

dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka – *prof. Uczelni*
Prorektor ds. Collegium Medicum
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
Mazowiecka Uczelnia Publiczna w Płocku
Prof. Collegium Medicum UNK w Toruniu

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Agnieszki Kijowskiej

pt.: „ Poczucie globalnej samooceny, jakość życia i satysfakcja z życia a sprawność funkcjonalna seniora,,

Promotor: dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński

Promotor pomocniczy: dr n. o zdr. Grzegorz Bejda

OCENA

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska jest oprawionym wydrukiem komputerowym o starannej formie graficznej.

Treść dysertacji stanowi spójne i kompletne rozwinięcie tematu zawarte w dziewięciu rozdziałach głównych. Struktura rozprawy ma układ klasyczny, chronologiczny, począwszy od teoretycznych podstaw zagadnień stanowiących przedmiot badań przeprowadzonych przez Doktorantkę, poprzez aspekty metodologiczne tych badań, analizę ich wyników, dyskusję do wniosków włącznie. W końcowej części rozprawy zawarto streszczenie w języku polskim i języku angielskim, wykaz tabel, wykaz rycin oraz aneks.

Starzenie to proces, w wyniku którego dochodzi do postępującego zmniejszenia się rezerw czynnościowych ustroju, prowadzących do pogarszania się sprawności organizmu i utrudniających adaptację do zmian środowiskowych. Czynności wykonywane przez jednostkę w celu realizacji potrzeb życia codziennego w wielu aspektach życia określają jego status funkcjonalny.

Sprawność funkcjonalna zapewnia niezależność od innych osób w zaspokajaniu indywidualnych potrzeb. Wyższy poziom sprawności funkcjonalnej może oddziaływać pozytywnie na komfort życia seniora. Z kolei pogorszenie zdolności funkcjonowania może prowadzić do wielu powikłań, co w konsekwencji może wpłynąć na pogorszenie jakości życia (QOL).

Jakość życia (QOL) jest uznawana za jeden z wskaźników różnych stanów fizjologicznych i patologicznych, w tym chorób przewlekłych czy tych zjawisk niekorzystnych w życiu człowieka, których progresja utrudnia codzienną aktywność i zmienia subiektywną ocenę swojego życia. Wielowymiarowe ujęcie jakości życia wiąże się ze zdrowiem jako pozytywnym zasobem.

Takie całościowe postrzeganie jakości życia, uwzględnia zarówno satysfakcję z życia w ogóle, jak i satysfakcję z poszczególnych jego dziedzin. Jakość życia (QOL) ma zasadnicze znaczenie dla zdrowego starzenia się, a dzięki WHOQOL-Old można analizować czynniki, które zwiększają podatność i obniżają QOL. Prowadzone analizy pozwoliły zgłębić wiedzę, na temat poziomu samooceny, satysfakcji z życia, jakości życia i sprawności funkcjonalnej seniorów oraz korelatów pomiędzy poszczególnymi zmiennymi.

W ten interesujący nurt badań wpisuje się rozprawa doktorska Pani Agnieszki Kijowskiej.

Badania oparto na metodzie sondażu diagnostycznego. Do pomiaru zmiennych wykorzystano autorski kwestionariusz danych socjodemograficznych oraz standaryzowane kwestionariusze ankiet: Skalę Samooceny Morrisa Rosenberga – Rosenberg Self-Esteem Scale (SES), Skalę oceny złożonych czynności życia codziennego Lawtona – Instrumental Activities of daily Living (IADL), Skalę oceny jakości życia (WHOQOL-AGE), Skalę Satysfakcji z Życia – (SWLS), Test „Wstań i idź” – Timed Up and Go (TUG). Badania przeprowadzono w okresie od kwietnia do grudnia 2019 roku w Polsce, na terenie województwa podkarpackiego. Grupę badawczą – 300 osób, w tym po 100 osób z Domu Pomocy Społecznej (DPS), kuracjuszy Sanatorium (S) oraz słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego Wieku (U) stanowiły osoby mające 65 i więcej lat życia i pozytywny wynik testu Krótkiej Skali Oceny Stanu Umysłowego (MMSE). Ponad połowę badanych, tj. 65,33% (N=196) stanowiły kobiety, zaś mężczyźni to 34,67% (N=104) osób badanych. Najczęściej tj. 44,00% (N=132) badanych charakteryzowało wykształcenie średnie. Średnia wieku badanych wyniosła 74,1±7,9

lat a wiek wahał się od 65 lat do 95 lat. Seniorów będących w związkach było 52% (N=156), natomiast 48% (N=144) badanych było stanu wolnego. Większość badanych osób, tj. 66,33% (N=199), stanowili mieszkańcy miast, będący emerytami/emerytkami 84,33% (N=253). Sytuacja materialna była dla 54% (N=162) badanych zadowalająca.

Należy podkreślić, że zarówno dobór metody badawczej, zastosowanych narzędzi badawczych, jak i liczebność grupy badawczej z jej cechami demograficznymi zostały opisane szczegółowo oraz pozwalają na uznanie wyników jako reprezentatywne.

Wg uzyskanych przez Doktorantkę wyników ogólna jakość życia seniorów była na poziomie $67,14 \pm 13,24$ pkt, natomiast Podskalach 1 i 2 odpowiednio $68,01 \pm 12,90$ pkt i $66,28 \pm 15,98$ pkt. Wynik oceny stanu funkcjonalnego w zakresie czynności złożonych (IADL), to $21,08 \pm 4,31$ pkt, a w odniesieniu do ryzyka upadków (TUG) $19,07 \pm 19,82$ pkt. Ogólna samoocena (SES) seniorów odpowiadała wartości $29,74 \pm 4,19$ pkt, a poziom satysfakcji z jakości życia (SWLS), to $22,41 \pm 5,62$ pkt.

Sprawność funkcjonalna seniorów mierzona przy pomocy stanu funkcjonalnego (IADL) wskazywała na istotne znaczenie wieku, zarówno w ogóle badanych ($\beta = -0,358$; $p < 0,0001$), jak i poszczególnych grupach (DPS: $\beta = -0,296$; $p = 0,0042$; Sanatorium: $\beta = -0,394$; $p = 0,0002$; Uniwersytet: $\beta = -0,303$; $p = 0,0101$). Wiek seniorów istotnie obniżał sprawność funkcjonalną. Zmiennymi, które istotnie wpływały na sprawność funkcjonalną ogółu badanych seniorów w zakresie złożonych czynności życia codziennego (IADL) okazały się wiek ($\beta = -0,357$; $p < 0,0001$), jakość życia mierzona Podskalą 2 (wymiar zdrowia psychicznego), ($\beta = 0,254$; $p < 0,0001$), miejsce zamieszkania ($\beta = 0,174$; $p = 0,0003$), wykształcenie ($\beta = 0,158$; $p = 0,0018$) oraz poziom globalnej samooceny ($\beta = 0,136$; $p = 0,0128$). Sprawność funkcjonalna ogółu badanych zmniejszała się wraz z wiekiem, a wzrastała wraz z jakością życia, poziomem globalnej samooceny, wykształceniem oraz była wyższa wśród mieszkańców miast. Sprawność funkcjonalna oceniona ryzykiem upadków (TUG) w ogóle badanych seniorów zależała istotnie od wieku ($\beta = 0,256$; $p < 0,0001$), wykształcenia ($\beta = -0,205$; $p = 0,0003$), statusu zawodowego ($\beta = -0,169$; $p = 0,0022$) oraz stanu cywilnego ($\beta = -0,125$; $p = 0,0213$). Ryzyko upadków wzrastało wraz ze wzrostem wieku badanych, a zmniejszało się wraz z poziomem wykształcenia, było niższe u osób w związkach oraz wśród emerytów.

W tej części oceny należy podkreślić, że uzyskane wyniki stanowią bogate uzupełnienie doniesień tematycznych o wieloaspektową analizę sprawności funkcjonalnej seniorów dokonaną w oparciu o konfigurację narzędzi badawczych dotychczas nie przedstawianych

jednocześnie w badaniach naukowych, co wzmacnia nowatorski charakter badań Doktorantki.

Wysublimowane i właściwe zredagowane wnioski potwierdzają zdolność analizy naukowej mgr Agnieszki Kijowskiej i potwierdzają znaczącą rolę Uniwersytetów III wieku oraz sanatoriów w utrzymaniu, a nawet doskonaleniu sprawności funkcjonalnej seniorów.

Cytowane piśmiennictwo obejmuje 271 pozycji polsko- i anglojęzycznych, w części z ostatnich kilku lat, chociaż Doktorantka doceniła także znaczące prace starsze, co **stanowiło podstawę do dokładnego i szeroko aspektowego zgłębienia tematu badawczego. Literatura dobrana właściwie, zgodnie z zagadnieniami poruszonymi w treści rozprawy.**

W tekście dysertacji zawarto odsyłacze bibliograficzne.

W rozdziale „Dyskusja” Doktorantka poddała dyskusji wyniki własnych badań z powiązanymi tematycznie i przedstawionymi w pozycjach piśmiennictwa.

Struktura dysertacji właściwa dla rozprawy doktorskiej. Oprócz rozdziałów merytorycznych zawiera spis treści, wykaz użytych skrótów, wykaz tabel, wykaz rycin oraz aneks ze zgodą Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie na realizację projektu badawczego oraz z kwestionariuszami zastosowanymi w badaniu.

Praca napisana w języku polskim z właściwie użytą i poprawną terminologią, w szczególności medyczną, psychologiczną i metodologiczną. Streszczenie pracy Doktorantka przedstawiła w języku polskim i w języku angielskim, o treści i strukturze właściwej.

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

KONKLUZJA

Rozprawę doktorską mgr Agnieszki Kijowskiej oceniam w pełni pozytywnie. Doktorantka wykazała się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego rozwiązania problemu badawczego. Dysertacja spełnia aktualnie obowiązujące warunki ustawowe jakim powinna odpowiadać rozprawa doktorska.

W oparciu o przedstawioną opinię mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie mgr Agnieszki Kijowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Płock, 30.06.2023 r.

dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka – prof. Uczelni