

Ewa Kozdroń dr hab. prof. nadzw.
Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego
w Warszawie

Recenzja
rozprawy doktorskiej Pana mgr. Tomasza Dudy
p.t. „PSYCHOLOGICZNE I ŚRODOWISKOWE UWARUNKOWANIA JAKOŚCI
ŻYCIA OSÓB STARSZYCH”

Starzejące się społeczeństwo stanowi wyzwania dla różnych działań na rzecz osób starszych. Coraz częściej mówimy o polityce senioralnej państwa, w której profilaktyka gerontologiczna, a w niej uświadamianie wszystkich obywateli oraz samorządów terytorialnych o konieczności działań na rzecz godnego starzenia się, stanowi bardzo istotny element.

Należy jednak pamiętać, że samo zwiększenie zainteresowania problemami nie przekonuje ludzi do zmiany modelu życia i jest działaniem szczególnie trudnym.

Cytując słowa Rzecznika Praw Obywatelskich Adama Bodnara „Kluczowym jest aby wsparcie udzielane seniorom miało charakter środowiskowy i personalny – było udzielane lokalnie, w miejscu zamieszkania osoby potrzebującej, z uwzględnieniem jej stanu zdrowia i zdolności psychofizycznych”

Troska o warunki życia osoby starszej to podstawa do godnej starości to zapewnienie możliwości odpowiedniego funkcjonowania w społeczeństwie. Zapewnienie właściwej opieki w środowisku zamieszkania może mieć decydujące znaczenia dla jakości życia osoby starszej.

Podjęta problematyka badawcza wpisuje się w ten obszar badań i działań
Recenzowana dysertacja poza diagnozą problemu ma charakter aplikacyjny, należy więc mieć nadzieję, że wpisując się w model wsparcia społecznego w obszarze mieszkalnictwa posłuży w budowaniu poprawy jakości życia seniorów

Formalna ocena pracy

Recenzowana dysertacja doktorska mgra Tomasza Dudy, licząca łącznie z załącznikami 217 stron, posiada typowy układ dla prac empirycznych z dziedziny nauk o zdrowiu. Dysertację rozpoczyna **Streszczenie** (w języku polskim i angielskim); oraz Spis treści. Część główna

pracy składa się z dwóch części teoretycznej i empirycznej. Część **1. Teoretyczna**, w której występuje: **Wstęp** oraz 5 podrozdziałów przeg ładu piśmiennictwa dotyczącego problemu badawczego. Są to: podrozdział **1.2 Zjawisko starzenia się społeczeństwa, przyczyny i skutki** obejmujący 5 obszarów zatytułowanych: Struktura demograficzna (1.2.1.), Przyczyny starzenia się społeczeństw (1.2.2.), Skutki starzenia się społeczeństw (1.2.3.), Skutki starzenia się społeczeństwa, a rodzina (1.2.4.) i Skutki starzenia się społeczeństw a wspólnota lokalna i państwowa (1.2.5.). Podrozdział **1.3. Starość definicje, opis zjawiska, przyczyny i skutki**, który dotyczy takich tematów jak: Definicje starości i starzenia (1.3.1.), Podziały starości (1.3.2.), Biologiczne procesy starzenia: przyczyny i skutki (1.3.3.), Psychiczne procesy starzenia (1.3.4.), Starzenie się a relacje społeczne (1.3.5.), Aktywność a sieci społeczne (1.3.6.), Starzenie się a aktywność (1.3.7.), Starzenie się a finanse (1.3.8.), Starzenie się a możliwość oddziaływania na rzeczywistość (1.3.9.). Podrozdział **1.4. Jakość życia osób starszych** z jego podrozdziałami – Definicje jakości życia (1.4.1.), Pomyślne starzenie się (1.4.2.), Jakość życia a rozwój aż do śmierci (1.4.3), Przygotowanie do starości (1.4.4.). Podrozdział **1.5. Starzenie się a środowisko fizyczne**, w skład którego wchodzi: Przestrzeń publiczna (1.5.1.), Przestrzeń prywatna (1.5.2.), Poprawa warunków mieszkaniowych osób starszych (1.5.3.). Podrozdział **1.6. Teorie zmiennych psychologicznych**, opisujące: Optimizm (1.6.1), Samozaradność (1.6.2.), Perspektywa czasowa (1.6.3.), Motywacja prewencyjna i promocyjna (1.6.4.).

Kolejną część pracy stanowi **2. Część empiryczna** składająca się z czterech podrozdziałów. **2.1. Hipotezy badawcze**, **2.2. Badanie 1** - zawierające Metodę (2.2.1.), Osoby badane (2.2.2.), Wyniki badań (2.2.3.), **2.3. Badanie 2** uwzględniające jeden podrozdział - Metodologia (2.3.1.) oraz **2.4. Różnice pomiędzy Badaniem 1 i Badaniem 2**.

Kolejne rozdziały to **3. Dyskusja**, **4. Wnioski**, **5. Bibliografia**, **6. Spis rycin, tabel, załączników**, w którym występują podrozdziały 6.1. Spis rycin (tytuły 13 rycin) i 6.2. Spis tabel (tytuły 65 tabel, **7. Załączniki** (kwestionariusz badania 1 i badania 2 oraz opinia komisji etycznej)

Podsumowując formalne walory pracy - treści podane w sposób zwięzły i logiczny, dobry styl prezentacji piśmiennictwa, wyników badań i dyskusji. W tekście występują jednak różne formy koniugacji, raz pisany był w pierwszej osobie liczby pojedynczej, raz mnogiej raz bezosobowo, korekta przyczyniłaby się do jednorodności tekstu. W tekście Autor nie ustrzegł się pewnych błędów technicznych: 1) występuje niezgodność tytułów podrozdziałów znajdujących się w spisie treści z tymi występującym w tekście; 2) w spisie treści należy zastąpić punkt 7 numeracją 6.3. lub usunąć słowo załączniki z 6. podrozdziału; 3) nie wydaje

się zasadne numerowanie rozdziałów 5-7, które dotyczą bibliografii, spisu rycin, tabel i załączników; 4) na str.159, ryc.12, w legendzie błędnie podano numer badania (jest 2 zamiast 1), na rycinach 6, 11, 12, 13 brak oznaczenia jednostek, w jakich podane zostały wyniki.

Analiza treści

Streszczenie

W streszczeniu stanowiącym syntezę pracy przedstawiony został cel pracy, którym jest cyt.(str.3, wiersz 6) „...*diagnoza świadomości osób starszych w wieku przedemerytalnym i emerytów co do tego jak infrastruktura mieszkaniowa wpływa na jakość życia osób starszych*”. W moim odczuciu brakuje drugiej części celu dotyczącej ustalenia czynników demograficznych i psychologicznych wpływających na wybór poszczególnych strategii radzenia sobie z problemami starości (podanego na str.73). Następnie przedstawione zostały wyniki badania pierwszego i badania drugiego oraz wnioski aplikacyjny dotyczący konieczności edukacji w obszarze zdrowia publicznego, a także zwrócenie uwagi na lokalną politykę senioralną w obszarze problemu jakości życia osób starszych. W streszczeniu nie znalazły się informacje dotyczące metod i narzędzi badawczych oraz grupy badanej. Słowa kluczowe, znajdujące się na odwrocie strony tytułowej, warto aby stanowiły zakończenie streszczenia.

1. Część teoretyczna

1.1. Wstęp

W krótkim wstępie, wprowadzając w obszar dysertacji naukowej, Autor odnosi się do demografii starzejącego się społeczeństwa i wynikających z tego faktu problemów. W tym kontekście przedstawiona została problematyka badawcza pracy

Rozdział 1.2 Zjawisko starzenia się społeczeństwa, przyczyny i skutki .

W podrozdziale omówione zostały zmiany w strukturze demograficznej dotyczącej starzenia się ludności polskiej na tle wskaźników europejskich oraz podane przyczyny tych zmian., Skutki starzenia się społeczeństw opisane zostały w wymiarze indywidualnym i jako zjawisko społeczne, w kontekście rodziny oraz wspólnot lokalnych i polityki senioralnej państwa. Dotyczą działań związanych z wydłużeniem się okresu niezależności osób starszych .

Rozdział 1.3. Starość - definicje, opis zjawiska, przyczyny i skutki Definiując starość i starzenie się(1.3.1.) Autor powołuje się zarówno na definicje socjologiczne jak i psychologiczne, dokonuje przeglądu podziału starości wg różnych autorów oraz określa podział, który został przyjęty w pracy(1.3.2.). Następnie przedstawia procesy starzenia w ujęciu biologicznym, psychicznym i społecznym W biologicznym procesy starzenia odnosząc

się do przyczyn i skutków. Opisane zostały niektóre z teorii starzenia, zmiany wywołane procesem starzenia się na poziomie komórek i różnych narządów (opis bardzo syntetyczny) oraz zmysłów, a także problemy zdrowotne osób starszych (1.3.3.). Bardzo skrótowo opisane zostały psychiczne procesy starzenia (1.3.4.). Konsekwencją nasilających się z wiekiem problemów biologicznych i psychicznych są zmiany w relacjach społecznych. Powołując się na relacje społeczne pełniące funkcję regulatora emocji, opisane zostały opiekuńcze funkcje rodziny oparte na emocjonalnych więzach (1.3.5.). Omówiono także znaczenie sieci społecznych w procesie pomyślnego starzenia się (1.3.6.) oraz definiując aktywność społeczną wskazano na jeden z głównych czynników determinujących aktywność społeczną osób starszych, którą jest generatywność. Podano również stymulatory aktywizujące generatywność seniorów (1.3.7.). Kolejny omawiany obszar to *starzenie się a finanse* (1.3.8.). Porównano w nim procentową strukturę wydatków emerytów i osób pracujących dotyczącą zaspokojenia podstawowych potrzeb i tych związanych z wypoczynkiem i kulturą oraz wskazano na źródła dochodów osób starszych w Polsce. W ostatnim podrozdziale (1.3.9. *Starzenie się a możliwość oddziaływania na rzeczywistość*) opisano mechanizm określony mianem oscylacji pomiędzy asymilacją i akomodacją oraz teorię dotyczącą kontroli przez całe życie. Omawiając niekorzystne zmiany procesu starzenia, na które ma wpływ środowisko zewnętrzne Autor zastanawia się jak można poprawić jakość życia osób starszych. Co stanowi treść kolejnego podrozdziału.

1.4. Jakość życia osób starszych. Dokonując wnikliwej analizy – definicji jakości życia Autor (opierając się na 27 źródłach) precyzuje swoje holistyczne podejście do definicji jakości życia zastosowane w rozprawie (1.4.1.). Definiuje *Pomyślne starzenie się* (1.4.2.) precyzując obszar zagadnień związanych z wychowaniem do starości w zakresie zdrowia publicznego z szeroko pojętą aktywnością w sferze fizycznej, psychicznej i społecznej. Porusza także problem zabezpieczenia kondycji finansowej seniorów. Tak ujęty problem pomyślnego starzenia się ukazuje potrzebę zmiany strategii życiowych zarówno w okresie metafazy jak i w katafazy, ażeby wydłużyć okres samodzielności i godnej starości. Rozszerzeniem tego problemu są treści zawarte w kolejnych dwóch podrozdziałach - *Jakość życia a rozwój aż do śmierci* (1.4.3) i - *Przygotowanie do starości* (1.4.4.), w których wymienione zostały czynniki istotne w procesie dobrego, pomyślnego starzenia się i wskazujące sposoby osiągnięcia takiego stanu.

Na komfort życia seniorów w istotny sposób oddziałują również środowisko fizyczne o czym stanowi Rozdział 1.5. *Starzenie się a środowisko fizyczne*, w którym jest mowa o modelu kompetencji dopasowania człowieka do środowiska (Lawtona i Nehemowa)

o infrastrukturze w miejscu zamieszkania, zaadoptowanej do potrzeb osoby starszej. Uszczegóławiając temat Autor odniósł się do *Przestrzeni publicznej (1.5.1.)*, dotyczącej ogólnodostępnych budynków, ulic, miejsc wypoczynku, rozrywki, kultury czy kultu religijnego i problemu dostosowania ich do potrzeb osób starszych niejednokrotnie niepełnosprawnych oraz występujących barier architektonicznych powodujących wykluczenie ich z życia społecznego. *Przestrzeń prywatna (1.5.2.)*, wpływająca na jakość życia seniora dotyczy przede wszystkim domu. Przedstawiona została, wg różnych autorów, ocena obiektywnych właściwości budynku wpływająca na samopoczucie i komfort życia mieszkańców. Omówione zostały normy budownictwa dla seniorów w Niemczech oraz badania mówiące o niezadawalającej sytuacji mieszkaniowej osób starszych w Polsce i wynikającej z tego potrzebie korzystania z pomocy osób innych przy wykonywaniu codziennych czynności. W kolejnym podrozdziale - *Poprawa warunków mieszkaniowych osób starszych (1.5.3.)* przedstawione zostały problemy związane z tą kwestią oparte na bogatym przeglądzie piśmiennictwa dotyczącym zarówno możliwości dokonania zmian w obecnym mieszkaniu jak również motywacji przeprowadzki do mieszkania zapewniającego komfort życia w starości.

Część teoretyczną zamyka rozdział *1.6. Teorie zmiennych psychologicznych*, opisujący: Optymizm, Samozaradność, Perspektywę czasową, Motywację prewencyjną i promocyjną. Te cechy osobowości zostały celowo wybrane, na podstawie przeglądu piśmiennictwa, ponieważ wyniki badań innych autorów wskazują na ich wzajemną korelację co pozwala na wyodrębnienie kategorii osób ze względu na nasilenie określonych cech. Odnosząc się do poszczególnych cech zdefiniowano optymizm (1.6.1.), jego pozytywny wpływ na organizm jak również skutki nierealnego optymizmu i pesymizmu. Omówiona została, powołując się na liczne źródła informacji, cecha samozaradności (2.6.2.), sposób jej budowania, powiązania i efekty. Przedstawiono w jaki sposób perspektywa czasowa (1.6.3.) wpływa na sposób życia jednostki, a z omówionych 5 perspektyw czasowych (Zimbardo i Boyd), dla dobrego planowania przyszłości, wskazana została perspektywa przyszłościowa. Zdefiniowanie i pokrótce omówienie motywacji prewencyjnej i promocyjnej (Higginsa) w podrozdziale 1.6.4. kończą teoretyczne rozważania dotyczące problematyki badawczej

Podsumowując 1. Część teoretyczną dysertacji stanowi przegląd piśmiennictwa w obszarze podjętej przez doktoranta problematyki badawczej. Tematyka zawarta w pięciu podrozdziałach koresponduje z tytułem pracy stanowiąc dobre podłoże teoretyczne podjętych badań. Właściwie dobrane piśmiennictwo, na które powołuje się Autor w tekście tej części

pracy (aż 358 razy), świadczy o dobrym rozeznaniu w podjętej tematyce i umiejętnym korzystaniu z materiałów źródłowych.

2. *Część empiryczna* zawiera na wstępie cele pracy, którym są cyt. „...zbadanie i przeanalizowanie jakie są strategie przygotowania do starości, w szczególności w obszarze infrastruktury mieszkaniowej dostosowanej do potrzeb niepełnosprawności wieku senioralnego.... oraz ustalenie, ... które czynniki demograficzne(wiek, płeć, wykształcenie, dochód, stan cywilny) i psychologiczne(optymizm, samozaradność, motywacja promocyjna i prewencyjna oraz orientacja czasowa) wpływają na wybór poszczególnych strategii radzenia sobie z problemami starości” (str.73 wiersz 1-7). Następnie sformułowane zostały przewidywane wyniki badań oraz krótka informacja o badaniu 1 i 2. W tym miejscu pracy nie sformułowano założeń, nie postawiono pytań badawczych stanowiących metodologiczną spójność badań naukowych. W kolejnym podrozdziale

2.1.*Hipotezy badawcze*, Autor przyjął do zweryfikowania dwie hipotezy zakładające, że cyt. „1. Osoby samskuteczne będą mniej realistycznie oceniały utratę zdrowia a tym samym nie będą planowały zmian związanych infrastrukturą mieszkaniową tj. eliminacji barier architektonicznych bądź przeprowadzki do mieszkań przystosowanych dla osób starszych. 2. Osoby mniej samskuteczne i bardziej hedonistycznie nastawione do życia będą w dużo większym stopniu zainteresowane zmianami miejsca zamieszkania, redukcją barier architektonicznych oraz aktywnościami senioralnymi” (str.75, wiersz8-14). Z ułożenia pracy wynika, że hipotezy te dotyczą zarówno badania 1 jak i 2.

W podrozdziale 2.2. *Badanie 1* i jego podrozdziale 2.2.1.*Metoda* opisano 15 narzędzi badawczych, wchodzących w skład kwestionariusza i metryczkę. Były to standardowe narzędzia psychologiczne zaadoptowane do warunków polskich oraz autorskie skale, opracowane dla potrzeb badań przez mgr Tomasza Dudę, inspirowane narzędziami badań innych autorów. Wszystkie narzędzia zostały starannie opisane z powołaniem się na źródła piśmiennictwa. Podany został sposób oceny oraz czas przeznaczony na ich wykonanie, a także poziom rzetelności narzędzia (skali) w wykonanym badaniu, który mierzony testem alfa Crombacha we wszystkich skalach mieścił się w przedziale 0,88-0,5. Wszystkie narzędzia przyporządkowane zostały do mierzonych zmiennych, którymi były: 1) **jakość życia** - Skala Satysfakcji z Życia –SWLS oraz Skala Zadowolenia z Życia, 2) **optymizm** -Test Orientacji Życiowej – LOT-R, 3) **samoskuteczność** - Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności –GSES, 4) **zachowania prozdrowotne i stan zdrowia** - Inwentarz Zachowań Zdrowotnych– IZZ oraz Stan Zdrowia, 5) **orientacja czasowa** - Kwestionariusz Percepcji czasu –ZTPI, 6) **motywacja promocyjne i prewencyjna** - Skala Motywacji Promocyjnej i Prewencyjnej, 7)

przeprowadzki - Skala Przeprowadzek, 8) **wsparcie społeczne** - Skala Wsparcia Społecznego, 9) **aktywność na emeryturze** - Skala Aktywności Osób Starszych oraz Skala Aktywności na Emeryturze, 10) **potrzeby mieszkaniowo-bytowe** - Skala Potrzeb Mieszkaniowo-Bytowych, 11) **zabezpieczenie finansowe** - Skala Zabezpieczenia Finansowego, 12), **Usługi** – Skala Dostępności Usług, 13) **zmienne demograficzne** (płeć, wiek, wykształcenie, aktywność zawodowa, stan cywilny, wysokość wynagrodzenia, liczba osób w gospodarstwie domowym, rodzaj i powierzchnia mieszkania). Braki w wynikach danych w każdej z zastosowanych skal/narzędzi zostały uzupełnione za pomocą algorytmu EM, po wcześniejszym sprawdzeniu losowego rozkładu braków danych.

W podrozdziale 2.2.2. *Osoby badane* dokonano zwięzłej charakterystyki badanych. Przebadanych zostało 360 ochotników, mieszkańców Warszawy i okolic (257 kobiet i 97 mężczyzn) w przedziale wiekowym 40-86 lat. W danych liczbowych występują nieścisłości zarówno w tekście ($257+97=254$ a nie 360) jak i między opisem a danymi zamieszczonymi w tabeli 3 (łącznie 353 osoby i 96 mężczyzn) oraz z liczebnością uczestników w testach psychologicznych (259), które dane są właściwe? W tabelach 5 i 6 brak liczby osób w ostatnich wierszach. Poza tym profil badanych został właściwie opisany.

2.2.3. Wyniki badań - podzielone został na 3 podrozdziały, które nie zostały wymienione w spisie treści. 2.2.3.1. *Analiza jakości życia osób starszych*, gdzie przedstawione zostały średnie testów psychologicznych.. 2.2.3.2. *Analiza skal oczekiwań wobec starości (infrastruktura, aktywność, relacje społeczne, zdrowie, finanse)*. W tym miejscu analizując poszczególne skale oczekiwań wobec starości, na uzyskanych danych została przeprowadzona analiza czynnikowa, która wyodrębniała czynniki wyjaśniające podając % wariancji. Wyniki (średnie i analiza czynnościowa), zostały opisane i podane w tabelach 9,10,11,13,14 oraz tabelach 12,15-18. Do kolejnej analizy wyników zastosowano metodę q-factoring - 2.2.3.3. *Analiza q-factoring*. Wprowadzając do analizy 56 pytań z zakresu potrzeb infrastrukturalnych okazało się, że dane najlepiej się grupują w 6 czynnikach. Do opisu poszczególnych grup wykorzystano 30 odpowiedzi (15 najbardziej pozytywnych i 15 negatywnych). Grupy te zostały nazwane: pierwsza grupa - domatorzy, druga grupa – chętni do przeprowadzki do domu seniora, trzecia grupa – niechętni przeprowadzce, czwarta grupa – wymagająca opieki medycznej, piąta grupa – „wiecznie młodzi”- niechętni aktywnością senioralnym, szósta grupa – zaangażowani społecznie –ignorujący bariery. Wyniki wszystkich wyodrębnionych grup zostały opisane w tożsamy sposób, uzyskane wartości czynnikowe podają tabele 19-24. Do wyodrębnienia istotnych różnic między grupami zastosowana została analiza dyskryminacyjna. Analiza dotyczyła: różnic demograficznych (wiek, dochód,

wykształcenie), cech psychologicznych, wsparcia obcych i bliskich, aktywności i zdrowia. Wyniki podane zostały w tabelach 25-33 i zilustrowane na rycinach 7-10. 2.2.3.4. *Podsumowanie* dotyczy szczegółowego opisu sześciu grup wyłonionych w Badaniu 1, a także przedstawienia cechy osób najbardziej skłonnych do zmiany miejsca zamieszkania oraz tych starających się nie dostrzegać zagrożeń związanych ze starością i w związku z tym brakiem potrzeby stworzenia odpowiedniej infrastruktury.

2.3. Badanie 2 w części empirycznej dysertacji. Badanie 2 posiada trochę inny schemat jego opisu, niż badanie 1, (widoczny chociażby w nazewnictwie kolejnych podrozdziałów), Głównym celem badania było zdiagnozowanie środowiska połanieckich seniorów odnośnie jakości ich życia oraz ich potrzeb i oczekiwań co do budowy Centrum Senioralnego w Połańcu z mieszkaniami i infrastrukturą dostosowaną do możliwości osób starszych. Wyniki badań miały stanowić wytyczne do konkursu architektonicznego dla tego obiektu.

2.3.1. Metodologia – 2.3.1.1. Konstrukcja kwestionariusza. Opis kwestionariusza do badania 2 zawierał 7 narzędzi/ skal/i metryczkę. Dotyczyły one: oceny okolicy i domu, niesienia pomocy innym, aktywności jakie chcieliby respondenci wykonywać w Centrum Seniora, powodów decyzji o przeprowadzce do planowanej inwestycji oraz oceny pokazowych mieszkań. Szczegółowe opisy narzędzi, dotyczących wsparcia społecznego oraz aktywności osób starszych zostały pominięty, ponieważ zostały opisane w badaniu 1. **2.3.1.2. Realizacja ankiet** –Przeprowadzenie badań odbyło się za pośrednictwem 8 przeszkolonych ankierów, którzy osobiście rozmawiali z każdym respondentem. **2.3.1.3. Opis próby.** Badaniami objęto 748 mieszkańców gminy Połaniec w wieku 50-94 lat, nie podano jaki % stanowili badani w stosunku do osób po 50. roku życia zamieszkujący gminę Połaniec.. Z podanych informacji wynika brak przyporządkowania miejsca zamieszkania 13 respondentów (458 mieszkańcy Połańca , 277 w okolicznych wsiach). Aby ocenić jakość życia badanych określono :finanse, relacje społeczne, aktywność, zdrowie, i infrastruktura. Wszystkie odpowiedzi z tej grupy były udzielane w 5 stopniowej skali, poza pytaniem o sposób spędzania czasu wolnego –skala odp. 1-7. Wyniki zostały opisane i umieszczone w tabelach 34-37. Analiza czynnikowa dotycząca aktywności wyodrębniła 3 czynniki: kulturę i rekreację (ten czynnik wyjaśniał 20% wariacji), spotkania z rodziną i przyjaciółmi (14% wariacji) i chodzenie do kościoła (12 % wariacji). Powodami uniemożliwiający seniorom aktywność to problemy zdrowotne (46,3%) i brak pieniędzy(39,7%). Analiza czynnikowa, określająca deklaratywną aktywność kulturalną w Centrum Seniorów, wyodrębniła 3 czynniki podróże- wykłady, aktywną kulturę i aktywność codzienną. Wypowiedzi na temat zdrowia dotyczyły samooceny zdrowia, niepełnosprawności ruchowej oraz samodzielnego

zajmowania się domem. Informacje dotyczące infrastruktury, skupiały się na: 1) ocenie swojego mieszkania/domu jak również okolicy pod kątem infrastruktury przyjaznej osobie starszej i niepełnosprawnej, 2) motywacji przeprowadzki do Centrum Senioralnego, stanowiących główny trzon kolejnej analizy, 3) ocenie planów mieszkaniowych.

2.3.1.4. Analiza skupień . Treści tego podrozdziału można podzielić na dwie części. Część pierwsza dotyczy wyłonienia za pomocą analizy skupień (metodą k-średnich na skali dotyczącej motywów przeprowadzek) trzech grup skupień, które nazwano 1-chętni do przeprowadzki, 2-niechętni przeprowadzce. 3-przeprowadzka usługi medyczne. Część druga określa, za pomocą analizy różnic średnich ANOVA i analizy Post-hoc za pomocą testu Tuckeya, na trzech skupieniach (grup 1,2,3), które z uzyskanych odpowiedzi w obszarze demografii, finansów, relacji społecznych, aktywności, zdrowia i infrastruktury .najbardziej różnicują te grupy między sobą w celu uzyskania pełnej ich charakterystyki. Uzyskane wyniki opisano i podano w tabelach 51-64.

W kolejnym podrozdział części empirycznej *2.4. Różnice pomiędzy Badaniem 1 i Badaniem 2* dokonano, bazując na tych samych narzędziach badawczych, analizy porównawczej wyników uzyskanych w obszarze form wsparcia (liczenie na pomoc) oraz chęci i motywacji do przeprowadzki. Wyniki różnicujące obydwie badania zostały opisane i przeanalizowane przez Autora oraz zilustrowane na rycinie 12 i 13.

3. Dyskusja

Wstępem do dyskusji stanowi przypomnienie głównego celu badań, a także postawienie bardzo obszernego pytania badawczego, które stanowi jednocześnie podstawę wokół której oscyluje dyskusja, (szkoda, że dopiero w tym miejscu rozprawy) postawione zostało pytanie badawcze). Ciąg dalszy dyskusji oscylował wokół wyników uzyskanych w badaniu 1 i 2 oraz postawionych hipotez . Omawiając wyniki Badania 1 omówiona została świadomość potrzeby kompensacji deficytu wieku senioralnego w odniesieniu do infrastruktury mieszkaniowej, jaką charakteryzowali się respondenci w wyodrębnionych 6 grupach. Opis zróżnicowania grup został dokonany ze względu na: wiek, finanse, relacje społeczne, szeroko pojętą aktywność, jak również cechy psychologiczne.. Przy omawianiu wyników każdej zmiennej prowadzona była dyskusja dotycząca zarówno teoretycznych jak i empirycznych badań danego problemu.

Konstrukcja analizy nad wynikami uzyskanymi w Badaniu 2, podobnie jak w Badaniu 1 , dotyczyła dyskusji wokół trzech wyodrębnionych grup i dotyczyła powodów wpływających na chęci i motywacje ewentualnych przeprowadzek do Centrum Senioralnego w Połańcu.

Uzyskane wyniki, zarówno w Badaniu 1 jak i w Badaniu 2, potwierdziły postawione w pracy hipotezy.

Podzielam pogląd Autora, wynikający z badań, że obecnie niemożliwa jest prywatyzacja problemu starości i wizji samodzielnego zainwestowania w infrastrukturę mieszkaniową, stanowiącą jeden z elementów jakości życia, bez rozbudowanej akcji edukacyjnej i zintegrowanego działania instytucji publicznych w obszarze przygotowania infrastruktury domów i mieszkań osób starszych do potrzeb starzejącego się środowiska.

4. Wnioski

6 wniosków o charakterze diagnostyczno aplikacyjnym stanowi syntezę uzyskanych w pracy wyników. A ponieważ badanie 2 było wykonane na zlecenie Wójta Gminy Połaniec wydaje się, że brak jest konkretnego wniosku rekomendującego wyniki tych badań bezpośredniemu odbiorcy, w celu wykorzystania ich w praktyce działań promując w ten sposób politykę senioralną gminy na rzecz infrastruktury mieszkaniowej połanieckich seniorów.

5. Bibliografia

Piśmiennictwo cytowane w tekście - to ogółem 275 pozycji z czego ponad połowę (148) stanowią źródła obcojęzyczne, a 2/3 piśmiennictwa (92 pozycje) pochodzi z lat dwutysięcznych.

Podsumowując 2 empiryczną część pracy stanowiącą trzon dysertacji należy stwierdzić, że postawiony problem badawczy został rozwiązany przy pomocy właściwie dobranych, zróżnicowanych narzędzi badawczych i grup badanych. Dobór statystycznych metod wykorzystanych do analizy wyników zapewnił prawidłową ich analizę i umożliwił zweryfikowanie postawionych hipotez. Jednak wystąpiły w tej części pewne niedociągnięcia utrudniające przejrzystość pracy. Postawienie na początku rozdziału szczegółowych zagadnień, pytań badawczych bardzo uporządkowałoby tę część pracy i ułatwiło odbiór tak licznych analiz wyników. Ułatwiłoby także merytoryczną ocenę doboru właściwych narzędzi do badanych zmiennych w celu zweryfikowania zależności dotyczących oceny cech psychologicznych oraz czynników związanych z jakością życia seniorów. Co prawda całościowe, ogólne pytanie pojawia się w dysertacji, ale dopiero w dyskusji (s.163), trzeba więc czytać pomiędzy wierszami. Autor nie powołał się w pracy na materiały źródłowe z zakresu metodologii prac naukowych, chociaż bardzo starannie opisane zostały, z powoływaniem się na piśmiennictwo, narzędzia wykorzystane w badaniach Niespójności, dotyczy konsekwencji w nazewnictwie co przekłada się na zawarte w nich treści np. 2.2.1.

Metoda a 2.3.1. Metodologia , czy w podrozdziale 2.3.1.3. *Opis próby* -gdzie opisana została grupa badana, a także wyniki badań.

Konkluzja końcowa

Podjęta przez pana mgr. Tomasza Dudę problematyka badawcza wpisuje się w problematykę polityki senioralnej stanowiącej system wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania. Należy podkreślić innowacyjność pracy wynikającą z poszukania interdyscyplinarnych rozwiązań dotyczących sposobów penetracji naukowej włączeniu teorii z praktycznym działaniem. Wykonanie olbrzymiej pracy empirycznej przez Autora, badającego dwa różne środowiska dało możliwość pogłębionej analizy naukowej postawionego celu i zweryfikowało zastosowane narzędzia. Autor zdaje sobie sprawę, że losowy dobór grupy badanej w Badaniu I nie pozwala na uogólnienie interpretacji uzyskanych wyników badań na wszystkie środowiska, ale proponuje narzędzia badające ten problem. Umiejętnie dokonany przegląd piśmiennictwa, właściwie postawiony cel badań, dobór odpowiednich narzędzi badawczych, metod statystycznych, sposób opisu wyników i ich interpretacja świadczą o merytorycznym przygotowaniu Autora do podejmowania prac badawczych. Chociaż procedura badań ich organizacja i przeprowadzenie nie budzą zastrzeżeń to jedna w metodologii badań zachowanie stałego schematu, wspólnego dla konkretnych nauk, bardzo porządkuje wszelkie działania naukowe, dlatego zwracam uwagę, ażeby przy publikacji tych badań i w dalszej pracy naukowej odnieść się do piśmiennictwa i zwrócić szczególną uwagę na przejrzystość w metodologii badań.

Uwagi zawarte w recenzji nie umniejszają wartości pracy, wskazują jedynie niedociągnięcia, które są życzliwą sugestią dla dalszych poczynąń naukowych Autora.

Biorąc pod uwagę potrzebę badań dotyczących pomyślnego starzenia się, nad systemami wsparcia osób starszych w środowisku zamieszkania, należy stwierdzić, że recenzowana rozprawa doktorska dokładnie wpisuje się w ten obszar.

Oceniając wartość merytoryczną, jak również aplikacyjny charakter recenzowanej rozprawy doktorskiej stwierdzam, że cel pracy został osiągnięty a **przedłożona do recenzji dysertacja doktorska Pana mgr. Tomasza Dudy pt. *Psychologiczne i środowiskowe uwarunkowania jakości życia osób starszych* spełnia wymagania stawiane rozprawom naukowym na stopień doktora** zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.Nr 65 poz, 595) oraz Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 15 grudnia 2005r. zmieniającym Rozporządzenie w sprawie szczegółowego trybu przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich i habilitacyjnych oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora, **wnoszę do**

Wysokiej Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie jej do dalszych etapów w przewodzie doktorskim.

Recenzowana praca doktorska – zdaniem recenzenta – kwalifikuje Pana mgr. Tomasza Dudę do nadania stopnia doktora nauk o zdrowiu.



Dr hab. prof. nadzw. Ewa Kozdroń

Warszawa 20. 03. 2018 roku.