

prof. dr hab. n. med. Kornelia Kędziora-Kornatowska

Kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

UMK CM w Bydgoszczy

### Ocena

#### **rozprawy doktorskiej mgr Bożeny Krawczyk pt.: „Porównanie sprawności funkcjonalnej i wybranych czynników psychospołecznych osób po 65. roku życia mieszkających w domu rodzinnym i domu pomocy społecznej”.**

Aktualnie obserwuje się postępujące wydłużanie długości życia szczególnie w państwach wyżej rozwiniętych, w tym w Polsce, czego konsekwencją jest progresywne zwiększanie się odsetka osób starszych. Sytuacja demograficzna ma istotny wpływ na sytuację zdrowotną i stan funkcjonalny osób starszych. Wyniki licznych badań potwierdzają, że wraz z wiekiem maleje poziom aktywności funkcjonalnej co prowadzi do ograniczenia samodzielności i może wpływać na uzależnienie osób starszych od otoczenia.

Zachodzące zmiany demograficzne, spadek potencjału opiekuńczego rodziny, skutkuje zwiększonym zapotrzebowaniem na usługi świadczone przez placówki instytucjonalne. Stawia to nowe wyzwania przed opieką długoterminową między innymi w kontekście jakości życia osób starszych. Uważa się, że sprawność funkcjonalna jest jednym z wskaźników stanu zdrowia starszych pacjentów, a jej niższy poziom wiąże się z gorszą samooceną jakości życia osób starszych.

W ten interesujący nurt badań włączona jest rozprawa doktorska mgr Bożeny Krawczyk.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa ma układ klasyczny. Otwiera ją „Wstęp”, który składa się

z sześciu podrozdziałów, w których Doktorantka charakteryzuje wybrane teorie starzenia się oraz zmiany w układach, narządach w procesie starzenia się. W kolejnych podrozdziałach Autorka rozprawy przedstawia psychospołeczne aspekty starzenia się i starości. Wskazuje najczęstsze problemy natury psychologicznej występujące w starości. Podkreśla, że w procesie starzenia się następują zmiany w relacjach społecznych, zarówno z rodziną, jak i środowiskiem oraz że czynnikami istotnie wpływającymi na zdrowie i funkcjonowanie seniorów są różne formy aktywności.

Następnie Doktorantka charakteryzuje zjawisko wielochorobowości w wieku podeszłym, wskazuje na występowanie tzw. wielkich problemów geriatrycznych, których obecność może prowadzić do utraty samodzielności. W kolejnym podrozdziale Autorka rozprawy przedstawia zagadnienie sprawności funkcjonalnej i czynniki ją warunkujące. Zwraca uwagę, że to szerokie zagadnienie w różny sposób definiowane.

W ostatnim podrozdziale Doktorantka opisuje instytucje opieki nad osobami starszymi w Polsce. Opieka nad osobami starszymi zapewniona jest w naszym kraju zarówno przez instytucje opieki zdrowotnej, społecznej oraz rodzinę.

W podsumowaniu tej części rozprawy należy stwierdzić, że jest ona napisana w sposób niezwykle rzeczowy i przemyślany, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy w tym zakresie.

W kolejnym rozdziale Doktorantka formułuje cel pracy, którym było porównanie sprawności funkcjonalnej i wybranych czynników psychospołecznych osób po 65. roku życia mieszkających w Domu Pomocy Społecznej i domu rodzinnym.

Sformułowano ponadto cztery problemy badawcze i cztery hipotezy badawcze. Należy stwierdzić, że Doktorantka bardzo szczegółowo określiła wytyczone zadania badawcze. Cel pracy nie budzi wątpliwości.

W rozdziale „Materiał i Metody” Doktorantka wskazuje, że w badaniu została wykorzystana metoda sondażu diagnostycznego przy użyciu standaryzowanych narzędzi

badawczych oraz autorskiego kwestionariusza ankiety. W pracy wykorzystano następujące narzędzia badawcze: Skrócony Test Sprawności Umysłowej – AMTS, skalę GARS do oceny stanu funkcjonalnego osób starszych wiekiem w Polsce w adaptacji: P. Brzyski, B. Tobiasz-Adamczyk, T. Knurowski, skalę wsparcia społecznego w populacji osób starszych wiekiem w Polsce SSL 12-I w adaptacji w/w autorów, geriatryczną Skalę Oceny Depresji ( GDS), skalę satysfakcji z życia (SWLS) w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego, skalę do pomiaru poczucia samotności De Jong Gierveld w polskiej adaptacji: P. Grygiel, J. Humenny, S. Rębisz, P. Świtaj, J. Sikorska, skalę do oceny stanu zdrowia oraz autorski kwestionariusz do ankiety.

Autorka szczegółowo scharakteryzowała każde z w/w narzędzi badawczych.

Badania wykonano od marca 2016r. do listopada 2018r. poprzedzając je badaniem pilotażowym w celu ustalenia terenu badań i doboru narzędzi badawczych. Badaniem objęto łącznie 500 osób, w tym 250 mieszkających w Domach Pomocy Społecznej( grupa badana) i 250 mieszkających w domu rodzinnym ( grupa porównawcza).

Grupę badaną stanowili pensjonariusze siedmiu Domów Pomocy Społecznej ( trzy działające na terenie województwa małopolskiego i cztery śląskiego). Grupę porównawczą stanowiły osoby, które były członkami następujących jednostek organizacyjnych : Klubu Seniora, Klubu Zdrowia, Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów, Centrum Medycznego Corvita lub Pielęgniarstwa Środowiskowo – Rodzinnego „Zdrowie” działających na terenie województwa małopolskiego i śląskiego.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej działającej przy Beskidzkiej Izbie Lekarskiej w Bielsku Białej.

Doktorantka szczegółowo scharakteryzowała kryteria włączenia do badań i wykluczenia z badań zarówno w grupie badanej, jak i porównawczej. Do badań zakwalifikowano ogółem 720 osób, do ostatecznej analizy zakwalifikowało się 500 osób.

Autorka przedstawiła charakterystykę grup oraz występowanie chorób współistniejących w badanych grupach. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, w której dobór zastosowanych narzędzi znacząco podnosi wartość rozprawy i nie budzi zastrzeżeń.

W podsumowaniu tej części rozprawy uważam, że zarówno materiał badawczy jak i zastosowane metody zostały opisane w sposób wyczerpujący i szczegółowy. Kryteria włączenia i wyłączenia z badań są odpowiednie i zgodne założeniami pracy.

Uzyskane wyniki Doktorantka przedstawiła w formie licznych tabel i rycin, co bardzo ułatwia ich interpretację.

W rozdziale „Dyskusja, Wnioski i Postulaty” w podrozdziale „Dyskusja” Doktorantka dyskutuje wyniki badań własnych z literaturą przedmiotu.

Dyskusja jest obszerna, wskazuje na bardzo dobrą znajomość zagadnień będących przedmiotem rozprawy i dojrzałość naukową Doktorantki.

Przedstawione w rozprawie wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie czterech poprawnych wniosków, które w pełni odpowiadają na zadania badawcze przedstawione w celu pracy. Uwagę zwraca podrozdział „Postulat”, w którym Doktorantka stwierdza, że poprawa sprawności funkcjonalnej osób po 65. roku życia i zapewnienie niezależności w opiece wymaga podjęcia działań systemowych w obszarze medycznym i społecznym, ukierunkowanych na zdrowy styl życia, w tym aktywność fizyczną i zapewnienie wsparcia społecznego. Sformułowany postulat znacząco podnosi wartość rozprawy.

Cytowane piśmiennictwo obejmuje 332 pozycje polsko i anglojęzyczne, w większości z ostatnich kilku lat.

Doktorantka umieściła w pracy streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz skrótów, spis tabel i rycin oraz aneks.

Podsumowując, recenzowana praca jest dobrze zaplanowana i wykonana. Jest oryginalnym rozwiązaniem zaprezentowanego w niej zagadnienia naukowego. Autorka podjęła w pracy bardzo

aktualny i ważny problem, który ma istotne znaczenie w gerontologii klinicznej i społecznej. Trafnie określiła założenia dotyczące jego analizy i z powodzeniem je zrealizowała. Strona formalna jest bez zastrzeżeń, chociaż nie udało się uniknąć Doktorantce nielicznych błędów redakcyjnych i edytorskich.

Rozprawę Pani mgr Bożeny Krawczyk oceniam w pełni pozytywnie.

Doktorantka wykazała się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego rozwiązania problemu badawczego.

Rozprawa spełnia wszystkie aktualnie obowiązujące wymagania ustawowe, jakim powinna odpowiadać rozprawa doktorska.

W oparciu o przedstawioną opinię mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie Pani mgr Bożeny Krawczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, dn.08.03.2022r.  
Kornatowska

prof. dr hab. Kornelia Kędziora -