

## **RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ PANI IZABELI ZAPALSKIEJ**

### **PT: SYTUACJA ŻYCIOWA OSÓB STARSZYCH Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI W CZASIE PANDEMII COVID-19**

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem prof. dra hab. Adama A. Zych

Od końca lat sześćdziesiątych ubiegłego wieku, kiedy społeczeństwo polskie przekroczyło próg starości demograficznej, udział w nim osób 65 -letnich i więcej stale wzrasta. Obecnie jesteśmy jednym z najstarszych społeczeństw Europy z bodaj najniższym współczynnikiem dzietności. W powiększającej się dynamicznie grupie osób starych (65 lat życia i więcej) grupa osób najstarszych (80 lat i więcej) wykazuje jeszcze większą dynamikę rozwojową. Ta dynamika zjawiska i procesu starzenia się społeczeństw Europy i świata, tłumaczy zainteresowanie badaczy z obszaru wielu nauk zagadnieniami starzenia się i starości zarówno w wymiarze mikro, mezo jak i makro. Chodzi tu głównie o perspektywę makro – starzenia się społeczeństwa, a także wydłużanie się życia jednostki z jednoczesnym jej zdrowszym, bardziej świadomym i wyemancypowanym stylem życia. Ewoluuująca populacja współczesnych seniorów wraz z towarzyszącymi im możliwościami ale i wieloma zagrożeniami w rozwoju, stają się wyzwaniem dla specjalistów zajmujących się starzeniem się i starością, także tych związanych z naukami o wychowaniu. Ten obraz ewoluującej i rozwijającej się populacji seniorów został zasadniczo zmieniony pod wpływem globalnego wydarzenia jakim była pandemia COVID 19 wywołana koronawirusem SARS-CoV-2, która w sposób bezlitosny obnażyła bezsilność i załamanie się poczucia bezpieczeństwa o własne życie i zdrowie osób w każdej grupie wiekowej, ze szczególnym uwzględnieniem osób starzejących i starych. Dlatego z dużym zadowoleniem należy przyjąć recenzowaną dysertację traktującą o sytuacji życiowej osób starszych z niepełnosprawnościami w czasie pandemii COVID -19 autorstwa Pani mgr Izabeli Zapalskiej, napisanej pod kierunkiem naukowym Pana prof. dr hab. A. Adama Zych.

Struktura recenzowanej pracy jest właściwa, tytuły rozdziałów i podrozdziałów adekwatne do prezentowanych w nich treści. Dysertacja zawiera cztery rozdziały, w każdym z nich wydzielone zostały liczne podrozdziały służące pełniejszemu zobrazowaniu omawianych zagadnień. Wstęp i opracowanie właściwe poprzedzone jest streszczeniem oraz wykazem tabel, akronimów i skrótów stosowanych w pracy. Dysertację zamykają wnioski, rekomendacje i bibliografia oraz spis tabel, rysunków i fotografii.

Praca ma charakter teoretyczno – badawczy, w ostatecznej konkluzji uznać ją należy za kompletną, choć fragmentami wymagającą uzupełnień bądź naniesienia poprawek. Zebrany materiał badawczy poddany został analizie i interpretacji, osadzony w ramach teoretycznych specjalistycznej wiedzy. Praca wraz z bibliografią, tabelą, rysunkami i fotografiami ma 200 stron. Zamieszczony materiał ilustracyjny ( 1 tabela, 2 rysunki i 3 zdjęcia) jest czytelny, poprawny i adekwatny do omawianych zagadnień. Bibliografia właściwa i w zasadzie pełna choć autorce przedstawione zostały propozycje o które należałoby uzupełnić.

Rozdział pierwszy dysertacji dotyczy zagadnień starzenia się jako procesu i starości jako statystycznego etapu życia. Odnajdujemy w nim obraz sytuacji życiowej osób starszych z niepełnosprawnościami ujmowany w aspektach ich jakości życia, sytuacji rodzinnej, potrzeb osób starszych z niepełnosprawnościami i istotnych problemów jakimi są samotność i osamotnienie. Rozdział pierwszy zamyka podrozdział : demograficzny obraz polskiej starości. Za cenny zabieg uznać należy omówienie w oddzielnych podrozdziałach starzenia się jako dynamicznego procesu i starości jako ostatecznej, statycznej, poddającej się opisowemu definiowaniu starości. Tym bardziej, że coraz częściej spotkać można w literaturze przedmiotu naprzemienne traktowanie tych pojęć, co nie jest poprawne ani właściwe w analizie tych zjawisk, autorce dysertacji udało się tego uniknąć.

Nie udało się natomiast uniknąć pewnej pobieżnej analizy podrozdziału ostatniego. Ewidentnie brakuje mi w nim definicji procesu/zjawiska demograficznego starzenia się społeczeństw, w tym społeczeństwa polskiego, brak odniesień do sytuacji w Europie, której jesteśmy ważną i integralną częścią, wreszcie omówienia skutków tego zjawiska, które są ważne zwłaszcza z punktu widzenia przedmiotu badań recenzowanej dysertacji. O ile nie dyskutujemy z jedną z przyczyn demograficznego starzenia się społeczeństw jaką jest wydłużenie ludzkiego życia, którą traktujemy jako wartość autoteliczną, o tyle migracje powinny doczekać się pełniejszego omówienia, jako kwestii ważnej także z punktu widzenia skutków omawianego w tym podrozdziale zjawiska<sup>1</sup>.

Cofając się do streszczenia chciałam zadać autorce dysertacji pytanie na jakiej definicji niepełnosprawności oparła Pani tezę zwaną w zdaniu: [...] *dużo uwagi poświęcono również problemowi niepełnosprawności, który stanowi nieodłączny element ostatniego etapu życia człowieka (s.12)*. Moim zdaniem to błędna teza, której pewnie nie było by gdyby została

---

<sup>1</sup> Myślę, że pomocne mogą okazać się takie pozycje jak: Majewska -Kafarowska A. Współczesne procesy demograficzne jako wyzwanie dla edukacji dorosłych, (w: ) M. Gromadzka (red.), *Przestrzenie i miejsca edukacji dorosłych w Polsce*. Wydawnictwo FRSE. Warszawa 2020., Chabior A. *Kwestie społeczne związane z demograficznym starzeniem się społeczeństwa polskiego*. „Gerontologia Polska” , Tom 31, nr 3/2023



omówiona polimorficzność grupy seniorów jako jedna z cech tej populacji obrazowana przez demograficzne zjawisko starzenia się społeczeństwa polskiego, oraz indywidualizowanie się procesu starzenia. Zarówno wydzielone sposoby starzenia się (normalne/zwyczajne, patologiczne, pomyślnie), jak i teorie adaptacji do starości, badania dotyczące oceny stanu zdrowia seniorów potwierdzają, że starość sama w sobie chorobą nie jest choć chorobą sprzyja, a nie każdy senior w późnym, a nawet sędziwym okresie swojej starości doświadcza niepełnosprawności. Mamy wiele przykładów osób w sędziwym wieku, którzy zachowują sprawność do końca swoich dni na bardzo dobrym poziomie, pozwalającym im zaspakajać nie tylko potrzeby życiowe ale też te z obszaru aktywności edukacyjnej, społecznej, a nawet ruchowej.

Olga Czerniawska to niewątpliwie nestorka polskiej gerontologii społecznej, a więc subdyscypliny w obszarze której mieści się ta dysertacja, zatem nie mogę przejść obojętnie obok błędu, który wdarł się do pracy na stronie 25 - *Stworzony przez Zofię (!) Czerniawską na drodze badań model dydaktyki biograficznej to nabywanie kompetencji miękkich, uczenie się całościowe, ukierunkowane „na rozwój emocjonalny, refleksyjność, kreatywność jednostki.*

Mam nadzieję, że to zwykła ludzka pomyłka, zmęczenie i pośpiech spowodował tę omyłkę, która absolutnie **zostanie/musi być poprawiona.**

Strona 38 „Wpływ sytuacji życiowej na jakość życia osób starszych z niepełnosprawnościami”, zdaniem recenzentki znowu mamy zbyt uogólniony sposób definiowania jakości życia. Autorka eksponuje subiektywnie odczuwaną jakość życia osób starszych z niepełnosprawnościami, co wydaje się być uzasadnionym ze względu na tą specyficzną grupę osób. Jednak odnajdujemy uzasadnienie dla omówienia obiektywnej jakości życia, zwłaszcza w aspekcie wsparcia społecznego kierowanego do tej grupy osób, która de facto stanowi jeden z filarów rekomendacji zawartych w pracy, ale tą sugestią zostawiam do rozstrzygnięcia autorce dysertacji.

Trudno jest też zgodzić się z stwierdzeniem autorki dysertacji zamieszczonym na stronie 40 - *Jednym z pierwszych przedstawicieli wychowania do starości był Aleksander Kamiński (1980), który w swojej koncepcji czasu wolnego podkreślał specyficzne problemy, występujące często u osób starszych, takie jak osamotnienie, zanik zainteresowań, izolacja, alienacja społeczna oraz śmierć społeczna i duchowa.* A. Kamiński nie jest jednym z pierwszych (jacy byli inni?) przedstawicieli a TWÓRCĄ koncepcji wychowania do starości, na której osadzona jest cała współcześnie rozumiana edukacja „do”, „w”, „przez” i „dla” starości, a także był prekursorem i propagatorem na gruncie polskim pomyślnego starzenia się, profilaktyki gerontologicznej ze swoim hasłem >>dodać życia do lat, a nie lat do życia>>. I tu nie zostawiam autorce dysertacji

przestrzeni do decyzji poprawić czy nie. Zalecam bezwzględnie uporządkowanie wiedzy w tym zakresie.

W rozdziale pierwszym Pani mgr Izabela Zapalska pochyliła się także nad potrzebami osób starszych z niepełnosprawnościami, obok klasyfikacji potrzeb i ich omówienia pojawiły się także potrzeby ponadpodmiotowe rozumiane zgodnie z koncepcją Z. Dąbrowskiego. Potrzeby ponadpodmiotowe w pewnym uproszczeniu ale zgodnie z teorią Z. Dąbrowskiego to te, których człowiek trwale bądź czasowo nie może zaspokoić sam i musi się zgodzić świadomie bądź nie, na przyjęcie do przestrzeni własnego życia drugiego człowieka – opiekuna, który jest gwarantem zaspokajania tych jego potrzeb na poziomie podstawowym.<sup>2</sup> Autorka dysertacji na stronie 48 wśród czynników wywołujących stan potrzeb ponadpodmiotowych, jednym ciągiem wymienia „[...] może wynikać z różnych czynników, jak niepełnosprawność, choroba, starość, ubóstwo czy sytuacje kryzysowe”. Sugeruje tym samym, że starość sama w sobie jest ryzykiem wystąpienia potrzeb ponadpodmiotowych, co w moim przekonaniu jest błędem, który trzeba naprawić.

Konkluzja: rozdział pierwszy dysertacji został opracowany poprawnie a po wniesieniu nielicznych ale ważnych poprawek będzie spełniać wymogi merytoryczne i formalne stawiane przed tego typu pracami.

Rozdział drugi pracy dotyczy zagadnień niepełnosprawności osób starszych. Zawarte i omówione zostały w nim rodzaje i modele niepełnosprawności charakterystyka niepełnosprawności w starości, niepełnosprawność w ujęciu społeczno – prawnym, wreszcie przedstawione w nim zostały podstawowe przepisy prawne krajowe i międzynarodowe dotyczące niepełnosprawności w starości. Rozdział merytorycznie i formalnie opracowany dobrze, nie budzi zastrzeżeń.

Struktura rozdziału trzeciego i koncepcja metodologiczna badań własnych prawidłowa. Przedmiotem badań uczyniono sytuację życiową osób starszych z niepełnosprawnościami w czasie pandemii COVID – 19. Celami badań, rozbitych na cele teoretyczno-poznawcze i praktyczno – wdrożeniowe uczyniono diagnozę i opis specyficznych potrzeb oraz problemów badanych osób odczuwanych i identyfikowanych w takich sferach ich życia jak: prywatny, rodzinny, zawodowy i społeczny, ze szczególnym uwzględnieniem mocno odczuwanych problemów natury egzystencjonalnej jak lęk, dezorientacja, samotność i osamotnienie. Celem praktyczno – wdrożeniowym uczyniono wypracowanie koncepcji/strategii/rekomendacji dotyczących możliwości i płaszczyzn rozwiązywania problemów życia codziennego osób

---

<sup>2</sup> Pomocną w tym temacie może być: A. Chabior, (2017) Wspomaganie procesu pomyślnego starzenia się u ludzi starych. Między powinnością a profesją. Kraków, Oficyna wydawnicza „Impuls”.



starszych z niepełnosprawnościami, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości zapewnienia pomocy seniorom w sytuacjach kryzysowych. O ile przedmiot badań został mocno wyeksponowany, o tyle zabrakło tego zabiegu w odniesieniu do celów badań. Sugeruje się aby autorka uszczegółowiła cele badań formując je na nieco niższym poziomie ogólności a bardziej na wprost. Problem główny w brzmieniu: *Jakie cechy charakteryzowały sytuację życiową osób starszych z niepełnosprawnościami w podstawowych sferach życia podczas trwania pandemii COVID-19?* został sformułowany prawidłowo. W odniesieniu do problemów szczegółowych 3,4,6,8 proponuję zrezygnować z pierwszej części pytania i z partykuły „czy” na korzyść „jaka, jaki, jakie”. Formułowanie problemów szczegółowych od partykuły „czy” grozi niebezpieczeństwem niemożności przejścia do drugiej części pytania w sytuacji uzyskania na pierwszą jego część odpowiedzi negatywnej.

Swoje badania Pani mgr I. Zapalska osadziła w paradygmacie interpretatywnym wykorzystując metodę interpretacyjnej analizy fenomenologicznej (IPA), która odwołuje się do zasad fenomenologii, hermeneutyki i idiografii, technika badań to pogłębione wywiady indywidualne. Zarówno metoda jak i technika badań, z uwagi na ich przedmiot i cele, dobrane zostały właściwie. Dobór próby właściwy analizie poddano 30 wywiadów, badania prowadzono w środowisku miejsko – wiejskim, objęto nimi osoby między 61 a 82 rokiem życia. Pozyskany materiał empiryczny został opracowany przy wykorzystaniu oprogramowania komputerowego do analizy danych jakościowych MAXQDA 2022. W badaniach nie pominięto zasad etycznych, jakimi autorka kierowała się w trakcie trwania projektu. Pani mgr Izabela Zapalska zwróciła się do Uczelnianej Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Dolnośląskiej Szkoły Wyższej (obecnie Uniwersytet Dolnośląski) o opinię w sprawie projektu badań do planowanej dysertacji i uzyskała pozytywną opinię w podmiotowej sprawie.

Rozdział metodologiczny jest napisany dobrze, koncepcja metodologiczna, dobór metody i techniki badawczej właściwy.

Rozdział czwarty dysertacji to analiza i interpretacja badań własnych. Prowadzenie pogłębionych wywiadów indywidualnych wymaga od badacza ważnych kompetencji, zwłaszcza kompetencji miękkich, osobowościowo – społecznych, które są właściwe także dla opiekunów osób starszych. To co zasługuje na podkreślenie i uznanie, to fakt, że Pani mgr Izabela Zapalska nie tylko takie kompetencje posiada ale co więcej umiejętnie nimi zarządza, czemu dała wyraz w umiejętnie i skrupulatnie prowadzonej analizie i interpretacji badań własnych. Materiał badawczy poddano analizie mającej na celu identyfikację sytuacji życiowej osób starszych z niepełnosprawności w czasie pandemii COVID – 19 w perspektywie potencjalnych wyzwań, strat i zagrożeń. Pytania wywiadu pogłębionego indywidualnego



skupione były wokół 8 obszarów: 1- codzienność, 2- rodzina, 3- stan fizyczny, 4- stan psychiczny, 5- praca, 6- religia, 7 – życie towarzyskie (rozrywka i kultura) i te wynikały z przyjętej za ramy teoretyczne i interpretacyjne definicji sytuacji życiowej A. Zycha ( Leksykon gerontologii 2017). Obszar ósmy – nowe umiejętności zdobyte w pandemii, to autorska i bardzo trafiona, propozycja Pani mgr i. Zapalskiej, która słusznie uznała, także kierowana doświadczeniem własnym, że czas pandemii to nie tylko okres wyzwań, uciążliwości i strat ale też możliwości/konieczności uruchamiania/wykształcania nowych umiejętności i kompetencji niezbędnych do radzenia sobie z tą nieoczekiwaną i trudną dla wszystkich sytuacją. Analiza badań i ich interpretacja prowadzona jest bardzo wnikliwie, skrupulatnie, co dało Pani mgr Izabeli Zapalskiej na stawianie interesujących wniosków i śmiałych, odważnych rekomendacji. To co niewątpliwie zasługuje na podkreślenie i docenienie to lokowanie badań w doświadczeniach jednostkowych i społecznych samych narratorów, co przynosi odmienne od nader częstych, obecnych w literaturze przedmiotu sposobów postrzegania sytuacji życiowej seniorów z niepełnosprawnościami w ogólnym obrazie społecznym, a w sytuacji pandemii jeszcze rzadko spotykanym. To tym istotniejsze, że tym sposobem, rezultatem badań i prowadzonych analiz nie jest wytworzony jeden, obiektywny i niezmienny w czasie opis sytuacji życiowej osób starszych z niepełnosprawnościami, tylko zbiór jej różnych ujęć umieszczonych w czasie i przestrzeni wynikający z doświadczeń poszczególnych osób. To niewątpliwy i ważny walor tych badań, świadczących o powadze i randze stawianych wniosków i rekomendacji.

Jeszcze w kwestii uwag. Momentami praca robi wrażenie „przegadanej”, a czynione parafrazy tego co już zostało powiedziane stwarza wrażenie powtórzeń, poza tym samych powtórzeń, na wprost, jest za dużo i trzeba pracę z nich wyczyścić. Nieliczne błędy językowe i interpunkcyjne nie wpływają na stronę merytoryczną pracy ale należy je wyeliminować.

Konkluzja ostateczna: Zaleca się aby recenzowana praca doktorska Pani mgr Izabeli Zapalskiej pt: Sytuacja życiowa osób starszych z niepełnosprawnościami w czasie pandemii COVID – 19, została skierowana do dalszego procedowania pod warunkiem naniesienia poprawek i uzupełnień wskazanych w tekście.

**W obecnej wersji rozprawa doktorska mgr Izabeli Zapalskiej nie spełnia wymogów określonych w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.).**

dr hab. Agata Chabior, prof. UJK