

Lublin 10.05.2016

Dr hab. n. med. Lech Panasiuk

Klinika Chorób Wewnętrznych, Nadciśnienia Tętniczego

i Chorób Zawodowych Wsi Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie

RECENZJA

pracy doktorskiej mgr Edyty Długosz- Mazur

**Tytuł pracy: "Organizacja opieki zdrowotnej nad pacjentem z demencją-
teorie, możliwości, potrzeby a jakość życia opiekuna"**

**Promotor: Dr hab. n. med. Katarzyna Gustaw, profesor IMW w Lublinie
Centrum Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia Instytutu Medycyny
Wsi w Lublinie**

Prawidłowe zaplanowanie systemu opieki zdrowotnej, organizacja właściwie funkcjonujących placówek opieki zdrowotnej, z wykorzystaniem uznawanych standardów i jasnym określeniem oczekiwań, zapewnia osiągnięcie zamierzonego celu jakim jest prawidłowa i pełna opieka nad pacjentem, rodziną oraz społecznością, nie tylko pod względem medycznym, ale też socjalnym i psychologicznym. Jednym z najważniejszych wyzwań stojących przed systemami opieki zdrowotnej, zarówno w Polsce, Europie, jak i w wielu krajach na całym świecie, jest opieka nad pacjentami w wieku podeszłym. Analizy demograficzne wykazują bowiem, że w populacji stale wzrasta odsetek osób w tym przedziale wiekowym. Jednym z fundamentalnych problemów geriatrycznych, obok zróżnicowania stopnia starości biologicznej i psychospołecznej, wielochorobowości, niestabilności środowiska wewnętrznego, nietypowych objawów chorób, niskiego poziom oczekiwań osób starszych w stosunku do systemu opieki zdrowotnej, polipragmazji czy wreszcie przemocy wobec osób starszych- jest stale wzrastająca liczba osób w wieku podeszłym z zespołami otępiennymi. O skali problemu mówią statystyki, według których na demencję cierpi co

dziesiąta osoba w wieku powyżej 65 lat, a odsetek osób z tym problemem w populacji powyżej 85 roku życia wynosi blisko 50%. Tymczasem wydaje się, że zarówno instytucje opieki zdrowotnej, jak i inne służby nie są przygotowane do radzenia sobie z tym problemem. W ostatnich latach populacja osób w wieku starszym coraz częściej staje się przedmiotem badań naukowych, których zasadniczym celem jest poprawa standardów opieki nad tą grupą wiekową.

Przedstawiona przez mgr Edytę Długosz- Mazur rozprawa doktorska znakomicie wpisuje się w ten nurt dociekań naukowych.

Praca doktorska ma typowy układ, zawarta jest na 249 stronach wraz z załącznikami, ma postać maszynopisu o formacie A-4, oprawionego w twardą oprawę.

W pracy zostało wydzielonych 7 zasadniczych rozdziałów o zróżnicowanej objętości i znaczeniu merytorycznym, które zostały poprzedzone "Streszczeniem", "Summary" i "Wstępem". Rozdział pierwszy "Zarys problematyki opieki nad pacjentem w wieku podeszłym" został podzielony na sześć podrozdziałów, w rozdziale drugim zatytułowanym "Metodologia badań własnych" Autorka wyodrębniła pięć podrozdziałów. Rozdział trzeci "Analiza i interpretacja badań własnych" składa się z ośmiu podrozdziałów, z których każdy został dodatkowo podzielony. Ponadto w rozprawie doktorskiej zamieszczone zostały: rozdział czwarty "Omówienie wyników i dyskusja", rozdział piąty "Podsumowanie i wyniki", rozdział szósty "Załączniki", w którym wyodrębniono osiem podrozdziałów oraz rozdział siódmy "Bibliografia".

Na początku Autorka umieściła streszczenie rozprawy doktorskiej w języku polskim oraz w języku angielskim. Streszczenia spełniają wymogi przypisane tej części pracy. W pełni prezentuje cele, zakres i wyniki badań.

We Wstępie Autorka krótko przedstawiła epidemiologię zespołów otępiennych, omówiła cele i metodologię pracy, a także umieściła podziękowania dla osób, które przyczyniły się do powstania rozprawy.

W rozdziale I Zarys problematyki opieki nad pacjentem w wieku podeszłym, Autorka przedstawiła problemy związane ze starzeniem się społeczeństw, podała definicję pojęcia demencji, etiopatogenezę zespołów otępiennych i historię naturalną tych zespołów, scharakteryzowała stan opieki społecznej i zdrowotnej nad pacjentami z demencją w Polsce, a także omówiła, zarówno rolę, jak i potrzeby osób opiekujących się pacjentami z demencją.

Następnie przedstawiła definicję jakości życia oraz ocenę jakości życia osób z demencją i opiekunów tych osób.

W rozdziale II. Metodologia badań własnych, Autorka przedstawiła problematykę pracy, scharakteryzowała zastosowane metody badawcze, omówiła strategię badania, sposób opracowania danych statystycznych oraz sposób rekrutacji do udziału w badaniu.

W rozdziale III. Analiza i interpretacja badań własnych, Autorka trafnie scharakteryzowała badaną grupę opiekunów osób z zespołami otępiennymi, biorąc pod uwagę ich płeć, wiek, poziom wykształcenia oraz liczbę osób partycypujących w opiece nad chorymi, następnie omówiła grupy chorych, pozostających w opiece domowej i poddanych opiece zinstytucjonalizowanej, uwzględniając ich płeć, wiek, poziom wykształcenia, szczegółową diagnozę zespołu otępiennego, poziom funkcjonowania poznawczego oraz współwystępowanie zaburzeń psychicznych. W dalszych częściach rozdziału omówiła uciążliwości w opiece nad chorymi, a także czynniki mające wpływ na te zmienne, zarówno czynniki pozytywne jak i negatywne.

W rozdziale IV. Omówienie wyników i dyskusja, Autorka dokonała krytycznego podsumowania uzyskanych wyników, zestawiała uzyskane wyniki z wynikami badań innych autorów oraz dostępną literaturą oraz wskazała kierunki działań, które winny być podjęte w celu poprawy jakości opieki nad chorymi z zespołami otępiennymi. Rozdział ten jest przedstawiony zgodnie z wymogami metodologicznymi prac naukowych. Autorka z dużym znawstwem przedstawiła wyniki badań własnych w świetle wyników innych badaczy oraz dostępnych danych i informacji, dotyczących przedmiotu badań. Świadczy to o dobrym merytorycznym przygotowaniu Doktorantki, wnikliwości przeprowadzonych analiz i znajomości piśmiennictwa w tym zakresie, dużym poziomie krytycyzmu naukowego oraz o dobrym przygotowaniu do prowadzenia w przyszłości własnych ciekawych programów badawczych.

Rozdział V. Podsumowanie i wnioski- zawiera krótkie podsumowanie oraz wnioski, które zostały sformułowane w szesnastu bardzo obszernych punktach. Są to trafne stwierdzenia wynikające z celów i analizy uzyskanych danych.

W rozdziale VI. Załączniki, Autorka przedstawiła: skalę Mini- Mental State Examination, skalę demencji Blessed'a, kwestionariusz neuropsychiatryczny NPI/NH, skalę Oceny Instrumentalnych Czynności Życia Codziennego I-ADL według Lawtona, arkusz

obserwacyjny zachowania się podopiecznego, kwestionariusz COPE, arkusz danych osobowych oraz druk zgody na udział w badaniu.

Na rozdział VII. Bibliografia składa się wykaz 153 pozycji, w tym 30 anglojęzycznych. Piśmiennictwo jest zebrane starannie, w zakresie wystarczającym do uzasadnienia wyboru tematu badań.

Z obowiązku recenzenta przedstawiam uwagi, głównie o charakterze redakcyjnym i stylistycznym.

- Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska ma bardzo nietypowy układ, co według mnie utrudnia śledzenie jej toku. Autorka umieściła streszczenie rozprawy w języku polskim i angielskim na samym jej początku, a nie w dalszych rozdziałach, po dyskusji i wnioskach. Wprawdzie ułatwia to pracę recenzentom, ale innych czytelników może zniechęcać do zapoznania się z dokładną treścią całej rozprawy. W rozprawie brak jest wykazu skrótów, których Autorka w niej stosowała. W rozprawie brak jest osobnego rozdziału, w którym jasno sformułowane byłyby założenia i cel pracy (cel główny i cele szczegółowe). Wprawdzie w rozprawie w rozdziale II. Metodologia badań własnych znajduje się podrozdział Problematyka pracy, w którym po dokładnej analizie można znaleźć potrzebne informacje, ale informacje te nie są właściwy sposób wyeksponowane. W rozprawie doktorskiej brak jest spisu wykresów i tabel, które Autorka umieściła w swojej pracy. Wykaz taki powinien stanowić integralną część pracy doktorskiej.
- Problematyka zawarta przez Autorkę w części teoretycznej pracy winna być przedstawiona we wstępie. Tymczasem we wstępie znajdują się informacje dotyczące epidemiologii zespołów otępiennych, które to dane Autorka powtarza w następnym rozdziale, informacje dotyczące celu i metodologii badań, które także przedstawione są w kolejnych rozdziałach oraz podziękowania dla osób, które przyczyniły się do powstania pracy. Podziękowania takie powinny być umieszczone, nie we wstępie, który stanowi wprowadzenie do pracy, ale na stronach poprzedzających.
- Części rozprawy, takie jak streszczenie, summary i wstęp nie mają przydzielonych osobnych numerów. Wstęp, streszczenia pracy w języku polskim i języku angielskim stanowią ważne części każdej rozprawy doktorskiej, i jako takie powinny być

traktowane jako osobne rozdziały i mieć nadane, przysługujące im na zasadzie kolejności, numery.

- W pracy znajdują się niepotrzebne książkowe definicje niektórych pojęć takich jak np. "problem naukowy" czy przypomnienia elementów procesu badawczego. Wydaje się oczywiste, że osoba przystępująca do pracy badawczej rozumie pojęcie problemu naukowego oraz zna elementy procesu badawczego, podobnie jak wydaje się oczywiste, że osoba przystępująca do recenzji pracy doktorskiej również taką wiedzę posiada.
- W rozdziale III. Analiza i interpretacja badań własnych, Autorka niepotrzebnie dublowała uzyskane wyniki, przedstawiając je zarówno w formie tabel, jak i wykresów. W zupełności wystarczyłaby prezentacje tychże wyników w formie wykresów, które są bardziej przejrzyste dla czytającego. Oczywiście w pracy powinny być umieszczone stosowane tabele, ale nie w tekście, tylko w osobnym załączniku.
- Część teoretyczna pracy jest zbyt obszerna. Wiele informacji zawartych w tej części powinno znajdować się w dyskusji i stanowić odniesienie do uzyskanych przez Autorkę wyników.
- Autorka odnosząc się do publikacji i badań innych autorów niepotrzebnie każdorazowo podaje ich nazwiska i rok, w którym praca została opublikowana lub rok w którym badania zostały przeprowadzone. Do tego celu Autorka stworzyła przecież osobny rozdział Bibliografia, w którym to znajdują się potrzebne informacje. W tekście rozprawy, przede wszystkim w analizie uzyskanych wyników i w dyskusji, powinny znajdować się jedynie cyfrowe czy liczbowe odnośniki do właściwych publikacji, umieszczonych w kolejności alfabetycznej (tak jak zrobiła to Autorka) lub w kolejności cytowań, co według mnie ułatwia śledzenie toku rozprawy. Zupełnie niezrozumiałe jest dla mnie umieszczenie przez Autorkę danych dotyczących autorów prac i badań, na które się powoływała, w streszczeniu. Streszczenie, jak sama nazwa wskazuje powinno zawierać jedynie krótką kompilację zasadniczych rozdziałów rozprawy doktorskiej. W streszczeniu nie powinny być też umieszczane szczegółowe dane procentowe i liczbowe, do tego celu służy rozdział poświęcony prezentacji wyników.
- W wielu fragmentach pracy Autorka niezasadnie używa czasu teraźniejszego zamiast przeszłego. Badania przecież zostały przeprowadzone i zakończone, tak więc w całej

pracy powinien być stosowany czas przeszły. Czasami Autorka używała, zarówno czasu przeszłego, jak i teraźniejszego w jednym zdaniu złożonym.

- W pracy znajdują się liczne lapsusy stylistyczne, które bezwzględnie wymagają poprawy przed podjęciem próby publikacji.
- Zarówno liczba sformułowanych przez Autorkę wniosków jest zbyt duża, jak i treść tych wniosków jest zbyt obszerna. We wnioskach Autorka niepotrzebnie powtarza dokładnie wyniki badań własnych, a także niepotrzebnie używa liczb bezwzględnych, czy też dokładnych danych procentowych. Wnioski powinny stanowić krótką kompilację uzyskanych wyników, ewentualnie skonfrontowanych z wynikami innych badaczy.
- W załącznikach do pracy brak jest formularza zgody komisji bioetycznej na przeprowadzenie badań.

Przedstawione uwagi nie umniejszają wartości całej rozprawy doktorskiej którą uważam za ciekawą. Ma ona ważne znaczenie poznawcze, poszerza wiedzę w zakresie oceny jakości życia, zarówno pacjentów z zespołami otepiennymi, jak i ich opiekunów.

W oparciu o ocenę rozprawy doktorskiej stwierdzam, że Doktorantka wykazała się umiejętnością samodzielnego prowadzenia prac naukowych, doboru metod badawczych, opracowywania wyników badań oraz trafnego doboru piśmiennictwa do tematu badawczego. Uzyskane przez Autorkę wyniki badań mają także istotne znaczenie praktyczne i mogą się przyczynić do poprawy jakości opieki nad pacjentami z demencją.

Na podstawie dokonanej oceny stwierdzam, że praca doktorska mgr Edyty Długosz-Mazur odpowiada wymogom Ustawy o Szkolnictwie Wyższym w zakresie prac doktorskich, i w związku z tym wnoszę do Wysokiej Rady Instytutu Medycyny Wsi w Lublinie o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. n. med. Lech Panasiuk

