

Instytut Psychologii

Uniwersytet Jagielloński

Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego dr Aleksandry Błachnio dokonana w ramach zasad postępowania habilitacyjnego określonych w ustawie z dnia 14 marca 2003 roku (Dz. U. z 2003 r., nr. 65, poz. 595, Dz. U. z 2005 r., nr. 164, poz. 1365, Dz. U. z 2011 r., nr. 84, poz. 455) o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki

A. Uwagi ogólne

Pani dr Aleksandra Błachnio jest adiunktem w Instytucie Psychologii, Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Swoją pracę doktorską pt. *Czas w funkcjonowaniu autora siebie. Osobowość autorska warunkiem rozwojowego charakteru perspektywy przyszłościowej człowieka*, pisała pod kierunkiem prof. dr hab. Kazimierza Obuchowskiego i obroniła ją w 2003, wtedy jeszcze w Akademii Bydgoskiej im. Kazimierza Wielkiego. Od roku 2003 była i jest nadal zatrudniona w Zakładzie Psychologii Ogólnej i Zdrowia Instytutu Psychologii UKW. Przez trzy lata (2003- 2006) pracowała również w Wyższej Szkole Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi (pełniąc funkcję Dziekana wydziału zamiejscowego tej szkoły w Bydgoszczy). Poprzez ten krótki opis kariery zawodowej po doktoracie i wspomnienie tytułu doktoratu chcę zaznaczyć – podobnie jak sama czyni to wstępie do swojej książki *Potencjał osób w starości* – że zagadnienia rozwoju człowieka w okresie późnej dorosłości są od ponad 20 lat dominującym w jej karierze zawodowej obszarem

zainteresowań badawczych. Z kolei jej działalność dydaktyczna odnosi się do psychologii ogólnej (osobowości i różnic indywidualnych), a nie do psychologii rozwoju. Jako psycholog rozwojowy będę jednak oceniać osiągnięcia naukowe dr Błachnio z perspektywy badań nad rozwojem, tym bardziej, że swoje osiągnięcie zatytułowała: *Wyjaśnienie zmienności poczucia jakości życia osób na różnych etapach procesu starzenia się w oparciu o czynniki podmiotowe*.

B. Ocena dorobku naukowego wskazanego jako osiągnięcie naukowe

Za swoje osiągnięcie naukowe uznała habilitantka *Wyjaśnienie zmienności poczucia jakości życia osób na różnych etapach procesu starzenia się w oparciu o czynniki podmiotowe*. Taki tytuł osiągnięcia ma, jak rozumiem, w pełniejszy sposób oddawać główną myśl jej pracy, która została przedstawiana w monografii pt. *Potencjał osób w starości. Poczucie jakości życia w procesie starzenia się* (Bydgoszcz 2019; Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, ss. 432). Zarówno akcentowanie procesu starzenia się jak i zmienności poczucia jakości życia osób starzejących się, która jest uwarunkowana czynnikami o charakterze podmiotowym jest dla mnie akcentowaniem rozwojowej oraz niepowtarzalnej, jednostkowej perspektywy w badaniu osób w okresie późnej dorosłości. Dlatego analizując poniżej treść autoreferatu i monografii habilitantki, będę starała się rozważyć, na ile przeprowadzone analizy literatury oraz wyniki badań własnych pozwoliły jej uchwycić, a więc opisać i wyjaśnić lub zrozumieć zmienność poczucia jakości życia w procesie starzenia się. Tak sformułowany problem badawczy można by bowiem uznać za nowatorski, zwłaszcza w świetle dominujących w ostatniej dekadzie badań psychologów rozwojowych i społecznych nad poznawczym starzeniem się (zobacz np. przegląd w Byczewska-Konieczny, 2017; Sędek, 2013), czy psychologów zdrowia nad dobrostanem i jakością życia (zobacz: Heszen i Sęk, 2007; Ogińska-Bulik i Juczyński, 2010),

ale nie poczuciem jakości życia w starości zwłaszcza w perspektywie jego zmienności uwarunkowanej podmiotowo.

Monografia *Potencjał osób w starości*, składa się z dwu części, w pierwszej są trzy rozdziały stanowiące przegląd teorii i badań, a w drugiej dwa rozdziały będące prezentacją wyników badań własnych autorki prowadzonych w latach 2013-2018 oraz ich podsumowanie i dyskusja, w tym autorski model przeżywania starzenia się Polaków (wykres 55, s.345). W rozdziale pierwszym pt. *Starość człowieka a starzenie się społeczeństwa*, autorka prezentuje m.in. próbę „systematyzacji taksonomii procesów starzenia się”, i tu między innymi podziały starości. Przywołując definicję starości za Światową Organizacją Zdrowia powołuje się na prace Zycha (2010, *Leksykon gerontologii*) i Kocemby (2006, *Gerontologia i geriatria*. W: T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska (red.), *Geriatry z elementami gerontologii ogólnej*), wskazując, że okres starości rozpoczyna się w wieku 60 lat. Również przywołując prace psychologów (Straś-Romanowskiej(2011), *Późna dorosłość*, rozdział w: J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka* (s. 326-350), podręcznik Birch i Malin (1997). *Psychologia rozwojowa w zarysie* oraz książkę Więckowskiej (2008) *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*.) podaje wiek 60 lat jako początek starości. Podkreślam to, ponieważ sięgając do rozdziału prof. Straś-Romanowskiej (2011) znajdziemy m.in. taką informację „WHO za próg starości uznaje 65 rok życia ”(s.327), a np. Withbourne i Whitebourne (2012) w podręczniku *The Wiley-Blackwell Handbook of Adulthood and Aging* piszą: „tradycyjnie, wiek 65 lat uznaje się za czas rozpoczęcia starości”(s. 26). Choć z pewnością wiek chronologiczny nie jest z punktu widzenia psychologii najlepszym kryterium wyznaczania początku procesu starzenia (np. Straś-Romanowska (2011), czy zdanie dr Błachnio: „Periodyzacja starości w oparciu o kalendarzowy wiek życia, obarczona jest arbitralnością wyborów ram czasowych dla jej podokresów, a często wręcz brakiem ich zgodności. Jednak, co zauważył Janusz Trempała (2000), pomimo że czulszym wskaźnikiem dla obserwowanych różnic byłoby monitorowanie

kohort urodzeniowych, to wiek chronologiczny pozostaje ważnym kryterium periodyzacji” s. 28), to jednak wskazując na wymagania adaptacyjne tego okresu najczęściej podkreśla się kryterium społeczne i uznaje, moment przejścia na emeryturę rozpoczyna okres starości. Wiele starszych tekstów (np. Orimo et al. (2006) Reviewing the definition of “elderly” *Geriatrics and Gerontology International* 6(3)) podkreśla, że zmiany w oczekiwanej długości życia przesuwają w górę granicę wieku rozpoczęcia starzenia się, na wiek co najmniej 65 lat, ale za to nowsze prace umieszczają ten próg jeszcze wyżej (np. w Japonii: Ouchi et al. (2017). Defining the elderly as aged 75 years and older: Proposal from the Joint Committee of Japan Gerontological Society and the Japan Geriatrics Society, *Geriatrics and Gerontology International* 17(7)). Powyższe rozważania na temat początku starości są o tyle istotne, że jeśli odnosimy się do zagadnień jakości życia, w tym tzw. pomyślnego starzenia się i dobrostanu czy szerzej adaptacji w procesie starzenia się, wydaje się kluczowe ustalenie do jakich obiektywnie zaistniałych strat czy szerzej zmian osoba starzeją się adaptuje się. Jedną z nich jest z pewnością zmiana zawodowa, czy ograniczenie aktywności zawodowej związane z przejściem na emeryturę, inna to zmiany w stanie zdrowia. Powszechnie przyjmuje się (np. prace Whithbourne) również następującą periodyzację tego okresu, uwzględniając trzy grupy: starość wczesna (young-old, 65-74); starość zaawansowana (old-old, 75-84) i starość późna (oldest old- 85 i więcej). Podkreślam tę kwestię ponieważ dr Błachnio konsekwentnie w badaniach własnych porównuje trzy dekady starości (60-69, 70-79, 80-89 lat), choć sama w rozdziale pierwszym opisuje inne niż czysto demograficzne periodyzacje. Chętnie dowiedziałbym się dlatego, czym uzasadniona była decyzja o wybraniu w badaniach własnych takich właśnie przedziałów wiekowych do porównań.

W tym samym rozdziale pierwszym monografii dr Błachnio przedstawia przegląd biologicznych teorii starzenia się (tabela 4) i zestawienie teorii starzenia się i starości (tabela 5) oraz „badania longitudinalne starzenia się a problem jakości życia” (tabela 6). Wspominam

o tym z trzech powodów. Po pierwsze, w zestawieniu teorii starzenia się i starości jest skrótowo opisana teoria Paula Baltesa, czyli koncepcja Selekttywnej Optymalizacji i Kompensacji (SOC), która moim zdaniem mogłaby być doskonałą ramą teoretyczną dla badań autorki. Opis tej koncepcji nie pochodzi jednak z oryginalnych prac autora (np. książki: Baltes i Baltes (1990) pod tytułem *Successful Aging: Perspectives from Behavioral Science*), ale z pracy polskiego autora opublikowanej w *Przeglądzie Socjologicznym*, i w mojej ocenie nie oddaje istoty koncepcji (cytuję: „W starości domeny samorealizacji są ograniczone (selekcja), oczekiwania są korygowane, a rezerwy wykorzystywane (optymalizacja), strategie są następnie wdrażane (kompensacja) z pomocą intelektu i technologii pracy”). Rozumiem potrzebę skrótowości opisu, ale nie mam pewności, czy czytelnik wiedziałby po przeczytaniu tego zdania, że Paul Baltes (Baltes i Baltes, 1990, za: Straś-Romanowska, 2011, s.330) twierdził, że „podstawę adaptacji do starości stanowią : 1) selektywna optymalizacja sprawności, tzn. podtrzymywanie przez stymulację i aktywność, tych funkcji i działań, które słabną najwolniej, 2) stopniowe podejmowanie działań kompensacyjnych i (3) utrzymywanie optymizmu, niezależnie od kosztów starzenia się”. Celowo zacytowałam tylko fragment podręcznika, a nie oryginału, aby unaocznić, że można skrótowo wyrazić myśl, iż adaptacja do strat związanych ze starzeniem się polega na selekcji obszarów sprawności, które podtrzymuje się poprzez aktywność, a w razie potrzeby podejmując działania kompensacyjne, jednocześnie zachowując pozytywną postawę czy nastawienie wobec starzenia się. Zwłaszcza ta ostatnia myśl mogłaby być doskonałą przesłanką do podjęcia badań nad rolą postaw wobec starzenia się w poczuciu jakości życia w starości. Nie chcąc w tym miejscu wydłużać moich analiz nie komentuję już innych koncepcji, które przywołano w tabelach 4 i 5, ale uważam, że przynajmniej niektóre z nich są przedstawione nieprecyzyjnie i nie oddają trafnie poglądów autorów (np. Teoria oscylacji pomiędzy asymilacją i akomodacją (Brandtstädter); Teoria społeczno-emocjonalnej selektywności (Carstensen)).

Po drugie, nadal odnosząc się do tabel i zestawień zaprezentowanych w części teoretycznej monografii dr Błachnio, oczekiwałam, że po przeczytaniu wspomnianych tabel i autorskich komentarzy do nich dr Błachnio dokona krytycznej analizy tych koncepcji i wyraźnie wskaże koncepcję procesu starzenia się, która jej zdaniem najpełniej wyjaśnia zmiany rozwojowe w starości i która inspirowała jej własny pomysł teoretyczny i badawczy. Niestety dr Błachnio, nie dokonuje ani takiej analizy, ani nie wskazuje osadzenia teoretycznego swoich badań. Tabela 6 nie zawiera żadnych wniosków z przeprowadzonych badań. Mam wrażenie powierzchowności tych zestawień, gdyż nie prowadzą one do jasno do przesłanek badania własnego. Po trzecie, czytając zawarty w tabeli 6 opis badań longitudinalnych nad starzeniem się (w tabeli tej wymieniono narzędzia do badania jakości życia używane w tych badaniach) uważałam, że zakończy się ona również opisaniem planu polskiego badania podłużnego, które autorka przeprowadziła. Niestety, i w tym przypadku nic takiego nie nastąpiło, a autorka chyba skupiła na wyliczeniu technik do pomiaru jakości życia, aby wykazać, że są bardzo różnorodne. Początkowo przyjąłam, że oba powyższe niedostatki wynikają prawdopodobnie z faktu, że jest to dopiero pierwszy rozdział pracy i autorka przestawi swoje stanowisko w kolejnych rozdziałach.

Rozdział drugi monografii zatytułowany jest *Modele dobrej starości*. Autorka analizuje w nim pojęcie „pomyślnego starzenia się”, aby w kolejnym trzecim rozdziale pt. *Jakość życia w starości*, omawiać takie pojęcia jak „dobrostan”, „jakość życia” i „satisfakcja z życia”, znowu akcentując przede wszystkim narzędzia dotychczas używane do badania różnych wymiarów jakości życia. Tym razem autorka krytycznie analizuje narzędzia o charakterze kwestionariuszowym (podrozdział 3.6), podkreślając m.in., że często nie badają one wielu wymiarów jakości życia (tylko np. jeden – dotyczący zdrowia), a przez to wyniki różnych badań nie są porównywalne. Odnosząc się to treści tych rozdziałów zastanawiam się, dlaczego autorka nie próbowała dokonać takiej analizy badanych konstruktów teoretycznych,

aby pokazać jak odnieść pomyślnie starzenie do jakości życia i dobrostanu. Sama wyraźnie pisze o nakładaniu się tych pojęć („W kwestii pierwszej – dotyczącej sposobów zoperacjonalizowania tak złożonych pojęć, jakimi są jakość życia, poczucie jakości życia i dobrostan –wiele już przedstawiono we wcześniejszych paragrafach – przy okazji omawiania definicji i wyników badań. Zasadniczo pojęcia te zachodzą na siebie, a wiele wskaźników ze sobą dzielą. Nawet natura ich wzajemnych interakcji wciąż jest dyskutowana na nowo (Hagberg, Hagberg, Saveman, 2002) s. 153), ale nie znalazłam uzasadnienia, dlaczego warto te pojęcia potraktować rozłącznie, tak jak to czyni autorka w swoich badaniach. Dr Błachnio nie powołuje się chociażby na przeglądową pracę Ann Bowling (2007), która omawia grupy definicji pomyślnego starzenia się. Z kolei, choć zna prace Rocio Fernandez-Ballesteros, jej model z 1997 roku, czy metaanalizę badań nad pomyślnym starzeniem z 2011 roku, to pomija jej propozycję re-analizy tych różnych pojęć opisaną m.in. w pracy roku 2008 (*Active Aging. The contribution to psychology*), gdzie przedstawiono model relacji między pojęciami „dobrostan”, „jakość życia” i „satisfakcja z życia”. Choć to istotny niedostatek, oczywiście nie byłby tak wyraźny, gdyby autorka analizując wymienione konstrukty zaproponowała ich własną analizę, czy faktycznie własny model. Niestety tak się nie stało, co więcej wydaje mi się, że choć zaprezentowany systematyczny przegląd narzędzi pomiarowych jest cenny, to jednak znacznie cenniejsze byłaby analiza treściowa tych narzędzi, która pozwoliłaby pokazać, co faktycznie badają autorzy i jak wybrnąć z pułapki powielania badań, w których używanie nietrafnych, zwłaszcza ekologicznie nietrafnych, narzędzi przynosi kolejne niespójne wyniki badań. Nie wydaje się mi się, że zaplanowanie badań, w którym zamiast użycia jednego kwestionariusza użyjemy trzech różnych i pokażemy w ten sposób „wielomodalność” jakości życia w starości (może termin wielowymiarowość byłby bardziej adekwatny?) jest rozwiązaniem optymalnym. Takie jednak rozwiązanie przyjęła autorka.

Ostatnia uwaga dotycząca rozdziałów teoretycznych monografii dr Błachnio dotyczy jeszcze jednego istotnego braku. W toku starzenia się nakładają się na siebie trzy typy zmian: 1) pierwotne, nieodwracalne zmiany związane ze starzeniem się, 2) zmiany wtórne, wywołane chorobami skorelowanym ze starzeniem się (mogą być odwracalne) i 3) zmiany trzeciego rzędu (nagle, które pojawiają się w starości) (Berger, 1998). To istotne rozróżnienie niestety nie uwzględnione przez dr Błachnio w badaniach. Co więcej, wydaje się że dr Błachnio przedstawiając wnioski z badań robi to tak, jakby opisywała wyłącznie zmiany pierwotne.

Kolejne dwa rozdziały monografii to prezentacja wyników kilku badań poprzecznych, których pierwszym celem było uzyskanie odpowiedzi na pytanie **czy i w jakim zakresie różni się poczucie jakości życia w poszczególnych etapach starzenia się**. Autorka tak prezentuje te badania w autoreferacie: „Podejmując problem różnic w poczuciu jakości życia u sześćdziesięcio-, siedemdziesięcio- i osiemdziesięciolatków zbadalam go w trzech aspektach satysfakcji z życia, uwarunkowanej zdrowiem jakości życia i całościowego poczucia jakości życia w ujęciu personalistyczno-egzystencjalnym. Do pomiaru zastosowałam często stosowane w Polsce narzędzia: SWLS (Diener i in., 1985; Pavot i Diener, 1993), WHOQOL-Bref (Wołowicka i Jaracz, 2001; Kowalska i in., 2012) i Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia (KPJŻ) (Straś-Romanowska i in. 2004, za: Frąckowiak, 2010). Kolejno przeprowadzałam analizy: dla satysfakcji z życia na 3757 osobach badanych, dla jakości życia uwarunkowanej zdrowiem na 2565 i dla poczucia jakości życia na 2370.” Choć razi mnie stwierdzenie, że „analizy prowadzono na X osobach”, przywołałam powyższy cytat przede wszystkim dlatego, że dobrze obrazuje on podejście autorki do badań. Jej badania mają charakter eksploracyjno-replikacyjny. Jest to eksploracja, gdyż pyta jedynie o różnice związane z wiekiem, a nie o zmianę rozwojową. To badania poprzeczne, czyli takie gdzie ostatecznie nie możemy wnioskować na podstawie wyników, czy obserwowana różnica w zmiennej (tu: w jakości życia) jest skutkiem różnic wieku chronologicznego osób badanych

czy przynależności do różnych kohort urodzeniowych (osób urodzonych w latach trzydziestych, czterdziestych czy pięćdziesiątych XX wieku). Jest to bowiem skutkiem obu tych czynników jednocześnie. Dr Błachnio nie przedstawia takiego spojrzenia na plan badawczy, nie podkreśla, że efekt wieku jest nierozdzielalny w planie poprzecznym od efektu kohorty. To szczególnie ważne w przypadku badań osób dorosłych, u których dodatkowo różnice indywidualne wynikające z indywidualnego tempa rozwoju i różnorodności ścieżek rozwoju są istotniejsze niż te związane z wiekiem (patrz: Straś-Romanowska, 2011). Uważam przyjęcie takiego planu badawczego za znaczący błąd, gdyż faktycznie uniemożliwia on opisanie *zmienności poczucia jakości życia osób na różnych etapach procesu starzenia się*, a taki tytuł nadała habilitantka swojemu osiągnięciu. Co więcej, choć niewątpliwie użycie trzech kwestionariuszy, czyli badanie poczucia jakości życia w trzech aspektach: 1) satysfakcji z życia, 2) uwarunkowanej zdrowiem jakości życia i 3) całościowego poczucia jakości życia w ujęciu personalistyczno-egzystencjalnym, jest ciekawe, to jednak jest przede wszystkim replikacją badań poprzedników, na dodatek bez żadnego uzasadnienia, dlaczego właśnie te narzędzia zostały wybrane (poza faktem, że używano ich już w Polsce). Dodatkowo, dr Błachnio podkreśla, że próby badawcze były bardzo duże, ale niestety to właśnie mogło spowodować stwierdzenie istotnych statystycznie wyników zwłaszcza gdy analizowano pojedyncze czynniki w ich wpływie na zmienną wieku, dla których stwierdzana wielkość efektu jest słaba (autorka rzadko podaje statystyki dla wielkości efektu, a jeśli to czyni to nie przywołuje ich pełnej interpretacji i dalej prowadzi analizy post hoc tak jakby faktycznie ukazano znaczący praktyczny wynik, np. s. 223). Uważam powyższe niedociągnięcia za poważne, choć nie są one jedyne.

Mam również pięć innych metodologicznych zastrzeżeń do badań dr Błachnio. Po pierwsze, autorka nie umieszcza w pracy opisu procesu rekrutacji badanych i sposobu przeprowadzenia badań (np. indywidualne vs grupowe?) i choć opisuje kryteria doboru osób

badanych („wiek>60 lat, brak istotnych chorób mogących spowodować zgon w kolejnych 6 miesiącach życia, brak istotnych zaburzeń poznawczych”, s.176), nie wiemy jak sprawdzano „brak istotnych zaburzeń poznawczych”(i co to są istotne zaburzenia poznawcze), jakie choroby uwzględniono, jako takie, które mogą powodować zgon w ciągu 6 miesięcy, czy badani mieli zapewniony komfort wypełniania kwestionariuszy, czy działo się to podczas jednej sesji, ile trwała i czy było ograniczenie czasu badania i kto je prowadził, itp. Opis badanej grupy wydaje się również niepełny (np. tabela 21), bo choć dowiadujemy się jaki był średni wiek osób badanych to dopiero z kolejnej tabeli (24) dowiadujemy się, ile osób zbadano w kolejnych dekadach życia, ale i tak nadal nie wiemy, ile było kobiet i mężczyzn w kolejnych dekadach (czy np. w dekadzie 80-89 lat nie dominowały kobiety?). Te informacje wydają się istotne, bo zasadniczo autorka badała, jak każdy z tych czynników osobno i wspólnie, w sensie interakcji dwu czynników (wiek, płeć, wykształcenie, miejsce zamieszkania i stan cywilny) wiąże się z zadowoleniem z życia. To ważne spostrzeżenie, bo wnioskując z tytułu osiągnięcia naukowego dr Błachnio zależało jej na zbadaniu podmiotowych czynników, które warunkują jakość życia w procesie starzenia się. Z pewnością można twierdzić, że wiek, płeć, stan cywilny, wykształcenie i miejsce zamieszkania to charakterystyki człowieka jako podmiotu, ale czy nie są to przede wszystkim zmienne demograficzne, badane przez socjologów? Być może błędnie zakładam, że już pierwsza seria badań to już badanie czynników podmiotowych, a tak naprawdę mierzono je dopiero w badaniu postaw wobec starości, ale jednak postanowiłam wskazać na moją wątpliwość, czy rodzące się pytanie na ile praca dr Błachnio jest pracą z obszaru psychologii, a na ile z zakresu socjologii zdrowia.

Po drugie, odnosząc się do zastosowanych narzędzi dodam, że w pracy dr Błachnio nie ma analiz inwariancji pomiaru (np. Ciecuch, J. A. N., & Davidov, E. (2015). Establishing measurement invariance across online and offline samples. A tutorial with the software

packages Amos and Mplus. *Studia Psychologica: Theoria et praxis*, 2(15), 83-99.), a więc formułując to bardzo ogólnie, nie możemy być pewni czy badani z porównywanych grup (wiekowych, czy innych, np. z dużego miasta, miasteczka i wsi, o różnym wykształceniu, stanie cywilnym) tak samo rozumieli itemy kwestionariuszy i w związku z tym można uznać, że odkrywane różnice wynikają faktycznie z przynależności do grupy. Po trzecie, jak pisałam powyżej nie rozumiem (nie znajduję w pracy dr Błachnio uzasadnienia) dlaczego w badaniach porównywano trzy dekady, skąd kryterium 10 lat, będące podstawą wyróżnienia trzech okresów starości, a nawet następnie dlaczego następnie wykonywano analizy skupień dla każdej grupy oddzielnie. Dodatkowo, autorka raportuje w niektórych tabelach dane dla grupy wiekowej 90-99 lat i grupy 100+ (np. tabela 46, 47), pisząc , że zbadano 19 osób w grupie 90-99 i 2 osoby w grupie 100+, gdy pozostałe grupy wiekowe liczyły kilkaset osób- po co podawać nawet średnie wyniki w tej sytuacji. Po czwarte, mam zastrzeżenia dotyczące sposobu formułowania hipotez. Podam dwa przykłady. Pytanie badawcze brzmi „czy kobiety i mężczyźni różnią w zakresie ogólnego zadowolenia z życia”, a hipoteza odnosząca się do niego brzmi „Kobiety przestają być zadowolone z życia w przeciwieństwie do mężczyzn” (s. 175). Jak rozumiem, słowo „przystają” sugeruje zmianę związaną z wiekiem (czego nie wyrażano w pytaniu), ale przede wszystkim w badaniach poprzecznych co najwyżej można stwierdzić różnicę, a nie zmianę związaną z wiekiem. Kolejne pytanie badawcze brzmi: „Czy wykształcenie ma związek z różnicami w poziomie zadowolenia z życia w kolejnych dekadach starości”, a sformułowana w odniesieniu do niego hipoteza brzmi: „osoby z wyższym wykształceniem mają wyższy poziom satysfakcji z życia w różnych okresach starości (s. 175)”. W mojej ocenie pytanie sugeruje hipotezę interakcyjną, a zaproponowano hipotezę dotyczącą efektu prostego. Po piąte, mam poważne zastrzeżenia do sposobu prezentacji wyników i ich interpretacji. Oto one:

1) np. stwierdzenie „analizy zakończono przeprowadzeniem regresji, która potwierdziła brak istotnego statystycznie wpływu zmiennej wieku na zmienną zależną- poziom satysfakcji z życia osób starzejących się i starych (tabela 25) ”(s. 179). W mojej ocenie analizy regresji pozwalają na interpretację wyników w kategoriach związków, a nie wpływu, a już na pewno żadna z analiz nie może „potwierdzać braku istotnego wpływu”, gdyż co najwyżej na ich podstawie można stwierdzić, że w odniesieniu do badanej próby nie potwierdzono, że taki związek istnieje.

2) odnosząc się do interpretacji wyników uzyskanych za pomocą modelowania równań strukturalnych (s. 308 i kolejne) autorka wielokrotnie używa sformułowań odnoszących się do zależności przyczynowych, co nie jest uzasadnioną interpretacją. Pisze np. (s. 308): „poziom autonomii wpływa bezpośrednio (podkreślenie - mbp) na poczucie satysfakcji z życia ($\beta = 0,531$; $p < 0,001$).”, a powinna co najwyżej napisać „poziom autonomii jest pozytywnie powiązany z poczuciem satysfakcji z życia”, na co wskazuje przywołany w nawiasie współczynnik regresji Beta.

3) w moim odbiorze niektóre wykresy są nieczytelne, wprost skopiowane z programów statystycznych. Zdarza, że na wykresach oś X nie zawiera podpisu lub podpis brzmi „oszacowane średnie brzegowe”(np. wykres 6, s. 180). Niektóre wykresy prezentują tylko wyniki średnie, inne również „wąsy”, które są prawdopodobnie miarą odchylenia standardowego (ale tego nie wiemy). Zawarte w rozdziale 4.2 wykresy to prezentacja modeli strukturalnych. Żaden z nich nie zawiera niezbędnej legendy (co oznaczają strzałki, co to jest np. e2 w kółku, dlaczego nazwy zmiennych są w prostokątach?)

Choć zastrzeżenia wymienione w punkcie 3) można uznać za drobne, to jednak za poważne uznaję błędy interpretacyjne wymienione w punktach 1) i 2). W tym kontekście podkreślę, że choć za ciekawe uznaję przedstawione w rozdziale 4.1 wyniki analizy skupień, czyli wyróżnienie profili łączących kilka aspektów jakości życia seniorów jednocześnie w

trzech grupach wiekowych (sześćdziesięcio-, siedemdziesięcio- i osiemdziesięciolatków, choć dłużej w tych grupach) to jednak nie mogę zgodzić się z następującym stwierdzeniem: „Drugi wynik dotyczy profilu niezadowolonych siedemdziesięciolatków, u których stwierdziłam najniższy poziom poczucia jakości życia we wszystkich analizowanych aspektach w porównaniu z pozostałymi uzyskanymi profilami (nie ma tu analizy istotności tych różnic – dopisek MBP). Takie załamanie wskaźników jakości życia zinterpretować można jako kryzys środka starości, co byłoby analogią do kryzysu środka życia Piotra Olesia (2000) (s.8 autoreferatu)”. Mój brak zgody nie wynika tylko z tego, że pojęcie „kryzysu środka życia” nie zostało zaproponowane przez prof. Olesia, ale jego autorem jest Carl Gustaw Jung (1933), ale z faktu, że np. porównując profile niezadowolonych z życia w sferze metafizycznej w trzech grupach wiekowych (cytuję: „ $\chi^2(2)=60,049$; $p<0,001$; $\eta^2=0,081$ ”, s. 264) autorka na podstawie tak słabego efektu wyciąga tak daleko idące wnioski pisząc w monografii m.in. „Największy kryzys egzystencjalny, który uderza w poczucie jakości życia, zachodzi u siedemdziesięciolatków, których zasoby i możliwości nie odpowiadają ich oczekiwaniom i potrzebom. Takie załamanie wskaźników jakości życia pretenduje do określenia ich jako kryzys „środka starości”, odwołując się do analogicznego terminu ukutego przez Piotra Olesia (2000) –kryzys środka życia.”(s.265)

Zanim podsumuję moje analizy treści monografii dr Błachnio i treść jej autoreferatu w zakresie odnoszącym się do tej monografii, krótko odniosę się do badań zaprezentowanych w rozdziale 4.2 (poszerzenie modelu jakości życia o postawy wobec starości) i 4.3 (udział psychopatologii w poszerzonym o postawy modelu jakości życia w starości). Z pewnością można uznać, że włączenie do badań jakości życia w starości modelu postaw wobec starości Kalfoss, Low i Molzahn (2010) jest interesującym pomysłem, który prawdopodobnie umożliwił autorce sformułowanie własnego modelu „przeżywania starzenia się przez Polaków”. Trzy wymiary postaw to 1) poczucie starty psychospołecznej(vs brak takiegoż), 2)

akceptacja zmian w sferze fizycznej i zdrowia (vs brak takowej), 3) poczucie wzrostu psychologicznego (vs brak takiegoż). W badaniu przedstawionym w rozdziale 4.2. to te trzy wymiary pozwoliły wyróżnić cztery profile starzenia się. Jak pisze autorka „Wyniki analizy skupień dały podstawę do wydzielenia czterech odrębnych jakości, które różniły się wzajemnym stosunkiem straty (poczucia straty psychospołecznej?- dopisek mbp) – spadku (akceptacji zmiany fizycznej? - dopisek mbp) – wzrostu (poczucia wzrostu psychologicznego? - dopisek mbp). Stworzyłam nową, opisową klasyfikację seniorów obejmującą osoby: (1) pomyślnie starzejące się, (2) waleczne z misją, (3) wygodne bez misji, (4) niepomyślnie starzejące się (s.300)”. Niestety w kolejnych badaniach nie udało się potwierdzić istnienia takich czterech skupień, a więc analizy związków między jakością życia, postawami wobec starości i triadą potrzeb (autonomii, kompetencji i relacji) prowadzono dla trzech profili: (1) pomyślnie starzejące się, (2) wygodne bez misji, (4) niepomyślnie starzejące się. Jak rozumiem, analizując charakterystyki demograficzne tych osób (w tym wiek) autorka odpowiadała na drugie pytanie badawcze jej pracy: **jaka jest i czym różni się współzależność postaw wobec starości i poczucia jakości życia u osób starszych zadowolonych i niezadowolonych ze swojego życia?** W mojej ocenie autorka bardzo pobieżnie uzasadniła włączenie do badań problematyki postaw oraz potrzeb, a przede wszystkim niepoprawnie analizowała wyniki modeli strukturalnych (co wspominałam powyżej). W nikłym stopniu rozumiem również dlaczego dodanie do zestawu dotychczas używanych trzech kwestionariuszy (satysfakcji z życia i uwarunkowanej zdrowiem jakości życia oraz postaw wobec starości) kwestionariuszy mierzących zachowania agresywne czy odczuwanie negatywnych emocji, bólu psychicznego czy ahedonii jest już badaniem psychopatologii i jej udziału w modelu jakości życia w starości (patrz r. 4. 3, dane zawarte w Tabeli 73 wskazuje na wyniki dalekie od „psychopatologii”).

Podsumowując, muszę odnieść się do podsumowania samej autorki badań. Jej zdaniem w badaniach udało się:

- „1. potwierdzić odrębność profili poczucia jakości życia u sześćdziesięcio-, siedemdziesięcio- i osiemdziesięciolatków,
2. w kontekście subiektywnego starzenia odkryć odrębne modele współzmienności dla postaw wobec starzenia się, wielomodalnej jakości życia i wybranych zmiennych z obszaru potrzeb czy psychopatologii emocji,
3. pokazać wielomodalność jakości życia poprzez integrację wskaźników, które do tej pory najczęściej nie były łączone,
4. uchwycić, że opisywane w literaturze źródła zmienności (np. płeć, miejsce zamieszkania) nie tworzą prostych, ale interakcyjne wzory współzmienności, manifestujące się dopiero w dużych populacyjnych badaniach,
5. pokazać, że wykształcenie – jako prerogatyw współczesnej cywilizacji wyrażony w ideologii lifelong learning (podkreślenie – mbp)– istotnie zwiększa szanse na pomyślne starzenie się pokoleń,
6. potwierdzić kwestionowane w nurcie ideologii gender (podkreślenie mbp) wartości rodziny, a szczególnie małżeństwa, które okazały się ważnymi predyktorami istotnie wyższego poziomu jakości życia i pozytywnych postaw wobec starości.” (s. 349 monografii i s. 12 autoreferatu). Po pierwsze, odnosząc się do dwu ostatnich punktów oczekiwałabym odniesienia bibliograficznego w kontekście pojęcia „ideologia life long learning” i „ideologia gender”. Dziwi mnie bardzo odwoływanie się we wnioskach pracy naukowej z zakresu psychologii, która nie dotyczy „analizy ideologii” do jakichkolwiek ideologii oraz sugerowanie, że uzyskane wyniki wspierają jedną z ideologii, a podważają inną, przy czym obie nie są w pracy zdefiniowane. Przyjmuję, że słowo „predyktor”

zawiera błąd literowy, ale nawet jeśli miał to być predyktor mam poważną wątpliwość co do tego, czy jeśli nie uwzględniono w analizach wszystkich predyktorów jednocześnie (np. kontrolując wszystkie inne zmienne demograficzne przez dobór grup, zwłaszcza że sama autorka podkreśla, że wpływ tych zmiennych jest prawdopodobnie interakcyjny, patrz pkt. 4) można przedstawiać tak daleko idące wnioski. Po drugie, wydaje się, że przedstawione wnioski wyraźnie wskazują na replikacyjny charakter badań autorki. Nie są to również wnioski, które są dyskutowane w kontekście przyjętych założeń teoretycznych, bo jak wykazałam analizując część teoretyczną pracy, takie założenia nie zostały jasno przedstawione. I po trzeci, globalnie odnosząc się do opisanych przeze mnie powyżej niedociągnięć i zastrzeżeń, tak o charakterze teoretycznym, jak i metodologicznym oraz interpretacyjnym muszę z żalem stwierdzić, że przedstawiona do recenzji monografia nie spełnia kryterium „osiągnięcia naukowego”. Analizując powyżej treść autoreferatu i monografii habilitantki, niestety nie udało mi się stwierdzić, że przeprowadzone analizy literatury oraz wyniki badań własnych pozwoliły autorce opisać i wyjaśnić (lub zrozumieć) zmienność poczucia jakości życia w procesie starzenia się. Biorąc pod uwagę wybrany przez dr Błachnio sposób badania zagadnienia zmienności w starości odniosłam wrażenie, że jej prace dotyczą bardziej psychologii zdrowia, socjologii starzenia się i gerontologii niż psychologii rozwoju. Choć z pewnością multidyscyplinarność to cecha współczesnej nauki, a moja ocena pracy dr Błachnio wynika z zasobów mojej wiedzy eksperckiej jedynie w obszarze psychologii rozwoju, a nie socjologii starzenia się to jednak uważam, że precyzja używania terminów i poprawność metodologiczna powinna obowiązywać w każdej z dziedzin, zwłaszcza na poziomie pracy habilitacyjnej, która powinna być dziełem wprowadzającym nową wiedzę do psychologii.

C. Ocena pozostałych osiągnięć naukowo – badawczych habilitanta

Aby dokonać oceny pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych rozpocznę od analizy bibliometrycznej i ilościowej. Opisowo są to następujące dane:

1. Autorstwo lub współautorstwo publikacji naukowych w czasopismach znajdujących się w bazie Journal of Citation Report (JCR) – Lista Filadelfijska lub lista European Reference Index for the Humanities (ERIH): 6 pozycji, w tym 3 pozycje w czasopiśmie *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* (obecnie 70 punktów, w dziedzinie nauki o zdrowiu, medyczne i socjologiczne); 1 w *Medical Science Monitor* (obecnie 70 punktów, w dziedzinie nauki o zdrowiu, medyczne i socjologiczne), i dwie w *Kultura i Edukacja* (obecnie 20 punktów, w dziedzinie m.in. psychologia). Podaję obecną punktację i przypisaną tematykę, aby pokazać, że autorka publikowała w dziedzinie nauk o zdrowiu i socjologii, a nie psychologii. Cztery publikacje są pierwszo-autorskie.
2. Autorstwo lub współautorstwo monografii, publikacji naukowych w czasopismach międzynarodowych lub krajowych innych niż w bazach JCR lub ERIH: 4 monografie w języku polskim (wszystkie wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego), 5 artykułów w języku angielskim, 8 w języku polskim
3. Autorstwo lub współautorstwo opracowań zbiorowych, katalogów, zbiorów dokumentacji prac badawczych, ekspertyz: 8 redakcji monografii w języku polskim, 26 rozdziałów w monografiach (w tym 3 języku angielskim) i 3 w materiałach pokonferencyjnych, 13 haseł w encyklopedii
4. Sumaryczny impact factor publikacji naukowych według listy JCR, zgodnie z rokiem opublikowania: 4,343
5. Sumaryczna liczba punktów za publikacje według list czasopism MNiSW: 486 (bez haseł w encyklopedii), uwzględniałam tylko dorobek po doktoracie

6. Liczba cytowań publikacji według bazy Web of Science: 21 (bez autocytaowań: 19)
7. Indeks Hirscha opublikowanych publikacji według bazy Web of Science: 2;
Google Scholar: 23; Scopus: 3
8. Kierowanie międzynarodowymi lub krajowymi projektami badawczymi lub udział w takich projektach:
 - Kierowanie 2 projektami badawczo-aplikacyjnymi (tj. 1)
„Internationalisation and Mobility in the Students Curricula (INtheMC)”
Leonardo da Vinci, Transfer of Innovation (2010-1-NL1-LEO05-02659) i
2) wspólnie z prof. R. Ossowskim – “Stworzenie wolontariatu”, projekt finansowany przez Polsko-Amerykańską Fundację Wolności z programu „Uniwersytety Trzeciego Wieku” – wykazie prac s. 11)
 - Udział w 3 projektach lokalnych (np. „Badania diagnozujące sytuację osób 60+ na terenie miasta Piły”)
9. Międzynarodowe lub krajowe nagrody za działalność naukową: 1 nagroda krajowa (2013, Virtuti Medicinali, Polskie Towarzystwo Neuropsychologiczne, za „wkład w rozwój klinicznej neuropsychologii”)
10. Wygłoszenie referatów na międzynarodowych lub krajowych konferencjach naukowych: 11 wystąpień na konferencjach międzynarodowych, 25 na konferencjach krajowych.

Podsumowując i odnosząc się do dorobku dr Błachnio od strony formalnej chcę podkreślić przede wszystkim, że wskaźniki bibliometryczne są niskie, ale spełniają kryteria ministerialne oraz że habilitantka publikuje głównie monografie, niestety przede wszystkim o zasięgu lokalnym. Kierowała dwoma projektami badawczo-aplikacyjnymi, ale wnosząc z ich tytułów silny akcent położony był na aplikację. Zakładam jednak, że kierowanie oznaczało tu również przejście procedury konkursowej, w zewnętrznej instytucji badawczej. Odnosząc się

do kwestii prezentacji konferencyjnych widzę, że są jednak głównie konferencje krajowe, rzadziej międzynarodowe, choć jednym przypadkiem trudno to stwierdzić („Błachnio, A. (2004). Przerwanie ciągłości tożsamości u pacjentów wybudzonych z długotrwałej śpiączki. IX Międzynarodowy Kongres Polskiego Towarzystwa Neuropsychologicznego, II Konferencja Psychologiczno-Pedagogiczna, Kraków, 24-25.09” s.13 w wykazie prac).

Odnosząc się do merytorycznej zawartości tego dorobku to dotyczy on czterech zagadnień, z których dwa pierwsze są ściśle powiązane z tematyką osiągnięcia naukowego: 1) psychologii starzenia się i starości; 2) psychologii jakości życia; 3) psychologii globalizacji i 4) osobowości. Trudno mi ocenić na ile projekty prezentowane w tych publikacjach posłużyły zebraniu danych, które reanalizowano w monografii wskazanej jako osiągnięcie naukowe, nie znalazłam takiej informacji wprost w monografii, ale wnosząc z faktu stosowania dokładnie tych samych technik badawczych, można przypuszczać, że prawdopodobnie, przynajmniej dla części publikacji, tak było. Nie przedstawiam tego stwierdzenia jako zarzutu, ale aby zadać autorce pytanie, czy tak było, a jeśli tak, to dlaczego nie napisała o tym w monografii. W tym kontekście, interesujące jest również to, że np. w pracy Buliński i Błachnio (2017) opisując grupę badanych sześćdziesięcio-, siedemdziesięcio- i osiemdziesięciolatków, autorzy piszą, że „sample of 312 seniors were equally matched in terms of gender” i choć nie wiemy, czy oznacza to również zrównoważenie płci w ramach trzech grup wiekowych, czy tylko w całej grupie, wydaje się, że dostrzegają potrzebę uwzględnienia tego czynnika w czasie badania osób starszych (czego, jak wspominałam powyżej, dr Błachnio nie robi w monografii). Podsumowując powtórzę tezę, którą przedstawiłam w odniesieniu do osiągnięcia naukowego, a mianowicie – analizując tematykę czasopism, w których publikowane są teksty dr Błachnio (np. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, *Kultura i Edukacja*, *Journal of Education, Health and Sport*, *Wychowanie w rodzinie*) wydaje mi się, że problematyka, którą się zajmuje dr Błachnio to raczej socjologia starzenia się, pedagogika i

psychologia zdrowia, a nie psychologia rozwoju. Podkreślam to, gdyż jako psycholog rozwoju mam być może nieadekwatne kompetencje do oceny prac dr Błachnio.

Uwzględniając jednak wymogi formalne i merytoryczne tzw. dorobku dodatkowego dr Błachnio uważam, że spełnia on w stopniu podstawowym wymagania habilitacyjne.

D. Ocena dorobku dydaktycznego, organizacyjnego i popularyzatorskiego oraz współpracy międzynarodowej habilitantki

Oceniając powyższy dorobek habilitantki rozpocznę od danych liczbowych w poszczególnych kategoriach:

1. Uczestnictwo w programach europejskich i innych programach międzynarodowych: wspomniane powyżej kierowanie 2 projektami o charakterze międzynarodowym oraz 7 wyjazdów szkoleniowych lub wyjazdów w celu prowadzenia zajęć w ramach wymiany Erasmus
2. Udział w komitetach organizacyjnych konferencji międzynarodowych i krajowych: 10
3. Otrzymane nagrody i wyróżnienia: 5 nagród, w tym 3 nagrody zespołowe, za działalność naukową
4. Kierowanie projektami realizowanymi we współpracy z naukowcami z innych ośrodków polskich i zagranicznych: habilitantka wymienia 12 projektów (w tym 6 finansowanych z badań własnych UKW), choć nie mam jasności kto jest kierownikiem w tych projektach
5. Udział w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism: 2
6. Członkostwo w międzynarodowych i krajowych organizacjach i towarzystwach naukowych: 3

7. Osiągnięcia dydaktyczne i w zakresie popularyzacji nauki: Przygotowanie konspektów zajęć w ramach wolonariatów i raportów z analiz prowadzonych w ramach współpracy Leonardo da Vinci (8 pozycji)
8. Opieka naukowa nad studentami: 43 prace magisterskie (12 na UKW, 31 na WSHE w Łodzi)
9. Opieka naukowa nad doktorantami w charakterze opiekuna naukowego lub promotora pomocniczego z podaniem tytułów rozpraw doktorskich: 1 praca doktorska (rola promotora pomocniczego), 1 otwarty przewód
10. Staże zagraniczne lub w krajowych ośrodkach naukowych lub akademickich: 3
11. Wykonane ekspertyzy lub inne opracowania na zamówienie organów władzy publicznej, samorządu terytorialnego, podmiotów realizujących zadania publiczne: 3
12. Udział w zespołach eksperckich lub konkursowych: brak
13. Recenzowanie projektów międzynarodowych lub krajowych oraz publikacji w czasopiśmie międzynarodowych lub krajowych: 12 recenzji publikacji w czasopiśmie, 1 recenzja monografii

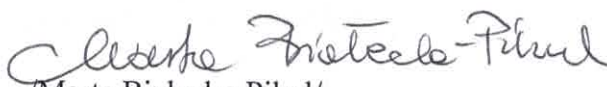
Warto dodać, że dr Błachnio była również koordynatorem programu Erasmus, opiekunem Koła Naukowego, jest członkiem Komisji Etycznej, sekretarzem Rady Naukowo-Programowej Kazimierzowskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku, a w latach 2007-2009 pełniła funkcję zastępcy dyrektora ds. dydaktyki w Instytucie Psychologii, Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy. Powyższe dane skłaniają mnie do pozytywnej oceny dorobku dydaktycznego, organizacyjnego i popularyzatorskiego oraz współpracy międzynarodowej habilitantki.

D. Ocena końcowa

W podsumowaniu mojej oceny stwierdzam, że osiągnięcie naukowe nie jest pracą wnoszącą nową wiedzę, a popełnione błędy i niedociągnięcia powodują, że moja ocena monografii jest

negatywna. W zakresie tzw. pozostałego dorobku naukowego oraz dorobku dydaktycznego, organizacyjnego, popularyzatorskiego i współpracy międzynarodowej habilitantki stwierdzam, że moja ocena jest pozytywna.

Konkludując stwierdzam, że cały dorobek naukowy dr. Aleksandry Błachnio **nie spełnia w stopniu wystarczającym** warunków określonych w ustawie z dnia 14 marca 2003 roku (z późniejszymi zmianami) o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki i wnoszę tym samym o **nie przyjęcie wniosku o nadanie dr Aleksadrze Błachnio** stopnia naukowego doktora habilitowanego nauk społecznych w zakresie psychologii.


/Marta Białecka-Pikul/