



Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Lublin, 08.01.2019

Ocena rozprawy doktorskiej
pt. „**Jakość życia pacjentów po odbytym leczeniu
na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej**”
napisanej przez mgr Alinę Jałozą
pod kierunkiem **prof. dr hab. n. med. Elżbiety Krajewskiej - Kułak**
promotor pomocniczy **dr n. o zdr. Anna Owłasiuk**

Podstawa opracowania recenzji

Podstawą formalną opracowania niniejszej recenzji jest uchwała Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z dnia 27.11.2018 r. o powierzeniu mi funkcji recenzenta w przewodzie doktorskim Pani mgr Aliny Jałozą.

Ocena wyboru tematu pracy

Postęp medycyny pozwala na podejmowanie w intensywnej terapii bardzo skomplikowanych procedur, które zwiększają istotnie szansę na przeżycie. Niejednokrotnie pozostawiają one jednak trwałą ślad po odbytym leczeniu wpływając na jakość życia tych chorych. Dlatego niezwykle istotne jest prowadzenie badań pozwalających na ocenę podejmowanej terapii pod kątem jej wpływu na dalsze funkcjonowanie jednostki. W związku z tym przedstawione do recenzji opracowanie naukowe należy uznać za godne polecenia.

1. Ocena formy pracy

Przedstawiona do oceny praca ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie, zawierającego 134 numerowanych stron tekstu (Załączniki nie są



numerowane). W tekście pracy zamieszczono 2 ryciny oraz 56 tabel. Lista piśmiennictwa zawiera 132 opisy bibliograficzne. Manuskrypt zawiera wykaz skrótów użytych w pracy.

Struktura pracy jest poprawna, charakterystyczna dla prac badawczych w naukach o zdrowiu, choć nie wyodrębniono wyraźnie podziału na części teoretyczną, metodologiczną i badawczą. Dysertację rozpoczyna „Wstęp” który wprowadza w omawiane zagadnienie. Wymieniając również zastosowane w dysertacji narzędzia badawcze pomija dwa: Autorski Kwestionariusz Ankiety oraz Kwestionariusz Subiektywnej Oceny Zamożności Rodziny (PFW). Kolejny fragment przybliży funkcjonowanie Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii poprzez przedstawienie zasad organizacji tych oddziałów, kryteria kwalifikacji chorych do przyjęcia, system zarządzania danymi pacjenta, śmiertelność i przeżywalność oraz charakterystykę skal stosowanych do oceny chorych hospitalizowanych w OAiIT. W następnym rozdziale zostało omówione zagadnienie jakości życia poprzez przedstawienie definicji, metod pomiaru (w opinii Recenzenta powinno być narzędzi pomiaru). Na zakończenie tego fragmentu Doktorantka przedstawiła wpływ terapii prowadzonej na Oddziałach Intensywnej Terapii i Anestezjologii na pacjenta i jego rodzinę. Kolejne rozdziały to „Założenia i cel pracy”, „Materiał i Metoda”, „Szczegółowy opis narzędzi badawczych”, „Metody statystyczne”, „Wyniki”, „Dyskusja”, „Wnioski”, „Streszczenie”, „Summary”, „Piśmiennictwo” oraz „Spis tabel”, „Spis rycin”, „Aneks”. Objętość poszczególnych rozdziałów jest adekwatna do ich zawartości. Niepotrzebnie Doktorantka nadała numerację rzymską rozdziałowi „Wstęp”. Zabrakło też konsekwencji w stosowaniu nazwy oddziału tj. tytuł rozdziału V brzmi „Wpływ terapii na Oddziałach Intensywnej Terapii i Anestezjologii na pacjenta i jego rodzinę” a powinien w opinii Recenzenta brzmieć „Wpływ terapii na Oddziałach Anestezjologii i Intensywnej Terapii na pacjenta i jego rodzinę”.

Język pracy odpowiada regułom języka polskiego. Tekst został sformatowany w akapity, z zachowaniem konsekwencji edytorskiej w zakresie wcięć, interlinii i rozmieszczenia tekstu.

Zawarte w pracy tabele i ryciny są graficznie poprawne i wykonywane w wersji czarno-białej (tabele) i kolorowej (ryciny). Zostały ponumerowane w sposób ciągły, odrębnie



dla rycin i tabel. Tabele są skonstruowane poprawnie i czytelnie. Opisy rycin i tabel są umieszczone w sposób przyjęty w naukach o zdrowiu.

Podsumowując, forma ocenianej pracy spełnia wymagania stawiane oryginalnym pracom badawczym w dziedzinie nauk o zdrowiu.

2. Ocena poprawności rzeczowej

Tytuł rozprawy „Jakość życia pacjentów po odbytych leczeniu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej” jest zgodny z treścią pracy. Uzasadnienie podjęcia tematu pracy zostało przedstawione w rozdziałach „Wstęp” i „Wprowadzenie”. Badania zostały przeprowadzone w oparciu o zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (uchwała nr R –I-002/440/2016).

Badaniem objęto historie chorób 423 pacjentów z okresu od stycznia 2010 do grudnia 2016 roku z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bielsku Podlaskim. Do badań właściwych zakwalifikowano 89 osób spełniających kryteria włączenia i wykluczające. W tym celu Doktorantka wykorzystwała metodę sondażu diagnostycznego w oparciu o narzędzie badawcze składające się z standaryzowanych kwestionariuszy: „Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Zamożności Rodziny (PFW – Perceived Family Wealth)”, „Skali Zasobów Materialnych Rodziny (FAS – Family Affluence Scale)”, „Skróconej Wersji Ankiety Oceniającej Jakość Życia (BREF-Quality of Life WHOQoL)”, „Indeksu Jakości Życia Spitzera”, „Skali Satysfakcji z Życia Dienera (SWLS – The Satisfaction with Life Scale)” oraz „Standaryzowanego Inwentarza Zachowań Zdrowotnych (IZZ)”. Zostało ono uzupełnione „Autorskim Kwestionariuszem Ankiety” składającym się łącznie z 21 pytań. Narzędzia zostały szczegółowo omówione w rozdziale 7.1. oraz dołączone do manuskryptu pracy i zawarte w rozdziale „Aneks”.

Do badania związku pomiędzy zmiennymi wykorzystano testy Manna – Whitneya i Kruskala - Wallisa. Zależność pomiędzy cechami ilościowymi opisywano przy użyciu współczynników korelacji Spearmana. Hipotezy statystyczne weryfikowano na poziomie istotności 0,05 co jest typowe dla nauk o zdrowiu.



Wyniki badań zostały opisane w sposób czytelny i przejrzysty w rozdziale VIII od strony 50 do 101. Niepotrzebnie zdaniem Recenzenta autorka przy charakterystyce ogólnej chorych te same dane przedstawia za pomocą tabel i rycin (np. tabela i rycina 1 oraz tabela i rycina 2). Wyniki zostały podzielone na podrozdziały. Ta część pracy w pełni odnosi się do tematyki badań i dokumentuje sumienność, rzetelność oraz umiejętność selekcji treści Doktorantki w opracowaniu informacji uzyskanych z narzędzi badawczych.

Podsumowując, wybór tematu przez Doktoranta był uzasadniony ze względu na istotność zagadnienia i niedostatek wiedzy w podjętym obszarze dociekań naukowych. W opinii Recenzenta oceniana rozprawa spełnia kryteria istotności i poprawności rzeczowej.

3. Ocena dotychczasowego stanu wiedzy

Na 29 stronach autorka w sposób systematyczny wprowadza w zagadnienie będące obszarem zainteresowania dysertacji. Omawia szczegółowo funkcjonowanie i zasady organizacji oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. Brakuje jednak w opinii Recenzenta wytłumaczenia dlaczego w tytule dysertacji są Oddziały Intensywnej Opieki Medycznej a w całej pracy autorka omawia Oddziały Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Zdaniem Recenzenta w przypadku podrozdziału „System zarządzania danymi pacjenta”, konieczne jest wnikliwsze wyjaśnienie dlaczego umieszczono go w pracy bo w tym ujęciu jest on zbędny. Omawiając również jakość leczenia na tego typu oddziałach powołuje się na 9 wskaźników opracowanych przez European Society of Intensive Care Medicine nie podając jednak materiału źródłowego (str. 18). Omawiając skale nie przestrzega konsekwentnie ich nazewnictwa lub stosuje uogólnienia np. na stronie 21 nie wiem czy chodzi o wszystkie skale wywodzące się z rodziny skali TISS, czy TISS 76 lub konkretnie TISS – 28 (jak w załączniku). Na stronie 23 omawia w podpunkcie skalę SAPS, później charakteryzuje SAPS II i ponownie przechodzi do zwrotu SAPS. Recenzent ma świadomość, że te zagadnienia związane z intensywną terapią są bardzo trudne do omawiania i porządkowania, dlatego bardzo istotne jest zwrócenie na nie szczególnej uwagi, aby nie powodować wrażenia chaotyczności u osób nie związanych z intensywną terapią. W sposób interesujący i zwięzły wprowadza w zagadnienie jakości życia. Doktorantka słusznie



zauważa, że istnieje wiele jej definicji, koncepcji i narzędzi pomiaru. Na stronie 35 znajduje się uzasadnienie wyboru narzędzi badawczych dla potrzeb dysertacji. Rozdział V stanowi również uzasadnienie wyboru tematu badawczego ukazując jego złożoność.

W tej części pracy Autorka używa jednak czasami zwrotów dyskusyjnych np. „Aktualnie, w Polsce troska o jakość życia osób chorych, pacjentów jest przedmiotem wycinkowych i sporadycznych badań oraz dywagacji.....” str. 9 (np. w bazie Medline Complete w okresie od roku 2000 do 2018 jest zaindeksowanych w samym języku polskim blisko 1 500 prac).

Ta część pracy ma niezaprzeczalne walory poznawcze, które są pomocne w zrozumieniu założeń i metodyki badań. Wykazuje opanowanie ogólnej wiedzy teoretycznej oraz łatwość poruszania się w omawianym obszarze.

4. Cel pracy, problemy badawcze i hipotezy, metodyka badań

Autorka prawidłowo formułuje cel pracy. Przedstawia również prawidłowo sformułowane dwa „cele cząstkowe”. Nie ma natomiast wyraźnie wyodrębnionego problemu głównego pracy oraz problemów szczegółowych. Brakuje również w opinii recenzenta jasno sformułowanej hipotezy głównej. Rozdział ten mógł być też wzbogacony o jasno sprecyzowane zmienne oraz wskaźniki badawcze. Pomimo tych uchybień lektura tego fragmentu dysertacji wskazuje na przemyślany charakter zaproponowanych badań.

W następnej części pracy – „Materiał i metoda” Autorka szczegółowo opisuje kryteria włączenia i wyłączenia z badań oraz zasady doboru grupy badanej i sposób realizacji badań. Przedstawia metody badawcze, brakuje jednak jasno sprecyzowanej techniki badań. Niewątpliwie jednak ten fragment pracy dowodzi oryginalnego podejścia do omawianego zagadnienia.

Narzędzia badawcze wykorzystane w pracy zostały opisane w sposób wyczerpujący. Niestety autorka często używa w pracy nieprawidłowych nazw narzędzi badawczych wprowadzając niepotrzebnie zwrot „standaryzowany” np. „Standaryzowana Skala Satysfakcji z Życia” str. 9, 33, „Standaryzowany Inwentarz Zachowań Zdrowotnych” str. 9, 33, 47,86,



(Juczyński Z. Narzędzia Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia, Warszawa 2012), „Standaryzowany Indeks Jakości Życia Spitzera” str. 45, lub podaje nazwę narzędzia badawczego z błędem np. „WHOQOL Brief” zamiast „Bref” str.9 i 32. Dodatkowo na stronie 40 mamy Skalę Oceny Zamożności Rodziny (FAS), a na stronie 42 to narzędzie występuje pod nazwą Skala Zasobów Materialnych Rodziny (FAS).

Również w przypadku większości narzędzi badawczych nie podaje ich wskaźnika rzetelności (alfa Crombacha).

Dobór narzędzi statystycznych jest jednak prawidłowy i dostosowany do zakresu badań.

W tej części pracy Autorka używa również czasami zwrotów zbyt ogólnych np. „Badania jakości życia są wyrazem całościowego podejścia do procesów poprawy jakości życia.” str. 38. Również w tej części pracy w naukach o zdrowiu z reguły zamieszcza się również charakterystykę uczestników badania, która znalazła się w sekcji „Wyniki”.

Należy podkreślić jednak dużą żmudność i czasochłonność przeprowadzonych przez Doktorantkę badań.

5. Prezentacja wyników i dyskusja z wynikami innych badaczy

Zgodnie z informacją ze strony 51 „pozostałych 89 osób to właściwi respondenci badania” według Recenzenta należałoby oczekiwać, że liczba badanych przy omawianiu poszczególnych aspektów dysertacji będzie stała i wynosiła właśnie 89 osób. Tymczasem praktycznie przy każdym narzędziu jest ona inna np. tabela 4 od 84 do 87 badanych, tabela 5 84 osób, tabela 12 dziedzina fizyczna i psychiczna 80, a społeczna i środowiskowa 81 ankietowanych, tabela 20 - 76 osób, tabela 28 - 81 badanych, a w tabeli 36 – 39 respondentów. Dla rozwiązania problemu badawczego sformułowanego w dysertacji Autorka skonstruowała narzędzie badawcze składające się z kilku standaryzowanych kwestionariuszy z tym, że wyniki powinny być rozpatrywane w odniesieniu do tej samej liczebności grupy badanej. Rozdział „Wyniki” został napisany w sposób przejrzysty. Tekst jest ilustrowany tabelami. Układ ich jest jednorodny i czytelny. Wyraźnie w tekście opisano wyniki mające wartości statystyczne. W opinii recenzenta wskazane byłoby podanie nazwy testu



statystycznego wykorzystywanego do obliczenia danych w tabelach. Omawiając WHOQoL – Bref Autorka nie podaje uzyskanych wyników w aspekcie dwóch oddzielnych pytań odnoszących się do subiektywnego odczucia stanu zdrowia i jakości życia, chyba, że to są informacje umieszczone na stronie 58. Przy omawianiu narzędzi badawczych brakuje również analizy w odniesieniu do punktacji w skali TISS – 28 co zostało zaznaczone w celu „częstkowym” nr 2. Omawiając również Inwentarz Zachowań Zdrowotnych Autorka stosuje niejednolity system tytułów kolumn w poszczególnych tabelach. Poza tymi uwagami w tej sekcji dysertacji w sposób systematyczny i pozbawiony zbędnych powtórzeń omawia uzyskane wyniki.

W rozdziale „Dyskusja” Autorka odnosi się do wyników uzyskanych przez innych autorów i próbuje dokonać syntezy wyników badań własnych. Przeprowadza szczegółową analizę uzyskanych wyników w odniesieniu do prawidłowo dobranej literatury. Potrafi też w sposób wywarzony interpretować rozbieżności pomiędzy badaniami własnymi, a badaniami innych autorów. Zdaniem recenzenta trochę zbyt obszernie (ponad 3 strony) odnosi się do zagadnienia przeżywalności oraz śmiertelności, a także skali TISS – 28, które to zagadnienia nie są głównym przedmiotem analizy. Szkoda też, że Autorka nie odwołuje się do osiągnięć w tym zakresie ośrodków poznańskiego i lubelskiego. Na stronie 105 autorka twierdzi „...nie wykazano również zależności punktacji TISS – 28 na ogólną jakość życia QOL, satysfakcji z życia oraz preferowanych zachowań zdrowotnych. Ponadto w wyniku analizy badań własnych oraz analizy dokumentacji medycznej stwierdzono, że czas wentylacji, długość stosowania amin katecholowych, długość sedacji nie miały wpływu na dalszą jakość życia.” natomiast w dysertacji wyników tych badań nie znaleziono (to samo twierdzenie pojawia się też na stronie 55). Trochę niefortunnie Autorka używa również zwrotu „metoda” (s. 109) w kontekście kwestionariuszy zastosowanych do pomiaru jakości życia. Niezrozumiały jest również zwrot „wyższa podstawowa jakość życia” (s. 111), gdyż wcześniej w pracy nie stosowano podziału na podstawową lub inne poziomy jakości życia, ograniczając się tylko do wyróżnienia domen.



W sposób interesujący i właściwy dowodzi natomiast istnienia potencjalnych obszarów badawczych np. kwestii rehabilitacji pacjentów po wypisie z OAiIT. Oraz podkreśla w odniesieniu do literatury dlaczego badania zawarte w dysertacji są istotne.

W rozdziale „Piśmiennictwo” Autorka zamieściła 132 pozycje bibliograficzne. Z tego większość stanowią czasopisma. Pozycje ułożone są zgodnie z kolejnością pojawiania się w pracy. Piśmiennictwo obejmuje lata 1946 - 2018. Z ostatnich pięciu lat pochodzi 24 pozycji. Autorka cytuje 63 pozycje obcojęzyczne. Pod względem merytorycznym dobór pozycji piśmiennictwa choć minimalny jest prawidłowy, adekwatny do omawianego tekstu i przyjętej koncepcji badań. Oznaczenia pozycji piśmiennictwa w tekście pracy w większości są jednolite, i zgodne z zasadami przyjętymi w obszarze nauk o zdrowiu. Jedynie w przypadku kilku pozycji Autorce zabrakło konsekwencji gdyż np. w pozycji nr 6 zabrakło pełnego opisu bibliograficznego, 95 roku wydania, a w pozycji 47 autorem jest Wołowicka L., a nie Wołkowicka L.

W rozdziale „Streszczenie” i „Summary” pojawia się różnica w zakresie zastosowanych narzędzi badawczych.

6. Rzetelność, kompletność stawianych wniosków

Wyciągnięte przez Doktorantkę wnioski odpowiadają wynikom badań i znajdują odniesienie w problemach badawczych. Zdaniem Recenzenta wymagają one jednak konsolidacji, gdyż jest ich 10 w porównaniu do 2 „celów cząstkowych”. Brak jest również wyraźnie wyodrębnionego wniosku głównego. W tym miejscu również powinna zostać umieszczona implikacja praktyczna zamieszczona w „Streszczeniu”.

7. Podsumowanie i wniosek

Podsumowując stwierdzam, że oceniana praca doktorska zatytułowana „Jakość życia pacjentów po odbytych leczeniu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej” napisana przez mgr Alinę Jałozą pomimo opisanych wyżej wad i mankamentów podejmuje ważną problematykę, w której istnieje faktyczny niedostatek wiedzy naukowej oraz stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Należy podkreślić, że badania dotyczą tematu

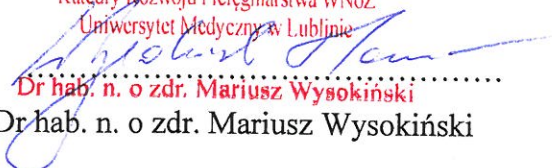


ważnego i aktualnego, a zarazem trudnego ze względu na interdyscyplinarny charakter oraz specyfikę badanych chorych.

Uważam, że przygotowana przez mgr Alinę Jałozą rozprawa doktorska spełnia wymogi określone w art. 13. Ustawy z dnia 14 marca 2013 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. z 2017 r. poz. 1789) oraz art. 187 Ustawy z dnia 30 sierpnia 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1668), równocześnie liczę na to, że w trakcie obrony Autorka pozytywnie rozstrzygnie i wyjaśni wszelkie niejasności i wątpliwości.

Wnoszę więc do Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa i Dydaktyki Medycznej
Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ
Uniwersytet Medyczny w Lublinie


Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński
Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński

