

Warszawa, 20.04.2026 r.

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej mgr Anety Dmowskiej-Pycki pt. *„Psychospołeczne uwarunkowania jakości życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej”*.

Promotor: dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski

Promotor pomocniczy: dr n. med. i n. o zdr. Łukasz Dudziński

Postępujące starzenie się społeczeństwa nie jest jedynie trendem demograficznym, lecz jednym z najpoważniejszych wyzwań dla zdrowia publicznego, jak również dla systemu opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego. Wraz z wydłużaniem się oczekiwanej długości życia rośnie nie tylko częstość występowania chorób przewlekłych, ale także skala problemów funkcjonalnych i społecznych – takich jak niesamodzielność, samotność czy wykluczenie.

Z perspektywy zdrowia publicznego i medycyny społecznej potrzeby osób starszych mają charakter złożony i wielowymiarowy. Nie dotyczą wyłącznie leczenia, ale również codziennego funkcjonowania, wsparcia środowiskowego oraz bezpieczeństwa socjalnego. Tymczasem system opieki nad osobami starszymi w Polsce pozostaje w dużej mierze rozproszony, co skutkuje oddzieleniem opieki zdrowotnej od społecznej i utrudnia skuteczne odpowiadanie na realne potrzeby seniorów.

W praktyce oznacza to, że część osób starszych nie otrzymuje adekwatnego wsparcia w swoim środowisku życia – ani ze strony instytucji publicznych (w tym szczególnie systemu opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego), ani często ze strony najbliższych. W konsekwencji trafiają oni do domów pomocy społecznej (DPS) nie zawsze dlatego, że wymagają całodobowej, instytucjonalnej opieki, ale dlatego, że brakuje dostępnych, dobrze zorganizowanych form opieki środowiskowej i długoterminowej.

DPS to placówka zapewniająca całodobową opiekę osobom starszym, przewlekle chorym lub z niepełnosprawnościami, które nie są w stanie samodzielnie funkcjonować. Działa na podstawie ustawy o pomocy społecznej i podlega nadzorowi samorządów (najczęściej powiatów). DPS zapewnia mieszkańcom zakwaterowanie, wyżywienie, opiekę pielęgnacyjną, wsparcie w codziennych czynnościach oraz zajęcia terapeutyczne i integracyjne. Do placówki kieruje się na podstawie decyzji administracyjnej wydawanej przez ośrodek pomocy społecznej po przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego. Pobyt jest odpłatny – mieszkaniec pokrywa koszty do 70% swojego dochodu, a pozostałą część dopłaca rodzina lub gmina, jeśli osoba nie ma wystarczających środków.

Pobyt w DPS wiąże się z koniecznością głębokiej adaptacji – zmianą dotychczasowego stylu życia, ograniczeniem autonomii oraz potrzebą odnalezienia się w nowej strukturze społecznej. Wpływa zarówno na stan zdrowia seniora, jak i dobrostan psychiczny. Przeniesienie do instytucji opiekuńczej często wiąże się z utratą dotychczasowej autonomii, zmianą środowiska społecznego oraz koniecznością podporządkowania się nowym zasadom funkcjonowania. Poziom akceptacji tej zmiany jest zróżnicowany i zależy od wielu czynników – w tym stopnia sprawności, wsparcia rodziny, sposobu podjęcia decyzji o umieszczeniu w DPS oraz jakości opieki w placówce. Pacjenci, którzy mają poczucie współdecydowania i otrzymują adekwatne wsparcie emocjonalne, częściej adaptują się do nowych warunków. Natomiast brak akceptacji może prowadzić do pogorszenia stanu psychicznego, nasilenia objawów depresyjnych, a nawet wpływać negatywnie na przebieg chorób somatycznych. Z perspektywy zdrowia publicznego kluczowe jest więc nie tylko zapewnienie opieki instytucjonalnej, ale także aktywne wspieranie procesu adaptacji i wzmacnianie poczucia podmiotowości pacjenta.

Z perspektywy zdrowia publicznego ocena psychospołecznych uwarunkowań jakości życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej ma kluczowe znaczenie, ponieważ pozwala na identyfikację czynników wpływających na ogólny stan zdrowia populacji osób zależnych i starszych. Uwzględnienie aspektów takich jak dobrostan psychiczny, wsparcie społeczne, poziom aktywności czy poczucie bezpieczeństwa umożliwia wczesne wykrywanie zagrożeń zdrowotnych, w tym depresji, zaburzeń poznawczych czy skutków izolacji społecznej. Analiza tych uwarunkowań stanowi podstawę do projektowania i wdrażania skutecznych interwencji profilaktycznych oraz programów zdrowotnych, które przyczyniają się do poprawy jakości życia, ograniczenia kosztów opieki długoterminowej oraz zwiększenia efektywności systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Biorąc pod uwagę zmiany demograficzne zachodzące w Polsce, postępujący proces starzenia się populacji oraz rosnące obciążenie chorobami przewlekłymi, badania dotyczące psychospołecznych uwarunkowań jakości życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej stanowią istotny obszar badań z zakresu polityki zdrowotnej i polityki społecznej. Temat rozprawy doktorskiej mgr Anety Dmowskiej-Pycki dotyczy ważnego i aktualnego problemu badawczego z perspektywy zdrowia publicznego. Analiza psychospołecznych uwarunkowań jakości życia pensjonariuszy DPS podjęta przez Doktorantkę znajduje istotne praktyczne zastosowanie m.in. w procesie planowania opieki długoterminowej w Polsce, tworzeniu interwencji zdrowia publicznego skierowanych do populacji seniorów oraz pozwala na sformułowanie praktycznych implikacji możliwych do wykorzystania podczas planowania

polityk publicznych, w tym szczególnie interdyscyplinarnych działań w zakresie polityki zdrowotnej i polityki społecznej.

Przedstawiona do oceny praca w formie monografii ma typowy dla rozprawy doktorskiej układ. Rozprawa doktorska liczy łącznie 155 stron komputerowego maszynopisu. Praca obejmuje 7 rozdziałów, w tym: wprowadzenie teoretyczne zawarte w trzech pierwszych rozdziałach, założenia metodologiczne, wyniki, dyskusję i wnioski. Ponadto rozprawa doktorska zawiera wykaz zastosowanych skrótów, streszczenie w języku polskim i angielskim (abstract), bibliografię, spis tabel i wykresów oraz aneks zawierający uzupełnienie wybranych informacji metodologicznych dotyczących przeprowadzonego przez Doktorantkę badania.

Praca doktorska została przygotowana w sposób bardzo staranny i estetyczny, a język użyty w tekście pracy jest zgodny z nomenklaturą naukową (w tym z nomenklaturą charakterystyczną dla obszaru badawczego, którego dotyczy rozprawa doktorska). Uzyskane przez Doktorantkę wyniki, kluczowe dla omówienia badanego zagadnienia, zostały przedstawione na 21 wykresach oraz w 21 tabelach. Należy wskazać, że zarówno ryciny, jak i tabele przygotowano w sposób bardzo staranny i czytelny, a zastosowane przypisy pod tabelami i rycinami bardzo ułatwiają interpretację uzyskanych wyników i wskazują na staranność i precyzję Doktorantki. Piśmiennictwo składa się z 215 aktualnych i starannie dobranych pozycji.

Wprowadzenie teoretyczne zostało przedstawione w trzech pierwszych rozdziałach (strony 12–55). Doktorantka szczegółowo opisała rolę domów pomocy społecznej jako formy opieki instytucjonalnej w Polsce, w tym szczególnie zwracając uwagę na aspekty prawne i organizacyjne funkcjonowania DPS, które są niezbędne do pełnego zrozumienia zakresu omawianego tematu i odróżnienia DPS od innych form opieki nad osobami starszymi lub z niepełnosprawnościami. Następnie omówiona została dostępność usług DPS w Polsce, a także przedstawione zostały dane dotyczące zapotrzebowania na te usługi. Istotnym elementem wstępu jest omówienie zakresu działalności DPS wraz z zakresem udzielanych świadczeń pensjonariuszom.

Kolejną część wstępu teoretycznego stanowi omówienie wybranych aspektów jakości życia – obszaru, który stanowi istotny zakres rozważań naukowych i badań przeprowadzonych przez Doktorantkę. W tej części rozprawy doktorskiej przedstawione zostały medyczne, społeczne i psychologiczne aspekty jakości życia oraz uwarunkowania jakości życia, w tym czynniki determinujące jakość życia. Ważny aspekt tej części rozprawy stanowi omówienie modelu, wymiarów i wskaźników pomiaru jakości życia – ta część pracy wskazuje na dokładnie przeprowadzony przegląd piśmiennictwa i identyfikację kluczowych narzędzi badawczych, które znalazły dalsze zastosowanie w części badawczej rozprawy doktorskiej.

Ostatnią część wprowadzenia teoretycznego stanowi omówienie potrzeb i problemów osób starszych w kontekście jakości życia. Doktorantka przedstawiła problemy i potrzeby osób starszych dotyczące aspektów biologicznych, wymiaru społecznego i natury psychologicznej.

W rozdziale zatytułowanym „Założenia metodologiczne” Doktorantka przedstawiła cel pracy, hipotezy badawcze oraz omówiła materiał i metody stanowiące podstawę do przygotowania rozprawy doktorskiej. Celem głównym pracy była ocena jakości życia mieszkańców DPS w zależności od poziomu akceptacji choroby, rezyliencji oraz zmiennych socjodemograficznych i klinicznych, a także lepsze zrozumienie czynników wpływających na codzienne funkcjonowanie i samopoczucie pensjonariuszy DPS.

Cele szczegółowe dotyczyły:

- określenia poziomu akceptacji choroby, rezyliencji i jakości życia mieszkańców DPS;
- oceny wpływu czynników socjodemograficznych i klinicznych (wiek, płeć, wykształcenie, stan cywilny, czas pobytu, wskaźnik masy ciała – BMI, liczba chorób, rodzaj choroby, ból, kontakty z rodziną) na akceptację choroby, rezyliencję i jakość życia;
- analizy współzależności między akceptacją choroby, rezyliencją i jakością życia;
- identyfikacji potrzeb psychospołecznych mieszkańców DPS.

Cel główny, jak i cele szczegółowe zostały prawidłowo sformułowane i odpowiadają tematyce pracy doktorskiej oraz zawartej w niej części analitycznej. Ponadto w rozprawie doktorskiej przedstawiono 6 hipotez badawczych, które zdefiniowano w sposób prawidłowy.

Doktorantka sformułowała również 4 problemy badawcze w formie pytań. W ocenie recenzenta ta część mogłaby zostać pominięta z uwagi na precyzyjnie sformułowane cele i hipotezy badawcze.

Metodologię pracy doktorskiej przedstawiono na stronach 62–67. Przeprowadzone przez Doktorantkę badanie ma charakter epidemiologicznego badania przekrojowego, opartego na zestawie kwestionariuszy badawczych. Dane gromadzono od sierpnia do października 2025 r. w sześciu placówkach DPS na terenie województwa mazowieckiego. Badanie spełnia kryterium wielośrodkowego, z uwagi na liczbę placówek włączonych do badania.

Badaniem objęto 150 mieszkańców DPS. W przypadku każdego z analizowanych DPS Doktorantka przedstawiła odsetek odpowiedzi (response rate), co podkreśla wysoki warsztat metodologiczny oraz przestrzeganie zasad badań epidemiologicznych. Kryteria włączenia i wyłączenia zostały jasno zdefiniowane i uznać je należy za prawidłowe metodologicznie.

Materiał badawczy został zgromadzony przy użyciu czterech kwestionariuszy, z czego trzy były narzędziami standaryzowanymi: WHOQOL-BREF, Skala Akceptacji Choroby (AIS) oraz Skala Rezyliencji RS-14. Ich zastosowanie umożliwia porównania krajowe i międzynarodowe oraz świadczy o dojrzałości metodologicznej pracy. Dodatkowo

Doktorantka wykorzystała autorski kwestionariusz socjodemograficzny. Kwestionariusze były dystrybuowane w formie papierowej, przy bezpośrednim udziale Doktorantki. Badanie uzyskało pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

Analizy statystyczne przeprowadzono w programie IBM SPSS wersja 29. W pracy zastosowano szeroki zestaw metod statystycznych, obejmujący zarówno analizy opisowe, jak i wnioskowanie statystyczne. Wykorzystano test Shapiro–Wilka do oceny normalności rozkładu zmiennych, współczynniki korelacji rho Spearmana oraz korelację Eta do analizy zależności między zmiennymi. Do porównań między grupami zastosowano nieparametryczny test H Kruskala–Wallisa wraz z testem post-hoc Dunna z korektą Bonferroniego. Ponadto przeprowadzono hierarchiczną analizę regresji wieloczynnikowej, a poprawność jej założeń weryfikowano za pomocą testów Harvey’ego–Colliera, Rainbow oraz Ramsey’ego RESET, a także testu Durbina–Watsona do oceny autokorelacji reszt i wskaźnika VIF do oceny współliniowości predyktorów. Opis zastosowanych metod statystycznych jest zasadniczo poprawny i świadczy o szerokim zakresie przeprowadzonych analiz. Doktorantka trafnie dobrała narzędzia analityczne do charakteru zmiennych i postawionych problemów badawczych. Poziom istotności statystycznej przyjęto na poziomie $p < 0,05$. Część z użytych metod statystycznych nie jest typowa dla analiz biomedycznych i może prowadzić do trudności w interpretacji wyników i wnioskowania na ich podstawie. Wskazane byłoby również krótkie uzasadnienie wyboru niektórych metod oraz bardziej przejrzyste wyodrębnienie poszczególnych etapów analizy. Jednocześnie, należy podkreślić, że z perspektywy metodologicznej, zastosowane testy statystyczne i sposób analiz są poprawne.

Uzyskane przez Doktorantkę wyniki zostały szczegółowo opisane na stronach 68–97 rozprawy doktorskiej. Przedstawiono charakterystykę grupy badanej oraz podstawowe statystyki opisowe. Następnie w części analitycznej zaprezentowano zależności pomiędzy poziomem akceptacji choroby a jakością życia mieszkańców DPS, relacje pomiędzy rezyliencją a jakością życia, a także predyktory jakości życia.

Doktorantka przeanalizowała również zależności pomiędzy stanem somatycznym a jakością życia, rolę rodziny oraz wpływ kontaktów rodzinnych na odczuwanie samotności. Uwzględniono także znaczenie udziału w decyzji o zamieszkaniu w DPS oraz uczestnictwa w zajęciach terapeutycznych. W końcowej części rozdziału odniesiono się do postawionych hipotez badawczych.

Uzyskane przez Doktorantkę wyniki wskazują na istotne, dodatnie zależności pomiędzy akceptacją choroby oraz poziomem rezyliencji a jakością życia badanych, szczególnie wyraźne w wymiarze psychologicznym i somatycznym. Analizy regresji potwierdzają, że czynniki te stanowią istotne predyktory jakości życia, przy jednoczesnym negatywnym wpływie wieku

oraz obecności bólu przewlekłego. Dodatkowo wykazano znaczenie obciążenia chorobami i hospitalizacji jako czynników obniżających jakość życia w domenie somatycznej. Interesującym uzupełnieniem wyników jest wskazanie roli kontekstu społecznego – zarówno sposób podjęcia decyzji o umieszczeniu w DPS, jak i wsparcie rodziny różnicowały poziom jakości życia oraz rezyliencji badanych. Całość wyników jest spójna i dobrze wpisuje się w przyjęte założenia badawcze, choć miejscami wymaga bardziej syntetycznej prezentacji.

Przedstawione przez Doktorantkę wyniki zostały omówione w sposób wyczerpujący w ramach dyskusji, stanowiącej przedostatni rozdział rozprawy doktorskiej. Przegląd piśmiennictwa został przygotowany bardzo starannie i świadczy o dobrej orientacji Doktorantki w problematyce jakości życia osób starszych, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców DPS. Na uznanie zasługuje szerokie ujęcie determinant jakości życia, obejmujące zarówno czynniki zdrowotne, psychospołeczne, jak i środowiskowe, co pozwala na wieloaspektowe omówienie podjętego problemu badawczego. Warto podkreślić, że Doktorantka umiejętnie ujęła w dyskusji wyniki badań własnych, zestawiając je z wynikami uzyskanymi przez innych autorów, co wzmacnia wartość interpretacyjną tej części pracy. Cennym elementem jest również uwzględnienie badań dotyczących akceptacji choroby i rezyliencji, ponieważ nadaje to analizie bardziej pogłębiony, współczesny wymiar. Dyskusja pokazuje, że Doktorantka dostrzega złożoność jakości życia seniorów i potrafi spojrzeć na nią zarówno z perspektywy jednostkowej, jak i instytucjonalnej. Zwracam natomiast uwagę, na zbyt szerokie przywoływanie szczegółowych danych liczbowych z innych badań, co momentami osłabia syntetyczność analiz. Warto byłoby mocniej wyeksponować, które wyniki własne potwierdzają doniesienia literaturowe, które pozostają z nimi rozbieżne oraz jakie mogą być przyczyny tych różnic. Na uznanie zasługuje natomiast fakt, iż Doktorantka umieściła w rozprawie doktorskiej rozdział poświęcony omówieniu ograniczeń badania oraz kierunków dalszych badań, co wskazuje na umiejętność krytycznego myślenia i oceny danych naukowych.

Na podstawie uzyskanych wyników, Doktorantka sformułowała 8 wniosków. Przedstawione wnioski są spójne z uzyskanymi wynikami badań i świadczą o umiejętności syntetycznego ujęcia złożonej problematyki jakości życia mieszkańców DPS. Na szczególne uznanie zasługuje wyraźne wyodrębnienie roli czynników psychospołecznych, takich jak akceptacja choroby i rezyliencja, oraz ich zróżnicowanego wpływu na poszczególne domeny jakości życia. Doktorantka trafnie interpretuje także znaczenie czynników klinicznych i środowiskowych, wskazując na ich selektywny wpływ na dobrostan badanych. Wnioski mają charakter uporządkowany, logiczny i dobrze odzwierciedlają przyjęte cele badawcze, a także wnoszą wartościowy wkład poznawczy w analizowany obszar.

W podsumowaniu należy podkreślić, że uzyskane przez Doktorantkę wyniki są interesujące i znajdują praktyczne zastosowanie, szczególnie w opiece długoterminowej. Stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Anety Dmowskiej-Pycki pt. *„Psychospołeczne uwarunkowania jakości życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej”* stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wskazuje na posiadanie ogólnej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w Art. 187 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.). W związku z powyższym, zwracam się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie mgr Anety Dmowskiej-Pycki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z uwagi na podjęcie przez Doktorantkę niezwykle ważnego z perspektywy zdrowia publicznego tematu pracy badawczej, szczególnie w kontekście zmian demograficznych w Polsce, a także istotne implikacje praktyczne wynikające z rozprawy doktorskiej wnioskuję o wyróżnienie rozprawy doktorskiej mgr Anety Dmowskiej-Pycki.

