

## **Recenzja pracy doktorskiej mgr Beaty Dziedzic zatytułowanej**

”

### **Wpływ edukacji dotyczącej profilaktyki choroby niedokrwiennej serca na zachowania zdrowotne osób w wieku podeszłym”.**

W ciągu ostatnich lat, wraz z rozwojem cywilizacyjnym krajów uprzemysłowionych obserwuje się zjawisko starzenia się społeczeństwa w następstwie poprawy warunków ekonomicznych i postępu medycyny. Wydłużająca się średnia długość życia powoduje zwiększenie liczby osób z chorobami układu sercowo-naczyniowego, a zwłaszcza choroby wieńcowej. Choroby układu krążenia występują u ok. 80% populacji osób w wieku podeszłym.

Jedną z najskuteczniejszych i najbardziej korzystnych ekonomicznie metod wpływających na zmniejszenie zachorowalności na chorobę niedokrwinną serca jest edukacja zdrowotna z zastosowaniem odpowiedniej diety i modyfikacja stylu życia.

Od czasu gdy dowiedziono, że leczenie czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca (ChNS) powoduje zmniejszenie występowania epizodów wieńcowych i liczby zgonów sercowo-naczyniowych, wdrażanie profilaktyki ChNS należy uznać za jeden z podstawowych obowiązków lekarza.

Niezależnie od kategorii ryzyka do której pacjent należy, powinien on otrzymać informacje o zdrowym stylu życia i zdrowym żywieniu. Szczególnie należy popularyzować dietę śródziemnomorską, ze względu na korzyści kliniczne związane z jej stosowaniem a więc redukcja występowania epizodów wieńcowych oraz przedłużenie życia. Ważne miejsce w działaniu profilaktycznym zajmuje także aktywność fizyczna, dostosowana do możliwości pacjenta.

**Celem pracy** była ocena wpływu programu edukacyjnego na zmianę zachowań zdrowotnych u osób starszych z rozpoznaną chorobą niedokrwinną serca.

Przedłożona do recenzji praca ma typowy układ rozprawy doktorskiej. Liczy 175 stron maszynopisu, zilustrowana jest 29 rycinami oraz zawiera 98 tabel.

Starannie opracowane i właściwie cytowane piśmiennictwo obejmuje 254 pozycje głównie z ostatnich 5 lat.

Pracę rozpoczyna obszerne, przejrzyste napisane wprowadzenie w którym autorka definiuje pojęcie edukacji zdrowotnej, przedstawia modele edukacji zdrowotnej i jej znaczenie w profilaktyce i promocji zdrowia ,podsumowuje przegląd programów prewencyjnych oraz przedstawia analizę zachowań zdrowotnych osób w wieku podeszłym.

**Prezentowane badanie** zostało przeprowadzone w grupie 200 pacjentów specjalistycznej poradni kardiologicznej, leczonych z powodu choroby niedokrwiennej serca, z których ostatecznie 93 osoby stanowiły grupę edukowaną, a 97 osób utworzyło grupę kontrolną . Średnia wieku w badanych grupach przed rozpoczęciem programu szkoleniowego była zbliżona (68,98 vs 69,92 lat ), większość stanowili mieszkańcy aglomeracji miejskich , z wykształceniem wyższym i średnim, 45% stanowiły kobiety.

**Protokół badania** obejmował trzy etapy: wstępny (obejmujący wypełnienie ankiety, pomiary antropometryczne, pomiar ciśnienia tętniczego krwi, test wysiłkowy oraz badania laboratoryjne), szkoleniowy (trzy spotkania edukacyjne po 60 minut z profilaktyki choroby niedokrwiennej serca i umacniania zdrowia) oraz kontrolny (po upływie 6 miesięcy, z oceną efektywności sesji szkoleniowej metodami zastosowanymi w etapie pierwszym). Wykorzystano następujące narzędzia badawcze: kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, kwestionariusz wzoru zachowania A Friedmana i Rosenmana adaptacji Wrześniowskiego, pomiary antropometryczne, test wysiłkowy, pomiar ciśnienia tętniczego, badania laboratoryjne.

**Wyniki** zostały przedstawione w sposób dobrze przemyślany –a tabele i wykresy starannie porządkują przedstawione dane i ułatwiają ich analizę. Autorka wykazała, że zastosowana kompleksowa edukacja wpłynęła na redukcję czynników ryzyka w grupie osób starszych leczonych ambulatoryjnie. Dokonując ponownej analizy spożycia wybranych produktów spożywczych po przeprowadzeniu programu edukacyjnego, w grupie edukowanej zaobserwowano znaczącą poprawę w zakresie częstości spożycia tłustych ryb, codziennego spożycia warzyw i owoców oraz chudego nabiału ,a także produktów zbożowych pełnoziarnistych i olejów

roślinnych oraz roślin strączkowych. Zanotowane różnice były istotne statystycznie. , Nie potwierdzono istotności statystycznych w grupie nieedukowanej.

Istotne różnice  $p < 0,05$  obserwowano także analizując aktywność ruchową badanych. Wzrósł odsetek osób aktywnych ruchowo, także zwiększyła się częstość i długość trwania ćwiczeń ruchowych (wolnych i szybkich spacerów, gimnastyki oraz jazdy na rowerze) Efektem była nieistotna statystycznie poprawa obciążenia oraz wydłużenie minimalnego czasu trwania testu wysiłkowego.

W analizie parametrów ciśnienia skurczowego i rozkurczowego, odsetek osób z nieprawidłowymi wartościami ciśnienia zarówno skurczowego jak i rozkurczowego w grupie poddanej edukacji zmniejszył się. Zmniejszeniu uległ również odsetek osób z otyłością II i III stopnia z równoczesnym niewielkim wzrostem odsetka osób z wagą prawidłową .

Ocena pozostałych parametrów lipidowych oraz poziomu glukozy nie wykazała istotnych statystycznie różnic z wyjątkiem poprawy stężenia triglicerydów,

Również liczba palących papierosy oraz osób pijących alkohol zmniejszyła się nieistotnie.

**Dyskusja** i omówienie uzyskanych wyników prowadzone jest w sposób uporządkowany, świadczący o sumienności doktorantki i znajomości wiedzy w badanym temacie .

Pracę podsumowuje osiem wniosków, które są wyprowadzone prawidłowo w oparciu o otrzymane wyniki badań , spośród których za szczególnie istotne uważam:

1. Wykazanie licznych nieprawidłowości zachowań zdrowotnych wynikających z niskiego poziomu edukacji w zakresie działań prozdrowotnych osób w wieku podeszłym, co powinno skutkować opracowaniem i wprowadzeniem programów edukacyjnych ukierunkowanych na potrzeby tej grupy wiekowej.
2. Opisanie korzystnych zmian w wynikach badań laboratoryjnych, stopniu otyłości, zmniejszeniu częstości picia alkoholu, zaprzestaniu palenia papierosów, oraz istotnych różnic w wartościach ciśnienia skurczowego i rozkurczowego oraz poziomu trójglicerydów i cholesterolu HDL w grupie edukowanej , co potwierdza hipotezę wpływu kompleksowej edukacji na redukcję czynników ryzyka w grupie osób starszych leczonych ambulatoryjnie

3. Podkreślenie zasadności tworzenia placówek stałego poradnictwa dotyczącego zdrowego stylu życia w ramach profilaktyki wtórnej, w których skuteczną edukację prowadziłby personel pielęgniarski.

Lektura pracy doktorskiej nasuwa następujący komentarz:

Pewnym ograniczeniem rozprawy jest zastosowanie w niektórych przypadkach ankiet stworzonych na potrzeby badań własnych. O ile poziom stresu oceniano przy pomocy kwestionariusza Friedmana i Rosenmana w adaptacji Wrześniewskiego, to poziom wiedzy doktorantka oceniała przy pomocy ankiety własnego autorstwa. Dlatego uzyskane wyniki należy interpretować z ostrożnością. Innym ograniczeniem badań jest oparcie oceny wyborów żywieniowych na odpowiedziach pacjentów na kilka prostych pytań. Zastosowanie profesjonalnego kwestionariusza oceny sposobu odżywiania z pewnością byłoby lepszym rozwiązaniem. Proponuję, by w czasie przygotowywania kolejnych publikacji autorka uwzględniła powyższe uwagi np. w sekcji zatytułowanej „ograniczenia badań”.

W podsumowaniu chciałabym stwierdzić, że pozytywnie oceniam wartość naukową przedstawionej pracy.

Zaprezentowana do oceny praca stanowi w pełni oryginalne oraz merytorycznie wartościowe dokonanie Doktorantki i świadczy o odpowiednim opanowaniu warsztatu pracy naukowej jak i umiejętności wyboru jej odpowiedniej tematyki. Praca wnosi nowe informacje i potwierdza skuteczność poradnictwa w zmniejszeniu czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych u chorych w wieku podeszłym.

Stwierdzam, że rozprawa mgr Beaty Dziedzic spełnia warunki stawiane pracom na stopień doktora nauk o zdrowiu. W związku z powyższym zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z wnioskiem o dopuszczenie jej Autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Równocześnie wnoszę o jej wyróżnienie.

Kraków 17.05.2017

