

Prof. nadz. dr hab. Janusz Erenc  
Zakład Socjologii Spraw Publicznych  
i Gospodarki  
Uniwersytet Gdański

**Recenzja rozprawy doktorskiej Mgr Agnieszki Bielińskiej pt.**

***Zmiana jakości życia związana z przejściem na emeryturę.***

W przygotowanej dysertacji Autorka podjęła problematykę społeczną, która obecnie jest bardzo aktualna przynajmniej z dwóch powodów:

Po pierwsze obserwowanej tendencji starzenia się współczesnych społeczeństw

Po drugie wzrostu znaczenia kategorii jakości życia jako pojęcia analitycznego ale i kwestii społecznej.

Mówiąc o procesie starzenia się społeczeństwa mamy na uwadze przede wszystkim zmiany proporcji pomiędzy różnymi grupami wiekowymi i zjawiskiem wysmuklania się tzw.

*Piramidy wieku* społeczeństw współczesnych. Wyraźnie wzrasta liczba osób w wieku poprodukcyjnym i przedłuża się czas trwania życia jednostek, wzrasta tym samym ilość ludzi którzy przekroczyli pewną liczbę lat życia traktowaną jako próg starości. Mówimy nawet o zjawisku „podwójnego starzenia się”, co ma oznaczać szybki wzrost odsetka osób w wieku powyżej 75 lat. Generalnie liczba osób starych rośnie a to powoduje, że potrzebna jest nam coraz szersza wiedza na temat sytuacji życiowej tej części społeczeństwa i procesów jakie w związku ze zmianami struktur demograficznych obserwujemy.

Odnosząc się do pojęcia jakości życia należy podkreślić dość zróżnicowaną i ewoluującą jego zawartość, choć zwykle mamy tu na myśli ekonomiczne, społeczne i psychologiczne aspekty życia człowieka. Wzrost zainteresowania „jakością życia” przypada na lata pięćdziesiąte ubiegłego stulecia. Wówczas koncepcję tę zaczęto stosować w takich dziedzinach jak ekonomia i polityka społeczna, koncentrując uwagę na analizie ilościowej, co znajdowało

zastosowanie w badaniach poziomu zaspokojenia potrzeb poszczególnych grup społecznych. Starano się też ustalić poziom konsumpcji rozmaitych dóbr – „minimalny poziom socjalny” niezbędny do funkcjonowania człowieka. W późniejszych latach sfera zainteresowań ulegała poszerzeniu o aspekty medyczne, socjologiczne i psychologiczne, gdyż włączono do niej takie kategorie jak styl życia, poczucie podmiotowego dobrostanu czy też zadowolenie.

Na strukturę recenzowanej pracy składają się:

część teoretyczna, są to rozważania na temat koncepcji jakości życia w świetle wybranych dyscyplin, w tym omówienie narzędzi stosowanych do oceny jakości życia;

część metodologiczna precyzująca przedmiot zainteresowań doktorantki i operacjonalizację podjętej problematyki;

część sprawozdawcza zawierająca prezentację, wyników badań własnych oraz generalizację rezultatu badawczego. Autorka postawiła szereg hipotez badawczych, które za pomocą przeprowadzonych badań, a dalej szerszej narracji stara się konsekwentnie poddać analizie zarówno falsyfikacyjnej, jak i confirmacyjnej.

Znaczącą część pracy i to należy uznać za właściwy zabieg, stanowią końcowe rozważania zatytułowane: „Dyskusja”, gdzie autorka poddaje ocenie uzyskane wyniki badań własnych, odnosząc je zarówno do literatury przedmiotu, jak i wyników badań uzyskanych przez innych autorów. Ten szeroki przegląd literatury na temat jakości życia i badań w obszarach pokrewnych, choć ma charakter wybiórczy pozwala opisać znaczenie uzyskanych wyników własnych oraz daje wgląd w obecny stan wiedzy na temat jakości życia ludzi w wieku poprodukcyjnym. Daje on również możliwość Autorce zmiany perspektywy z narracyjnej na uczestnika dyskursu. Z badań wynika, że istotne znaczenie dla dobrostanu osób starszych ma ich sytuacja zdrowotna oraz dyskonfort powodowany różnego rodzaju schorzeniami. W części definicyjnej pracy osobne miejsce poświęcone jest właśnie jakości życia w perspektywie nauk medycznych oraz współczesnym narzędziom badawczym do pomiaru jakości życia z tej właśnie perspektywy. Trzeba tu jednak zauważyć, że zaadaptowanie pojęcie jakości życia uwarunkowanej stanem zdrowia wiąże się z pojawieniem nowego paradygmatu medycyny, która zaczęła od pewnego czasu brać odpowiedzialność za całościową kondycję pacjenta (tzw. podejście holistyczne) i nie tylko za wydłużenie mu życia w sensie biologicznym, ale także za poprawienie jego jakości (pierwszy zaczął pisać na ten temat Schipper) <sup>1</sup>. Przegląd dokonany przez autorkę, jak i zawarte jej komentarze należy uznać za wyczerpujące. Autorka odnosi się w prowadzonych analizach do czterech wymiarów



jakości życia: dziedzina fizyczna, dziedzina psychologiczna, dziedzina społeczna i dziedzina środowiskowa. Istotny staje się tutaj dobrostan biologiczny, bo związek schorzeń somatycznych z depresją dość charakterystyczną dla podeszłego wieku może mieć zarówno charakter pośredni, jak i bezpośredni. Wiele schorzeń prowadzi do zaburzenia metabolizmu tkanki nerwowej, co zwiększa ryzyko wystąpienia objawów depresyjnych.<sup>2</sup> Zgodnie z ustaleniami autorki osoby z objawami depresji charakteryzują się istotną statystycznie (test t Studenta) niższą jakością życia (s. 91-93), co znajduje potwierdzenie w badaniach klinicznych, które zwykle wskazują na przewlekły charakter depresji w wieku starszym.<sup>3</sup>

Dla potrzeb dysertacji wykonane zostały pomiary na licznej, jak na samodzielnie prowadzone badania próbie 448 osób, które ukończyły 50 rok życia, w tym wśród 160 osób aktywnych zawodowo i 288 osób, które już przeszły na emeryturę. Zastosowano dwie ścieżki doboru próby badawczej, z jednej strony korzystano z procedury poszerzającej zwanej *metodą kuli śnieżnej* z drugiej wykorzystano formę zorganizowaną próby – badania przeprowadzono wśród słuchaczy uniwersytetu trzeciego wieku. Takie uzupełnienie jest dla badań korzystne, szczególnie gdy obejmują one – jak w tym przypadku – luźno ustrukturyzowane grupy ludzi. Również cezura wiekowa – 50 lat życia – wydaje się odpowiednia, ponieważ pozwala uchwycić ewentualne różnice jakości życia przed i po przejściu na emeryturę. Chociaż obserwujemy w próbie pewną nadreprezentację osób ze średnim i wyższym wykształceniem, to jednak struktura wykształcenia obu badanych grup jest podobna, co pozwala na przeprowadzenie analizy porównawczej.

Do badań autorka zastosowała przygotowane przez siebie dwa kwestionariusze ankiet (sondaż diagnostyczny): dla osób przed emeryturą i na emeryturze, do których pytania oparte zostały na pięciostopniowej – symetrycznej skali. Wykorzystano ponadto skalę WHOQOL- BREF (*World Health Organization Quality of Life*), która jest międzynarodowym porównywalnym pod względem kulturowym i społecznym instrumentem oceny jakości życia. Ocenia ona indywidualne postrzeganie życia w kontekście wyznawanych systemów wartości oraz osobistych celów, standardów i obaw. Analiza stanu psychicznego badanych osób została przeprowadzona za pomocą *Geriatric Depression Scale*, która jest wystandaryzowaną metodą do oceny natężenia niektórych symptomów depresji u osób w starszym wieku. Autorka wykorzystwała skróconą wersję skali, ale przy wysokiej próbie badawczej wydaje się to w pełni uzasadnione. Zastosowano statystykę na poziomie istotności  $\alpha = 0,05$ .

Celem pracy, jak i przygotowanych przez Mgr Agnieszkę Bielińską badań empirycznych jest chęć ukazanie zmian, jakie dokonują się w życiu ludzi po przejściu ze stanu aktywności zawodowej na emeryturę. Wiąże się to bezpośrednio ze zamianą ról społecznych i rytmu życia (s.20-22). Pojawia się więc konieczność wypracowywania nowego stylu życia, akceptacji siebie w roli emeryta i w roli człowieka starego. Występuje wtedy również konieczność podtrzymywania jak i zawierania nowych, satysfakcjonujących kontaktów społecznych, zwykle przy uwzględnieniu spadku dochodów. Konsekwencją zmiany może być poczucie osamotnienia i zawężenie kręgu zainteresowań.<sup>4</sup> Nie zmienia to faktu, że doświadczane zmiany mogą być postrzegane przez jednostkę także jako pozytywne, związane min. z możliwością odpoczynku, realizacji zainteresowań czy wcześniej poczynionych planów.

Do analizy wykorzystano min. metodę korespondencji w celu porównania grupy osób pracujących zawodowo z emerytami. Metoda ta należy do wielowymiarowych sposobów analizowania współwystępowania zmiennych mierzonych na skali nominalnej. Pozwala to na graficzną prezentację zmiennych, co autorka z powodzeniem wykorzystuje w swojej pracy. Dzięki zastosowaniu tej metody stwierdzono min., że istnieją związki pomiędzy rodzajem wykonywanej pracy i jakością życia, a pracownicy umysłowi cieszą się lepszą jakością życia od pracowników fizycznych także po zakończeniu aktywności zawodowej (s.100). W pracy pojawiają się też dość charakterystyczne, a jednocześnie bardzo ważne wnioski dotyczące aktywności emerytów, np. iż słuchacze uniwersytetu trzeciego wieku w dziedzinach psychologicznej i środowiskowej cechują się lepszą jakością życia niż osoby pracujące. Wykorzystanie metody korespondencji należy uznać za istotną zaletę pracy szczególnie, że brakuje w Polsce wyczerpujących opracowań dotyczących samej metodologii, jak i sposobów oceny oraz prezentacji uzyskanych tą metodą wyników.

W prowadzonych rozważaniach Autorka daje do zrozumienia, że poczucie satysfakcji z dobrze wykorzystanego czasu daje aktywne życie. Na podstawie przeprowadzonych porównań wielokrotnych stwierdza, że ogólny wynik jakości życia jest istotnie statystycznie wyższy wśród osób, którym praca nadaje sens życia, niż wśród osób, które tak nie twierdzą (s.63). Można więc przyjąć, że pomyślnie rozwiązanie problemu zakończenia pracy zawodowej to aktywne odnalezienie poczucia zadowolenia w innej dziedzinie i umiejętność wyrażenia siebie w sposób niezwiązany z rolą zawodową. Jednak w Polsce nadal bycie emerytem łączy się z wykluczeniem społecznym „co przejawia się nikłym odsetkiem



seniorów uczestniczących w jakichkolwiek formach kształcenia [i] biernym spędzaniem czasu wolnego” (s.24). Prezentowane wyniki pozwalają wnioskować (test T2 Tamhane’a), że istotny wpływ na jakość życia oprócz aktywności zawodowej ma satysfakcjonujące życie towarzyskie. Jednocześnie występują istotne różnice statystyczne (test t Studenta) pomiędzy słuchaczami uniwersytetów trzeciego wieku, a osobami, które nie korzystają z tej formy aktywności. Trzeba jednak zaznaczyć, że badane osoby nie uczestniczące w zajęciach uniwersytetu trzeciego wieku cierpią na schorzenia przewlekłe aż w 62,1%, a uczestniczące tylko w 31,4%. Uzyskane wyniki nie pozwalają więc wyciągać wprost wniosku, że aktywne życie intelektualne ma istotny wpływ na stan zdrowia osób badanych, należy raczej przyjąć, że to osoby o lepszym stanie zdrowia stają się bardziej aktywne.

Warto też podkreślić, na co wskazują prezentowane w dysertacji wyniki, że większość seniorów jest zadowolona z przechodzenia na emeryturę, a osoby aktywne zawodowo po 50 roku życia są zadowolone z perspektywy zbliżającej się emerytury (s.102).

W przeprowadzonej analizie wykazano również związki pomiędzy rodzajem wykonywanej pracy a jakością życia po przejściu na emeryturę. Pozwala to wnioskować idąc za Eriksonem<sup>5</sup> o ciągłości życia jednostki, bo właśnie emeryci, którym praca nadawała poczucie sensu życia, charakteryzują się wyższą jego jakością. Jednocześnie w okresie starości pozytywny bilans życiowy daje człowiekowi poczucie, że jego życie miało i ma nadal sens. Tym samym nie potwierdziła się, jak zauważa sama autorka, jedna z postawionych w pracy hipotez (Hipoteza 2A), mówiąca, że charakter pracy nie ma związku z poczuciem jakości życia emerytów.

Reasumując: Zawartość pracy, w tym przeprowadzone badania i przygotowana analiza w pełni odpowiadają nakreślonym we wstępie celom. Autorka konsekwentnie prowadzi swoje rozważania poprzez określenie użytego aparatu pojęciowego i przyjęte założenia metodologiczne, aż po weryfikację uzyskanych rezultatów. Ułatwia to odbiór zawartych w pracy treści, a jednocześnie świadczy o dojrzałości analitycznej doktorantki. Na podkreślenie zasługuje wykorzystanie do analizy wielu statystyk, które pozwalają ukazać zarówno rozproszenie, jak i siłę związków pomiędzy zmiennymi. Praca ma prawidłową narrację, napisana jest językiem komunikatywnym ze znajomością profesjonalnego słownictwa. Prezentacja wyników zarówno pod względem graficznym, jak i ich „czytelności” jest prawidłowa, choć przy niektórych diagramach można byłoby w legendzie zaznaczyć z jakimi miarami mamy do czynienia, bo usprawnia to analizę prezentowanych wyników. Stosunkowo rozległa bibliografia wskazuje na wysiłek eksploracyjny autorki, która sięga zarówno do prac

psychologicznych, socjologicznych, jak i ekonomicznych. Warto dostrzec diagnostyczny i praktyczny wymiar podjętego przez autorkę przedsięwzięcia i z tego też względu praca i jej wyniki powinny zostać szerzej upublicznione.

Uważam, że praca spełnia wymogi rozprawy doktorskiej i wnioskuję o dalsze procedowanie przewodu doktorskiego.



---

<sup>1</sup> Schipper H., Quality of life of the clinical paradigm. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1990, 8(23): 171-1985

<sup>2</sup> Walker Z, Katona CLE. Depression in elderly people with physical illness. W: Robertson MM, Katona CLE (red.). *Depression and physical illness. Perspectives in psychiatry* vol. 6. Chichester: John Wiley & Sons; 1997, s. 169-184.

<sup>3</sup> Pankiewicz P, Bielicka Ż, Lamparska E. Specyfika leczenia depresji wieku podeszłego. *Psychiatria Polska* 2002; 6: 177-186.

<sup>4</sup> A. Kowalewska, A. Jaczewski, K. Komosińska, Problemy wieku starczego, w: *Seniorzy w rodzinie, instytucji i społeczeństwie*, red. A. Fabiś, Sosnowiec 2005.

<sup>5</sup> Erikson E.H. *Tożsamość a cykl życia*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004.

