dr hab. Zofia Szarota, prof. ucz.
Katedra Pedagogiki
Akademia WSB
w Dąbrowie Górniczej

Recenzja

rozprawy doktorskiej Pani Justyny Katarzyny Hołyst
pt. „System pomocy dla osób starszych w Polsce i Anglii.
Porównawcze studium przypadku"
napisanej pod kierunkiem prof. dr. hab. Adama A. Zycha,
Federacja Naukowa WSB-DSW MERITO, Gdańsk - Wrocław 2023

Przedmiotem recenzji jest treść przedłożonej dysertacji oraz ocena realizacji warunków określonych w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dn. 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz. U. z 2018 r., poz. 1668, z późn. zm.). W odniesieniu do opiniowanej rozprawy moja ocena została skierowana na ustalenie, czy:

1) przedłożona dysertacja stanowi wyraz ogólnej wiedzy teoretycznej w dyscyplinie pedagogika oraz czy Autorka posiadła umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej,

2) jej przedmiotem jest oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Po zapoznaniu się z treścią przedłożonej dysertacji stwierdzam, że wymagane warunki zostały spełnione w stopniu, który upoważnia mnie do udzielenia rekomendacji Pani mgr Justynie Hołyst w związku z ubieganiem się o uzyskanie stopnia naukowego doktora.

Uwagi formalne

Praca ma właściwą strukturę. Układ treści jest logiczny i spójny. Opracowanie liczy 312 stron oraz obszerny aneks (13 załączników). Dysertacja ma klasyczną strukturę teoria – metoda – empiria. Treści zostały ujęte we wprowadzenie, cztery główne rozdziały z podrozdziałami, obszerne, 30 stronicowe zakończenie z wnioskami i rekomendacjami. W rozprawie zostały zamieszczone: streszczenia w jęz. polskim i angielskim, wykaz akronimów i skrótów, biblio- i netografia, wykazy i spisy, co ma wartość porządkującą. Pracę ilustrują prawidłowo skonstruowane i czytelne rysunki (25) oraz tabele (9), syntetyzujące analizy. Rozległa bibliografia (plus netografia) obejmuje dzieła kompetentnie dobrane, dobrze wykorzystane.

Wprowadzenie do rozważań objęło 10 stron. Autorka dokonała przeglądu literatury na 72 stronach. Opis założeń metodologicznych to kolejne 30 stron. Wyniki badań wraz z ich interpretacją wypełniły 119 kart, wnioski i rekomendacje – 30. Gdyby Autorka z II rozdziału przeniosła opis przyjętych przez siebie teorii do rozdziału I, proporcje konstrukcyjne pracy doktorskiej byłyby lepsze, układ treści bardziej logiczny, co z kolei ułatwiłyby ich percepcję.

Opiniowana rozprawa doktorska ma charakter badawczy. Jej Autorka przeprowadziła studia nad rozległą literaturą przedmiotu, właściwie ustaliła podstawy epistemologiczne, zdefiniowała przyjęte paradygmaty, umiejętnie zaprezentowała własny projekt badawczy, interesująco poprowadziła analizy zebranego materiału badawczego.

Rozdział pierwszy zawiera treści, które składają się na interdyscyplinarny opis zagadnień gerontologicznych, kontekstowo ujmujących kwestie polityki społecznej (senioralnej), działań i usług opiekuńczych. Doktorantka informuje, że poddała analizie koncepcje aktywnego starzenia się, starzenie się w miejscu zamieszkania, kręgi środowiskowe (tu podjęłabym polemikę w zakresie aktualności źródeł wiedzy), diament opiekuńczy. Rozdział drugi zawiera informacje o wdrożonej procedurze badawczej. W śródrozdziałach 2.3.1. i 2.3.2. (metodologicznych) Doktorantka przedstawiła teorię aktywnego starzenia się oraz starzenia się w miejscu zamieszkania. Zastanawiam się, czy nie lepiej byłoby przenieść tę część do rozdziału pierwszego, w którym te kwestie także zostały podjęte. Rozumiem jednak, że Badaczka chciała ukazać triangulację teorii, jak zwiastuje tytuł podrozdziału 2.3. Rozdział trzeci poświęcony jest analizie porównawczej systemów pomocy społecznej, z uwzględnieniem struktur organizacyjnych, delegowania zadań oraz dostępności form pomocy. W rozdziale czwartym Doktorantka ukazuje różnice i podobieństwa systemów pomocowych obu krajów. Pracę kończą rekomendacje dla polskiego systemu pomocy społecznej.

W rozprawie doktorskiej są błędy gramatyczne, zdania niedokończone, błędy stylistyczne, wyrazy błędnie napisane (np. meso zamiast mezzo) i liczne tzw. literówki, które to usterki bezwzględnie należało poddać korekcie.

Uwagi merytoryczne

Praca jest innowacyjna i ma wartość praktyczną. Przeczytałam ją z zainteresowaniem, odkrywając dzięki Badaczce szereg nowych dla mnie informacji.

Polityka społeczna w Polsce, podobnie jak i w innych krajach, jest przedmiotem ewolucji i zmian, w zależności od aktualnych potrzeb społecznych i interesów ekipy rządzącej. Polska polityka senioralna jest bardzo młoda – za jej oficjalny początek można uznać rok 2015. Porównanie rozwiązań systemowych funkcjonujących w dwóch odrębnych systemach współczesnej nam polityki społecznej – polskiej i angielskiej - jest interesujące.

Z recenzenckiego obowiązku przedstawię uwagi krytyczne, które mogą przyczynić się do ulepszenia dysertacji. Jest ich niewiele.

Doktorantka przedmiotem rozprawy uczyniła systemy usług pomocy środowiskowej świadczonej osobom starszym. W pierwszej części rozprawy zabrakło odniesień do współczesnych koncepcji polityki społecznej. Anglia, jako część Wielkiej Brytanii, ma system liberalny, zbliżony do modelu USA, o czym Autorka pisze dopiero na s. 150 i dalszych. W porównaniu do tradycyjnych modeli opiekuńczych, takich jak szwedzki czy norweski, system ten silniej opiera się na zasadach rynkowych. Polska jest państwem opiekuńczym, nasz model bliższy jest rozwiązaniom niemieckim. Te fakty czynią porównanie trudniejszym. Trzeba wziąć także pod uwagę tradycje i szkoły pracy socjalnej. W tym przypadku łatwiej o porównania.

Na s. 25 mgr Justyna Hołyst przypisuje Dennisowi B. Bromleyowi autorstwo typologii postaw wobec starości. Jest to częste nieporozumienie, Bromley w 1969 opisał wyniki badań przeprowadzonych w r. 1962 przez Suzanne Reichard.

Konieczne jest zdefiniowanie na pierwszych kartach pracy doktorskiej dwóch pojęć: opieka społeczna i pomoc społeczna. Biorąc pod uwagę polską tradycję i myśl pedagogiki społecznej (choćby H. Radlińskiej czy A. Kamińskiego, E. Marynowicz-Hetki, S. Kawuli etc.) rozróżniającą te pojęcia, w dalszych analizach należy zastosować dyscyplinę wypowiedzi. Nie można ich stosować wymiennie. Co jest istotą opieki (nieformalnej i później instytucjonalnej - w Polsce od 1923), a co pomocy (instytucjonalnej - w Polsce 1989, 1999, 2004)? W bieżącej polskiej polityce społecznej narzędzia opieki i ratownictwa (np. zasiłki, schroniska, noclegownie) stosuje się wobec najsłabszych, wykluczonych, natomiast pomoc jest wspieraniem jednostki w jej rozwoju. Ustawodawca tak ujmuje pomoc społeczną: „jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości". Na str. 74 dysertacji Doktorantka co prawda wyodrębnia te pojęcia, ale Jej interpretacje świadczą o tym, że stosuje je w potocznym znaczeniu (np. s. 28). Dla celów porównawczych ważna jest precyzja językowa, bowiem podobieństwa i różnice obu badanych systemów pomocowych odnaleźć można poprzez zdefiniowanie, a następnie analizę danego rodzaju świadczeń i usług. Konieczność tę dostrzega sama Badaczka na str. 137.

W tabeli 4. (s. 41 i 42) Autorka za podmioty polityki społecznej uznała ZUS, ośrodki pomocy społecznej, radę gminy (gminną radę seniorów?), ROPS (konkretny czy wszystkie?) oraz szpitale. Mamy tu do czynienia z błędem merytorycznym. Podmioty stanowiące i wyznaczające zadania polityki społecznej (Sejm, Senat) należy odróżnić od podmiotów wykonawczych (administracja centralna, w tym ministerstwa, wojewodowie oraz samorządy terytorialne: województwa, powiatu, gminy) oraz NGO. Na s. 42 wśród podmiotów polityki społecznej Doktorantka uwzględniła obok siebie FUS, ZUS, KRUS, NFZ – gigantów, monopolistów operujących publicznymi środkami finansowymi, oraz placówki pomocy społecznej o zasięgu gminnym, takie jak ośrodek pomocy społecznej, dom pomocy społecznej, dzienny dom pobytu (rodzaj ośrodka wsparcia dziennego) podległe Ministerstwu Rodziny i Polityki Społecznej oraz zakłady opiekuńczo-lecznicze, szpitale i sanatoria, które podlegają Ministerstwu Zdrowia, a skierowania do nich wydaje NFZ. Autorka w rozprawie generalnie koncentruje się na zadaniach wynikających z ustawy o pomocy społecznej (i jej angielskich odpowiedników). Podmioty z resortu zdrowia nie są w polskiej ups 2004 ujęte i nie wypełniają zadań z zakresu pomocy społecznej. Hybrydowość polskiej polityki społecznej jest, według mnie, jej wadą. Angielski system współpracuje z resortem ochrony zdrowia. I wg mnie, to jest najważniejsza różnica.

W Polsce środowiskowa pomoc społeczna wraz ze stacjonarnymi formami tej pomocy tworzy system pomocy społecznej, który funkcjonuje w oparciu o ustawę o pomocy społecznej z 12 marca 2004 r. z. (tekst jednolity Dz.U. z 2021 r. poz. 2268 z późn. zm.). Formami świadczeń pomocy środowiskowej są praca socjalna, interwencja kryzysowa, zasiłki (stały, okresowy, celowy), (specjalistyczne) usługi opiekuńcze, posiłki, mieszkania chronione, wspomagane, treningowe itd.

Uwzględniając stosowaną w dysertacji terminologię, zwracam uwagę, że w Polsce nie ma prywatnych domów pomocy społecznej. Są publiczne i niepubliczne domy pomocy społecznej, które realizują zakontraktowane w gminie usługi i cele ujęte w statucie stowarzyszenia, zgromadzenia etc. (Art. 65 ups 2004 z pożn. zm.: „1. Do domów pomocy społecznej prowadzonych przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4, jeżeli nie są one prowadzone na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego, nie stosuje się art. 59-64b"). Jak podaje GUS: „Ponad 43% spośród wszystkich zakładów stacjonarnych pomocy społecznej działających w końcu 2022 r. stanowiły domy pomocy społecznej. Placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku w ramach działalności gospodarczej lub statutowej stanowiły 30,4%, a schroniska dla bezdomnych 14,0%. Rodzinne domy pomocy, środowiskowe domy samopomocy (z miejscami całodobowego pobytu), domy dla matek, noclegownie i pozostałe stanowiły łącznie 12,3% wszystkich zakładów" (https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/warunki-zycia/ubostwo-pomoc-spoleczna/zaklady-stacjonarne-pomocy-spolecznej-w-2022-roku,18,7.html). Ponadto są prywatne placówki zapewniające pełnopłatną całodobową opiekę (ups 2004, art. 67). Te domy opieki (przyjmujące różne – handlowe nazwy własne), realizują działalność gospodarczą o celach zarobkowych. Aby legalnie prowadzić swoją działalność muszą poddać się nadzorowi służb wojewody. Ta uwaga ma charakter porządkujący, bowiem praca doktorska traktuje o środowiskowych formach pomocy.

Na str. 62 Doktorantka uzasadnia trójpodział organizacyjny systemu pomocy społecznej, który przejęła z teorii edukacji dorosłych. Opierając się na opracowaniu Józefa Kargula, próbuje do pojęcia „system pomocy społecznej" wprowadzić określniki: formalny, pozaformalny, nieformalny. Uzasadnia to, odnosząc się koncepcji całożyciowego uczenia się dorosłych. Nie jest to prawidłowy tok myślenia. Pomoc społeczna opiera się na trzech filarach – rządowym, samorządowym i pozarządowym. Jej organizacja poddana jest regulacjom ustawy o pomocy społecznej 2004 z późn. zm. Opieka (pomoc, wsparcie, interwencja, ratownictwo) świadczona jest instytucjonalnie (wykwalifikowane służby) lub nieformalnie (np. opiekunowie rodzinni). Nie można wprost przenieść z andragogiki do teorii pracy socjalnej (polityki społecznej) wątków dotyczących procesów edukacyjnych (s. 62). „Opiekuńczy diament" (rys. 1) powtarza te błędne założenia. Podmioty z sektora, który Autorka uznaje za pozaformalny (NGO oraz usługi komercyjne) realizują odmienne cele. W przypadku NGO mają one charakter statutowy, pomocowy, w przypadku sektora prywatnego – gospodarczy, zarobkowy.

W tab. 6 Doktorantka stosuje określenie „dzienny dom opieki" w niepoprawnym znaczeniu. Zapewne ma na myśli placówkę, która formalnie jest ośrodkiem wsparcia dziennego, a w odniesieniu do osób starszych przyjmuje nazwę: dzienny dom pobytu, dzienny dom pomocy społecznej. Nie rozumiem, dlaczego włączono do tej kategorii kluby seniora? Te placówki mają przede wszystkim funkcje społeczno-rozwojowe, a nie opiekuńczo-rewalidacyjne. Warto też przemyśleć usytuowanie mieszkań wspomaganych

w systemie opieki półstacjonarnej. Jest to forma, która ma na celu deinstytucjonalizację usług społecznych. Sugeruję ponowną analizę założeń prawnych ją charakteryzujących.

Treści zilustrowane z pomocą rys. 2 niosą błędną interpretację świadczeń z zakresu pomocy społecznej i opieki zdrowotnej. Grupy wsparcia i koła zainteresowań zdecydowanie nie są organizacjami pozarządowymi, ani stowarzyszeniami.

Ostatnie zdanie ze str. 67 jest niewłaściwie sformułowane. Do wcześniejszych koncepcji typologicznych Autorka „dokłada" jeszcze jeden sektor, cyt.: „...współpracy z sektorem komercyjnym, pozarządowym, nieformalnym oraz zdrowotnym".

Na s. 80, za Marią Mendel, Doktorantka wprowadza pojęcie „pedagogika miejsca" i twierdzi, że obok wspomnianej, tematem tym zajmowali się klasycy polskiej pedagogiki społecznej (H. Radlińska, A. Kamiński, T. Pilch oraz J. Pieter). Jest to nieporozumienie. Historyczne rozważania o roli środowiska lokalnego różnią się od współczesnych ujęć, nie są tożsame. Koncepcja kręgów środowiskowych Józefa Pietera (1960!) wydaje się być dzisiaj koncepcją przebrzmiałą. Sugeruję ponowną analizę terminu „pedagogika miejsca".

Na s. 11, 132, 153 Doktorantka stwierdza, że Ustawa o prawie ubogich z 1601 roku była początkiem angielskiej polityki senioralnej. Biorąc pod uwagę kategorię wieku równie dobrze za ten początek można by uznać *Justices of the Peace*, czyli ustawę o sędziach pokoju z 1563 roku. *The Act for the Relief of the Poor* (ustawa o pomocy ubogim) z 1601 roku wprowadziła koncepcję "parafialnej opieki" (*parish relief*), która zakładała, że parafie lokalne miały obowiązek opiekować się swoimi ubogimi mieszkańcami poprzez utworzenie komitetów ubóstwa (*overseers of the poor*). Była to próba zorganizowania pomocy dla osób, które nie były w stanie utrzymać się samodzielnie. Polegała ona na zbieraniu podatków od bogatszych mieszkańców z przeznaczeniem na pomoc ubogim i potrzebującym, niezdolnym do pracy, w tym osobom starszym. Nie można zatem uznać ustawy o ubogich za początek angielskiej polityki senioralnej, ponieważ jej celem nie była opieka nad starcami, ale opieka nad ubogimi. Specjalne programy wsparcia dla osób starszych, angielska polityka senioralna, w tym system emerytalny i inne świadczenia dla osób starszych, były rozwijane w ciągu kolejnych wieków, a kluczowe ustawy w tym zakresie pojawiły się dopiero w XIX i XX wieku (emerytury dla słabo uposażonych osób 70+ w 1908 roku). Zbliżone rozwiązania znane były także w Polsce od czasów średniowiecza i również kierowane były do ubogich warstw ludności, tzw. luźnych, w tym najmłodszych dzieci i osób starych, które znajdowały schronienie w ówczesnych (np. krakowskich) szpitalach. Państwowe regulacje prawne próbowała wprowadzić np. Królewska Komisja Dobrego Porządku – 1768[1]. Lepiej więc, w przypadku Ustawy o prawie ubogich i polityki senioralnej napisać: wywodzi się, jest konsekwencją, następstwem itp.

Do wątków tych Autorka wraca w rozdziale 3. – „empirycznym" i poddaje je ponownej analizie. Za B. Geremkiem wyodrębnia trzy etapy rozwoju form społecznego wsparcia: dobroczynność, opiekę i pomoc społeczną. Na stronie 135 znalazła się konstatacja:

[1] Zob. np.: J. Radwan-Pragłowski, K. Frysztacki, *Miłosierdzie i praktyka Społeczne dzieje pomocy człowiekowi* (2009) oraz *Społeczne dzieje pomocy człowiekowi: od filantropii greckiej do pracy socjalnej* (1998), Z. Szarota, *Starzenie się i starość w wymiarze instytucjonalnego wsparcia* (2010).

„W XIX wieku w Polsce doszło do wyróżnienia starości w domenie państwa: w 1820 roku z inicjatywy magistratu (którego miasta?, czy Warszawy?) powstał Miejski Szpital...". W 1820 Polska była pod zaborami, a Królestwo Polskie, tzw. Kongresówka, znajdowało się pod carską (czyli rosyjską) jurysdykcją. Autorka bazuje na opracowaniu Iwony Młoźniak (2016, s. 53), która to autorka podaje niepełne informacje. Mgr J. Hołyst nie poddała analizie ówczesnej sytuacji Wolnego Miasta Kraków czy też Wielkiego Księstwa Poznańskiego, gdzie także można było znaleźć placówki, instytucje pomocowe i opiekuńcze. Posługiwanie się nazwą „Polska" w odniesieniu do naszej XIX-wiecznej historii nie jest prawidłowe. Polski nie było wówczas na mapach, jedynie Turcja nie uznała rozbiorów. Oś historyczna analiz wymaga skrupulatnej weryfikacji wydarzeń. Ponadto kilkusetletnie odległości dzielące poszczególne rozporządzenia, ustawy etc. wskazują na incydentalny, a nie procesowy charakter analizowanych świadczeń i usług.

Uwagi metodologiczne

Doktorantka wyczerpująco poinformowała o poszczególnych elementach procedury badawczej, rzetelnie przedstawiała poszczególne stadia badań, nie zaniedbując żadnych istotnych elementów. W opisie projektu badawczego zostały uwzględnione założenia metodologiczne nauk społecznych osadzonych w nurcie jakościowym. Pani mgr J. Hołyst informuje, że zastosowała je w wymiarze deskryptywno-interpretatywnym. Przedmiotem badań uczyniła "fragment świata dotyczący systemu pomocowego dla osób starszych".

Badaczka wskazała, ze celem podjętych przez Nią badań było rozpoznanie systemów środowiskowej pomocy społecznej dla osób starszych i ich opiekunów nieformalnych w Polsce i Anglii. Celem praktycznym uczyniła wypracowanie rekomendacji dla polskiego systemu pomocy.

Jako strategię badawczą / metodę badań wdrożyła porównawcze studium przypadku. Zastanawiam się nad celowością zastosowania w tych konkretnych badaniach paradygmatu interpretatywnego. Według mnie badania miały charakter diagnostyczno-opisowy. Doktorantka w analizach wykorzystała dokumentację konkretnych beneficjentów, świadczeniobiorców usług. Co tu można interpretować i jakie znaczenia nadawać faktom, rozporządzeniom, regulaminom, statutom? Paradygmat interpretatywny bazuje na przekonaniu o niestabilności i względności rzeczywistości społecznej, w której świat jest tworzony i przeobrażany przez badaczy i uczestników badań (M. Kostera, *Postmodernizm w zarządzaniu,* Warszawa 1996, s. 34). Uważam, że w opiniowanej pracy nadrzędnym celem było rzetelne rozpoznanie i opis obu praktyk społecznych w celu ich porównania i wyciągnięcia wniosków. Nie podzielam stanowiska Autorki odnośnie do zastosowania triangulacji metodologicznej (s. 96-97). Tak wywiad jak i analiza danych zastanych (tudzież np. obserwacja) mogą być technikami w studium przypadku.

Badaczka sformułowała dwa pytania badawcze: 1) W jaki sposób funkcjonuje środowiskowy system pomocy dla osób starszych w {Polsce i w Anglii? 2) Jakie są perspektywy aplikacji rozwiązań angielskich do polskiego systemu pomocy społecznej w zakresie środowiskowych form wsparcia? Odnosząc się do drugiego problemu, zwracam uwagę, że zasady funkcjonowania obu systemów pomocy/opieki są regulowane

konstytucyjnie i poprzez ustawę o pomocy społecznej z 2004 w Polsce i ustawę o opiece z 2014 w Anglii. Są to akty normatywne, tak więc perspektywy aplikacyjne zmian formułowane przez świat nauki muszą pozostać życzeniowe.

Autorka sformułowała 6 pytań szczegółowych, które ułatwiły eksplorację i późniejszy opis działań pomocowych. Odpowiedź na pytanie 6. „Jakie są korzyści i zagrożenia w koncepcji aktywnego starzenia się?" (poza korektą stylistyczną pytania) wymaga metaanalizy szerokiego piśmiennictwa gerontologicznego z tego zakresu. Nie znalazłam odpowiedzi na to pytanie. Zapewne Badaczce chodziło o praktyczny wymiar realizacji tej koncepcji. Rzetelna odpowiedź wymagałaby pogłębionych studiów literaturowych.

Badaczka zastosowała wywiady częściowo skategoryzowane. Przeprowadziła je z 13 pracownikami ośrodków pomocy społecznej. Interesującym zabiegiem było wcześniejsze przedstawienie rozmówcom trzech różnych scenariuszy, będących podstawą do zaprojektowania przez rozmówców potencjalnego planu działań na rzecz konkretnych seniorów (*case studies*: 1) osoba po udarze mózgu, 2) wdowieństwo i samotne zamieszkiwanie, 3) choroba otępienna).

Za podstawę do interpretacji uzyskanych wyników przyjęła paradygmat - teorię - aktywnego starzenia się koncepcją wychowania do starości Aleksandra Kamińskiego oraz koncepcję starzenia się w miejscu zamieszkania. Sądzę, że właściwym miejscem do analiz owych koncepcji – idei – paradygmatów byłby rozdział „teoretyczny". Jest to uwaga o znaczeniu marginalnym, konstrukcyjnym.

Wyniki badań

Wywiady zostały przeprowadzone z pracownikami Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Wrocławiu oraz Adult Social Care w angielskim Burton upon Trent. Badania desc research dotyczyły szeregu dokumentów i tekstów źródłowych z obu krajów. Pozwoliło to na porównanie dwóch systemów. Autorka systematycznie prezentuje cechy i rozwiązania charakteryzujące oba systemy. Przedstawienie założeń nowego brytyjskiego/angielskiego ustawodawstwa w zakresie wsparcia osób dorosłych jest poznawczym walorem dysertacji. Zabrakło informacji, jaki jest brytyjski/angielski odpowiednik Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej i Departamentu Polityki Senioralnej. Czy można uznać, że jest to Department of Health and Social Care?

Efektem analiz są między innymi pomysłowe „diamenty opiekuńcze", obrazujące strukturę obu systemów pomocy i rozłożenie akcentów opieki.

Oba systemy odchodzą od opieki instytucjonalnej na rzecz poszerzenia palety usług środowiskowych i jak najdłuższego utrzymywania beneficjentów świadczeń w ich naturalnym, domowym środowisku. Ważne przy tym jest personalizowanie świadczeń, przy uwzględnieniu potrzeb beneficjentów, w Anglii dodatkowo – ich opiekunów.

Na s. 173 mgr Justyna Hołyst pisze o systemie polskiej opieki społecznej i zalicza doń ustawy: o świadczeniach rodzinnych, o dodatkach mieszkaniowych, o pomocy osobom uprawnionym do alimentów i ustawę o pomocy społecznej. Dlaczego wybrała akurat te a nie

inne akty prawne (poza ups)? Jak one mają się do polityki senioralnej? Gdzie, w jakich aktach prawnych zdefiniowane jest pojęcie „polskiej opieki społecznej"?

Cennym zabiegiem badawczym jest przywołanie historii prowadzących do utraty zdrowia i samodzielności osób starszych. Autorka opisuje m. in. losy Roberta, który zmarł w 2011 roku, a więc w okresie sprzed obowiązywania nowej ustawy (s. 229). Czy można i w jakim zakresie wykorzystać jego historię w analizach naukowych dotyczących aktualnie obowiązującego prawa? Jaki był cel wprowadzenia do narracji tej postaci? Myślę, że gdyby Badaczka przeprowadziła analizę trzech przypadków, zamieszczając obok siebie i konfrontując propozycje pomocy Polaków i Anglików, praca zyskałaby na wartości - sugerowałabym przeniesienie odpowiednich fragmentów z Aneksu do treści rozdziału III i ich uporządkowanie/zestawienie (z wykorzystaniem np. koszy pojęciowych).

Nie zgadzam się z treścią rys. 24. Kluby seniora, uniwersytety trzeciego wieku, koła gospodyń, centra (aktywnego) seniora, wolontariat to formy aktywności osób starszych, a nie świadczenia z pomocy społecznej. Nie ma mowy o funkcjach opiekuńczych w przypadku tych instytucji (placówek) społecznych.

Mgr Justyna Hołyst w definiowaniu celów badań podjęła się także zamiaru „ustalenia wpływu" form pomocy na aktywizację seniorów w obu krajach. Być może przeoczyłam ten fragment, nie dowiedziałam się, jaka jest siła tego wpływu.

Rekomendacje Badaczki dotyczą implementacji konkretnych świadczeń do polskiego systemu wsparcia i pomocy środowiskowej dla osób starszych.

Konkluzja

Autorka włożyła ogrom pracy w przeprowadzenie badań i analizę ich wyników. Należy podkreślić, że przeszkodą w eksploracji była pandemia Covid-19. Badaczka wykazała się determinacją, samodzielnością i dojrzałością badawczą, przybliżyła założenia angielskiego systemu opieki i pomocy środowiskowej nad seniorami. Udzieliła odpowiedzi na postawione pytania badawcze. Przedstawiona rozprawa doktorska stanowi oryginalny, poprawnie opracowany raport z badań porównawczych. Uznaję, że cele badawcze dysertacji zostały osiągnięte.

Opiniowana rozprawa odpowiada wymaganiom stawianym dysertacjom doktorskim.

Wnioskuję zatem o dopuszczenie mgr Justyny Hołyst do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia naukowego doktora w zakresie pedagogiki.

Kraków, 10.10.2023 r.

Z. Szarota

Zofia Szarota