

Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska
Kierownik Katedry i Kliniki Geriatrii
Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
Collegium Medicum w Bydgoszczy

Ocena

rozprawy doktorskiej mgr Beaty Dziedzic na stopień doktora nauk o zdrowiu pt.:
„Wpływ edukacji dotyczącej profilaktyki choroby niedokrwiennej serca na
zachowania zdrowotne osób w wieku podeszłym”.

Polska jest krajem, w którym systematycznie zwiększa się ilość osób starszych. Starość to etap życia, który charakteryzuje występowanie zmian inwolucyjnych w poszczególnych układach narządów organizmu, na tle których powstaje szereg procesów patologicznych, co w konsekwencji prowadzi do wielochorobowości. Wraz z wiekiem znacząco wzrasta ryzyko choroby niedokrwiennej serca. Choroby układu sercowo – naczyniowego są główną przyczyną zgonów w Polsce oraz w Europie.

Należą one do grupy chorób przewlekłych i zależą od występowania wielu czynników ryzyka – modyfikowalnych i niemodyfikowalnych. Działania edukacyjne prowadzone u chorych z rozpoznanymi chorobami układu sercowo – naczyniowego mają na celu wyeliminowanie lub modyfikację istniejących czynników poprzez przekazanie wiedzy na temat właściwego postępowania oraz zmotywowanie do przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Wzmacnianie prawidłowych oraz korygowanie niekorzystnych działań warunkujących zdrowie jednostki ma istotny wpływ na jakość życia i sprzyja tzw. „pomyślnemu starzeniu się”.

W ten interesujący nurt badań włączona jest rozprawa doktorska mgr Beaty Dziedzic.

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska ma układ klasyczny. Otwiera ją „Wstęp”, w którym Doktorantka dokonuje syntetycznego wprowadzenia w istotę procesu starzenia się z towarzyszącą wielochorobowością. Podkreśla, że najczęstszymi schorzeniami są choroby układu sercowo – naczyniowego, zwraca uwagę że konieczne jest ukierunkowanie opieki zdrowotnej na potrzeby osób starszych ze szczególnym uwzględnieniem edukacji zdrowotnej.

W rozdziale pierwszym Autorka przedstawia podstawy teoretyczne edukacji i zachowań zdrowotnych. Definicję pojęcia edukacji zdrowotnej, charakteryzuje modele edukacji zdrowotnej, podkreśla że edukacja zdrowotna jest ściśle związana z profilaktyką i promocją zdrowia. W kolejnych podrozdziałach Doktorantka wskazuje na znaczenie działań edukacyjnych w grupie osób starszych, dokonuje przeglądu programów prewencyjnych oraz opisuje zachowania zdrowotne. Autorka podkreśla, że według danych EUROSTATU Polacy w porównaniu z mieszkańcami innych krajów Unii Europejskiej żyją w zdrowiu o 3,2 lat krócej, dotyczy to także osób powyżej 65 roku życia. Rozdział pierwszy kończy analiza zachowań zdrowotnych i funkcjonalności osób w wieku podeszłym.

W rozdziale drugim dokonano charakterystyki wieku starszego, ze szczególnym uwzględnieniem definicji starzenia się i starości oraz epidemiologii starzenia się.

W rozdziale trzecim dokonano charakterystyki choroby niedokrwiennej serca – epidemiologii, definicji, etiologii. Następnie Doktorantka opisuje wybrane czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej serca. W końcowej części tego rozdziału Doktorantka podkreśla, że mimo dużej liczby prac omawiających przedstawione problemy, niewielu badaczy skoncentrowało się na grupie osób starszych, co wskazuje na konieczność prowadzenia badań ukierunkowanych na tę grupę.

W podsumowaniu tej części pracy należy stwierdzić, że jest ona napisana w sposób rzeczowy i przemyślany, zgodnie z aktualnym stanem wiedzy. Sugerowałabym jednak zmianę kolejności rozdziałów i umieszczenie rozdziału drugiego dotyczącego charakterystyki wieku starszego przed „rozdziałem pierwszym”.

W kolejnym rozdziale Doktorantka przedstawia koncepcję i założenia pracy.

W rozdziale IV „Cel pracy i problemy badawcze” Autorka zdefiniowała cel podjętych działań, którym była ocena wpływu przeprowadzonego programu edukacyjnego na zmianę zachowań zdrowotnych u osób starszych z rozpoznaną chorobą niedokrwinną serca. Doktorantka w realizacji powyższego celu pracy sformułowała także cztery pytania badawcze:

- Jaki był poziom zachowań zdrowotnych w grupie edukowanej i kontrolnej przed rozpoczęciem programu szkoleniowego?
- Jaki był poziom zachowań zdrowotnych w grupie edukowanej i kontrolnej po zrealizowaniu programu edukacyjnego?
- Czy przeprowadzony program edukacyjny spowodował zmiany zachowań zdrowotnych wśród seniorów?
- Czy przeprowadzony program edukacyjny przyczynił się do osiągnięcia korzystnych efektów zdrowotnych wśród seniorów?

Należy stwierdzić, że zarówno cel pracy jak i postawione pytania badawcze sformułowane są precyzyjnie i jednoznacznie.

W rozdziale V „Metodologia badań” Doktorantka charakteryzuje badaną grupę. Badania przeprowadzono na terenie Specjalistycznej Poradni Kardiologicznej w Warszawie. Udział w badaniu wzięło 200 losowo wybranych pacjentów. Wyłoniona dwie grupy: edukowana (grupa A) i nieedukowana (grupa B). Każda z grup liczyła po 100 pacjentów. Ostatecznie w programie edukacyjnym wzięło udział 93 pacjentów (7 osób zrezygnowało w trakcie badania) – grupa A1, w grupie kontrolnej pozostało 97 pacjentów (3 osoby zrezygnowały) – grupa B1. Badania wykonano od marca 2014 do czerwca 2015 r. Doktorantka szczegółowo scharakteryzowała kryteria włączenia i wyłączenia z badań.

Na wykonanie badań uzyskano zgodę Terenowej Komisji Bioetycznej przy Instytucie Kardiologii w Warszawie. Badania przeprowadzono w trzech etapach: etap pierwszy – wstępny, etap drugi – szkoleniowy, etap trzeci – kontrolny. W badaniu wykorzystano następujące narzędzia badawcze: kwestionariusz ankiety, który zawierał dane personalne, pytania dotyczące aktualnych, przebytych i współistniejących chorób układu krążenia, pytania z zakresu jakości odżywiania, aktywności fizycznej, stosowanie używek, poziomu stresu (wzór zachowania typu A), wiedzy o chorobie niedokrwiennej serca i czynnikach ryzyka. Ponadto dokonano pomiarów antropometrycznych, w ocenie proporcji wagowo – wzrostowych posłużono się wskaźnikiem BMI, natomiast w ocenie proporcji talia biodra użyto wskaźnika WHR. W badaniach dokonano także pomiarów ciśnienia tętniczego krwi. Badania biochemiczne wykonano w laboratorium analityczno – medycznym „Diagnostyka” w Warszawie. W surowicy oznaczono stężenia poszczególnych

frakcji cholesterolu. Do analizy posłużono się wytycznymi ESC. Oznaczono także stężenie glukozy we krwi. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej, w której dobór stosowanych metod i narzędzi statystycznych jest poprawny i znacząco podnosi wartość rozprawy.

W podsumowaniu tej części rozprawy doktorskiej należy stwierdzić, że badane grupy zostały przez Doktorantkę właściwie dobrane. Zastosowane w pracy metody i narzędzia badawcze nie budzą zastrzeżeń, ich opis jest staranny i zrozumiały. Cennym uzupełnieniem tej części rozprawy jest podrozdział V. - „Krytyka metody”.

W rozdziale „Wyniki” Doktorantka dokonała szczegółowej analizy zachowań zdrowotnych w badanych grupach przed rozpoczęciem programu edukacyjnego i po sześciu miesiącach od jego zakończeniu. Spośród wielu interesujących wyników należy podkreślić:

- korzystny wpływ zastosowanego programu edukacyjnego na zmianę nawyków żywieniowych oraz formy podejmowania aktywności fizycznej,
- wykazanie zmniejszenia się odsetka osób z nieprawidłowymi wartościami ciśnienia tętniczego krwi,
- stwierdzenie istotnie niższego stężenia triglicerydów po zastosowaniu programu edukacyjnego.

Wyniki przedstawione są w sposób przejrzysty w formie tabelarycznej i graficznej, co ułatwia ocenę obserwowanych różnic i zmian.

W rozdziale „Dyskusja” Doktorantka poddaje wnikliwej analizie wyniki badań własnych, konfrontując je z danymi z piśmiennictwa.

Przedstawione w rozprawie wyniki pozwoliły Autorce na wyciągnięcie ośmiu wniosków, które odpowiadają zadaniom badawczym postawionym w celu pracy, chociaż uważam że należałoby je sformułować w sposób bardziej syntetyczny.

Cytowane piśmiennictwo obejmuje 254 pozycji polsko- i anglojęzycznych, w większości z ostatnich kilku lat. Doktorantka umieściła w pracy streszczenie w języku polski i angielskim, spis tabel i rycin oraz załączniki.

Podsumowując, wyniki badań uzyskane przez Doktorantkę mają nie tylko duże walory poznawcze, ale także istotne znaczenie praktyczne. Praca zwraca uwagę na konieczność edukacji zdrowotnej w grupie osób starszych, co potwierdzają uzyskane wyniki badań.

Forma edytorska nie budzi zastrzeżeń, choć nieliczne błędy redakcyjne uszły uwadze Doktorantki.

Rozprawę doktorską mgr Beaty Dziedzic oceniam w pełni pozytywnie. Doktorantka wykazała się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego rozwiązania problemu badawczego. Rozprawa spełnia warunki ustawowe, jakim powinna odpowiadać rozprawa doktorska.

W oparciu o przedstawioną opinię mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie Pani magister Beaty Dziedzic do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
KLINIKI GERIATRII



Prof. dr hab. Kornelia Kędziora-Kornatowska

prof. dr hab. Kornelia Kędziora - Kornatowska

Bydgoszcz, 05.06.2017 r.