

AUTOREFERAT

1. Imię i nazwisko: Marlena Kilian

2. Dyplomy i stopnie naukowe:

2001 - Uzyskanie tytułu magistra na kierunku pedagogika specjalna w zakresie tyflopedagogiki na Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Studia ukończone z wynikiem bardzo dobrym.

Tytuł pracy magisterskiej: „Krystyna Sienkiewicz. Na estradzie życia”
promotor: prof. dr hab. Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz

2006 - Uzyskanie stopnia doktora nauk społecznych w zakresie pedagogiki na Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie.

Tytuł pracy doktorskiej: Potrzeby rehabilitacyjne osób ociemniałych w starszym wieku w zakresie wykonywania codziennych czynności
promotor: prof. dr hab. Jadwiga Kuczyńska-Kwapisz

recenzenci: prof. dr hab. Roman Ossowski, dr hab. prof. APS Urszula Eckert

3. Dotychczasowe zatrudnienie w jednostkach naukowych

2007 i obecnie - zatrudnienie na Wydziale Nauk Pedagogicznych Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie na etacie adiunkta

2022 – praca dydaktyczna na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego (umowa-zlecenie)

4. Omówienie osiągnięć naukowych

Krótką charakterystyka przebiegu aktywności naukowej

Punktem wyjścia dla mojej dotychczasowej aktywności badawczej było zainteresowanie sytuacją niepełnosprawnych osób w starszym wieku. Już w toku studiów magisterskich, przygotowująca do pracy z niewidomymi i słabowidzącymi dziećmi w wieku niemowlęcym, przedszkolnym i wczesnoszkolnym zastanawiałam się, jak należałoby pracować z osobami starszymi z niepełnosprawnością wzrokową. Pomimo nasilającego się wówczas zjawiska starzenia się społeczeństwa, nie tylko polskiego, wiedza na temat specyfiki pracy z osobami starszymi, a zwłaszcza z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, była znikoma. Na samym początku mojej aktywności naukowej zrodziło się we mnie to podstawowe pytanie o specyfikę funkcjonowania seniorów determinujące specyfikę podejmowanej z nimi współpracy pedagogicznej czy terapeutycznej, które towarzyszyło mi w późniejszych latach na etapie badań doktorskich i poddoktorskich.

Kierowana ciekawością w tym zakresie w swojej pracy magisterskiej postanowiłam przeprowadzić studium przypadku znanej z filmu i estrady artystki – Krystyny Sienkiewicz, zmagającej się w tamtym czasie z poważną niepełnosprawnością wzrokową. W badaniach dokonałam rozpoznania i charakterystyki jej funkcjonowania w różnych obszarach życia, podyktowanego artystycznym indywidualizmem i kreatywnym podejściem w procesie wypracowywania własnych sposobów radzenia sobie z doznaną utratą wzroku. Badania, przeprowadzone w paradygmacie jakościowym z wykorzystaniem wywiadu i analizy dokumentów, w tym tekstów źródłowych, skupiały się na samodzielnie prowadzonych przedmiotach działań usprawniających, czyli na rehabilitacji prowadzonej w trybie nieformalnym, tzw. autorehabilitacji. Zainteresowanie niepełnosprawnością wzrokową w starszym wieku kontynuowałam w toku empirycznych badań doktorskich, podejmując się udzielenia odpowiedzi na pytanie o to, jakich trudności funkcjonalnych doświadczają ociemniali seniorzy w zakresie czynności życia codziennego i poruszania się oraz jak sobie z nimi radzą. W istocie w badaniach tych interesowały mnie zakres i stopień doznawanej niesprawności funkcjonalnej oraz wdrażane mechanizmy adaptacyjne, zwłaszcza indywidualnie sposoby radzenia sobie z doznawanymi trudnościami funkcjonalnymi wypracowywane przez osoby ociemniałe w trybie autorehabilitacji.

Ścieżka moich naukowych zainteresowań przebiegała w schemacie od szczegółu do ogółu. Zapoczątkowana w temacie niepełnosprawności wzrokowej w starszym wieku, następnie szerzej pojętej tyflopedagogiki, przez zagadnienie samej niepełnosprawności senioralnej wiodła ku sprawom najbardziej ogólnym związanym z życiem osób w starszym wieku z tzw. normy funkcjonalnej, jakkolwiek nie pozbawionej swojej specyfiki. W ten sposób z obszaru pedagogiki specjalnej, w dalszej mojej pracy nazwanym i rozwijanym jako geragogika specjalna, wkroczyłam w obszar gerontologii społecznej, zyskując bardziej interdyscyplinarną i uniwersalną perspektywę. Ściślej rzecz ujmując, moja droga przebiegała od wczesnych zainteresowań z zakresu tyflogeragogiki (tyflopedagogika osób w starszym wieku lub inaczej – pedagogika specjalna osób niewidomych i słabowidzących w starszym wieku), poprzez geragogikę specjalną (pedagogika specjalna wieku późnej dorosłości) ku gerontologii społecznej zorientowanej na różnych aspektach życia w zaawansowanym wieku.

Omówienie głównego osiągnięcia naukowego

Tytuł osiągnięcia:

Specyfika funkcjonowania, niepełnosprawności i rehabilitacji osób w starszym wieku

Dane bibliograficzne:

Kilian M, 2020, *Funkcjonowanie osób w starszym wieku*, Wydawnictwo Difin, Warszawa, ss. 337.

Recenzent wydawniczy: prof. dr hab. A.A. Zych

ISBN: 978-83-8085-857-2

Wydanie monografii w wersji anglojęzycznej dostępnej w Open Access

M. Kilian, 2023, *The Functioning of Elderly Persons*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa.

Dostęp na stronie:

<https://wydawnictwo.uksw.edu.pl/ksiegarnia/1113--e-book-the-functioning-of-elderly-persons.html>

M. Kilian, 2009, Geragogika specjalna w dobie starzenia się społeczeństw, [w:], M. Dycht, I. Marszałek, *Dylematy (niepełno)sprawności – rozważania na marginesie studiów kulturowo-społecznych*, Wydawnictwo Salezjańskie, Warszawa, s.316-341.

M. Kilian, 2011, Rehabilitacja wobec potrzeb niepełnosprawnych osób w starszym wieku, [w:] S.Studen, M. Stanowska, K. Janowski (red.), *Starzenie się z godnością*, Wydawnictwo KUL, Lublin, s. 367-381.

M. Kilian, 2017, Zasady metodyczne pracy z niepełnosprawnymi osobami w starszym wieku [w:] M. Wlazło, M. Sokołowski-Zgid, *Przemiany edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnościami*, tom XIII, Wydział Humanistyczny US, Szczecin, s. 79-95.

M. Kilian, 2018, Geragogika specjalna w starzejącym się społeczeństwie – potrzeby i możliwości, [w:] M. Kilian, E. Śmiechowska-Petrovskij (red.), *Niepełnosprawność w okresie późnej dorosłości*, Impuls, Warszawa, s. 19-45.

M. Kilian, 2021, Specyfika rehabilitacji w starszym wieku [w:] M. Kilian (red.), *Pedagogika specjalna osób w starszym wieku*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Warszawa, s. 377-404.

M. Kilian, 2022, *Geragogika specjalna – zarys rozwojowy i koncepcyjny*, „Forum Pedagogiczne”, 1/2022, s. 87-108.

Moje główne osiągnięcie, przedłożone w procedurze ubiegania się o stopień doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie pedagogika, dotyczy dorobku naukowego z zakresu pedagogiki specjalnej osób w starszym wieku, które łączy pytanie o specyfikę ich funkcjonowania, niepełnosprawności i rehabilitacji. W zaprezentowanym cyklu publikacji, na który składa się jedna monografia (wydana w wersji polsko- i angielskiej), 5 rozdziałów pochodzących z wieloautorskich monografii oraz 1 artykuł, sprawność funkcjonalną prezentuję w szerokim kontekście całościowych zmian postępujących z wiekiem jako ważną składową jakości życia powiększającej się populacji seniorów. Przybliżenie podstaw funkcjonowania seniorów umożliwiło szeroki wgląd w etiologię powstałych zaburzeń, adekwatne rozpoznanie potrzeb rehabilitacyjnych i wdrożenie skutecznych działań wspierających.

Cykl publikacji otwiera monografia pt. *Funkcjonowanie osób w starszym wieku (Wydawnictwo Difin, Warszawa 2020)* składająca się z sześciu rozdziałów. Układ prezentowanych treści umożliwia wielopłaszczyznowe spojrzenie na specyfikę funkcjonowania w okresie starości. W **pierwszym rozdziale** analizuję biopsychospołeczne zmiany w funkcjonowaniu człowieka zachodzące z wiekiem na podstawie wybranych teorii gerontologicznych, w podziale na teorie biologiczne, psychospołeczne oraz wyodrębnione z myślą o profilu tematycznym publikacji – teorie funkcjonalne dedykowane kwestii kompetencji seniorów w zakresie codziennej sprawności. Zaprezentowane teorie opierają się na symptomach starzenia się dla opisu *jak i dlaczego* ten proces przebiega. Opisują skutki rozwoju osobistego człowieka (zmiany związane z wiekiem), inne skupiają się na kohortowych różnicach zaznaczających się między poszczególnymi grupami wiekowymi (zmiany z uwagi na wiek). Doszukując się czynników warunkujących funkcjonowanie człowieka w okresie jego starości, w dużej mierze skupiłam się na gerontologicznych teoriach wyjaśniających przebieg

procesu jednostkowego starzenia się człowieka w cyklu jego życia w zakresie funkcji umysłowych, osobowościowych, behawioralnych, jak również adaptacyjnych. Przeprowadzona analiza pozwoliła zauważyć, że właściwie każda teoria docelowo mówi o uwarunkowaniach optymalnego funkcjonowania w okresie starości, choć czyni to z różnych perspektyw: biologicznej, psychologicznej, społecznej.

Poza tymi trzema obszarami istniała jeszcze rozproszona grupa teorii gerontologicznych, które określiłam jako funkcjonalne, ponieważ w bezpośredni sposób podejmują one temat kompetencji i sprawności funkcjonalnych człowieka w zaawansowanym wieku w odniesieniu do wymogów jego środowiska fizycznego i społecznego. Jeśli niepełnosprawność rozumieć jako zaburzony stan równowagi między możliwościami osoby a wymogami jej środowiska, teorie te można włączyć w bezpośredni zakres tematyczny pedagogiki specjalnej (geragogiki specjalnej). Wśród teorii funkcjonalnych znajdują się również tzw. teorie pielęgnacyjne, skupiające się na świadczeniu niesprawnym funkcjonalnie seniorom usług opiekuńczych, co w dziedzinie rehabilitacji będzie podejściem nie w pełni zasadnym biorąc pod uwagę możliwości wspierania funkcjonowania starszego człowieka w procesie rehabilitacji, pomagającym jednak zrozumieć różnorodne uwarunkowania funkcjonalnej sprawności osób w starszym wieku i ich potrzeby. Zaprezentowane teorie gerontologiczne dostarczają usystematyzowanych teoretycznych struktur dla gromadzenia wiedzy na temat funkcjonowania osób w starszym wieku, przez co osadzona w nich praktyka może zyskać racjonalny i uporządkowany charakter, a podejmowane działania stać się celowe i uzasadnione.

W kolejnych dwóch rozdziałach wyodrębniłam zagadnienia związane ze zdrowym oraz chorobowym starzeniem się. Z uwagi na wciąż bardzo silne obciążenie świadomości społecznej stereotypowym poglądem uznającym niepełnosprawność w starszym wieku za stan normalny i nieunikniony, a zatem nie poddający się prewencji, leczeniu czy usprawnianiu, w zaprezentowanej monografii dokonuję wyraźnego podziału na starzenie się, które w świetle współczesnej wiedzy można uznać za naturalne oraz na starzenie się przebiegające w nurcie procesów patologicznych, związanych z chorobą i niepełnosprawnością. Moją intencją było ukazanie, że zdrowa starość, jakkolwiek wciąż brzmi jak oksymoron, jest możliwa i osiągalna, a wynikające z choroby obniżenie sprawności, a tym samym samodzielności życiowej, wymaga interwencji i poddaje się interwencji w procesie usprawniania.

W **rozdziale drugim** opisałam naturalne zmiany zachodzące w obrębie funkcji fizycznych (zmiany zewnętrzne związane z wiekiem i zmiany układowe) i psychicznych (w zakresie: inteligencji, pamięci, osobowości, emocji, duchowości i mądrości). Próbę wyodrębnienia zmian naturalnych podjęłam ze świadomością, że ustalenie granicy normy dla

procesów starzenia się jest trudne, zwłaszcza wobec tendencji do zaostrzania jej kryteriów - zmiany uznawane niegdyś za normalne dla starszego wieku obecnie uznawane są za chorobowe. Ustalenie orientacyjnych ram dla tego, co w funkcjonowaniu fizycznym i psychicznym człowieka starego jest normalne, a zatem wrodzone, nieuniknione i właściwe wszystkim ludziom od tego, co nosi znamiona choroby, czyli podlega prewencji, leczeniu i usprawnianiu, ma zasadnicze znaczenie dla działań rehabilitacyjnych podejmowanych wobec następstw choroby, a nie samej starości.

Pisząc o zmianach postępujących z wiekiem w zakresie funkcjonowania fizycznego i psychicznego koncentrowałam się nie tylko na zaznaczających się ubytkach, ale również na możliwościach rozwojowych w zakresie sprawności mięśniowej czy neuronalnej, jak również wzmocnieniach niektórych funkcji umysłowych, osobowościowych, emocjonalnych czy duchowych. Zasoby psychiczne, pomimo uwidaczniających się w okresie starości procesów regresu, przy wyłączonym działaniu czynników chorobotwórczych, powinny zapewnić seniorom funkcjonowanie na dotychczasowym poziomie, a nawet tworzenie nowych jakości psychicznych. Zmiany senioralne o wzrostowej czy spadkowej tendencji prezentowałam w dłuższej perspektywie życia człowieka, który na różnych jego etapach mierzy się z różnymi wyzwaniami, wobec czego zmieniają się jego potrzeby i możliwości regulowane na poziomie organizmu i psychiki. Zmiany te, podkreślę - zmiany naturalne, ujmuję jako składowe mechanizmów adaptacyjnych do starości, służące zaspokajaniu specyficznych na każdym etapie życia potrzeb. W rozdziale tym koncentruję się zatem nie tylko na postępujących z wiekiem ograniczeniach, ale również wskazuję możliwości rozwojowe zapewniające pomyślną adaptację do starości.

Zmiany patologiczne zachodzące z wiekiem w zakresie funkcji fizycznych i psychicznych wyodrębniłam w **rozdziale trzecim**. Podkreślam w nim znaczenie pojęcia zdrowia, które zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), to nie tylko brak choroby i niedołążności, ale również zdolność do radzenia sobie z wyzwaniami życia i zachowania fizycznego, umysłowego i społecznego dobrostanu, w tym znaczeniu bliskie pojęciu sprawności funkcjonalnej. W rozdziale tym skupiłam się na omówieniu wielkich problemów geriatrycznych wpływających na obniżenie sprawności funkcjonalnej w starszym wieku, tj.: zaburzeń poruszania się, depresji, otępienia, zaburzeń wzroku i słuchu, chorób układu sercowo-naczyniowego oraz nietrzymania moczu. Podkreślam specyfikę chorób właściwych dla starszego wieku przekładającą się na kompleksowość ich potrzeb rehabilitacyjnych, na którą składają się: stany chroniczne o silnie upośledzającym charakterze, wielochorobowość, wieloprzyczynowość, wielolekowość, nietypowy przebieg, liczne

powikłania, długa rekonwalescencja. W rozdziale analizowane są poszczególne stany o charakterze przewlekłym, typowe dla okresu starości, długotrwanie wpływające na zaburzenie sprawności codziennego funkcjonowania, która leży w centrum zainteresowania niniejszej publikacji. Podejmowane zagadnienia dotyczą głównie funkcjonalnych skutków zaburzeń i chorób typowych dla starszego wieku, z pominięciem szczegółowej analizy ich obrazu klinicznego.

Funkcjonowanie społeczne w starszym wieku stanowiło oś tematyczną **rozdziału czwartego** i dotyczyło: relacji społecznych (znajomi i przyjaciele, współmałżonkowie, dzieci, wnuczeta, rodzeństwo), pracy, emerytury, czasu wolnego i wsparcia społecznego seniorów. Nie da się ukryć, że w okresie starości zmiany w sferze życia społecznego kumulują się, bardziej w kategoriach deficytu niż zysku. Zwłaszcza zakończenie działań zawodowych i rodzinnych, związanych z wychowywaniem dzieci, będące niegdyś podstawowymi obszarami codziennej aktywności, może być adaptacyjnie trudne. Osoby starsze mierzą się ze zjawiskiem pustego gniazda, wdowieństwa, emerytury, a kiedy dodatkowo dochodzi do utraty zdrowia i sprawności – pogłębia się uczucie osamotnienia, a wachlarz pozostałych do odegrania ról poszerza się o rolę wymagającego pomocy i wsparcia biorecy.

W tej przygnębiającej perspektywie podkreślam silną korelację zachodzącą między społeczną aktywnością a zdrowiem i jakością życia. Wykazuję, jak wysoko protekcyjne znaczenie ma system społecznego wsparcia dla psychofizycznego dobrostanu. W starszym wieku kontakt z drugim człowiekiem wykazuje porównywalne profilaktyczne i lecznicze działanie jak aktywność fizyczna. Działania aktywizujące społecznie z powodzeniem mogą być wykorzystywane w grupie seniorów chorych i niepełnosprawnych, również jako alternatywa do programów aktywizujących fizycznie. Dowodzę, że aktywność społeczna stanowi ważny składnik pomyślnego starzenia się, który powinien zostać uwzględniony w projektowaniu prewencyjnych i interwencyjnych programów z dziedziny ochrony zdrowia i wspierania sprawności funkcjonalnej w okresie późnej dorosłości.

Rozdział piąty poświęciłam omówieniu zagadnienia sprawności i niesprawności funkcjonalnej charakterystycznej dla wieku podeszłego. Rozpoczęłam od ustalenia spójnych podstaw terminologicznych i aparatu pojęciowego dla poruszanych zagadnień. W pierwszej kolejności proponuję określenie stanu funkcjonalnego jako zdolności jednostki do podejmowania normalnych codziennych aktywności wymaganych do zaspokajania jej podstawowych potrzeb, wypełniania zwykłych ról, zachowania psychofizycznego dobrostanu. W ewaluacji stanu funkcjonalnego starszego pacjenta zwracam uwagę na konieczność przeprowadzenia, oprócz obiektywnej oceny funkcjonowania, oceny subiektywnej

uwzględniającej zdanie osoby na temat jej własnego zachowania, co ma być wyrazem podejścia podmiotowego respektującego prawo dorosłego pacjenta do samostanowienia. Ocena stanu funkcjonalnego ma fundamentalne znaczenie dla rehabilitacji i opieki geriatrycznej, ponieważ pozwala określić wpływ choroby na codzienne życie chorego. Umożliwia ponadto oszacowanie zapotrzebowania osoby na usługi rehabilitacyjne i opiekuńcze, jak również monitorowanie zmian.

W dyskurs na temat funkcjonowania osób w starszym wieku wprowadzam pojęcie zdrowia funkcjonalnego, będącego pewną odmianą stanu funkcjonalnego, które podkreśla wpływ choroby na stan funkcjonalny człowieka. Pochodną tych pojęć jest sprawność funkcjonalna rozumiana jako zdolność do wykonywania podstawowych i złożonych czynności życia codziennego, zapewniająca bezpieczne i samodzielne zaspokajanie własnych potrzeb. Za kryterium sprawności funkcjonalnej służy stopień samodzielności życiowej, lub inaczej – stopień zależności od innych, tj. zapotrzebowanie na formy wsparcia formalnego (instytucjonalnego) i nieformalnego (ze strony osób bliskich). Zwracam uwagę na to, że w centrum zainteresowania pacjenta leży nie tyle sama choroba, której doświadcza, ale jej wpływ na sprawność codziennego funkcjonowania. Doświadczenie ograniczenia osobistej funkcjonalnej sprawności często stanowi punkt wyjścia w podejmowanym procesie diagnostycznym, jednocześnie w subiektywnym odbiorze pacjentów poprawa sprawności funkcjonalnej to też cel podejmowanych działań leczniczych. Jeśli jednym z głównych celów opieki zdrowotnej miałyby być utrzymanie lub podniesienie jakości życia, do którego odnosi się termin jakości życia związanej ze zdrowiem (*health-related quality of life*), należałoby skoncentrować działania medyczne na poprawie zdrowia i funkcjonowania pacjenta, rozpoczynając od podstawowej oceny jego sprawności już w gabinetach medycznych i kierowaniu pacjentów ze stwierdzonymi dysfunkcjami do adekwatnych ośrodków rehabilitacyjnych.

Skoro sprawność funkcjonalna to zdolność do wykonywania codziennych czynności, zmieniająca się w cyklu życia człowieka w zależności od wpływu czynników psychofizycznych (wewnętrznych) i środowiskowych (zewnętrznych), funkcjonalna niepełnosprawność odnosi się do trudności w wykonywaniu podstawowych i instrumentalnych czynności życia codziennego. To termin, węższy w stosunku do pojęcia niepełnosprawności, koncentruje się na problemach w codziennym funkcjonowaniu człowieka.

Prezentowane pojęcia stanu funkcjonalnego czy funkcjonalnej sprawności zgodne są z definicją niepełnosprawności według WHO (*International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*), pozbawionej wyłącznie medycznych konotacji, wyraźnie

rozgraniczającej chorobę od niepełnosprawności, nadającej jej bardziej uniwersalne i wielowymiarowe znaczenie. W tym ujęciu niepełnosprawność to wspólna cecha ludzkiej kondycji, stan, który jako kontinuum ma do pewnego stopnia znaczenie w życiu wszystkich ludzi w różnych okresach ich życia, a nie tylko wyizolowanej grupy tradycyjnie uważanej za niepełnosprawną. W świetle interakcyjnego modelu niepełnosprawności, aktualnie promowanego przez WHO, nie jest ona umiejscowiona całkowicie w osobie niepełnosprawnej, ale w jej środowisku i jego funkcjonalnych wymogach, wobec czego przyczyn niepełnosprawności upatruje się również w tymże otoczeniu fizycznym i społecznym. Bazując na tej koncepcji podkreślam funkcjonalne potrzeby osób starszych i konieczność dostosowania do nich środowiska, zwłaszcza że wdrożone rozwiązania rzeczywiście będą służyć wszystkim bez wyjątku podlegającym procesowi starzenia się.

Podjmując temat funkcjonalnej sprawności i niepełnosprawności w starszym wieku, prócz warstwy znaczeniowej, analizuję również sam proces powstawania niepełnosprawności (*disablement process*), co wymaga uwzględnienia wysoce zindywidualizowanych cech jednostki i cech jej otoczenia fizycznego i społecznego, jak również określenia patologicznych stanów pierwotnych i wtórnych oraz zachodzących między nimi interakcji. W procesie tym rozróżniam obiektywnie stwierdzoną niepełnosprawność od nabycia tożsamości osoby niepełnosprawnej w jej subiektywnym odbiorze. Zwracam uwagę, jak trudno jest wskazać konkretny moment pojawienia się niepełnosprawności, kiedy stan funkcjonalny przekracza dopuszczalną granicę normy uznanej w subiektywnym i obiektywnym odbiorze. Zwłaszcza na samym początku może przebiegać poza świadomością osoby pomimo stosowania przez nią mechanizmów kompensacyjnych (*subclinical disability*).

Pisząc o zaburzonym funkcjonowaniu osób w starszym wieku zwracam uwagę na skalę zjawiska - w zbiorowości niepełnosprawnych osób seniorzy stanowią większość, natomiast wśród niepełnosprawnych seniorów większość stanowią kobiety, wśród których znaczące grono to wdowy. W świetle powyższych danych celem jest podjęcie systemowych działań prewencyjnych w kierunku niepełnosprawności w starszym wieku oraz działań interwencyjnych, z uwzględnieniem specyfiki demograficznej populacji w wieku dojrzałej dorosłości.

Omawiając przyczyny niepełnosprawności wskazuję na dominujące w tej kategorii wiekowej choroby przewlekłe, ale zwracam też uwagę na przyczyny mniej oczywiste, choć bardzo powszechne i silnie upośledzające, jak: nadużywanie alkoholu, chroniczny ból, zaburzenia snu, polifarmacja, czyli rozbudowana terapia farmakologiczna towarzysząca

wielochorobowości wraz z całym spektrum działań niepożądanych, uzależnienie od leków, hipochondria.

Wśród skutków zaburzenia sprawności funkcjonalnej w starszym wieku wymieniam m.in.: redukcję funkcjonalnej przestrzeni, tj. stopniowe wyłączenie kolejnych niedostępnych sprawnościowo czynności, wzrost zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne, pielęgnacyjno-opiekuńcze i socjalne, co przy jednoczesnym ograniczaniu potencjału pielęgnacyjnego rodzin generuje wzrost zapotrzebowania na opiekę formalną, w tym na domy opieki całodobowej. Tak powszechnym co niedoszacowanym następstwem senioralnej niepełnosprawności jest również depresja, trudności w zakresie prawidłowego odżywiania, ograniczenie możliwości społecznego zaangażowania, skłonność do prowadzenia siedzącego trybu życia. Niepełnosprawność wiąże się też ze wzrostem kosztów opieki medycznej oraz podwyższonym ryzykiem śmierci. Docenić należy zatem działania rehabilitacyjne, mające bezpośredni wpływ na sprawność funkcjonalną seniora, ale, jak się również okazuje, na długość i jakość jego życia. Rekomenduję uwzględnianie oceny stanu funkcjonalnej sprawności w medycznym postępowaniu diagnostycznym i leczniczym oraz włączenie interwencji rehabilitacyjnych w całościowy plan ochrony zdrowia.

O rehabilitacji piszę jako o procesie odbudowywania zdolności funkcjonalnych umożliwiających podejmowanie zwyczajowych dla danej osoby codziennych aktywności. W rehabilitacji uwzględnia się całość potrzeb psycho-fizyczno-bytowych osób z niepełnosprawnością, zaspokajanych na drodze realizacji programu usprawnień fizycznych, psychicznych i społecznych, co uzasadnia mój zamysł, aby szczegółowe analizy rehabilitacji senioralnej poprzedzić charakterystyką specyfiki ich funkcjonowania w tych podstawowych obszarach życia.

Przytaczając szereg badań longitudinalnych dowodzę, że możliwa jest poprawa stanu niepełnosprawności u osób w starszym wieku, czemu służą podejmowane formalne (na rynku usług) i najczęściej nieformalne (we własnym zakresie) działania usprawniające. Podkreślam znaczenie tych drugich, często niedocenianych i pomijanych w standardowym postępowaniu rehabilitacyjnym. W ramach prowadzonej własnym sumptem autorehabilitacji seniorzy: dokonują modyfikacji dotychczasowych sposobów wykonywania określonych czynności, korzystają z adaptacyjnego sprzętu, modyfikują fizyczne otoczenie, korzystają ze wspierającej pomocy. Wskazuję również na częste i brzemiennie w skutkach zjawisko polegające na korzystaniu przez seniora z pomocy uzależniającej, chętnie świadczonej przez kierowanych miłością i troską bliskich, która jednak polega na wyręczaniu nawet w tych obszarach,

w których mógłby on być wciąż samodzielny. Tego rodzaju pomoc, pomimo dobrych intencji, prowadzić będzie do pogłębienia niepełnosprawności.

W dyskurs nad aparatem pojęciowym stosowanym w pedagogice specjalnej włączam pojęcie rehabilitacji rekonstrukcyjnej (*restorative rehabilitation*) – przywracającej utracone funkcje oraz rehabilitacji zachowawczej (*maintenance rehabilitation*), której celem jest zachowanie i wzmocnienie funkcji, nawiązujące do popularniejszych na gruncie polskim pojęć rewalidacji i rehabilitacji. W dorosłym wieku rehabilitacja skupia się na zachowaniu sprawności lub jej odzyskaniu w maksymalnie możliwym stopniu, bardzo rzadko podejmując działania habilitacyjne, polegające na nauce wykonywania danej czynności po raz pierwszy. W tym przypadku nie znajduje zastosowania przedrostek „re”, ponieważ nie ma tu powrotu do utraconej sprawności, jest za to przyswajanie danej czynności od podstaw, charakterystyczne zwłaszcza dla dzieci, które nie tyle uczą się ponownie wykonywania utraconych czynności, co dopiero się uczą się wykonywać je po raz pierwszy.

Z uwagi na odmienną funkcjonowanie osób w starszym wieku na poziomie biologicznym, psychologicznym i społecznym, zaznaczającą się w przebiegu procesu starzenia naturalnego i patologicznego, podkreślić należy wyjątkowość potrzeb rehabilitacyjnych seniorów. Osoby starsze z niepełnosprawnościami mają również swoje „specjalne potrzeby edukacyjne”, zaspokajane w toku szkolenia i rehabilitacji podejmowanych w ramach pedagogiki specjalnej dedykowanej osobom starszym, tzw. geragogiki specjalnej, lub szerzej – „specjalne potrzeby rehabilitacyjne” realizowane w systemie formalnego i nieformalnego usprawniania. Specyfika potrzeb rehabilitacyjnych seniorów wymaga stosowania adekwatnych metod postępowania rehabilitacyjnego. Niewątpliwie rehabilitacja osób starszych różni się od rehabilitacji osób młodych. Cele rehabilitacji, stosowane metody i pomoce, a nawet sposób komunikacji są do pewnego stopnia zmienne w przypadku starszego pacjenta. Niestety, potrzeby rehabilitacyjne seniorów nie są dobrze rozpoznane, a najstarsza grupa wiekowa osób niepełnosprawnych wciąż pozostaje poza głównym nurtem zainteresowania w dziedzinie opieki zdrowotnej, społecznej i rehabilitacji. Jest to jeden z ważniejszych powodów, dla których swoją pracę naukową w dużej mierze poświęciłam temu zagadnieniu. Jestem przekonana, że rehabilitacja, która na poziomie struktur systemowych, założeń programowych aż po szczegółowe zasady instruktażu i techniki rehabilitacyjne, bierze pod uwagę odmienną potrzeb rehabilitacyjnych uczestników najstarszej generacji, może efektywnie na te potrzeby odpowiadać. Wyniki prac w zakresie geragogiki specjalnej stanowią część mojego głównego naukowego osiągnięcia i zostaną zaprezentowane w dalszej części autoreferatu.

W ostatnim **szóstym rozdziale** podjęłam kwestię przystosowania do starości w kontekście idei pomyślnego i aktywnego starzenia. Adaptacja do starości to również przystosowanie się do nabywanych z wiekiem chorób i niepełnosprawności, przy czym utrata sprawności i samodzielności życiowej stanowi jedno z największych wyzwań tego okresu życia. Wymaga ona podjęcia wysiłku adaptacyjnego, co jest o tyle trudne, że na starość dochodzi do intensyfikacji strat przy jednoczesnym kurczeniu się zasobów adaptacyjnych. Ostatecznie stan funkcjonalny uzależniony jest od zastosowanych mechanizmów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych.

Obecnie dość powszechnie pomyślność w późnym wieku uznawana jest nie za stan (pomyślna starość), a za proces (pomyślne starzenie się), często wiązany właśnie z adaptacją. Stawiam pytanie o etiologię pomyślnej starości, w istocie pytając o receptę na udaną starość. Przytaczane przeze mnie konceptualizacje pomyślnego starzenia się konsekwentnie zakładają niskie prawdopodobieństwo choroby i niepełnosprawności, z drugiej strony wysoką umysłową i fizyczną aktywność oraz życiowe zaangażowanie. Obecnie pomyślne starzenie się przestało być traktowane jako stan podlegający wyłącznie obiektywnym pomiarom, ale jako proces adaptacji o wyraźnie subiektywnym charakterze, co nawiązuje do formułowanego postulatu, aby w postępowaniu usprawniającym uwzględniać subiektywną perspektywę pacjenta.

Obecnie konkurencyjne wobec pomyślnego starzenia się jest pojęcie aktywnej starości, podkreślające związek zachodzący między aktywnością i zdrowym starzeniem się, choć bywa też z nim utożsamiane. Postuluję, aby polityka społeczna zorientowana była na zapewnianie warunków sprzyjających pomyślnej i aktywnej starości, co na poziomie wykonawczym oznacza dostęp do odpowiedniej opieki zdrowotnej, rehabilitacyjnej i terapeutycznej, edukacji, sieci wsparcia społecznego i międzypokoleniowej solidarności czy dostosowanego otoczenia fizycznego. Apeluję, aby jej rzeczywistym celem było zwiększanie i wykorzystanie potencjału najstarszych obywateli, który w dobie starzenia się społeczeństw powinien zostać dostrzeżony i doceniony.

W toku podjętej przeze mnie pracy naukowej i publikacyjnej określenie specyfiki funkcjonowania osób w starszym wieku poprzedzało próbę wykazania specyfiki potrzeb rehabilitacyjnych seniorów, wynikających przecież nie tylko z samej niepełnosprawności, ale również z szerszego bio-psycho-społecznego kontekstu ich życia. Temat funkcjonowania osób w starszym wieku z niepełnosprawnościami rozwinęłam w cyklu publikacji z zakresu geragogiki specjalnej, w którym skupiłam się na specyfice niepełnosprawności doświadczanej w starszym wieku i rehabilitacji prowadzonej w tej grupie wiekowej. Odpowiedź na to

zasadnicze pytanie towarzyszące mi od początku mojej aktywności naukowej, tj. Jak należy pracować z niepełnosprawnymi osobami w starszym wieku?, wywiedziona z analizy wieloaspektowej specyfiki funkcjonowania w wieku senioralnym, tutaj znalazła swoje miejsce.

Dostrzeżenie różnic w funkcjonowaniu starszego pokolenia w pełni- i nie w pełni sprawnego w porównaniu z młodszymi generacjami, skłoniło mnie do zastanowienia się nad zadaniami stojącymi przed rehabilitacją w jej profilaktycznym i interwencyjnym wymiarze (**Rehabilitacja wobec potrzeb niepełnosprawnych osób w starszym wieku, [w:] S.Steuden, M. Stanowska, K. Janowski (red.), *Starzenie się z godnością*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2011, s. 367-381**). Za punkt wyjścia przyjmuję uprzednie przeprowadzenie analizy zewnętrznych i wewnętrznych przyczyn niskiej powszechności rehabilitacji wśród niepełnosprawnych seniorów, stanowiących punkt wyjścia dla opracowania środków zaradczych. Za jedno z najważniejszych zadań stojących przed rehabilitacją senioralną uznałam opracowanie strategii wyszukiwania i włączania pacjentów w starszym wieku w system przeznaczony dla nich rehabilitacji, których powodzenie zależeć będzie od dogłębnego poznania i zrozumienia ich specyficznych potrzeb i możliwości. Podkreślam konieczność wdrożenia podejścia holistycznego uwzględniającego złożoność problemów niepełnosprawnych pacjentów w starszym wieku. Zwracam uwagę na zindywidualizowanie procesu rehabilitacji prowadzonej wśród osób starszych, które stanowią najbardziej wewnętrznie zróżnicowaną grupę wiekową. Wyjaśniam, w jaki sposób adaptacja rehabilitacji wobec szczególnych potrzeb seniorów miałaby przebiegać w zakresie celów rehabilitacji i stosowanych metod. Zadania stojące przed systemem rehabilitacyjnego wsparcia seniorów łączę z kwestią kształcenia specjalistów kompetentnych w dziedzinie starzenia i niepełnosprawności, podkreślając interdyscyplinarny zakres podejmowanej współpracy.

W wydanej 10 lat później pod moją redakcją książce *Pedagogika specjalna osób w starszym wieku*, zamieściłam rozdział, w którym w sposób kompleksowy wskazuję na specyfikę rehabilitacji prowadzonej w starszym wieku (***Specyfika rehabilitacji w starszym wieku*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Warszawa 2022, s. 377-404**). W nawiązaniu do poprzedniej publikacji, ale już w bardziej rozbudowanej i zaktualizowanej postaci, charakteryzuję zewnętrzne i wewnętrzne przyczyny niskiej powszechności rehabilitacji w starszym wieku. Za cel nadrzędny rehabilitacji skierowanej do seniorów przyjmuję wspieranie ich w osiągnięciu optymalnego dla nich poziomu życiowego funkcjonowania i w maksymalnym wykorzystaniu własnego potencjału rozwojowego i adaptacyjnego. Wspomaganie autonomii życiowej osoby starszej może oznaczać powrót do poziomu sprzed doznania uszkodzenia funkcji, utrzymanie obecnego stanu sprawności funkcjonalnej lub

spowolnienie funkcjonalnego spadku w obliczu nasilania się objawów chorobowych czy dołączania się kolejnych schorzeń. Przyjmuję, że tak sformułowane cele rehabilitacji senioralnej realizowane są w każdym jej wymiarze: prewencyjnym, interwencyjnym, wspomagającym, ewaluacyjnym, monitoringowym i doradczym, a także na każdym jej poziomie: jednostkowym, rodzinnym i społecznym.

Zaproponowałam chronologiczny cykl kompleksowych działań w postępowaniu rehabilitacyjnym ukierunkowanym na seniorów. Choć o *wczesnej interwencji* zwykło się mówić w kontekście wsparcia udzielanego dzieciom na wczesnym etapie ich rozwoju, w przyjętym przeze mnie modelu znajduje ona zastosowanie w znaczeniu wczesnego wykrywania schorzeń i zaburzeń funkcjonalnych w populacji osób starszych, najlepiej jeszcze na etapie subklinicznym, kiedy wprawdzie dochodzi do zaburzenia dotychczasowych wzorców zachowań, ale pozostają one jeszcze poza świadomością osoby. Wczesna diagnoza pozwala na podjęcie działań interwencyjnych zapobiegających rozwojowi niepełnosprawności oraz uprzedzających pojawienie się zaburzeń wtórnych. Na kolejnym etapie *diagnozy* kluczową kwestią jest trafne zidentyfikowanie potrzeb rehabilitacyjnych niepełnosprawnego pacjenta w starszym wieku, podstawową dla efektywności wszystkich późniejszych działań usprawniających. Jest to możliwe, kiedy przeprowadzona będzie obiektywna ocena funkcjonalna (np. oparta na obserwacji), ale również ocena subiektywna uwzględniająca opinię samego pacjenta co do własnego funkcjonowania i rehabilitacyjnych potrzeb, fundamentalna dla wzbudzenia motywacji do podjęcia wysiłku usprawniania i poczucia jego sensu. Następnym etapem *planowania rehabilitacji* odnosi się do sformułowania celów i programu rehabilitacji, określenia jej czasu, miejsca i stosowanych metod. Cele, wyznaczone na podstawie uprzednio przeprowadzonej oceny nadają koncepcyjną strukturę całości postępowania rehabilitacyjnego. W planowaniu rehabilitacji istotne jest określenie jej czasu w znaczeniu tempa pracy, czasu trwania poszczególnych sesji, wyboru optymalnej pory dnia i tygodnia, utrzymania stałego harmonogramu spotkań. Zasadnicze znaczenie dla decyzji o przystąpieniu do rehabilitacji może mieć wybór miejsca. W przypadku osób w starszym wieku rehabilitacja prowadzona w warunkach domowych będzie miała priorytetowe znaczenie wobec opcji wyjazdowej (turnus rehabilitacyjny) i instytucjonalnej (ośrodek rehabilitacyjny) czy telerehabilitacji o ważnym, choć doraźnym znaczeniu wobec niedostatków rehabilitacyjnej infrastruktury. Rehabilitacja domowa umożliwia naukę umiejętności w otoczeniu, w którym będą docelowo wykorzystywane, współpracę z rodziną i włączenie jej w proces usprawniania, dostosowanie potrzeb otoczenia fizycznego do potrzeb osoby z niepełnosprawnością. W procesie planowania rehabilitacji należy jednak uwzględnić silne potrzeby społeczne charakterystyczne dla osób

starszych, będące często podstawowym motywem do udziału w usprawniających zajęciach poza własnym domem. Specyficzne potrzeby i możliwości funkcjonalne osób w starszym wieku wymagają odmiennego podejścia metodycznego. Metody i strategie pracy wymagają dostosowania do unikalnych potrzeb i ograniczeń osób starszych. Ze względu na wysoką heterogeniczność populacji niepełnosprawnych seniorów konieczna jest indywidualizacja wdrażanych rozwiązań w celu zapewnienia ich maksymalnej efektywności. Często pomijanym etapem w rehabilitacji seniorów jest *monitoring* bieżących potrzeb rehabilitacyjnych, polegający na podtrzymaniu kontaktu z pacjentem po zakończeniu rehabilitacji, pozwalający na szybką interwencję w sytuacji pojawienia się nowych potrzeb rehabilitacyjnych. Monitoring związany jest z *doradztwem* i ciągłością wsparcia nie pozwalającą zostawiać seniorów po skończonej rehabilitacji samym sobie.

Specyfika rehabilitacji osób w starszym wieku w podstawowej mierze podyktowana jest specyfiką ich potrzeb rehabilitacyjnych. W prezentowanym artykule podjęłam próbę wskazania konkretnych czynników decydujących o specyfice tychże potrzeb. Podstawowy podział populacji osób niewidomych i słabowidzących w starszym wieku wyznacza *czas doznania przez nich uszkodzenia wzroku*, decydujący o odmienności podejścia rehabilitacyjnego. Do pierwszej grupy należą seniorzy, którzy wkroczyli w starszy wiek z niepełnosprawnością nabytą w okresie dzieciństwa lub wczesnej młodości (większość życia przeżyli jako osoby niepełnosprawne), drugą, dużo liczniejszą, tworzą ci, którzy nabyli niepełnosprawność już w okresie starości (większość życia przeżyli jako osoby pełnosprawne). Pierwsza grupa osiąga starszy wiek z wypracowanymi już sposobami radzenia sobie z niepełnosprawnością, druga musi sobie radzić z pojawiającymi się w podobnym czasie trudnościami związanymi i ze starością i z niepełnosprawnością. W obu przypadkach, pomimo odmiennej sytuacji psychologicznej, funkcjonalnej i adaptacyjnej, seniorzy doświadczają *jednoczesnych trudów starości i niepełnosprawności*, wymagających szczególnie zaawansowanych mechanizmów przystosowawczych, a z drugiej strony – kompleksowej rehabilitacji.

Indywidualizacja w postępowaniu rehabilitacyjnym konieczna jest z uwagi na charakterystyczną dla starszego wieku *wielochorobowość*, z przewagą nieuleczalnych chorób chronicznych. Wielochorobowość prowadzi do nakładania się następstw poszczególnych chorób, które oddziałują między sobą i prowadzą do pogorszenia zdrowia i funkcjonalnej sprawności, wielolekowości, obniżenia zdolności kompensacyjnych, pojawienia się stanów wtórnych do pierwotnego zaburzenia. O specyfice niepełnosprawności w starszym wieku decydują ponadto często przemilczane *problemy towarzyszące*, jak: niedożywienie, bezsenność, ból, alkoholizm, samotność, zaniedbanie, przemoc czy ubóstwo.

Kiedy wciąż do końca nie wiadomo, czy samą starość w jej biologicznym przebiegu należałoby uznać za stan normalny czy raczej anomalny, problematyczne staje się wyraźne oddzielenie patologicznych procesów chorobowych prowadzących do niepełnosprawności od procesów naturalnie związanych ze spadkiem charakterystycznym dla okresu starości. W konsekwencji trudno jest określić *normę funkcjonalną* stanowiącą punkt odniesienia w postępowaniu usprawniającym, co dodatkowo pogłębia częsta rozbieżność między subiektywną opinią pacjenta uznającego pewne stany dla siebie za normalne lub nienormalne a obiektywną oceną jego rzeczywistego funkcjonowania. Zwracam uwagę na potrzebę uwzględniania w pracy z osobami w starszym wieku właściwej dla nich normy indywidualnej oraz normy rozwojowej mówiącej o tym, co jest przeciętne dla danego pacjenta na etapie jego rozwoju.

Charakterystyczna dla niepełnosprawnych osób w starszym wieku jest *skłonność do nieprzestrzegania zaleceń*, co negatywnie wpływa na przebieg i efektywność procesu rehabilitacyjnego. Dyscyplinę w tym zakresie wzmacnia: przekazywanie zrozumiałych, najlepiej w formie pisemnej, zaleceń, edukowanie w kwestiach niejasnych, stosowanie mnemotechnik, zaangażowanie rodziny i systematyczna kontrola.

Rehabilitację prowadzoną wśród seniorów silnie określa charakterystyczne dla tej generacji *personalistyczne nastawienie*, zorientowane na interpersonalne kontakty, w związku z czym np. umiejętności miękkie specjalistów, z którymi mają oni do czynienia, zyskują szczególne znaczenie, jak: umiejętność rozmowy, aktywnego słuchania, serdecznego wspierania, nawiązywania ciepłej osobowej relacji.

Niepełnosprawność wieku senioralnego w swej wielowymiarowości wymaga *usług kompleksowych, wielospecjalistycznych*, odpowiadających na trudności funkcjonalne doświadczane nie tylko z uwagi na zły stan zdrowia fizycznego, ale również psychicznego, trudną sytuację rodzinną czy socjalną. Konieczna interdyscyplinarna współpraca zakłada *zaangażowane rodziny w proces rehabilitacji*, ponieważ niepełnosprawność seniora dotyka również pozostałych jej członków pozostających w układzie wzajemnych powiązań. Co jednak charakterystyczne, o ile dzieci dysponują całodobowym wsparciem rodziców, osoby starsze mogą być pozbawione wsparcia współmałżonka w sytuacji wdowieństwa, a nawet własnych dzieci w przypadku bezdzietności czy ich emigracji zarobkowej.

Wyzwaniem dla systemu rehabilitacji sformalizowanej jest silna wśród osób starszych doświadczających niepełnosprawności preferencja nieformalnych rozwiązań własnych, co może być wyrazem pragnienia sprawowania pełnej kontroli nad własnym życiem. Jednocześnie podejście to stanowi potencjał, z którego w systemie rehabilitacji formalnej można czerpać.

Przede wszystkim naukę nowych sposobów wykonywania czynności należałoby poprzedzić rozeznaniem dotychczasowych samodzielnie wypracowanych rozwiązań, tj. *autorehabilitacji*.

Pisząc o specyfice rehabilitacji odpowiadającej na rzeczywiste potrzeby osób starszych podkreślam konieczność *dostosowania do ich potrzeb otoczenia fizycznego*, w którym przebywają. Jeśli niepełnosprawność powstaje w wyniku zachwiania równowagi między wymogami środowiska a możliwościami osoby, wsparcie rehabilitacyjne powinno koncentrować się na usprawnianiu samej osoby, ale również, a może zgodnie ze społecznym modelem niepełnosprawności, przede wszystkim dopasowaniem cech środowiska do cech jego użytkowników. W przypadku seniorów adaptacja otoczenia umożliwia im pozostanie we własnym środowisku, co znosi kosztową konieczność świadczenia całodobowej opieki instytucjonalnej. Adaptacja otoczenia to również działania wymierzone w szkodliwe stereotypy wobec jednostek niepełnosprawnych i starych.

Przytoczone w artykule zasady rehabilitacji niepełnosprawnych osób w starszym wieku w rozwiniętej postaci omówione zostały w tekście z 2017 roku (**Zasady metodyczne pracy z niepełnosprawnymi osobami w starszym wieku [w:] M. Wlazło, M. Sokołowski-Zgid, Przemiany edukacji i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością, tom XIII, Wydział Humanistyczny US, Szczecin, s. 79-95**). Zasady te sformułowałam w odpowiedzi na narastające zapotrzebowanie na specjalistów kompetentnych w pracy z osobami w starszym wieku, również zmagających się z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, w oparciu o znajomość fizycznej, psychologicznej, społecznej i funkcjonalnej specyfiki rozwoju osób starszych w jego normalnym i patologicznym przebiegu, związanym z chorobą i niepełnosprawnością. Zasady metodyczne w pracy z seniorami z niepełnosprawnością wyznaczają standardy w ich pracy zawodowej i stanowią część metodyki wypracowanej w ramach geragogiki specjalnej. Zasady te oparłam na typologii edukacyjnych motywatorów autorstwa Malcolma Knowlesa. Wymienionym motywatorom przypisałam następujące zasady nauczania osób w starszym wieku: sukces (z. indywidualizacji i z. kompensacji), wola (z. akceptacji i z. samokierowania), wartość (z. wykorzystania życiowego doświadczenia, z. użyteczności przyswajanej wiedzy i umiejętności), przyjemność (z. wzajemnego szacunku, z. pozytywnej satysfakcji, z. inkluzji). Powyższe zasady wymienione w poszczególnych kategoriach spina zasada holistycznego oddziaływania, która w szczególny sposób wyraża moje przekonanie, że sukces w postępowaniu rehabilitacyjnym jest możliwy tylko wtedy, kiedy człowiek widziany jest w każdym istotnym aspekcie swojego życia. Przekonanie to ukształtowało moje podejście do pracy naukowej, w której, koncentrując się na kwestii rehabilitacji osób niepełnosprawnych w starszym wieku, równocześnie eksplorowałam

interdyscyplinarne tematy związane z przebiegiem zdrowego i chorobowego procesu starzenia się, postępujących z wiekiem zmian funkcji psychicznych, charakterystyką życia społecznego seniorów czy stylu życia. Niepełnosprawność bowiem zawsze osadzona jest w szerszym kontekście całościowej sytuacji życiowej danej osoby. Sformułowane w artykule zasady tożsame są z nazwy z generalnymi zasadami stosowanymi w edukacji seniorów, które przybliżyłam w odrębnym artykule (*Metodyka edukacji osób w starszym wieku. Podstawowe wskazówki i zasady*, „Forum Pedagogiczne”, 1: 171-185, 2015), który posłużył za koncepcyjny punkt wyjścia dla opracowania zasad właściwych w pracy z seniorami z niepełnosprawnościami.

Naturalną konsekwencją mojego zainteresowania specyfiką funkcjonowania osób w starszym wieku oraz senioralnej niepełnosprawności i rehabilitacji była próba wyodrębnienia w ramach pedagogiki specjalnej działu dedykowanego tej kategorii wiekowej osób. W zamyśle rozwijanie podstaw koncepcyjnych geragogiki specjalnej miało być odpowiedzią na demograficzny imperatyw wskazujący na narastającą potrzebę włączenia w główny nurt zainteresowania pedagogiki specjalnej osób z niepełnosprawnością w całym cyklu ich życia, również tych, które z niepełnosprawnością doczekały starości oraz tych, które doczekały niepełnosprawności już w okresie starości. Jeden z ważniejszych tekstów na ten temat pochodzi z książki *Niepełnosprawność w okresie późnej dorosłości* (M. Kilian, E. Śmiechowska-Petrovskij (red.), Impuls, Warszawa 2018, s. 19-45) i nosi tytuł **Geragogika specjalna w starzejącym się społeczeństwie – potrzeby i możliwości**. Temat ten dojrzał w mojej pracy naukowej od wielu lat, właściwie od jej początku, a zagadnienia z nim związane przewijały się w mniej lub bardziej rozwiniętej postaci w różnych moich publikacjach. Niniejszy tekst jednak jest pierwszym, w którym tak szeroko ujmuję kwestie związane z geragogiką specjalną. Uzasadniam w nim potrzebę rozwijania geragogiki specjalnej i wskazuję na możliwości tego rozwoju w obszarze nauki, kształcenia i praktyki zawodowej. Wśród argumentów przemawiających za geragogiką specjalną wymieniam: *wzrost odsetka niepełnosprawnych seniorów w społeczeństwie*, zwłaszcza w najstarszych kategoriach wiekowych (starzenie się samej populacji osób starszych), co generuje *wzrost zapotrzebowania na kierowane do nich usługi*, co z kolei wzmaga popyt na szkolenie kadr kompetentnych w dziedzinie i starości i niepełnosprawności. Konieczność zwrócenia uwagi pedagogiki specjalnej na potrzeby niepełnosprawnych seniorów w dużej mierze podyktowana jest bardzo *poważnymi fizycznymi, psychicznymi i społecznymi skutkami utraty sprawności funkcjonalnej w ich wieku*, czyli stanami wtórnymi jak pojawienie się kolejnych chorób (reakcja kaskadowa na pierwotną chorobę i związaną z nią niezdolność do zaspokajania podstawowych potrzeb) i niesprawności,

w tym o podłożu psychicznym, a nawet kilkukrotnie wyższym ryzykiem śmierci. Nie bez znaczenia jest *zwiększające się obciążenie opiekuńcze rodzin oraz koszty opieki medycznej*. Geragogika specjalna odpowiada ponadto na oczekiwania osób w zaawansowanym wieku związane z ich *większym zainteresowaniem wpływem chorób na ich codzienne funkcjonowanie* aniżeli stanem zdrowia i obrazem klinicznym chorób, na czym z kolei skupia się medycyna. *Sama specyfika niepełnosprawności w starszym wieku*, której wiele uwagi poświęciłam w innych moich publikacjach, domaga się osobnego potraktowania w ramach szerokiego tematycznego spektrum pedagogiki specjalnej. O specyfice tej świadczy np. charakterystyczna dla seniorów wielochorobowość (związana z obniżeniem zdolności kompensacyjnych), przewaga chronicznych stanów chorobowych, utrata zdrowia i sprawności pojawiająca się w kontekście innych strat związanych ze starością, np. urody, pracy, dotychczasowych dochodów, pozycji społecznej, współmałżonka. Odmienna sytuacja fizyczna, psychiczna i społeczna niepełnosprawnych osób w starszym wieku (która wyróżnia ich na tle pozostałej populacji osób z niepełnosprawnością) lub inaczej semantycznie rzecz ujmując – osób w starszym wieku z niepełnosprawnością (która wyodrębnia ich z ogółu osób w starszym wieku) domaga się odrębnego postępowania w ramach usług świadczonych z racji starszego wieku lub z uwagi na doświadczaną przez nich niepełnosprawność. Rozwój geragogiki specjalnej konieczny jest również z uwagi na obecnie *znikomy udział niepełnosprawnych seniorów w rehabilitacji* świadczonej przez pedagogów specjalnych, pomimo obiektywnych wskazań. Geragogika specjalna może mieć znaczący udział w korygowaniu *stereotypowego obrazu starości i ageistycznych nastawień* oraz dostosowywaniu skierowanych do seniorów usług do ich rzeczywistych potrzeb. Zadania te znajdują uzasadnienie nie tylko w kontekście maksymalizowania skuteczności tych działań, ale również w perspektywie *społecznej moralności*.

W drugiej części artykułu wskazuję na możliwości rozwijania geragogiki specjalnej dzięki skoordynowanej działalności w dziedzinie nauki, kształcenia i praktyki zawodowej. Podejmuję próbę określenia *geragogiki specjalnej jako nauki*, wskazując na jej powiązania z gerontologią, geragogiką oraz pedagogiką specjalną. Geragogika specjalna stanowi wspólny interdyscyplinarny obszar w wymiarze badawczym, dydaktycznym i praktycznym dla dyscyplin i specjalności naukowych tematycznie nawiązujących do procesu starzenia się i niepełnosprawności. Potencjał *kształceniowy geragogiki specjalnej* dotyczy edukacji samych seniorów, doszkalania aktualnie współdziałających z nimi pracowników i przyszłych profesjonalistów oraz całego społeczeństwa podlegającego procesowi starzenia się związanemu ze spadkiem funkcjonalnej sprawności. Analizuję modele akademickiego

kształcenia w ramach geragogiki specjalnej. Wskazuję na konieczność interdyscyplinarnej współpracy podejmowanej w obszarze *praktyki zawodowej*, zwłaszcza dążenia do synergii działań dotychczas pozostających w separacji: na rzecz osób starszych i na rzecz osób niepełnosprawnych. Geragogika specjalna służyć może jako wspólny obszar dla działań zespołów specjalistów zawodowo zajmujących się rehabilitacją najstarszego pokolenia osób z niepełnosprawnością. Wzrastające w starzejących się społeczeństwach rynkowe zapotrzebowanie na pracowników kompetentnych w pracy z osobami starszymi z niepełnosprawnościami wymusza otwarcie się ośrodków akademickich na kształcenie w dziedzinie geragogiki specjalnej, realizowane w ramach pedagogiki specjalnej, ale również gerontologii, co z kolei prowadzi do wzmocnienia jej potencjału naukowego.

W moim najnowszym tekście na temat geragogiki specjalnej, opublikowanym w jubileuszowym wydaniu czasopisma *Forum Pedagogiczne* z okazji 100-lecia polskiej pedagogiki specjalnej (*Geragogika specjalna – zarys rozwojowy i koncepcyjny*, „*Forum Pedagogiczne*”, 1/2022, s. 87-108) oraz w zbliżonej postaci w książce wydanej pod moją redakcją (*Pedagogika specjalna osób w starszym wieku*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Warszawa, s. 33-55), podejmuję próbę ustalenia jej podstaw koncepcyjnych i rozwojowego potencjału. Ukazuję geragogikę specjalną jako nowy i nabierający znaczenia dział pedagogiki specjalnej zajmujący się różnorodnymi i specyficznymi potrzebami osób starszych z różnego rodzaju i stopnia ograniczeniami codziennej sprawności, skoncentrowany na maksymalizowaniu ich życiowej samodzielności. Podkreślam znaczenie geragogiki specjalnej jako działu przeorientowanego dotychczasowy system wsparcia oferowany seniorom z niepełnosprawnością oparty na leczeniu i/lub opiece, na system wspierający sprawność funkcjonalną i samodzielność życiową w późnych latach życia. W proponowanym podejściu nawet usługi opiekuńcze czy socjalne mają na celu podtrzymanie niezależności umożliwiając pozostanie w miejscu dotychczasowego zamieszkania (np. dostarczanie posiłków, dostosowany transport).

W nawiązaniu do poprzednich artykułów kontynuuję uzasadnianie potrzeby rozwoju geragogiki specjalnej i dalszej analizie poddaję możliwości tego rozwoju w obszarze nauki, kształcenia i praktyki zawodowej. Kreślę jej rodowód oraz inter-, intra i transdyscyplinarne związki, zwłaszcza jej powiązania z gerontologią, geragogiką i pedagogiką specjalną. Lokalizuję jej miejsce w systemie nauk. Geragogikę specjalną ukazuję jako subdyscyplinę posiadającą predyspozycje naukowe o dużym potencjalnie aplikacyjnym, która w centrum zainteresowania stawia jednak kwestie praktyczne związane z codziennym funkcjonowaniem osób z niepełnosprawnościami w zaawansowanym wieku. Proponuję wyodrębnienie działów

szczegółowych geragogiki specjalnej, np.: tyflogeragogiki, surdogeragogiki, oligofrenogeragogiki, geragogiki terapeutycznej, gerontologopedii, dementopedagogiki czy gerontologii resocjalizacyjnej. Podział ten znalazł zastosowanie w układzie treści zaproponowanym w książce pt. *Pedagogika specjalna osób w starszym wieku* powstałej pod moją redakcją przy udziale 20 współautorów, m.in. specjalistów z zakresu powyższych działów.

Sformułowalam cele, zadania i funkcje geragogiki specjalnej oraz jej możliwy zakres tematyczny. Za jej *cel* przyjąłam wspieranie seniorów w ich rozwoju i adaptacji do starości obciążonej funkcjonalną niesprawnością z zachowaniem życiowej samodzielności i satysfakcji. W perspektywie społecznej za cel geragogiki specjalnej obrałam podtrzymywanie równowagi między możliwościami niepełnosprawnych seniorów a wymogami ich społecznego i fizycznego otoczenia na drodze obustronnej adaptacji. Wśród najważniejszych *zadań geragogiki specjalnej* wymieniam m.in.: profilaktykę niepełnosprawności w starszym wieku, edukację społeczną, uporządkowanie jej statusu akademickiego, kształcenie obecnych i przyszłych kadr, rozwijanie interdyscyplinarnej współpracy w obszarach starzenia się i niepełnosprawności, aktywizację seniorów z niepełnosprawnością (np. kształceniową, zawodową, wolontarystyczną), rozpoznanie specyfiki ich potrzeb rehabilitacyjnych oraz dominującej w tej grupie wiekowej prowadzonej w trybie nieformalnym autorehabilitacji, rozwijanie systemu wczesnego reagowania czyli wczesnej interwencji, zaangażowanie rodziny i opiekunów seniorów z niepełnosprawnością, dostosowywanie się do wymagań przyszłych pokoleń seniorów, zwrócenie większej uwagi na kwestie etyczne w pracy z osobami starszymi z ograniczoną sprawnością fizyczną czy umysłową. Wśród *funkcji geragogiki specjalnej* wymieniłam: profilaktyczną, diagnostyczną, planistyczną, terapeutyczną, ewaluacyjną, monitoringową, doradczą, motywacyjną, komunikacyjną, metodyczną, kompensacyjną, adaptacyjną i integracyjną. W podstawowej mierze *zakres tematyczny geragogiki specjalnej* obejmuje zagadnienia rehabilitacji, edukacji, wychowania (ściślej rzecz biorąc samowychowania i samorozwoju), opieki oraz społecznej adaptacji seniorów z funkcjonalnymi deficytami natury wzrokowej, słuchowej, ruchowej, umysłowej, komunikacyjnej czy też wynikającej z niedostosowania społecznego.

Ponadto, podjęłam próbę określenia *grupy docelowej*, która może czerpać z oferty formułowanej w ramach geragogiki specjalnej oraz *kompetencji specjalistów świadczących te usługi*, czyli geragogów specjalnych. Głównym beneficjentem działalności podejmowanej w obszarze niepełnosprawności i starości wytyczającym zakres geragogiki specjalnej są, konsekwentnie, osoby z różnego rodzaju ograniczeniami funkcjonalnymi będące w wieku senioralnym, których potrzeby i możliwości są na tyle charakterystyczne, że wymagają

odrębnego specjalistycznego podejścia, ale także ich rodziny i opiekunowie. Finalnie, uwzględniając fakt, że każdy człowiek podlega procesowi starzenia się bądź ma, prywatnie lub zawodowo, do czynienia z osobami w starszym wieku, jest nim również całe społeczeństwo wspierane w procesie pomyślnego starzenia się, w sposób bezpośredni lub pośredni, na etapie prewencji czy interwencji, w wymiarze indywidualnym lub ogólnospołecznym.

W nawiązaniu do etymologicznego znaczenia pedagogiki (*paidagogos*, czyli „prowadzący dziecko”) za sens geragogiki specjalnej można uznać towarzyszenie człowiekowi w okresie jego starości i wspieranie go, na drodze działań edukacyjnych i rehabilitacyjnych, w radzeniu sobie z wyzwaniami tego okresu życia związanymi z chorobą i ograniczeniem sprawności. Wskazując na zadania geragoga specjalnego oraz jego kompetencje zawodowe, w tym metodyczne, i osobiste, dowodzę specyfiki pracy osób zawodowo zajmujących się osobami starszymi z niepełnosprawnością wymagającą odrębnego potraktowania. W odróżnieniu od asystentów osób starszych, geragog specjalny w swojej pracy skupia się nie tyle na dostarczaniu usług opiekuńczych, co na usprawnianiu i aktywizowaniu osoby starszej. Rekomenduję włączenie geragogów specjalnych w skład wielospecjalistycznych zespołów geriatrycznych a ich działań w nurt rehabilitacji geriatrycznej, samej zaś geragogiki specjalnej w interdyscyplinarny, zintegrowany system wsparcia człowieka starego.

Wyrazem uznania zasadności wyodrębniania geragogiki specjalnej jako nauki, obszaru zawodowego kształcenia czy zawodowej działalności, było włączenie jej jako hasła do *Encyklopedii starości, starzenia się i niepełnosprawności* (Stowarzyszenie Thesaurus Silesiae - Skarb Śląski, Katowice 2017, s.499-501) powstałej pod kierunkiem prof. dr hab. Adama A. Zycha. W hasle tym zawarłam podstawowe informacje na temat geragogiki specjalnej, w rozbudowanej postaci zaprezentowane w dotychczas omawianych tu publikacjach. Symboliczne zaznaczenie jej miejsca we wspomnianej encyklopedii wraz z poświęconym jej dorobkiem publikacyjnym mojego autorstwa stanowi wkład w rozwój pedagogiki, konkretnie – pedagogiki specjalnej, stanowiąc jeden z jej działów, rozwijający się w odpowiedzi na wyzwania starzejących się społeczeństw związane z chorobą i niepełnosprawnością.

Omówienie pozostałych osiągnięć naukowych

Wymienione dotychczas publikacje wchodzą w skład osiągnięcia naukowego stanowiącego wkład do dyscypliny pedagogika. Umiejscowione są one na kontinuum naukowych eksploracji głównego obszaru badań związanego ze specyfiką funkcjonowania, niepełnosprawności i rehabilitacji osób w starszym wieku. Moje pozostałe publikacje powstały w obrębie 4

zasadniczych obszarów tematycznych związanych z tyflogeragogiką, tyflopedagogiką oraz ogólnie pojętą pedagogiką specjalną:

1. Niepełnosprawność wzrokowa w starszym wieku

1.1. Publikacje doktorskie

M. Kilian, 2007, Potrzeby rehabilitacyjne ociemniałych seniorów w zakresie wykonywania codziennych czynności - sprawozdanie z badań, [w:] K. Franczak (red.), *Dialog pokoleń. Studium interdyscyplinarne*, Wydawnictwo Salezjańskie, Warszawa, s. 200-211.

M. Kilian, 2007, *Strategie zaspokajania potrzeb rehabilitacyjnych wśród seniorów z niepełnosprawnością wzrokową w dziedzinie wykonywania codziennych czynności*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 2(6):39-50.

M. Kilian, 2007, *Mechanizmy zaspokajania potrzeb rehabilitacyjnych – teoretyczna koncepcja*, „Szkola Specjalna”, 2(marzec-kwiecień):83-91.

Kilian M., 2007, *Trudności w wykonywaniu czynności związanych z czytaniem i sposoby radzenia sobie z nimi*, „Szkola Specjalna”, 4:279-295.

Kilian M., 2008, *Trudności w wykonywaniu czynności życia codziennego i sposoby radzenia sobie z nimi przez osoby z poważnym uszkodzeniem wzroku (2)*, „Szkola Specjalna”, 3(maj-czerwiec):175-191.

Kilian M., 2008, *Trudności w poruszaniu się i sposoby radzenia sobie z nimi przez osoby z poważnym uszkodzeniem wzroku (3)*, „Szkola Specjalna”, 4(wrzesień-październik):256-273.

1.2. Publikacje podoktorskie

M. Kilian, 2012, *Naturalne i patologiczne zmiany oczne w starszym wieku i ich subiektywne objawy*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2(kwiecień-czerwiec):91-105.

M. Kilian, 2017, *Możliwości wzrokowe kierowców w starszym wieku a ich zdolność do bezpiecznego prowadzenia auta* [w:] M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak (red.), *Tyflopedagogika wobec współczesnych potrzeb wspomagania rozwoju, rehabilitacji i aktywizacji społecznej*, Wydawnictwo APS, Warszawa, s. 214-238.

M. Kilian, 2020, *Rehabilitacja niewidomych osób w starszym wieku*, [w:] J. Kuczyńska-Kwapisz, M. Dycht, E. Śmiechowska-Petrovskij, *Kluczowe zagadnienia tyflopedagogiki i nauk pokrewnych*, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Warszawa, s. 173-185.

M. Kilian, 2021, *Niepełnosprawność wzrokowa w starszym wieku* [w:] M. Kilian (red.), *Pedagogika specjalna osób w starszym wieku*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Warszawa, s. 187-208.

2. Niepełnosprawność wzrokowa

Publikacje związane ze stażem:

M. Kilian, 2004, *Oferta usług rehabilitacyjnych nowojorskiej agencji Helen Keller Services for the Blind (HKSB) działającej na rzecz osób niewidomych*, „Szkola Specjalna”, maj/czerwiec(3):229-234.

M. Kilian, 2004, *Prewencyjne badania wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym na przykładzie programu koordynowanego przez nowojorską agencję rehabilitacyjną – Helen Keller Services for the Blind*, „Szkola Specjalna”, wrzesień/październik(4):308-311.

M. Kilian, 2006, *Alfabet Elia szansą dla osób niewidomych niezdolnych do nauki brajla*, „Szkola Specjalna”, marzec/kwiecień(2):153-156.

M. Kilian, 2009, *Kompleksowa rehabilitacja niewidomych i słabo widzących osób w praktyce – działalność nowojorskiej agencji rehabilitacyjnej VISIONS*, „Szkola Specjalna” 3(maj-czerwiec):222-227.

Publikacje związane z projektem RoboBraille:

M. Kilian, E. Śmiechowska-Petrovskij, 2015, *Bezwzrokowe odczytywanie druku – implementacja narzędzia RoboBraille na grunt polski*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2 (kwiecień-czerwiec): 156-173.

Śmiechowska-Petrovskij E., M. Kilian, 2010, *Nowe technologie wspierające edukację i komunikację – serwis Robobraille*, „Порівняльно- Педагогічні Студії”, 3-4:176-181.

3. Edukacyjne, terapeutyczne i systemowe wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami funkcjonalnymi

Wsparcie edukacyjne:

M. Kilian, 2011, *Realizacja idei aktywnej i produktywnej starości na przykładzie modelowej organizacji OASIS*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych”, 2:24:34.

M. Kilian, 2011, *Edukacja międzypokoleniowa wobec wyzwań współczesności*, „Forum Pedagogiczne”, 2:97-118.

M. Kilian, 2014, *You learn through traveling, as you travel through learning. Modern education of the elderly provided by Elderhostel*, [w:] M. Stawiak- Ososińska, S. Chrost (eds.), *Situation, Education and Activation of Elderly People in Europe*, Agencja Reklamowa TOP, Kielce, pp.223-233.

Wsparcie terapeutyczne:

M. Kilian, M. Cichocka, 2011, *Muzykoterapia w rehabilitacji dzieci niewidomych i słabo widzących – założenia teoretyczne (część 1)*, „Szkola Specjalna”, wrzesień-październik (4):245-257.

M. Kilian, M. Cichocka, 2012, *Muzykoterapia w rewalidacji dzieci z niepełnosprawnością wzrokową na podstawie zajęć prowadzonych w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Laskach*, „Szkola Specjalna”, 3(maj-czerwiec):184-196.

M. Kilian, M. Paluch, 2023, *Man in therapy garden*, „Studia Ecologiae et Bioethicae”, 21(3).

Wsparcie systemowe:

M. Kilian, 2009, *Niepełnosprawni w komunikacji miejskiej – rozwiązania nowojorskie*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2(kwiecień-czerwiec):112-124.

M. Kilian, J. Czech, 2012, *Rodzinne Domy Pomocy dla osób starszych w krajach zachodnich i w Polsce*, „Praca Socjalna”, 4(lipiec-sierpień):39-56.

M. Kilian, 2016, *Otoczenie przyjazne osobom w starszym wieku w swietle koncepcji Aging-in-Place*, [w:] M.H. Herudzińska, I. Błaszczak (red.), *Znane i nieznanne oblicza starości jako obszar wyzwań dla społeczeństw XXI wieku*, SGGW, Warszawa, s. 216-228.

M. Kilian, 2016, *Studenci z niepełnosprawnościami: doświadczenia, potrzeby, wyzwania*, „Forum Pedagogiczne”, 1: 267-282.

M. Kilian, *Rozwojowe zaburzenia uczenia się*, [w:] J.J. Bleszyński, A. Fidelus (red.), 2023, *Studenci z różnymi niepełnosprawnościami. Raport nt. wsparcia instytucjonalnego. Co warto zmienić?* Wydawnictwo UKSW, Warszawa, s. 69-80.

4. Społeczne uwarunkowania niepełnosprawności w starszym wieku

M. Kilian, 2004, *Źródła ageizmu i jego przejawy we współczesnym świecie*, „Gerontologia Polska”, 12(3):125-128.

M. Kilian, 2007, *Niepełnosprawni w społeczeństwie*, „Polityka Społeczna”, 404-405(11-12):14-18.

M. Kilian, 2010, *Starzenie się społeczeństw wyzwaniem dla współczesnego świata*, „Praca Socjalna”, 1(styczeń-luty): 21-34.

M. Kilian, 2014, *Starość nie radość. Skutki stereotypizacji starszego wieku*, [w:] A. Fidelus (red.), *Od stereotypu do wykluczenia*, Wydawnictwo Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa, s. 143-161.

M. Kilian, 2020, *Motywy społecznego uczestnictwa seniorów w świetle wybranych teorii motywacji*, „Forum Pedagogiczne” 10(2): 179-195.

I. Niepełnosprawność wzrokowa w starszym wieku

1.1. Publikacje doktorskie

Pierwszy obszar tematyczny stanowiący punkt wyjścia dla moich późniejszych naukowych eksploracji stanowiła niepełnosprawność wzrokowa w starszym wieku (tyflogeragogika). Wczesne publikacje pochodzące z pracy magisterskiej i doktorskiej dotyczyły tego właśnie tematu. W skróconej wersji praca magisterska została opublikowana w postaci jednego z trzech rozdziałów (Na estradzie życia) książki wydanej w 2004 roku pod redakcją J. Kuczyńskiej-Kwapisz „Trzy portrety. O kobietach radzących sobie z dysfunkcją wzroku” (Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, s.35-89). Najważniejsze wyniki uzyskane w toku badań doktorskich nad potrzebami rehabilitacyjnymi osób ociemniałych w starszym wieku w zakresie wykonywania codziennych czynności zostały wydane w przedłożonym do oceny cyklu 5 artykułów i 1 rozdziału w pokonferencyjnej publikacji. W ramach badań własnych podjęłam próbę

określenia pojęcia „potrzeba rehabilitacyjna” oraz mechanizmu jej zaspokajania (*Mechanizmy zaspokajania potrzeb rehabilitacyjnych – teoretyczna koncepcja*, „Szkoła Specjalna”, 2(marzec-kwiecień):83-91, 2007). Przyjętą koncepcję rozwinęłam w kolejnym artykule (*Strategie zaspokajania potrzeb rehabilitacyjnych wśród seniorów z niepełnosprawnością wzrokową w dziedzinie wykonywania codziennych czynności*, „Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo”, 2(6):39-50, 2007). Bazując na analizie ludzkich potrzeb, za genezę potrzeby rehabilitacyjnej przyjąłm stan zaburzenia normy funkcjonalnej, czyli niepełnosprawność, natomiast jej zaspokojenie łączyłam z rehabilitacją zmierzającą do odzyskania stanu zaburzonej funkcjonalnej równowagi. Wytyczyłam dwutorowy przebieg ujawniającej się potrzeby rehabilitacyjnej: w kierunku zaspokojenia na drodze podejmowanej profesjonalnej i nieprofesjonalnej rehabilitacji (autorehabilitacji) dzięki stosowaniu aktywnych strategii radzenia sobie z nabytą niepełnosprawnością oraz w kierunku deprywacji dzięki stosowaniu strategii biernych prowadzących do ograniczenia codziennych aktywności i korzystania z pomocy innych. Wyniki badań empirycznych przeprowadzonych w ramach doktoratu zaprezentowałam w 4 kolejnych publikacjach. W cyklu 3 artykułów przybliżyłam trudności, jakie napotykali ociemniałi seniorzy w codziennym funkcjonowaniu i sposoby radzenia sobie z nimi w zakresie: czynności związanych z czytaniem (*Trudności w wykonywaniu czynności związanych z czytaniem i sposoby radzenia sobie z nimi*, *Szkoła Specjalna*, 4:279-295, 2007), wykonywania czynności życia codziennego (*Trudności w wykonywaniu czynności życia codziennego i sposoby radzenia sobie z nimi przez osoby z poważnym uszkodzeniem wzroku (2)*, *Szkoła Specjalna*, 3(maj-czerwiec):175-191, 2008) oraz w poruszaniu się (*Trudności w poruszaniu się i sposoby radzenia sobie z nimi przez osoby z poważnym uszkodzeniem wzroku (3)*, *Szkoła Specjalna* 4(wrzesień-październik):256-273, 2008). Doświadczane przez nich trudności funkcjonalne stanowiły bodziec dla tworzenia alternatywnych sposobów wykonywania czynności i adaptacji otoczenia. Zastosowana metoda jakościowa badań dotyczyła rodzaju trudności w wykonywaniu konkretnej czynności, a także stosowanych adaptacji otoczenia, pomocy rehabilitacyjnych oraz wdrożonych modyfikacji sposobów wykonywania czynności. W kolejnym sprawozdaniu z badań (*Potrzeby rehabilitacyjne ociemniałych seniorów w zakresie wykonywania codziennych czynności - sprawozdanie z badań*, [w:] K. Franczak (red.). *Dialog pokoleń. Studium interdyscyplinarne*, Warszawa: Wydawnictwo Salezjańskie, s. 200-211, 2007) skupiłam się na porównaniu potrzeb rehabilitacyjnych w zakresie wykonywania codziennych czynności i sposobów ich realizacji wśród ociemniałych w

starszym wieku osób przystępujących do profesjonalnej rehabilitacji oraz nie korzystających z profesjonalnej rehabilitacji (poprzestających na okulistycznym leczeniu). Opracowaną teoretyczną koncepcję potrzeby rehabilitacyjnej zastosowałam w praktyce badawczej. W związku z tym ocenie poddałam niepełnosprawność oraz aktywne i bierne strategie radzenia sobie z nią. Uzyskane wyniki badań były zaskakujące - w grupie nie uczestniczącej w formalnej rehabilitacji niepełnosprawność odczuwano częściej i znacznie silniej niż w grupie rehabilitowanej, częściej towarzyszyły jej dodatkowe choroby i dolegliwości, częściej rezygnowano z wykonywania czynności oraz korzystano z pomocy innych. Grupa przystępująca do rehabilitacji okazała się więc nie tylko bardziej sprawna, ale również bardziej aktywna w radzeniu sobie z doświadczanymi trudnościami funkcjonalnymi – korzystająca z usług rehabilitacji formalnej oraz dodatkowo wspierająca się prowadzoną własnym zakresie autorehabilitacją. Co więcej, z rehabilitacji korzystali przeważnie ludzie młodszy, lepiej wykształceni, pochodzący głównie z miasta. Z badań jasno wynikało, że poza rehabilitacją formalną znajdują się osoby starsze, gorzej wykształcone, pochodzące w dużej mierze ze wsi, z najsilniejszymi i najbardziej złożonymi potrzebami rehabilitacyjnymi, ale również bardziej bierne w zaspokajaniu tych potrzeb i niechętnie do podjęcia usprawniania. Wyłonił się stąd postulat opracowania strategii włączających grupę niepełnosprawnych seniorów w system rehabilitacji oraz promowania adaptacyjnych rozwiązań możliwych do zastosowania we własnym zakresie. Jego realizacji służyła znacząca część mojej dalszej działalności naukowej prowadzonej w ramach tyflogeragogiki i geragogiki specjalnej.

1.2. Publikacje podoktorskie

W kolejnych publikacjach systematycznie zgłębiałam specyfikę niepełnosprawności wzrokowej w starszym wieku począwszy od przeanalizowania jej biomedycznej etiologii po podjęcie próby sformułowania teoretycznych podstaw tyflogeragogiki i jej koncepcyjnych ram. Do oceny w tym temacie przedłożyłam 1 wybrany artykuł i 3 rozdziały pochodzące z wieloautorskich monografii.

Dociekania w zakresie specyfiki niepełnosprawności wzrokowej w starszym wieku rozpoczęłam od usystematyzowania wiedzy na temat subiektywnych wzrokowych symptomów naturalnego starzenia się oraz chorób ocznych, a także ich wpływu na codzienne funkcjonowanie (*Naturalne i patologiczne zmiany oczne w starszym wieku i ich subiektywne objawy*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2(kwiecień-czerwiec):91-

105, 2012). Piszę o naturalnych zmianach funkcjonowania wzrokowego w zakresie: pola widzenia, ostrości wzroku, akomodacji, wrażliwości na światło, adaptacji do światła i ciemności, percepcji głębi, rozpoznawania kolorów i wrażliwości na kontrast. Następnie omawiam najczęstsze schorzenia oczne w populacji osób w podeszłym wieku charakteryzujące się stopniową i postępującą utratą wzroku: zaćmę, degenerację plamki żółtej związaną z wiekiem, retinopatię cukrzycową oraz jaskrę. W artykule skupiam się na ich funkcjonalnych następstwach, odczuwanych na poziomie subiektywnych wrażeń oraz obiektywnej zmiany wzorca zachowań, czyli na aspekcie często pomijanym w postępowaniu leczniczym, zasadniczym jednak w rehabilitacji. Choć dokonany podział na naturalne i chorobowe symptomy starzenia się w zakresie funkcji wzrokowych wciąż wydaje się być umowny, pozwolił na usystematyzowanie empirycznego materiału stanowiąc punkt wyjścia do dalszych dyskusji.

Temat osłabiania funkcji wzrokowych w cyklu życia kontynuowałam w kolejnej publikacji, tym razem skupiając się na możliwościach wzrokowych kierowców (**Możliwości wzrokowe kierowców w starszym wieku a ich zdolność do bezpiecznego prowadzenia auta [w:] M. Paplińska, M. Walkiewicz-Krutak (red.), *Tyflopedagogika wobec współczesnych potrzeb wspomagania rozwoju, rehabilitacji i aktywizacji społecznej*, Wydawnictwo APS, Warszawa, 2007, s. 214-238.**). Przeprowadzona analiza 150 artykułów dotyczących prowadzenia auta w okresie starości w kontekście doświadczanych deficytów wzrokowych, stanowiła podstawę do udzielenia odpowiedzi na pytania: Jakie trudności w prowadzeniu auta generuje osłabienie w starszym wieku poszczególnych funkcji wzrokowych? oraz Osłabienie których funkcji wzrokowych powoduje największe trudności w prowadzeniu auta? Okazało się, że z umiejętnością i bezpieczeństwem prowadzenia auta najsilniej związana jest uwaga wzrokowa, następnie wrażliwość na kontrast oraz ograniczenie pola widzenia, które w związku z tym należałoby włączyć w ramy standardowej procedury badań wzroku zaawansowanych wiekowo kierowców. Sama zaś ostrość wzroku powinna być mierzona w środowisku bliższym rzeczywistym kompleksowym warunkom drogowym (oświetlenie, kontrast, statyczna versus dynamiczna ostrość wzroku). Uzyskane wyniki badań pozwalają upatrywać dużego potencjału w rehabilitacji zaawansowanych wiekowo kierowców w dziedzinie usprawniania kluczowych dla prowadzenia samochodu zdolności wzrokowych oraz ich oprzyrządowania w ramach kompensacji nabytych deficytów.

Rehabilitacja niewidomych i słabowidzących seniorów stanowiła temat przewodni kolejnych tekstów z zakresu tyflogeragogiki. W artykule z 2021 roku - *Tyflogeragogika*.

Niepelnosprawność wzrokowa w starszym wieku, pochodzącym z wieloautorskiej monografii powstałej pod moją redakcją - *Pedagogika specjalna osób w starszym wieku (Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Warszawa, s. 187-208)*, w przyjętej podręcznikowej konwencji wyjaśniam kwestie definicyjne związane ze słabowzrocznością oraz ślepotą, również ślepotą funkcjonalną. Prezentuję powszechność zaburzeń widzenia w starszym wieku oraz ich biologiczne, psychiczne, społeczne i funkcjonalne następstwa. Załączam podstawową charakterystykę rehabilitacji przeznaczonej dla niewidomych i słabowidzących seniorów. Kreślę modelowy system rehabilitacyjnego wsparcia oraz aktualne wyzwania w związku z jego realizacją. Piszę o specyfice skierowanej do osób w starszym wieku z niepełnosprawnością wzrokową rehabilitacji podstawowej (z zakresu wykonywania czynności życia codziennego), rehabilitacji O&M (z zakresu orientacji przestrzennej i poruszania się), rehabilitacji wzroku oraz adaptacji otoczenia. Wedle mojej wiedzy to pierwsza polska publikacja w tak całościowy sposób ujmująca kwestie związane z tyflogeragogiką.

W tekście zatytułowanym **Rehabilitacja niewidomych osób w starszym wieku** z 2020 roku (**J. Kuczyńska-Kwapisz, M. Dycht, E. Śmiechowska-Petrovskij, Kluczowe zagadnienia tyflopädagogiki i nauk pokrewnych, Oficyna Wydawnicza IMPULS, Warszawa, s. 173-185**) sformułowałam 20 postulatów w sprawie powszechności, jakości i efektywności rehabilitacji osób z dysfunkcją wzroku w starszym wieku, wynikających z analizy stanu rehabilitacyjnych usług oferowanych tej w grupie wiekowej. Wskazania te wybrzmiewają tym mocniej, że populacja niewidomych i słabowidzących seniorów, zwłaszcza ociemniałych już w okresie starości, odznacza się niską świadomością własnych rehabilitacyjnych potrzeb i możliwości, nie stanowi grupy sprawnie organizującej się i podejmującej działania na rzecz ich realizacji. Postulaty dotyczą m.in.: edukacji społecznej likwidującej bariery w dostępie do rehabilitacji w sferze wiedzy i przekonań; rozwoju sieci placówek oferujących działania dopasowane do specyfiki potrzeb rehabilitacyjnych osób w zaawansowanym wieku; strategii informacyjnych na temat dostępnych usług rehabilitacyjnych; wdrożenia modelu funkcjonalnego niepełnosprawności zapewniającego udoskonalenie całościowego funkcjonowania pacjenta; dostarczania holistycznych usług rehabilitacyjnych; wyposażenia specjalistów w interdyscyplinarną wiedzę na temat bio-psycho-społecznego funkcjonowania osób w starszym wieku; rozwoju sieci interdyscyplinarnej współpracy między systemem działającym na rzecz ludzi starszych oraz systemem przeznaczonym dla osób niewidomych i słabowidzących; podjęcia interdyscyplinarnej współpracy między specjalistami mającymi do czynienia z seniorami z

dysfunkcją wzroku; rozpoznania specyfiki potrzeb rehabilitacyjnych ludzi dojrzałych z dysfunkcją wzroku i dopasowanie do niej rehabilitacyjnych usług; wzbogacenia oferty rehabilitacyjnej o alternatywne usługi podtrzymujące ich życiową samodzielność; prowadzenia monitoringu bieżących potrzeb rehabilitacyjnych; współpracy z rodziną pacjenta; tworzenia większej liczby grup wsparcia; upowszechniania praktyki mierzenia skuteczności rehabilitacji oraz rozwijania wiarygodnych metod pomiaru jej efektów; zapewnienia dostępu do rehabilitacji osobom dwujęzycznym oraz odmiennych kultur.

2. Niepełnosprawność wzrokowa

Publikacje związane ze stażem:

Moim ścisłym zainteresowaniom na gruncie tyflogagogiki towarzyszyły wciąż bliskie zagadnienia tyflopedagogiczne, związane z ogólnie pojętą niepełnosprawnością wzrokową. W tym zakresie tematycznym opublikowałam cykl 4 artykułów zainspirowanych odbytym stażem i wizytami studyjnymi w nowojorskich organizacjach działających na rzecz osób z niewidomych i słabowidzących. Opisałam usługi rehabilitacyjne oferowane przez Helen Keller Services for the Blind (*Oferta usług rehabilitacyjnych nowojorskiej agencji Helen Keller Services for the Blind (HKSB) działającej na rzecz osób niewidomych*, „Szkola Specjalna”, maj/czerwiec(3):229-234, 2004), jak: rehabilitacja wzroku, rehabilitacja z zakresu czynności życia codziennego, orientacji przestrzennej i poruszania się, adaptacyjnych technologii, rehabilitacja zawodowa, rehabilitacja dzieci, ośrodek pobytu dziennego dla osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną, centrum pomocy dla głuchoniewidomej młodzieży i dorosłych, centrum seniorów oraz działalność biblioteki dla osób niewidomych. W odrębnym artykule przybliżyłam program prewencyjnych badań wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym realizowanych przez tę agencję (*Prewencyjne badania wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym na przykładzie programu koordynowanego przez nowojorską agencję rehabilitacyjną – Helen Keller Services for the Blind*, „Szkola Specjalna”, wrzesień/październik(4):308-311, 2004). VISIONS z kolei to niedochodowa organizacja działająca na niwie rehabilitacji i pomocy socjalnej osobom niewidomym i słabowidzącym w każdym wieku, której dedykowałam odrębny artykuł (*Kompleksowa rehabilitacja niewidomych i słabo widzących osób w praktyce – działalność nowojorskiej agencji rehabilitacyjnej VISIONS*, „Szkola Specjalna” 3(maj-czerwiec):222-227, 2009). Opisuję ofertę podstawową tej obecnie już 100-letniej

organizacji (rehabilitacja, pomoc socjalna, rekreacja, edukacja), prowadzoną z jej ramienia rehabilitację zawodową, działanie Blindline® (baza danych gromadząca informacje na temat usług oferowanych na terenie Nowego Jorku ludziom niewidomym i słabowidzącym, członkom ich rodzin i przyjaciółom), działalność ośrodka w Selis Manor oraz ośrodka rekreacyjnego (VCB), a także rozbudowanego wolontariatu jako jednego z filarów funkcjonowania VISIONS. Powyższe artykuły prezentowały badania o charakterze monograficznym, przeprowadzone z wykorzystaniem techniki wywiadu, obserwacji uczestniczącej oraz analizy dokumentów.

Podczas konferencji organizowanej przez Lighthouse Int. (*North American Scientific Symposium on Age-Related Vision Impairment*) w ramach odbywanego przeze mnie stażu, miałam okazję poznać Andrew J. Chepaitis - popularyzatora stworzonego przez Elię Chpaitis nowego systemu pisma dla osób niewidomych. Alfabet ELIA powstał głównie z myślą o osobach ociemniałych w starszym wieku, dla których jest szybszą i łatwiejszą w nauce alternatywą w porównaniu z tradycyjnym brajlem, jednocześnie zaspokajającą niewygórowane potrzeby pisemnej komunikacji. (*Alfabet Elia szansą dla osób niewidomych niezdolnych do nauki brajla*, „Szkoła Specjalna”, marzec/kwiecień(2):153-156, 2006)

Publikacje związane z projektem RoboBraille:

W obszar tyflopedagogiki wpisują się również publikacje na temat serwisu RoboBraille powstałe we współpracy z dr Emilią Śmechowską-Petrovskij, obecnie czołowym w Polsce specjalistą w zakresie tyfłotechnologii. RoboBraille umożliwia przekraczanie barier w dostępie do tekstów drukowanych osobom z niepełnosprawnością wzrokową, z dysleksją, szczególnie z zaburzeniami percepcji wzrokowej, pamięci wzrokowej, analizy i syntezy wzrokowej, również osoby w starszym wieku. Serwis RoboBraille, bazujący na scentralizowanym systemie konwersji tekstów na mowę syntetyczną lub znaki brajla, oferuje łatwą i szybką możliwość odczytania tekstu drukowanego. Opiera się na idei dostarczania wysokiej jakości darmowych usług osobom z trudnościami w odczytywaniu druku, osobom współpracującym oraz innym zainteresowanym translacją tekstu drukowanego na formę dźwiękową (mowa ustna) lub dotykową (brajl). Do oceny przedkładałam 2 wybrane z tego obszaru artykuły. W pierwszym (*Bezwzrokowe odczytywanie druku – implementacja narzędzia RoboBraille na grunt polski*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2 (kwiecień-czerwiec): 156-173, 2015)

prezentujemy możliwości serwisu RoboBraille na tle innych narzędzi wspomagających odczytywanie materiałów drukowanych, trudności dotyczące ich wykorzystania oraz preferencje w zakresie sprzętu wspomagającego odczytywanie druku. W artykule relacjonujemy wieloetapowe prace and polskojęzyczną wersją serwisu RoboBraille, a także wyniki przeprowadzonych badań ankietowych, których celem było określenie działania serwisu wśród polskich użytkowników. Uzyskane wyniki wskazały, że serwis RoboBraille sytuuje się w obszarze narzędzi uniwersalnych i może służyć jako technologia wspomagająca dla osób z trudnościami w pisemnej komunikacji lub też jako użyteczny serwis dla pełnosprawnych w tym zakresie osób, dla celów prywatnych, zawodowych, dydaktycznych, naukowych czy rozrywkowych. Jako nowa technologia wspierająca edukację i komunikację serwis RoboBraille z powodzeniem prezentowany był na konferencji w Ukrainie (*Nowe technologie wspierające edukację i komunikację – serwis Robobraille*, „Порівняльно- Педагогічні Студії”, 3-4:176-181, 2010), a wyniki przeprowadzonych badań popularyzowane były na konferencji w Hiszpanii (*RoboBraille as a UDL Tool: Evaluation of the Service Converting Printed Materials into Speech and Braille in Poland*, “Procedia - Social and Behavioral Sciences” 228:335-340, 2016) oraz w Polsce (*RoboBraille in Poland: Evaluation of the service* [w:] M. Chitiyo, G. Prater, L. Aylward, G. Chitiyo, E. Dalton, P. Haria (red.), 2015, *New Dimensions Toward Education, Advocacy and Collaboration for Individuals with Special Needs*, Proceedings of the 14th Biennial Conference of the International Association of Special Education, Wrocław, Poland, June 21-25, s. 127-129.)

3. Edukacyjne, terapeutyczne i systemowe wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami funkcjonalnymi

Moje zainteresowanie alternatywnymi formami edukacji prowadzonej w starszym wieku nieodłącznie związane było z poszukiwaniem takich metod pracy z seniorami, które najlepiej odpowiadałyby na ich szczególne potrzeby, również potrzeby rehabilitacyjne, ponieważ proces rehabilitacji oparty jest na uczeniu się, z kolei edukacja może posiadać walor terapeutyczny. Szczególnie inspirowana dla geragogów i geagogów specjalnych może być organizacja OASIS jako modelowy przykład realizacji idei aktywnej i produktywnej starości oraz uczenia się przez całe życie poprzez programy edukacyjne i wolontarystyczne (*Realizacja idei aktywnej i produktywnej starości na przykładzie modelowej organizacji OASIS*, „Edukacja Ustawiczna Dorosłych”, 2:24:34, 2011). Programy OASIS dają

sposobność nie tylko do podejmowania atrakcyjnych zadań edukacyjnych w obrębie własnych zainteresowań i specyficznych potrzeb, ale również wolontarystycznych działań wykonywanych na rzecz lokalnych społeczności. Doceniwszy wielowymiarowe kompetencje ludzi starszych organizacja proponuje zajęcia wiodące ku samorozwojowi jednostek, z drugiej strony umożliwia wykorzystanie ich potencjału z korzyścią dla społeczeństwa. Inną organizacją nastawioną na edukację w starszym wieku, tym razem realizowaną w duchu podróży, jest Elderhostel zapewniający unikalne połączenie studiowania, turystyki i doświadczenia społecznych relacji (**You learn through traveling, as you travel through learning. Modern education of the elderly provided by Elderhostel**, [w:] M. Stawiak- Ososińska, S. Chrost (eds.), *Situation, Education and Activation of Elderly People in Europe*, Agencja Reklamowa TOP, Kielce, pp.223-233, 2014). W przyjętym modelu podróż łączy się z nauką, nauka jest podróżą, a świat staje się szkolną klasą. W artykule dokonałam weryfikacji przyjętych przez Elderhostel teoretycznych założeń i jego praktycznej działalności ukierunkowanej na edukację osób w wieku późnej dorosłości w świetle koncepcji uczenia się przez całe życie, realizowanej poprzez uczenie się oparte na doświadczeniu. Wykazałam, że dewiza podkreślająca potrzebę podjęcia w późniejszym wieku aktywnej nauki zawierającej element samodzielnego odkrycia i przygody, prowadzonej poza murami instytucji edukacyjnych, w dobrym towarzystwie, realizowana jest w praktyce w zgodzie z założeniami idei uczenia się przez całe życie w oparciu o doświadczenie.

Przyjęta formuła działalności powyższych organizacji zapewnia im wielką popularność, stanowiąc potwierdzenie na ich społeczne zapotrzebowanie. Cechą wspólną oferowanych programów edukacyjnych jest ich wspólnotowy charakter, będący antidotum na zjawisko społecznej izolacji seniorów. Realizowane są one w formule wolontarystycznej, kiedy osoby starsze odrabiają lekcje z dziećmi w wieku szkolnym bądź spędzają czas z wychowankami domów dziecka, lub w formule turystycznej, kiedy dziadkowie podczas wspólnych podróży poznają z wnuczętami świat i uczą się siebie nawzajem. Interesujące mnie zagadnienie międzypokoleniowej edukacji podjęłam w kolejnym artykule, rozpatrując ją w perspektywie koncepcyjnego dorobku międzypokoleniowej praktyki (*Edukacja międzypokoleniowa wobec wyzwań współczesności*, „Forum Pedagogiczne”, 2:97-118, 2011). Podjęłam próbę pojęciowego określenia międzypokoleniowej edukacji, która jest odpowiedzią na zjawisko międzypokoleniowej segregacji jako następstwa procesu starzenia się społeczeństwa i towarzyszących mu zmian ogólnospołecznych i kulturowych. Za cel edukacji międzypokoleniowej przyjąłam zawiązanie na drodze formalnych i

intencjonalnych działań łączności między generacjami, najczęściej skrajnymi, z intencją czerpania obustronnych korzyści, a w szerszym znaczeniu – wzmacniania rodzin i całych społeczności. Tak jak cała międzypokoleniowa praktyka, edukacja międzypokoleniowa promuje społeczną integrację odzwierciedlającą wartość wzajemności i równości, w rzeczywistości realizując postulat społeczeństwa dla ludzi w każdym wieku.

Moim poszukiwaniom nowatorskich form edukacji towarzyszy zainteresowanie alternatywnymi metodami terapeutycznymi przeznaczonymi dla osób ze szczególnymi potrzebami funkcjonalnymi. W tym zakresie szczególną uwagę zwróciłam na muzykoterapię oraz ogrodoterapię (hortikuloterapia). Pierwszej poświęciłam cykl 2 artykułów napisanych wspólnie z mgr Małgorzatą Cichońką, w których prezentowałyśmy założenia teoretyczne tyflomuzykoterapii (*Muzykoterapia w rehabilitacji dzieci niewidomych i słabo widzących – założenia teoretyczne (część I)*, „Szkoła Specjalna”, wrzesień-październik (4):245-257, 2011), następnie zaś wyniki badań nad technikami i formami zajęć muzykoterapeutycznych prowadzonych w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Laskach (*Muzykoterapia w rewalidacji dzieci z niepełnosprawnością wzrokową na podstawie zajęć prowadzonych w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym w Laskach*, „Szkoła Specjalna”, 3(maj-czerwiec):184-196, 2012). Badania zrealizowałyśmy z wykorzystaniem metody obserwacji zajęć muzykoterapeutycznych, wywiadu z tyflomuzykoterapeutami oraz analizy dokumentów wewnętrznych OSW. Uzyskane wyniki pozwoliły stwierdzić, że zajęcia muzyczne w dużym stopniu oddziałują na fizyczno-motoryczną, społeczno-emocjonalną oraz poznawczą sferę funkcjonowania dzieci niewidomych, natomiast trwałe rezultaty uczestnictwa w terapii widoczne są po latach.

W moich najnowszych badaniach podjętych we współpracy z dr M. Paluchem (*Man in therapy garden*, „Studia Ecologiae et Bioethicae”, 21(3), 2023), mam nadzieję pierwszych z planowanego cyklu, koncentrujemy się na uniwersalnych terapeutycznych walorach ogrodu jako miejscu wewnętrznej i zewnętrznej aktywności człowieka. Rozważamy je pod kątem ontologicznych i aksjologicznych relacji łączących człowieka z ogrodem jako jego pasywnego użytkownika, sprowadzającego swoją aktywność do wykonywania prostych czynności (ogrodoterapia bierna) oraz jako ogrodnika, sprawcę aktu (czynny) kreowania ogrodu jak i samego siebie (ogrodoterapia czynna). Ustaliliśmy, że w ramach ogrodoterapii biernej i czynnej mieszczą się aktywności angażujące sferę fizyczną (doznania), umysłową (poznanie), emocjonalną (przeżycia), duchową (refleksje i zreflektowanie), które wyróżnione zostały jako aktywności wewnętrzne człowieka,

natomiast ogrodoterapia czynna dodatkowo angażuje sferę funkcjonalną (działanie jako kreowanie ogrodu) jako jego aktywność zewnętrzną. Hortikuloterapia czynna działa dwutorowo: skupia się na uprawianiu ogrodu, będąc zarazem źródłem osiągania osobotwórczego celu – „uprawianiu” samego człowieka poprzez stymulowanie go do rozwoju.

Mój dorobek z zakresu systemowego wsparcia osób ze szczególnymi potrzebami funkcjonalnymi reprezentują 3 artykuły i 2 rozdziały z wieloautorskich monografii. Podejmując kwestię projektowania środowiska przyjaznego osobom w każdym wieku mierzę się z pytaniem – Czy w XXI wieku ludzie mogą oczekiwać, że będą żyć we własnych domach i otoczeniu do końca swych dni? Odpowiedzi szukam w koncepcji Aging-in-Place, podkreślającej symboliczne i osobiste znaczenie własnego domu dla poczucia tożsamości (**Otoczenie przyjazne osobom w starszym wieku w świetle koncepcji Aging-in-Place, [w:] M.H. Herudzińska, I. Błaszczak (red.), *Znane i nieznanne oblicza starości jako obszar wyzwań dla społeczeństw XXI wieku*, SGGW, Warszawa, s. 216-228, 2016).** Zakłada ona zaspokajanie potrzeb jednostek na każdym etapie życia i na każdym poziomie sprawności tak, aby z biegiem czasu wciąż możliwe było prawidłowe funkcjonowanie w dotychczasowym otoczeniu fizycznym i społecznym. Otoczenie przyjazne seniorom uwzględnia: projekt otoczenia, odpowiednie opcje zamieszkania, szeroką ofertę transportu, dostęp do opieki zdrowotnej i usług wspierających, możliwość zaangażowania się w życie społeczności. W przyjaznych środowiskach osoby starsze nie są jedynie konsumentami usług, tworzą raczej społeczny kapitał mający swój wkład w dobrostan całej społeczności. Piszę o praktycznej realizacji tej koncepcji na przykładzie już istniejących społeczności, w których funkcjonowanie opiera się m.in. na silnych międzypokoleniowych relacjach.

W sytuacji, kiedy dla starszej osoby z powodu nasilającej się niepełnosprawności pozostanie we własnym domu staje się niemożliwe, pojawia się opcja przeniesienia do domu opieki instytucjonalnej. Z mgr Joanną Hikert (z d. Czech) przeprowadziłyśmy badania rodzinnych domów pomocy dla osób starszych (***Rodzinne Domy Pomocy dla osób starszych w krajach zachodnich i w Polsce*, „Praca Socjalna”, 4(lipiec-sierpień):39-56, 2012).** Choć opcja przeniesienia do tzw. domu spokojnej starości wydaje się logistycznie atrakcyjna, dla samej osoby starszej stanowi wydarzenie krytyczne. Domy Rodzinne powstały jako alternatywa dla instytucjonalnego modelu opieki zapewniająca niesamodzielnym funkcjonalnie seniorom usługi bytowe i opiekuńcze w prawdziwie domowych warunkach. W artykule ukazano teoretyczne założenia idei Rodzinnych Domów Pomocy oraz ich praktyczną realizację na gruncie polskim i zagranicznym. Z uwagi na silną

preferencję do pozostania na starość we własnym domu koncepcja Aging-in-Place znacząco przeważa nad ideą domów rodzinnych. Warto jednak, by rozwiązaniom na temat tworzenia przyjaznego osobom starszym środowiska, wykluczającego potrzebę jakiegokolwiek relokacji, towarzyszyła dyskusja na temat możliwości realizacji w Polsce idei wspólnotowego zamieszkiwania seniorów. Biorąc pod uwagę obecne przemiany demograficzne pytanie – gdzie i jak będą zamieszkiwać seniorzy – jak nigdy wcześniej nabiera znaczenia.

Nieodzownym elementem środowisk przyjaznych osobom w starszym wieku z różnego rodzaju niepełnosprawnościami jest dostosowany do ich potrzeb transport. Jako modelowy system komunikacji miejskiej przytaczam nowojorski transport publiczny, w którym oprócz dostępnych dla pasażerów z niepełnosprawnościami masowych środków transportu oferowany jest system Paratransit przeznaczony dla osób niezdolnych z powodów zdrowotnych do korzystania z publicznych środków komunikacji. Bieżący monitoring wprowadzonych przekształceń w systemie transportu miejskiego nastawiony jest nie tylko na zapewnianie dostępności, ale również wysokiej jakości oferowanych usług. Artykuł (*Niepełnosprawni w komunikacji miejskiej – rozwiązania nowojorskie, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 2(kwiecień-czerwiec):112-124, 2009*) powstał na podstawie wywiadów przeprowadzonych z pracownikami MTA New York City Transit, analizy dokumentów oraz własnej obserwacji.

Moje zainteresowanie systemowym wsparciem osób z niepełnosprawnościami dotyczyło również osób z młodszych kategorii wiekowych, zwłaszcza w kontekście edukacji na poziomie akademickim, co w naturalny sposób łączyło się ze sprawowaną przeze mnie funkcją Pełnomocnika Rektora UKSW ds. Osób Niepełnosprawnych. W artykule (*Studenci z niepełnosprawnościami: doświadczenia, potrzeby, wyzwania, „Forum Pedagogiczne”, 1: 267-282, 2016*) dokonałam analizy działalności polskich uczelni wyższych na rzecz stwarzania studentom z niepełnosprawnościami warunków do pełnego udziału w procesie kształcenia, a także scharakteryzowałam podejmowane w tym kierunku zadania w odniesieniu do: samych studentów z niepełnosprawnością, kadry akademickiej, władz uczelni i powołanych przez nią struktur, wspólnoty studenckiej oraz otoczenia fizycznego. Przedstawiłam dotychczasowe doświadczenia oraz obecne wyzwania w dziedzinie dostosowywania kształcenia akademickiego do potrzeb osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. Zapewnianie dostępności uczelni wyższych wpisuje się w koncepcję edukacji włączającej, zakładającej tworzenie wspólnej przestrzeni edukacyjnej dla wszystkich uczących się osób. Dokonana w artykule analiza doświadczeń i potrzeb

studentów z niepełnosprawnościami stanowiła punkt wyjścia dla sformułowania wyzwań w procesie adaptacji polskich uczelni w kierunku tworzenia warunków do pełnego udziału w kształceniu i badaniach naukowych dla całej społeczności akademickiej. Odpowiedzią na ten postulat była inna moja publikacja poświęcona rozwojowym zaburzeniom uczenia się, powstała w ramach szerszego raportu na temat wsparcia instytucjonalnego studentów z różnymi niepełnosprawnościami (**Rozwojowe zaburzenia uczenia się, [w:] J.J. Bleszyński, A. Fidelus (red.), 2023, *Studenci z różnymi niepełnosprawnościami. Raport nt. wsparcia instytucjonalnego. Co warto zmienić?* Wydawnictwo UKSW, Warszawa, s. 69-80.**). Podkreślam w niej dokonującą się przemianę w postrzeganiu rozwojowych zaburzeń uczenia się, obecnie traktowanych bardziej jako odmienność niż dysfunkcja, uznawanych za przejaw naturalnej neuroróżnorodności w zakresie przetwarzania informacji. To pojęciowe przesunięcie możliwe było dzięki upowszechnianiu się społecznego modelu niepełnosprawności oraz idei społecznej inkluzji skłaniającej do niekategoryzującego postrzegania społeczeństwa jako zbioru różniących się pod wieloma względami jednostek.

4. Społeczne uwarunkowania niepełnosprawności w starszym wieku

Znajomość zagadnień związanych z niepełnosprawnością senioralną wymaga wiedzy osadzonej w szerszym socjodemograficznym kontekście. W tym obszarze do oceny przedkładałam 4 artykuły i 1 rozdział z wieloautorskiej monografii. W jednym ze swoich pierwszych tekstów (*Starzenie się społeczeństw wyzwaniem dla współczesnego świata, „Praca Socjalna”, 1(styczeń-luty): 21-34, 2010*) pisałam o demograficznym wymiarze starzenia się społeczeństw oraz o potrzebie podjęcia działań o krajowym i międzynarodowym zasięgu zmierzających do stworzenia nowoczesnego systemu zabezpieczenia społecznego dla ludzi starszych. Już wówczas sygnalizowałam potrzebę podjęcia kroków w kierunku zwalczania społecznych przyczyn niepełnosprawności w starszym wieku. Temat ten rozwinęłam w osobnym artykule (*Niepełnosprawni w społeczeństwie, „Polityka Społeczna”, 404-405(11-12):14-18, 2007*), w którym, bazując na Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) według WHO, przyczyn niepełnosprawności osób w starszym wieku upatrywałam w warunkach środowiskowych umniejszających ich funkcjonalny potencjał. Za szczególnie ograniczające uznałam niedostosowanie środowiska fizycznego do ich potrzeb funkcjonalnych, izolację społeczną seniorów i odcięcie ich od dawnych satysfakcji,

postawy dyskryminacyjne lub odwrotnie, postawy nadopiekuńcze podyktowane niewiedzą w zakresie prawidłowości procesu starzenia się czy błędnie pojmowaną troską. W innym artykule (*Motywy społecznego uczestnictwa seniorów w świetle wybranych teorii motywacji*, „Forum Pedagogiczne” 10(2): 179-195, 2020), również o charakterze przeglądowym i wciąż tematycznie osadzonym w kontekście relacji starszy człowiek-środowisko, zwróciłam uwagę na proces odwrotny zadając pytanie – Co motywuje osoby starsze do podejmowania aktywności, głównie zawodowej, w świetle analizy klasycznych teorii motywacji i badań empirycznych? Jak się okazało, w zaawansowanym wieku źródłem satysfakcji z pracy stają się bardziej czynniki wewnętrzne aniżeli zewnętrzne nagrody. Dla działalności zawodowej podstawowe znaczenie miała zatem: potrzeba wartościowego spędzania czasu, kontakt z innymi ludźmi, uczenie się i aktywność umysłowa, radość z wykonywania cennej pracy, satysfakcja z wykorzystywania własnych umiejętności i kreatywności, poczucie zawodowych osiągnięć. Motywująco działały zadania realizowane w kontakcie z innymi ludźmi, w przyjemnej, pozbawionej stresu i presji atmosferze, prowadzące do rozwoju i samorealizacji.

Kwestie negatywnych przekonań, postaw i zachowań wobec starzenia się, starości i osób starszych podjęłam już w swojej pierwszej naukowej i najczęściej cytowanej publikacji poświęconej zagadnieniu ageizmu (*Źródła ageizmu i jego przejawy we współczesnym świecie*, „Gerontologia Polska”, 12(3):125-128, 2004) oraz w następnej dotyczącej skutków stereotypizacji starszego wieku (*Starość nie radość. Skutki stereotypizacji starszego wieku*, [w:] A. Fidelus (red.), *Od stereotypu do wykluczenia*, Wydawnictwo Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa, s. 143-161, 2014). W pierwszym artykule opisałam zjawisko ageizmu, jego przyczyny i przejawy podkreślając, że negatywne uprzedzenia i nastawienia wobec starości i osób starszych mogą stanowić podłoże rozwoju zachowań dyskryminacyjnych. Wyróżniającą cechą ageizmu jest to, że wyrażany jest przez ludzi, którzy z upływem czasu sami zbliżają się do kategorii wiekowej, którą aktualnie dyskryminują. Negatywny wpływ stereotypów na temat starszego wieku na zachowanie i sprawność funkcjonalną osób starszych jest podwójny, kiedy wyrażane są one przez ogół społeczeństwa oraz przez samych seniorów, kształtujących własne funkcjonalne standardy w przekonaniu, że starość jest chora, niesprawna, brzydka i samotna. W drugim artykule rozwijam temat indywidualnych i społecznych następstw stereotypizacji starszego wieku. Współcześnie wiele problemów starzejących się ludzi nie wynika bowiem bezpośrednio ze skutków starzenia się biologicznego, ale z nastawień społecznych wobec nich z racji zaawansowanego wieku. Analiza przytoczonych danych empirycznych na temat

skutków stereotypizacji wieku senioralnego rodzi przekonanie, że zmiana stereotypowych sądów wiekowych może prowadzić do poprawy funkcjonowania fizycznego, psychicznego oraz społecznego ludzi starszych, z drugiej strony, bazując na realnym rozpoznaniu możliwości najstarszych obywateli, lepszemu wykorzystaniu przez społeczeństwo ich potencjału.

Dalsze plany badawcze

Ścieżka mojej dotychczasowej aktywności naukowej wiodła od tyflogeragogiki przez geragogikę specjalną w stronę gerontologii społecznej. W dalszym ciągu chciałabym zgłębiać zagadnienia związane z niepełnosprawnością, również wzrokową, w starszym wieku. Nie zrzucając teoretycznej eksploracji tematu, w większej mierze skupiłabym się na badaniach empirycznych z zakresu geragogiki specjalnej oraz jej popularyzacji. Bliska jest mi idea konsolidacji polskiego środowiska naukowego zainteresowanego tematem niepełnosprawnej starości, dlatego chciałabym intensyfikować służące temu celowi działania. Pomyślnie zakończyła się organizowana przeze mnie konferencja poświęcona niepełnosprawności i rehabilitacji osób w starszym wieku (UKSW w Warszawie, 2018), w której udział wzięło liczne grono naukowców i praktyków z całej Polski. Z pozytywnym odzewem ze strony środowiska naukowego, z różnych perspektyw zajmującego się zagadnieniem niepełnosprawnej starości (łącznie 20 autorów, w tym 6 profesorów zwyczajnych, 7 doktorów habilitowanych i 7 doktorów), spotkałam się również podczas prac nad przygotowywaną pod moją redakcją publikacją „Pedagogika specjalna osób w starszym wieku” (2021). Obecnie współpracuję nad organizacją kolejnej konferencji poświęconej niepełnosprawnej starości, tym razem na Uniwersytecie Zielonogórskim (luty 2024).

Ponadto poszukuję uniwersalnych znaczeń geragogicznych i gerontologicznych możliwych do zaaplikowania na gruncie pedagogiki ogólnej, np. związanych z ciekawością w procesie uczenia się, zasadniczą dla jego skuteczności w starszym wieku, ale wydaje się, że motywującą do nauki w każdym wieku. Podobnie temat samodzielności życiowej, tak podstawowy dla pedagogiki specjalnej skoncentrowanej na seniorach, wydaje się bardzo aktualny w dziedzinie wychowania dzieci i młodzieży, zwłaszcza w obecnym czasie kryzysu w procesie usamodzielniania się młodych osób. Interesuje mnie samodzielność życiowa jako cel wychowania, ale również jako cel procesu usprawniania, samodzielność którą młodzi zwyczajowo pragnęli zyskać, a starzy zachować. Jako pedagog specjalny i geragog, świadomy

znaczenia samodzielności życiowej w procesie edukacji, wychowania i rehabilitacji, chciałabym przyczynić się do wyjaśnienia obecnych trudności młodych ludzi w procesie ich życiowego usamodzielniania się i wskazać środki zaradcze. Poznawszy specyfikę funkcjonowania seniorów, obecnie chciałabym odnaleźć uniwersalne w cyklu ludzkiego życia zasady kierujące procesem rozwoju, uczenia się i funkcjonowania.

Ponadto planuję skupić się na opracowaniu teoretycznych podstaw dotychczas w praktyce rozwijanej przeze mnie koncepcji lalkoterapii oraz metody Hocus Focus, jak również testowaniu tych metod wśród seniorów z różnego rodzaju i stopnia niepełnosprawnościami. Obecnie zajmuję się również, we współpracy z dr Michałem Paluchem – czołowym twórcą i głównym inicjatorem rozwoju koncepcji pedagogiki lasu, tworzeniem teoretycznej koncepcji ogrodoterapii w ujęciu ontologiczno-aksjologicznym. Przyjmując za punkt wyjścia jej bierną i aktywną formę, podjęliśmy próbę określenia aktywności człowieka przebywającego w ogrodzie w charakterze gościa oraz w roli gospodarza, a także jej walorów terapeutycznych. Nawiązuję tym samym do moich wczesnych zainteresowań z okresu badań doktorskich związanych z analizą aktywnych i biernych form radzenia sobie z doznawanymi trudnościami funkcjonalnymi oraz zjawiska autorehabilitacji. Opublikowane przez nas wyniki badań zaowocowały zaproszeniem do udziału w cyklicznych seminariach z pedagogiki ekologicznej organizowanych od roku akademickiego 2023/2024 na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie. Ich celem ma być odkrywanie naukowej autonomii i tożsamości pedagogiki ekologicznej jako dyscypliny szczegółowej, której nie można utożsamiać jedynie z edukacją ekologiczną. Interdyscyplinarne grono ekspertów podejmie wyzwanie opracowania jej podstawowych założeń teoretyczno-empirycznych, w oparciu o współczesne narracje i dyskursy ekologiczne.

Aktualnie poszukuję inkluzyjnych znaczeń dla terapii umiejscowionej w ogrodzie, miejscu semantycznie i dosłownie od-grodzonym, a jednocześnie tak silnie angażującym i włączającym na poziomie sensorycznym, emocjonalnym, umysłowym i duchowym. Bliska mi idea inkluzji wyraźnie naznaczyła przebieg mojej pracy naukowej, dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzatorskiej, skoncentrowanej na ukazaniu kontinuum ludzkiego życia jako wielopłaszczyznowego procesu rozwoju związanego ze specyfiką funkcjonowania na różnych jego etapach, również w okresie starości, której może towarzyszyć choroba i niepełnosprawność. Sama geragogika specjalna w swej istocie jest inkluzyjna – nie tylko przygotowuje do pracy zawodowej z doświadczającymi niepełnosprawności seniorami, ale również do opartych na większym zrozumieniu kontaktów ze starszymi członkami własnych

rodzin, także do własnego starzenia się i starości w poczuciu wewnętrznej jedności i konsolidacji ze środowiskiem zewnętrznym.

5. Aktywność naukowa realizowana w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej, szczególnie zagranicznej

W październiku 2003 roku odbyłam staż w nowojorskiej agencji rehabilitacyjnej dla osób niewidomych i słabo widzących Lighthouse International. Pełniłam rolę asystenta dyrektora rehabilitacji podstawowej przy organizacji Krajowego Dnia Rehabilitacji Wzroku (*National Vision Rehabilitation Day*) oraz Północnoamerykańskiego Naukowego Sympozjum na Temat Uszkodzenia Wzroku Związanego z Wiekami (*North American Scientific Symposium on Age-Related Vision Impairment*). Staż połączony był z hospitacjami w innych ośrodkach rehabilitacyjnych: Helen Keller Services for the Blind, VISIONS Services for the Blind and Visually Impaired, American Foundation for the Blind i zaowocował cyklem artykułów na temat funkcjonowania tych placówek oraz samych nowojorczyków doświadczających niepełnosprawności, które opublikowane zostały w czasopiśmie Szkoła Specjalna. Hospitacje odbywały się pod kierunkiem dr Maureen Duffy – dyrektora Master of Science Program in Vision Rehabilitation Therapy na Pennsylvania College of Optometry, obecnie Salus University.

Z kolei pobyt w Università Cattolica del Sacro Cuore (Włochy) w 2017 roku w ramach Programu Erasmus+, ukierunkowany m.in. na wzmacnianie współpracy między uczelniami partnerskimi, związany był z dalszą współpracą z profesorem tej uczelni Giuseppe Mari, który w roku 2018 gościł na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKSW z cyklem wykładów. W ramach Programu Erasmus+ wyjeżdżałam jeszcze dwukrotnie: w 2016 r. gościłam na Trnavská Univerzita v Trnave (Słowacja), a w 2018 na Klaipėda State University of Applied Sciences (Litwa).

Kontynuowana jest współpraca z dr Kevinem Spencerem, adiunktem na Wydziale Pedagogiki Specjalnej, Carlow University (PA) i twórcą Hocus Focus – innowacyjnego edukacyjnego projektu dla osób z niepełnosprawnościami, zainicjowana na konferencji Międzynarodowego Związku Pedagogiki Specjalnej (IASE) w 2015 roku. W kierowanym przeze mnie w latach 2016-2019 projekcie Nowoczesny Pedagog (POWR.03.01.00-IP.08-00-PRK/16), w trzech kolejnych edycjach, za porozumieniem z dr K. Spencerem, prowadziłam

zajęcia z Hocus Focus, wprost oparte na metodzie jego autorstwa. W roku 2018 w ramach projektu osobiście realizował on w Polsce warsztaty z Hocus Focus oraz jako key-note speaker uczestniczył w organizowanej przeze mnie konferencji na UKSW w Warszawie zatytułowanej *Niepelnosprawność i rehabilitacja osób w starszym wieku w obszarze teorii, kształcenia i praktyki zawodowej*. Obecnie prowadzone przeze mnie warsztaty z Hocus Focus zostały włączone w zakres regularnych zajęć dydaktycznych na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKSW w Warszawie jako jedyne tego typu zajęcia w Polsce, a wedle mojej wiedzy, również w Europie. W najbliższym czasie wypracowana w ich toku metodyka wraz z teoretycznym konstruktem pracy pedagogicznej opartej na ciekawości i kreatywności ma zostać opublikowana we wspólnym z dr K. Spencerem opracowaniu monograficznym. W ramach współpracy międzynarodowej obsługiwałam również wizyty zagranicznych profesorów, np. Thomasa T. Kochanka z Rhode Island College (USA) czy Carlosa Beltramo z Universidad de Navarra (Hiszpania), z którym planowane są badania nad ciekawością w ramach rozwijanej przez niego koncepcji rozwoju osobowości.

6. Informacja o osiągnięciach dydaktycznych, organizacyjnych oraz popularyzujących naukę

Osiągnięcia dydaktyczne

Jako nauczyciel akademicki pracę dydaktyczną rozpoczęłam tuż po obronie doktoratu w 2007/2008 r. Mając jasno sprecyzowane zainteresowania już od samego początku podjęłam się prowadzenia przedmiotów związanych z funkcjonowaniem i pracą z osobami w starszym wieku, również doświadczających niepełnosprawności (Gerontologia społeczna, Geragogika i Geragogika specjalna). W tamtym czasie proponowana przeze mnie tematyka kursów oznaczała dostrzeżenie wyzwań związanych z procesem starzenia się społeczeństw i potrzeby wyposażenia studentów kierunku pedagogika i pedagogika specjalna w wiedzę, umiejętności i kompetencje niezbędne do pracy z powiększającą się grupą seniorów. Z mojej inicjatywy na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKSW w Warszawie na grunt akademickiego kształcenia przeniesiono wówczas wyodrębniające się i konstytuujące w świecie nauki interdyscyplinarne działy związane z edukacją seniorów (geragogika) oraz edukacją i terapią seniorów z niepełnosprawnością (geragogika specjalna). Wprowadzenie tych przedmiotów do programu

kształcenia, nie mających wówczas reprezentacji na innych uczelniach, było działaniem pionierskim odpowiadającym na społeczne zapotrzebowanie.

W kolejnych latach akademickich moja aktywność dydaktyczna została poszerzona o przedmioty związane z pracą edukacyjną (Aktywizacja w edukacji dorosłych, Metodyka pracy z osobami dorosłymi, Metodyka pracy z osobami w starszym wieku, Edukacja gerontologiczna, Pedagogika osób dorosłych i starszych, Podstawy edukacji osób w starszym wieku), rehabilitacyjną (Podstawy rehabilitacji osób w starszym wieku, Potrzeby rehabilitacyjne osób dorosłych i starszych z niepełnosprawnością) i doradczą (Doradztwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych) z osobami dorosłymi, w tym w starszym wieku.

Prowadziłam również zajęcia tematycznie związane z wychowaniem, edukacją i terapią małych dzieci z niepełnosprawnością (Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka, Metodyka wychowania i nauczania przedszkolnego dzieci z dysfunkcją wzroku). Ponadto, od wielu lat realizuję ćwiczenia z pedagogiki specjalnej koncentrujące się na aspektach funkcjonalnych różnego rodzaju niepełnosprawności i zaburzeń doświadczanych w całym cyklu życia.

Byłam pierwszym na moim macierzystym wydziale pracownikiem, który podjął się prowadzenia w języku angielskim zajęć przeznaczonych dla polsko- i anglojęzycznych studentów. Realizowałam cykliczne zajęcia na temat: Working with People with Disabilities, Working with Older Adults, Teaching Students with Special Educational Needs. Dodatkowo na Wydziale Pedagogicznym Uniwersytetu Warszawskiego realizowałam 30 godzin ćwiczeń ze Special Education na studiach nauczycielskich przygotowujących międzynarodowych studentów do nauki języka angielskiego małych dzieci (Graduate Programme in Teaching English to Young Learners).

Łącznie na moim macierzystym wydziale prowadziłam: 14 różnych wykładów, 7 różnego rodzaju ćwiczeń, 6 konwersatoriów, 2 rodzaje warsztatów i seminarium licencjackie (na podstawie USOS, potwierdzone przez Centrum Systemów Informatycznych UKSW w Warszawie).

Tak w działalności naukowej jak i dydaktycznej interesowała mnie tematyka dodatkowych, często alternatywnych rozwiązań w pracy pedagogicznej. Stąd pomysł na poprowadzenie warsztatów związanych z Pracą wolontarystyczną w pracy pedagoga, Innowacjami w pedagogice, Terapią Hocus Focus.

Doświadczenie dydaktyczne budowałam realizując zajęcia na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych, również na studiach podyplomowych, np. z Tyflopedagogiki realizowanych pod kierunkiem prof. dr hab. J. Kuczyńskiej-Kwapisz dla nauczycieli z Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej w Laskach czy z Logopedii

ogólnej i klinicznej pod kierunkiem prof. dr hab. J. Bleszyńskiego na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKSW w Warszawie. Z perspektywy lat można ocenić, że prowadzone przeze mnie zajęcia cieszą się zainteresowaniem wśród studentów i są przez nich wysoko oceniane zarówno pod względem merytorycznym jak i metodycznym (ankiety ewaluacyjne dostępne w uczelnianym systemie USOS).

Działalność dydaktyczną mogłam rozwinąć dzięki projektowi Nowoczesny Pedagog (POWR.03.01.00-00-K423/16), w którym opracowałam i wdrożyłam program podniesienia pożądaných na rynku pracy kompetencji zawodowych, komunikacyjnych, informatycznych, analitycznych oraz w zakresie przedsiębiorczości 120 studentów WNP w trzech kolejnych latach akademickich. Działania projektowe stanowiły cenne elementy dodatkowe w cyklu kształcenia, dlatego po zakończeniu projektu część zaproponowanych kursów i warsztatów została włączona w program kształcenia na kierunku pedagogika i pedagogika specjalna, co zapewniło ich trwały efekt. Nowatorskie podejście w kierowanym przeze mnie projekcie polegało na dopasowywaniu kompetencji absolwentów pedagogiki do potrzeb współczesnego rynku pracy w oparciu o pożądane kompetencje ogólne, jak np. przedsiębiorczość, a nie wąskie kompetencje zawodowe. Wiedza uczestników była budowana na przejściu od „wiem” do „myślę”, umiejętności od „umiem” do „uczę się”, postawy od „jestem” do „staję się”. W projekcie studenci byli aktywnymi konstruktorami własnej wiedzy, umiejętności i postaw w zakresie wybranych kompetencji, co przygotowało ich do roli aktywnych, samodzielnych, przedsiębiorczych i twórczych pracowników, gotowych do uczenia się przez całe życie.

Na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKSW w Warszawie, z którym jestem związana od początku mojej drogi zawodowej, pełniłam funkcję opiekuna praktyk asystenckich na kierunku pedagogika oraz pedagogika specjalna (2016-2017), a od 2016 roku i obecnie – funkcję opiekuna roku na studiach stacjonarnych i niestacjonarnych. Od 2016 roku jestem członkiem komisji stałej Wydziału Nauk Pedagogicznych UKSW w Warszawie ds. Dydaktycznych dla Kierunku Pedagogika Specjalna.

Dotychczas zostały obronione 92 prace licencjackie napisane pod moim kierunkiem. We współpracy z moimi seminarzystkami powstały 3 artykuły opublikowane w wysoko punktowanych polskich czasopiśmie naukowych. Zrecenzowałam 109 prac magisterskich. Byłam promotorem pomocniczym przy doktoracie autorstwa dr Kamilli Frejusz, którego głównym promotorem był ks. dr hab. Stanisław Chrobak, prof. UKSW.

Praca dydaktyczna jest mi szczególnie bliska. Bardzo cenię sobie rolę nauczyciela akademickiego i kontakt ze studentami w procesie nauczania-uczenia się. Kierowana odpowiedzialnością za zapewnienie im najwyższych standardów edukacyjnych, a z drugiej

strony osobistą satysfakcją z podnoszenia własnych dydaktycznych kompetencji, uczestniczyłam w wielu kursach doskonalących mój nauczycielski warsztat. Interesują mnie zwłaszcza metody aktywizujące w uczeniu się i wykorzystanie najnowszych aplikacji (np. Genially, Worwall, Quizizz), stosowane przeze mnie w nauczaniu jako sposoby na wzbudzenie u studentów ciekawości poznawczej – stanu w moim przekonaniu niezbędnego nie tylko dla efektywnego, ale przede wszystkim satysfakcjonującego uczenia się pobudzającego do samodzielnej aktywności na tym polu. Poznałam również możliwości kształcenia na odległość z użyciem różnych narzędzi informatycznych. Umiejętności z zakresu autoprezentacji i retoryki podnosiłam podczas kursu z wystąpień publicznych. Ponadto, ukończyłam kurs z języka angielskiego na poziomie C1. Szczegółowy wykaz odbytych kursów i warsztatów znajduje się w Załączniku 5 do Wniosku.

W 2018 roku za szczególne zasługi dla oświaty i wychowania otrzymałam Medal Komisji Edukacji Narodowej.

Osiągnięcia organizacyjne

Od początku mojego zatrudnienia na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKSW w Warszawie (2007) i początku istnienia samego wydziału, pełnię funkcję koordynatora Programu Erasmus+. Program ten udało się rozwinąć na tyle, że obecnie liczba studentów korzystających z międzyuczelnianej wymiany jest jedną z najwyższych na całym uniwersytecie.

Jako młody pracownik pełniłam na UKSW w Warszawie funkcję koordynatora Instytutu Pedagogiki ds. projektów unijnych. Za ówczesną działalność w tym obszarze przyznano mi rektorską nagrodę finansową (2008). W późniejszym okresie otrzymałam od rektora UKSW nagrodę indywidualną III stopnia za pozyskanie projektów badawczych i edukacyjnych istotnych dla rozwoju UKSW w Warszawie i poszczególnych wydziałów (2017).

W latach 2009-2012 byłam współodpowiedzialna na implementację i popularyzację na rynku polskim duńskiego systemu RoboBraille, powstałego we współpracy z Duńskim Narodowym Centrum Uszkodzenia Wzroku dla Dzieci i Młodzieży (National Danish Center for Visual Impairment for Children and Youth) oraz firmą Sensus ApS, specjalizującą się w dostępności cyfrowej i technologiach informatycznych dla osób ze specjalnymi potrzebami. Projekt finansowany był m.in. przez rząd duński i Komisję Europejską. Sam system (www.robobraille.org) służy konwersji tekstów drukowanych, np. na format dźwiękowy lub znaki Braille'a za pomocą darmowej wymiany e-mailowej i przeznaczony jest dla osób niewidomych, słabo widzących, dyslektycznych, analfabetycznych oraz innych mających

trudności w odczytywaniu druku. Z dr Emilią Śmiechowską-Petrovskij (UKSW) i Larsem Ballieu Christensenem (współtwórcą i administratorem RoboBraille) prowadziłam badania nad efektywnością programów Polsce, co zaowocowało kilkoma wspólnymi publikacjami.

Doświadczenie w pracy z najnowszymi technologiami kontynuowałam w latach 2019-2022 uczestnicząc w polskim projekcie Toucan Assistant (POIR.01.01.01-00-0682/18) nad rozwojem rozbudowanego systemu sztucznej inteligencji do aktywizacji osób starszych. Opracowałam podstawy metodologiczne i narzędzie badań preferencji użytkowników, współorganizowałam w tym zakresie badania pilotażowe, uczestniczyłam w projektowaniu funkcjonalności i wyglądu produktu, sporządziłam raport na temat specyfiki aktywności czasu wolnego u osób w starszym wieku. Finalnie powstał prototyp stacji składającej się z ekranu i głośnika oraz aplikacji do pozyskiwania i dzielenia się informacjami o wydarzeniach w żądanej okolicy. Algorytm stworzono w oparciu o dostarczoną przeze mnie merytoryczną wiedzę na temat specyfiki funkcjonowania i potrzeb osób w zaawansowanym wieku. Aktualnie produkt dostępny jest na rynku i wspiera seniorów w aktywności społecznej i samodzielnym życiu. Za osiągnięcie i powód do osobistej satysfakcji uważam swój wkład w powstanie tego produktu na bazie praktycznego zastosowania mojego naukowego dorobku w dziedzinie gerontologii społecznej i geragogiki specjalnej.

W latach 2015-2016 sprawowałam funkcję Pełnomocnika Rektora UKSW ds. Osób Niepełnosprawnych, uczestnicząc w pracach inicjujących powstanie Biura ds. Osób z Niepełnosprawnością UKSW w Warszawie. Zadanie to realizowałam z życzliwym wsparciem ze strony uczelnianych pełnomocników i pracowników biur ds. studentów z niepełnosprawnościami, poznanych na pierwszym poświęconym im forum, organizowanym przez Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (2016). W późniejszym czasie pracownicy Biura Wsparcia Osób z Niepełnosprawnościami UAM gościli na UKSW w Warszawie prowadząc dla studentów pedagogiki warsztaty z zakresu symulacji trudności doświadczanych przez osoby z różnego rodzaju niepełnosprawnościami i promocji zachowań wspierających.

Angażuję się również we współpracę z otoczeniem społecznym, często na mniejszą lokalną skalę, np. w młodzieżowy projekt migaMY realizowany przez organizację Zwolnieni z Teorii, którego celem jest przełamywanie stereotypów oraz zwiększanie świadomości na temat osób niesłyszących (2022). Współpracowałam z Centrum Pomocy Społecznej dzielnicy Śródmieście Urzędu m.st. Warszawy (od 2016) w zakresie działalności wolontarystycznej. Centrum oferowało warsztaty i hospitacje dla studentów WNP, a studenci, w ramach prowadzonych przeze mnie zajęć, zaangażowani byli w wolontariat lekcyjny. Również z grupą studentów

współpracowałam z Klubem Seniora przy pl. Szembeka w Warszawie (od 2008), angażując się organizacyjnie i edukacyjnie w realizację senioralnych spotkań i zajęć.

Od 2020 roku i obecnie jestem członkiem Wydziałowej Komisji ds. Badań Naukowych oraz Współpracy Krajowej oraz Zagranicznej. W 2017 roku jako członek Komisji ds. Dydaktycznych dla Kierunku Pedagogika Specjalna uczestniczyłam w tworzeniu programu 5-letnich studiów magisterskich, w tym modułu Tyflopädagogika. W roku akademickim 2022/2023 brałam udział w komisji opracowującej nowy moduł kształcenia na kierunku pedagogika specjalna – Logopedia ogólna i kliniczna (5-letnie studia magisterskie). Protokołowałam również obrony doktorskie.

Uczestniczyłam w pracach organizacyjnych, programowych i naukowych 9 konferencji: w tym 4 zagranicznych. Posiadam doświadczenie w pełnieniu funkcji przewodniczącej komitetu organizacyjnego, które zdobyłam przygotowując ogólnopolską konferencję naukową pt.: *Niepełnosprawność i rehabilitacja osób w starszym wieku w obszarze teorii, kształcenia i praktyki zawodowej* na Wydziale Nauk Pedagogicznych UKSW w Warszawie (2018). Osiągnięciem było wytyczenie wspólnego forum w obrębie geragogiki specjalnej dla prowadzenia szerokich interdyscyplinarnych dyskusji wokół tematu niepełnosprawności w starszym wieku na poziomie badań naukowych, kształcenia i praktyki zawodowej. Zaproszenie pracowników naukowych i specjalistów praktyków z dziedziny łączącej obszar starości (gerontologii społecznej) i niepełnosprawności (pedagogiki specjalnej) pozwoliło na wymianę myśli i doświadczeń umożliwiającą tak uwrażliwienie na rzeczywiste potrzeby społeczne, jak również na czerpanie z najnowszego dorobku nauki.

Posiadam również doświadczenie przewodniczącej komitetu naukowego konferencji międzynarodowej (International Mobility Conference, IMC18, Poland, Warszawa). Konferencja ma długą tradycję - Pierwsza Międzynarodowa Konferencja Mobilności odbyła się w 1979 roku we Frankfurcie w Niemczech i do tej pory organizowana jest co 2-3 lata w różnych częściach świata. Od tego czasu zyskała reputację wiodącej konferencji dla profesjonalistów pracujących na rzecz osób niewidomych i słabowidzących. Miałam przyjemność przewodniczyć pracom komitetu naukowego, kiedy gospodarzem tej konferencji była Polska. Przebiegała ona pod hasłem *Informacja skutkująca mobilnością i sprawnością*. Zgromadziła ponad 60 naukowców i praktyków z całego świata, którzy dyskutowali na temat dostępu do informacji dla osób niewidomych i słabowidzących, umożliwiającym samodzielne funkcjonowanie.

Szczegółowy wykaz konferencji znajduje się w Załączniku 5 do Wniosku.

Osiągnięcia popularyzujące naukę

Treści osadzone w nurcie problemowym związanym ze specyfiką funkcjonowania, niepełnosprawności i rehabilitacji osób w starszym wieku eksponowałam podczas wystąpień konferencyjnych. Swój naukowy dorobek systematycznie prezentowałam biorąc aktywny udział w 22 konferencjach (20 po obronie doktoratu), w tym wygłaszając referaty na 7 zagranicznych konferencjach (w tym 1 poster) i 14 ogólnopolskich. Podejmowałam się również recenzowania artykułów przeznaczonych do publikacji w czasopismach naukowych. Jako członek Rady Wydawniczej lub recenzent współpracuję z 5 zagranicznymi czasopismami: *International Journal of Advanced Educational Research*, *Education Journal*, *International Journal of Academic Research in Education and Review*, *Athens Journal of Education*, *Educational Challenges* oraz czterema polskimi: *Studia Periegetica*, *Forum Pedagogiczne*, *Kwartalnik Pedagogiczny* oraz *Exlibris Biblioteka Gerontologii Społecznej*. Ponadto recenzowałam pokonferencyjne artykuły opublikowane w *Proceedings of the 2018 International Conference on Education Reform and Management Science (ERMS 2018)*, jak również artykuły autorstwa uczestników konferencji HEAD17 i HEAD18, następnie publikowane w „*Procedia - Social and Behavioral Sciences*” z bazy Scopus. Łącznie liczba zrecenzowanych przeze mnie artykułów wynosi 27, w tym 20 w języku angielskim.

Wiedzę na temat specyfiki pracy z osobami w starszym wieku miałam okazję popularyzować w 2013 roku będąc częścią zespołu koordynującego projekt Akademii Kultury Informacyjnej: „Innowacje w aktywizacji pracowników w grupie wiekowej 50+” (UDA-POKL.08.01.01-14-011/12-00). Moja działalność polegała na sporządzaniu raportów na temat współczesnych teorii motywacji w świetle aktywizacji zawodowej osób w starszym wieku oraz współtworzeniu poradnika trenera osób w wieku 50+.

Zaszczytem było dla mnie przyjęcie funkcji redaktora merytorycznego tłumaczenia z języka angielskiego na polski publikacji *Foundations of Orientation and Mobility*, wydanej przez American Foundation for the Blind (2022), w ramach projektu „Wielkie kompendium orientacji przestrzennej i dostępności dla osób niewidomych i słabowidzących”, realizowanego przez Fundację Szansa dla Niewidomych i dofinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Tę słuszną rozmiarów publikację, obecnie dwutomową, miałam okazję nabyć jako młoda doktorantka i stażystka Lighthouse Int. w Nowym Jorku i z niej czerpać wiedzę z zakresu orientacji przestrzennej i poruszania się osób niewidomych, również w starszym wieku i z różnego rodzaju towarzyszącymi

niepełnosprawności. To jedna z ważniejszych książek, które ukształtowały mnie i uwrażliwiły na kwestie z zakresu pedagogiki specjalnej, w związku z czym moje zaangażowanie w prace nad przełożeniem jej na język polski i popularyzacją w naszym kraju odbieram z osobistą satysfakcją.

Treści z zakresu pedagogiki specjalnej popularyzowałam prowadząc liczne kursy doszkalające, np.: ćwiczenia z orientacji przestrzennej i samodzielnego poruszania się osób z dysfunkcją wzroku dla Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego dla Dzieci Niewidomych i Słabo Widzących im. ks. Prymasa Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Radomiu (2007); wykłady i ćwiczenia z zakresu tyflopädagogiki i metodyki nauczania osób z dysfunkcją wzroku dla pracowników Ośrodka Rehabilitacyjno-Wypoczynkowego w Gdańsku-Sobieszewie Towarzystwa Opieki nad Ociemniałymi (2015), warsztaty z lalkoterapii i Hocus Focus jako innowacyjnych form wspierania rozwoju dziecka podczas XXXI edycji Letniej Szkoły Młodych Pedagogów (2017); wykłady z zakresu „Student z niepełnosprawnością narządu wzroku w procesie dydaktycznym” dla Krakowskiej Wyższej Szkoły Promocji i Zdrowia (2023). Ponadto podczas Dni Otwartych UKSW realizowałam warsztaty dla kandydatów na studia (2016).

Popularyzatorskie znaczenie miała ponadto działalność medialna, w tym udzielone wywiady, np. dla Naszych Spraw (tytuł: Wyzwanie dla specjalistów: niewidomi seniorzy, wywiad przeprowadzała H. Guzowska, 2010), Polskiego Radia 24 z okazji Światowego Dnia Chorych (audycja Interakcje, 2018), Newslettera Fundacji Szansa dla Niewidomych (2023). Z Fundacją tą współpracowałam również podczas organizacji VII edycji konferencji Reha for the blind in Poland (Świat dźwięku i dotyku), m.in. publikując z Biuletynie Pokonferencyjnym tekst na temat utraty wzroku w starszym wieku (2009). Jako ekspert Urzędu Komunikacji Elektronicznej uczestniczyłam w konferencji „j@ online - bezpieczny w sieci” z wystąpieniem - Senior w cyfrowym świecie (potrzeby, wyzwania, zwłaszcza w dobie pandemii) (2021). Z UKE współpracowałam dwukrotnie przygotowując ekspertyzy w ramach kampanii edukacyjno-informacyjnych (opinie merytoryczne materiałów filmowych i kursów on-line).

Jestem aktywnym członkiem kilku polskich i zagranicznych organizacji, tj.: Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, International Association of Special Education, International Association of Gerontology and Geriatrics, Society for Disability Studies, Athens Institute for Education and Researchers.

7. Pozostałe informacje dotyczące kariery zawodowej nie wymienione w p. 1-6.

Jestem autorką lub współautorką 52 publikacji (szczegółowy wykaz osiągnięć naukowych znajduje się w Załączniku 5 do wniosku), do których zalicza się:

- 1 monografia autorska,
- 1 monografia wieloautorska powstała pod moją redakcją (20 autorów),
- 1 monografia wieloautorska powstała pod redakcją moją oraz dr E. Śmiechowskiej-Petrovskij (16 autorów),
- 1 książka współautorska o charakterze metodyczno-poradnikowym (3 autorów).
- 20 rozdziałów w recenzowanych monografiach, w tym 3 w języku angielskim,
- 31 artykułów, w tym 29 opublikowanych w punktowanych czasopismach, 4 w języku angielskim,
- 1 hasło encyklopedyczne.

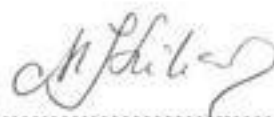
Według bazy Gogle Scholar publikacje mojego autorstwa były cytowane 152 razy (h-index 8), Publish or Perish – 164 razy (h-index 9). Na platformie ResearchGate zrzeszającej naukowców z całego świata, liczba cytowań moich publikacji wynosi 80 (h-index 5), a liczba ich odsłon - 59.777, z czego 51% odwiedzających zapoznaje się z pełnym tekstem. Wynik zainteresowania moimi publikacjami jest wyższy niż 73% członków ResearchGate (dane z 28.09.2023).

Statystyka z mojej działalności popularyzującej naukę przedstawia się następująco:

- 27 recenzji naukowych (w tym 20 w języku angielskim),
- aktywny udział w roli prelegenta na 22 konferencjach, w tym 4 zagranicznych, 6 w języku angielskim,
- współorganizowanie 9 konferencji, w tym 4 zagranicznych, 5 w języku angielskim,
- członkostwo w 5 organizacjach naukowych, w tym 4 zagranicznych,
- członkostwo w 9 komitetach redakcyjnych naukowych czasopism.

Za swój istotny wkład w rozwój pedagogiki jako nauki uznaję przede wszystkim pionierskie opracowanie koncepcji pedagogiki specjalnej wieku podeszłego (geragogiki specjalnej), a także podstaw teoretycznych i aparatury pojęciowej dotyczącej funkcjonowania, niepełnosprawności i rehabilitacji osób w starszym wieku. Za osiągnięcie uważam umiejscowienie zagadnień geragogiki specjalnej w rozległej interdyscyplinarnej perspektywie zapewniającej wgląd w całościowe potrzeby i możliwości seniorów. Nowatorskie znaczenie posiada ponadto wyznaczenie jej rodowodu, lokalizacji w systemie nauk i kierunków dalszego rozwoju. W geragogice specjalnej proponuję personalistyczne podejście skoncentrowane na osobie z całą historią jej życia, czemu służyć ma docenienie dorobku autoehabilitacji i oceny subiektywnej jako punktu wyjścia dla rehabilitacji formalnej, a także opracowana metodyka pracy z tą grupą wiekową.

W dziedzinie kształcenia postępowym działaniem było wyodrębnienie zagadnień poświęconych edukacji oraz niepełnosprawności w starszym wieku z zakresu andragogiki i włączenie ich w nurt geragogiki i geragogiki specjalnej, co pobudziło świadomość odmienności funkcjonalnej na tym etapie życia. Nowatorskim działaniem było wyłonienie geragogów specjalnych spośród pedagogów specjalnych, których specyficzna praca podyktowana jest specyfiką potrzeb rehabilitacyjnych wieku podeszłego. Rozwijaniu pedagogiki na niwie praktyki zawodowej służyła moja aktywność popularyzatorska i szkoleniowa, zwłaszcza działania mające na celu konsolidowanie środowiska teoretyków i praktyków łączących w swojej pracy kwestie związane z niepełnosprawnością i starością.



.....
(podpis wnioskodawcy)