

Dr hab. Maria Kózka, prof. UJ
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Kraków; 2019-02-06

RECENZJA

rozprawy doktorskiej Magdaleny Wichury na stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu pt. „Zmiany stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku będących pod opieką instytucjonalną” przygotowana pod opieką promotora prof. dr hab. n. med. Mieczysława Marcisza

Ocena wyboru tematu

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego, odsetek osób w wieku powyżej 65. roku życia wynosi aktualnie blisko 15%. Szacuje się, że w 2050 roku w Polsce liczba osób w tej grupie będzie wynosiła ponad 32%. Dane te stanowią ogromne wyzwanie dla sektora opieki zdrowotnej i opieki społecznej. Głównym celem dla obu sektorów jest organizacja i zapewnienie opieki osobom starszym w warunkach domowych i instytucjonalnych oraz udzielenie wsparcia ich opiekunom.

Biorąc pod uwagę przytoczone dane statystyczne należy uznać, że Autorka recenzowanej pracy podjęła temat ważny zarówno z teoretycznego jak i z praktycznego punktu widzenia. Ocena stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku stanowi obszerny i wciąż niedostatecznie poznany problem. Dotychczas prowadzone badania wskazują, że dla osób starszych niesamodzielnych korzystniejszą formą opieki jest opieka domowa. Biorąc to pod uwagę należy uznać, że praca mgr Magdaleny Wichury dobrze wpisuje się w nurt, wciąż niedostatecznie reprezentowanych badań w tym zakresie.

Ocena formalno-redakcyjna

Recenzowana praca ma typowy układ rozdziałów i podrozdziałów i obejmuje 98 stron maszynopisu. Struktura pracy jest przejrzysta, logiczna z zachowaniem właściwej proporcji poszczególnych części. Tytuły rozdziałów i podrozdziałów odzwierciedlają zawarte treści i ich zakres. Pierwszą część stanowi wstęp, w którym zaprezentowano założenia teoretyczne podjętej problematyki. Kolejna część to założenia i cel pracy wraz z materiałami metodyką badań. Trzecią część stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz piśmiennictwa, wykaz skrótów, spis tabel i rycin.

Piśmiennictwo obejmuje 160 pozycji aktualnych o zasięgu polskim i zagranicznym, odpowiednio dobrane do tematyki pracy.

Praca jest starannie opracowana pod względem edytorskim, tabele i ryciny czytelnie przedstawione.

W ocenie formalno-redakcyjnej należy zwrócić uwagę pewne niedociągnięcia dotyczące:

- 1) braku w spisie treści wykazu skrótów, spisu tabel i rycin zamieszczonych w pracy;
- 2) umieszczenie spisu tabel i rycin na początku pracy, a nie jak zwyczajowo przyjmuje się na końcu;
- 3) brak zamieszczenia na końcu pracy aneksu z wykorzystanymi narzędziami badawczymi.

Ocena merytoryczna

W pierwszej, teoretycznej części pracy Doktorantka wyodrębniła trzy podrozdziały poświęcone problematyce starości i starzenia się, metodom oceny stanu funkcjonalnego i opiece instytucjonalnej. W tej części uzasadniła ważność podjętej problematyki badawczej wzrostem liczby osób starszych, niewydolnością opiekunów rodziny i koniecznością rozwoju instytucjonalnych form opieki celem sprostania oczekiwaniom społecznym. Na podstawie analizy piśmiennictwa Autorka przedstawiła okresy starości i konsekwencje zdrowotne starzenia się, scharakteryzowała starzenie pomyślne, zwyczajne i patologiczne, zasygnalizowała problematykę jakości życia w starości i przedstawiła rozwiązania systemowe uwzględniając demografię starości. W dalszej części zostały omówione metody oceny stanu zdrowia osób starszych w ujęciu wielowymiarowości oceny, w tym bardziej szczegółowo zostały opisane skale i testy do oceny stanu funkcjonalnego. W ostatnim podrozdziale zostały

przedstawione podstawy prawne, formy pomocy i zasady wsparcia w ramach świadczonej opieki instytucjonalnej nad osobami starszymi w Polsce.

Podsumowując tę część pracy należy podkreślić, że analiza piśmiennictwa została przedstawiona w sposób logiczny i syntetyczny. Doktorantka prezentując omawiane zagadnienia wykazała się dobrą znajomością literatury przedmiotu i umiejętnością krytycznego podejścia.

Kolejną część pracy stanowią założenia badań podjętych przez Autorkę.

Celem pracy *była ocena dynamiki zmian stanu zdrowia i sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku w następstwie sześciomiesięcznej opieki w zakładach opiekuńczo-leczniczych, domach pomocy społecznej i domowej* (s.27). Cel został poprawnie sformułowany, natomiast nie sformułowano problemów badawczych. Autorka wskazała jedynie zadania tj. *określenie sprawności, samodzielności i czynności dnia codziennego; badanie ryzyka upadków; ocena stanu odżywienia; określenie stanu umysłowego; badanie ryzyka wystąpienia odleżyn; ocena stopnia niedokrwienia mózgu*. Z punktu widzenia metodologicznego należy uznać to za uchybienie, bowiem zadanie wymagające rozwiązania jest określeniem potocznym, a nie naukowym. Znaczenie naukowe problemu badawczego odnosi się do stanu niewiedzy posiadający charakter obiektywny i odzwierciedla niedostatek w danej dyscyplinie naukowej. Problem badawczy formułowany jest jako pytanie badawcze lub częściej zestaw pytań badawczych określający zakres niewiedzy w odniesieniu do tematyki badań oraz zawiera zależności między badanymi zmiennymi. Wskazane przez Autorkę zadania nie spełniają tych wymagań, nie obejmują wszystkich badanych zmiennych i zależności między nimi.

Badaniem objęto 300 osób, które przydzielono do trzech grup, każda po 100 osób. Grupę I stanowili badani objęci opieką zakładu opiekuńczo-leczniczego (ZOL), grupę II badani przebywający w domu pomocy społecznej (DPS), a III mieszkający w domu rodzinnym. Kryterium doboru był wiek (powyżej 65 roku życia) oraz stan somatyczny i psychiczny umożliwiające przeprowadzenie badania. Kryterium wykluczenia z badań było występowanie głębokich zaburzeń poznawczych uniemożliwiających przeprowadzenie badania. Autorka wyjaśnia, że celem wyłonienia 100 osobowych grup dokonano badań w odpowiednio większej grupie: 109 przebywających w ZOL, 126 w DPS i 133 losowo wybranych osób mieszkających w domu rodzinnym. Brak informacji o sposobie doboru losowego grupy III i czy w grupie I i II również dokonano doboru losowego. Ponadto z opisu nie wynika, co było podstawą wykluczenia osób z badań np. ocena kliniczna (dokumentacja

lekarska), czy narzędzie oceniające głębokie zaburzenia poznawcze (jakie? i kto dokonał oceny?).

Badania były przeprowadzone dwukrotnie – w pierwszych trzech dniach od przyjęcia do ZOL lub DPS i powtórnie po 6 miesiącach. W tym miejscu należy podkreślić znaczny nakład pracy, który został włożony przez Doktorantkę celem przeprowadzenia zaplanowanych badań.

Do zebrania materiału Autorka zastosowała: 1) wywiad obejmujący dane socjo-demograficzne badanych, subiektywną ocenę stanu zdrowia, występowanie chorób przewlekłych oraz stosowane leki; 2) skalę podstawowych czynności dnia codziennego (ADL); 3) skalę złożonych czynności dnia codziennego (IADL); 4) skalę podstawowych czynności Barthel; 5) skalę stanu odżywienia (MNA); 6) skalę ryzyka rozwoju odleżyn Norton; 7) test oceny ryzyka upadków-skala równowagi i chodu Tinetti; 8) wskaźnik ischemiczny Hachińskiego (HIS); 9) skrócony test sprawności umysłowej Hodgkinsona; 10) krótka skala oceny stanu psychicznego (MMSE); 11) geriatryczna skala depresji (GDS) i 12) test zegara (TRZ).

Do analizy zgromadzonych danych Doktorantka zastosowała statystykę opisową obliczając wartości średniej i odchylenia standardowego (SD) oraz różnorodne testy dobrane do analizowanych zmiennych tj.: testy: ANOVA – do oceny jednorodności różnych grup pod względem wybranej cechy oraz test Levena i testy nieparametryczne – test Kruskala Wallisa, test post-hoc Bonferoniego oraz współczynnik korelacji rangowej Spearmana i test Chi-kwadrat. W ocenie statystycznej przyjęto poziom istotności statystycznej $p < 0,05$.

Etapowość badań oraz zastosowane różnorodne narzędzia i testy zapewniły w wystarczający sposób zebranie materiału i jego analizę.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Śląskim Uniwersytecie Medycznym (brak numeru i daty wyrażenia zgody), dyrektorów ośrodków, w których przeprowadzono badanie oraz uczestników badań.

W rozdziale pracy zatytułowanym „Wyniki” (23 strony) Autorka w sposób uporządkowany przedstawiła uzyskane dane, opisując je i umieszczając w czytelnie skonstruowanych tabelach (15) i rycinach (22). Prezentacja wyników odpowiada danym uzyskanym za pomocą dobranych narzędzi badawczych, ale jest zdecydowanie obszerniejsza, niż to wynika z przyjętych założeń. W założeniach nie uwzględniono oceny zależności między badanymi zmiennymi.

W pierwszym, wstępnym badaniu wykazano, że najniższe wartości we wszystkich zastosowanych skalach uzyskali pacjenci przebywający w ZOL. W trakcie badania zmarły 34

osoby, w tym 22 leczonych w ZOL i 12 przebywających w domu rodzinnym. Obserwacja 6-miesięczna wykazała, że w grupie przebywającej w ZOL nastąpiła poprawa sprawności czynnościowej, stanu odżywienia, zmniejszenie ryzyka występowania odleżyn, redukcja depresji i zwiększenie wartości wskaźnika ischemicznego, w grupie przebywającej w DPS wzrosła wartość punktowa w skali Barthel i nastąpiła poprawa stanu odżywienia, a w grupie osób mieszkających w domu rodzinnym obniżeniu uległy wartości skali podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego, pogorszeniu uległ stan odżywienia, pogłębił się stan depresji i wzrósł wskaźnik ischemiczny.

W dyskusji Autorka wykazała się bardzo dobrą znajomością aktualnego stanu wiedzy oraz umiejętnościami analizowania i syntetyzowania.

Ostatnia z zasadniczych części rozprawy obejmuje sześć wniosków o charakterze poznawczym, które znajdują pełne uzasadnienie w opracowanym materiale.

Praca jest napisana w sposób logiczny, uporządkowany i przejrzysty oraz starannie opracowana pod względem redakcyjnym i językowym.

W pracy pojawiły się drobne błędy edytorskie, w kilku miejscach w odniesieniu do grupy badanej użyto określenia populacja badanych oraz zastosowano formę osobową zamiast przyjętej w pracach badawczych formy bezosobowej.

Wskazane w recenzji uchybienia nie umniejszają w żaden sposób wartości pracy, którą oceniam pozytywnie. Sądzę, że przedstawione uwagi krytyczne, wątpliwości i własne sugestie zostaną uwzględnione w ewentualnym przygotowaniu pracy do druku i będą dla Doktorantki stanowić podstawą pogłębionej refleksji w dalszym jej rozwoju zawodowym i naukowym.

Wniosek końcowy

Biorąc pod uwagę ważność podjętego tematu badawczego, konsekwencję w przeprowadzeniu badań i analizie wyników oraz istotne z punktu widzenia poznawczego i aplikacyjnego otrzymane wnioski, pracę mgr **Magdaleny Wichury pt. „Zmiany stanu zdrowia o sprawności funkcjonalnej osób w podeszłym wieku będących pod opieką instytucjonalną”** oceniam pozytywnie i stwierdzam, że spełnia wymagania określone w art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule naukowym w zakresie sztuki z późn. zm.

W związku z powyższym zwracam się do Rady Wydziału Nauko Zdrowiu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z wnioskiem o dopuszczenie mgr Magdaleny Wichury do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kraków, dnia 12.02. 2019 roku

Zakład Pięlegniarstwa Klinicznego UJ CM

dr hab. Maria Kózka, profesor UJ
Kierownik