



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa

Kierownik prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Szczecin 2023-07-07

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Iwony Klisowskiej pt. „Wpływ stanu odżywienia na sprawność funkcjonalną i ryzyko upadków osób w podeszłym wieku”, napisanej pod kierunkiem dr hab. Beaty Jankowskiej-Polańskiej, promotor pomocniczy: dr Anna Felińczak

Ocena wyboru tematu

Problem starzenia się społeczeństwa stał się wyzwaniem nie tylko współczesnej Europy, ale wręcz całego świata. Według prognoz ONZ, przewiduje się, że do 2030 r. odsetek ludności Europy powyżej 65.r.ż. wyniesie 23,8%. W skutek wydłużania się ludzkiego życia, postępu cywilizacyjnego i poprawy jakości życia, na świecie systematycznie rośnie odsetek ludzi w wieku senioralnym. Starzenie się organizmu w naturalny sposób prowadzi o ograniczenia sprawności i funkcjonowania człowieka. Zmniejsza się wydolność organizmu, co często związane jest z występowaniem chorób. Ograniczenie zdolności do wykonywania podstawowych czynności życia codziennego i zależność od innych w zaspokajaniu potrzeb fizjologicznych skutkuje zwiększeniem zapotrzebowania na opiekę i obniżeniem jakości życia.

Na jakość procesu starzenia się i sprawność funkcjonalną niewątpliwie wpływa styl życia, w tym aktywność fizyczna oraz sposób odżywiania. Populację ludzi starszych charakteryzuje wielochorobowość i specyfika zachowań wynikająca z ich trybu życia. Populacja ludzi w wieku podeszłym narażona jest na szereg chorób przewlekłych i dysfunkcji związanych z występowaniem tak zwanych Wielkich Zespołów Geriatrycznych, do których

należą m.in. upadki, niedożywienie, depresja, zespół kruchości oraz zespoły otępienne, które mogą prowadzić do niesprawności seniora i zależności od innych osób. W celu zmniejszenia ryzyka następstw upadków, a także poprawy sprawności funkcjonalnej pacjenci powinni zachowywać prawidłowy stan odżywienia.

Stąd wybór tematu przez Doktorantkę jest słuszny, a podjęty problem jest aktualny i mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Ocena formalno-redakcyjna

Przedstawiona do oceny praca ma układ typowy dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 160 stronach komputeropisu, łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja między poszczególnymi elementami. W części pierwszej przedstawione są założenia teoretyczne poruszanej problematyki. Kolejną część to konceptualizacja badań własnych, trzecią zaś stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również wykaz wykorzystanego piśmiennictwa, tabel i rysunków, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz załączniki zawierające narzędzia badawcze wykorzystane w pracy, zgody na przeprowadzenie badań oraz opinię Komisji Bioetycznej. Piśmiennictwo stanowi 209 pozycji cytowanych z wykorzystaniem stylu harwardzkiego (*Harvard Referencing System*), dobranych do treści pracy w sposób prawidłowy, większość, bo aż 68% pochodzi z ostatnich 10 lat, a około 50% całości stanowią pozycje anglojęzyczne. Tak duża ilość piśmiennictwa świadczy o znajomości tematyki i zaangażowaniu Doktorantki w przedstawienie problematyki badań.

Edytorsko praca jest staranna, czytelna, ilustrowana rycinami i tabelami. Poszczególne części są koherentne i zgodne z tytułami. Treść pracy zgodna jest z tytułem dysertacji.

Ocena merytoryczna

W części teoretycznej Autorka przedstawiła w sposób bardzo interesujący zagadnienia dotyczące tematu badań. Część pierwsza obejmuje charakterystykę wieku podeszłego. Doktorantka uwzględniła epidemiologię, problemy wieku podeszłego ze szczególnym uwzględnieniem zaburzeń funkcji poznawczych, problemów odżywiania, upadków, zespołu kruchości oraz problemów natury psychicznej. Szczegółowo została omówiona sprawność funkcjonalna i jej składowe. Część druga poświęcona jest jakości życia z uwzględnieniem koncepcji, czynników wpływających oraz najczęściej wykorzystywanych narzędzi do pomiaru jakości życia. Ta część pracy oparta jest na bogatym piśmiennictwie

i wyczerpująco wprowadza w tematykę. Podsumowując, stwierdzam, że napisana jest ze znanym zagadnieniom podjętej problematyki.

Konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały. Celem badań było określenie związku pomiędzy stanem odżywienia a sprawnością funkcjonalną i ryzykiem upadków osób w wieku podeszłym z uwzględnieniem ich miejsca zamieszkania. Doktorantka przedstawiła również pięć celów szczegółowych, które niestety są opracowane niepoprawnie (w formie pytań). Są to pytania badawcze wynikające z problemu badawczego:

- Jaka jest skala występowania zjawiska ryzyka niedożywienia i występowania niedożywienia wśród badanych osób w podeszłym wieku?
- Czy istnieje związek pomiędzy miejscem zamieszkania a stanem odżywienia osób w wieku podeszłym?
- Czy nieprawidłowa masa ciała (stan odżywienia) i miejsce pobytu seniora ma związek z poziomem sprawności funkcjonalnej?
- Czy istnieje związek pomiędzy ryzykiem wystąpienia upadków a nieprawidłową masą ciała i miejscem zamieszkania seniorów?
- Jakie są najważniejsze determinanty stanu nieprawidłowego odżywienia u osób w wieku podeszłym?
- Czy stan odżywienia wpływa na ocenę jakości życia przez seniorów?
- Czy niedożywienie nasila ryzyko pojawienia się depresji wśród seniorów?
- Czy stan odżywienia ma związek z nasileniem występowania zespołu kruchości wśród osób w wieku podeszłym?
- I dodatkowo przeanalizowano: Czy występują różnice w nasileniu zespołu kruchości, depresji i poziomu jakości życia pomiędzy osobami mieszkającymi we własnych domach, a osobami objętymi opieką instytucjonalną?

Doktorantka przedstawiła również 13 hipotez badawczych w większości odnoszących się do pytań badawczych. Trzy ostatnie hipotezy nie mają odzwierciedlenia w pytaniach badawczych. Brakuje niestety w tym miejscu czytelnego zaprezentowania zmiennych, które znalazły się w opisie wyników. Doktorantka uwzględniła: wiek, parametry antropometryczne, wykształcenie, czas od rozpoznania choroby, ilość przyjmowanych leków, płeć, stan cywilny, warunki mieszkaniowe, występowanie chorób przewlekłych i wielochorobowość.

W części opisującej materiał i metody, Doktorantka nie podała wszystkich metod i technik wykorzystywanych w procesie badawczym, opisała natomiast szczegółowo wszystkie narzędzia badawcze wykorzystywane w trakcie badań:

- Skala MNA (*Mini Nutritional Assessment*) — do wyodrębnienia pacjentów z zaburzeniami odżywiania.
- Kwestionariusz ADL (*Activities of Daily Living*) skala Katza — do oceny podstawowych czynności życiowych.
- Kwestionariusz IADL — skala Lawtona do oceny złożonych czynności życia codziennego.
- Kwestionariusz *Edmonton Frailty Scale* — do oceny występowania i stopnia nasilenia zespołu kruchości.
- Test Tinetti POMA (*Performance Oriented Mobility Assessment*) — do oceny równowagi i chodu oraz prognozowania ryzyka upadku.
- Skala WHOQoL AGE — do oceny jakości życia.
- Skala Oceny Depresji wg Yesavage'a (GDS -15 - *Geriatric Depression Scale*) — do oceny depresji u pacjentów w wieku podeszłym.
- Autorska ankieta dla pacjenta zawierała pytania dotyczące danych socjodemograficznych oraz danych o historii choroby.

Zbiór wykorzystanych narzędzi jest bogaty, co świadczy o znajomości tematyki badań oraz dużej kreatywności Doktorantki. Zastosowanie odpowiednich narzędzi, przyniosło interesujący poznawczo i ważny ze względów praktycznych materiał badawczy, jednocześnie sposób realizacji badań nie był męczący dla respondentów.

Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiających opracowanie i interpretację danych.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (nr KB 124/2019).

Badania przeprowadzono w latach 2019-2021 w placówkach opieki instytucjonalnej: Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicy, Domu Pomocy Społecznej, Zakładzie Profilaktyczno-Lecznicy oraz w środowisku domowym pacjentów. Grupę badaną stanowiło 338 pacjentów, których podzielono na dwie grupy: 185 zamieszkujących w we własnych domach oraz 153 objętych całodobową opieką instytucjonalną. Doktorantka przedstawiła kryteria włączenia do badań: wiek powyżej 60 lat i wyrażenie zgody na badanie, a także kryteria wyłączenia, którymi były niesprawność uniemożliwiająca zważenie oraz głębokie

zaburzenia poznawcze uniemożliwiające wypełnienie kwestionariuszy badawczych oraz brak zgody na badanie. Doktorantka przedstawiła ogólny opis realizacji badań, między innymi sposób wykonywania pomiarów oraz realizacji sondażu diagnostycznego.

Kolejną częścią pracy jest zawarty na 31 stronach opis wyników badań, które przedstawione zostały za pomocą 24 tabel oraz czterech rycin, nazwanych niepoprawnie rysunkami. Konstrukcja tabel i rycin jest staranna, opis wyników badań jest poprawny i czytelny, stanowi bardzo cenną i wartościową część pracy. Proponuję jednak nie oznaczać kierunku korelacji w sytuacji, gdy jest ona bardzo słaba (np. str. 73). Wyjaśnienia wymaga również liczba badanych osób — w większej części opisu wyników podano 312 badanych, natomiast w części metody jest to 338 respondentów. Przyjmując $p < 0,05$ jako istotne, nie jest wskazane uwzględnianie opisów uzyskanych wyników na tzw. poziomie tendencji statystycznej.

Najistotniejsze wyniki wskazywały, że wraz z wiekiem wzrastał poziom kruchości, obniżał się poziom odżywienia, sprawności funkcjonalnej, wskaźnik równowagi i chodu oraz poziom jakości życia. Wykształcenie badanych różnicowało istotnie stopień odżywienia i kruchości, również stan cywilny oraz obecność przewlekłych schorzeń układu krążenia i wielochorobowość wpływały istotnie na depresyjność, odżywianie, jakość życia i nasilenie kruchości i wskaźnika równowagi i chodu.

Miejsce pobytu badanych seniorów nie wpływało istotnie na poziom sprawności funkcjonalnej, obserwowano natomiast różnice pomiędzy osobami o różnym stanie odżywienia. Bardzo interesujące okazało się również to, że osoby prawidłowo odżywione zamieszkujące placówki, cechowała jednocześnie niższa sprawność funkcjonalna niż osoby zamieszkujące w domach rodzinnych. Stopień odżywienia badanych wpływał istotnie na ogólną ocenę równowagi i chodu oraz zagrożenie upadkiem.

W dyskusji, zawartej na dziesięciu stronach, Doktorantka krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja napisana jest w sposób interesujący, ma zachowane właściwe tempo i porusza najbardziej istotne problemy. Taki sposób prowadzenia dyskusji świadczy o znajomości zagadnienia i dużej rzetelności naukowej. Doktorantka przedstawiła również implikacje praktyczne, z ukierunkowaniem wprowadzenia strategii postępowania umożliwiającego monitorowanie stanu odżywienia ludzi starszych w celu wykrycia osób z grup ryzyka i podjęcia działań profilaktyczno-leczniczych. W celu uzyskania pełnego obrazu, Doktorantka powinna uwzględnić również ograniczenia badań.

Po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, Doktorantka skonstruowała osiem końcowych wniosków, które wymagają korekty, ponieważ w większości są wynikami.

Uwagi i sugestie

Podczas recenzji przedstawionej dysertacji, nasunęły mi się następujące uwagi i sugestie.

1. Proszę o wyjaśnianie powodu włączenia do badań osób powyżej 60 roku życia (w badaniach 63 r.ż.).
2. W pracy Doktorantka nie uniknęła drobnych błędów literowych i interpunkcyjnych.

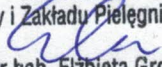
Podsumowanie

Wymienione uwagi nie dotyczą merytorycznej wartości pracy, mają jedynie charakter drobnych wskazówek, które mogą okazać się przydatne w przyszłym przygotowaniu rozprawy do publikacji.

Podsumowując, rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a całość opracowania dowodzi, że Doktorantka ma dużą wiedzę teoretyczną i umiejętność planowania i realizacji projektu badawczego. Na tej podstawie stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani mgr Iwony Klisowskiej pt. „Wpływ stanu odżywienia na sprawność funkcjonalną i ryzyko upadków osób w podeszłym wieku” spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz.595, z późn. zm.). W związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Iwony Klisowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

Kierownik Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa PUM

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa

prof. dr hab. Elżbieta Grochans