



**WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU**



Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

Warszawa, 30.08.2018 r.

Dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib
Prodziekan ds. Oddziału Zdrowia Publicznego
Kierownik Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Wydziału Nauki o Zdrowiu
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

**Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu
mgr Barbary Prochoty**

**„Wpływ zaburzeń funkcji poznawczych na stopień samoopieki i jakość
życia pacjentów z niewydolnością serca w wieku podeszłym”**

przygotowanej pod kierunkiem dr hab. n. o zdr. Izabelli Uchmanowicz
z Katedry Pielęgniarstwa Klinicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

ul. Żwirki i Wigury 81, 02-091 Warszawa, Polska
tel. +48 22 5720490, fax.+48 22 5720491
zakladdydaktyki@wum.edu.pl
joanna.gotlib@wum.edu.pl

www.zakladdydaktyki.wum.edu.pl



Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

Współcześnie na świecie większość krajów rozwiniętych, w tym również Polska, staje się krajami, w których populacja się bardzo szybko starzeje. Zjawisko starości demograficznej wpływa również na gwałtownie rosnącą liczbę osób przewlekle chorych – grupę pacjentów w podeszłym wieku. Zjawisko wydłużenia życia, które związane jest nieodłącznie ze stale rosnącym wzrostem skuteczności wczesnej diagnostyki i efektywnego leczenia, szczególnie w obszarze kardiologii, np. leczenia ostrych zespołów wieńcowych, prowadzi do gwałtownego wzrostu liczby osób starszych, u których występuje niewydolność serca. Jednakże obecnie w większości krajów świata, m.in. ze względu na pogłębiające się braki personelu medycznego (w szczególności lekarzy i pielęgniarek) i nawet mimo szybkiego rozwoju innowacji technologicznych, coraz ważniejszą częścią procesu terapeutycznego w opiece nad chorym z niewydolnością serca, w szczególności w wieku podeszłym, jest samoopieka w domu pacjenta. Warunkiem koniecznym do skutecznego i efektywnego procesu terapeutycznego jest jego zrozumienie, zapamiętanie oraz przestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjenta. Do tego jednak konieczne jest prawidłowe funkcjonowanie funkcji poznawczych pacjenta. Do funkcji poznawczych wpływających na funkcjonowanie pacjenta zalicza się m.in. liczne procesy intelektualne, takie jak: pamięć świeżą, pamięć długoterminową, procesy językowe, pisanie, czytanie, mowę, procesy wzrokowo-przestrzenne, myślenie abstrakcyjne i procesy postrzegania oraz percepcji bodźców zewnętrznych. Prawidłowo funkcjonujące funkcje poznawcze pomagają w uczeniu się, zapamiętywaniu, odtwarzaniu informacji, a także przekazywaniu informacji w sposób werbalny lub niewerbalny. Upośledzenie funkcji poznawczych może wpływać na pogorszenie funkcjonowania przy wykonywaniu czynności dnia codziennego i odgrywać niekorzystną rolę przy współpracy z personelem medycznym oraz w przestrzeganiu zaleceń terapeutycznych. Mogą one zatem stanowić bardzo istotną barierę dla prawidłowej samoopieki

Fizjologicznie w przebiegu starzenia się organizmu dochodzi do związanego z wiekiem obniżenia zdolności poznawczych (ang. *age-related cognitive decline*, ARCD). Zdecydowana większość dostępnych w literaturze światowej badań epidemiologicznych potwierdza zdecydowanie przyspieszone tempo występowania rozwoju demencji u osób



Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

z ARCD, dlatego też osoby z łagodnymi zaburzeniami poznawczymi stanowią grupę podwyższonego ryzyka dla rozwoju otępienia.

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej dane, problematyka badawcza zaprezentowana w pracy doktorskiej pt.: „*Wpływ zaburzeń funkcji poznawczych na stopień samoopieki i jakość życia pacjentów z niewydolnością serca w wieku podeszłym*” Pani mgr Barbary Prochoty jest bardzo aktualnym problemem medycznym oraz społecznym, zarówno w Polsce, jak i w większości krajów świata.

FORMALNA OCENA PRACY

Przedstawiona do recenzji praca na stopień doktora nauk o zdrowiu Pani magister Barbary Prochoty ma układ typowy dla tego rodzaju rozpraw. Pracę stanowi manuskrypt o łącznej objętości 170 stron maszynopisu wraz z piśmiennictwem, streszczeniem w języku polskim i angielskim, spisem tabel, rycin i załączników.

Praca składa się z dwóch części - części teoretycznej i części badawczej. Część badawcza zawiera typowo: prezentację grupy badanej, opisane zastosowane metody badawcze oraz bardzo obszerną szczegółową analizę wyników badań własnych wraz z przeprowadzoną analizą statystyczną.

Część teoretyczna pracy zawiera 24 strony: składa się ze wstępu i stanowi przegląd aktualnego piśmiennictwa naukowego zawierający szczegółową prezentację zagadnień będących przedmiotem przedłożonej do recenzji rozprawy doktorskiej:

- zagadnień związanych ze starzeniem się społeczeństw w większości wysoko rozwiniętych krajów świata,
- najważniejszych zagadnień dotyczących niewydolności serca: epidemiologii występowania niewydolności serca na świecie, współczesnych zaawansowanych metod diagnostycznych oraz metod leczenia,
- zagadnień dotyczących funkcji poznawczych w populacji osób po 60 roku życia,



Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

- szczegółowo przedstawionej problematyki samoopieki i jakości życia w grupie osób po 60 roku życia, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów z niewydolnością serca, ze współistniejącymi zaburzeniami funkcji poznawczych.

Druga część pracy stanowi prezentację badań własnych. Ta część rozprawy zawiera szczegółowo przedstawione cele pracy (4 cele badań własnych) oraz metodykę badań własnych: materiał badany, metody badań oraz omówienie poszczególnych kwestionariuszy oraz metody analizy statystycznej, wyniki, dyskusję i przedstawione w punktach wnioski końcowe, ustrukturyzowane charakterystycznie dla prac badawczych. Wątpliwości Recenzenta budzi użyte w pracy sformułowanie Materiał badawczy – prawidłowe wydaje się być raczej sformułowanie Materiał badany. Rozprawę doktorską uzupełniają 189 rycin oraz 38 tabel uszczegóławiających zaprezentowane w pracy wyniki badań własnych. Zawarty w rozprawie spis piśmiennictwa zawiera 137 pozycje literatury krajowej i światowej. Wszystkie pozycje piśmiennictwa dobrane są prawidłowo do tematu pracy i zacytowane w sposób prawidłowy w treści rozprawy. Aneks do pracy stanowią załączniki zawierające narzędzia badawcze stosowane w przedstawionych analizach. Bardzo złożone zjawiska, przedstawione szczegółowo w części Wyniki, przedstawiono w sposób zrozumiały dla szerokiego kręgu czytelników, ale nie upraszczając jednocześnie istoty przekazu.

W treści prezentowanej rozprawy doktorskiej Pani mgr Barbara Prochota nie ustrzegła się nielicznych występujących w pracy błędów literowych, interpunkcyjnych, stylistycznych i edycyjnych, jednakże nie obniżają one wartości prezentowanej rozprawy doktorskiej.

MERYTORYCZNA OCENA PRACY

W wyniku, wspomnianego już, szybkiego starzenia się populacji, narastającym problemem w populacji osób starszych stają się zaburzenia funkcji poznawczych związane z długowiecznością oraz zmianami patologicznymi wynikającymi z czynników ryzyka, które towarzyszą chorobom somatycznym.



Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

W związku z powyższym, problematyka badawcza zaprezentowana w przedłożonej do recenzji pracy doktorskiej Pani mgr Barbary Prochoty dotyczy współcześnie bardzo ważnego problemu nie tylko klinicznego, ale także psychospołecznego.

Praca doktorska pt. "Wpływ zaburzeń funkcji poznawczych na stopień samoopieki i jakość życia pacjentów z niewydolnością serca w wieku podeszłym" stanowi obszerne studium tematu i wyczerpuje problematykę zaburzeń funkcji poznawczych u pacjentów w wieku podeszłym z niewydolnością serca. Podejmowana przed Doktorantką tematyka została ponadto ujęta w sposób interesujący, wskazując na istotny współcześnie na świecie, problem występowania zaburzeń funkcji poznawczych u chorych na niewydolność serca w wieku podeszłym.

Celem przeprowadzonych badań była:

- 1) analiza czynników socjodemograficznych i klinicznych wpływających na zaburzenia funkcji poznawczych pacjentów z niewydolnością serca w wieku podeszłym;
- 2) analiza czynników socjodemograficznych i klinicznych wpływających na stopień samoopieki pacjentów z niewydolnością serca w wieku podeszłym;
- 3) analiza czynników socjodemograficznych i klinicznych wpływających na jakość życia pacjentów z niewydolnością serca w wieku podeszłym;
- 4) zbadanie, czy zaburzenia funkcji poznawczych wpływają na poziom samoopieki i jakość życia pacjentów z niewydolnością serca w wieku podeszłym.

Badania przeprowadzono wśród 100 pacjentów (48 kobiet, 52 mężczyzn) w wieku 60–88 lat (średnia wieku 73,78 lat) leczonych na oddziale wewnętrznym Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oleśnie w okresie od maja do sierpnia 2016 r. Do uzyskania podstawowych danych socjodemograficznych i klinicznych posłużono się dokumentacją medyczną.

Narzędzia standaryzowane wykorzystane w badaniu to:

- 1) Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego – Mini-Mental State Examination (MMSE),



Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

- 2) kwestionariusz dotyczący życia z niewydolnością serca Minnesota – Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ),
- 3) Europejska skala samoopieki pacjentów z niewydolnością serca – European Heart Failure Self-care Behaviour Scale 9 (EHFScB),
- 4) kwestionariusz oceniającej jakość życia – The World Health Organization Quality of Life Bref (WHOQoL-Bref).

Od wszystkich badanych zebrano aktualne dane socjodemograficzne dotyczące płci, wieku, stanu cywilnego, miejsca zamieszkania, wykształcenia oraz aktywności zawodowej.

Dobór standaryzowanych kwestionariuszy jest odpowiedni do podjętej tematyki badania. Wykorzystane w badaniach narzędzia spełniają kryteria psychometryczne. Są to narzędzia znane i często opisywane w światowym piśmiennictwie. Sposób prezentacji wyników jest bardzo czytelny, szczególną uwagę zwraca bardzo szczegółowa i bardzo starannie przygotowana analiza statystyczna uzyskanych danych.

Pod względem zawartych treści merytorycznych, ta część pracy nie budzi zastrzeżeń.

Wątpliwości recenzenta budzi zróżnicowanie wiekowe badanej grupy pacjentów od 60 do 88 lat - co może wpływać na uzyskane w pracy wyniki badań. Ograniczenie prezentowanych wyników badań uwzględniające tak dużą rozpiętość wiekową badanej grupy powinna być uwzględniona w publikacjach, które zapewne zostaną w przyszłości opracowane na podstawie prezentowanej rozprawy doktorskiej.

Piśmiennictwo zostało dobrane i wykorzystane prawidłowo, jednakże ze względu na dużą liczbę pozycji literatury być może należało rozważyć rozbudowanej przedstawionej w pracy dyskusji.

Istotne zastrzeżenia Recenzenta budzą zaprezentowane w rozprawie wnioski. W przedstawionej do oceny pracy doktorskiej zamieszczono 4 wniosków. Zdaniem recenzenta wnioski od 1 do 3 w istocie stanowią jedynie uogólnione powtórzenie wyników przedstawionych szczegółowo w pracy. Wniosek 4 stanowi odpowiedź na problem badawczy określony w celu rozprawy doktorskiej, jednakże jest on dość



Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

lakoniczny. Sugestią recenzenta jest ponowne szczegółowe, przeanalizowanie wyników pracy i sformułowanie adekwatnych wniosków przed przygotowaniem do druku publikacji prezentujących wyniki zaprezentowane w przedstawionej do oceny pracy doktorskiej.

Warto byłoby również wskazać praktyczne możliwości wykorzystania wyników badań zamieszczonych w pracy doktorskiej i adaptacji ich do pracy klinicznej w oddziale z pacjentem w podeszłym wieku. Podjęty w rozprawie doktorskiej temat ma bardzo duży potencjał praktyczny. Badania zaburzeń funkcji poznawczych w relacji do poziomu sprawowania samoopieki oraz jakości życia prowadzone powinny być w odniesieniu do osób poważnie i przewlekłe chorych w wieku podeszłym mogłyby stać się pomocna w bardzo wielu obszarach, np.: zrozumieniu konsekwencji zaburzeń funkcji poznawczych, które wynikają z wieku, choroby i stosowanego leczenia, dla funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego pacjenta oraz stopienia samoopieki; poznaniu, w jaki sposób sam pacjent postrzega swoją chorobę, jak choroba zmienia jego funkcjonowanie; poznaniu potrzeb pacjenta, identyfikowaniu pacjentów wymagających szczególnej opieki; monitorowaniu i ocenie dynamiki zachodzących zmian w jakości życia oraz poziomie samoopieki wraz z pogłębianiem się zaburzeń funkcji poznawczych; ocenie efektywności stosowanej terapii; dokonywaniu wyboru między różnymi formami terapii; modyfikowaniu strategii leczenia; konstruowaniu programów edukacyjnych, rehabilitacyjnych i psychoterapeutycznych dla pacjentów z różnym poziomem funkcji poznawczych, które ułatwiłyby mu zrozumienie mechanizmów choroby, przekonały do konieczności stosowania zalecanej terapii oraz stosowania samokontroli i samoopieki.

Zdaniem Recenzenta w pracy należałoby również wskazać dalsze kierunki rozwoju badań oraz określić ich ograniczenia.

Zastrzeżenia do pracy doktorskiej oraz ograniczenia prezentowanych wyników badań powinny być uwzględnione publikacjach, które zapewne zostaną w przyszłości opracowane na podstawie wyników przedstawionych w prezentowanej do oceny rozprawie doktorskiej „Wpływ zaburzeń funkcji poznawczych na stopień samoopieki i jakość życia pacjentów z niewydolnością serca w wieku podeszłym”.



PODSUMOWANIE – WNIOSEK KOŃCOWY

Przedstawioną mi do recenzji pracę doktorską Pani mgr Barbary Prochoty pt.: „Wpływ zaburzeń funkcji poznawczych na stopień samoopieki i jakość życia pacjentów z niewydolnością serca w wieku podeszłym” oceniam pozytywnie.

Pani mgr Barbara Prochota w przedstawionej do recenzji pracy na stopień doktora nauk o zdrowiu wykazała, że posiada bardzo szczegółową wiedzę teoretyczną dotyczącą zarówno problematyki występowania niewydolności serca w populacji geriatrycznej, jak również bardzo szeroką wiedzę na temat zaburzeń poznawczych i wpływu tych zaburzeń na poziom samoopieki i jakość życia chorych, ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów z niewydolnością serca, co było tematem opracowanej rozprawy doktorskiej.

Doktorantka mgr Barbara Prochota potrafi dokonać przeglądu piśmiennictwa naukowego, zarówno krajowego, jak i światowego, potrafi prawidłowo określać hipotezy, pytania badawcze i potrafi prawidłowo posługiwać się warsztatem badawczym. W przedstawionej do oceny pracy Doktorantka potwierdza, że potrafi zoperacjonalizować zmienne, dobrać odpowiednie standaryzowane, znane i stosowane na świecie narzędzia badawcze i trafnie ocenić ich wartość na potrzeby badań własnych.

Wszystkie te elementy pozwalają twierdzić, że Doktorantka Pani mgr Barbara Prochota posiada umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej i potwierdzają tezę o wystarczającym przygotowaniu Doktorantki do prowadzenia badań naukowych

Przedstawiona do recenzji rozprawa spełnia wszystkie wymagane warunki do uznania jej za podstawę do nadania stopnia naukowego doktora nauk o zdrowiu w świetle Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzenia czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora z dnia 3 października 2014 roku (Dz.U. 2014, poz.1383).



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU



Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia

Wobec powyższego, zwracam się do Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Barbary Prochoty do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik
Zakładu Dydaktyki i Efektów Kształcenia
WNoZ WUM
dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib

