

hab. n. o zdr. Grażyna Bączyk

Poznań, dnia 14.06.2023r.

Katedra Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

**UNIWERSYTET MEDYCZNY**  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
Katedra Pielęgniarstwa  
**ZAKŁAD PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ**  
60-806 Poznań, ul. Rokietnicka 2a  
tel. 61 845 26 79

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU

21. 06. 2023

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu

L.dz. ....

### Recenzja rozprawy doktorskiej

p.t „Ocena problemów zdrowotnych oraz funkcjonowania pacjentów w starszym wieku w odniesieniu do poziomu niezależności w realizacji potrzeb bio-psycho-społecznych”

napisanej przez

mgr Natalię Skierkowską-Kruszyńską

pod kierunkiem

dr hab. Marta Muszalik, prof. UMK

#### Podstawa opracowania recenzji

Podstawą formalną opracowania recenzji pracy doktorskiej jest Uchwała Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy nr 35/2023 z dnia 16.03.2023r. o powierzeniu mi funkcji recenzenta w przewodzie doktorskim mgr **Natalii Skierkowskiej-Kruszyńskiej.**

#### Ocena wyboru tematu pracy doktorskiej

Zjawisko starzenia się aktualnie należy do najistotniejszych zagadnień demograficznych. W związku z tym ważnym zadaniem dla systemu ochrony zdrowotnej jest zdefiniowanie problemów zdrowotnych ludzi starszych w odniesieniu do poziomu niezależności w realizacji potrzeb bio-psycho-społecznych ludzi starszych. Niezwykle ważne jest dokonanie oceny stanu funkcjonalnego, ocena ta ułatwi ustalenie potrzeb w zakresie

opieki, diagnostyki, ułatwi zaplanowanie leczenia i pielęgnowania. Współczesne pielęgniarstwo koncentruje się na zaspokojeniu potrzeb bio-psycho-społecznych osób w starszym wieku. W kontekście powyższych danych tematyka badawcza podjęta przez Autorkę niniejszej rozprawy doktorskiej wydaje się ważna i uzasadniona. Doktorantka prezentuje do oceny pracę badawczą, zbudowaną zgodnie z wymaganiami stawianymi rozprawom naukowym. Tematyka pracy mieści się w obszarze zagadnień związanych z naukami o zdrowiu.

### **Ocena formalna rozprawy doktorskiej**

Doktorantka przed rozpoczęciem badań uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum imienia Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (KB346/2019).

Przedstawiona do oceny praca doktorska ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie zawierającego 115 ponumerowane strony (bez załączników) w tym zasadniczego tekstu 83 strony. Pozostałą część pracy stanowią na stronie 84-85 streszczenie w języku polskim i w języku angielskim, piśmiennictwo (strony: 86-115), strony: 116-109 zawierają: indeks skrótów, spis tabel i rycin, a następnie jest wykaz załączników zawierający zgodę Komisji Bioetycznej (aneks do zgody), zgoda na udział w badaniu naukowym, narzędzia badawcze wykorzystane w badaniach. W tekście rozprawy zamieszczono 18 tabel i 12 rycin. Bibliografia zawiera 282 pozycji piśmiennictwa.

Struktura całej pracy jest poprawna.

W części teoretycznej pracy prawidłowo dokonano przeglądu piśmiennictwa co stanowiło podstawę do opracowania problemów badawczych, hipotez, ustalenia kryteriów włączenia i wyłączenia z badań oraz właściwego doboru metody badawczej.

We wprowadzeniu Doktorantka, uzasadnia wybór tematyki badań, a następnie dokonuje analizy zagadnienia, skupiając się na charakterystyce aspektów starzenia się. Ten rozdział został omówiony w następujących punktach: 1. Starzenie jako proces, 2. Bio-psycho-społeczne aspekty starzenia się organizmu, 3. Zespół słabości - Frailty syndrom, 4. Zaburzenia funkcji poznawczych i zespoły otępienne, 5. Zaburzenia depresyjne, 6. Choroby układu sercowo-naczyniowego, 7. Zaburzenia odżywiania, 8. Ocena jakości życia, 9. Badanie potrzeb bio-psycho-społecznych osób starszych oraz zależności od opieki. Rozdział ten oceniam jako

ważny przegląd piśmiennictwa stanowiący wprowadzenie do części empirycznej a jednocześnie można ustalić wnioski, że deficyty w funkcjach poznawczych korelują ze wzrostem poziomu zależności od opieki. Pacjenci z niższą sprawnością funkcjonalną mają wyższy poziom zależności od opieki.

W **części metodologicznej rozprawy** Doktorantka poprawnie przedstawiła podstawy metodologiczne badań własnych. Prawidłowo sformułowana cel pracy, problemy badawcze oraz hipotezy badawcze. Następnie zaprezentowała organizację i przebieg badań oraz opisała kryteria włączenia i wyłączenia z badań.

**Celem pracy** była analiza problemów zdrowotnych oraz funkcjonowania pacjentów w starszym wieku w aspekcie oceny poziomu niezależności w realizacji potrzeb bio-psycho-społecznych oraz jakości życia badanych. Dla realizacji tego celu Doktorantka określiła 5 problemów badawczych, które dotyczą określenia zależności pomiędzy problemami zdrowotnymi i wybranymi parametrami. Adekwatnie do tych problemów badawczych ustalono 5 hipotez.

Badania zostały przeprowadzone w okresie: marzec 2019 – marzec 2020r. Badania przeprowadzono w Katedrze Geriatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy. Badania biochemiczne w Laboratorium Vitalabo, mieszczącym się przy Szpitalu MSWiA w Bydgoszczy.

Badania prowadzono w 5 etapach. Zamieszczony diagram na stronie 36 dokładnie opisuje poszczególne etapy badania.

**Rozdział 3. Materiał i metody** przeprowadzonych badań zawiera charakterystykę badanych.-Liczebność grupy wynosiła 101 osób po 60 r.ż. Grupę badaną stanowili mężczyźni oraz kobiety z województwa kujawsko-pomorskiego, zaproszeni do Katedry Geriatrii w celu przeprowadzenia badań z zakresu oceny problemów zdrowotnych, funkcjonowania i realizacji potrzeb bio-psycho-społecznych. Osoby biorące udział w badaniu zostały zrekrutowane spośród członków Bydgoskich Klubów Seniora, słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku oraz innych spotkań dla seniorów odbywających się w Collegium Medicum w Bydgoszczy. W tabeli 5 zawarta została ogólna charakterystyka badanych.

Głównym kryterium włączenia do badania było: wiek - ukończenie 60 r.ż. oraz uzyskanie przynajmniej 18 punktów w Montrealskiej Skali Oceny Funkcji Poznawczych (punktacja poniżej 18 punktów informuje o toczącym się procesie otępiennym).

Celem zebrania materiału badawczego Doktorantka wykorzystwała szereg kwestionariuszy. Tabela nr 6 dokładnie opisuje zastosowanie poszczególnych skal do pomiaru funkcjonowania badanych oraz oceny zależności od opieki. Ponadto w podrozdziale 3.4. Doktorantka dokonuje dokładnej analizy i opisuje wykorzystane kwestionariusze.

Do oceny zespołu słabości zastosowano: SHARE Frailty Instrument (SHARE-FI) oraz Wskaźnik słabości Tilburg (TFI).

Do oceny funkcji poznawczych i stanu psychicznego wykorzystano następujące narzędzia badawcze: Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego (MMSE), Montrealską Skalę Oceny Funkcji Poznawczych (MoCA) oraz Geriatryczną Skalę Oceny Depresji (GDS).

Ocenę aktywności fizycznej i sprawności funkcjonalnej dokonano za pomocą skali do oceny podstawowych czynności dnia codziennego- ADL oraz skali do oceny złożonych czynności dnia codziennego – IADL.

Ocenę stanu odżywienia określono za pomocą skali Oceny Stanu Odżywienia (MNA), dokonano oceny składu ciała z wykorzystaniem analizatora składu ciała typu Tanita, oraz za pomocą badań antropometrycznych.

Ryzyko chorób sercowo-naczyniowych oceniano na podstawie wskaźnika ABI oraz wybranych parametrów biochemicznych.

Do oceny jakości życia posłużono się Skróconą Wersją skali do oceny jakości życia (WHOQOL –BREF).

Ocenę potrzeb bio-psycho-społecznych oraz niezależności od opieki dokonano na podstawie Skali (nie) Zależności od Opieki (CDS). Skala mierzy wielowymiarowo potrzeby pacjenta w sferach bio-psycho-społecznej. Warto zaznaczyć, iż procesem adaptacji językowej, kulturowej i psychometrycznej tej skali w Polsce zajmowała się Pani Profesor Marta Muszalik.

Doktorantka opisuje, że „wszyscy uczestnicy otrzymali skierowanie, jednakże tylko część osób zrealizowała je. Badani, którzy nie wykonali badań krwi, nie zostali wyłączeni z badania.” Dobrze byłoby wskazać liczebność badanych, którzy nie wykonali badań.

**Podrozdział 3.5 zawiera opis analiz statystycznych**, aby odpowiedzieć na postawione problemy badawcze oraz w celu weryfikacji hipotez Doktorantka zastosowała odpowiednie testy statystyczne. Do określenia kształtu rozkładu użyto testu Shapiro-Wilka i wzrokową ocenę histogramów. Założenie o jednorodności wariancji zbadano testem Levene'a.

**Rozdział 4. Wyniki** – tabela 7 rozpoczynająca prezentację wyników, przedstawia problemy zdrowotne badanych. Badani zostali podzieleni na 3 grupy uwzględniając występowanie lub nie, zespołu słabości, czyli grupa 1, określona jako „frail”, 2 grupa jako „pre-frail” oraz 3 - „non-frail”. W mojej ocenie lepiej brzmiałyby polskie określenia, pomimo częstego używania w piśmiennictwie określeń w języku angielskim. Ponadto moja mała uwaga, to taka, że o takim podziale dowiaduje się czytelnik w rozdziale - Wyniki, co prawda w problemach badawczych Doktorantka ujmuje ten podział, jednakże brakuje tych informacji we wcześniejszych charakterystykach grupy badanej. Doktorantka powinna była podkreślić, że zespół słabości będzie ważnym kryterium podziału na grupy.

W odpowiedzi na pierwszy problem badawczy Doktorantka wyjaśnia, że poziom niezależności od opieki był istotnie niższy w grupie frail (grupa 1) niż pre-frail (grupa 2) i non-frail (grupa 3). Zaobserwowano niższą sprawność funkcjonalną w czynnościach codziennych w grupie frail, natomiast w zakresie złożonych aktywności codziennych nie zanotowano różnic.

Pozostałe analizy adekwatnie do problemów badawczych i hipotez wykazały, że wybrane czynniki socjodemograficzne nie miały istotnego wpływu na analizowane funkcjonowanie w grupach 1,2,3. Natomiast istotne większe ryzyko rozwoju depresji i zaburzeń funkcji poznawczych wystąpiło u badanych z zespołem słabości (grupa 1). Jakość życia, stan odżywienia oraz stężenia wybranych parametrów biochemicznych w 3 grupach nie różnił się statystycznie istotnie. Ponadto, osoby starsze z zespołem słabości dotknięte były licznymi chorobami, wielolekowością, większą zależnością od opieki, niższą sprawnością funkcjonalną, wyższym ryzykiem depresji i obniżonymi funkcjami poznawczymi. W grupie frail wystąpiło istotnie wyższe ryzyko wystąpienia otyłości trzewnej u kobiet i mężczyzn.

Ryciny 2-11 opisują problemy zdrowotne badanych w różnych aspektach funkcjonowania. Uważam, że pod rycinami oraz tabelami powinna być informacja dla każdej ze skal, jaka punktacja mówi o nasileniu lub obniżeniu zjawiska. Na pewno ten opis ułatwiłby czytelnikowi analizę problemów bez konieczności odszukiwania tych danych w podrozdziale „Charakterystyka narzędzi”.

**Dyskusja** podzielona została na 5 części zgodnie z zawartymi pytaniami badawczymi, co wskazuje na logiczną analizę problematyki. W tych częściach Doktorantka omawia uzyskane wyniki badań w zestawieniu z wynikami innych autorów. Rozdział „Dyskusja” oceniam bardzo dobrze. Logiczna analiza zagadnienia świadczy o dobrym przygotowaniu Doktorantki z zakresu omawianej problematyki. Ważnym elementem tej części jest krytyczna ocena badania i wskazanie ograniczeń metodologicznych, co świadczy o świadomości metodologicznej Doktorantki.

**Wnioski** są odzwierciedleniem celu pracy, problemów badawczych i weryfikacji hipotez. Wszystkie są cenne i konieczne do uwzględnienia przy sprawowaniu opieki pielęgniarskiej, podczas nowoczesnych wdrożeń opieki instytucjonalnej i organizacji pracy personelu medycznego, co świadczy, że Doktorantka uzyskała wiedzę i umiejętności w zaprojektowaniu i realizacji procesu badawczego.

Streszczenia w języku polskim i angielskim w sposób logiczny zapoznaje czytelnika z przeprowadzonym badaniem.

Bardzo bogata bibliografia obejmująca pozycje w języku polskim oraz angielskim została właściwie dobrana, zdecydowana większość publikacji to publikacje anglojęzyczne, pochodzące z ostatnich 10 lat. Starsze źródła dotyczą kwestionariuszy wykorzystanych w tymże badaniu.

Doktorantka, w pracy wykazała się poprawnością edytorską, opanowaniem właściwej techniki pisania rozprawy doktorskiej, sporządzaniem bibliografii. Praca jest bardzo ciekawa i potrzebna a otrzymane wyniki powinny zostać opublikowane.

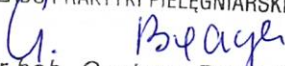
Przed opublikowaniem, proponuję uzupełnienie tabel i rycin o informację o zakresie punktacji dla poszczególnych skal.

W podsumowaniu stwierdzam, że rozprawa doktorska

**mgr Natalii Skierkowskiej-Kruszyńskiej pt „Ocena problemów zdrowotnych oraz funkcjonowania pacjentów w starszym wieku w**

**odniesieniu do poziomu niezależności w realizacji potrzeb bio-psycho-  
społecznych”** spełnia wszystkie wymogi ustawowe stawiane rozprawie  
doktorskiej i stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Doktorantka wykazała się wiedzą teoretyczną w danej dyscyplinie naukowej  
oraz posiada umiejętności samodzielnego prowadzenia badania naukowego.  
W oparciu o powyższe oceniam pracę **POZYTYWNIE** i zwracam się do  
Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum w  
Bydgoszczy o dopuszczenie Pani Magister Natalii Skierkowskiej-Kruszyńskiej  
do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK  
ZAKŁADU PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ  
  
Dr hab. Grażyna Bączek

dr hab. n. o zdr. Grażyna Bączek