

dr hab. Paweł Atroszko
Profesor Uniwersytetu Gdańskiego
Profesor FLAME University
Uniwersytet Gdański
Instytut Psychologii
FLAME University
Department of Psychological Sciences

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

**Rozprawa doktorska na stopień doktora
w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu**

Dyscyplina: Nauki o zdrowiu

Jednostka: Rada Dyscypliny Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Rok: 2026

1. Dane formalne

Recenzent:

dr hab. Paweł Atroszko
Profesor Uniwersytetu Gdańskiego
Profesor FLAME University w Pune, Indie

Afiliacja:

Uniwersytet Gdański
Instytut Psychologii
FLAME University
Department of Psychological Sciences

Doktorantka: Aneta Dmowska-Pycka

Tytuł rozprawy: Psychospołeczne uwarunkowania jakości życia pensjonariuszy domów pomocy społecznej

PhD thesis title: Psychosocial determinants of quality of life of residents of social care homes

Promotor: dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski

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

2. Podstawa recenzji

Recenzja została sporządzona na podstawie uchwały nr 68/2026 Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego oraz przekazanej rozprawy doktorskiej.

3. Ogólna charakterystyka pracy

Przedmiotem rozprawy doktorskiej jest analiza psychospołecznych uwarunkowań jakości życia mieszkańców domów pomocy społecznej (DPS), ze szczególnym uwzględnieniem roli akceptacji choroby, rezyliencji oraz wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych. Problem badawczy osadzony jest w kontekście starzenia się społeczeństwa oraz rosnącego znaczenia instytucjonalnych form opieki długoterminowej, które stanowią istotny obszar wyzwań współczesnego zdrowia publicznego. Celem pracy była ocena jakości życia mieszkańców DPS w zależności od poziomu akceptacji choroby, rezyliencji oraz zmiennych socjodemograficznych i klinicznych, a także identyfikacja ich znaczenia jako zmiennych wyjaśniających poszczególne domeny jakości życia.

Zakres badania obejmował 150 mieszkańców sześciu domów pomocy społecznej zlokalizowanych na terenie województwa mazowieckiego. W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z techniką ankietowania oraz wykorzystano standaryzowane narzędzia badawcze, tj. WHOQOL-BREF, AIS oraz RS-14, uzupełnione autorskim kwestionariuszem dotyczącym sytuacji zdrowotnej i psychospołecznej respondentów. Analizy statystyczne obejmowały metody korelacyjne oraz modele regresji.

Struktura rozprawy ma układ klasyczny i obejmuje siedem zasadniczych rozdziałów oraz części uzupełniające. Pierwsze trzy to rozdziały teoretyczne. Rozdział pierwszy przedstawia dom pomocy społecznej jako formę opieki instytucjonalnej,

omawiając jego podstawy prawne, organizacyjne oraz funkcjonalne, a także rolę w systemie opieki nad osobami starszymi i niesamodzielnymi. Rozdział drugi poświęcony jest wybranym kontekstom jakości życia, obejmującym ujęcia teoretyczne w perspektywie medycznej, psychologicznej i społecznej, a także modele, wymiary oraz metody pomiaru jakości życia stosowane w badaniach naukowych. Rozdział trzeci koncentruje się na potrzebach i problemach osób starszych w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym oraz ich znaczeniu dla kształtowania jakości życia w warunkach instytucjonalnej opieki.

Rozdział czwarty zawiera założenia metodologiczne pracy, w tym cel badania, problemy i hipotezy badawcze, opis zastosowanych narzędzi oraz procedurę badawczą, jak również metody analizy statystycznej. Rozdział piąty obejmuje wyniki badań empirycznych, w tym charakterystykę badanej próby, statystyki opisowe, wyniki analiz korelacyjnych i regresyjnych służących sprawdzeniu hipotez badawczych.

Rozdział szósty zawiera dyskusję wyników, w której dokonano obszernego przeglądu dotychczasowych badań i interpretacji badania własnego w odniesieniu do literatury przedmiotu oraz badań krajowych i międzynarodowych, a także wskazano ich znaczenie teoretyczne i praktyczne. Rozdział siódmy obejmuje wnioski końcowe, stanowiące syntetyczne podsumowanie uzyskanych rezultatów. Pracę uzupełniają wykaz skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim, bibliografia, spisy tabel i wykresów oraz aneks.

4. Problem badawczy i podstawy teoretyczne

Problem badawczy podjęty w rozprawie dotyczy psychospołecznych uwarunkowań jakości życia mieszkańców domów pomocy społecznej (DPS), ze szczególnym uwzględnieniem roli akceptacji choroby oraz rezyliencji. Jest to zagadnienie istotne zarówno z perspektywy zdrowia publicznego, jak i psychologii starzenia się, a jego znaczenie rośnie wraz z postępującym procesem starzenia się społeczeństw oraz zwiększającą się liczbą osób wymagających opieki instytucjonalnej.

Na poziomie merytorycznym problem badawczy należy ocenić jako dobrze osadzony w aktualnych wyzwaniach społeczno-zdrowotnych oraz posiadający wyraźny wymiar aplikacyjny. Zastosowanie zmiennych, takich jak akceptacja choroby i

rezyliencja stanowi uzasadniony wybór teoretyczny, gdyż odnoszą się one do kluczowych mechanizmów adaptacyjnych w sytuacji choroby przewlekłej i ograniczeń funkcjonalnych. Jednocześnie należy podkreślić, że zestawienie tych dwóch konstruktów w jednym modelu wyjaśniającym jakość życia w populacji mieszkańców DPS stanowi podejście względnie rzadko eksplorowane, co wzmacnia oryginalność pracy. Dotychczasowe badania w Polsce i na świecie koncentrują się zazwyczaj na analizie pojedynczych zasobów psychospołecznych (np. akceptacji choroby lub rezyliencji) w odniesieniu do jakości życia, natomiast ich równoczesne ujęcie w modelach wyjaśniających w populacji DPS pozostaje relatywnie słabo rozwinięte, zwłaszcza w polskim kontekście.

Przegląd literatury obejmuje szerokie spektrum zagadnień związanych z jakością życia, starzeniem się, funkcjonowaniem osób starszych oraz instytucjonalnymi formami opieki długoterminowej. Doktorantka w sposób uporządkowany przedstawia zarówno klasyczne koncepcje jakości życia, jak i współczesne podejścia wielowymiarowe, uwzględniające aspekty biologiczne, psychologiczne i społeczne.

Jednocześnie pewnym ograniczeniem części teoretycznej jest relatywnie opisowy charakter przeglądu literatury. Dominują ujęcia syntetyczne, natomiast w mniejszym stopniu przedstawiona jest krytyczna analiza sporów teoretycznych i niespójności w dotychczasowych wynikach badań. W szczególności można zauważyć, że literatura dotycząca rezyliencji i akceptacji choroby jest prezentowana głównie w sposób definicyjny i modelowy, bez głębszego odniesienia do alternatywnych ujęć konceptualnych oraz różnic w operacjonalizacji tych konstruktów w badaniach międzynarodowych.

Ramy teoretyczne pracy są spójne i logicznie uporządkowane, jednak mają charakter w dużej mierze eklektyczny – łączą podejścia psychologiczne, medyczne i socjologiczne bez wyraźnie dominującej perspektywy teoretycznej, która integrowałaby analizowane zmienne w jeden spójny model wyjaśniający. Z jednej strony zwiększa to interdyscyplinarność pracy, z drugiej jednak może ograniczać jej teoretyczne ugruntowanie oraz stopień integracji.

Podsumowując, problem badawczy należy ocenić jako oryginalny, aktualny i dobrze uzasadniony w świetle literatury przedmiotu, a podstawy teoretyczne jako

poprawne i adekwatne do przyjętych celów badania. Jednocześnie wskazane byłoby silniejsze zaakcentowanie krytycznego wymiaru przeglądu literatury oraz bardziej jednoznaczne osadzenie pracy w spójnym modelu teoretycznym, co dodatkowo wzmocniłoby jej wartość naukową.

5. Metodologia

Problem badawczy i hipotezy zostały w większości sformułowane poprawnie oraz wynikają logicznie z przesłanek teoretycznych i dotychczasowych badań. Pewne wątpliwości budzi jednak sposób formułowania części hipotez. Doktorantka odwołuje się w nich bezpośrednio do domen kwestionariusza WHOQOL-BREF (później także do innych zastosowanych narzędzi), a nie do odpowiadających jemu konstruktów teoretycznych. Hipotezy badawcze powinny zasadniczo odnosić się do poziomu teoretycznego (np. jakości życia, dobrostanu psychologicznego, funkcjonowania społecznego), natomiast kwestionariusze i badane przez nie komponenty stanowią sposób operacjonalizacji tych konstruktów. Podobne zastrzeżenia można odnieść do innych części pracy, gdzie kwestionariusze są przywoływane zamiast konstruktów, które mierzą.

Nie w pełni uzasadniona wydaje się również kolejność przedstawionych hipotez. W hipotezie trzeciej zmienne związane ze stanem somatycznym traktowane są jako współzmiennie kontrolowane, podczas gdy w hipotezie czwartej występują już jako główne zmienne (domyślnie) niezależne. Bardziej logiczne byłoby najpierw przedstawienie ich jako podstawowych zmiennych wyjaśniających jakość życia, a następnie uwzględnienie ich roli kontrolnej w analizach obejmujących kolejne konstrukty psychologiczne.

Zalecałbym również większą ostrożność w stosowaniu pojęcia „predyktor”. Termin ten jest wprawdzie powszechnie używany w analizach regresji, jednak w ścisłym sensie sugeruje możliwość przewidywania przyszłych stanów lub kierunkowych zależności między zmiennymi. Ponieważ badanie ma charakter przekrojowy, uzyskane wyniki pozwalają przede wszystkim na identyfikację współwystępowania i związków między zmiennymi, nie zaś na formułowanie wniosków prognostycznych czy przyczynowych. Z metodologicznego punktu widzenia bardziej precyzyjne byłoby zatem

posługiwanie się określeniami takimi jak „zmiennie związane z”, „czynniki powiązane z” lub „zmiennie wyjaśniające”.

Zastosowany w rozprawie projekt badania ma charakter przekrojowy i nieeksperymentalny, oparty na sondażu diagnostycznym z wykorzystaniem techniki ankietowania. Tego typu konstrukcja badania jest adekwatna do realizacji celu pracy, jakim była ocena związków pomiędzy akceptacją choroby, rezyliencją oraz wybranymi zmiennymi socjodemograficznymi i klinicznymi a jakością życia mieszkańców domów pomocy społecznej. Zaletą przyjętego rozwiązania jest jego naturalne osadzenie w warunkach rzeczywistego funkcjonowania instytucjonalnej opieki długoterminowej oraz możliwość analizy wielu zmiennych w relatywnie dużej i zróżnicowanej próbie. Warto podkreślić, że mocną stroną badania jest dotarcie do względnie dużej i odpowiednio zróżnicowanej próby ze specyficznej populacji mieszkańców DPS. Jednocześnie należy podkreślić, że charakter przekrojowy badania nie pozwala na wnioskowanie przyczynowo-skutkowe, a jedynie na identyfikację zależności korelacyjnych.

Badaniem objęto 150 mieszkańców sześciu domów pomocy społecznej zlokalizowanych na terenie województwa mazowieckiego. Zastosowano jasno określone kryteria włączenia i wyłączenia, w tym kryterium sprawności poznawczej ocenianej za pomocą MMSE, co stanowi istotne wzmocnienie jakości doboru próby w populacji osób starszych. Jednocześnie próba ma charakter nieprobabilistyczny i najprawdopodobniej oportunistyczny, co ogranicza możliwość uogólniania wyników na całą populację mieszkańców DPS. Dodatkowym ograniczeniem jest znaczne zróżnicowanie wskaźników udziału w poszczególnych placówkach, co może wskazywać na potencjalny efekt selekcji instytucjonalnej i zróżnicowaną dostępność respondentów w zależności od warunków organizacyjnych DPS lub inne czynniki, które mogą mieć znaczenie z perspektywy badanych zagadnień.

W badaniu wykorzystano standaryzowane narzędzia psychometryczne, tj. WHOQOL-BREF, Skalę Akceptacji Choroby (AIS) oraz Skalę Rezyliencji RS-14, a także autorski kwestionariusz ankiety. Dobór narzędzi należy ocenić jako właściwy i dobrze uzasadniony merytorycznie, ponieważ umożliwia on pomiar kluczowych konstruktów teoretycznych analizowanych w pracy. WHOQOL-BREF stanowi uznany standard w badaniach jakości życia, AIS jest powszechnie stosowaną miarą adaptacji do

choroby przewlekłej, natomiast RS-14 dobrze operacjonalizuje zasoby psychologiczne w postaci rezyliencji.

Jednocześnie należy zauważyć, że część zmiennych ujętych w autorskim kwestionariuszu ma charakter subiektywny i nie w pełni wystandaryzowany, co może ograniczać ich porównywalność z innymi badaniami. W pracy nie podano wskaźników rzetelności kwestionariuszy w obecnej próbie, co utrudnia ocenę funkcjonowania psychometrycznych tych narzędzi w specyficznej próbie mieszkańców DPS. Doktorantka nie podaje uzasadnienia dlaczego w pytaniu o to, jakie emocje najczęściej Pani/Panu towarzyszą w ostatnim czasie opcje odpowiedzi uwzględniają pięć trudnych emocji i tylko jedną wspierającą dobrostan. Ponieważ nie są to tylko emocje podstawowe w sensie teorii psychologicznych, ale także bardziej złożone konstrukty czy stany (np. żal czy obojętność) to pojawia się pytanie dlaczego pominięto opcje, takie jak na przykład spokój, wdzięczność, nadzieja, poczucie bezpieczeństwa, satysfakcja, zainteresowanie/zaangażowanie?

Należy podkreślić dbałość o zastosowanie odpowiednich procedur wstępnych sprawdzających założenia zastosowania odpowiednich testów statystycznych. Procedury te obejmowały analizę statystyk opisowych oraz ocenę normalności rozkładów z wykorzystaniem testu Shapiro–Wilka, wskaźników skośności i kurtozy oraz analizy graficznej. Zastosowanie tych procedur jest standardowe w analizie danych ilościowych, należy jednak zaznaczyć, że przy liczebności próby wynoszącej 150 osób ocena normalności rozkładu w próbie ma przede wszystkim znaczenie pomocnicze, a nie decydujące dla wyboru dalszych procedur analitycznych. Zgodnie z centralnym twierdzeniem granicznym, w próbach o umiarkowanej i dużej liczebności rozkład estymatorów (w tym średnich i współczynników regresji) dąży do rozkładu normalnego, co w praktyce uzasadnia stosowanie metod parametrycznych (dla zmiennych zależnych mierzonych na poziomie ilościowym) nawet przy odchyleniach od normalności rozkładu zmiennych surowych, o ile spełnione są założenia dotyczące rozkładu reszt modelu. Podobnie zastosowanie testu Kruskal–Wallisa dla grup o liczebności $n > 25$ i zmiennej zależnej ilościowej nie było optymalną decyzją, gdyż mogło wpłynąć na obniżenie mocy statystycznej analiz.

Z analiz wykluczono obserwacje odstające (na podstawie wartości reszt standaryzowanych ($z\text{-score}$) > 3). Doktorantka nie podała wyjaśnienia takiej procedury. Realne wyniki odstające, w przeciwieństwie do artefaktów pomiarowych lub błędnych zapisów danych, nie powinny być usuwane z analiz ponieważ zniekształcają wyniki i wnioski, zwłaszcza w mniejszych próbach i specyficznych populacjach, na przykład osób starszych. Na przykład usunięcie niezwykle dobrze funkcjonujących osób, o względnie wysokiej jakości życia czy rezyliencji, w porównaniu do pozostałych osób w próbie może przyczynić się do wykazania zniekształconego obrazu funkcjonowania osób w danej populacji (wyniki mogą sugerować, że niemożliwe jest tak dobre funkcjonowanie). W związku z tym, w przypadku występowania takich obserwacji powinno się zastosować bardziej odporne techniki statystyczne oraz analizę wrażliwości w celu sprawdzenia stabilności i odporności oszacowań.

W analizie zależności pomiędzy zmiennymi zastosowano współczynnik korelacji rho Spearmana, co jest podejściem właściwym w przypadku zmiennych porządkowych lub sytuacji, w których rozkłady odbiegają od normalności lub zawierają ekstremalnie odstające obserwacje. Zastosowanie korelacji Spearmana w analizie zależności oraz regresji liniowej w analizie wielozmiennowej dla tych samych zmiennych jest metodologicznie dopuszczalne, jednak wymaga wyraźnego rozróżnienia funkcji i konsekwencji statystycznych obu podejść. Korelacja rangowa dostarcza informacji o monotonicznych zależnościach między zmiennymi, natomiast regresja liniowa modeluje relacje warunkowe przy założeniu liniowości i spełnienia założeń dotyczących reszt. W pracy zabrakło jednak jednoznacznego uzasadnienia, dlaczego zastosowano korelację Spearmana w analizie wstępnej, a następnie modelowanie liniowe w analizie wielozmiennowej dla tych samych zmiennych, co utrudnia pełną interpretacyjną integrację obu etapów analizy.

Do analizy wielozmiennowej wykorzystano hierarchiczną regresję wielokrotną, co stanowi podejście właściwe w kontekście kontroli zmiennych zakłócających oraz testowania roli kolejnych bloków zmiennych wyjaśniających. W tym przypadku kluczowe znaczenie mają nie rozkłady zmiennych wejściowych, lecz spełnienie założeń modelu regresji. Warto podkreślić, że doktorantka zastosowała rozbudowaną diagnostykę modeli regresyjnych, obejmującą testy Harvey'ego–Colliera, Rainbow oraz Ramsey'ego

RESET, a także ocenę współliniowości (VIF), autokorelacji reszt (Durbin–Watson), normalności reszt oraz homoscedastyczności. Zwrócić uwagę należy, że znaczna część wyników (objętościowo), to głównie analizy założeń, w tym wykresy związane z rozkładami, nie zaś główne analizy. Szczegółowe wyniki analiz założeń mogłoby zostać przeniesione do załączników, ułatwiając tym samym skoncentrowanie się w tekście pracy na głównych analizach odnoszących się do hipotez. Poza tym nie do końca wyjaśnione jest, w jaki sposób w modelu regresji wprowadzone są takie zmienne, jak liczba hospitalizacji czy liczba upadków, które według ankiety mają trzy poziomy z przedziałami, są zatem zmiennymi ściśle rzecz ujmując porządkowymi lub nominalnymi i powinny być wprowadzona jako dummy variable nie zaś jako ciągłe zmienne wyjaśniające.

Jednocześnie należy wskazać pewne ograniczenia zastosowanego podejścia analitycznego. W szczególności brak uwzględnienia hierarchicznej struktury danych, wynikającej z zagnieżdżenia respondentów w poszczególnych domach pomocy społecznej, może prowadzić do zaniżenia błędów standardowych oraz w konsekwencji do zawyżenia istotności statystycznej uzyskanych efektów. Uwzględnienie efektów zagnieżdżenia mogłoby zatem stanowić istotne wzmocnienie analizy, szczególnie w zakresie precyzji estymacji parametrów modeli regresyjnych.

Zastosowanie modeli wielopoziomowych byłoby jednak ograniczone relatywnie niewielką liczbą analizowanych jednostek na poziomie drugiego rzędu (liczba DPS), co mogłoby wpływać na stabilność estymacji parametrów w tego typu modelach. W tej sytuacji analiza międzygrupowa mogłaby stanowić dodatkowe, pomocnicze uzupełnienie wyników, pozwalające na wstępne rozpoznanie potencjalnych różnic pomiędzy placówkami, jednak bez możliwości pełnego modelowania zależności wielopoziomowych. Dodatkowo brak analiz moderacyjnych ogranicza możliwość pełnego wykorzystania potencjału teoretycznego przyjętego modelu zmiennych psychospołecznych. W szczególności naturalnym byłoby zbadanie roli płci, wieku czy długości pobytu w DPS jako potencjalnych moderatorów zależności między zmiennymi. Ponadto bardziej wnikliwa analiza literatury i ugruntowanie badań w zintegrowanym modelu teoretycznym mogłyby zasugerować rolę potencjalnych zmiennych

moderujących, np. liczby chorób przewlekłych przy związku akceptacji choroby z jakością życia.

Podsumowując, zastosowana metodologia należy do poprawnych i uzasadnionych, a wykorzystane narzędzia i procedury statystyczne są adekwatne do postawionych celów badawczych. Jednocześnie praca ujawnia pewien niewykorzystany potencjał modelowania statystycznego, zwłaszcza w zakresie roli DPS i bardziej zaawansowanych modeli zależności, co mogłoby dodatkowo wzmocnić jej wartość wyjaśniającą i teoretyczną.

6. Wyniki i interpretacja

Przedstawiona część rozprawy z wynikami stanowi jej jedną z najbardziej rozbudowanych części. Zastosowano szeroki zakres analiz statystycznych obejmujących zarówno statystyki opisowe, analizy korelacyjne, jak i modele regresji wielokrotnej o charakterze hierarchicznym. Analizy te wykonane są w dużej mierze poprawnie. Natomiast zmienne porządkowe lub nominalne o trzech lub więcej kategoriach powinny być wprowadzane do modelu regresji jako *dummy variables* nie zaś jako zmienne ciągłe. Zastosowanie statystyk nieparametrycznych do analiz, które mogłoby zostać przeprowadzone z wykorzystaniem analiza parametrycznych mogło wpłynąć na niższą moc statystyczną tych analiz.

Mocną stroną pracy jest bardzo szczegółowa charakterystyka próby badawczej, obejmująca nie tylko klasyczne zmienne socjodemograficzne (wiek, płeć, wykształcenie), ale także zmienne kliniczne i funkcjonalne (m.in. liczba chorób, hospitalizacje, upadki, ból przewlekły). Ponadto, taki zakres danych znacząco wzmocnia potencjał wyjaśniający analizowanych modeli i stanowi istotną wartość empiryczną pracy.

Jednocześnie należy wskazać kilka istotnych ograniczeń i kwestii wymagających ostrożności interpretacyjnej. Po pierwsze, analiza opiera się w dużej mierze na licznych testach korelacyjnych i porównaniach grupowych. Przy tak dużej liczbie analiz zwiększa to ryzyko uzyskania wyników istotnych statystycznie o charakterze przypadkowym. Po drugie, w pracy równolegle stosowane są korelacje Spearmana oraz regresje liniowe, przy czym nie zawsze jasno uzasadniono przejście między podejściem nieparametrycznym a parametrycznym. Choć takie podejście jest metodologicznie

dopuszczalne, wymaga ono wyraźniejszego uzasadnienia w zakresie założeń skal pomiarowych i charakteru zależności (monotoniczność vs liniowość).

Po trzecie, interpretacja wyników miejscami przyjmuje charakter nadmiernie opisowy. Wskazane byłoby analizowanie tych wyników z perspektywy modeli teoretycznych. Dotyczy to szczególnie rozbudowanych sekcji korelacyjnych. Powtarza się schemat interpretacyjny („im wyższe X, tym wyższe Y”) i dominuje nad próbą syntezy mechanizmów lub struktury zależności. Dodatkowo pojawia się kwestia bardzo dużej liczby analiz bez wyraźnej hierarchizacji ich znaczenia. Choć zwiększa to szczegółowość wyników, jednocześnie utrudnia identyfikację kluczowych efektów i ich względnej roli.

Podsumowując, część dotycząca wyników jest poprawna. Jednocześnie jej główną słabością jest nadmierna fragmentaryzacja analiz oraz brak pełnej integracji wyników w spójny model wyjaśniający, co ogranicza przejrzystość interpretacji najważniejszych wniosków. Wzmocnienie części syntetycznej oraz większa selektywność w prezentacji wyników znacząco podniosłyby czytelność i wartość argumentacji tej części pracy.

7. Dyskusja i wnioski

Przedstawiony fragment pracy stanowi bardzo szerokie i wieloaspektowe opracowanie problematyki jakości życia osób starszych, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców domów pomocy społecznej. Jego istotną zaletą jest bardzo bogate osadzenie w literaturze empirycznej. Doktorantka odnosi też wyniki badań własnych do rezultatów uzyskanych przez innych autorów. Dzięki temu tekst ma porównawczy charakter, co wzmacnia jego wartość naukową i pozwala umiejscowić wyniki w szerszym kontekście badawczym. Na uwagę zasługuje również szeroki zakres analizowanych populacji - od mieszkańców DPS i ZOL, przez osoby mieszkające w środowisku domowym, po uczestników Uniwersytetów Trzeciego Wieku – co umożliwia wielowymiarowe ujęcie problematyki starzenia się i jakości życia. Doktorantka koncentruje się na wysokiej szczegółowości prezentowanych wyników oraz wskaźnikach statystycznych, przytaczając wartości liczbowe, w tym średnie, odchylenia standardowe oraz poziomy istotności, co wydaje się służyć zwiększeniu transparentności wyводу.

Docenić należy próbę integracji wyników własnych z literaturą przedmiotu oraz wskazywanie zarówno zgodności, jak i rozbieżności pomiędzy różnymi badaniami. Tekst w wielu miejscach pokazuje wieloczynnikowy charakter jakości życia, uwzględniając znaczenie czynników zdrowotnych, psychologicznych, społecznych i środowiskowych.

Jednocześnie fragment zyskałby na większej syntezie i usprawnieniu struktury narracji naukowej. W obecnej formie dominuje charakter deskryptywny, polegający na sekwencyjnym przytaczaniu wyników kolejnych badań, przy relatywnie ograniczonym poziomie ich integracji i porównawczej interpretacji. Brakuje wyraźniejszych podsumowań poszczególnych bloków tematycznych oraz bardziej syntetycznych ujęć, które pozwoliłyby czytelnikowi uchwycić główne prawidłowości i różnice między wynikami badań. Również niedostateczne wydaje się uwzględnienie i omówienie specyfiki mieszkańców DPS w porównaniu do innych omawianych populacji, zwłaszcza w kontekście badania własnego.

Istotnym ograniczeniem jest również nadmiar szczegółowych danych liczbowych w tekście ciągłym. Duża liczba średnich, odchyłeń standardowych i wartości p w narracji utrudnia odbiór i osłabia przejrzystość przekazu. W części dotyczącej dyskusji są one zasadniczo zbędne. Dodatkowo miejscami pojawia się powtarzalność wniosków, szczególnie dotyczących roli stanu zdrowia i wieloczynnikowej natury jakości życia, co sugeruje potrzebę bardziej zdecydowanej redakcji i eliminacji redundancji.

Zauważalna jest także pewna nierównowaga pomiędzy warstwą empiryczną a teoretyczną. Fragment w dużej mierze koncentruje się na prezentacji wyników badań, natomiast w mniejszym stopniu odwołuje się do uporządkowanych ram teoretycznych, które pozwalałyby lepiej zintegrować omawiane zmienne, takie jak rezyliencja czy akceptacja choroby, w spójny model wyjaśniający jakość życia. Wzmocnienie tej warstwy zwiększyłoby teoretyczną spójność pracy i jej wartość interpretacyjną. Natomiast ograniczenia badań i kierunki dalszych badań są poprawnie zidentyfikowane i opisane.

Wyniki są podsumowane we wnioskach, między innymi, że akceptacja choroby okazała się jednym z kluczowych psychospołecznych uwarunkowań jakości życia mieszkańców DPS. Jednocześnie brakuje konkretnych rekomendacji (poza ogólnymi sformułowaniami np. „Wsparcie w opiece zinstytucjonalizowanej realizowane przez

zespół terapeutyczny wymaga doboru różnych form i metod pracy z seniorem...”) w jaki sposób wnioski te mogą przekładać się na konkretne rozwiązania w celu poprawy jakości życia mieszkańców DPS. Jakie konkretne oddziaływania oparte na badaniach naukowych zwiększają akceptację choroby (np. techniki oparte o trening uważności)? W jaki sposób w polskim kontekście mogłyby one być implementowane (w jakich warunkach, dla kogo, przez kogo, przy jakim koszcie itd.)?

Podsumowując, fragment stanowi bardzo obszerne i merytorycznie bogate opracowanie problematyki jakości życia osób starszych w instytucjach opiekuńczych, o wysokiej wartości dokumentacyjnej i empirycznej. Jednocześnie wymaga on istotnej redakcji w kierunku większej syntezy, redukcji nadmiaru danych liczbowych oraz wzmocnienia warstwy teoretycznej i interpretacyjnej, a także aplikacyjnej, co pozwoliłoby przekształcić go z rozbudowanego przeglądu wyników w bardziej spójną i analityczną dyskusję naukową wraz z konkretnymi rekomendacjami odnośnie skutecznych rozwiązań.

8. Źródła i poprawność edycyjna pracy

Przedstawiona bibliografia jest bardzo obszerna (ponad 200 pozycji), wieloaspektowa i w dużej mierze adekwatna do tematyki gerontologii psychospołecznej, jakości życia, opieki długoterminowej oraz funkcjonowania osób starszych w systemie pomocy społecznej. Można ją jednak ocenić krytycznie w kilku wymiarach: aktualności, równowagi źródeł, spójności metodologicznej oraz poprawności formalno-bibliograficznej.

Z punktu widzenia aktualności, bibliografia jest dobrze zbalansowana czasowo, z wyraźną dominacją literatury po 2000 roku i szczególnie po 2010 roku. Udział literatury sprzed 2000 roku jest ograniczony i dotyczy głównie klasycznych, kanonicznych pozycji (np. WHOQOL, podstawowe modele stresu i jakości życia), co jest metodologicznie uzasadnione. Widoczna jest obecność źródeł bardzo świeżych (2023–2025), w tym raportów GUS, WHO, analiz systemowych oraz opracowań dotyczących polityki senioralnej i rynku opieki długoterminowej. Jest to istotna mocna strona, ponieważ wzmacnia osadzenie pracy w aktualnym kontekście demograficznym i instytucjonalnym.

Jednocześnie zauważalna jest relatywnie niewielka liczba najnowszych publikacji przeglądowych i meta-analitycznych.

Pod względem adekwatności tematycznej bibliografia jest dobrze dopasowana do zakresu pracy. Obejmuje ona zarówno gerontologię społeczną i psychologiczną, system opieki długoterminowej i DPS, jakość życia i jej pomiar (WHOQOL-BREF i pokrewne narzędzia), determinanty zdrowotne i psychospołeczne starzenia się (wielochorobowość, depresja, funkcjonowanie ADL/IADL), jak i aspekty prawno-instytucjonalne (ustawy, rozporządzenia, polityka społeczna). W tym sensie zakres jest nie tylko wystarczający, ale wręcz modelowo szeroki dla rozprawy w naukach o zdrowiu i geriatrici psychospołecznej. Na plus należy też zaliczyć obecność badań międzynarodowych i przeglądów systematycznych, które zwiększają zewnętrzną trafność argumentacji.

Jednocześnie można wskazać pewną nierównowagę w strukturze źródeł. Dominuje literatura polskojęzyczna, co jest uzasadnione kontekstem instytucjonalnym DPS w Polsce, ale jednocześnie ogranicza silniejsze osadzenie w globalnym nurcie badań nad opieką długoterminową i gerontologią. Literatura anglojęzyczna jest obecna, ale raczej selektywnie (WHO, wybrane artykuły z BMC, PLoS ONE, JAMA, Lancet). W pracy o charakterze doktorskiej rozprawy empirycznej można byłoby oczekiwać nieco silniejszego udziału najnowszych meta-analiz i przeglądów systematycznych (2020–2025), szczególnie w obszarach: kruchość (frailty), wielochorobowość (multimorbidity), systemy opieki długoterminowej (long-term care systems).

Jeśli chodzi o dokładność i poprawność formalną, bibliografia generalnie spełnia standardy naukowe, ale widoczne są pewne niejednorodności stylistyczne i techniczne. Występują różnice w zapisie czasopism (skrótowe vs pełne nazwy), niekonsekwencje w interpunkcji, formatowaniu DOI/brak DOI, mieszanie stylów zapisu (APA/ Vancouver), a także sporadyczne błędy edycyjne (np. literówki w tytułach, niejednolite oznaczenia „i in.” vs „et al.”, różne formaty dat dostępu).

Podsumowując, bibliografia jest poprawna, obszerna i dobrze osadzona tematycznie, aktualna do lat 2024–2025. Jej główne ograniczenia dotyczą nie tyle doboru treści, ile proporcji aktualności, nierównowagi językowej, oraz konieczności pełnej standaryzacji formalnej. W obecnym kształcie może być oceniona jako spełniająca

wymagania rozprawy doktorskiej. Jednocześnie zaleca się jej formalne ujednoczenie i większe odwołanie się do najnowszej literatury międzynarodowej.

Praca odznacza się odpowiednim poziomem merytorycznym oraz przejrzystą strukturą. Pod względem językowym tekst jest generalnie poprawny, jednak miejscami cechuje się nadmierną długością zdań oraz pewną niejednorodnością stylu, co utrudnia jego odbiór. Niektóre fragmenty sformułowane są dość ogólnikowo (np. „Analiza dotychczasowego stanu wiedzy na temat oceny jakości życia wskazuje na zróżnicowanie zarówno domen, jak i determinant. Wynika to z regionalnych uwarunkowań, jak również z dowolnej interpretacji różnych pojęć.”). Należy jednak wskazać na liczne niedociągnięcia o charakterze edycyjnym i typograficznym, obejmujące przede wszystkim brak spacji, niekonsekwencje w zapisie statystyk oraz błędy interpunkcyjne i techniczne. Błędy te mają charakter powtarzalny i wskazują na brak ostatecznej redakcji językowej tekstu. Nie wpływają one jednak w istotny sposób na zrozumiałość treści ani poprawność wnioskowania naukowego.

9. Wkład naukowy

Przedstawiona rozprawa wnosi istotny wkład do nauk o zdrowiu oraz geriatrici psychospołecznej, przede wszystkim poprzez wielowymiarową analizę jakości życia osób starszych funkcjonujących w różnych środowiskach bytowania, ze szczególnym uwzględnieniem mieszkańców domów pomocy społecznej. Praca podejmuje ważny i aktualny problem badawczy, integrując perspektywę biomedyczną, psychologiczną i społeczną oraz traktując jakość życia jako konstrukt wieloczynnikowy, determinowany zarówno stanem zdrowia, jak i zasobami psychospołecznymi oraz kontekstem środowiskowym.

Do najważniejszych osiągnięć pracy należy empiryczne potwierdzenie zróżnicowanego wpływu czynników klinicznych i psychospołecznych na poszczególne domeny jakości życia. Wyniki wskazują, że funkcjonowanie somatyczne pozostaje przede wszystkim zależne od obciążeń zdrowotnych, takich jak ból przewlekły, choroby przewlekłe czy hospitalizacje, natomiast domena psychologiczna jest w większym stopniu powiązana z zasobami osobistymi, w szczególności rezyliencją. Z kolei akceptacja choroby wykazuje szczególnie istotne znaczenie dla subiektywnej oceny

zdrowia i dobrostanu w wymiarze somatycznym. Uzyskane wyniki wzmacniają tym samym podejście różnicujące jakość życia na poziomie domenowym, co stanowi istotne uzupełnienie badań traktujących ją jako konstrukt globalny.

Wkład pracy obejmuje również identyfikację niezależnego znaczenia zasobów psychospołecznych w wyjaśnianiu jakości życia, nawet po kontroli zmiennych socjodemograficznych i klinicznych. Wykazano, że zarówno akceptacja choroby, jak i rezyliencja pełnią rolę istotnych zmiennych wyjaśniających jakość życia. Jednocześnie wykazano specyficzne zależności lub ich brak między zasobami psychologicznymi a różnymi komponentami jakości życia.

Istotnym wkładem pracy jest także szczegółowa analiza wiedzy na temat roli środowiska życia w kształtowaniu jakości życia osób starszych. Wyniki wskazują na wyraźne różnice pomiędzy mieszkańcami DPS a osobami funkcjonującymi w środowisku domowym, szczególnie w zakresie domen społecznej i psychologicznej. Jednocześnie uzyskane wyniki ujawniają złożoność tego zjawiska, ponieważ efekty instytucjonalizacji nie są jednolite, a ich interpretacja wymaga uwzględnienia zarówno czynników ochronnych (np. dostęp do opieki, aktywizacja), jak i ryzyk (np. ograniczenie relacji, samotność).

Jednocześnie należy wskazać pewne ograniczenia interpretacyjne, które osłabiają możliwość formułowania silnych wniosków przyczynowych. Charakter przekrojowy badań oraz dane samoopisowe ograniczają możliwość weryfikacji obiektywnej kondycji zdrowotnej i psychospołecznej respondentów. Dodatkowo znaczna heterogeniczność cytowanej literatury oraz duża liczba szczegółowych wyników liczbowych, przy relatywnie ograniczonej syntezie teoretycznej, sprawiają, że część wniosków ma charakter bardziej opisowy niż integrujący i wyjaśniający. Wskazane byłoby również silniejsze osadzenie analiz w spójnych ramach teoretycznych, co pozwoliłoby lepiej zintegrować rolę takich konstruktów jak rezyliencja i akceptacja choroby w jednolitym modelu wyjaśniającym.

Pomimo tych ograniczeń, praca wnosi istotną wartość do nauk o zdrowiu poprzez ukazanie wieloczynnikowej natury jakości życia osób starszych i mieszkańców DPS oraz wskazanie odmiennej roli czynników zdrowotnych, psychologicznych i środowiskowych w kształtowaniu poszczególnych jej wymiarów. Szczególnie cenne jest wykazanie, że

zasoby psychospołeczne stanowią niezależny komponent dobrostanu, a ich znaczenie nie redukuje się do wpływu wieku czy stanu zdrowia.

Podsumowując, rozprawa stanowi istotny wkład w rozwój badań nad jakością życia osób starszych w instytucjach opiekuńczych, jednocześnie wskazując kierunki dalszych analiz, w szczególności potrzebę modeli podłużnych, większej integracji teoretycznej oraz zastosowania bardziej zróżnicowanych metod pomiaru, które pozwoliłyby na pełniejsze uchwycenie dynamiki procesów starzenia się i adaptacji psychospołecznej.

10. Najważniejsze uwagi krytyczne

Przedstawiona rozprawa wpisuje się w istotny nurt badań nad jakością życia osób starszych, w szczególności mieszkańców domów pomocy społecznej, łącząc podejście epidemiologiczne, psychologiczne i gerontologiczne. Jej mocną stroną jest uwzględnienie zmiennych, obejmujących zarówno klasyczne domeny jakości życia, jak i istotne zasoby psychospołeczne, takie jak akceptacja choroby oraz rezyliencja. Dodatkowym atutem jest wielowymiarowe ujęcie uwarunkowań jakości życia, uwzględniające czynniki socjodemograficzne, kliniczne oraz środowiskowe, co pozwala na bardziej całościowe rozumienie funkcjonowania osób starszych w instytucjach opiekuńczych.

Na szczególne podkreślenie zasługuje także próba osadzenia wyników własnych w szerokim kontekście literatury krajowej, jak również międzynarodowej. Doktorantka zestawia uzyskane rezultaty z wynikami innych badań, co wzmacnia interpretację i pozwala na identyfikację zarówno zbieżności, jak i rozbieżności w literaturze przedmiotu. Warto również docenić zastosowanie standaryzowanych narzędzi pomiarowych oraz próbę analizy złożonych zależności statystycznych, w tym modeli regresji hierarchicznej, co podnosi poziom metodologiczny pracy.

Jednocześnie należy wskazać istotne ograniczenia, które osłabiają siłę wnioskowania przyczynowego. Kluczowym problemem jest przekrojowy charakter badania oraz opieranie się na samoopisie respondentów, co w populacji osób starszych, w tym często o obniżonej sprawności poznawczej, może zwiększać ryzyko błędów pomiaru, efektów pamięci oraz zniekształceń percepcyjnych. Dodatkowym ograniczeniem jest

brak możliwości pełnej weryfikacji danych obiektywnych (np. dokumentacji medycznej), co ogranicza triangulację źródeł informacji.

Kolejną słabością jest heterogeniczność badanej populacji przy jednoczesnych ograniczeniach w kontroli potencjalnych zmiennych zakłócających. Choć uwzględniono wybrane czynniki kliniczne i demograficzne, inne istotne zmienne – takie jak nasilenie depresji, funkcje poznawcze, poziom wsparcia nieformalnego czy jakość relacji z personelem – nie zostały w pełni ujęte lub kontrolowane w modelach statystycznych. Może to prowadzić do częściowego przeszacowania lub niedoszacowania siły obserwowanych zależności.

Ograniczeniem jest również nierównowaga i specyfika próby badawczej, wynikająca z trudności rekrutacyjnych w populacji DPS, co może wpływać na reprezentatywność wyników i ograniczać możliwość ich generalizacji na całą populację osób starszych. Dodatkowo część analiz opiera się na korelacjach, co nie pozwala na jednoznaczne wnioskowanie o kierunku zależności przyczynowych, mimo że w interpretacji pojawiają się sformułowania sugerujące mechanizmy wyjaśniające.

Wreszcie, choć praca obejmuje szerokie spektrum zmiennych, jej struktura analityczna miejscami prowadzi do dużej fragmentaryzacji wyników, co utrudnia ich integrację w spójny model teoretyczny. W przyszłości warto rozważyć bardziej zintegrowane podejście modelowe (np. modele ścieżkowe lub strukturalne), które pozwoliłyby lepiej uchwycić wzajemne zależności między zasobami psychospołecznymi, stanem zdrowia i jakością życia.

Podsumowując, rozprawa stanowi wartościowe opracowanie empiryczne o użyteczności poznawczej i aplikacyjnej, jednak jej wnioski należy interpretować z uwzględnieniem ograniczeń wynikających z charakteru przekrojowego, samoopisowego oraz niepełnej kontroli istotnych zmiennych zakłócających.

11. Wniosek

W świetle przepisów ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2023 poz. 742 z późn. zm.), w szczególności art. 187 określającego wymagania stawiane rozprawie doktorskiej, oceniana praca spełnia kryteria stawiane rozprawom doktorskim w zakresie oryginalnego rozwiązania problemu

naukowego oraz wykazania ogólnej wiedzy teoretycznej kandydatki w dyscyplinie nauki o zdrowiu, jak również umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Rozprawa podejmuje istotny i aktualny problem jakości życia osób starszych przebywających w instytucjach opiekuńczych, łącząc perspektywę kliniczną, psychologiczną i środowiskową. Zastosowane podejście badawcze, mimo wskazanych ograniczeń metodologicznych, pozwala na sformułowanie wartościowych wniosków o charakterze empirycznym i aplikacyjnym, istotnych zarówno dla teorii gerontologii, jak i praktyki opieki długoterminowej. Praca ma wkład w rozwój badań nad psychospołecznymi uwarunkowaniami jakości życia osób starszych w środowisku instytucjonalnym.

Biorąc pod uwagę powyższe, stwierdza się, że przedłożona rozprawa doktorska spełnia wymagania określone w art. 187 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce i może stanowić podstawę do dopuszczenia jej do dalszych etapów postępowania, w tym do publicznej obrony.

