

Andrzej Śliwczyński

Recenzja

rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu p. mgr Justyny Brożonowicz pod tytułem: „Ocena sprawności funkcjonalnej, poziomu niesamodzielności oraz jakości życia osób w wieku 80 lat i więcej hospitalizowanych na oddziale geriatrycznym na terenie województwa podkarpackiego”. Rozprawa pod opieką naukową Promotora dr hab. n. o med. prof. UŁa Anny Wilmowskiej-Pietruszyńskiej oraz Promotora pomocniczego dr hab. n o zdr. prof. UŁa Agnieszki Ćwirlej-Sozańskiej prof. przeprowadzona w Uniwersytecie Rzeszowskim, w Kolegium Nauk Medycznych.

Wstęp

Praca Pani mgr Justyny Brożonowicz dotyczy bardzo ważnej dla zdrowia publicznego kwestii oceny stanu zdrowia w zakresie sprawności fizycznej oraz funkcjonalnej seniorów (osób w wieku 80+). Hospitalizacja tych osób wymaga dokładnej diagnostyki w różnych kierunkach tj. wielochorbowości, dysfunkcji fizycznych, polipragmazji. Diagnostyka ta jest wykonywana również z wykorzystaniem nowoczesnych technologii diagnostycznych. Prawidłowa terapia pacjentów „80+” wymaga uwzględnienia problemów medycznych występujących w wieku podeszłym. Kolejnym problemem jest ocen stanu zdrowia oraz skuteczności zastosowanej terapii. Nałożenie się aktualnie lezonego problemu zdrowotnego i dysfunkcji wynikających z wieku pacjenta mocno utrudnia prawidłową ocenę. W sposób wymierny jest utrudniona ocena sprawności funkcjonalnej oraz wykonanie takiej oceny w sposób kompleksowy przez klinicystę. Ten obszar wiedzy o dobrostanie pacjenta (80+) cały czas nie jest wystarczająco zbadany, dlatego podjęta przez Panią mgr Justynę Brożonowicz praca uzupełnia nasz zasób wiedzy pozwalając ocenić organizację i sposób udzielenia świadczeń zdrowotnych o subiektywną, ale bardzo ważną ocenę uzyskaną od samych pacjentów. Rozprawa analizując dane dotyczące pacjentów uzyskane metodą wywiadu bezpośredniego oraz z wykorzystaniem standaryzowanych skal i kwestionariuszy: skala Mini Mental State Examination MMSE, skala Katza, skala Lawtona, skala jakości życia WHOQOL-Bref, zestaw kategoryalny do oceny niesamodzielności opracowany na podstawie International Classification of Diseases and Related Health Problems) – ICF pozwala na projektowanie i wdrażanie lepszych działań organizacyjnych i klinicznych, które niwelując wysypujące skutki uboczne zastosowanych



terapii poprawiają komfort życia pacjenta w czasie i po chorobie. Takie podejście zwiększa również bezpieczeństwo starszych pacjentów niwelując ryzyko „nakładania” się problemów medycznych w tym, generowanych przez zastosowane terapie, oraz promując holistyczne podejście klinicysty do pacjenta.

Informacje ogólne dotyczące ocenianej rozprawy

Przedłożona do recenzji rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu zawiera 157 stron (wydrukowanych jednostronnie).

Tekst został podzielony na 10 części zatytułowanych kolejno:

1. Wykaz skrótów;
2. Rozdział 1 – część teoretyczna;
3. Rozdział 2 – Cel pracy;
4. Rozdział 3 – Materiał i metody badawcze;
5. Rozdział 4 – Wyniki badań;
6. Rozdział 5 - Dyskusja;
7. Rozdział 6 – Wnioski;
8. Rozdział 7 - Piśmiennictwo;
9. Rozdział 8 – Streszczenie (mylnie oznaczony jako „9”);
10. Rozdział 10 – Summary (zgodnie z numeracją Autorki);

ponadto w pracy są wyróżnione:

- Spis rycin;
- Spis tabel;
- Załączniki;

Wybór obszaru, przedmiotu badań i tematu rozprawy doktorskiej

Autorka słusznie zauważyła lukę w dostępnej wiedzy i wykorzystała walidowane/standaryzowane narzędzia pozwalające na analizę wypowiedzi pacjentów w zakresie komunikacji profesjonalistów medycznych w podmiocie leczniczym z pacjentem w wieku „80+”. Konkurencja na rynku usług medycznych wymusza na podmiotach leczniczych zmiany organizacyjne w ich funkcjonowaniu oraz w podejściu klinicznym do pacjenta, których zadaniem jest poprawienie satysfakcji pacjenta ze zrealizowanych usług medycznych. Działania te mają również zminimalizować ryzyko zdarzeń nie pożądanych przed, w trakcie oraz po terapii. Działania te dodatkowo pozytywnie wpływają na pacjenta zwiększając prawdopodobieństwo ponownego wyboru tej konkretnie placówki leczniczej. Wybór obszaru,



przedmiotu badań i tematu rozprawy doktorskiej, pomimo bardzo trudnych aspektów subiektywnych występujących w trakcie ankietowania jest jak najbardziej cenny i potrzebny w nauce.

Cele badawcze, założone hipotezy i przyjęta metoda badań

Za cel główny Autorka postawiła sobie zadanie przeanalizowania odpowiedzi pacjentów w wieku „80+” w zakresie oceny sprawności funkcjonalnej, poziomu niesamodzielności oraz poziomu jakości życia.

Realizacja tak określonego celu pozwala na uzupełnienie dostępnej wiedzy w zakresie wybranych obszarów poprawiając dobrostan pacjentów.

W mojej opinii cel ten został całkowicie zrealizowany.

Charakterystyka zawartej treści, układu i zakresu rozprawy

Układ rozprawy doktorskiej zaproponowany przez Autorkę jest prawidłowy. W pracy brakuje jednak wprowadzenie (wstępu) Autorka bezpośrednio przechodzi do części teoretycznej, którą stanowi jeden, podzielony na podrozdziały rozdział. Brakuje wyodrębnionych akapitów sygnalizujących elementy, które powinny wstępować w pracy naukowej tj.: określenie podmiotu i przedmiotu pracy, zakres czasowy, terytorialny, wykorzystane metody badawcze, literatura oraz źródła.

Rozdziały:

Rozdział 1 – Część teoretyczna

W rozdziale tym liczącym 28 stron prawidłowo są omówione elementy istotne dla pracy tj. omówienie procesów demograficznych zachodzących w Polsce związanych ze starzeniem się społeczeństwa, procesy starzenia się w ujęciu jednostkowym, główne problemy kliniczne spotykane u osób starszych czyli: wielochorobowość, niesamodzielność, jakość życia.

Rozdział 2

Rozdział ten jest zatytułowany „*Materiał i metody*”.

Doktorantka wykorzystwała szczegółowo opisany protokół badawczy. Bardzo precyzyjnie są określone kryteria włączenia – wyłączenia z badania. Grupa pacjentów wstępnie wskazanych do badania liczyła 1218 osób, w tym 706 osób w wieku 80 lat i więcej. Po uwzględnieniu kryteriów łączenia - wyłączenia do analizy zakwalifikowano 282 osoby. Badanie uzyskało akceptację właściwej Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego. Wybrany narzędziem badawczym był wywiad bezpośredni przeprowadzony w sposób dwuetapowy (z 30



minutową przerwą). Etap I zakłada wstępny wywiad bezpośredni oraz klasyfikację do badania na podstawie przyjętych kryteriów wejścia-wyjścia, wykonane za pomocą autoprskiego kwestionariusza nakietowego. W etapie II przeprowadzono badania ankietowe tych samych pacjentów z wykorzystaniem standaryzowanych skal i kwestionariuszy. Dodatkowe dane, w tym o istniejących chorobach współistniejących zostały uzyskane poprzez analizę dokumentacji medycznej pacjentów. Oceniano następujące kryteria: mobilność, samoobsługę, kształtowanie codziennego życia i kontaktów społecznych. Doktorantka szczegółowo opisała zastosowane metody i narzędzia statystyczne.

Rozdział 4

Rozdział ten jest zatytułowany „*Wyniki badań*”.

Rozdział zawiera obszerne omówienie wyników badania kwestionariuszowego. Otrzymane wyniki są obrazowane przez:

- 1 rycinę;
- 86 tabel.

Rozdział w sposób bardzo właściwy rozpoczyna się charakterystyką populacji wybranej/włączonej do analizy. Podkreślenia w wynikach wymaga przeprowadzenie bardzo szczegółowej, wykonanej różnymi metodami statystycznymi analizy statystycznej. Takie podejście do otrzymanych danych przez Doktorantkę świadczy o wysokiej rzetelności naukowej i umiejętności wnioskowania z przeprowadzonych badań. Ponadto również uzyskane wyniki podkreślają umiejętność Doktorantki w konstruowaniu prawidłowych narzędzi badawczych i umiejętności ich wstępnej oceny oraz korekty.

Rozdział 5

Rozdział ten jest zatytułowany „*Dyskusja*”.

W dyskusji Doktorantka omawia otrzymane metodami statystycznymi wyniki z przeprowadzonego badania. Dyskusja oparta jest na bogatej literaturze przedmiotu, pozwalając na przyjęcie, że Doktorantka dogłębnie zapoznała się z tematyką omawianą i badaną w rozprawie. Ponadto w dyskusji Doktorantka prezentuje szerszy kontekst problemu sprawności osób w wieku „80+”.



Rozdział 6

Rozdział ten jest zatytułowany „Wnioski”.

Dyskusja odnosi się do otrzymanych wyników badań oraz zweryfikowanych hipotez badawczych.

Bibliografia

Bibliografia bogata składa się na nią 236 pozycji, dotyczy wybranego i opracowanego tematu.

Ocena formalno-techniczna

Zdarzają się drobne błędy formatowania, natomiast język użyty w pracy jest prawidłowy, bez wyrażen potocznych, co podkreśla wysoką naukową wartość rozprawy.

Podsumowanie

W mojej ocenie temat, cel główny oraz cele szczegółowe wybrane przez Doktorantkę do analizy są bardzo ciekawe i ważne, postawienie ich w pracy oraz przeprowadzenie analiz je opisujących pozwala na opracowanie przez zarządzających podmiotami leczniczymi lepszych i efektywniejszych metod komunikacji z pacjentem „80+”. Potwierdza to również, obserwowaną w praktyce klinicznej tezę o specyfice komunikacji profesjonalistów medycznych z pacjentem, w szczególności pacjentem starszym obciążonym współchorbowością. W rozprawie doktorskiej p. mgr Justyny Brożonowicz nie występują, niestety, rekomendacje przynajmniej natury ogólnej wskazujące potrzebne kierunki zmian w opiece pacjentów „80+”, a takie rekomendacje byłyby bardzo wartościowe i dodatkowo zwiększałyby użyteczność wykonanych badań i analiz.

Autorka prowadząc empiryczne analizy wybranego tematu potwierdza konieczność zmian nie tylko w organizacji placówek leczniczych, ale również, a może przede wszystkim w programach kształcenia kadr medycznych, w których komunikacja z pacjentem nie jest w wystarczającym stopniu obecna.

Należy zdecydowanie podkreślić, że cel główny oraz przyjęte do analizy cele szczegółowe zostały osiągnięte. Z przeprowadzonych badań Doktorantka otrzymała wyniki, które w sposób wszechstronny i szczegółowy przeanalizowała. W zaprezentowanej dyskusji są one odpowiednio komentowane i poparte literaturą przedmiotu. Powoduje to, że uzyskane w analizach wnioski są wysoce wiarygodne, co stanowi o możliwości ich wykorzystania w nauce.



Uważam, że rozprawa na stopień doktora nauk o zdrowiu Pani mgr Justyny Brożonowicz spełnia wymogi pracy promocyjnej na stopień doktora nauk o zdrowiu i spełnia warunki określone w art. 13 „Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych 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 Wysokiej Rady Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie Pani mgr Justyny Brożonowicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie biorąc pod uwagę nakład pracy Doktorantki, staranność (w szczególności w opracowaniu bardzo precyzyjnego protokołu badania) i istotny wkład w rozwój nauki wnoszę ponadto o **wyróżnienie przedkładanej rozprawy**.



Warszawa 05 sierpnia 2022

Dr hab. n o zdr. prof. AHE

Andrzej Śliwczyński