

## **Posudek disertační práce PhDr. Evy Dragomirecké: “Prediktory kvality života ve vyšším věku“**

---

Posuzovaná práce ve svém názvu i obsahu spojuje dvě aktuální a velmi etická zaměření: koncept kvality života a jeho sledování u respondentů vyššího a vysokého věku. Navzdory „literárnímu i výzkumnému boomu“ v oblasti kvality života, nelze nezaznamenat, že toto spojení stále není příliš frekventovaným tématem v odborné literatuře (nejen české).

V práci je zmíněn historický kontext konceptu kvality života, jeho interdisciplinární charakter i to, co je zde společné v přístupu věd o člověku, i to, co je specifické pro psychologické uchopení daného tématu. V teoretické části je pojednáno o různých pojetích kvality života a je definována kvalita života vztažená ke zdraví. Myšlenka, že cílem terapeutického úsilí není jen zachovat život, ale zlepšit či alespoň udržet kvalitu života nemocného, je v současné medicíně stále diskutovanější a naléhavější. Z tohoto hlediska **lze považovat téma disertační práce za aktuální, odrážející interdisciplinární charakter problematiky, její nejednoznačné, nejednotné i v čase se vyvíjející vymezení.**

Disertační práce celkově není příliš obsáhlá, má 91 stran textu, dále 9 stran seznamu literatury a přílohy. Odděleně je připojen přehled prezentovaných výsledků daného projektu. Práce je tradičně přibližně v polovině rozdělena na teoretickou (42 stran) a empirickou část.

První oddíl teoretické části se týká stárnutí a stáří. Uvedena jsou zde demografická fakta, sociologické a psychopatologické aspekty stárnutí (kognitivní deficit, deprese a úzkost). I když práce není zaměřena na diagnostiku či patologii tohoto období, přesto je tato část stručná, možná až příliš a v textu nejsou zmíněny některé další možné problémy: zvýraznění některých osobnostních rysů, podezřívavost, zloba, vzdor, negativismus atd. včetně závažných dopadů na interpersonální vztahy jedince. Zařazení hypotéz sociobiologie o depresi a biofilie lze považovat v tomto kontextu spíše za okrajové. Na druhé straně kladně hodnotím, že práce je orientována pozitivně a nepostrádá určitý apel. Zdůrazňuje, že se zde nelze vyhnout závažným etickým otázkám – jak vypadá normální, zdravé stárnutí?

Druhý oddíl je stěžejní, podrobně pojednává o problematice kvality života, včetně jejího kontextuálního a filozofického zasazení. Zmíněny jsou stručně i příbuzné pojmy- well-being a životní spokojenost. Přehledně i v historických souvislostech jsou pojednány kapitoly o měření kvality života, o užívaných instrumentech a o této problematice v české odborné literatuře. Třetí oddíl je věnován kvalitě života v období stárnutí a stáří, kde se ukázalo, nakolik je toto téma v našich výzkumech až raritní.

Empirická část představuje výzkum vycházející z mezinárodního projektu “Měření kvality života seniorů a její vztah k zdravému stárnutí“, který měl zadavatelem jasně daný design a metody. Projekt včetně jednotlivých etap je v práci podrobně popsán. Není z práce jasné, nakolik je zde obsažen i individuální vklad autorky. Dále jsou v práci využívána data, sebraná v rámci grantu „Adaptace a validizace metod měření kvality života pro klinickou praxi“ (IGA MZ ČR).

Užité metody - WHOQOL-BREF, WHOQOL-OLD, škála depresivních symptomů (GDS), dotazník postojů ke stáří (AAQ) a formulář demografických údajů, jsou v textu adekvátně charakterizovány. Vyšetřeny byly tři soubory: reprezentativní soubor pražské populace 60+ (325 osob), reprezentativní soubor pražské populace 18-59 let (308 osob) a posluchači Univerzity třetího věku (142 osob, konečné podobě 105 osob). V práci je v tabulkách (číslo 12 – 17) charakterizován pouze soubor 60+, u dalších dvou souborů jsou uvedena pouze procenta, což není zcela vypovídající, zejména u nízkých hodnot.

Výsledná data jsou v práci podrobena pečlivé statistické analýze a výsledky jsou komparovány s ohledem na pohlaví, věk, subjektivní hodnocení zdravotního stavu, skóru deprese, rodinný stav, dosažené vzdělání a hodnocení hmotného zabezpečení. Výsledky jsou přehledně prezentovány v mnoha tabulkách i barevných grafech (51 tabulek, 16 grafů).

Autorka nashromáždila značné množství dat v rámci několika projektů, které jsou v předložené práci prezentovány. Podařilo se jí podat jejich ucelený strukturovaný přehled. Důležitým zjištěním práce je, že kvalitu života starších osob ovlivňují více psychologické faktory než biologické charakteristiky respondentů, jako je věk, pohlaví a zdravotní stav. Jako nejvýznamnějším „prediktorem“ se ukázala míra deprese. Pozitivním nálezem je, že posluchačky Univerzity 3. věku skórovaly ve většině ukazatelů kvality života výše než ženy obecné populace. Přes řadu výsledků a zjištění se autorka sympaticky nesnaží o zjednodušení celé problematiky, zdůrazňuje, že navzdory počtu sledovaných proměnných je kvalita života ve stáří ovlivněna i dalšími faktory, které nebyly do studie zařazeny. Zcela adekvátně rovněž upozorňuje na nemožnost stanovit příčinné souvislosti. Celkový přístup bych označila za umírněný až střízlivý, kdy autorka nenadhodnocuje svá zjištění, drží se dat a rozhodně se nepouští do nepřiměřených zobecnění.

V poměrně stručné diskusi se autorka zamýšlí nad interferujícími vlivy a limity své práce (např. výlučně pražská populace, průřezové dotazníkové šetření, kohortový efekt atd.). Bylo by přínosné a v práci to chybí, zachytit a zhodnotit cenné (i kritické) zkušenosti autorky s užitými metodami.

#### **Připomínky a otázky pro obhajobu:**

Byly porovnávány soubory testovány, nakolik se event. odlišují v základních charakteristikách?

Nejsou mi zcela jasné důvody k prezentaci výsledků WHOQOL- 100, neboť se jedná o jiný soubor a jinou metodu. Možná by bylo vhodné tyto uvést až v diskusi.

Byly rozdíly v míře deprese významné podle pohlaví?

Byly rozdíly v míře deprese významné u staršího a mladšího souboru?

Střídavě jsou v práci užívány pojmy deprese a depresivita. Lze hovořit o depresivitě, když v instrukci k metodě je ....“jak jste se v posledním týdnu cítil/a“.

Jsou v práci uvedeny výsledky dotazníku postojů ke stáří (AAQ), např. dle pohlaví?

Práce má adekvátní grafickou úpravu, do textu je včleněno úctyhodné množství přehledných tabulek. Překlepy jsou ojedinělé (např. na straně 34, 38, 91 ), na straně 68 vypadlo v textu číselné označení grafu, podobně na straně 72 u tabulky. V textu se však na různých místech

liší čísla počtu případů, např. v stejného souboru je uvedeno 308 (strana 55), i 310 (strana 58), součet 308 + 325 není 623 (strana 76), podobně u souboru z Univerzity 3.věku: n=142, jinde 167, 167 + 156 není 261.

Posuzovaná práce pojednává o kvalitě života – tématu velmi aktuálním, který je teoreticky, metodologicky i prakticky nejednoznačně vymežován, definován, zkoumán i měřen. Myslím, že tyto aspekty jsou v posuzované práci adekvátně zachyceny, včetně speciálního zaměření na problematiku kvality života osob vyššího věku. Disertační práce působí sevřeným dojmem, neboť je zde patrná důsledná orientace na sledované téma. Ani v teoretické části práce nezachází autorka příliš do šíře, přesto však je zde patrná velice dobrá orientace v příslušné odborné literatuře. V empirické části PhDr. Dragomirecká prokázala potřebné dovednosti k vědecké práci. V neposlední řadě je třeba zdůraznit, že výsledky byly a jsou průběžně prezentovány na odborném fóru.

**Práce PhDr. Evy Dragomirecké: “Prediktory kvality života ve vyšším věku“ splnila nároky kladené na disertační práci a doporučuji ji proto k obhajobě.**

V Praze dne 21.května 2007

  
PhDr. Tamara Hrachovinová, CSc.