

Warszawa, dnia 16 kwietnia 2018 r.

Prof. dr hab. Joanna Głodkowska
Akademia Pedagogiki Specjalnej
im. Marii Grzegorzewskiej
Warszawa

**Recenzja osiągnięcia i dorobku naukowego
Pani Doktor Lucyny Bobkowicz-Lewartowskiej,
przygotowana w związku z postępowaniem o nadanie stopnia
naukowego doktora habilitowanego w dziedzinie *nauk społecznych*,
w dyscyplinie *pedagogika***

Niniejsza recenzja składa się z następujących części: (1) podstawowe informacje o Habilitantce, (2) przebieg rozwoju i sylwetka naukowa, (3) opinia na temat osiągnięcia naukowego jako podstawy postępowania habilitacyjnego, (4) ocena całokształtu osiągnięć naukowo-badawczych Habilitantki po uzyskaniu stopnia doktora, (5) ocena dorobku Habilitantki w zakresie działalności dydaktycznej, aktywności organizacyjnej i popularyzatorskiej oraz współpracy międzynarodowej, (6) ocena końcowa wskazująca na znaczenie osiągnięcia naukowego i aktywności naukowej Kandydatki. Recenzję zamyka konkluzja.

Recenzja została opracowana zgodnie z treścią art. 16, pkt. 1 i 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (z późn. zm.) ocenie w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego podlegają: *osiągnięcia naukowe lub artystyczne, uzyskane po otrzymaniu stopnia doktora, które powinny stanowić znaczny wkład autora w rozwój określonej dyscypliny naukowej lub artystycznej*. Ocenie podlega również *aktywność naukowa lub artystyczna* Kandydata. Art. 16 ust. 3 Ustawy zobowiązuje do oceny Kandydata we wskazanych obszarach zgodnie z kryteriami oceny ujętymi w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011 r. w sprawie kryteriów oceny osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego (Dz. U. Nr 196, poz. 1165).

Podstawą niniejszej opinii był komplet dokumentów, w tym: autoreferat (w języku polskim i języku angielskim), wykaz opublikowanych prac naukowych (w języku polskim i języku angielskim), informacje o osiągnięciach dydaktycznych, współpracy naukowej i popularyzacji nauki oraz kopia dyplomu magistra, kopie dyplomów ukończenia kursu i studiów podyplomowych, świadectwo pracy i opinia. Do dokumentacji dołączone zostały publikacje.

1. Podstawowe informacje o Habilitantce

Pani Doktor Lucyna Bobkowiec-Lewartowska w roku 1990 ukończyła studia magisterskie na Wydziale Humanistycznym Uniwersytetu Gdańskiego w zakresie psychologii. Po studiach doktoranckich w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego w roku 1999, obroniła pracę doktorską nt. „Stopień autyzmu a poziom i profil rozwoju psychoruchowego w przebiegu procesu terapeutycznego”, napisaną pod kierunkiem prof. dr hab. Marty Bogdanowicz.

W roku 1999 podjęła pracę na stanowisku adiunkta w Zakładzie Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Gdańskiego, następnie w Zakładzie Psychologii i Psychopatologii Rozwoju (2006–2013) Instytutu Psychologii UG, a od roku 2013 jest zatrudniona w Katedrze Pedagogiki i Psychologii Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa.

2. Przebieg rozwoju i sylwetka naukowa

Pani Doktor Lucyna Bobkowiec-Lewartowska kształtowała swoje zainteresowania zawodowe, a także naukowe podczas studiów na kierunku psychologia. Ważne jest, że Kandydatka już na początku swojej drogi naukowej odnalazła obszar, który stopniowo ugruntowywała w swoich zainteresowaniach, zaangażowaniu zawodowym i poszukiwaniach naukowych. Na podstawie autoreferatu mogę sądzić, że sylwetkę zawodowo-naukową ukształtowało kilka znaczących faktów, tworząc postać nauczyciela akademickiego – badacza, dydaktyka, ale także praktyka.

Z pewnością znaczącą rolę w tym względzie spełniła Pani Profesor Marta Bogdanowicz. Uczestniczenie w zajęciach terapeutycznych z zastosowaniem nowatorskiej w Polsce metody, pod kierunkiem wybitnego naukowca było dla ówczesnej studentki swoistą nobilitacją i wyróżnieniem oraz istotnym impulsem kształtowania kierunku rozwoju zainteresowań zawodowych, w efekcie także naukowych. Niewątpliwie praca nad doktoratem pomogła Habilitantce rozpoznać własne miejsce w nauce, co znalazło wyraz w skoncentrowaniu badawczym na diagnozie i terapii dzieci z autyzmem.

Praca na stanowisku psychologa, nauczyciela terapeuty dalej krystalizowała obszar „fascynacji” poznawczej, w którym centralne miejsce do dziś – jak stwierdza Habilitantka – zajmują dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i autyzmem. W tworzeniu sylwetki naukowej chcę wyraźnie podkreślić wartość, jaka wynika z zaangażowania Kandydatki w praktykę. Owo połączenie teorii i praktyki, wiedzy i wdrażania jej w praktyczne działania edukacyjne, terapeutyczne jest znaczącą okolicznością kształtowania sylwetki Pani Doktor Lucyny Bobkowiec-Lewartowskiej zarówno jako poszukującego naukowca, jak i kompetentnego praktyka.

Ważne odnotowania jest również zaangażowanie Habilitantki w działalność społeczną na rzecz osób z autyzmem, w tym między innymi uczestniczenie w utworzeniu i działalności Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym w Gdańsku. Istotne było także poszukiwanie przez Habilitantkę skutecznych rozwiązań terapeutycznych przez korzystanie z doświadczeń zagranicznych ośrodków, uczestniczenie w wizytach studyjnych w wiodących ośrodkach terapeutycznych w Europie. Wymienione w autoreferacie działania są jedynie

zasygnalizowane, niestety nie są w przesłanych materiałach udokumentowane, chociaż podstawowymi faktami (data, miejsce, rodzaj działania, zaświadczenia/certyfikaty).

Pani Doktor Lucyna Bobkowicz-Lewartowska przez cały czas swojej drogi zawodowej podnosiła swoje kwalifikacje, uczestnicząc w licznych szkoleniach tematycznych w Polsce i za granicą (Niemcy, USA). W ten sposób systematycznie wzbogacała swoją wiedzę i umiejętności o obszary terapeutyczne, psychologiczne, neuropsychologiczne. Niewątpliwie aktywność ta miała znaczenie dla poszerzania i ugruntowywania kręgów poznawczych. Habilitantki, doskonalenia Jej warsztatu metodologicznego, ale także nawiązywania kontaktów naukowych i zawodowych. Niewątpliwie sprzyjała również podwyższaniu jakości realizowanej dydaktyki.

3. Opinia na temat osiągnięcia naukowego jako podstawy postępowania habilitacyjnego

Lucyna Bobkowicz-Lewartowska (2013). *Wybrane uwarunkowania jakości życia rodziców dzieci i młodzieży z zespołem Downa*. Warszawa: Difin. S.A.

Tematyka tej pracy w swojej głównej warstwie odnosi się do zagadnień psychologii, ale także do obszaru pedagogiki i w tym pedagogiki specjalnej oraz nauk o rodzinie. Podjętą przez Autorkę problematykę można umieścić w szerszym nurcie interdyscyplinarnych rozważań o rodzinnym środowisku rozwojowym osoby z niepełnosprawnością. W sensie bardziej ogólnym dotyczy poszukiwania istotnych przesłanek do spełniania idei normalizacji życia osoby z niepełnosprawnością w mikrośrodowisku życia rodzinnego. Można przewidywać, że rzetelne rozpoznanie doświadczanej przez rodziców jakości życia, będzie jednocześnie istotnym źródłem odpowiedzi na formułowane przez Autorkę pytanie: *o co zadbać w usługach rehabilitacyjnych i terapeutycznych, aby jakość życia rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością mogła być doświadczana co najmniej w kategoriach kontroli nad własnym życiem, czy też pomyślności i osiągnięć życiowych?*

Istnieją obszary, zjawiska życia społecznego, które z łatwością poddają się schematom myślenia, stereotypom, czy też przesądom. Jednym z nich jest niepełnosprawność człowieka. Nie odwołując się nawet do bardziej odległych czasów, można stwierdzić, że przez większą część dwudziestego wieku niepełnosprawność była głównie utożsamiana z zaburzeniem, uszkodzeniem, defektem ciała czy umysłu. Powyższe podejście determinowało postrzeganie osób z niepełnosprawnością w odniesieniu do ich indywidualnego problemu, a nierzadko tragedii osobistej, jednocześnie ciężaru społecznego. Od pewnego czasu badacze zajmują się pośrednim, ale niezwykle ważnym ogniwem, jakim jest rodzina i zmiany w niej zachodzące w sytuacji narodzenia dziecka z niepełnosprawnością. Autorka tej monografii skupia się badawczo na zagadnieniu jakości życia rodziców dzieci i młodzieży z zespołem Downa (ZD). Podejmuje problemy z obszaru symptomatologii i diagnostyki wybranych aspektów mikrośrodowiska rozwojowego, jakim jest rodzina w sytuacji sprawowania opieki nad dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną.

Do lektury tej monografii podeszłam z nadzieją odnalezienia w niej pogłębionych rozważań, refleksji i rzetelnych analiz empirycznych. Mogę stwierdzić, że w najbardziej ogólnym zarysie publikacja ta, wskazana jako osiągnięcie habilitacyjne, spełniła moje

oczekiwania. Jednak bardziej pogłębiona analiza jej zawartości wskazała mi pewne niedociągnięcia, czy nawet braki, które niestety nie zapewniły mi oczekiwanej satysfakcji poznawczej.

Poszczególne zagadnienia, w moim odbiorze, nie są opracowane z należytą starannością. Szczególnie teoria i metodologia nie stanowią wyraźnej i konstruktywnej podstawy do zbudowania koncepcji badań własnych i jej zrealizowania. W mojej ocenie są raczej zarysem niż pogłębioną, koncepcyjną konstrukcją naukowego rozpoznawania przyjętego obszaru rehabilitacyjno-terapeutycznego.

Monografia zbudowana jest z trzech rozdziałów w klasycznej strukturze pracy badawczej. Dwa rozdziały teoretyczne prezentują zespół Downa oraz zagadnienie jakości życia. Rozdział trzeci ukazuje wybrane uwarunkowania jakości życia rodziców, łącząc rozdział metodologiczny z empirycznymi wynikami badań własnych i podsumowaniem.

Przyznaję, że struktura monografii jest klarowna. W moim odbiorze sprawia jednak wrażenie, nie wnikając jeszcze w szczegóły, nazbyt prostej, rzemieślniczo wypunktowanego schematu, prezentującego poszczególne obiekty/zagadnienia. W poznaniu naukowym potrzeba jednak czegoś więcej. Już w części teoretycznej autor powinien przekonać, że teoria, będąc istotną podstawą budowania modelu badawczego, jest jednocześnie wynikiem jego procesu poznania naukowego, w którym na nowo rozpoznawane są znaczenia oraz tworzone są nowe konstrukcje, inspirujące do uogólnień i poszukiwań badawczych. W tej monografii teoria dotycząca zespołu Downa ukazuje zagadnienia: *rys historyczny, częstość występowania, rodzaje zespołu Downa, funkcjonowanie psychofizyczne osób z zespołem Downa, zespół Downa jako postać niepełnosprawności intelektualnej*. Niestety, teoretyczne ujęcie zagadnienia, przecież niezwykle złożonego, które można rozpatrywać w różnych warstwach i na różnych płaszczyznach, zostaje sprowadzone do nazbyt prostej formuły prezentacji i niezbyt konstruktywnie dla podjętej problematyki.

Stwierdzam, że mało precyzyjnie został sformułowany tytuł rozdziału 1. *Zespół Downa – symptomatologia i funkcjonowanie*. Sądzę, że skoro rozdział 2. jest bez dodatkowych wyjaśnień, tytuł rozdziału 1. powinien także być sformułowany w takiej konwencji i brzmieć: *Zespół Downa*, a w nim 1.1. *Rys historyczny. Epidemiologia. Etiologia.*, zaś podrozdział 1.2. *Symptomatologia* (treści zawarte w podrozdziale 1.2.), 1.3. *Funkcjonowanie psychofizyczne i społeczne*, 1.4. *Niepełnosprawność intelektualna a zespół Downa*. Jednocześnie funkcjonowanie, zawarte w tytule rozdziału, odnosi się do osób, a nie do zespołu Downa, stąd też tytuł rozdziału 1. jest niezbyt trafny. Jednocześnie rozdział ten (uwzględniając podtytuły) obejmuje nie tylko symptomatologię, ale także bardziej szczegółowo analizuje etiologię (1.1.). Należy również zauważyć, że symptomatologia to opis i systematyzacja objawów, w tym także obraz funkcjonowania (co zostało przedstawione w odrębnych podrozdziałach 1.3., 1.4.). Stąd też już w tym miejscu można mieć wątpliwość co do zamysłu Autorki ukazania tego zagadnienia. Symptomatologia to systematyzacja objawów w odniesieniu także do przyjętych klasyfikacji (w tym podrozdziale tych informacji nie ma – nie ma odwołania do międzynarodowej klasyfikacji chorób i zaburzeń ICD-10 z 2010 r.), w której zespół Downa umieszczony jest w grupie Q90. Świadomość zamieszczenia zespołu Downa w konkretnej kategorii nozologicznej w klasyfikacji chorób i zaburzeń wskazuje na odrębność. Jest to ważna informacja dla profesjonalistów, ale także dla rodziców, których przecież monografia w podstawowej warstwie dotyczy. Rodzice

w ramach orzecznictwa, systemu świadczeń usług medycznych spotykają się z kodami klasyfikującymi zaburzenie swojego dziecka. Stąd też ważne jest uwzględnienie w opracowaniach naukowych, podejmujących zagadnienia bezpośrednio dotyczące rodzica, także danych identyfikujących chorobę czy zaburzenie jego dziecka.

Autorka zamieściła dane epidemiologiczne występowania zespołu Downa. Sądzę, że w tym miejscu należało posłużyć się bardziej udokumentowanymi informacjami źródłowymi (w tym szczególnie medycznymi). Dane te w Polsce nie są w pełni miarodajne, stąd też dobrze byłoby odnieść się do źródeł zagranicznych. W odniesieniu do roku wydania książki (2013), interesujące informacje i ich interpretacje można znaleźć między innymi w licznych publikacjach zagranicznych¹. Ukazanie dynamiki epidemiologii mogło być również cennym materiałem dla uświadomienia rangi narastania problemu rodzinnego i społecznego w sytuacji narodzin dzieci z zespołem Downa. Raporty naukowe donoszą, że wyraźnie wzrasta liczba dzieci, które rodzą się z tym zaburzeniem genetycznym. Aktualne dane (2017) wskazują, że występowanie zespołu Downa u żywo urodzonych dzieci wzrosło o około 31%, porównując lata 1979 i 2003, wskaźnik wynosił od 9 do 11,8 na 10.000 żywych urodzeń w 10 regionach USA². Oczywiście, liczby niezbyt wiele mówią o indywidualnych tragediach i nieszczęściach ludzkich, ale uświadamiają rangę problemu, jaki podjęła Autorka w swojej pracy badawczej. Stąd też sądzę, że takie udokumentowane fakty empirycznie z odniesieniem do oryginalnych źródeł należało w tej pracy zmieścić. W tym względzie odwołanie się do danych zawartych w licznych artykułach *American Journal of Epidemiology* dałoby Autorce bogate informacje, które mogłaby zasadnie interpretować zgodnie z koncepcją swojego projektu badawczego.

W ICD (2010) zespół Downa (Q90) jest wyszczególniony ze względu na przyczynę genetyczną (meiotyczna nierozdzielność, mitotyczna nierozdzielność, translokacja). Wykorzystując klasyfikację ICD, bardziej wiarygodnie i systematycznie można było ukazać etiologię zespołu Downa (1.1.). W tej części monografii podane też są informacje bez poparcia konkretnymi źródłami, np. wskazanie związku między wiekiem rodziców a ryzykiem ZD.

W podrozdziale *Funkcjonowanie psychofizyczne osób z zespołem Downa* Autorka opisuje podstawy morfologiczne, neurologiczne, neuropatologiczne oraz somatyczne tego zaburzenia genetycznego i bezpośrednio odnosi się do zagadnień powiązanych z tytułem

¹ Przykładowo: Shin, M., Besser, L. M., Kucik, J. E., Lu, C., Siffel, C., & Correa, A. (2009). Prevalence of Down syndrome among children and adolescents in 10 regions of the United States. *Pediatrics*, 124(6), 1565–1571.

Sherman, S. L., Allen, E. G., Bean, L. H., & Freeman, S. B. (2007). Epidemiology of Down syndrome. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(3), 221–227.

Stoll, C., Alembik, Y., Dott, B., & Roth, M. P. (1990). Epidemiology of Down syndrome in 118,265 consecutive births. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 37(S7), 79–83.

Krivchenia, E., Huether, C. A., Edmonds, L. D., May, D. S., & Guckenberger, S. (1993). Comparative epidemiology of Down syndrome in two United States populations, 1970–1989. *American Journal of Epidemiology*, 137(8), 815–828.

Stoll, C., Alembik, Y., Dott, B., & Roth, M. P. (1998). Study of Down syndrome in 238,942 consecutive births. In *Annales de Genetique* (Vol. 41, No. 1, pp. 44–51).

² de Graaf, G., Buckley, F., Dever, J., & Skotko, B. G. (2017). Estimation of live birth and population prevalence of Down syndrome in nine US states. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 173(10), 2710–2719.

podrozdziału (zdolności pamięciowe, przetwarzanie informacji, rozwój mowy). Bezsprzecznie podejmowane tu zagadnienia są ważne w kontekście problemu jakości życia rodziców, uwzględniając aspekty zarówno zdrowotne, psychologiczne, jak i socjalne związane z opieką i wychowaniem dziecka z zespołem Downa. Autorka powołuje się na istotne źródła, dokumentując charakterystykę sfery poznawczej, emocjonalnej, społecznej osób z ZD, także w aspekcie porównawczym (z prawidłowym rozwojem człowieka).

W analizie włącza istotne zagadnienia, które mają swoje powiązania z jakością życia rodziców dzieci z zespołem Downa. Uwzględnia takie kwestie, jak długość życia osób z ZD, czy też to, że poważne schorzenia narządowe wymagają zapewnienia opieki w starszym wieku. Jednocześnie ukazane dane o uszkodzeniach słuchu, wzroku, wrodzonych wadach serca, zaburzeniach czynności tarczycy, a także różnych problemach immunologicznych, neurologicznych u osób z zespołem Downa, stają się również niezwykle ważną informacją, gdy rozpatrujemy sytuację rodziców tych dzieci. Rozwiązywanie licznych i poważnych problemów zdrowotnych osób z ZD jest jednym z trudniejszych zadań opieki i wychowania. Ten fakt bezsprzecznie wpływa także na jakość życia rodzica. W tym miejscu dostrzegam także potrzebę zamieszczenia wyników badań porównawczych, które ukazywałyby różnice i podobieństwa, np. z autyzmem, innymi syndromami zaburzeń³.

W podrozdziale 1.3. Autorka ukazuje „zespół Downa jako postać niepełnosprawności intelektualnej”. Zgodnie z ICD-10, ZD jest włączony do kategorii *Aberracje chromosomowe, niesklasyfikowane gdzie indziej* (Q90–Q99). Sądzę, że niezbyt trafne jest zastosowanie określenia „postać niepełnosprawności intelektualnej” – jest to zaburzenie rozwojowe z symptomami niepełnosprawności intelektualnej. Autorka posługuje się także terminem „upośledzenie umysłowe”, który w opracowaniach naukowych w roku 2013, zgodnie z szerokim działaniem promującym, zastąpione zostało terminem „niepełnosprawność intelektualna” (DSM-IV, 1994; DSM-IV-TR, 2000; DSM-V, 2013). Dobrze, że w pracy wyjaśnia owe rozbieżności terminologiczne. Jednocześnie niezbyt precyzyjnie stosuje terminy określające stopnie niepełnosprawności intelektualnej. Zgodnie z klasyfikacją DSM-IV-TR (na którą powołuje się Autorka) należało użyć terminu „upośledzenie umysłowe w stopniu...” (np. *mild mental retardation*) (s. 25–27) – termin „upośledzenie” bez przymiotnika „umysłowe” nie jest pełny znaczeniowo.

Autorka w podrozdziale 1.3. sygnałnie wprowadziła zagadnienie normalizacji życia osób z niepełnosprawnością. W moim odczuciu, także w odniesieniu do problematyki tych badań, normalizacja życia jest kluczowym obszarem konceptualizacji zagadnienia jakości życia środowiska rodzinnego z dzieckiem z niepełnosprawnością. Sądzę jednocześnie, że w tym podrozdziale pożyteczne byłoby odwołanie do literatury bardziej aktualnej, dotyczącej badań nad funkcjonowaniem intelektualnym osób z zespołem Downa⁴. Niestety Autorka nie

³ Przykładowo: Ekstein, S., Glick, B., Weill, M., Kay, B., & Berger, I. (2011). Down syndrome and attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Journal of child neurology*, 26(10), 1290–1295.

Rice, M. L., Warren, S. F., & Betz, S. K. (2005). Language symptoms of developmental language disorders: An overview of autism, Down syndrome, fragile X, specific language impairment, and Williams syndrome. *Applied psycholinguistics*, 26(1), 7–27.

⁴ Przykładowo: Pueschel, S. M., Gallagher, P. L., Zartler, A. S., & Pezzullo, J. C. (1987). Cognitive and learning processes in children with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 8(1), 21–37.

wspomina nawet o istotnej zmianie paradygmatycznej ujmowania niepełnosprawności (*emerging disability paradigm*, Schalock, 2004 i dalsze opracowania m.in. Wehmeyer i in., 2003; Dykens, 2006; Schalock i in., 2010; Verdugo, Gómez, Arias, Schalock, 2011; Morisse, Vandemaele, Claes C., Claes L. Vandeveld, 2013; Shogren, K.A. i in., 2006). Fakt ten ma wyraźne znaczenie dla własnej koncepcji badawczej.

W części teoretycznej tego projektu badawczego brakuje mi także choć odnotowania tematyki postaw społecznych wobec osób z niepełnosprawnością, a także zagadnienia stygmatyzacji, wykluczenia, czy też integracji, inkluzji (sygnalnie podjęte zostało zagadnienie normalizacji). Społeczny kontekst życia rodzinnego staje się bowiem niezwykle ważny, gdy analizie poddajemy jakość życia rodzica. Wyraźnie dostrzegam także brak szerszego kontekstu rozważań w postaci odwołania do nurtu psychologii pozytywnej, z którego założeń wynikało rozpatrywanie jakości życia i wszelkich poszukiwań dobrostanu, rozkwitu człowieka, czy też ogólnie jego zasobów osobowych. A sądzę, że w takim całościowym kontekście powinna być rozpatrywana jakość życia rodziców dzieci z zespołem Downa. Szczególnie, gdy w tym projekcie badawczym Autorka zastosowała narzędzie pomiaru Eda Dienera, przedstawiciela tego nurtu psychologii.

W rozdziale 2. *Jakość życia* Autorka prezentuje: pojęcie jakości życia w naukach społecznych (2.1.), pomiar jakości życia (2.2), jakość życia rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną (2.3.), jakość życia rodziców osób z zespołem Downa (2.4.).

Kontynuując nurt pozytywny, w tej części teoretycznej brakuje odniesień do psychologii pozytywnej, które pozwalają uświadomić znaczenie sił rozwojowych, poczucia pomyślności życiowej w sytuacji rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Za szczególnie ważne kryterium i wskaźnik jakości życia przyjmuje się subiektywne jej wartościowanie. Wyniki badań oraz doniesienia praktyków wskazują, że odpowiednie, systematycznie stosowane wsparcie umożliwia podwyższenie jakości życia, skuteczniejsze sprawowanie kontroli nad swoim życiem, szczególnie w sytuacjach doświadczania trudności, w tym także rodzicielstwa dziecka z niepełnosprawnością. Fakty te nadają szczególnego znaczenia tematyce badawczej tej pracy habilitacyjnej. Pozwalają także rozpatrywać znaczenie tak ważnego procesu, jakim jest umacnianie (*empowerment*). W ostatnich latach coraz większą popularność w psychologii rehabilitacyjnej zdobywa pojęcie umacniania (*empowerment*), rozumiane jako możliwość wywierania wpływu na otoczenie społeczne, uruchomienie procesów mających na celu adaptację do sytuacji i przywrócenia zaburzonej równowagi, także radzenia sobie ze stresem (*coping*). W procesach tych ważną rolę przypisuje się

Hodapp, R. M., Leckman, J. F., Dykens, E. M., Sparrow, S. S., Zelinsky, D. G., & Ort, S. I. (1992). K-ABC profiles in children with fragile X syndrome, Down syndrome, and nonspecific mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*.

Kumin, L. (1994). Intelligibility of speech in children with Down syndrome in natural settings: Parents' perspective. *Perceptual and Motor Skills*, 78(1), 307–313.

Chapman, R., & Hesketh, L. (2001). Language, cognition, and short-term memory in individuals with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 7(1), 1–7.

Vicari, S., Bellucci, S., & Carlesimo, G. A. (2000). Implicit and explicit memory: a functional dissociation in persons with Down syndrome. *Neuropsychologia*, 38(3), 240–251.

Määttä, T., Tervo-Määttä, T., Taanila, A., Kaski, M., & Iivanainen, M. (2006). Mental health, behaviour and intellectual abilities of people with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 11(1), 37–43.

„zasobom” (*coping resources*). Ich źródeł badacze poszukują między innymi w ogólnym stanie zdrowia, poczuciu koherencji, poczuciu kompetencji i kontroli nad wydarzeniami, a także w umiejętnościach interpersonalnych, wsparciu społecznym, wykształceniu, wiedzy czy też zapleczu materialnym. Koncepcja umacniania wyraźnie odchodzi od koncentracji na deficytach i opiece nad sobą z niepełnosprawnością (jak ma to miejsce w tradycyjnym modelu medycznym), w kierunku zwrócenia uwagi na rolę zasobów osobowych i społecznych. Umacnianie wskazuje na trwałe pozytywne zmiany w funkcjonowaniu rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością. Stąd też interesujące zdaje się i zasadne byłoby rozpoznanie jakości życia rodzin z dzieckiem z zespołem Downa w szerszym kontekście teoretyczno-empirycznym, w tym między innymi w nurcie badań nad umacnianiem⁵. Szczególnie, gdy Autorka w swoich rozpoznaniach badawczych podejmuje analizy dobrostanu rodziców.

W rozdziale 2. brak jest także teoretycznego ujęcia innych obszarów (zmiennych), które zostały przyjęte w części metodologiczno-empirycznej. Włączenie tych treści z pewnością poznawczo i koncepcyjnie wzmocniłoby rozważania i ustalenia Autorki o jakości życia rodziców dzieci z zespołem Downa.

W rozdziale 2. po raz kolejny pojawia się problem mało precyzyjnego tytułowania poszczególnych podrozdziałów. Tytuł rozdziału brzmi *Pojęcie jakości życia w naukach społecznych*, gdy śródtytuł odwołuje się do aspektów filozoficznych, czyli chodzi raczej o źródła filozoficzne. Jednocześnie pojawia się następne niedoprecyzowanie – zgodnie z systematyką obszarów, dziedzin i dyscyplin nauk – od 2011 roku, filozofia jest zaklasyfikowana do nauk humanistycznych, a nie społecznych. Mogę jednak stwierdzić, że zasadnie i obszernie w rozdziale tym Autorka odwołuje się do różnych koncepcji jakości życia i badań w tym zakresie (m.in. Campbell, Tomaszewski, Cummins, Felce, Perry, Nordenfeld, Schalock, Tatarkiewicz, Kowalik, Czapiński, Straś-Romanowska, Rostowska).

W podrozdziale 2.4. Habilitantka buduje przestrzeń teoretyczno-empiryczną jakości życia rodziców dzieci z zespołem Downa, rozpatrywaną z punktu widzenia dobrostanu psychicznego. Jednak, analizując kliniczne miary dobrostanu psychicznego, rozpoczyna od stresu i depresji. Takie ustawienie zagadnienia dobrostanu jest w wyraźnej sprzeczności z definicyjnym jego znaczeniem jako zasobów osobowych człowieka i doświadczaniu przez niego emocji pozytywnych i wysokiego poziomu zadowolenia z życia. Sądzę jednak, że sprzeczność ta wynika z niedoprecyzowania. Należało raczej na wstępie ukierunkować analizy na zdolność radzenia sobie ze stresem, czy też mniejszą zapadalność na stany depresyjne. Dalsze przywołane przez Autorkę badania wskazują na właśnie takie rozumienie dobrostanu. Choć zamysł był słuszny, jednak tytuł podrozdziału i poprowadzona prezentacja daje na wstępie sprzeczne informacje. Jako odrębny Autorka wprowadza śródtytuł poświęcony zagadnieniu koherencji, a przecież, jak sama stwierdza, to także wymiar dobrostanu.

W zakresie wieloaspektowych badań nad jakością życia rodziców dzieci z zespołem Downa, Autorka odwołuje się do modelu transgresyjnego systemu rodzinnego jako

⁵ Przykładowo: Nachshen, J. S., & Minnes, P. (2005). Empowerment in parents of school-aged children with and without developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(12), 889–904.
Beresford, B. A. (1994). Resources and strategies: How parents cope with the care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(1), 171–209.

przeciwwagi modelu patologicznego. Głównie powołuje się na badania Clifffa Cunningham'a. Prezentuje liczne wyniki badań z wprowadzeniem różnych zmiennych i zastosowaniem różnych narzędzi pomiaru, akcentując czynniki kształtowania się dobrostanu rodziców osób z zespołem Downa. Ukazuje zjawisko tzw. przewagi zespołu Downa, które nie jest jeszcze poparte miarodajnymi dowodami badań naukowych. Zasadnie wprowadza także informacje o badaniach nad wsparciem psychospołecznym i zmianami rozwojowymi rodzin osób z zespołem Downa.

Jednak, mimo poczynionych uwag, mogę uznać, że w rozdziale dotyczącym jakości życia analizy Autorki dają podstawy do zbudowania koncepcji tego projektu badawczego i postawienia tezy o *specyficznym funkcjonowaniu rodzin z zespołem Downa* (s. 51).

Ogólnie w części teoretycznej monografii stwierdzam mało precyzyjne i niezbyt koncepcyjne ujęcie zagadnienia. Autorka prezentuje tylko dwa obszary tematyczne, w tym charakterystyka zespołu Downa i zagadnienie jakości życia, odpowiednio powiązane w podrozdziałach 2.3. (jakość życia rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną) i 2.4. (jakość życia rodziców osób z zespołem Downa).

Jednocześnie w części teoretycznej brak jest, choć zasygnalizowania, kluczowych dla realizacji projektu badawczego zagadnień związanych z warstwą pedagogiczną, w tym możliwości kształcenia dzieci z zespołem Downa i ich miejsce w systemie oświaty (segregacja, integracja, włączanie) oraz wynikających z tego faktu konsekwencji dla życia rodzinnego. Zagadnienia te są bogato już udokumentowane w literaturze zarówno polskiej, jak i zagranicznej.

Stwierdzam, że w części teoretycznej Autorka powołuje się na odpowiednie źródła i stara się w miarę poprawnie zaprezentować różne stanowiska, różne koncepcje w odniesieniu do węzłowych zagadnień podjętej tematyki. Niestety w mojej ocenie prezentacja teoretyczna stwarza wrażenie „szkolnego” opracowania zagadnienia, bez głębszego, bardziej wnikliwego i koncepcyjnego zamysłu badawczego.

Zagadnienia metodologiczne (podrozdział 3.1.) obejmują problematykę badań własnych, procedury badawcze, charakterystykę badanych grup, metody badań, metody statystycznego opracowania wyników. Niestety stwierdzam niedostatek informacji metodologicznych, które całościowo prezentowałyby koncepcję badawczą tego projektu. Autorka zasadnie wprowadza w problematykę, odnosząc się do dotychczasowych koncepcji i wyników badań, podkreślając aspekty pozytywne, zagadnienia dobrostanu, podejście procesualne i salutogenetyczne do jakości życia. Przyjmuje, że głównym wskaźnikiem jakości życia jest satysfakcja z życia. Niestety nie podejmuje bardziej precyzyjnego uzasadnienia i niespójnie, zamiennie używa terminów „jakość życia” i „satysfakcja z życia”. Chcę zauważyć, że tytuł pracy jest jednoznaczny i dotyczy jakości życia, natomiast założenia metodologiczne i przyjęte narzędzie badawcze oraz analizy empiryczne odwołują się do pojęcia satysfakcja z życia.

Zgodnie z przyjętą koncepcją, celem głównym badań jest ocena satysfakcji z życia jako wskaźnika jakości życia. Sądzę, że to stwierdzenie należało w problematyce badawczej bardziej merytorycznie uzasadnić, albo stosować konsekwentnie (od tytułu po analizy empiryczne i wnioski) i przyjąć, że główną zmienną tego projektu jest satysfakcja z życia

rodziców. A tak, bez ugruntowanego uzasadnienia, zamieniona została jedna zmienna (ogólna) inną (szczegółową). Niestety jest w tym niekonsekwencja metodologiczna. Jednocześnie *problematyka badawcza*, zgodnie z założeniami, to zestaw niewiadomych, pytań istotnych do podjęcia działań badawczych. Autorka w tym obszarze zawarła cele badawcze – niektóre niezbyt poprawnie sformułowane (np. *określenie wpływu płci, ocena wpływu zmiennych demograficznych*) i niedoprecyzowane terminologicznie (np. *stopień upośledzenia*). Brak sformułowania pytań/problemów badawczych, nakreślających niewiadome oraz hipotez badawczych, szczególnie, że Autorka w części teoretycznej zamieściła teorie i wyniki dotychczasowych badań, które uzasadniają oczekiwanie przewidywanych w tym projekcie rezultatów. Jednocześnie niektóre cele wskazują na poszukiwanie związków między zmiennymi, stąd też sformułowanie hipotez jest niezbędnym zabiegiem metodologicznym. Procedura badań nie zawiera treści, adekwatnych do tytułu podrozdziału. Procedura to plan lub model badań, natomiast Autorka w tym podrozdziale opisała raczej organizację podjętych badań niż ich procedurę.

Nie jest właściwe używanie określenia *dzieci zdrowe*, dla odróżnienia od dzieci z zespołem Downa. Zdrowie nie jest przeciwieństwem niepełnosprawności – raczej bardziej adekwatne byłoby określenie *dzieci sprawne*, *dzieci o prawidłowym rozwoju*.

Uzasadniony jest dobór do grupy kryterialnej i kontrolnej oraz poprawna ich charakterystyka (także z wynikami analiz statystycznych). Wykorzystane zostały odpowiednie narzędzia pomiaru o udokumentowanych przez Autorkę wartościach psychometrycznych (rzetelność, trafność): *Skala Satysfakcji z Życia*, *Inwentarz Osobowości NEO-FFI*, *Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29)*, *Skala Przystosowania Małżeńskiego*, *Kwestionariusz Radzenia sobie w Sytuacjach Stresowych CISS*. W podrozdziale 3.1.5. Autorka nazbyt ogólnie zaprezentowała zastosowane metody statystyczne. W części metodologicznej nie sformułowała hipotez, natomiast w tym podrozdziale odwołuje się do hipotezy. W procedurach badawczych ważne byłoby określenie powiązań między zmiennymi (jednokierunkowe, dwukierunkowe), co uświadamiałoby złożoność podjętego zagadnienia.

Stwierdzam wyraźną niespójność, niedopracowanie modelu badawczego, uwzględniającego hipotezy badawcze, zmienne, wskaźniki, a także dopasowanie odpowiednich metod statystycznych do weryfikacji poszczególnych hipotez. Należy zauważyć, że metody statystycznego opracowania wyników, skoro jest to praca badawcza oparta na metodach ilościowych, powinny bezpośrednio wyjaśniać celowość ich zastosowania w odniesieniu do analizowanych obszarów i przyjętych hipotez badawczych. Ogólnie daje się zauważyć niezbyt pełne i mało przejrzyste ukazanie zamierzenia badawczego, niedostatek wnikliwości badawczej, co sprawia wrażenie powierzchowności i małej dbałości o staranność prezentacji metodologicznej.

W rozdziale empirycznym przebiega typowa analiza wyników badań własnych z zastosowaniem paradygmatu pozytywistycznego (analiz psychometrycznych). Niektóre treści rozdziałów empirycznych powinny być zamieszczone w rozdziale metodologicznym (w tym miejscu tylko odwołanie). Sądzę, że w odniesieniu do tematyki jakości życia/satysfakcji z życia przeprowadzona przez Autorkę interpretacja wyników jest niezbyt uproszczona poznawczo (o czym także było wcześniej). Niewiele jest analiz i brak

pogłębionych rozważań nad uzyskanymi danymi liczbowymi oraz mało zgłębione koncepcyjnie opisy systematyzujące uzyskane rezultaty.

Mimo uwag, oceniam, że zgromadzony materiał empiryczny, zanalizowany statystycznie jest w ogólnym zarysie wystarczający, by odpowiedzieć na pytanie: *jakie poczucie jakości życia/satysfakcji z życia mają rodzice osób z zespołem Downa?* Autorka wzbogaca tę informację o rozpoznanie determinant jakości życia rodziców (analizy statystyczne istotności różnic i zależności korelacyjnych). Każdy podrozdział empiryczny kończy się stosowanym podsumowaniem, co ma wartość systematyzującą i jest ważne ze względu na różnorodność zgromadzonych informacji badawczych.

Autorka tej monografii podjęła poszukiwania empiryczne, których – z punktu widzenia strategii badawczej – chciałabym postrzegać co najmniej ze względu na kilka istotnych cech. Sądzę, że przyjęta problematyka badawcza tej monografii stwarza takie właśnie możliwości. Wymieniając owe cechy strategiczne, uznałabym jako ważne: (1) uniwersalizm. (*jakość życia jest* kategorią generalną), (2) afirmację (eksponowanie w badaniach pozytywnych aspektów funkcjonowania, dobrostanu), (3) kompleksowość (ukazanie zasobów osobistych i środowiskowych), (4) obiektywizm (wnikliwe analizy badań ilościowych), (5) pragmatyzm (wskazanie na implikacje praktyczne, też pedagogiczne), (6) kontekstowość (powiązania różnych uwarunkowań), (7) systemowość (złożona interakcja między poszczególnymi wymiarami jakości życia). Mogę sądzić, że projekt badawczy dotyczący jakości życia rodziców dzieci z zespołem Downa, zrealizowany zgodnie z tymi cechami strategicznymi, umożliwiłby zbudowanie całościowej przestrzeni teoretyczno-empirycznej. Stwarzając tym samym podstawy zaistnienia cennego dialogu między obszarami różnych dyscyplin naukowych oraz między teorią a praktyką rehabilitacyjno-terapeutyczną. Autorka podjęła takie właśnie kompleksowe zadanie, jednak jego realizacja nie w pełni jest satysfakcjonująca.

Sformułowane uwagi nie podważają zasadności uznania przeze mnie tej monografii jako wartościowej w spełnianiu wymagań stawianych głównemu osiągnięciu w postępowaniu o nadanie stopnia naukowego doktora habilitowanego.

Ogólnie stwierdzam, że praca habilitacyjna Pani dr Lucyny Bobkowicz-Lewartowskiej wskazuje na posiadane przez Habilitantkę kompetencje metodologiczne do planowania i realizacji projektów badawczych. Świadczy o tym poprawnie w ogólnym zarysie skonstruowana strategia badań własnych i prezentacja uzyskanych rezultatów. Mimo wskazanych w tej recenzji braków, czy też niedopracowań, niedokładności, stwierdzam, że jest to wartościowa rozprawa habilitacyjna.

4. Ocena całokształtu osiągnięć naukowo-badawczych Habilitantki

Publikacje

Pani Doktor Lucyna Bobkowicz-Lewartowska w swoim dorobku naukowym prezentuje złożony, ale spójny obszar tematyczny, odnoszący się do zagadnień psychologii, pedagogiki specjalnej i nauk o rodzinie. Podejmuje istotne zagadnienia, prowadząc analizy zarówno teoretyczne, jak i empiryczne. Uwzględniając punktację MNiSW, Habilitantka uzyskała 208 punktów, liczba cytowań wg bazy Google Scholar wynosi 51, h-indeks wynosi 2. Wskaźniki te należą do przeciętnych, można uznać ich wartość jako zadowalającą.

Przedstawiona dokumentacja pozwala przyjąć, że zainteresowania naukowe Habilitantki wnikają w zagadnienia głównie z obszaru psychologii, ale także pedagogiki specjalnej, a w szczególności diagnostyki psychopedagogicznej, terapii i rehabilitacji osób z niepełnosprawnością intelektualną, autyzmem.

Zainteresowania badawcze Habilitantki koncentrują się wokół takich zagadnień, jak: (1) wieloaspektowe funkcjonowanie dzieci autystycznych w przebiegu procesu terapii, (2) funkcjonowanie emocjonalne i jakość życia opiekunów osób z niepełnosprawnością (Habilitantka używa określenia osób niepełnosprawnych), (3) jakość życia osób z niepełnosprawnością, chorych somatycznie i osób z zaburzeniami nerwicowymi, (4) jakość życia rodziców dzieci i młodzieży z zespołem Downa, (5) funkcjonowanie psychofizyczne osób z zaburzeniami w rozwoju, zachowania i emocji. Przywołany podział obszarów badawczych jest decyzją Habilitantki, ale sądzę, że niektórych zagadnień nie można uznać za reprezentacyjne w działalności naukowej Habilitantki, np. włączenie w istotny obszar badawczy zaburzeń nerwicowych, czy też chorób somatycznych. Jeden lub dwa artykuły z określonego zakresu nie mogą wyznaczać ogólnego obszaru zainteresowań badawczych.

Habilitantka jest autorką (poza monografią habilitacyjną – 25 punktów), dwóch monografii w języku polskim (rok 2000 i 2011 – łącznie 32 punkty), 15 artykułów w recenzowanych czasopismach polskich (1 w „Kwartalniku Pedagogicznym”, 3 w „Niepełnosprawność”, 1 w „Psychologii i Psychiatrii Klinicznej”, 1 w „Psychologii Rozwojowej”, 9 w „Przeglądzie Naukowo-Metodycznym Edukacji dla Bezpieczeństwa”). Należy jednocześnie odnotować, że są to artykuły zarówno autorskie (7), jak i współautorskie (7). Habilitantka publikowała także w 6 pracach zbiorowych (w tym 5 rozdziałów autorskich i 1 współautorski).

Artykuły/rozdział opracowane we współautorstwie dotyczyły zagadnień głównie psychologicznych (temperament dzieci z ADHD, poczucie bezpieczeństwa a optymizm i podejmowanie zachowań ryzykownych przez studentów, stres rodziców dzieci z ADHD, uwarunkowania i przejawy zespołu Tourette’a, struktura motywacji do nauki języka angielskiego, poczucie sensu życia chorych na stwardnienie rozsiane). W niewielki stopniu podejmowały zagadnienia z pedagogicznego punktu widzenia (profil inteligencji dzieci z ADHD – implikacje edukacyjne, terapia dziecka z autyzmem). Autorskie opracowania dotyczyły między innymi następujących zagadnień: autyzm dziecięcy – diagnoza, terapia; niepełnosprawność intelektualna – diagnoza, edukacja, wychowanie; zespół Aspergera i ADHD – diagnoza; profil psychofizycznego funkcjonowania ojców dzieci z zespołem Downa, związki partnerskie Dorosłych Dzieci Alkoholików. Uwzględniając odnotowane w tym miejscu artykuły/rozdziały, można sądzić, że mimo jednoznacznego psychologicznego ukierunkowania badawczego, trudno zbudować wyraźną strukturę zainteresowań Habilitantki (choć Autorka podała pięć obszarów). W moim odbiorze nie ma potrzeby mnożenia obszarów zainteresowań i jako główne widzę trzy: (1) psychopedagogiczna diagnostyka niepełnosprawności, (2) nadpobudliwość psychoruchowa – edukacja, wychowanie, (3) diagnoza i terapia rodziców/opiekunów dzieci z niepełnosprawnością.

Dwie publikacje książkowe: *Autyzm dziecięcy-zagadnienia diagnozy i terapii* (bez recenzji, 2005), *Niepełnosprawność intelektualna – diagnozowanie, edukacja i wychowanie* (2011) są opracowaniami o charakterze skryptu. Zawierają definicje, klasyfikacje

i charakterystykę tych rodzajów niepełnosprawności, a także opis wybranych metod terapii, rehabilitacji, diagnozy. Publikacje te mogą być użyteczne w kształceniu studentów kierunku psychologia, pedagogika specjalna, pedagogika, a także w pracy edukacyjnej, rehabilitacyjnej, terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami.

Z pozostałych publikacji ważne dla oceny dorobku naukowego Habilitantki uznaje artykuły/rozdziały: *Wielowymiarowość zjawiska autyzmu dziecięcego. W poszukiwaniu metod terapii* („Psychologia Wychowawcza”, 2005). Artykuł badawczy odpowiednio ugruntowany w literaturze przedmiotu, z zastosowaniem trzech narzędzi pomiaru na próbie 40 dzieci z autyzmem. Skrupulatnie zaprezentowana procedura badawcza i rzetelnie ukazane wyniki badań wraz z ich interpretacją.

Jako cenny materiał teoretyczno-empiryczny uznaje także artykuły/rozdziały: *Rola empatii i inteligencji emocjonalnej w pracy z osobami niepełnosprawnymi* (2009), *Dylematy związane z terapią behawioralną stosowaną wobec osób autystycznych* (2005). *Wybrane wyznaczniki jakości życia nauczycieli osób z autyzmem* (2010), *Poczucie sensu życia jako wskaźnik psychicznego dobrostanu u osób z zaburzeniami widzenia* (2008), *Poczucie sensu życia u chorych na stwardnienie rozsiane* (współautorski, 2010), *Cele życiowe i poczucie sensu życia jako wskaźniki jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową* (2013), *Poczucie sensu życia u osób z zaburzeniami nerwicowymi* (2013), *Optymizm a tendencja do zachowani ryzykownych wśród studentów* (2016), *Profil psychospołecznego funkcjonowania ojców dzieci i młodzieży z zespołem Downa* (2014), *Profil inteligencji dzieci z ADHD w odniesieniu do koncepcji inteligencji wielorakiej H. Gardnera – implikacje edukacyjnej* (współautorstwo, 2014), *Związki partnerskie dorosłych dzieci alkoholików* (2013).

Analiza prawie wszystkich opracowanych przez Habilitantkę i zawartych w dokumentacji habilitacyjnej odrębnych doniesień badawczych wskazuje, że spełniają one wymogi dobrych, wartościowych naukowych prac badawczych, jednocześnie służących praktyce terapeutycznej i edukacji.

Projekty badawcze, konferencje

Pani Doktor Lucyna Bobkowicz-Lewartowska kierowała projektem badawczym dotyczącym diagnozy i terapii dzieci z autyzmem. Brała czynny udział w 11 międzynarodowych konferencjach tematycznych oraz w 15 konferencjach krajowych. Podczas konferencji wygłaszała referaty między innymi o tematyce: mediatory reakcji stresowej, profil psychofizycznego funkcjonowania, system wartości, poczucie sensu życia, struktura motywacji, specyficzne trudności w uczeniu się, duchowość jako jedno z wymiarów dobrostanu, empatia i inteligencja emocjonalna, autyzm dziecięcy – diagnoza, terapia.

5. Ocena dorobku Habilitantki w zakresie działalności dydaktycznej, aktywności organizacyjnej, popularyzatorskiej oraz współpracy międzynarodowej

Aktywność dydaktyczna, organizacyjna i popularyzatorska Pani Doktor Lucyny Bobkowicz-Lewartowskiej wskazuje na umiejętności Habilitantki skutecznego podejmowania i realizacji różnych zadań akademickich. Z zadziwieniem odnotowuję, że Habilitantka realizuje/realizowała ponad pięćdziesiąt zajęć dydaktycznych (niektóre z nich są tymi samymi przedmiotami) w trzech uczelniach, na kierunku psychologia, pedagogika i logopedia.

Tematyka wielu zajęć bezpośrednio powiązana z ukończonym kierunkiem studiów (np. diagnoza psychologiczna, psychologia kliniczna, psychologia rozwoju człowieka, psychologiczne aspekty edukacji niepełnosprawnych intelektualnie, psychologia osobowości, psychologia kognitywna, psychoterapia). Odczytując cały zestaw przedmiotów jestem pełna podziwu, ale także niepewności. Sądzę jednak, że Habilitantka wpisała wszystkie przedmioty, jakie realizowała podczas zatrudnienia w poszczególnych uczelniach. Niemniej jednak jest to zestaw tak imponujący wielotematycznością, jak i budzący sceptycyzm ze względu na rozrzut tematyczny (choć także jest wyraźne skoncentrowanie na tematyce psychologicznej). Być może moje wątpliwości są niezasadne, bo Habilitantka otrzymała w roku 2017 nagrodę za osiągnięcia dydaktyczne.

Brała udział w komitetach organizacyjnych czterech konferencji naukowych (1996, 1998, 2013, 2013).

Uczestniczyła w zespołach eksperckich, recenzowała programy wdrożeniowo-edukacyjne. Popularyzowała także wiedzę dotyczącą tematyki autyzmu w 5 popularno-naukowych artykułach. Była członkiem Międzynarodowego Stowarzyszenia Autism-Europe oraz jest członkiem Polskiego Towarzystwa Dysleksji.

Odwołując się do kryteriów oceny dorobku habilitacyjnego, stwierdzam, że Habilitantka nie uczestniczyła w programach europejskich i innych programach międzynarodowych lub krajowych (A.), w konsorcjach i sieciach badawczych (E.), nie kierowała projektami realizowanymi we współpracy z naukowcami z innych ośrodków polskich i zagranicznych (F.), nie brała udziału w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism (G.). Nie pełniła także funkcji promotora pomocniczego. Jednak na podstawie dorobku naukowego mogę w pełni uznać, że Kandydatka posiada kompetencje metodologiczne do prowadzenia prac badawczych z obszaru nauk społecznych.

6. Ocena końcowa wskazująca na znaczenie osiągnięcia naukowego i aktywności naukowej Kandydatki

Pani Doktor Lucyna Bobkowiecz-Lewartowska już na początku swojej drogi zawodowej i naukowej odnalazła obszar swoich teoretyczno-empirycznych zainteresowań, a można powiedzieć, nawet fascynacji poznawczej. Lata pracy i zaangażowania ukształtowały postać nauczyciela akademickiego jako badacza, dydaktyka, ale i praktyka. W mojej ocenie cenną wartością jest umiejętność łączenia tych trzech obszarów aktywności, co skutecznie czyni Habilitantką.

Na podstawie analizy pracy habilitacyjnej i osiągnięć dorobku naukowego stwierdzam, że Habilitantka posiada kompetencje do naukowego opracowywania pojedynczych zagadnień, co prezentują poszczególne Jej artykuły naukowe. Natomiast niezbyt precyzyjnie planuje koncepcję złożonego projektu badawczego (monografia). Opracowanie wyników, statystyczna prezentacja i interpretacja są na najwyższym poziomie, natomiast warstwa teoretyczna i koncepcyjna mogą budzić szereg zastrzeżeń (szczegółowo opisanych w recenzji). Stąd też ogólnie oceniam, że zgromadzony materiał empiryczny jest wystarczający, a także cenny dla rozpoznania problematyki podjętej w monografii, wskazanej jako główne osiągnięcie habilitacyjne. Rozprawę habilitacyjną uznaję za ważną pozycję

w naukach społecznych, w dyscyplinie pedagogika. W tym miejscu recenzji określam, co nowego i ważnego wniosła ta rozprawa habilitacyjna:

1. Zagadnienie jakości życia/satysfakcji z życia rodziców dzieci i młodzieży z zespołem Downa to obszar jeszcze nie w pełni rozpoznany, a ważny zarówno z psychologicznego, jak i pedagogicznego punktu widzenia.

Problematyka ta została rzetelnie opracowana w części empirycznej, dając wiarygodne informacje poznawcze na temat: zadowolenia z życia rodziców dzieci i młodzieży z zespołem Downa.

2. Opracowanie empiryczne w zakresie jakości życia rodziców dzieci z zespołem Downa wnosi cenne informacje w wielowymiarowym ujęciu.

Badania uwzględniają kompleks czynników, rozpoznawanych empirycznie jako uwarunkowania jakości życia (koherencja, poczucie sensu życia, jakość związku małżeńskiego), dając jednocześnie podstawy konstruowania modelowych powiązań między przyjętymi zmiennymi.

3. Praca nakreśla inspirujące obszary do projektowania dalszych badań.

Autorka w interpretacji wyników badań własnych powołuje się na dotychczasowe rezultaty innych badaczy, jednocześnie wskazując obszary dalszego zgłębiania podjętej problematyki.

4. Wyniki badawcze mogą być skutecznie interpretowane, celem ich wykorzystania w praktyce rehabilitacyjnej i terapii rodziców dzieci z niepełnosprawnością.

W tym miejscu widzę cenne łączenie teorii z praktyką rehabilitacyjną i terapeutyczną.

W mojej ocenie monografia *Wybrane uwarunkowania jakości życia rodziców dzieci i młodzieży z zespołem Downa* to rzemieślnicza badawcza praca psychologiczna z istotnymi akcentami do podejmowania interpretacji pedagogicznych.

W pozostałych opracowaniach naukowych (monografie, artykuły) Habilitantka podejmuje problematykę, która głównie obejmuje zagadnienia psychologiczne (np. empatia, inteligencja emocjonalna, jakość życia, poczucie sensu życia, optymizm). Nie ulega jednak wątpliwości, że zagadnienia te wnikają także w obszary teoretyczno-empiryczne innych nauk społecznych, w tym pedagogikę/pedagogikę specjalną.

Konkluzja

Biorąc pod uwagę przepisy ustawy o stopniach i tytule naukowym oraz kryteria oceny osiągnięć osób ubiegających się o nadanie stopnia doktora habilitowanego zawarte w *Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 1 września 2011*, stwierdzam na podstawie przedłożonej dokumentacji, że Pani Doktor Lucyna Bobkiewicz-Lewartowska po otrzymaniu stopnia doktora prezentuje osiągnięcia naukowe, które pozwalają mi uznać wkład Habilitantki w rozwój nauk społecznych w zakresie pedagogiki. Jednocześnie stwierdzam, że dorobek dydaktyczny, organizacyjny i popularyzatorski oraz dotyczący współpracy międzynarodowej spełnia w stopniu wystarczającym większość warunków niezbędnych do nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego.

