

Białystok, 07.06.2023 r.

Dr hab. Halina Doroszkiewicz  
Klinika Geriatrii  
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Dziękam  
Wydziału Nauk o Zdrowiu  
prof. dr hab. Alina Borkowska

### **Recenzja Rozprawy Doktorskiej**

**Mgr Natalia Anna Skierkowska-Kruszyńska**

#### **Ocena problemów zdrowotnych oraz funkcjonowania pacjentów w starszym wieku w odniesieniu do poziomu niezależności w realizacji potrzeb bio-psycho-społecznych**

**Promotor: Dr hab. Marta Muszalik**

Recenzowana praca podejmuje aktualny i narastający problem starości, problemów zdrowotnych ludzi starszych i konieczności zapewnienia opieki. W Polsce, tak jak w innych krajach na świecie proces starzenia demograficznego ulega pogłębianiu. Pogarszanie się zdrowia i sprawności w procesie starzenia, prowadzi do wzrostu zapotrzebowania na opiekę i różne formy wsparcia. Pomimo, że najbardziej uniwersalną potrzebą ludzi starszych jest zachowanie niezależności i własnej indywidualności, to osoby te należą do kategorii grup zależnych. Postępujące z wiekiem pogarszanie się sprawności ogranicza sprawność funkcjonalną ludzi starszych, powoduje pogorszenie jakości ich życia, dalsze pogarszanie się stanu zdrowia, zwiększa ryzyko hospitalizacji i umieszczenia w instytucji opiekuńczej, a tym samym uzależnia od opieki innych osób. Brak pomocy może powodować pojawienie się i narastanie zaniedbań w różnych sferach potrzeb osób starszych, może prowadzić do pogorszenia jakości życia i zwiększenia stopnia zależności w opiece. Uzyskanie możliwie wysokiego poziomu niezależności i zdolności do pełnienia samoopieki osób w starszym wieku, wymaga podejmowania wysiłków praktyków opieki zdrowotnej w kierunku oceny stanu funkcjonalnego, rozpoznawania potrzeb i wytyczania zakresu niezbędnej pomocy.

Jedynie opieka oparta o indywidualnie rozpoznanie potrzeb zdrowotnych osób starszych umożliwi trafne adresowanie zakresu pomocy, przyczynia się do poprawy jakości życia osób starszych, racjonalizacji kosztów i organizacji opieki.

Biorąc pod uwagę powyższe, Doktorantka podjęła bardzo istotną i aktualną tematykę badawczą z perspektywy naukowej, która wpisuje się w nurt wciąż niedostatecznie reprezentowanych w literaturze badań nad funkcjonowaniem pacjentów w starszym wieku w odniesieniu do poziomu zależności w opiece i realizacji potrzeb bio-psycho-społecznych.

Przedstawiona mi do recenzji Rozprawa Doktorska obejmuje 139 stron maszynopisu, wykaz 18 tabel i 12 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, cel pracy, problemy i hipotezy badawcze, materiał i metody badań, wyniki, dyskusję, wnioski, streszczenie w j. polskim i angielskim, wykaz piśmiennictwa, spis tabel i rycin. Rozprawa zawiera wykaz 3 załączników, stanowiących kopie zgody komisji bioetycznej, zgodę na udział w badaniu naukowym i zastosowane narzędzia badawcze.

Autorka pracy oparła swoją dysertację na 282 pozycjach aktualnego piśmiennictwa naukowego zagranicznego i krajowego.

### **Wstęp**

Część teoretyczna jest wprowadzeniem problematykę starzenia. W oparciu o liczny i właściwy dobór piśmiennictwa, Doktorantka przedstawiła aspekty starzenia, wybrane problemy zdrowotne osób starszych, jakość życia, spektrum potrzeb biopsychospołecznych oraz problematykę zależności w opiece i nadała im empirycznego znaczenia.

Część teoretyczna stanowi bardzo dobre wprowadzenie w przedmiot badań.

### **Cel badań**

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

Celem badań była analiza problemów zdrowotnych oraz funkcjonowania pacjentów w starszym wieku w aspekcie oceny poziomu niezależności w realizacji potrzeb bio-psycho-społecznych oraz jakości życia.



Doktorantka sformułowała 5 pytań badawczych obejmujących uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakie problemy zdrowotne występują i jakie parametry charakteryzują grupę badaną?
2. Czy czynniki społeczno-demograficzne mają wpływ na funkcjonowanie pacjentów w grupach frail, pre-frail i non-frail?
3. Czy na jakość życia, funkcjonowanie psychospołeczne i poznawcze osób starszych ma wpływ zespół słabości?
4. Czy stan odżywienia różnicuje pacjentów w grupach frail, pre-frail i non-frail?
5. Czy ryzyko chorób sercowo-naczyniowych u osób z frail jest istotnie wyższe niż w grupach pre-frail i non-frail?

### **Material i metody**

W rozdziale materiał i metody, Doktorantka prezentuje zebrany materiał badawczy. Do badania zakwalifikowano 151 osób, spośród których 50 nie spełniło kryteriów włączenia. Do grupy badanej włączono 101 osób po 60. roku życia. Badania zostały przeprowadzone w okresie od marca 2019 do marca 2020 roku w Katedrze Geriatrii, Szpital Uniwersytecki nr 1 im. dr A. Jurasza w Bydgoszczy. Osoby biorące udział w badaniu zostały zrekrutowane spośród członków Klubów Seniora, słuchaczy wykładów prowadzonych w Uniwersytetach Trzeciego Wieku oraz innych spotkań dla seniorów odbywających się w Collegium Medicum w Bydgoszczy. Na realizację badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej numer KB 346/2019.

Doktorantka zdefiniowała kryteria włączenia i wyłączenia z badań. Do badań włączano osoby spełniające kryterium: wiek  $\geq 60$  lat, wynik w skali MoCA  $\geq 18$  punktów, wyrażenie pisemnej, świadomej zgody na udział w badaniu.

Kryteria wyłączenia z badań stanowiły: znaczny niedosłuch, zaburzenia widzenia, schorzenia ograniczające samodzielne poruszanie się, zaawansowana choroba Parkinsona i inne schorzenia neurologiczne, otępienie (średniego i zaawansowanego stopnia), schorzenia psychiczne, ciężka depresja, choroby z rozrusznikiem serca, schorzenia onkologiczne w ostrej fazie.

Przebieg poszczególnych etapów badania został przedstawiony w usystematyzowany sposób, dodatkowo zilustrowany ryciną. Przedstawiony fragment dysertacji jest przejrzysty i logiczny pod względem opisu etapów badania.

Zastosowane narzędzia badawcze: Do oceny zespołu słabości zastosowano następujące narzędzia badawcze: SHARE Frailty Instrument (SHARE-FI), Wskaźnik Słabości Tilburg

(TFI). Do oceny funkcji poznawczych i stanu psychicznego wykorzystano: Krótką Skalę Oceny Stanu Psychicznego (MMSE), Montrealską Skalę Oceny Funkcji Poznawczych (MoCA), Geriatryczną Skalę Oceny Depresji (GDS). Ocenę sprawności funkcjonalnej dokonano za pomocą: Oceny Podstawowych Czynności Dnia Codziennego (ADL), Oceny Złożonych Czynności Dnia Codziennego (IADL). Ocenę realizacji potrzeb zmierzono w Skali (nie) Zależności od Opieki (CDS), jakość życia zbadano za pomocą Skróconej Wersji Ankiety Oceniającej Jakość Życia (WHOQOL-BREF), ocenę stanu odżywienia wykonano za pomocą Mini Nutritional Assessment (MNA).

W pracy użyto także dodatkowych narzędzi: wskaźnika kostka-ramię (ABI), analizatora składu ciała typu Tanita, pomiaru zakresu siły ścisku dłoni. Wykonano także badania biochemiczne (glukoza na czczo, cholesterol całkowity, HDL, LDL, NIE-HDL, trójglicerydy).

Metody i narzędzia badawcze, zostały właściwie dobrane i zastosowane w pracy.

W opinii recenzenta atutem przyjętych założeń badań, była wieloaspektowa i kompleksowa ocena osób starszych z określeniem potrzeb biopsychospołecznych i poziomu zależności w opiece osób starszych. Na podkreślenie zasługuje nakład pracy Doktorantki podczas gromadzenia materiału do badań.

### **Wyniki badań**

W kolejnej części pracy, Doktorantka przedstawia wyniki w tekście oraz w formie 12 zestawień tabelarycznych i 10 rycin. Analizy statystyczne przeprowadzono z zastosowaniem podstawowych i zaawansowanych metod analiz statystycznych, m.in.: test Shapiro-Wilka, test jednoczynnikowej ANOVY, test Kruskala-Wallisa. Zmienne ilościowe przedstawione zostały za pomocą średniej i odchylenia standardowego (SD). Do oceny zależności pomiędzy podgrupą pacjentów a kategoriami zmiennych jakościowych użyto testu Chi-kwadrat lub, w przypadku gdy liczebności podgrup były  $<5$ , wówczas użyto dokładnego testu Fishera.

Wyniki badań zostały przedstawione na 23 stronach maszynopisu, z rzetelnie przeprowadzoną analizą uzyskanych danych. Prezentacja wyników jest spójna z założonymi celami pracy i hipotezami badawczymi. Rozdział napisany logicznie i przejrzysto.

### **Dyskusja**

Kolejną część pracy stanowi Dyskusja. Doktorantka podejmuje usystematyzowaną i merytoryczną analizę uzyskanych wyników badań własnych, odnosząc je do aktualnych pozycji piśmiennictwa naukowego. Dyskusja napisana wyczerpująco, potwierdza bardzo



dobrą znajomość podjętej problematyki badawczej.

Za cenne należy uznać wskazanie ograniczeń przeprowadzonych badań.

### **Wnioski**

Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie 5 wniosków, które 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.

W dalszej części pracy Autorka zamieszcza 282 pozycje piśmiennictwa ułożone w kolejności cytowania, zgodnych z tematyką pracy.

Z obowiązku recenzenta chciałabym wskazać na drobne uwagi:

- we wstępie w podrozdziale: *bio-psycho-społeczne aspekty starzenia się organizmu*, brak zasadności uwzględniania zmian odnośnie starzenia się poszczególnych układów.
- zabrakło rekomendacji z uzyskanych wyników badań dla praktyków opieki pielęgniarskiej.
- nieliczne błędy edytorskie.

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

Na wysoką ocenę zasługuje wieloaspektowa i kompleksowa ocena problemów zdrowotnych i potrzeb osób starszych w zakresie opieki.

Wobec rosnącej liczby osób starszych oraz zwiększającego się zapotrzebowania na opiekę, uzyskane wyniki mają duże znaczenie poznawcze i znaczący potencjał użyteczności do optymalizacji najbardziej efektywnego modelu opieki nad osobami starszymi, zwłaszcza w środowisku zamieszkania.

Reasumując, stwierdzam, że oceniana dysertacja stanowi dojrzałą pracę, spełniającą kryterium aktualności, oryginalności i ważności tematu. Uważam, że przeprowadzone badania mają duże znaczenie poznawcze i znaczącą przydatność praktyczną.

Rozprawa doktorska pt.:” *Ocena problemów zdrowotnych oraz funkcjonowania pacjentów w starszym wieku w odniesieniu do poziomu niezależności w realizacji potrzeb bio-psycho-społecznych*” 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 Collegium Medicum w Bydgoszczy wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. Halina Doroszkiewicz

**ADIUNKT**  
Klinika Geriatrii

  
*dr hab. n. o zdr. Halina Doroszkiewicz*