

Olsztyn, dnia 02.08.2021 r.

Prof. dr hab. Marzenna Zaorska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

w Olsztynie

Katedra Pedagogiki Specjalnej i Resocjalizacji

RECENZJA

**pracy doktorskiej mgr Ewy Cieplińskiej na temat: „Osobowe i społeczne uwarunkowania jakości życia osób po 60. roku życia z trudnościami w słyszeniu”, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Lublin 2021 r.
(rozprawa przygotowana pod kierunkiem dr hab. Ewy Domagały-Zyśk, prof. KUL; pomocniczy opiekun pracy: dr Katarzyna Uzar-Szcześniak),
s. 217 (włącznie z aneksem)**

Refleksje wstępne

Problematyka psychospołecznego funkcjonowania osób w wieku senioralnym, w tym osób, które z racji wieku, naturalnych procesów starzenia się ludzkiego organizmu, doświadczają utrudnień, ograniczeń, a nawet uniemożliwień, w różnych sferach aktywności: indywidualnej/osobistej, społecznej (np. w kwestii realizacji różnych ról i zadań codziennych) wydaje się istotna z co najmniej kilku względów.

Pierwszym jest humanistyczny, podmiotowy charakter w podejściu współczesnego, cywilizowanego społeczeństwa do każdej istoty ludzkiej, poszanowania jej praw, w tym prawa do godnego i jakościowego życia na każdym jego etapie.

Drugim fakt starzenia się społeczeństwa w wielu państwach tzw. rozwiniętych, o wysokim poziomie życia obywateli. Według prognozy na rok 2025 szacuje się, że ponad 24% populacji Polski będą stanowić emeryci¹. Z demograficznych prognoz GUS wynika, że w Polsce w 2050 r. udział osób w wieku produkcyjnym w populacji wyniesie 57%, w wieku powyżej 65 roku życia – aż 32,7%, natomiast w wieku przedprodukcyjnym – niecałe 11%².

¹ Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki, Kancelaria Sejmu, Warszawa 2011, s. 9.

² Starzenie się społeczeństwa –wyzwanie dla rynku pracy, aktywizacja pracowników 50+, s. 3; cyt. za: Prognoza ludności rezydującej dla Polski na lata 2015-2020, GUS, Warszawa, 2016.

Po trzecie według prognoz Głównego Urzędu Statystycznego, w 2030 r. ogółem 53,3% gospodarstw jednoosobowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku co najmniej 65 lat, w tym 17,3% przez osoby w wieku 80 lat i więcej. W liczbach bezwzględnych jednoosobowych gospodarstw domowych prowadzonych przez osoby w wieku 65 lat i więcej będzie 2 740 tys., w tym 887 tys. gospodarstw, w których pozostawać będą samotnie osoby w wieku 80 lat i więcej³. W latach 2017–2080 odsetek ludności w wieku produkcyjnym będzie stopniowo spadał do roku 2050, po czym nieco się ustabilizuje, a osoby starsze będą prawdopodobnie stanowiły rosnący udział ogółu ludności; do 2080 r. osoby w wieku 65 lat i starsze będą stanowiły 29,1% ludności UE, w porównaniu z 19,4% w 2017 r.⁴ Udział ludności w wieku 60 lat i więcej w całej populacji wynosi obecnie prawie 23% (8,8 mln osób) wobec ok. 15% (5,6 mln) na początku lat 90. ubiegłego wieku. Z przedstawionej w 2014 r. prognozy ludności wynika, że do 2050 r. ogólna liczba ludności Polski zmniejszy się o ponad 4,5 mln, natomiast będzie wzrastać zarówno liczba, jak i odsetek osób w wieku 60 lat i starszych: w 2025 r. osób w wieku co najmniej 60 lat będzie ponad 10 mln i będą stanowiły one prawie 28% ludności kraju, w 2035 r. osób w wieku co najmniej 60 lat będzie 11,4 mln (32%), tj. prawie 1/3 populacji, w ostatnim roku prognozy (2050) ich udział wzrośnie do ponad 40% (13,7 mln osób w wieku co najmniej 60 lat)⁵.

Po czwarte zauważalnie wzrasta aktywność seniorów, co egzemplifikuje się między innymi w angażowaniu się w działalność tzw. uniwersytetów trzeciego wieku, społeczno-polityczną, religijną, wolontariat wyjazdy turystyczne na terenie kraju i zagraniczne, spełnianie marzeń niezrealizowanych w czasie aktywności zawodowej.

Po piąte osoby starsze w znacznym odsetku wśród ogółu populacji, żyjące dłużej, wymagają i będą wymagały w jeszcze większym stopniu niezbędnego i adekwatnego wobec ich indywidualnych potrzeb wsparcia w wielu zakresach, wymiarach i obszarach. Dlatego problematyka wspierania osób w wieku senioralnym wywołuje aktualnie szerokie zainteresowanie przedstawicieli różnych dziedzin i dyscyplin nauki, teoretyków i praktyków, w tym związanych z obszarem pedagogiki, pedagogiki specjalnej, andragogiki, andragogiki specjalnej. Stąd między innymi koncentracja Autorki rozprawy doktorskiej na zagadnieniu

³ Starzenie się ludności w Unii Europejskiej – stan obecny i prognoza, Kancelaria Sejmu, Warszawa 2018, s. 15.

⁴ Starzenie się ludności w Unii Europejskiej – stan obecny i prognoza, Kancelaria Sejmu, Warszawa 2018, s. 24.

⁵ Starzenie się ludności w Unii Europejskiej – stan obecny i prognoza, Kancelaria Sejmu, Warszawa 2018, s. 30.

osobowych i społecznych uwarunkowań jakości życia osób po 60. roku życia z trudnościami w słyszeniu wydaje się istotna z poznawczego, naukowego, praktycznego, ale przede wszystkim humanistycznego punktu widzenia. Tym bardziej, że na sygnalizowane tendencje nakłada się specyfika współczesnej rzeczywistości cywilizacyjnej, stawiającej przed ludźmi coraz bardziej skomplikowane wymagania, bez względu na wiek, czasami trudne do spełnienia: bycia mobilnym, możliwie sprawnym, operującym kompetencją komunikacyjną, zachowującym się zgodnie z wyznaczonymi standardami. Wymienionym wymaganiom nie zawsze są w stanie sprostać osoby doświadczające trudności powiązanych z ich funkcjonowaniem somatycznym, sprawnością ruchową, zmysłową, komunikacyjną, psycho-emocjonalną, intelektualną.

Poza nakreślonymi wyżej tendencjami, pojawiają się też inne, nie mniej znaczące, posiadające konotacje etyczno-moralne. To tendencje wyrażające się w zainteresowaniu oraz poszukiwaniu efektywnych rozwiązań w organizacji i realizacji działań pomocowych w obszarze generalnie definiowanego wsparcia społecznego, obejmującego jego możliwe zakresy (emocjonalne, rzeczowe, konsultacyjne), z zakresem terapii i rehabilitacji włącznie. Przedstawiony wniosek obejmuje również pole i kierunek edukacji całościowej.

Wśród zarysowanej specyfiki zainteresowanie nauką eksploracją problematyki działań ogólnospołecznych pod adresem osób w starszym wieku lokuje się zainteresowanie uwarunkowaniami funkcjonowania i aktywności życiowej seniorów i senierek, w tym uwarunkowaniami funkcjonowania i aktywności życiowej seniorów i senierek, którzy/które po 60. roku życia doświadczają trudnościami w słyszeniu. Należy wobec powyższego pogratulować Doktorantce, że potrafiła daną specyfikę dostrzec oraz podjąć wyzwanie przeprowadzenia badań naukowych, które dotyczyły – jak sama to ujmuje - zadania zidentyfikowania i określenia zależności występujących pomiędzy ogólną jakością życia, indywidualną, ogólną percepcją własnego zdrowia oraz jakością życia w sferze psychologicznej, somatycznej, socjalnej i środowiskowej a poziomem trudności w słyszeniu, cechami podmiotowymi, akceptacją związaną z utratą sprawności w obrębie narządu słuchu, występowaniem określonych typów reakcji przystosowawczych oraz poziomem poszukiwania wsparcia społecznego u ludzi starszych po 60. roku życia (s. 69). Pogratulować także i tego, że podjętemu wyzwaniu potrafiła sprostać poprzez zrealizowane analizy teoretyczne, metodologiczne i empiryczne. Z konsekwencją, determinacją, ale też wielkim zaangażowaniem (na taki wniosek wskazuje jakość opiniowanej rozprawy) pracowała na

rzecz wzbogacenia dorobku polskiej pedagogiki specjalnej, andragogiki specjalnej i surdologii, z ukierunkowaniem na poznanie tematyki niełatwej badawczego punktu widzenia, wymagającej wysokiego poziomu naukowo-etycznej odpowiedzialności i niemałych kompetencji metodologicznych. Naukowo-etycznej ponieważ na podstawie uzyskanych danych będą kreowane wizje doskonalące istniejące rozwiązania w obszarze wspierania osób starszych doświadczających trudności w słyszeniu, opracowywane strategie konstruujące i regulujące te wizje. Nadrzędną i historycznie uzasadnioną (ale też historycznie zweryfikowaną) misją polskiej pedagogiki specjalnej była, jest, powinna być (będzie!) dążność do szeroko ujętego dobra osób, pod adresem których realizuje swoje koncepcje teoretyczne, prace badawcze, buduje i wprowadza do codziennej rzeczywistości określone rozwiązania praktyczne. Podmiotem są w niej przecież ludzie, konkretni ludzie, wymagający szczególnej, czasami specjalistycznej, a nawet wysoce specjalistycznej, pomocy, kompetentnego wspomaganie w różnych polach ich indywidualnej i społecznej aktywności, relatywnego do posiadanych możliwości, zasobów, ale też trudności, generowanych konsekwencjami obecnych problemów. Aktualne ukierunkowanie współczesnej polskiej pedagogiki specjalnej, współczesnej polskiej surdologii dotyczy również kwestii czynienia życia ludzkiego maksymalnie wartościowym, autonomicznym, wpisanym w samorealizację i transcendencję.

Polska pedagogiki specjalna, polska surdologia może poszczycić się znaczącymi osiągnięciami na gruncie teoretyczno-empirycznej eksploracji kategorii wpływu funkcjonowania osób doświadczających problemów w słyszeniu/ze słuchem na ich rozwój i aktywność psychospołeczną w różnych okresach życia i w zależności od stopnia doświadczanych trudności, czy czynników współdecydujących o owej aktywności życiowej. Ponadto uwarunkowań z obszaru determinantów aktywności psychospołecznej tkwiących w samej osobie i w systemie wsparcia społecznego, edukacyjnego, terapeutycznego, rehabilitacyjnego. Tak więc przywoływany dorobek jest znaczący i bogaty w wymiarze działalności naukowej, przygotowania kadry specjalistów do pracy z osobami z trudnościami słuchowymi, praktycznie realizowanej cywilizacyjnej i humanistycznej misji, w której dobro człowieka doświadczającego skutków określonych dysfunkcji jest celem generalnym i nieprzemijającym bez względu na lansowane koncepcje filozoficzne, edukacyjne, przyjęte rozwiązania organizacyjne, obserwowany poziom oraz osiągnięcia nauki i techniki, preferencje władz, interesy określonych grup społecznych, czy indywidualnych osób. W tak

szeroki dorobek wpisuje się tematyka badawcza podjęta przez Doktorantkę, ale też posiada ona swoją nowatorską i innowacyjną wartość. Badane, po raz pierwszy, są trudności w słyszeniu u seniorów egzemplifikujące się w jakości ich życia. I w tym należy w moim odczuciu upatrywać wkład omawianych badań do dotychczasowego dorobku (teoretyczno-naukowego, praktycznego) współczesnej polskiej pedagogiki specjalnej i współczesnej polskiej surdologii.

Ocena ogólna rozprawy

Recenzowana rozprawa doktorska składa się ze wstępu, sześciu rozdziałów (trzech teoretycznych, jednego rozdziału metodycznego, dwóch rozdziałów empirycznych), zakończenia, bibliografii, netografii, spisu schematów, tabel, wykresów oraz aneksu.

We „Wstępie” przedstawiono założenia, celowość, indywidualne, ale także społeczne, znaczenie podjętej tematyki badawczej, jej ugruntowanie teoretyczne i praktyczne, wskazano strukturę rozprawy oraz zawartość jej poszczególnych elementów.

W rozdziale pierwszym pt. „Funkcjonowanie psychospołeczne osób w okresie starości” scharakteryzowano specyfikę okresu później dorosłości, senioralnego w kontekście aspektów ogólnych (ogólnej charakterystyki okresu starości), zadań rozwojowych, osobowych uwarunkowań funkcjonowania osób starszych. Kolejno przedstawiono społeczne konteksty funkcjonowania osób starszych, społecznej percepcji okresu starości, aktywności i generatywności osób starszych, znaczenia religijności w ich życiu, satysfakcji życiowej oraz godności. Rozdział zajmuje od s. 11 do s. 35.

W rozdziale drugim pt. „Jakość życia osób starszych” obecne jest odniesienie do zagadnień ujęć/definicji określenia „jakość życia”, tematyki jakości życia seniorów w już zrealizowanych, wybranych, badaniach empirycznych, jak również uwarunkowań jakości życia osób starszych. Rozdział obejmuje strony od s. 36 do s. 51.

Rozdział trzeci pt. „Trudności w słyszeniu charakterystyczne dla okresu starości” - Autorka rozprawy skupiła się na charakterystyce sygnalizowanych w jego tytule trudności w aspekcie medycznym, przeglądu wyników wybranych badań naukowych zrealizowanych na dany temat oraz współczesnych możliwości rehabilitacji trudności w słyszeniu u seniorów – co oczywiste - zasadniczo z uwzględnieniem obszaru działań medycznych. Rozdział znajduje się na stronach od 52 do 58.

Rozdział czwarty to rozdział metodologiczny (tytuł rozdziału: „Metodologiczne podstawy własnych badań empirycznych”). Włącza osiem elementów podstawowych (podrozdziałów), a generalnie aż 12 podrozdziałów, jeśli weźmiemy pod uwagę wszystkie jego punkty. Wskazuje założenia badań (w tym ich cele), problem główny i problemy szczegółowe badań właściwych, zastosowaną metodę i technikę badań właściwych (doprecyzowanie „właściwych” wynika z faktu, że były też przeprowadzone badania pilotażowe), istotę, zakres, wyniki badań pilotażowych, procedurę badań właściwych, ograniczenia badań empirycznych realizowanych w paradygmacie normatywnym, przyjęte metody analiz statystycznych. Uwzględniono w nim również charakterystykę osób badanych (co wynikało z zaprojektowanej strategii badań i przyjętych w nich zmiennych), z koncentracją uwagi na takich kryteriach jak: socjodemograficzne, poziom uszkodzenia słuchu związany w wiekiem (tu zamiast określenia „uszkodzenie” można było przyjąć określenie mniej naznaczające, jak np. „trudności słuchowe”), korzystanie z protez słuchowych, przekonania respondentów o znaczeniu słuchu, strategia radzenia sobie z utratą słuchu (sądzę, że trafniej byłoby zamiast „utrata słuchu” zastosować sformułowanie „z trudnościami/ograniczeniami słuchowymi” – ujęcie „utrata” sugeruje bowiem „brak słuchu”). Rozdział zajmuje strony od 69 do 106.

Kolejne dwa rozdziały zawierają omówienie wyników zrealizowanych badań własnych. I tak rozdział piąty pt. „Jakość życia osób z trudnościami w słyszeniu – wyniki badań” (można było dodać „własnych”) obejmuje sześć podrozdziałów podstawowych, a generalnie dziesięć podrozdziałów szczegółowych. Eksponuje i eksploruje dane dotyczące jakości życia badanych osób, relacje pomiędzy jakością życia a trudnościami w słyszeniu, cechami podmiotowymi (wiek, płeć, poziom wykształcenia, miejsce zamieszkania, status zawodowy), akceptacji utraty słuchu (tu ponawiam sugestię, że w mojej opinii powinno być a nie „utrata słuchu” a „trudności w słyszeniu”), reakcjami przystosowawczymi, poszukiwaniem wsparcia respondentów/przez respondentów. Rozdział znajduje się na stronach od 107 do 159. Natomiast rozdział szósty pt. „Interpretacja wyników badań (można było dodać „własnych”) i implikacje dla praktyki pedagogicznej” zawiera rozważania pokazujące zależności na kontinuum: jakość życia seniorów z trudnościami w słyszeniu a poziom trudności w słyszeniu, ich cechy podmiotowe, akceptacja utraty sprawności (dobrego słyszenia) – tu ponownie zgłaszam moją wątpliwość co do określenia „utrata sprawności w słyszeniu”, typ reakcji przystosowawczych, poszukiwanie wsparcia społecznego. Ujęto w nim

także postulaty praktyczne (może lepiej byłoby „postulaty adresowane do praktyki interdyscyplinarnego/międzyresortowego wsparcia seniorów z trudnościami w słyszeniu”). Rozdział ulokowano na stronach do 160 do 184.

W zakończeniu dokonano reasumpcji zrealizowanego dyskursu, zarówno w perspektywie tematyki badawczej, uzyskanych danych empirycznych w ramach przeprowadzonych badań własnych, postawionych problemów i hipotez badawczych, jak i wskazano perspektywy badawcze ulokowane w obszarze identyfikacji problemów osób w wieku senioralnym wynikających z trudności w słyszeniu.

Opracowanie zamyka wykaz bibliografii, netografii, spis schematów (19 schematów), tabel (59 tabel), wykresów (18 wykresów) oraz aneks, włączający narzędzia badawcze wykorzystane w realizacji badań własnych: Kwestionariusz: Trudności w Słyszeniu u Osób Starszych - bateria TSOS, autorstwa Ewy Domagały-Zysk®, Trudności w Słyszeniu u Osób Starszych, Test Przesiewowy (TSOS -TP) opracowany przez Ewę Domagałę-Zysk®, Strategie Radzenia Sobie z Utratą Słuchu (TSOS-ST) – opracowane przez Ewę Domagałę-Zysk®, Skala Przekonań o Znaczeniu Słuchu (TSOS-SP) – również autorstwa Ewy Domagały-Zysk®, WHOQOL-BREF (Skrócona wersja ankiety oceniającej jakość życia), Wielowymiarowa Skala Akceptacji Trudności w Słyszeniu, Kwestionariusz Reakcji Przystosowawczych: autorzy - Charles Carver, Michael Scheler i Jagdish Weintraub COPE, w adaptacji Zygryda Juczyńskiego, Niny Ogińskiej-Bulik.

Ocena szczegółowa

Recenzowana rozprawa doktorska stanowi logiczną całość, spójną, wzajemnie powiązaną pod względem realizowanych analiz teoretycznych, metodologicznych i empirycznych. Relacjonowane treści są znaczeniowo i strukturalnie czytelne, korespondują z podjętą problematyką, z przyjętą perspektywą badawczą, założonymi celami badań. Autorka rozprawy wykonała niewątpliwie ogromną i niełatwą pracę nad ugruntowaniem teoretycznym omawianych w dysertacji zagadnień, ich wpisaniem w zrealizowany projekt badawczy, szczególnie w wybraną (trafnie) strategię realizacji badań własnych. Nad strukturalizowaniem projektu badawczego, jego praktycznym wykonaniem, właściwym odczytaniem i interpretacją uzyskanych danych empirycznych oraz wkomponowaniem uzyskanych danych empirycznych w istotę przyjętego teoretycznego i naukowo-badawczego dyskursu (także z wykorzystaniem licznych wizualizacji w postaci schematów, tabel, wykresów). Wielka praca

i wielki wysiłek włożonych przez Autorkę rozprawy doktorskiej przyniósł wymierne efekty w postaci opracowania mądrego, poprawnie przygotowanego ze strony naukowo-badawczej. Taki efekt jest również pochodną niewątpliwej systematyczności i determinacji w działaniu, autodyscypliny co do podążania za przyjętym sposobem myślenia i potrzebą zinterpretowania zgromadzonych wyników badawczych. Na wskazane komponenty nakłada się dodatkowo nowatorstwo tematyki badań, jej wyjątkowy status indywidualny i społeczny oraz nacelowanie na poznanie zagadnienia znaczącego z ogólnospołecznego, cywilizacyjno-kulturowego, ale przede wszystkim humanistycznego, ludzkiego punktu widzenia. Ponadto zagadnienia posiadającego niebagatelną wagę natury utylitarniej i prawno-etycznej - bowiem od tego, jakie i w jaki sposób zostaną zaproponowane konkretne rozwiązania praktyczne zależy będzie jakościowe i wartościowe życie analizowanej grupy ludzkiej, samodzielność osób analizowaną grupę ludzką tworzących, ich autonomia, samorealizacja, spełnianie siebie w okresie zamykającym ich drogę życiową.

Mam też pewne, aczkolwiek w żadnym stopniu nierzutujące na przedstawiony powyżej, bardzo pozytywny odbiór recenzowanej rozprawy doktorskiej, zastanowienia i sugestie dotyczące obecnych w niej treści.

W części teoretycznej (dotyczy rozdziału pierwszego) zabrakło mi konkretnego odniesienia do koncepcji, modeli okresu starości, czy inaczej okresu później dorosłości (psychologicznej/psychologicznego, społecznej/społecznego, historyczno-kulturowej/historyczno-kulturowego), czy teorii starości (np. selektywnej optymalizacji z kompensacją Paula Baltesa i współpracowników, oscylacji pomiędzy asymilacją a akomodacją Jochena Brandtstädtera i współpracowników, społeczno-emocjonalnej selektywności zaproponowanej przez Laurę Carstensen, gerotranscendencji Larsa Tornstama). Co prawda nieźle omówiono medyczne aspekty danego okresu, jednak koncepcyjne jego ujęcie w moim odczuciu zostało niesłusznie pominięte. Zabrakło mi także bardziej wnikliwego podejścia do zdefiniowania okresu starości, przywołania różnych definicji pojęcia „okres starości”, pokazania elementów wspólnych i swoistych w tych definicjach. Ma miejsce powołanie jedynie na definicję WHO (podrozdział 1.1.) i to cytowane z tzw. źródeł wtórnych (z opracowań z zakresu logopedii). Zabrakło mi ponadto szerszego odniesienia do tendencji statystycznych związanych z procesami starzenia się społeczeństwa w państwach o wysokim poziomie życia obywateli (np. państwach europejskich, w tym w Polsce). Mam też wątpliwości do ujęcia (s. 12) mówiącego, że słuch „starzeje się” po 60. roku życia (generalnie

proces pogorszenia percepcji słuchowej rozpoczyna się już od 18. roku życia a wzrokowej około 40. roku życia).

Odczuwam pewien niedosyt (rozdział drugi) w stosunku do sposobu omówienia zagadnień dotyczących jakości życia ludzi, w tym w kontekście historyczno-koncepcyjnym. Ponadto przywoływane, ale także zestawione tabelarycznie, definicje terminu „jakość życia” proponowane przez różnych autorów, są prezentowane bez ich przypisania do dyscypliny, którą autorzy ci reprezentują (np. Walden-Gałuszko i Majkiewicz – nauki medyczne, Tomaszewski, Kowalik – psychologia, Okoń, Zych – pedagogika). Zabrakło mi odniesienia do przedstawicieli pedagogiki specjalnej piszących na temat jakości życia człowieka (np. Zawiślak, Sadowska) czy przedstawicielki pedagogiki zajmującej się generalnie zagadnieniami wsparcia seniorów Zofii Kawczyńskiej-Butrym.

Nie w pełni rozumiem (sądzę, że powinno to być jasno zdefiniowane) określoną identyfikację trudności w słyszeniu u seniorów po 60. roku życia z niepełnosprawnością (dotyczy rozdziału trzeciego, ale również pojawia się w części metodologicznej i empirycznej – przecież ponad połowa respondentów – 53,9% nie była diagnozowana z audiologicznego, metrycznego punktu widzenia, s. 96). Wydaje mi się także, iż treści dotyczące trudności w słyszeniu u osób po 60. roku życia zostały pokazane z nadmierną koncentracją na modelu medycznym, na ich interpretacji z medycznego punktu widzenia. Brakuje mi tu szerszego wpisania tych trudności w obszar konsekwencji funkcjonalno-aktywnościowych. Ponadto bardziej licznych powołań, jeśli model medyczny opisu został obrany jako dominujący, na opracowania dotyczące funkcjonowania słuchowego seniorów opublikowane w czasopiśmie „Nowa Audiofonologia”.

W części metodologicznej (za A.W. Maszke⁶) Doktorantka sformułowała trzy cele naukowe: opisowy, wyjaśniający, prognostyczny. Cel opisowy dotyczył określenia poziomu i uwarunkowań jakości życia osób po 60. roku życia z trudnościami w słyszeniu. Dzięki spełnieniu tego celu – zdaniem Doktorantki (i bardzo słusznie) - zaistnieje możliwość poznania poziomu jakości życia starszych respondentów. Dodatkowo pojawi się możliwość zaobserwowania, jakie czynniki wpływają na określony poziom jakości życia seniorów. Cel wyjaśniający, który miał prowadzić/doprowadzić do zbadania wybranych uwarunkowań

⁶ A. W. Maszke, *Tok przygotowywania badań*, [w:] Podstawy metodologii badań w pedagogice, red. S. Palka, Gdańsk 2010, 157-158.

jakości życia osób starszych z trudnościami w słyszeniu. Cel prognostyczny z kolei miał wyznaczyć/wskazać zalecenia pedagogiczne dla zapewnienia lepszej jakości życia osób z trudnościami w słyszeniu po 60. roku życia. Zalecenia te miały dotyczyć ogólnej jakości życia seniorów, ich indywidualnej, ogólnej percepcji własnego zdrowia oraz poszczególnych, konkretnych domen jakości życia – sfery psychologicznej, somatycznej, środowiskowej i socjalnej (s. 69-70). Przedmiotem badań natomiast były osobowe i społeczne uwarunkowania jakości życia osób po 60. roku życia z trudnościami w słyszeniu (s. 70) – zastanawiam się czy przedmiotem badań nie było raczej zagadnienie osobowych i społecznych uwarunkowań jakości życia osób po 60. roku życia z trudnościami w słyszeniu.

Przyjęta perspektywa metodologiczna ułożona w normatywnym paradygmacie badawczym pozwoliła na postawienie problemu głównego: Jakie są uwarunkowania jakości życia osób starszych po 60. roku życia z trudnościami w słyszeniu? (s. 70) oraz powiązanych z problemem głównym pięciu problemów szczegółowych:

1. Jaki jest związek między stopniem trudności w słyszeniu u osób badanych a ogólną jakością ich życia, indywidualną, ogólną percepcją własnego zdrowia (nie jestem pewna, czy nie byłoby właściwsze ujęcie stanu zdrowia) oraz jakością życia w sferze somatycznej, środowiskowej, socjalnej i psychologicznej?
2. Jaki jest związek między cechami podmiotowymi osób starszych z trudnościami w słyszeniu a jakością życia badanych?
3. Jaka jest zależność między akceptacją utraty sprawności (trudności w słyszeniu związane z wiekiem) a jakością życia osób z trudnościami w słyszeniu?
4. Jaki jest związek między typem reakcji przystosowawczych do ograniczeń wynikających z niepełnosprawności (trudności w słyszeniu związane z wiekiem) a jakością życia respondentów? – tu można dyskutować nad kwestią utożsamiania trudności w słyszeniu, w tym również trudności w słyszeniu u osób starszych/seniorów, z niepełnosprawnością/stanem niepełnosparwności.
5. Jaki jest związek między poziomem poszukiwania wsparcia społecznego przez seniorów a jakością ich życia? (z kolei w tym pytaniu brakuje mi dookreślenia, o jakich seniorów chodzi, czy są to seniorzy z trudnościami w słyszeniu).

Na podstawie przywołanych problemów (problem główny i problemy szczegółowe) zostały sformułowane hipotezy badawcze (s. 74-75). Hipoteza główna: Jakość życia osób po 60. roku życia związana jest z takimi czynnikami jak poziom trudności w słyszeniu, cechy podmiotowe respondentów, akceptacja utraty sprawności – dobrego słyszenia, typ reakcji przystosowawczych do ograniczeń wynikających z trudności w słyszeniu oraz poziom poszukiwania wsparcia społecznego. Jakość życia osób po 60. roku życia związana jest z takimi czynnikami jak poziom trudności w słyszeniu, cechy podmiotowe respondentów, akceptacja utraty sprawności – dobrego słyszenia, typ reakcji przystosowawczych do ograniczeń wynikających z trudności w słyszeniu oraz poziom poszukiwania wsparcia społecznego.

Hipotezy szczegółowe:

1. Występuje związek między poziomem trudności w słyszeniu a jakością życia – im większe trudności, tym niższa jakość życia – brakuje mi tu dookreślenia podmiotu niniejszego ujęcia.
2. Jakość życia osób starszych z trudnościami w słyszeniu jest związana z cechami podmiotowymi badanych osób.
3. Występuje związek między akceptacją utraty sprawności (dobrego słyszenia) przez badanych a jakością ich życia – im większa akceptacja utraty sprawności, tym wyższa jakość życia (w moim odczuciu brakuje konkretyzacji podmiotu badań).
4. Występuje związek między typem reakcji przystosowawczych do ograniczeń wynikających z trudności w słyszeniu a jakością życia respondentów – im wyższy poziom adaptacji pozytywnej, tym lepsza jakość życia badanych.
5. Występuje związek między poziomem poszukiwania wsparcia społecznego a jakością życia respondentów. Występuje dodatni związek między poszukiwaniem wsparcia a jakością życia (tu też gdzieś umyka konkretyzacja podmiotu badań).

W analizowanym elemencie rozprawy doktorskiej, ale również w innych jej treściach obecne jest określenie postrzeganie „zdrowia”, „ocena zdrowia” – i tu mam refleksję, czy nie powinno być zastosowane, jako bardziej precyzyjne, sformułowanie „stan zdrowia”, „ocena stanu zdrowia”, „postrzeganie stanu zdrowia”. Moje wątpliwości wywołuje też fakt doboru osób badanych za pomocą jedynie funkcjonalnej oceny stanu ich słuchu (a nawet przypisanie badanych osób do stopnia trudności słuchowych: lekki, umiarkowany, znaczny, głęboki), bez

potwierdzenia tej diagnozy metrycznymi badaniami audiologicznymi (na sygnalizowany fakt wskazuję już wyżej).

W części empirycznej (rozdział piąty i szósty) Doktorantka przedstawiała analizę uzyskanych danych, wpisując realizowany dyskurs w przyjęte założenia metodologiczne (postawione cele, problemy i hipotezy badawcze, wyznaczone zmienne i ich wskaźniki). Uczyniła to w sposób jasny, klarowny, logiczny i powiązany z przyjętą koncepcją badań własnych, założoną strategią badawczą, w tym wybraną metodą i skorelowanymi z metodą badawczą technikami badań oraz obranymi zmiennymi i ich wskaźnikami.

Analizując treści zawarte w części empirycznej pragnę zauważyć, że niezadowolenie badanych z własnego zdrowia (a właściwie z jego stanu – tu wracam do mojej wątpliwości już artykułowanej w tekście recenzji) może wynikać nie tylko z faktu trudności w słyszeniu (np. s. 109), ale również innych uwarunkowań osobistych i społecznych. Nie w pełni rozumiem wniosek, że: „W wyniku analizy jakości życia badanych w sferze psychologicznej można zaobserwować, że jakość życia jest tym wyższa, im niższy jest poziom stwierdzonych trudności w słyszeniu u respondentów (s. 112). Natomiast zainteresował mnie niezwykle wniosek, który w moim odczuciu wymaga dalszych badań naukowych, bowiem może okazać się bardzo wartościowy dla podwyższania poczucia jakości życia seniorów generalnie, nie tylko tych doświadczających trudności słuchowych, że zwrot ku religii koreluje z wyższym poczuciem jakości ich życia (s. 146).

Postulaty dla praktyki pedagogicznej w mojej opinii byłyby bardziej czytelne, jeśli zostałyby opracowane w punktach. Sądzę, iż wobec niektórych można by było przytoczyć wnioski/przywołać wnioski z już zrealizowanych badań naukowych, potwierdzające ich zasadność, np. s. 181 oraz s. 182. Jak przykład podaję wniosek ze strony 181: „Podniesienie poziomu jakości życia w grupie seniorów zależy także od wsparcia społecznego, m. in. informacyjnego, ekonomicznego, emocjonalnego, zarówno tego bliższego (rodzina, znajomi), jak i dalszego (organizacje o charakterze pomocowym). Istotne jest zorganizowanie odpowiednich grup wsparcia dla starszych osób z trudnościami w słyszeniu w lokalnych środowiskach. Interesujące byłoby nawiązanie współpracy w tym zakresie między miastami partnerskimi. Umożliwiłoby to wymianę doświadczeń i szersze spojrzenie na problemy ludzi starszych z trudnościami w słyszeniu. Dzięki nawiązaniu odpowiedniej współpracy ludzie starsi mogliby poznać osoby z podobnymi trudnościami. Działanie to rozwijałoby takie

dyscypliny jak andragogika, pedagogika przedszkolna, wczesnoszkolna oraz szkolna. Bardzo ważne jest poszerzenie wiedzy młodego człowieka oraz osób dorosłych o wadze znaczenia wsparcia społecznego dla seniorów z trudnościami w słyszeniu. W dużym stopniu działania te umożliwią także rozwój pedagogiki specjalnej” – tu pytanie, jakie wyniki badań własnych Doktorantki ten wniosek potwierdzają.

Gratuluje także Doktorantce przeświadczenia, że: „Praca doktorska przyczyni się do rozwoju i poszerzenia dorobku naukowego pedagogiki specjalnej (zwłaszcza surdopedagogiki), przedszkolnej, wczesnoszkolnej, szkolnej, andragogiki, gerontologii społecznej, geragogiki (szczególnie geragogiki specjalnej) oraz geriatry” (s. 188 - Zakończenie).

W opracowaniu (co wydaje się w pełni zrozumiałe, bowiem Doktorantka dopiero rozpoczyna swoją drogę naukową) dostrzegam pewną (w moim odczuciu wymagającą z czasem zminimalizowania) tendencję prezentacji wprowadzenia do rozdziałów, podrozdziałów zaczynającą się na ogół od stwierdzenia: „W rozdziale zaprezentowany zostanie...”, „Poniższy rozdział przedstawia zagadnienia dotyczące jakości życia osób starszych. Zostaną tu zaprezentowane definicje, przegląd badań dotyczący osób starszych w tym zakresie oraz uwarunkowania jakości życia tych osób.” (s. 36), „Część ta będzie zawierać przegląd badań dotyczących jakości życia starszych osób. Przedstawione informacje będą obejmować autorów badań, liczbę respondentów oraz teren przeprowadzonych badań. Dodatkowo zostaną ukazane wyniki tych badań.” (s. 40) itd.

Zgłaszam ponadto moje wątpliwości co do stosowania w pracy określeń patologia/patologiczny/patologiczne (s. 16), uszkodzenie (np. s. 52), głuchy, głusi (np. s. 52), upośledzenie słuchu (np. s. 54) oraz stylistycznego niedoprecyzowania niektórych zdań. Podam kilka przykładów:

a) Autorka ma nadzieję, że przygotowana rozprawa doktorska przyczyni się do rozwoju pedagogiki, zarówno w aspekcie teoretycznym jak i praktycznym. (s. 8) – a w treści pracy jest nowa o wielu innych dyscyplinach i sudyscyplinach nauki, obejmujących pole badawcze wskazane w dysertacji doktorskiej,

b) „Osoby starsze brały udział w badaniach dotyczących procesu martwienia się.” (s. 20),

- c) „Wskazane jest, aby seniorzy chcieli poznawać nowe możliwości, które daje im postęp techniczny czy technologiczny.” (s. 31),
- d) „Szczegółowo zostaną także omówione treści związane z charakterystyką trudności w słyszeniu u osób po 60. roku życia.” (s. 52),
- e) „Głębokość ubytku słuchu, według ustaleń Międzynarodowego Biura Audiofonologii, obejmuje cztery stopnie niedosłuchu. Niedosłuch lekkiego stopnia jest stwierdzany od 21 do 40 dB (decybel).” (s. 53),
- f) „Przeprowadzone przez autorkę badania ukazały, że osoby starsze, które mieszkają w domach pomocy społecznej posiadają wielorakie niepełnosprawności.” (s. 88),
- g) „Mankamentem badań z przewagą komponentu ilościowego jest przedstawienie materiału badawczego w sposób powierzchowny.” (s. 89),
- h) „U respondentów, którzy zaliczali się do osób ze wskazaniem do stosowania aparatów słuchowych, ale ich nie nosili, zaobserwowano podobne odpowiedzi jak we wcześniejszej grupie (brak potrzeby, dyskomfort podczas stosowania aparatów słuchowych, występowanie szumów w uszach, wysoki koszt, zgubienie protezy). Dodatkowo respondenci z tej grupy mieli trudności w obsługiwaniu aparatów słuchowych.” (s. 100-101),
- i) „44% respondentów była niezdecydowana jakby się zachowała.” (s. 103),
- j) „Podrozdział ten będzie zawierał wyniki badań dotyczących zależności między trudnościami w słyszeniu u respondentów a ich jakością życia.” (s. 114).

W niektórych miejscach brak przypisów, np. do akapitu: „U seniorów występują także utrudnienia w prawidłowej artykulacji. Głoski wypowiedane przez osoby starsze przybierają formę niewyraźną, zamazaną. Zależy to od wielu czynników. Niektóre trudności mogą być spowodowane występowaniem określonych chorób, np. w przebiegu choroby Parkinsona. U seniorów problemy artykulacyjne często związane są z brakiem uzębienia. Nie wszyscy seniorzy są w stanie zainwestować w uzupełnienie naturalnego uzębienia. Jeśli nawet uda się kupić odpowiednie protezy stomatologiczne, to często seniorzy nie chcą ich nosić. Zgłaszają, że trudno jest im się przyzwyczaić do ciała obcego w obrębie jamy ustnej. (s. 13).

Konkluzja

Recenzowana rozprawa doktorska przygotowana przez mgr Ewę Cieplińską na temat: „Osobowe i społeczne uwarunkowania jakości życia osób po 60. roku życia z trudnościami w słyszeniu”, mimo przedstawionych wyżej refleksji, które mają jedynie charakter dyskusji nad pewnymi ujęciami prezentowanymi przez jej Autorkę, swoją nowatorską tematyką badawczą, jak również nowatorskim sposobem jej naukowej (w tym empirycznej) eksploracji – chodzi tu o autorski projekt badawczy, z zastosowaniem paradygmatu normatywnego, precyzyjnym poziomem analizy oraz prezentacji wyników badań własnych, z uwzględnieniem wiarygodnych metod statystycznych (o innych walorach rozprawy piszę w treści recenzji) spełnia moim zdaniem wymogi stawione przy nadawaniu stopnia naukowego doktora – Ustawa z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki z póź. zm. (Dz.U. Nr 65, poz. 595). Dlatego wnoszę do Wysokiej Rady Instytutu Dyscypliny Pedagogika Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II formalny wniosek o dopuszczenie mgr Ewy Cieplińskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Marek Leonke
2015