

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Doroty Ryszewskiej-Łabędzkiej

pt: " *Kwestionariusz EASY-Care Standard 2010 w ocenie funkcjonowania osoby starszej* "

Rozprawa została napisana pod kierunkiem Prof.dr hab.Katarzyny Wieczorowskiej-Tobis oraz promotora pomocniczego Dr hab. n. o zdr. Doroty Talarskiej w Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu Pracownia Geriatrii Katedry i Kliniki Medycyny Paliatywnej.

Starość jest ostatnim etapem życia każdego człowieka, natomiast starzenie się jest procesem fizjologicznym, progresywnym i nieodwracalnym, który często przebiega z utratą sprawności funkcjonalnej. Nadmienić trzeba, że jedną z charakterystycznych cech współczesnych społeczeństw świata jest starzenie się ludności. Ludzie w starszym wieku nie stanowią jednakże homogennej grupy, a w okresie tym stopniowo ujawniają się zmiany inwolucyjne, dolegliwości i schorzenia typowe dla wieku. W Polsce jak również w wielu krajach na świecie starości często towarzyszy wielochorobowość, w różnym stopniu wpływająca na codzienne funkcjonowanie człowieka, zaspokajanie potrzeb oraz jakość życia. Zachowanie niezależności w życiu codziennym ma wpływ na jakość życia. Dynamiczne starzenie się społeczeństw świata obliguje do poszukiwania optymalnych rozwiązań na rzecz jak najdłuższego utrzymania sprawności funkcjonalnej. Wymaga to również wdrożenia holistycznej oceny potrzeb osób starszych zarówno w perspektywie subiektywnej jak również obiektywnej.

Doktorantka podjęła ważny z punktu widzenia naukowego oraz praktycznego projekt badawczy, którego celem była ocena potrzeb osób starszych w zakresie stanu psychicznego, fizycznego i społecznego wykonana przy pomocy Kwestionariusza EASY-Care Standard 2010 w aspekcie analizy samooceny wykonanej skalą SES według Morrisa Rosenberga (ang. Self-Esteem Scale). Do celu głównego sformułowano cele szczegółowe, natomiast brak jest problemów badawczych i hipotez, wydawałoby się, że jednak potrzebnych w planowaniu badań i pisaniu opracowania wyników.

Rozprawa ma układ charakterystyczny dla prac doktorskich, a mianowicie składa się z części wstępnej- teoretycznej, metodologicznej i empirycznej. Całość pracy zawarta jest na 102 stronach, część teoretyczna zajmuje 17 stron, część metodologiczna 6 stron, wyniki 40 stron, dyskusja 10 stron. W pracy zamieszczono również streszczenie w j. polskim i angielskim, spis tabel i rycin, natomiast na końcu znajduje się piśmiennictwo. Autorka oparła swoją dysertację na aktualnym piśmiennictwie naukowym w liczbie 155 pozycji.

Część teoretyczna jest wprowadzeniem w zagadnienie starzenia się populacji polskiej w porównaniu z innymi krajami świata. Omówiono również aspekty procesu starzenia i jego konsekwencje zdrowotne, społeczne oraz demograficzne. Następnie przedstawiono podstawowe pojęcia dotyczące sprawności funkcjonalnej rozumianej jako zdolność do wykonywania codziennych czynności życiowych w sposób bezpieczny, samodzielny i nie wymagający nadmiernego wysiłku. Stanowi ona istotną składową w

ocenie ogólnego stanu zdrowia w geriatricii i jest bardzo ważnym elementem w profilaktyce niepełnosprawności seniorów, umożliwiając wczesne rozpoznanie deficytów. Ocena sprawności funkcjonalnej wchodzi w skład całościowej oceny geriatrycznej i jest zadaniem zarówno lekarza jak i pielęgniarki. W następnym podrozdziale przedstawiono analizę oceny potrzeb osób w starszym wieku oraz przegląd dostępnych w Polsce skal. W ostatnim podrozdziale omówiono zagadnienie związane z podjętym tematem pracy a mianowicie samooceną w ujęciu ogólnym jako percepcji spostrzegania siebie w społeczeństwie.

W oparciu o właściwy dobór literatury tematu - na poziomie teoretycznym - Doktorantka omówiła podstawowe kategorie pojęciowe i nadała im znaczenie empiryczne. Dokonano przeglądu różnych podejść teoretycznych przyjętych w badaniach nad oceną potrzeb oraz samooceną. Doktorantka starała się precyzyjnie i sumiennie omówić poszczególne kwestie, troszcząc się o trafność używanych pojęć.

Część metodologiczna pracy zawiera ważne elementy, które powinny być rozważone w procesie badań. Określono cel główny rozprawy oraz cele szczegółowe badań, którymi było:

1. Określenie najważniejszych obszarów potrzeb u osób starszych mieszkających w środowisku domowym na wsi i w mieście.
2. Wskazanie determinant ryzyka załamania samoopieki, ryzyka potrzeby całodobowej opieki i ryzyka upadków.
3. Określenie determinant niskiej samooceny u osób starszych.
4. Ocena związku między liczbą i jakością potrzeb, a samooceną w badanej grupie.
5. Ocena zależności pomiędzy ryzykiem załamania samoopieki, ryzykiem potrzeby całodobowej opieki i ryzykiem upadków ocenianych Kwestionariuszem EASY-Care Standard 2010 oraz samooceną ocenianą według skali SES.

Kryterium włączenia do badania był wiek badanych 60+ oraz uzyskanie 6p w skali AMTS (Abbreviated Mental Test Score). Do badań włączono 300 losowo wybranych osób starszych w tym 194 kobiety (64,7%) i 106 mężczyzn (35,3%). Średnia wieku badanych wynosiła $70,5 \pm 7,5$ lat (mediana: 69,0 lat; zakres: 60-100 lat). Badanie zasadnicze obejmowało właściwe narzędzia badawcze wymienione już wyżej.

Następnie Autorka przystąpiła do omówienia zebranego materiału badawczego w sekcji wyniki, który zaprezentowano szczegółowo na rycinach i wykresach. Wyniki badań przedstawiono w postaci średnich i odchyłeń standardowych, a także mediany i zakresu ocenianych wartości. Przedstawiono również odsetek osób spełniających założony warunek. Z uwagi na brak normalności rozkładu danych do porównania danych ilościowych zastosowano test Manna-Whitney'a. Dane jakościowe porównano testem Chi². Przyjęto jako poziom istotności statystycznej $p < 0,05$. Obliczenia statystyczne dokonano za pomocą programu Statistica 12. W ostatnim etapie poszukiwano związków pomiędzy wynikami Kwestionariusza EASY-Care i skali SES stosując współczynnik korelacji rang Spearmana.

Zaprezentowano tutaj materiał badawczy w postaci analizy socjo-demograficznej badanej grupy, jednakże moim zdaniem akapit ten lepiej jest umieścić w sekcji materiał i metody.

Średni wynik uzyskany w skali poziomu niezależności dla całej grupy wyniósł $13,3 \pm 18,1$ i oznacza, że badani byli stosunkowo samodzielni o czym świadczy mała liczba osób w wyniku w skali samodzielności powyżej 50 punktów – tylko 18 (6,0%).

W analizowanej grupie najczęściej zgłaszano potrzeby w obszarach związanych ze zdrowiem (95% badanych). Z przeprowadzonych badań wynika, że najważniejszą niezależną determinantą potrzeb dla większości badanych obszarów było posiadanie opiekuna. Należy zauważyć, że problemy zdrowotne mają szczególne znaczenie dla funkcjonowania i jakości życia osób starszych i są postrzegane jako jej najważniejsze elementy w utrzymaniu niezależności od opieki.

Stwierdzono również, że niezależnymi determinantami uzyskiwanych wyników powyżej mediany w skali poziomu niezależności było tylko sprawowanie opieki, natomiast w skali ryzyka załamania opieki – przynależność do starszej grupy wiekowej, wykształcenie poniżej średniego i bycie podopiecznym, a dla występowania zwiększonego ryzyka upadków – mieszkanie na wsi i posiadanie opiekuna. Oznacza to, że tylko wyniki w skali ryzyka upadków i skala ryzyka załamania opieki miały – w badanej grupie – jedną wspólną determinantę – posiadanie opiekuna.

W całej badanej grupie 54 osoby (18,0%) uzyskały wynik wskazujący na niską samoocenę. Średni wynik badanych w skali SES wyniósł $29,9 \pm 5,6$ pkt. co oznacza wysoką samoocenę. Analiza wieloczynnikowa wykazała, że wszystkie badane parametry jak niskie wykształcenie, mieszkanie na wsi i posiadanie opiekuna były niezależnymi determinantami niskiej samooceny. Wraz ze zwiększeniem ryzyka zależności, upadków i całodobowej opieki obserwowano również niższe wyniki samooceny.

Podsumowania statystyczne wyników badań zamieszczono w przejrzystych tabelach. Po zaprezentowaniu wyników badań Autorka podjęła merytoryczną dyskusję, w której porównała wyniki badań własnych z badaniami innych autorów, szczególnie z dużym badaniem PolSenior.

Do prowadzenia badań zdecydowano się na zastosowanie standaryzowanych narzędzi badawczych dla zdiagnozowania potrzeb grupy osób starszych lecz bez znaczących deficytów funkcjonowania poznawczego, mieszkających w środowisku w celu określenia profilu potrzeb, ale również aby ustalenia związku istniejących potrzeb z samooceną. Prace kończą wnioski uzyskane po analizie wyników przeprowadzonych badań, które w sposób czytelny odpowiadają na postawione cele badawcze:

1. Istotnie najwięcej badanych zgłaszało potrzeby w obszarach związanych ze zdrowiem: *Dbłość o zdrowie* (obszar VI) oraz *Zdrowie psychiczne i ogólne samopoczucie* (obszar VII).
2. Wspólną determinantą posiadania potrzeb w różnych obszarach było posiadanie opiekuna. Wskazywało ono również na ryzyko załamania opieki i upadków.
3. Niezależnymi determinantami niskiej samooceny było niskie wykształcenie oraz posiadanie opiekuna.
4. Stwierdzono, że wraz ze wzrostem liczby obszarów, w których badani deklarowali istnienie potrzeb oraz wzrostem liczby potrzeb malała samoocena.
5. Zwiększone ryzyko zależności, załamania opieki i upadków w ocenie wykonanej za pomocą sumarycznych skal Kwestionariusza EASY-Care Standard 2010 związane było z niższą samooceną w skali SES.

Wyniki tego badania skłoniły Autorkę do wysunięcia również wniosków praktycznych mających aspekt wykonawczy. Wykazane w badaniu istnienie dużej liczby potrzeb w różnych obszarach wskazuje na efektywność użytego narzędzia (Kwestionariusz EASY-Care Standard 2010) co może być podstawą rekomendacji dla jego zastosowania w codziennej praktyce pielęgniarskiej. Istotne jest również aby systematycznie monitorować stan potrzeb i problemy osób starszych w celu dobrania adekwatnej pomocy. W dysertacji posługiwano się poprawnym językiem zastosowanych technik badawczych.

Z obowiązku recenzenta i naukowego punktu widzenia chciałabym zaznaczyć, że dobrze jest aby w części metodologicznej pracy przedstawić problemy badawcze oraz postawić hipotezy, natomiast po analizie wyników badań zastanowić się jego ograniczeniami. Brak jest również ww skal w aneksie pracy oraz kopii zgody Komisji Bioetycznej.

Konkluzja

Dysertacja mgr Doroty Ryszewskiej-Łabędzkiej wnosi wkład do poznania potrzeb osób starszych w aspekcie oceny stanu psychicznego, fizycznego i społecznego wykonana przy pomocy Kwestionariusza EASY-Care Standard 2010 w odniesieniu do analizy samooceny. Moim zdaniem, przedłożona do recenzji rozprawa doktorska stanowi wkład teoretyczny i praktyczny w kierunku badania problemów wynikających z postępującego procesu starzenia społeczeństwa.

Doktorantka potrafi uzyskane rezultaty badań własnych przenieść do praktyki oraz porównać wyniki własne z innymi badaniami. Czyni to z dużą dokładnością i starannością. Dane empiryczne są cenne poznawczo i aplikacyjnie. Autorka posiada kompetencje stosowania metod ilościowych oraz analizy danych empirycznych. Otrzymane w pracy wyniki stanowią samodzielny i oryginalny dorobek naukowy. Z tego powodu oceniam ją bardzo dobrze.

Podsumowując stwierdzam, że przedstawiona do recenzji dysertacja doktorska stanowi dojrzałą pracę spełniającą kryterium aktualności, ważności i oryginalności oraz wszystkie wymagane kryteria określone przez stosowne przepisy.

Rozprawa doktorska pt: "*Kwestionariusz EASY-Care Standard 2010 w ocenie funkcjonowania osoby starszej*" odpowiada w pełni warunkom określonym w art.13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.Nr 65, poz.595 z późn.zm). Z tego powodu mam zaszczyt wnieść wniosek do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Doroty Ryszewskiej-Łabędzkiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, 7 marzec 2020r

