

Ewa Kozdroń dr hab. prof. nadzw.  
Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego  
w Warszawie

### Recenzja

rozprawy doktorskiej Pani mgr Moniki Ciekot

**p.t. „AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA STARSZYCH MIESZKAŃCÓW POZNANIA W  
ŚWIETLE PROCESUALNEGO MODELU ZACHOWAŃ ZDROWOTNYCH ORAZ  
UWARUNKOWAŃ SPOŁECZNYCH”**

Starzejące się społeczeństwo stanowi wyzwania dla różnych działań na rzecz osób starszych. Coraz częściej mówimy o polityce senioralnej państwa, w której profilaktyka gerontologiczna, a w niej uświadamianie wszystkich obywateli o konieczności działań na rzecz zdrowego starzenia się, stanowi bardzo istotny element.

Profilaktyka gerontologiczna traktuje aktywność fizyczną jako jeden z ważniejszych środków przeciwdziałających niesprawności ruchowej, umożliwiając tym samym pomyślne starzenie się. Należałoby więc mocniej włączać różnorodne środowiska i placówki do szerokich działań na polu nauki i praktyki mające na uwadze dobro seniorów.

Należy jednak pamiętać, że samo zwiększenie zainteresowania problemami kultury fizycznej nie oznacza wzrostu zaangażowania i uczestnictwa w rekreacji ruchowej. Przekonanie ludzi do zmiany modelu życia jest działaniem szczególnie trudnym. Podjęta problematyka badawcza wpisuje się w ten obszar badań i działań.

Recenzowana dysertacja poza diagnozą poziomu aktywności fizycznej poznańskich seniorów odnosi się do wartości poznawczych dotyczących uwarunkowań aktywności fizycznej osób starszych opartych na modelu teoretycznym posiada więc swój wymiar aplikacyjny. Jak pisze Autorka s.21 cyt „Wyniki badań stworzą naukową podstawę dla osób zajmujących się problematyką kształcenia pozytywnych nawyków spędzania czasu wolnego, sposobów regeneracji sił i aktywnego wypoczynku”. Należy mieć nadzieję, że posłużą one w budowaniu modelu zmian zachowań zdrowotnych osób starszych, które mogą być pomocne w założeniach polityki senioralnej ukierunkowanej na pomyślne, zdrowe starzenie się.

## **Formalna ocena pracy**

Recenzowana dysertacja doktorska mgr Moniki Ciekot, licząca łącznie z załącznikami 98 stron, posiada typowy układ dla prac empirycznych z dziedziny kultury fizycznej. Czyli: Wstęp, przegląd piśmiennictwa dotyczący problemu badawczego zamieszczony w Rozdziale 1 pt. Aktywność fizyczna osób starszych w świetle dotychczasowych badań, Rozdział 2 Problem, metoda i hipotezy badawcze, Rozdział 3 Wyniki badań, Rozdział 4 Dyskusja, Rozdział 5 Wnioski, Rozdział 6 Piśmiennictwo, 7 Załączniki. Dysertację zamyka streszczenie w języku polskim i angielskim.

Walory pracy - przejrzysta struktura pracy, poprawność językowa, dobry styl prezentacji piśmiennictwa, logicznie przeprowadzona prezentacja wyników i dyskusji.

W tekście Autorka nie ustrzegła się drobnych błędów technicznych np. tytuł rozdziału 2.8 brzmi *Charakterystyka grupy badawczej*, a przecież chodzi o grupę badaną (s.2, s.31) Zbyteczna jest numeracja rozdziałów Piśmiennictwo i Załączniki (na ogół w pracach naukowych nie numeruje się rozdziałów zawierających wykaz piśmiennictwa i załączników).

## **Analiza treści**

### ***Wstęp***

W krótkim wstępie, wprowadzając w obszar dysertacji naukowej, Autorka odnosi się do demografii starzejącego się społeczeństwa i wynikających z tego faktu problemów. Dotyczą one zwiększenia wydatków na opiekę długoterminową, jak również z potrzeby zmiany stylu życia osób starszych.

***Rozdział 1 Aktywność fizyczna osób starszych w świetle dotychczasowych badań*** ujęty jest w czterech podrozdziałach (na 15 stronach) ***1.1 Problemy dotyczące pomiaru aktywności fizycznej osób starszych; 1.2. Podejmowanie aktywności fizycznej przez osoby w starszym wieku, 1.3. Demograficzne determinanty aktywności fizycznej osób starszych, 1.4. Uwarunkowania psychospołeczne aktywności fizycznej osób w starszym wieku.***

Wychodząc od minimum aktywności fizycznej zalecanej osobom starszym przez Światową Organizację Zdrowia Autorka podaje % populacji osób starszych w wybranych krajach świata, UE i w Polsce nie przestrzegających tych rekomendacji, czyli nie podejmujących wystarczającej aktywności fizycznej.

W pierwszym podrozdziale szukając wiarygodnych narzędzi do pomiaru aktywności fizycznej wymienia metody, zarówno obiektywnego jak i subiektywnego pomiaru aktywności fizycznej, kładąc główny nacisk na kwestionariusze. Wymienionych zostało 18 tego typu

narzędzi stosowanych na świecie z podanym źródłem ich opisu oraz oceną obiektywności, standaryzacji, trafności i rzetelności.

W podrozdziale 2 dokonuje przeglądu piśmiennictwa na temat podejmowania aktywności fizycznej przez osoby starsze (uwzględnione zostały publikacje powyżej 2000 roku). Do szczegółowej analizy wybrano publikacje, w których zastosowano narzędzia posiadające wysoki wskaźnik trafności i rzetelności i był to kwestionariusz YPAS oraz IPAQ, PAR, SBAS. Przegląd ten dostarczył rzetelnych argumentów co do wyboru narzędzi zastosowanych w dysertacji.

Kolejny podrozdział dotyczy przeglądu modeli teoretycznych uwarunkowań aktywności fizycznej ze szczegółowym omówieniem modelu HAPA wg Schwarzera, którego procesualne podejście do zmiany zachowań zdrowotnych zostało wykorzystane w pracy.

Reasumując: Rozdział 1 stanowi syntetyczny przegląd piśmiennictwa w podjętej przez doktorantkę problematyce badawczej. Właściwie dobrane piśmiennictwo, na które 124 razy powołuje się w tekście tego rozdziału Autorka, świadczą o dobrym rozeznaniu w podjętej tematyce i umiejętnym korzystaniu z materiałów źródłowych.

W rozdziale 2. *Problem, metoda i hipotezy badawcze* zarówno cel badań, którym jest „zdobycie wiedzy na temat aktywności osób starszych mieszkających w Poznaniu w świetle uwarunkowań społecznych opartych na teorii procesualnego modelu zmian zachowań zdrowotnych”, jak i jego aplikacyjna wartość „określenie determinantów podejmowania skutecznej promocji aktywności fiz. wśród osób starszych w Poznaniu” które „...będą podstawą do opracowania projektu działań interwencyjnych zakresie upowszechniania aktywności fiz. powiązanej ze zdrowym starzeniem się” zostały jasno określone.

W tym miejscu dysertacji umieszczone zostało *Uzasadnienie podjęcia badań własnych* (2.1), przedstawione w sposób zwięzły i logiczny.

W podrozdziale 2.2, zatytułowanym *Problemy badawcze* w rzeczywistości sformułowanych zostało 5 pytań badawczych.

*Definicja i struktura badanych zmiennych*- podrozdział 2.3, to opis definicji i struktur zmiennych zależnych i niezależnych w oparciu o fazę motywacyjną modelu procesualnego podejścia do zmian zachowań zdrowotnych Schwarzera (The Health Action Process Approach – HAPA). Ich dokładny opis zwiera kolejny podrozdział 2.4. *Operalizacja zmiennych*, w którym dokonano opisu narzędzi badawczych wykorzystanych w pracy. I tak w celu określenia aktywności fizycznej osób starszych (2.4.1.) zastosowano kwestionariusz Yale Physical Activity Survey. Argumentacja wyboru tego narzędzia została podbudowana analizą rzetelności i trafności tego kwestionariusza w badaniach innych autorów). Do

kolejnych czterech obszarów badań skonstruowano narzędzie oparte o kwestionariusze ankiet różnych autorów, z których zapożyczone zostały po trzy pytania. Wszystkie łączą sposób udzielanych odpowiedzi oparty na 7 stopniowej skali udzielanych odpowiedzi. Do zdobycia informacji dotyczących wskaźnika intencji regularnego podejmowania aktywności fiz. posłużono się pytaniami z kwestionariusza do badań predyktorów intencji aktywności fizycznej internautów autorstwa Łuszczyńskiej (2.4.2.). Spostrzegalne ryzyko zachowań określone zostało na podstawie pytań zapożyczonych z kwestionariusza badań „Social cognitive determinants of physical activity among retired older individuals” autorstwa Caodroit i wsp.(2.4.3.) Do określenia oczekiwań dotyczących wyników działania posłużyły pytania z kwestionariusza Renner i Schwarzera „Risk and Health Behaviors”(2.4.4.). A poczucie własnej skuteczności postanowiono zbadać przy pomocy pytań kwestionariusza do badań predyktorów intencji aktywności fizycznej internautów autorstwa Łuszczyńskiej (4.2.5.)

W rozdziale **2.5. Hipotezy badawcze** postawiono 5 hipotez, z których trzecia brzmiąca „*Wśród osób w starszym wieku wraz ze starzeniem się maleje poziom aktywności fizycznej*” „wydaje się być założeniem oczywistym.

W sposób bardzo staranny dokonano kwotowego doboru grupy badanej, (podrozdział 2.6. **Dobór osób do badań**), zakładając minimum 30 osób w każdej z 3 grup wiekowych wśród kobiet i wśród mężczyzn. Łącznie w badaniu wzięło udział 206 mieszkańców Poznania, osób w wieku 65-79 lat (117 kobiet i 89 mężczyzn). Wykształcenie, stan cywilny oraz dochód stanowiły podstawowe dane wykorzystane do charakterystyki grupy. Szkoda, że nie wzięto pod uwagę informacji na temat zdrowia respondentów (chorób przewlekłych, czy danych dotyczących wysokości i masy ciała w celu wyliczenia BMI) co mogło mieć przełożenie na udzielane odpowiedzi w kwestionariuszu ankiety.

**Procedura i organizacja badań (2.7.)** nie budzą zastrzeżeń

Podrozdział **2.8 Charakterystyka grupy badawczej** (powinno być badanej) została opracowana na podstawie analizy uzyskanych w ankiecie informacji i dlatego, zdaniem recenzenta, mogłaby się znaleźć w rozdziale Wyniki badań.

Rozdział 2 zamyka podrozdział 2.9. **Schemat analizy statystycznej.** Dobór statystycznych metod wykorzystanych do analizy wyników gwarantuje prawidłową ich analizę możliwość odpowiedzi na postawione pytania badawcze.

Podsumowując: wartością rozdziału 2 jest precyzyjne określenie celu badań, właściwe postawienie pytań badawczych i hipotez (z wyjątkiem zasadności hipotezy 3), odpowiedni sposób doboru grupy badanej, ale przede wszystkim w nowatorskim podejściu do badania

uczestnictwa w aktywności fizycznej opartym na modelu procesualnego podejścia do zmiany zachowań zdrowotnych osób starszych, umiejętnym doborze i połączeniu kilku narzędzi badawczych oraz zastosowaniu właściwych metod statystycznych przy ich prezentacji. Treści zawarte w tym rozdziale świadczą o dobrym przygotowaniu metodologicznym badacza.

### *Wyniki badań - Rozdział 3*

Pierwszy podrozdział 3.1. *Aktywność fizyczna osób starszych mieszkających w Poznaniu* dotyczy opisu ilościowego problemu badawczego, czyli statystycznego opisu aktywności fizycznej respondentów, a także obliczenia współczynnika zmienności oraz miar asymetrii i koncentracji fizycznej. Taki sposób ujęcia i prezentacji wyników dotyczył: tygodniowego wydatku energetycznego i czasu w tygodniu poświęconego aktywności fizycznej, z uszczegółowieniem na formy aktywności fizycznej i rodzaje aktywności fizycznej (intensywność wysiłku). Duża zmienność wskaźników rodzajów aktywności fizycznej była powodem poszukiwań przyczyn tej zmienności w grupach uwzględniających wiek i płeć badanych. Odnosząc się do uzyskanych wyników należy stwierdzić, że tygodniowy wydatek energetyczny badanych średnio wyniósł 3218 kcal/tydz. (SD 1618 od 720 do 10550 kcal/tydz.) oraz, że czas w tygodniu spędzony na wykonywaniu czynności związanych z pracą mięśni szkieletowych średnio zajmuje badanym 14,4 godz./tydz. (SD 6.8 od 3.5 do 37,3 godz./tydz.). Oceniając uzyskane wyniki na bazie miar położenia wskaźnika wydatku energetycznego - 75% badanych deklarowało mniej niż 4 tys. kcal/tydz., a ze względu na rozkład czasu poświęconego na aktywność fizyczną 75% respondentów poświęcało na aktywność fiz. więcej niż 9 godz./tydz.. Częstotliwość aktywności w dużej mierze była zależna od formy aktywności. Średnio 4 razy w tyg. podejmowano habitualną aktywność fiz. co przekładało się na wydatek energetyczny ok. 1829 kcal, a 1 raz w tygodniu rekreacyjną charakteryzującą się niskim średnim wydatkiem energetycznym. Badane osoby głównie wykonywały wysiłki o niskiej intensywności (wysiłek poniżej 4 kcal/min) co zajmowało im średnie  $10,1 \pm 5,2$  godz. a tygodniowy wydatek energetyczny średnio  $1833 \pm 921$  kcal; wysiłki o średniej intensywności (aktywność o intensywności od 4-5.5 kcal/min) zajmowały średnio  $2,7 \pm 4,4$  godz. wydatek energetyczny  $730 \pm 1206$  kcal/tydz., a o wysokiej (powyżej 6 kcal/min) średnio  $1,7 \pm 2,1$  godz. co odpowiada  $665 \pm 780$  kcal/tydz..

Analiza statystyczna dotycząca porównania poziomu podejmowanej aktywności fizycznej badanych w zależności od wieku i płci wykazała zróżnicowanie ze względu na wiek (grupa badanych w wieku 75-79 różniła się pod względem aktywności fizycznej od pozostałych grup wiekowych) natomiast nie zaobserwowano różnic związanych z płcią respondentów.

Uzyskane wyniki zostały zebrane w 6 tabelach i zilustrowane na 1 rycinie

Kolejne podrozdziały **3.2. Intencja regularnego podejmowania aktywności fizycznej ; 3.3. Spostrzegane ryzyko zachorowania 3.4. Oczekiwania dotyczące wyników działania oraz 3.5. Poczucie własnej skuteczności** posiadają tożsamy sposób interpretacji wyników. Na wynik każdego problemu badawczego składają się trzy pytania, których odpowiedzi plasują się w 7 stopniowej skali. Uzyskane wyniki prezentowane są za pomocą opisu statystycznego, współczynnik zmienności oraz miary asymetrii i koncentracji, a także poprzez określenie zależności każdego z problemów badawczych w stosunku do płci i wieku badanych.

Uzyskany wynik odnoszące się do intencji regularnego podejmowania aktywności fizycznej przez respondentów wyniósł  $3,4 \pm 1,8$  pkt. i świadczy, że badana grupa charakteryzowała się niższą intencją niż teoretyczny środek wynoszący 4 pkt. A porównanie poziomu intencji regularnego podejmowania aktywności fizycznej w zależności od wieku i płci nie wskazało na wystąpienie różnic międzygrupowych.

Kolejny problem dotyczył określenia prawdopodobnego ryzyka zachorowania w najbliższym roku. Uzyskany wynik to  $5,1 \pm 1,6$  pkt., czyli zdecydowanie wyżej niż środek skali. Kobiety wyżej od mężczyzn określiły u siebie ryzyko zachorowania, także z wiekiem odczucie możliwość wystąpienia jednostki chorobowej okazało się wyższe.

Spodziewane efekty podejmowania aktywności fizycznej to kolejny badany problem. Średni osiągnięty wynik to  $3,9 \pm 1,9$  pkt. Subiektywne przekonanie o pozytywnych efektach aktywności fizycznej (powyżej 5 pkt) zadeklarowało 25% badanych, a 10% nie widzi z tego powodu żadnych korzyści. Oczekiwania co do pozytywnych efektów podejmowanej aktywności fizycznej zdecydowanie wyżej oceniają mężczyźni, natomiast przynależność badanych do grupy wiekowej nie różnicowała ich oczekiwań.

Poczucie własnej skuteczności dotyczyło gotowości do zaangażowania się w rozpoczęcie regularnej aktywności fizycznej. Uzyskany wynik to  $2,9 \pm 1,6$  co świadczy o małym poczuciu skuteczności w inicjowaniu działań respondentów. Poczucie skuteczności różniło się w zależności od grupy wiekowej, były to różnice między grupą wiekową 65-69 a grupą 75-79lat.

Wyniki badań kończy podrozdział **3.6. Uwarunkowania psychospołeczne aktywności fizycznej osób w wieku starszym- związki pomiędzy zmiennymi oraz modele regresji.**

To kluczowy dla pracy rozdział. Związki zmiennych niezależnych (spostrzeganego ryzyka zachorowania, oczekiwań dotyczących wyników działania, poczucia własnej skuteczności w inicjowaniu działania, intencji regularnego podejmowania aktywności fizycznej) ze zmienną zależną tj. aktywnością fizyczną. Tygodniowy wydatek energetyczny i

czas w tygodniu poświęcony na aktywność fizyczną z uwzględnieniem płci badanych, przedstawia macierz korelacji (tab.23). Opis uzyskanych zależności został dokonany w sposób przejrzysty i uporządkowany. Wyniki wskazują, że jedynie ryzyko zachorowania nie było istotnie związane z poziomem aktywności fizycznej.

Wyniki regresji prostej zarówno dla czasu w tygodniu poświęconego na aktywność fizyczną badanych, jak i dla tygodniowego wydatku energetycznego na podstawie intencji do podejmowania aktywności (ogółem i ze względu na płeć) okazał się istotny statystycznie

Z przedstawionych wyników regresji wielokrotnej dla zmiennej intencji regularnego podejmowania aktywności fizycznej badanych wynika, że za największą część wyjaśnionej wariancji odpowiadało poczucie własnej skuteczności w inicjowaniu działań, a bardzo mały wkład miała zmienna spostrzegane ryzyko zachorowania.

Podsumowując: Zastosowane metody statystyczne sposób opisu wyników i ich interpretacja świadczą o dobrym merytorycznym przygotowaniu Autorki o gotowości do podejmowania prac badawczych.

#### **4. Dyskusja**

Wstępem do dyskusji jest powrót do problemu doboru odpowiednich rzetelnych i trafnych narzędzi badawczych. Zgadzam się z doktorantką, że jest to duży problem utrudniający uzyskanie faktycznych, niezafalszowanych informacji na temat poziomu aktywności fizycznej Polaków jak również możliwości ich porównań. Decyzja o wyborze narzędzia do podjętych badań jakim jest kwestionariusz YPAS jest decyzją przemyślaną i odpowiednio uargumentowaną. A sugestia o wprowadzeniu jednolitych narzędzi jakimi należałoby się posługiwać badających aktywność fizyczną osób w wieku późnej dorosłości pożądanym kierunkiem działań.

Ciąg dalszy dyskusji oscylował wokół postawionych hipotez. Wyniki badań potwierdziły hipotezę 1 - badania ukazały niski poziom aktywności fizycznej starszych mieszkańców Poznania. Porównując uzyskane wyniki z badaniami innych autorów stosujących to samo narzędzie (YPAS) w populacji Amerykanów, Hiszpanów, Anglików, Australijczyków oraz dokonując przeglądu badań dotyczących poziomu aktywności fizycznej polskich seniorów wykonanych za pomocą innych narzędzi, (Borowiak, Jachimowicz, Kostka, Król-Zielińska), Autorka wykazała się zarówno wiedzą jak i umiejętnością prowadzenia dyskusji.

Kolejny wątek dyskusji dotyczył form i rodzaju aktywności. Bazując na uzyskanych wynikach i odnosząc się do zaleceń WHO, ponad 60% poznańskich seniorów ze względu na formę i rodzaj podejmowanej aktywności fizycznej znajduje się w grupie podwyższonego

ryzyka zachorowań na choroby niezakaźne. Przedstawiając badania ostatnich 15 lat i ukazujące zależności między aktywnością fizyczną a promocją zdrowia i profilaktyką chorób dostarczyła argumentacji w dążeniu do zwiększonej aktywności fizycznej nie tylko w stosunku do starszych Poznaniaków. Bardzo trafnym podsumowaniem tego problemu, ukazującym duże rozbieżności, zarówno w wynikach badań jak i w zastosowanych narzędziach, są zestawione w tabeli wyniki badań różnych autorów dotyczące aktywności fizycznej osób starszych w Polsce.

Podzielałam pogląd Autorki, że w badaniach wielu autorów (Piątkowskiej, Rowińskiego i Dąbrowskiego, GUS, CBOP) zbyt optymistyczne są sugestie dotyczące podejmowania przez osoby starsze jakiegokolwiek aktywności fizycznej.

Wyniki badań potwierdziły 2 i 3 hipotezę czyli brak różnic międzypłciowych w poziomie aktywności fizycznej osób starszych oraz związek między aktywnością fizyczną badanych a wiekiem. To ostatnie stwierdzenie wydaje się oczywistym (o czym wspominałam w rozdziale 2), ale uzyskane wyniki wskazując na wiek, w którym zaznaczył się istotny spadek tej aktywności fizycznej – po 75.r.ż. (zarówno w zakresie tygodniowego wydatku energetycznego jak również w czasie przeznaczonym na czynności związane z pracą mięśni.) posiadają aplikacje dla praktyki co potwierdza celowość tej hipotezy może jedynie należałoby ją trochę przeredagować. W tym miejscu chciałabym poprosić Autorkę o ustosunkowanie się do uzyskanych wyników z punktu widzenia innych determinantów mogących mieć wpływ na obniżenia się aktywności fizycznej po 75. roku życia.

Analiza kolejnych wyników badań wykazała, że intencja regularnego podejmowania aktywności fizycznej pozytywnie korelowała z poziomem aktywności fizycznej potwierdzając wysoką wartość predycyjną modułu HAPA do wyznaczania motywów aktywności fizycznej osób starszych. Na podstawie zmiennych wyodrębnionych w procesualnym modelu zachowań zdrowotnych potwierdzono możliwość przewidywania intencji do podejmowania aktywności fizycznej osób starszych. Najsilniejszym predykatorem intencji okazało się własne poczucie skuteczności w inicjowaniu działań, a następnym oczekiwania dotyczące wyników działań. Najmniej istotną rolę w budowaniu intencji dotyczącej podejmowania aktywności fizycznej było spostrzegane ryzyko zachorowania. Umiejętnie prowadzoną dyskusję kończy analiza czynników wpływających na poziom poczucia własnej skuteczności

Podsumowując: Zrozumienie czynników warunkujących aktywność fizyczną stanowi ważny element w profilaktyce gerontologicznej, w budowaniu prozdrowotnego stylu życia seniorów. Wykorzystując, zaproponowany przez Autorkę, model procesualnego podejścia do



zmiany zachowań zdrowotnych Schwarzera (HAPA) można przewidzieć jak zmotywować osoby starsze do sformułowania intencji dotyczącej aktywnego fizycznie stylu życia, która jak wynika z badań koreluje z systematycznym podejmowaniem aktywności fizycznej czyli wdrażaniem aktywnego stylu życia.

Dyskusja wokół weryfikacji hipotez, osadzenie wyników badań własnych na tle badań innych autorów, została przeprowadzona prawidłowo.

### **5. Wnioski**

5 wniosków stanowi syntezę uzyskanych w pracy wyników. Dwa pierwsze mają charakter diagnostyczny, trzy kolejne charakter aplikacyjny. Możliwość bezpośredniego wykorzystania ich w praktyce działań promujących aktywny styl życia podnosi ich wartość.

### **6. Piśmiennictwo**

Piśmiennictwo cytowane w tekście - to ogółem 118 pozycji z czego 94 stanowią źródła obcojęzyczne, a prawie połowa piśmiennictwa (52 pozycje) pochodzi z ostatnich 10 lat.

### **7. Załączniki**

W skład załączników wchodzi Polska adaptacja kwestionariusza YPAS (Yale Physical Activity Survey) oraz pytania dotyczące intencji do podejmowanej aktywności fizycznej, spostrzeganego ryzyka zachorowania, oczekiwań dotyczących pozytywnych efektów podejmowanej aktywności fizycznej oraz poczucia własnej skuteczności w inicjowaniu działania; Wzór listu z informacją o badaniach; Formularz świadomej zgody osoby badanej, Wzór listu z informacją o badaniach

**Reasumując** należy podkreślić innowacyjność pracy wynikającą z poszukania interdyscyplinarnych rozwiązań dotyczących sposobów penetracji naukowej włączeniu teorii z praktycznym działaniem. Zastosowany kwestionariusz ankiety stanowi nie tylko rzetelne i trafne narzędzie w ocenie poziomu aktywności fizycznej, ale także może okazać się bardzo przydatnym w praktycznych działaniach motywacyjnych ukierunkowanych na zwiększenie systematycznej aktywności fizycznej osób starszych, a tym samym może stać się pomocnym w tworzeniu programów i strategii na rzecz zdrowego starzenia się.

**Stwierdzam, że cel pracy został osiągnięty, a oceniając wysoko wartość merytoryczną, metodologiczną i aplikacyjną recenzowanej rozprawy doktorskiej Pani mgr Moniki Ciekot zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.Nr 65 poz, 595) oraz Rozporządzeniem Ministra Edukacji i Nauki z dnia 15 grudnia 2005r. zmieniającym Rozporządzenie w sprawie szczegółowego trybu przeprowadzania czynności w przewodach doktorskich i habilitacyjnych oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora, wnoszę do**

Wysokiej Rady Wydziału Wychowania Fizycznego, Sportu i Rehabilitacji Akademii Wychowania Fizycznego im. Eugeniusza Piaseckiego w Poznaniu o dopuszczenie jej do dalszych etapów w przewodzie doktorskim.

Recenzowana praca doktorska – zdaniem recenzenta – kwalifikuje Panią mgr Monię Ciekot do nadania stopnia doktora nauk o kulturze fizycznej.



Dr hab. prof. nadzw. Ewa Kozdroń

Warszawa 10. 10. 2015 roku.