

**Dr hab. Grażyna Bączyk**

**Poznań, dnia 16.08.2022r.**

**Wydział Nauk o Zdrowiu**

**Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego**

**w Poznaniu**

**UNIwersytet Medyczny**

im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Katedra Pielęgniarstwa

**ZAKŁAD PRAKTYKI PIELĘGNIARSKIEJ**

ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań

tel. 01 861 22 34, 235, 265

## **RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

**Pani Bogumiły Górczewskiej**

### **„Predyktory jakości życia u osób z osteoporozą po 50 roku życia”**

napisanej pod kierunkiem dr hab. n. med. Elżbieta Jakubowska-Pietkiewicz, prof. UM w Łodzi

Podstawę formalną opracowania recenzji stanowi uchwała Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w sprawie powołania dwóch recenzentów rozprawy doktorskiej oraz prośba Pani Prodziekan ds. Nauki Wydziału Lekarskiego UM w Łodzi prof. dr hab. Agnieszki Piastowskiej - Ciesielskiej o dokonanie oceny rozprawy doktorskiej.

Rozprawa doktorska Pani Bogumiły Górczewskiej pt. „Predyktory jakości życia u osób z osteoporozą po 50 roku życia” mieści się w obszarze zagadnień z zakresu nauk medycznych. Jest oparta o oryginalne badanie istotnego problemu jakim są czynniki związane z jakością życia osób z osteoporozą po 50 roku życia. Doktorantka przed rozpoczęciem badania uzyskała zgody Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (Uchwała nr RNN/215/18 KE z dnia 2018 roku. Wartość merytoryczną pracy oceniam wysoko.

Rozprawa doktorska pt. „Predyktory jakości życia u osób z osteoporozą po 50 roku życia” ma formę spójnego tematycznie zbioru trzech artykułów opublikowanych w czasopismach naukowych wymienionych w części A listy czasopism punktowanych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (znajdujących się na liście Journal Citation Reports).

Pani Bogumiła Górczewska jest pierwszym autorem każdej z trzech publikacji włączonych do cyklu. Wszystkie prace są pracami oryginalnymi. Łączna wartość współczynnika Impact Factor

2021/2022 dla cyklu wynosi **5,157**, a łączna wartość punktów ministerialnych według wykazu czasopism punktowanych Ministra Edukacji i Nauki z dnia 9 lutego 2021 roku wynosi **300**.

Wykaz opublikowanych prac:

1. **Górczewska Bogumiła**, Jakubowska-Pietkiewicz Elżbieta. Czy akceptacja choroby oraz satysfakcja z życia kobiet z osteoporozą pomenopauzalną jest zależna od BMI?

Psychiatria Polska, 2021, nr 210, s.1-12.

DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/130158>

współczynnik Impact Factor 2020/2021: 1,657, liczba punktów MNiSW: 100.

2. **Górczewska Bogumiła**, Jakubowska-Pietkiewicz Elżbieta. Sociodemographic factors affecting the disease acceptance in the group of women with postmenopausal osteoporosis.

International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health, 2022, vol. 35, nr 3, s.1-11. DOI: <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01841>

współczynnik Impact Factor 2021/2022: 1,843, liczba punktów MNiSW: 100.

3. **Górczewska Bogumiła**, Jakubowska-Pietkiewicz Elżbieta. Predyktory jakości życia u kobiet z osteoporozą pomenopauzalną.

Psychiatria Polska, 2022, nr 278, s. 1-14.

DOI: <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/147733>

współczynnik Impact Factor 2021/2022: 1,657, liczba punktów MNiSW: 100.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska liczy 74 stron tekstu. Autorka, po spisie treści zamieściła notę informacyjną i wykaz publikacji stanowiących rozprawę doktorską, wykaz skrótów oraz wprowadzenie. Następnie przedstawiono cele pracy, zamieszczono artykuły wchodzące w skład rozprawy doktorskiej, które zostały szczegółowo omówione przez Doktorantkę. Załączono polskie wersje wykorzystanych w badaniach kwestionariuszy: skala satysfakcji z życia (SWLS), skala akceptacji choroby (AIS), skala QUALEFFO-41 oraz kwestionariusz własny i skala bólu VAS. Kolejne rozdziały rozprawy to podsumowanie i piśmiennictwo oraz streszczenie w języku polskim i angielskim.

Spis treści poprawny, informujący o tym, że rozprawa doktorska składa się z 11 rozdziałów. Wykaz skrótów obejmuje 10 pozycji uporządkowanych alfabetycznie. Niewątpliwie ułatwia on zapoznanie czytelnika z tematyką rozprawy. Wstęp zawarty na 2,5 stronach stanowi wystarczające i zwięzłe wprowadzenie do problemu poruszanego w rozprawie. Pani Bogumiła Górczewska we wprowadzeniu omawia zagadnienie związane z osteoporozą, przetacza dane epidemiologiczne, następstwa osteoporozy i uzasadnia konieczność prowadzenia badań w poznaniu satysfakcji z życia, akceptacji choroby oraz

poznania czynników determinujących jakość życia kobiet z osteoporozą. Ponadto, Doktorantka zapoznaje czytelnika z możliwościami pomiaru jakości życia kobiet z osteoporozą. Wszystkie analizowane aspekty są cenną wartością tej części rozprawy. Dlatego ten rozdział jest ważnym uzasadnieniem podjęcia się przez Doktorantkę analizy tego zagadnienia. W rozdziale 4. Doktorantka przedstawia cele pracy. Cele pracy są spójne i starannie dobrane, tak aby zrealizować zaplanowany projekt badawczy. Wkradł się błąd w numeracji celów, cel nr 3 jest opisany jako cel nr 4.

Cele pracy obejmują: 1. Identyfikację i analizę czynników determinujących jakość życia u osób po 50 roku życia chorych na osteoporozę.

2. Ocenę przydatność skali SWLS (skala satysfakcji z życia) i skali AIS (skala akceptacji choroby) w badaniu jakości życia osób z osteoporozą.

3. Uzyskanie odpowiedzi na zadane pytanie: czy czas trwania osteoporozy wpływa na jakość życia?

Rozdział 5.1 zawiera opublikowany pierwszy artykuł: CZY AKCEPTACJA CHOROBY ORAZ SATYSFAKCJA Z ŻYCIA KOBIEC Z OSTEOPOROZĄ POMENOPAUZALNĄ JEST ZALEŻNA OD BMI?

W rozdziale 5.2 zamieszczono drugi artykuł: SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AFFECTING THE DISEASE ACCEPTANCE IN THE GROUP OF WOMEN WITH POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROSIS.

Rozdział 5.3 zawiera artykuł nr trzeci: PREDYKTORY JAKOŚCI ŻYCIA U KOBIEC Z OSTEOPOROZĄ POMENOPAUZALNĄ

W rozdziale 6, Doktorantka omawia zamieszczone w rozprawie doktorskiej poszczególne artykuły.

Badanie obejmowało 198 kobiet z osteoporozą w okresie pomenopauzalnym, które były leczone w poradniach leczenia osteoporozy w Łodzi. Zaliczając kobiety do badania określono kryteria włączenia i wykluczenia z badań, co stanowi ważny element poprawnie przeprowadzonych badań.

Pierwszy artykuł z przedstawianego cyklu, który stanowi pracę oryginalną, dotyczy oceny przydatności skali SWLS i AIS u osób z osteoporozą. W publikacji wykazano, że im większa akceptacja choroby, tym większa satysfakcja z życia u kobiet po 50 r.ż. chorujących na osteoporozę.

Badane kobiety wykazały przeciętne zadowolenie z życia. Kobiety nie odczuwały w znacznym stopniu negatywnego wpływu osteoporozy na ich jakość życia i akceptowały swój stan zdrowia.

Badane kobiety wykazywały świadomość ograniczeń związanych z osteoporozą, które sprawiają, że „nigdy nie będą samowystarczalne w takim stopniu w jakim chciałyby być”. Zauważono związek dolegliwości bólowych ze stopniem ich zadowolenia z życia i akceptacji choroby. Im wyższe nasilenie bólu tym niższy poziom zadowolenia z życia i niższa akceptacja choroby.

Analiza statystyczna wykazała wysoką akceptację oraz pełną adaptację choroby u osób z prawidłową masą ciała (BMI 18,0-24,9 kg/m<sup>2</sup>). Natomiast najniższy poziom zadowolenia z życia prezentowały kobiety z otyłością (BMI 30,0-34,9 kg/m<sup>2</sup>).

Doktorantka podkreśla, ważność interdyscyplinarnego podejścia do leczenia osteoporozy. Ustabilizowany stan emocjonalny chorego, wysoka satysfakcja z życia i akceptacja osteoporozy oraz udział aktywny w leczeniu sprzyja osiągnięciu trwałego efektu terapeutycznego. W konsekwencji, pozytywne nastawienie pacjenta do przewlekłej choroby jaką jest osteoporoza m.in. w przypadku złamania kości, pogorszeniu funkcjonowania w życiu codziennym umożliwia powrót do zdrowia fizycznego i psychicznego.

Drugi artykuł z cyklu publikacji poszukuje związku między czynnikami społeczno-demograficznymi a akceptacją choroby kobiet z osteoporozą po 50 roku życia. Dla wielu osób akceptacja choroby przewlekłej, adaptacja do zaistniałej sytuacji jest problemem, z którym zmagają się przez cały czas jej trwania.

W pracy, Doktorantka wykazała związek pomiędzy miejscem zamieszkania, a poziomem akceptacji choroby. Młodsze kobiety ( $\leq 60$  r.ż.) osiągnęły wyższy stopień akceptacji choroby w porównaniu z osobami starszymi. Również bardzo zła sytuacja finansowa, którą deklarowały badane kobiety wpływała negatywnie na ich stan psychiczny. Doktorantka interpretuje tę sytuację tym, że niski status materialny, brak dostępu do odpowiedniego źródła informacji, potęguje stres i pogarsza jakość życia. Kobiety mieszkające w mieście częściej są niezależne, wykształcone, a ich stan materialny jest wyższy, przez co ich samoocena oraz akceptacja zaistniałej sytuacji jest łatwiejsza.

Na podstawie analizy statystycznej, Doktorantka wysuwa wniosek, iż chorowanie na osteoporozę powyżej 20 lat wpływa na poziom akceptacji choroby, istnieje konieczność prowadzenia dalszych badań i dokładna analiza tego zagadnienia.

Najciekawszym i najważniejszym moim zdaniem jest opracowanie dotyczące oceny czynników predykcyjnych jakości życia kobiet z osteoporozą (nie umniejszając wartości poprzednich artykułów). Analizę tego zagadnienia omawia ostatni artykuł. Oceniono jakość

życia w skali QUALEFFO-41 w zależności od czynników społeczno-demograficznych i klinicznych.

Uzyskane wyniki pokazują, że następstwa osteoporozy jakimi są złamania kości wpływają na wszystkie sfery życia człowieka. Na obniżenie jakości życia zdecydowanie wpływa złamanie szyjki kości udowej.

W kolejnych obliczeniach, Doktorantka wykazała związek czasu trwania osteoporozy z jakością życia badanych. Czas trwania osteoporozy wpływa na jakość życia i z każdym rokiem pogarsza ją we wszystkich dziedzinach życia w skali QUALEFFO-41. Ponadto wykazano, że długość snu ma wpływ na jakość życia. Niższą jakość życia miały badane, które zgłaszały zaburzenia snu wynikające z dolegliwości bólowych wybudzających ze snu.

W badaniu tym zwrócono uwagę na dolegliwości bólowe, które są istotnym czynnikiem do utrzymania odpowiedniej jakości życia. Wzrost dolegliwości bólowych ocenianych w skali VAS wpływał negatywnie na stan psychiczny kobiet.

Doktorantka w badaniach uwzględniła zmienne społeczno-demograficzne. Analiza statystyczna wykazała, że badane z wykształceniem średnim oraz wyższym deklarowały wyższą jakość życia w porównaniu z osobami z wykształceniem podstawowym. Ponadto wysoką jakość życia uzyskały badane, które określiły swoją sytuację finansową jako bardzo dobrą, a także kobiety rozwiedzione.

Bardzo ważną część analizy statystycznej, to zastosowanie analizy regresji wielowymiarowej. Analiza ta wykazała, że predyktorami wpływającymi na jakość życia u kobiet z osteoporozą pomenopauzalną po 50 r.ż. jest wiek, zaburzenia snu spowodowane przyjmowaniem leków nasennych, ból w trakcie dnia oraz wybudzający ze snu. Model okazał się istotny statystycznie i wyjaśnił 45,33% wariancji zmiennej w zakresie jakości życia.

Na podstawie przeprowadzonej analizy, Doktorantka, wykazała i potwierdziła wyniki innych autorów, że do oceny jakości życia u kobiet po 50 roku życia z osteoporozą można stosować polską skalę QUALEFFO-41.

Doktorantka, w pracy podkreśla, że na jakość życia wpływają czynniki, które można modyfikować takie jak: złamania kości, dolegliwości bólowe oraz zaburzenia snu. Natomiast nie ma możliwości zmienić czynników społeczno-demograficznych (wieku, wykształcenia, stanu cywilnego), które także w istotny sposób oddziaływały na dobrostan psychiczny badanych kobiet.

Doktorantka zaznacza, iż należy zwrócić uwagę na jakość snu kobiet z osteoporozą pomenopauzalną po 50 roku życia. Analiza jakości snu umożliwiłaby poprawę stanu

psychicznego, fizycznego i społecznego kobiet z osteoporozą. Osoby z bezsennością, narkolepsją oraz zaburzeniami rytmu okołodobowego należy kierować do poradni zaburzeń snu, które są dostępne w każdym województwie Polski.

Doktorantka w podsumowaniu skupia się na praktycznych wskazówkach wobec kobiet z osteoporozą. Cytuje: „należy skoncentrować się na kompleksowej opiece zmniejszającej dolegliwości bólowe, które występowały w różnym czasie i nasileniu. Ocena bólu w skali VAS umożliwiłaby wcześniejsze wdrożenie leczenia analgetycznego, magnetoterapii, laseroterapii, elektroterapii, krioterapii, ćwiczeń ogólnousprawniających i innych metod fizykoterapii”.

Poza tym wskazane byłoby według Doktorantki, przedstawienie skali problemu, jaką jest „epidemia osteoporozy”, uświadomienie społeczeństwa, że diagnoza to nie wyrok, a przestrzeganie zaleceń lekarskich i współpraca z personelem medycznym zapewnia życie w dobrostanie psychicznym.

Z analiz statystycznych wynika, że w badaniach oceniających jakość życia u osób z osteoporozą dodatkowo oprócz specyficznych skal do oceny jakości życia można wykorzystywać skalę satysfakcji z życia (SWLS) oraz skalę akceptacji choroby (AIS).

Otrzymane wyniki, zwracają uwagę, że jakość życia pogarsza się wraz z czasem trwania osteoporozy, stąd tak ważna jest wczesna interwencja medyczna. Starzejące się społeczeństwo częściej zmagają się z chorobami przewlekłymi, które potęgują smutek, przygnębienie i stres.

Uważam, iż poprawnie zaprojektowane badania, przeprowadzenie badań oraz opis statystyczny i analiza statystyczna pozwoliły poznać i uzupełnić wiedzę o problem akceptacji osteoporozy przez badanych, ocenić satysfakcję z życia kobiet z osteoporozą. Dodatkowo pozwoliły ocenić predyktory jakości życia badanych. Uzyskane przez Doktorantkę wyniki zachęcają do dalszych badań w kierunku oceny jakości życia z uwzględnieniem wielu innych zmiennych ( np. leczenie osteoporozy i jego wpływ na jakość życia) i porównanie wyników oceny jakości życia kobiet mieszkających w Polsce z oceną jakości życia kobiet z osteoporozą innych narodowości.

Tak szczegółowe opracowanie analizowanego zagadnienia wymagało od Doktorantki przeanalizowania licznej w języku polskim oraz angielskim bibliografii. Piśmiennictwo jest aktualne i ściśle związane z omawianą tematyką, to pozwoliło Doktorantce na trafne zestawienie otrzymanych wyników z dostępnymi danymi z piśmiennictwa oraz na dobrym przygotowaniu z zakresu analizowanej problematyki.

Doktorantka wykazała, że potrafi w oparciu o analizę aktualnego piśmiennictwa i wyniki własne zrealizować zaplanowane badanie naukowe i prawidłowo sformułować wnioski.

Wszystkie wnioski są cenne do uwzględnienia przy organizacji i realizacji leczenia oraz opieki nad osobami z osteoporozą.

Streszczenia w języku polskim i angielskim w sposób przejrzysty informują o omawianym zagadnieniu.

## **Podsumowanie**

Stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani Bogumiły Górczewskiej pt. „Predyktory jakości życia u osób z osteoporozą po 50 roku życia”, spełnia wymogi stawiane rozprawom naukowym na stopień doktora nauk medycznych i stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. **Doktorantka wykazała się ogólną wiedzą teoretyczną w danej dyscyplinie naukowej oraz posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.**

**Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie moją pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Praca jest nowatorska, bardzo wartościowa w aspekcie praktycznym, badania prowadzone z wykorzystaniem polskich wersji wystandaryzowanych kwestionariuszy w celu poznania czynników determinujących jakość życia, posłuży do opracowania indywidualnych programów profilaktycznych właściwego wsparcia i opieki medycznej na każdym etapie życia kobiet z osteoporozą.

**W związku z powyższym recenzowaną pracę doktorską uznaję za wyróżniającą się w omawianym zagadnieniu.**

*Grażyna Bączek*

*Dr hab. Grażyna Bączek*