

dr hab. Dorota Podgórska-Jachnik, prof. UŁ

Łódź, dn. 28 sierpnia 2021 r.

Uniwersytet Łódzki

Wydział Nauk o Wychowaniu

Recenzja pracy doktorskiej Pani mgr Ewy Cieplińskiej
pt. *Osobowe i społeczne uwarunkowania jakości życia osób po 60. roku życia*
z trudnościami w słyszeniu

Przedstawiona mi do oceny praca doktorska Pani mgr Ewy Cieplińskiej pt. *Osobowe i społeczne uwarunkowania jakości życia osób po 60. roku życia z trudnościami w słyszeniu* (s. 217), przygotowana pod kierunkiem dr hab. Ewy Domagały-Zyśk, prof. KUL oraz promotor pomocniczej dr Katarzyny Uzar-Szcześniak podejmuje bardzo aktualny i ważny problem funkcjonowania psychospołecznego osób w wieku senioralnym z dysfunkcją słuchu. Spotykają się w tym obszarze problemy wynikające z aktualnych trendów demograficznych (narastająca nieproporcjonalnie do innych grup wiekowych populacja osób starszych, które to zjawisko doczekało się nawet takich określeń jak „epidemia starości” czy „srebrne tsunami”), jak również z większego zainteresowania różnymi kategoriami szczegółowymi, kryjącymi się pod etykietą niepełnosprawności – w tym przypadku niepełnosprawności słuchowej. O ile bowiem dość dużo w ostatnich latach podejmowano w odniesieniu do głuchoty w wieku rozwojowym, o tyle kwestia tzw. głuchoty starczej jest do tej pory w naukach społecznych bardzo słabo rozpoznana, zarówno w badaniach krajowych, jak i zagranicznych. Tymczasem nałożenie się wspomnianych wyżej dwóch problemów podnosi jeszcze znaczenie wybranej do badań problematyki, gdyż można się spodziewać znaczącego wzrostu liczby osób starszych z trudnościami w słyszeniu w naszym społeczeństwie. Utrata słuchu w starszym wieku jest przy tym czynnikiem powodującym izolację i wykluczenie, przyczynia się do depresji i przedwczesnego wycofania się z życia społecznego. Dlatego wybór tematu uważam za bardzo trafny.

W strukturze typowej dla prac empirycznych Doktorantka wyróżnia trzy rozdziały o charakterze teoretycznym, których treść wynika logicznie z tematu pracy: rozdział o funkcjonowaniu psychospołecznym osób w okresie starości, rozdział o jakości ich życia oraz o trudnościach w słyszeniu charakterystycznych dla tego okresu. Pierwszy - ukazujący specyfikę zdrowotną i psychofizyczną wieku, w jakim są badane w pracy osoby - jest więc pewnym tłem dla dwóch pozostałych, które mają tworzyć podstawę koncepcyjną dla określenia kluczowych dla problemu badawczego zmiennych. I tworzą ją: dwa tytułowe pojęcia – jakość życia i trudności w słyszeniu, wraz z pojęciami im towarzyszącymi zostały zdefiniowane, usytuowane teoretycznie i obudowane empirycznie. Stanowią

właściwą bazę do planowanych badań. Należy jednak zwrócić uwagę, że na tle całości jako wyraźnie słabszy wyróżnia się rozdział pierwszy, który – jak napisałam – miał zapewne stanowić tło ogólne dla badanego zjawiska. Jest jednak dosyć powierzchowny teoretycznie, choć trzeba przyznać wypełniony również wynikami badań empirycznych (to jego główny atut). Moje zastrzeżenia dotyczą przede wszystkim tego, że wyjątkowo mało miejsca poświęcono opisowi teoretycznych założeń dotyczących samego procesu starzenia się: to jedynie jeden krótki akapit na s. 15, który zaledwie w jednym/dwu zadaniach wymienia trzy społeczne teorie procesu starzenia się: odłączania, aktywności i ciągłości. Niewiele więcej miejsca poświęcono modelom kompensacji mózgowej PASA i HAROLD, choć Autorka zapowiada, że „zostaną opisane w niniejszej pracy”. Zamieszczone fragmenty cytatów trudno uznać za opis, i doprawdy trudno się domyślić, jaką rolę chce wymienionym teoriom nadać w swojej pracy Doktorantka. Jak na prezentację teorii w dysertacji doktorskiej to niezbyt wiele: ani nie zostały objaśnione mechanizmy tych teorii, ani pojęcia kluczowe, ani nawet nazwiska twórców. Zadania rozwojowe za R. Pichalskim przedstawiono także bez dokładniejszej analizy kontekstu psychologii rozwojowej, bez wspomnienia o ich głębszym źródle (jakim jest niewątpliwie koncepcja zadań rozwojowych R. Havighursta). Doktorantka bardzo szybko przechodzi do prezentacji licznych wyników badań empirycznych dotyczących funkcjonowania w starości. Ich przegląd jest rzeczywiście obszerny i – jak napisałam – jest to najmocniejsza część tego rozdziału, jednak trudno zsyntezować te wyniki przy słabo zaznaczonej ramie teoretycznej. Zresztą problem ten dotyczy także nie pogłębiania i niedyskutowania wątków, które wyłaniają się w trakcie prezentacji, jak np. zawieszona informacja o czynnikach ryzyka utraty zdrowia związanych ze stereotypami społecznymi: Doktorantka wskazuje na dyskryminację, internalizację negatywnych postaw wobec starszych oraz czynniki związane ze środowiskiem seniorów (Golub i Langer, s. 24) i na tym kończy. Niestety, ani słowa objaśnienia, w jaki sposób to ma działać, a owe czynniki środowiskowe nawet nie zostały wymienione. Nie objaśniane są także zmienne w przytaczanych badaniach, np. pojęcie przeglądu życia (zupełnie nie wiem, co Doktorantka ma na myśli, przywołując to pojęcie – czy chodzi o przegląd życia w stanie z pogranicza śmierci? Jeśli tak, to co znaczy zdanie „Przegląd życia obserwowany jest też w relacji do otwartości na doświadczenia? – s. 26). Taki spłycony styl analizy pozostawia uczucie niedosytu, bo nie przyczynia się do zrozumienia zjawiska i dopełnienia jego obrazu. Myślę, że możliwą przyczyną są dość liczne w tej części pracy cytowania pośrednie. Nie bardzo także mogę zgodzić się w tym rozdziale ze zdefiniowaniem generatywności, jako „zdolności do wysokiej koncentracji na zadaniu, umiejętności zaangażowania i działania” (s. 30). Pewnie ma to jakieś przełożenie na generatywność, ale generatywność powinna być przede wszystkim definiowana poprzez zdolność do tworzenia.

Na szczęście problem takiej powierzchowności nie dotyczy już dwóch kolejnych rozdziałów, dlatego myślę, o jakimś rodzaju niedopatrzania – ześlizgnięcia poznawczego, prawdopodobnie związanego z koncentracją na meritum planowanych badań, do czego odnoszą się już te dwa kolejne rozdziały. Właściwie tu zaczyna się dysertacja. Rozdziały te dowodzą, że jednak Doktorantka potrafi analizować materiał teoretyczny. Definiuje pojęcie jakości życia i innych kategorii wyłaniających się w

trakcie opisu, dokonuje przeglądu stanowisk teoretycznych / możliwych ujęć tego konstruktów, oraz badań nad jakością życia seniorów. Sama przyjmuje ujęcie jakości życia wg WHO. Ukazuje jej uwarunkowania, łącząc umiejętnie także z takimi aspektami jak (opisane już w rozdziale pierwszym) aktywność, religijność, godność. Obraz ten jest spójny i ugruntowany w wynikach badań empirycznych, co jest dużym walorem opracowania. Podobnie rzetelnie przedstawiona jest problematyka zaburzeń słuchu w starszym wieku, określonych pojęciem zbiorczym *presbycusis*. Opis medyczny jest nieco uproszczony, ale wystarczający dla zilustrowania zjawiska pogarszania się słuchu w starszym wieku i jego zróżnicowania w kontekście badań podejmowanych w obszarze nauk społecznych. Nieco przesadnie wyeksponowano rolę Skali Gallaudetta do badań przesiewowych, ze względu na zróżnicowane fenotypy uszkodzeń słuchu w tym wieku, co przekłada się także na różne problemy funkcjonalne (zupełnie inny będzie profil audiometryczny i zaburzenia towarzyszące przy uszkodzeniach metabolicznych, naczyniowych, neurytycznym czy czuciowym, co zresztą znajduje odzwierciedlenie w dalszych częściach rozdziału, gdzie opisywana jest patogeneza *presbycusis*). Ale faktycznie – przy niedostatecznej skali rozpoznania i kompensacji istniejących w tym zakresie problemów ważne jest, by umieć odczytywać sygnały pogorszenia się jakości słuchu seniorów, podobnie jak wypracować umiejętne zachęty do decyzji o aparowaniu. Dla wielu seniorów prawdziwą barierą jest tak naprawdę bariera finansowa, ale oprócz tego jest wiele aspektów psychoedukacyjnych, które można wykorzystać w zachęcie i wspieraniu procesu adaptacji do korzystania z aparatów, gdyż ma to ogromne znaczenie dla jakości życia. Doktorantka wymienia niedosłuch typu czuciowego, nerwowego, metabolicznego i mechanicznego oraz opisuje objawy i problemy funkcjonalne związane z pogarszaniem się słuchu, jak dyskomfort w słyszeniu dźwięków o określonej częstotliwości (wysokich), ból, szumy uszne, hiperacusis, fonofobia czy mizofonia. Opisuje problemy towarzyszące (zawroty głowy, upadki, trudności z połykaniem i in.). Zabrakło mi informacji o nagłym niedosłuchu czuciowo-nerwowym (NNCN, tzw. gwałtownej głuchocie, jako szczególnie traumatycznym wydarzeniu, na pewno przekładającym się na jakość życia- zob. Śliwińska-Kowalska i wsp., 2015). Słabo zaakcentowano ważny czynnik przekładający się na życie społeczne seniorów z uszkodzonym słuchem, jakim jest pogarszanie się mowy (wspomniano, ale nie rozwinięto tego ważnego wątku). Doktorantka przedstawia przegląd badań nad dysfunkcjami słuchu u osób starszych oraz opisuje techniki kompensacyjne i możliwości rehabilitacji. Jedyna uwaga dotycząca tych dwóch rozdziałów – istotna w przypadku przygotowaniu publikacji z wynikami badań, to uzupełnienie zestawień tabelarycznych (tab. 2 i 3) oraz opisowych wyników badań, o rok przywoływanych publikacji przy nazwiskach ich autorów, co ma znaczenie zwłaszcza przy cytowaniach pośrednich (rok publikacji tego źródła nie jest jednoznaczny z rokiem wydania publikacji źródłowej – czasem jest to duża rozbieżność). Podniosłoby to wartość informacyjną przygotowanych zestawień.

Podsumowując część teoretyczną pracy, uważam, że zawiera opracowania będące dobrą podstawą do zaprojektowania badań wynikających z tematu pracy. Mimo słabszego rozdziału pierwszego, mającego ukazać ogólny obraz wieku starszego jako etapu w życiu człowieka, część

teoretyczna wnosi wiele wartościowych informacji, poszerzających obraz zjawiska *presbycusis*, w tym cenne przeglądy badań empirycznych.

W części metodologicznej przedstawione zostały założenia projektu badawczego, zrealizowanego w paradygmacie badań ilościowych, opartych na epistemologii obiektywnej. Nieco zaskoczyło mnie sformułowanie celu badań, będące de facto skrupulatnym zoperacjonalizowaniem zaplanowanego projektu badawczego, a nie ogólnym wytyczeniem kierunku poszukiwań, czego można było się spodziewać na wstępie przedstawiania koncepcji. Cytuję: „*Badania empiryczne miały na celu zidentyfikowani i określenie zależności występujących między jakością życia, indywidualną, ogólną percepcją własnego zdrowia oraz jakością życia w sferze psychologicznej, somatycznej, socjalnej i środowiskowej a poziomem trudności w słyszeniu, cechami podmiotowymi, akceptacją związaną z utratą sprawności w obrębie narządu słuchu, występowaniem określonych typów reakcji przystosowawczych oraz poziomem poszukiwania wsparcia społecznego u ludzi starszych po 60. roku życia*”. Już pomijając analizy formalne (długość 61 słów, współczynnik mglistości tekstu 21, klasa trudności 7/7 – por.. <https://www.jasnopis.pl>), jest to właściwie pełne streszczenie projektu, z czego wynika, że celem badań było... ich zrealizowanie. Nadal jednak pozostaje pytanie, w jakim celu Doktorantka chce „*zidentyfikować i określenie zależności występujące między jakością życia, itd., itd.*”). Zwracam na to uwagę, gdyż z dążeniem do precyzji zatracą się czasem wizję i ogólny sens projektowanego badania – w moim przekonaniu tak nie powinno się formułować celów badawczych. Na szczęście wyznaczenie celu opisowego, wyjaśniającego oraz prognostycznego jest już znacznie prostsze i nie budzi zastrzeżeń. Doktorantka zamierza poznać poziom i uwarunkowania jakości życia osób po 60. roku życia z trudnościami w słyszeniu (cel opisowy), zbadać wybrane uwarunkowania (cel wyjaśniający) i wyprowadzić z badań zalecenia pedagogiczne do działań, które mogą podnieść tę jakość (cel prognostyczny).

Określenie przedmiotu badań, sformułowanie problemu badawczego i 5 pytań szczegółowych nie budzi zastrzeżeń. Pytania mają charakter zależnościowy dotyczą związku pomiędzy wskazanymi zmiennymi. Doktorantka wytypowała jedną zmienną zależną - jakość życia seniorów z uszkodzonym słuchem i aż 9 zmiennych niezależnych. Dyskutowałabym, czy niektóre z nich nie mają charakteru zmiennych pośredniczących (np. akceptacja trudności w słyszeniu, reakcje przystosowawcze czy poziom poszukiwanego wsparcia), ale decyzja o wytypowaniu zmiennych należy do badacza, i jeśli właściwie dobrano metody analiz statystycznych i wnioskowania – ma do tego prawo. Doktorantka zastosowała właściwe dla modelu badań analizy czynnikowe (badanie zmiennych pośredniczących wymagałoby analizy mediacji i moderacji). Można jeszcze dyskutować, czy podane w tabeli wskaźniki są faktycznie w każdym przypadku wskaźnikami, czy tylko wariantami zmiennej (np. kobieta/mężczyzna jako wskaźniki płci, albo podstawowe/zawodowe/średnie jako wskaźniki wykształcenia), ale są to drobne spory semantyczne, gdyż zamysł Doktorantki, dotyczący tego, co będzie reprezentować w badaniu poszczególne zmienne jest widoczny. Podobnie osobiście jestem przeciwniczką formułowania hipotez *en bloc*, tak jak to jest w przypadku zaproponowanej bardzo

złożonej hipotezy głównej (s. 74), ale na poziomie 5 hipotez szczegółowych widać, że Doktorantka rozumie i panuje nad stworzoną dla celów badawczych siecią powiązań między zmiennymi, określa przewidywany kierunek szczegółowych zależności, popierając go argumentami źródłowymi.

Do badań metodą sondażu diagnostycznego wykorzystano całą baterię narzędzi, co wskazuje na to, że projekt badawczy jest efektem faktycznych poszukiwań, a nie – jak to czasem bywa – zaprojektowaniem ich „pod narzędzie”. Narzędzia wykorzystane w badaniu to: 1) Bateria TSOS do oceny trudności w słyszeniu osób starszych autorstwa E. Domagały-Zyśk (promotorki mgr Cieplickiej); 2) Kwestionariusz WHOQOL-BREF – skrócona (26 pytań) wersja ankiety WHO oceniającej jakość życia – wersja polska, tłumaczenie zgodne ze wzorem w j. polskim zamieszczonym na stronie WHO; 3) Wielowymiarowa skala akceptacji trudności w słyszeniu Ferrina i wsp., w polskiej adaptacji S. Byry; 4) Kwestionariusz Reakcji Przystosowawczych Liveha i Antonaka, w polskiej adaptacji S. Byry i J. Kirenki; 5) COPE - wielowymiarowy Inwentarz do pomiaru Radzenia sobie ze Stresem Z Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik (wprowadzone po pilotażu - Doktorantka nie pisze, jakie narzędzie chciała zastosować wcześniej). Narzędzia trafnie pokrywają obszar badanych zmiennych, szkoda jedynie, że nie podano informacji o ich wartości psychometrycznej. Na pewno jest dostępna taka informacja o Inwentarzu COPE, były publikowane artykuły o polskiej walidacji kwestionariuszy WHOQOL; czy Doktorantka posiada jakieś informacje o wartościach psychometrycznych pozostałych narzędzi? W przypadku badań ilościowych jest to jedna z ważniejszych informacji, istotnych dla oceny wiarygodności przeprowadzonych badań. Bateria narzędzi dość obszerna, jednak Doktorantka uwzględniła to w swoich badaniach, spotykając się nawet kilkakrotnie z osobami badanymi. To ważna informacja o warunkach przeprowadzania badań. Pozytywnie należy ocenić również przeprowadzenie badań pilotażowych na grupie 30 osób. Rozumiem decyzje, które wówczas zapadły, co do wyboru osób z spoza DPS oraz zamiany ankiety na wywiad (choć w końcu nie mam jasności, jak realizowano te badania), ale brak w opisie informacji, na czym polegała adaptacja trudnych do zrozumienia dla respondentów pytań w Kwestionariuszu Reakcji Przystosowawczych oraz Wielowymiarowej Skali Akceptacji Utraty Sprawności, a adaptowanej do postaci Wielowymiarowej Skali Akceptacji Trudności w Słyszaniu (moje pytanie: czy akceptacja trudności w słyszeniu = akceptacji utraty słuchu?). Sugestia: jeżeli w załączniku zamieszczane są narzędzia (co akurat jest cenne), warto aby zamieszczać tam zawsze informacje o źródle, statusie i ew. adaptacjach, także o autorze i dacie adaptacji, gdyż wielkim problemem „psującym” rynek weryfikowanych narzędzi jest niekontrolowane krążenie różnych ich wersji.

Badania przeprowadzono na grupie 211 osób w wieku 60-96 lat – tyle kwestionariuszy zostało zakwalifikowanych do badań z rozdanych 406. Rozumiem kryteria niezakwalifikowania 77 kwestionariuszy, ale co to znaczy, że „119 nie oddano do analizy”? Badania prowadziła Doktorantka lub przeszkolony przez nią asystent (s. 89). W końcu czy było to samodzielne wypełnianie kwestionariuszy w ich obecności (s. 89), czy prowadzone przez nich wywiady z respondentami (s. 88). Doktorantka sam mówi o konieczności zmiany techniki badania. Należy wyjaśnić tę niejasność.

Część analityczna (empiryczna) pracy jest uporządkowana według kolejnych hipotez, co włącza stopniowo kolejne narzędzia. Układ jest przejrzysty, spójny. Nie wyjaśniono, dlaczego w rozdziale tym występuje zmienna liczebność grupy badawczej (skoro wyeliminowano kwestionariusze niekompletne, to dlaczego czasem $N=209$, czasem 207 lub 204, a czasem 192?). Prezentacja wyników w formie tabel bądź wykresów, komentarz na bieżąco objaśnia ich zawartość. Czasem problemem jest jedynie zbyt drobiazgowo powtarzanie literalnie wszystkich wyników z tabeli w formie ciągłej w tekście (np. s. 116, 119, 121, 124, 131, 134, 139, 140 i in.) lub w tekście zamiast w tabeli (s. 101-102). To bezlitosne dla czytelnika. Relacjonowanie wyników nie jest sprawą prostą, i zawsze jest dylemat, jak przeprowadzić czytelnika przez analizy, ale tekst nie powinien być powtórzeniem tabeli, a bardziej zwróceniem uwagi na zarysowujące się tendencje, czy jakieś ciekawsze wyniki. Oczywiście, nie obniża to wartości badań – z tą częścią zadania badawczego Doktorantka radzi sobie znakomicie – ale chodzi o styl komunikowania się z odbiorcą.

Wyniki badań zostały zrelacjonowane bardzo rzetelnie, właściwie zastosowano narzędzia statystyczne (oprócz podstawowej statystyki opisowej oraz wspomnianej już analizy wariancji ANOVA, wykorzystano testy Levene'a jednorodności wariancji oraz analizy korelacyjne w oparciu o Rho Spermmana i Rho Pearsona, jak również metodę analizy skupień średnich), ich interpretacja – z uwzględnieniem poziomu istotności – jest właściwa. Dyskusję wyników oddzielono od ich prezentacji, dzięki czemu stworzona została szeroka przestrzeń do porównań z wynikami innych badań – czasem rozbieżnych, ale Doktorantka dobrze sobie radzi z tymi dysonansami, wykorzystując posiadaną wiedzę do projektowania naukowo zasadnych wyjaśnień. Walorem części dyskusyjnej jest nie tylko ustosunkowanie się do weryfikacji hipotez (wszystkie 5 znalazło potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach), ale kumulatywna praca nad konstrukcją wyłaniającego się modelu funkcjonowania badanych osób oraz możliwości działań pedagogicznych na rzecz kompleksowego rozwiązania problemu obniżania się jakości życia w sytuacji pogarszania się słuchu. Słusznym postulatem jest przygotowanie merytoryczne opiekunów osób starszych oraz osoby zawodowo wspierające je w różny sposób (np. pielęgniarki środowiskowe, ja sugeruję także pracowników socjalnych) do wyławiania symptomów utraty słuchu, przełamania bierności wobec tego zjawiska, a szczególnie niechęci do noszenia aparatów. Wracając raz jeszcze do tego problemu w kontekście wniosków z badań, chciałabym dodać, że ważne jest towarzyszenie osobom decydującym się na aparat w pierwszych tygodniach jego stosowania, gdy mogą odczuwać dyskomfort, szok akustyczny, wspomniane w badaniach poczucie czegoś obcego w uchu. Wsparcie w tym czasie może być szczególnie ważne, choć istotne są także wszystkie zidentyfikowane przez Doktorantkę czynniki, również znacznie wcześniejszej prewencji i psychoedukacji.

Podsumowując recenzję, uważam zrealizowany projekt za ważny temat i właściwie zrealizowany badawczo. Wyniki zdecydowanie warte są opublikowania, gdyby jednak miałyby to być

książka – sugeruję przepracowanie rozdziału pierwszego, który znacząco odbiega od całej reszty. Wyraźnie im dalej tym lepiej. Moją pozytywną ocenę - mimo zauważonych pewnych braków - opieram na tym, że zawarte w pierwszym rozdziale treści nie przełożyły się wprost na wysoko oceniony przeze mnie projekt badawczy. Stanowią wprowadzenie do zagadnienia i może dlatego umknęły uwadze Doktorantki. Muszę też podkreślić, że zauważone braki wskazałam ze względu na chęć uzyskania jasności co do pewnych szczegółów, a moje sugestie mają na celu ulepszenie pracy badawczej, także i przy przyszłych projektach Doktorantki. Nie widzę tu natomiast błędów o charakterze dyskwalifikującym.

KONKLUZJA: Pani mgr Ewa Cieplińska wykazała się umiejętnością dostrzegania ważnych problemów społecznych oraz dobrze zaprojektowała i zrealizowała wartościowe badanie naukowe, dające głęboki i kompletny wgląd w badane zjawisko. Wykazała się dobrym warsztatem badawczym, kompetencjami badawczymi na zaawansowanym poziomie. Można wskazać jeszcze pewne braki i kierunki dalszego doskonalenia, ale na podstawie przedłożonej pracy można stwierdzić, że samodzielnie rozwiązany problem badawczy dowodzi spełnienia kryteriów ustawowych na stopień naukowy doktora. Praca poszerza znacząco wiedzę o przedmiocie badań, będzie użyteczna w projektowaniu wsparcia i psychoedukacji dla seniorów z uszkodzonym słuchem i ich opiekunów. Pracę oceniam pozytywnie i wnioskuję o dopuszczenie Pani mgr Ewy Cieplińskiej do dalszych etapów postępowania na stopień naukowy doktora.

E. Podgórska-Jachos
28.08.2021 r.