dr hab. n.o.zdr.Marta Muszalik,prof.UMK
Katedra Geriatrii WNoZ
CM w Bdgoszczy

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Aleksandry Szybalskiej

pt: ***"Czynniki socjodemograficzne a wybrane wskaźniki stanu zdrowia i korzystanie z rehabilitacji medycznej oraz lecznictwa uzdrowiskowego przez osoby w wieku 65 i więcej lat na podstawie badania PolSenior"***

Rozprawa została napisana pod kierunkiem dr hab. Małgorzaty Mossakowskiej z Międzynarodowego Instytutu Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie, Promotor pomocniczy dr Katarzyna Broczek z Kliniki Geriatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Projekt PolSenior był cenną inicjatywą realizowaną na zlecenie MNiSW w latach 2007-12. Projekt zaangażował szerokie interdyscyplinarne grono specjalistów związane z gerontologią i geriatrią z ponad trzydziestu instytucji i towarzystw naukowych z całej Polski. Uczestnicy badań stanowili ponad pięć tysięcy osób i podzieleni byli na pięcioletnie kohorty wiekowe począwszy od 55 do 90 lat i więcej. W publikowanych wynikach badania przedstawiono stan zdrowia, problemy medyczne, psychologiczne i społeczne tej szerokiej grupy polskiego społeczeństwa. Nadmienić trzeba, że jedną z charakterystycznych cech współczesnych społeczeństw jest starzenie się ludności. Ludzie w starszym wieku nie stanowią jednolitej, 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. Jak pokazały badania PolSenior stan zdrowia, sprawność fizyczna i psychiczna, jak również sytuacja życiowa, ekonomiczna i społeczna jest zróżnicowana w tej dużej badanej grupie.

Doktorantka podjęła ważny z punktu widzenia naukowego oraz praktycznego projekt badawczy, którego celem była ocena czynników socjodemograficznych w aspekcie wybranych wskaźników stanu zdrowia i korzystania z rehabilitacji medycznej oraz lecznictwa uzdrowiskowego przez osoby w wieku 65 i więcej lat na podstawie badania PolSenior. Doktorantka była członkiem zespołu koordynującego realizację projektu w Międzynarodowym Instytucie Biologii Molekularnej i Komórkowej w Warszawie oraz uczestniczy nadal w upowszechnianiu wyników tego badania.

W skład pracy wchodzi cykl trzech artykułów naukowych, które powstały na bazie wyników badania PolSenior- "Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce".

Rozprawa ma układ charakterystyczny dla prac doktorskich składających się z cyklu publikacji, a mianowicie składa się z części wstępnej- teoretycznej, metodologicznej i empirycznej. Całość pracy zawarta jest na 97 stronach, część teoretyczna zajmuje 22 strony, część metodologiczna 7 stron, wyniki 10 stron, dyskusja 10 stron. Na początku pracy zamieszczono streszczenie w j. polskim i angielskim, wykaz skrótów, spis tabel i rycin, natomiast na końcu wnioski, piśmiennictwo, publikacje stanowiące rozprawę doktorską oraz oświadczenia współautorów. Autorka oparła swoją dysertację na aktualnym piśmiennictwie naukowym w liczbie 151 pozycji.

Część teoretyczna jest wprowadzeniem w zagadnienie zdrowia i jego determinantów, mierników i nierówności. Przedstawiono również znaczenie rehabilitacji i lecznictwa uzdrowiskowego. 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 samooceną zdrowia. 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 poszczególnych publikacji. Następnie Autorka przystąpiła do omówienia zebranego materiału badawczego, który przedstawiono na rycinach i wykresach.

Autorka w swoich publikacjach analizowała następujące główne czynniki jako zmienne grupujące: samoocena stanu zdrowia, korzystanie z rehabilitacji medycznej oraz korzystanie z lecznictwa uzdrowiskowego przez uczestników badania. Analizy przeprowadzono uwzględniając również zmienne socjo-demograficzne jak płeć, wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, poziom wykształcenia, status zawodowy, samoocenę statusu ekonomicznego oraz posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Zmienne związane z ocenianym stanem zdrowia w analizie dotyczyły jego samooceny, stanu funkcjonalnego, stanu narządów zmysłu, liczby schorzeń przewlekłych, występowania ryzyka depresji, upadków oraz bólu przewlekłego. Analizie podlegały również zmienne związane ze stylem życia jak palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, aktywność fizyczna oraz wskaźnik BMI.

Analizy statystyczne przeprowadzono przy zastosowaniu programu Statistica 10.0(StatSoft, Tulsa, OK.,USA) oraz pakietu R(R Foundation for Statistical Computing). W poszczególnych publikacjach zastosowano odpowiednie do badań metody statystyczne m.inn.

test ch-kwadrat, metodę Kaplana-Meiera i test log-rank, współczynnki hazardu, jednoczynnikowe analizy regresji proporcjonalnego hazardu Coxa, wiloczynnikowa analiza regresji logistycznej. Za istotną statystycznie przyjęto wartość p mniejsze od 0.05.

W osobnej tabeli Autorka przedstawiła zmienne włączone do analiz w poszczególnych publikacjach z cyklu co czyni pracę bardziej czytelną. W sekcji Wyniki Doktorantka omawia w kolejności publikacje cyklu.

W pierwszej publikacji pt. Self-rated health and its association with all-cause mortality of older adults in Poland: The PolSenior project" Autorka przedstawiała charakterystykę grupy badanej w zależności od samooceny zdrowia w aspekcie wybranych zmiennych socjodemograficznych, zmiennych związanych ze stanem zdrowia oraz stylem życia. Badano również korelację między samooceną zdrowia a umieralnością ogólną wśród respondentów w okresie pięciu lat od początku badania. Wyniki badań potwierdzają, że zaawansowany wiek, niski statut materialny, niższa sprawność funkcjonalna, upośledzenie w zakresie wzroku i słuchu, występowanie ryzyka depresji, niska aktywność fizyczna, wielochrobowość oraz absencja alkoholowa obniżają znacząco samoocenę zdrowia respondentów. Natomiast kobiety z wyższym wykształceniem posiadały wyższą samoocenę zdrowia. Z badania wynika również, ze ryzyko zgonu w badanej grupie rosło wraz z pogarszającą się samooceną zdrowia. Słusznie również Autorka zauważyła, że samoocena zdrowia była niezależnym czynnikiem prognostycznym umieralności ogólnej jedynie u kobiet o złym w porównaniu do dobrego stanem zdrowia. Jest to istotny czynnik, który należy brać pod uwagę szczególnie przy badaniach jakości życia związanej ze zdrowiem. Należy zaznaczyć, że jest on również łatwy do zbadania ponieważ opiera się na subiektywnym odczuciu badanego.

W drugiej publikacji pt. "Utilization of medical rehabilitation services among older Poles: results of the PolSenior study"Autorka podjęła próbę odpowiedzi na pytanie o korzystanie z różnych form rehabilitacji medycznej przez osoby w starszym wieku. Uczestnictwo w rehabilitacji zadeklarowało 17.3% respondentów wśród całej badanej grupy. Po zastosowaniu ważenia próby umożliwiającego ukazanie struktury populacji osób w wieku 65 lat i więcej okazuje się, że procent ten jest jednak wyższy i wynosi 22.3%. Najczęściej seniorzy korzystali z zabiegów fizykoterapeutycznych elektroleczniczych lub naświetlań, masaży, ćwiczeń indywidualnych z fizjoterapeutą. Jak słusznie Autorka zauważa w analizie badań, że udział w rehabilitacji medycznej istotnie malał wraz z wiekiem a dostępność do tych zabiegów była istotnie wyższa dla mieszkańców miast niż wsi. Respondenci z wyższym wykształceniem i byli pracownicy umysłowi oraz osoby z orzeczeniem o niepełnosprawności częściej korzystali z rehabilitacji. Ból był również istotnym czynnikiem stymulującym do wdrażania zabiegów rehabilitacyjnych. Nie znaleziono natomiast związku między korzystaniem z rehabilitacji a

sytuacją materialną badanych. Z analizy regresji logistycznej wynika również, że spadek korzystania z rehabilitacji maleje u kobiet po 80 r.ż. oraz u osób mniej sprawnych w złożonych czynnościach dnia codziennego. Nie stwierdzono również zależności między samooceną stanu zdrowia a korzystaniem z rehabilitacji medycznej. Wyniki tego badania skłoniły Autorkę do wysunięcia wniosków z badań oraz wniosków praktycznych mających na celu poprawę zarówno dostępności do rehabilitacji jak również podniesienie świadomości osób z niższym wykształceniem do korzystania z niej celem utrzymania sprawności funkcjonalnej do późnych lat życia.

Trzecia publikacja pt. "The utilization of health resort treatment services by older people in Poland-results of the PolSenior study" prezentuje wyniki badania w zakresie korzystania z lecznictwa uzdrowiskowego przez osoby 65+. Należy zauważyć, że niestety niewielki odsetek osób korzystał z tej formy poprawy stanu zdrowia ponieważ tylko 10.7%. Odsetek ten również malał z wiekiem, zależał od miejsca zamieszkania, wykształcenia, statusu ekonomicznego badanych. Sprawność w zakresie podstawowych i złożonych czynności dnia codziennego oraz posiadanie orzeczenia była warunkiem koniecznym leczenia uzdrowiskowego.

Podsumowanie statystyczne wyników badań zamieszczono w przejrzystych tabelach. Po zaprezentowaniu wyników badań Autorka podjęła merytoryczną dyskusję, w której porównała wyniki badania z badaniem samooceny stanu zdrowia Eurostatu z 2017r, następnie z wynikami innych autorów oraz odniosła się do całości badania PolSenior w kilku poruszanych kwestiach. Autorka podkreśla między innymi znaczenie rehabilitacji medycznej dla podniesienia ogólnego poziomu zdrowia i sprawności seniorów, jest to ważne w aspekcie malejącej wydolności opiekuńczej rodzin jak również występujących nierówności w zdrowiu, dostępności do świadczeń opiekuńczych i medycznych w skali kraju. Oczekiwana dalsza długość życia w Polsce rośnie lecz niestety w porównaniu z innymi krajami bardziej rozwiniętymi liczba lat w zdrowiu jest zdecydowanie niższa niż w Polsce. Autorka podkreśla również znaczenie nowoczesnych technologii dla wsparcia procesów rehabilitacji np. robotyka medyczna, rehabilitacyjna oraz telerehabilitacja. Potrzebne są również zmiany podstawowe i dostosowanie systemu rehabilitacji i leczenia uzdrowiskowego dla potrzeb najstarszych grup populacji seniorów.

Manuskrypty wchodzące w skład cyklu zostały opublikowane w liczących się czasopismach naukowych z dziedziny geriatrii i gerontologii. Publikacje oparto na danych z największego w ostatnich latach projektu ogólnopolskiego a próba badana była reprezentatywna. Autorka zaznacza również pewne ograniczenia badań lecz nie stanowią one o obniżeniu ich wartości. Przedstawiona rozprawa zawiera pewien fragment dużego badania lecz bardzo istotny i warty dalszych pogłębionych analiz w przyszłych planach. Na bazie wyników można było sformułować rekomendacje ad kształtowania polityki zdrowotnej i społecznej. Istotne jest

również aby systematycznie monitorować w skali kraju wskaźniki sytuacji zdrowotnej, społecznej i ekonomicznej ludzi starszych i z tej perspektywy budować programy wsparcia.
Prace kończą wnioski uzyskane po analizie wyników przeprowadzonych badań, które w sposób czytelny odpowiadają na postawione cele badawcze. W dysertacji posługiwano się poprawnym językiem zastosowanych technik badawczych.
Z obowiązku recenzenta i naukowego punktu widzenia chciałabym zaznaczyć, że dobrze by było aby w części metodologicznej pracy przedstawić problemy badawcze oraz postawić hipotezy zwłaszcza, że nie ma ich również w publikacjach.

Konkluzja

Dysertacja mgr Aleksandry Szybalskiej wnosi wkład do poznania związku samooceny zdrowia z umieralnością ogólną oraz korzystania z usług rehabilitacji medycznej i lecznictwa uzdrowiskowego osób 65+ w projekcie PolSenior. 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 własnych badań przenieść do praktyki oraz porównać wyniki własne z innymi badaniami. Czyni to z dużą dokładnością i wnikliwością. Dane empiryczne są cenne poznawczo i aplikacyjnie. Autorka posiada wysokie 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: ***Czynniki socjodemograficzne a wybrane wskaźniki stanu zdrowia i korzystanie z rehabilitacji medycznej oraz lecznictwa uzdrowiskowego przez osoby w wieku 65 i więcej lat na podstawie badania PolSenior"***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 Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego w Warszawie o dopuszczenie mgr Aleksandry Szybalskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Bydgoszcz, 5 luty 2020 r.