych do działań dotyczących funkcjonowania opiekunów domowych zdefiniowanych przez Doktoranta jako „bycie-w-opiece”. Rekomendacje te niewątpliwie wydają się bardzo

znaczące dla tworzenia klarownego systemu wspierania opiekunów domowych będących najbliższymi członkami rodziny osoby ze schorzeniem otępiennym. To między innymi:

1. Wsparcie dla rodzin i opiekunów poprzez wdrożenie programów edukacyjnych i szkoleń dla ich rodzin, ułatwienie dostępu do profesjonalnej pomocy psychologicznej i terapeutycznej.
2. Wsparcie społecznościowe opiekunów i rodzin poprzez rozwijanie grup wsparcia, w ramach których nastąpi wymiana doświadczeń, poradnictwo, zaistnieje wsparcie emocjonalne. Istotna jest tu profilaktyka stygmatyzacji osób chorych i ich opiekunów.
3. Wsparcie finansowe poprzez między innymi ułatwienie dostępu do informacji o dostępnych świadczeniach finansowych i społecznych dla opiekunów osób chorych otępiennie.
4. Edukacja społeczeństwa poprzez kampanie na temat chorób otępiennych, wprowadzenie tematyki opieki nad osobami chorymi do programów edukacyjnych szkół i instytucji.
5. Dostępność do usług polegająca na ułatwieniu dostępu do profesjonalnej pomocy medycznej, psychologicznej i społecznej dla osób chorych i ich rodzin.
6. Przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób chorych i ich opiekunów poprzez promowanie inicjatyw społecznych i kulturalnych o charakterze integrującym i integracyjnym.
7. Zapewnienie elastycznych form zatrudnienia dla opiekunów, po to, by mogli i byli w stanie łączyć pracę zawodową z obowiązkami opieki.
8. Kontynuacja badań naukowych nad zagadnieniem mikroświatów codzienności opiekunów osób chorych na schorzenia otępienne.
9. Zachęcanie do współpracy w badaniu danej tematyki przedstawicieli różnych dziedzin i dyscyplin nauki.

Walory oraz wybrane wątpliwości związane z treścią rozprawy

Recenzowana rozprawa doktorska stanowi logiczną całość, spójną, wzajemnie powiązaną pod względem realizowanych analiz teoretycznych, metodologicznych i empirycznych. Relacjonowane treści są merytorycznie i strukturalnie czytelne, korespondują z podjętą tematyką oraz przyjętą perspektywą badawczą. Autor rozprawy wykonał niełatwą

pracę nad ugruntowaniem teoretycznym omawianej tematyki, wpisaniem realizowanej narracji w przyjęty koncept teoretyczny, nad doбором adekwatnej strategii realizacji badań własnych. Także nad opracowaniem projektu badawczego, jego praktycznym wykonaniem, interpretacją uzyskanych danych oraz ich zespojeniem z istotą przyjętego naukowo-badawczego dyskursu. Wielka praca i wielki wysiłek włożony przez Autora rozprawy doktorskiej przyniósł wymierne efekty w postaci opracowania poprawnie przygotowanego ze strony teoretycznej i naukowo-badawczej. Na wskazane komponenty nakłada się dodatkowo nowatorstwo badań, ich status społeczny i indywidualny oraz nacelowanie na poznanie zagadnienia znaczącego ze społecznego i jednostkowego punktu widzenia. Ponadto zagadnienia posiadające istotną wagę natury humanistycznej. Chodzi tu o jakościowe i efektywne wsparcie osobom pełniącym rolę opiekunów domowych osób chorujących na choroby otępienne.

Mam też pewne zastanowienia oraz sugestie w żadnym stopniu nierzutujące na przedstawiony powyżej bardzo pozytywny odbiór recenzowanej pracy doktorskiej. Przede wszystkim sądzę, iż można było pokusić się o zatytułowanie każdej z trzech części stanowiących strukturę pracy doktorskiej. Ponadto niektóre tytuły podrozdziałów, poza ich bardzo oryginalnym ujęciem, co pragnę szczególnie podkreślić, nie do końca wydają się jasne i zrozumiałe, np.: 3.2. Etyka badań własnych, prowadzenie wywiadów, jakość w badaniu jakościowym, 5.1. Odkrywanie mikro historii rodzinnych na linii relacji rodzic-dziecko i współmałżonków. Zastanawia mnie również to, że praca dotyczy osób opiekujących się chorymi na choroby otępienne, a badanymi osobami były wyłącznie osoby z chorobą Alzheimera, co znalazło odzwierciedlenie w treści rozprawy i egzemplifikowało się do formułowanych wnioskach. Zastanawia mnie też czy właściwe jest używanie sformułowań: „chory otępiennie” „chory na otępienie”, czy raczej jest to pewien skrót, kolokwializm myślowy, który funkcjonuje w narracji praktycznej, zaś w opracowaniach naukowych raczej powinien być stosowany w pełnym brzmieniu. Sądzę, że powołania na własne doświadczenie praktyczne można było ująć tak, żeby nie wywoływały odczucia nadmiernej autopromocji, nawet jeśli jest ono – w co nie wątpię – bardzo duże i bogate (np.: „Przejsście przez różne sektory takie jak państwo, sektor prywatny i organizacje non profit dowodzi mojej elastyczności i adaptacyjności do różnych kontekstów społecznych i zawodowych. Nie czuję się wyczerpany tematem starości.” – s. 8, „Obserwując opiekunów domowych w trakcie mojej kariery zawodowej, zauważyłem, iż ich praca opiekuńcza to dużo więcej niż

wykonywanie czynności związanych z troską o zdrowie i jakość życia bliskich.” – s. 86-87, „Potrafię rozmawiać, umiem słuchać, wiem, jak zadawać pytania. Potrzebowałem tylko nadać odpowiednią formę tego wywiadu.” – s. 90). W części teoretycznej zabrakło mi szerszego omówienia schorzeń otępiennych w aspekcie etiologicznym, klasyfikacyjnym, konsekwencji fizycznych, psychicznych i społecznych oraz powołania na Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 23 listopada 2023 r. w sprawie ustalania poziomu potrzeby wsparcia (Dz.U. 2023 poz. 2581), a w analizach na temat wieku senioralnego powołania na opracowania np. A. Leszczyńskiej-Rejchert. Mam też pytanie o to, czy na realizację badań wyraziła zgodę komisja etyczna. W pracy, w części metodologicznej, jest podrozdział 3.2. Etyka badań własnych, prowadzenie wywiadów, jakość w badaniu jakościowym, ale w jego treści nie ma informacji o takiej opinii.

Zastanawia mnie i to, że badanymi były wyłącznie posiadające wyższe wykształcenie, stosunkowo dobrze usytuowane zawodowo i społecznie, co mogło rzutować na uzyskane wyniki badań. Być może włączenie osób pełniących funkcję opiekunów domowych chorych na schorzenia otępienne ze środowiska mniej usytuowanego wykształceniowo wzbogaciłoby zrealizowane badania naukowe oraz obraz opieki domowej nad chorymi na choroby otępienne. W treści rozprawy nie dostrzegłam również jednoznacznego odniesienia do różnic pomiędzy stanem starości i niepełnosprawności (np.: „W kolejnych latach liczba osób w wieku 75+ będzie drastycznie wzrastać. Z pięcioletnim opóźnieniem, zacznie bardzo dynamicznie wzrastać liczba 80 latków. Według prognoz około 2050 r. 10% populacji będzie miała więcej niż 80 lat, a jest to grupa osób najbardziej zagrożonych niepełnosprawnością.” – s. 28-29) oraz drobne niedoprecyzowania stylistyczne, np.: „W analizie ich doświadczeń oraz procesów uczenia się przedstawiono poziomy doświadczenia opieki, zjawiska i potrzeby członków rodziny, radzenie sobie, systemowe braki, wpływ pandemii COVID-19, proces uczenia się bycia opiekunem, wyzwania społeczne związane z opieką oraz kwestie genderowe i relacje międzypokoleniowe.” (s. 3), „Opowieść o byciu-w-opiece manifestuje się poprzez narracje opiekunów rodzinnych osób chorych na otępienie.” (s. 237). Zaskakujące jest także odwołanie do osoby Adama, który nie wchodził do grona badanych opiekunów (s. 220, 221).

Wyartykułowane powyżej wątpliwości w żadnym stopniu nie rzutują na moją bardzo pozytywną opinię na temat recenzowanej rozprawy doktorskiej, jako nowatorskiej, oryginalnej, wnoszącej wartościową wiedzę do dorobku współczesnej pedagogiki w Polsce, szczególnie do dorobku andragogiki, gerontologii, geragogiki.

Konkluzja

Recenzowana rozprawa doktorska przygotowana przez mgr. Mariusza Dorota na temat: *Mikroświaty codzienności w narracjach opiekunów rodzinnych osób chorych otepiennie. Studium bycia-w-opiece i uczenia się* nowatorską tematyką badawczą, naukową formą jej eksploracji (z zastosowaniem paradygmatu interpretatywnego), wysokim poziomem analizy oraz prezentacji wyników badań własnych, społeczną rangą omawianej tematyki spełnia moim zdaniem ustawowe wymogi stawione przy nadawaniu stopnia naukowego doktora. Stanowi oryginalne ujęcie badanego problemu naukowego, w czasie rozwiązywania którego Doktorant wykazał się dużą wiedzą teoretyczną zgłębianej problematyki oraz samodzielnością w realizacji zaplanowanego projektu badawczego. Dlatego wnoszę o dopuszczenie mgr. Mariusza Dorota do publicznej dyskusji nad Jego rozprawą doktorską. Równocześnie zgłaszam postulat wyróżnienia pracy oraz przygotowania na jej podstawie publikacji w postaci monografii autorskiej.

prof. dr hab. Marzenna Zaorska

