

Białystok, 21.11.2022 r.

Dr hab. Halina Doroszkiewicz
Klinika Geriatrii
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Recenzja Rozprawy Doktorskiej

Mgr Aneta Soll-Morka

Model opieki środowiskowej nad pacjentami w wieku podeszłym z zespołem słabości

Promotor: Prof. dr hab. Donata Kurpas

Recenzowana praca podejmuje niezwykle aktualny i wyraźnie narastający problem starości, związanych z nią problemów funkcjonowania ludzi starszych i konieczności zapewnienia opieki. Opieka nad osobami starszymi, staje się wyzwaniem i nabiera szczególnego znaczenia w kontekście zachodzących zmian demograficznych w Polsce. Osoby w starszym wieku nie są grupą jednorodną, heterogenność grupy, wynika z jednej strony z indywidualnego przebiegu procesu starzenia, a z drugiej z występowania u każdej osoby innych przewlekłych procesów chorobowych. Zwiększone zapotrzebowanie na opiekę, wynika z towarzyszącej tej fazie życia wielochorobowości, przewlekłego przebiegu chorób, skłonności do zaostrzeń i powikłań, wielolekowości, wzrostu urazowości, zniechęcenia. Jednym z problemów w okresie starości jest zespół słabości, którego częstość występowania w przedmiotowej literaturze jest zróżnicowana z uwagi na kryteria, jakie przyjmowane są podczas diagnozowania pacjentów. Brak szerszych badań populacyjnych nad zespołem słabości skutkuje tym, że jest on zbyt rzadko diagnozowany, co w konsekwencji może prowadzić do wzrostu kosztów związanych z zapewnieniem właściwej opieki.

Wobec powyższego, pogłębianie wiedzy na temat możliwości wprowadzania zmian w środowisku zamieszkania starszych osób, w tym wczesnego wdrażania działań profilaktycznych z oceną ich skuteczności, determinuje określenie najbardziej efektywnych elementów opieki nad pacjentami z zespołem słabości, ukierunkowanych na opóźnianie utraty samodzielności, przeciwdziałanie przedwczesnej instytucjonalizacji i pogorszeniu jakości ich

życia. Biorąc pod uwagę powyższe, Doktorantka podjęła bardzo istotną i aktualną tematykę badawczą z perspektywy naukowej jak i praktyki klinicznej, gdyż wciąż mamy zbyt małą liczbę badań w tym obszarze.

Przedstawiona mi do recenzji Rozprawa Doktorska obejmuje 332 strony maszynopisu, wykaz 85 tabel i 32 rycin.

Układ ocenianej rozprawy doktorskiej stanowi opracowanie z typowym układem charakterystycznym dla prac w dziedzinie nauk o zdrowiu, składa się z części wstępnej-teoretycznej, metodologicznej i empirycznej.

Praca obejmuje: wstęp, założenia, cel badań, hipotezy badawcze, materiał i metody badań, wyniki, dyskusję, wnioski, streszczenie w j. polskim i angielskim, wykaz piśmiennictwa, spis tabel i rycin. Rozprawa zawiera aneks z 13 załącznikami, stanowiących kopie zastosowanych narzędzi badawczych.

Autorka pracy oparła swoją dysertację na 356 pozycjach aktualnego piśmiennictwa naukowego zagranicznego i krajowego.

Wstęp

Część teoretyczna jest wprowadzeniem w problematykę zespołu słabości. W oparciu o właściwy dobór piśmiennictwa, Doktorantka omówiła kategorie pojęciowe zespołu słabości, organizację i funkcjonowanie opieki nad osobami w podeszłym wieku oraz program wsparcia środowiskowego dla pacjentów i nadała im empirycznego znaczenia.

Część teoretyczna stanowi bardzo dobre wprowadzenie w przedmiot badań i zawiera uzasadnienie wyboru tematu.

Cel badań

W kolejnej części pracy, Doktorantka w sposób precyzyjny formułuje cel badań, cele szczegółowe oraz hipotezy badawcze spójne z koncepcją Rozprawy, które znalazły swoje odzwierciedlenie w przeprowadzonych analizach statystycznych.

Głównym celem pracy było określenie najbardziej efektywnego modelu opieki środowiskowej nad pacjentami w wieku podeszłym z zespołem słabości. Cele szczegółowe obejmowały: określenie wpływu interwencji żywieniowej, aktywności fizycznej oraz interwencji kompleksowej na poziom występowania ZS, jakość życia, poziom zachowań zdrowotnych, sprawność fizyczną i funkcjonalną, funkcjonowanie w sferze psychicznej, stan odżywienia osób w wieku podeszłym z ZS oraz dookreślenie elementów planowania

skutecznej opieki nad pacjentami i wskazanie grupy ryzyka wśród pacjentów z ZS, najbardziej narażonych na pogarszanie stanu zdrowia i występowanie deficytów.

Material i metody

W rozdziale Materiał i metody, Doktorantka omawia zebrany materiał badawczy. Do grupy badanej włączono 188 osób spośród słuchaczy Uniwersytetu III wieku, pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej, uczestników klubu seniora, domów dziennego pobytu oraz pacjentów zakładu opiekuńczo-leczniczego, pochodzących z województwa opolskiego, dolnośląskiego, małopolskiego i mazowieckiego. Osoby badane zostały podzielone na trzy grupy interwencyjne oraz grupę kontrolną: grupę żywieniową stanowiło 40 osób, aktywności fizycznej - 42 osoby, kompleksową - 45 osób oraz kontrolną - 61 osób. Badania zostały przeprowadzone w okresie od maja 2017 r. do grudnia 2017 roku za zgodą Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (nr KB- 211/2017).

Doktorantka zdefiniowała kryteria włączenia i wyłączenia z badań. Do badań włączano osoby spełniające kryterium: ukończony wiek 60 lat i rozpoznany zespół słabości lub wczesny zespół słabości na podstawie skali *Cardiovascular Health Study*. Kryteria wyłączenia z badań stanowiły: brak wyrażenia zgody na udział w badaniu, wiek poniżej 60 lat, brak rozpoznanego lub wczesnego zespołu słabości, stan somatyczny uniemożliwiający całkowite wykonanie badania, nieposługiwanie się językiem polskim jako pierwszym językiem.

Poszczególne etapy badania zostały przedstawione w usystematyzowany sposób w zestawieniu tabelarycznym. Metody i narzędzia badawcze, zostały właściwie dobrane i zastosowane w pracy.

Omawiany fragment dysertacji jest przejrzysty i logiczny pod względem opisu etapów badania. W opinii recenzenta atutem przyjętych założeń badań, była wieloaspektowa i kompleksowa ocena osób starszych z określeniem wpływu interwencji żywieniowej, aktywności fizycznej, interwencji kompleksowej na poziom wystąpienia zespołu słabości, jakość życia, poziom zachowań zdrowotnych, sprawność fizyczną i funkcjonalną.

Wyniki badań

W kolejnej części pracy, Autorka prezentuje wyniki w tekście oraz w formie 85 zestawień tabelarycznych i 32 rycin. Analizy statystyczne przeprowadzono z zastosowaniem podstawowych i zaawansowanych metod analiz statystycznych, m.in.: test Shapiro-Wilka, test Quade'a, korelacji rang Spearmana. Istotność statystyczną określono na poziomie wartości $p \leq 0.05$. Wartość analizowanych zmiennych przedstawiono przy pomocy statystyk

opisowych w postaci wartości średnich (M), odchylenia standardowego (SD), mediany (Me) wartości minimum (min) i maksimum (max).

Wyniki badań zostały przedstawione na 134 stronach maszynopisu z obszerną analizą statystyczną uzyskanych danych. Na wysoką ocenę co pragnę mocno podkreślić, zasługuje rzetelność prezentacji wyników, która jest spójna z założonymi celami pracy i hipotezami badawczymi. Tekst ilustrowany jest tabelami i rycinami, których układ jest czytelny z wyraźnym wyróżnieniem wyników stanowiących wartości statystyczne. Rozdział napisany jest bardzo przejrzysto, logicznie i starannie.

Dyskusja

Kolejną część pracy stanowi obszerna Dyskusja. Autorka podejmuje merytoryczną i usystematyzowaną dyskusję uzyskanych wyników badań własnych i porównuje je z wynikami badań innych autorów, w oparciu o liczne piśmiennictwo naukowe. Rozdział ten stanowi logiczną konsekwencję wcześniej przedstawionego celu, metodologii i wyników badań. Dyskusja napisana jest wyczerpująco i potwierdza bardzo dobrą znajomość podjętej problematyki badawczej. Doktorantka formułuje mocne i słabe strony badania oraz wytycza kierunki dalszych badań, co świadczy o dojrzałości naukowej i bardzo dobrym warsztacie badawczym.

Rozdział uzupełnia 15 rekomendacji z przeprowadzonych analiz oraz propozycji zastosowania wyników badań w polskim systemie opieki zdrowotnej nad ludźmi starszymi.

Wnioski

Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie 10 wniosków, które w pełni znajdują potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach i odpowiadają przyjętym założeniom pracy.

Zawartość w pracy streszczeń w j. polskim i angielskim, jest zgodna z tekstem pracy i daje bardzo dobry wgląd w charakter badań oraz uzyskane wyniki i sformułowane wnioski.

Kolejno Autorka zamieszcza 356 pozycji bibliograficznych, spośród których niemal 70.0% stanowi piśmiennictwo anglojęzyczne.

Z obowiązku recenzenta chciałabym wskazać na sposób prezentacji narzędzi badawczych w czterech grupach badanych (str. 56, 57, 58). W opinii recenzenta, syntetyczne przedstawienie narzędzi badawczych pozwoliłyby na uniknięcie powtórzeń. Rozprawa zawiera nieliczne błędy edytorskie.

Poczynione uwagi w żaden sposób nie umniejszają merytorycznej wartości ocenianej Rozprawy, a całość pracy dokumentuje umiejętność badawczą Doktorantki i bardzo wysoki standard warsztatu badawczego Promotora pod kierunkiem, którego powstała praca.

Reasumując, stwierdzam, że oceniana Rozprawa Doktorska stanowi bardzo dojrzałą pracę spełniającą kryterium aktualności, oryginalności i ważności tematu.

Na wysoką ocenę co pragnę mocno podkreślić zasługuje wieloaspektowa i kompleksowa koncepcja przyjętych założeń pracy, uwzględniająca nie tylko ocenę osób starszych, ale określenie wpływu podjętych interwencji na poziom wystąpienia zespołu słabości, jakość życia, zachowania zdrowotne, sprawność fizyczną i funkcjonalną. Wobec rosnącej liczby osób starszych oraz zwiększającego się zapotrzebowania na opiekę, w tym zwłaszcza domową, uzyskane wyniki mogą stanowić przydatne źródło informacji w zakresie: tworzenia rzetelnych i skutecznych narzędzi identyfikacji pacjentów z zespołem słabości, opracowywania planów opieki skoordynowanej w środowisku zamieszkania oraz tworzenia programów edukacyjnych dla profesjonalistów ochrony zdrowia.

Rozprawa doktorska pt.: „*Model opieki środowiskowej nad pacjentami w wieku podeszłym z zespołem słabości*” odpowiada w pełni warunkom określonym w art.13, ust.1 ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki; Dz.U. z dn. 2017 r. poz. 1789. z późniejszymi zmianami.

Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dodatkowo wnioskuję o wyróżnienie niniejszej Rozprawy Doktorskiej ze względu na znaczenie poznawcze oraz duży potencjał użyteczności uzyskanych wyników do optymalizacji najbardziej efektywnego modelu opieki środowiskowej nad pacjentami w wieku podeszłym z zespołem słabości.

Dr hab. Halina Doroszkiewicz

ADIUNKT
Klinika Geriatrii


dr hab. n. o zdr. Halina Doroszkiewicz