

Zakład Ekonomiki Zdrowia i Prawa Medycznego

Kierownik

Wydział Nauki o Zdrowiu

Warszawski Uniwersytet Medyczny

## RECENZJA

**rozprawy na stopień doktora nauk o zdrowiu mgr Izabeli Gąski, pt. „Zachowania zdrowotne osób po 50 roku życia hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Sanoku”**

**Promotor: prof. nadzw. dr hab. n. zdr. Katarzyna Sygit**

**Promotor pomocniczy: dr n. med. Elżbieta Cipora**

Przedstawiona mi do oceny praca doktorska stanowi obszerne studium, również statystyczne. Rozprawa liczy 201 stron, w tym 178 stron tekstu głównego, streszczenie w języku polskim i angielskim. W formie aneksu zamieszczono spisy wykresów, tabel i rysunków, wykorzystane narzędzia badawcze oraz zgodę Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badań. Autorka w pracy zacytowała 383 pozycje piśmiennicze, co stanowi dowód dobrej znajomości poruszanej problematyki, zarówno w ujęciu krajowym, jak i zagranicznym. Dysertacja, poprzedzona wykazem skrótów, napisana jest w sposób przejrzysty, a jej układ odpowiada zasadom przyjętym dla pracy doktorskiej.

We wstępie Autorka słusznie zauważa, że rozwój cywilizacyjny i wydłużenie średniej trwania życia stały się głównymi czynnikami przyczyniającymi się do niezadowolającego stanu zdrowia osób, szczególnie po pięćdziesiątym roku życia. Aktualnie najczęstszymi zagrożeniami dla zdrowia tej grupy osób są: niska aktywność fizyczna, nie przestrzeganie zasad racjonalnego odżywiania, stosowanie używek, mała ilość i zła jakość snu. Niewłaściwe zachowania zdrowotne prowadzą między innymi do nadwagi i otyłości, cukrzycy, chorób układu krążenia, chorób układu oddechowego oraz zaburzeń narządu ruchu.

Największym zagrożeniem życia w tej grupie osób są choroby układu krążenia, które stanowią poważny problem pod względem medycznym, społecznym i ekonomicznym. Są one najczęstszą przyczyną zgonów w Polsce. Powodują często inwalidztwo fizyczne i psychiczne. Wymagają ogromnych nakładów finansowych zarówno publicznych, jak i indywidualnych.

Rozdział 1. dysertacji stanowi teoretyczne wprowadzenie do przedstawionej tematyki. Autorka definiuje zdrowie i chorobę, przedstawia znane modele zdrowia i czynników warunkujących zdrowie, wyjaśnia pojęcia stylu życia i zachowań zdrowotnych. Przedstawia również klasyfikację chorób układu sercowo-naczyniowego, czynniki ryzyka tych chorób oraz dokonuje przeglądu działań prewencyjnych, podkreślając rolę zachowań prozdrowotnych w tym obszarze. Zdaniem Recenzenta Autorka niedostatecznie wyjaśnia, czym różni się wymiar psychiczny zdrowia od wymiaru emocjonalnego, a ten z kolei od wymiaru duchowego i prosi o ewentualne wyjaśnienia i uszczegółowienie w czasie publicznej obrony rozprawy doktorskiej. Dodatkowo na stronie 42 dysertacji Doktorantka pisze, iż higiena osobista dotyczy uczenia się dobrych praktyk postępowania w zakresie między innymi samobadania piersi u dziewcząt i jąder u chłopców. Zgodnie z danymi literaturowymi samobadanie piersi co miesiąc, 3-7 dni po zakończeniu miesiączki należy zacząć od 20 r.ż., natomiast rak jądra dotyczy głównie mężczyzn w wieku 20-40 lat, więc samobadanie chłopców nie ma istotnego znaczenia klinicznego.

W rozdziale 2. Autorka prawidłowo formułuje cel pracy, pisząc, iż jest nim ocena zachowań zdrowotnych osób po 50 roku życia hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia oraz podaje hipotezę badawczą: Czynniki demograficzne i społeczne oraz styl życia mają wpływ na zachowania zdrowotne osób po 50 roku życia hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia.

W przeprowadzonych badaniach Doktorantka wykorzystwała trzy narzędzia badawcze, w tym dwa wystandaryzowane i znormalizowane w warunkach polskich kwestionariusze: Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ) oraz Listę Kryteriów Zdrowia (LKZ), jak również autorski kwestionariusz ankiety, w którym pierwsza część dotyczyła informacji socjo-społecznych, druga część stanu zdrowia badanych, trzecia część dotyczyła stylu życia badanych, ze szczególnym uwzględnieniem podejmowanej aktywności fizycznej, zachowań żywieniowych, jak i stosowania używek. Recenzent zgłasza pytanie, czy w autorskim kwestionariuszu ankiety pacjenci sami odpowiadali na jakie choroby chorują i jak są leczeni, czy Doktorantka może weryfikowała odpowiedzi z dokumentacją medyczną (historie chorób,

wypisy ze szpitali, karty ambulatoryjne, zaświadczenia lekarskie o stanie zdrowia/choroby). To bardzo ważne z punktu widzenia rzetelności badań i wiarygodności otrzymanych wyników.

Badania przeprowadzono wśród 411 osób po 50 roku życia, hospitalizowanych z powodu chorób układu krążenia w Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Sanoku.

Na stronach 62-127 Autorka przedstawiła wnikliwie wyniki swoich badań w sposób przejrzysty prezentując je w starannie wykonanych tabelach i rycinach. Recenzentowi zabrakło w tej części pracy syntetycznego ujęcia z podkreśleniem najważniejszych uzyskanych wyników wraz z sugestią ich praktycznego wykorzystania, które częściowo znalazły się we wnioskach końcowych pracy. Pewien niepokój Recenzenta budzą wyniki przedstawione w tabeli 18. dotyczącej przestrzegania zasad zdrowego stylu życia przez badanych. Doktorantka stwierdza, że aż 52% badanych stara się przestrzegać zasad zdrowego stylu życia. Recenzent więc stawia pytanie dlaczego w takim razie zachorowali, skoro w rozpoznaniach lekarskich wymienione są choroby zależne od stylu życia, a ponad 70% z grupy badanej miało nadwagę i otyłość. Takie wyniki mogą stawiać pytanie o właściwą konstrukcję pytań badawczych w autorskim kwestionariuszu ankiety. Recenzent też zgłasza drobną uwagę terminologiczną do wyników prezentowanych w tabeli 20. - palenie podaje się w paczkolatach, a nie na sztuki. Doprecyzowania wymagałaby również tabela 21. dotycząca picia alkoholu przez badanych. Nie tylko częstotliwość spożywania alkoholu (przykładowo 1 raz na tydzień), co badała Doktorantka, ale także rodzaj i ilość alkoholu ma znaczenie (czymś innym jest wypicie 0,5 litra czystej wódki a czymś innym kieliszka czerwonego wina jeden raz w tygodniu). Dodatkowo Recenzent sugeruje, iż w tabelach 46-52, dotyczących kryteriów oceny zdrowia, wg Listy Kryteriów Zdrowia (LKZ) – warto byłoby zbadać korelacje pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi badanych a najważniejszymi, zdaniem badanych, kryteriami zdrowia.

Ważną część pracy stanowi dyskusja. Autorka słusznie podkreśla, że najczęstszymi zagrożeniami dla zdrowia w grupie osób po pięćdziesiątym roku życia są niska aktywność fizyczna, brak zasad racjonalnego odżywiania, stosowanie używek oraz mała ilość i jakość snu. W związku z istniejącymi ogromnymi różnicami w zachowaniach zdrowotnych osób po 50 roku życia zależnymi od płci, wieku, wykształcenia, jak i miejsca zamieszkania należy podjąć działania ukierunkowane na edukację zdrowotną społeczeństwa, która może skutecznie zniwelować problem przewagi zachowań antyzdrowotnych, istniejących nierówności w zdrowiu i być pomocna w walce z chorobami układu krążenia. Dyskusja przeprowadzona przez Doktorantkę stanowi fundamentalną częścią dysertacji. Dowodzi ona opanowania warsztatu

badawczego, poprawnego wnioskowania, analizowania danych naukowych, i myślenia analitycznego i koncepcyjnego. Tym bardziej, że badanie własne Doktorantki pozwala dostarczyć brakujących danych naukowych na określony temat i może rozwiać utarte ścieżki rozumowania.

W obszarze zastosowanych metod analizy statystycznej Recenzent stwierdza, że w pracy zastosowano podstawowe, standardowe metody analizy statystycznej. Ich dobór został jednak dokonany prawidłowo. Przy wyborze testów statystycznych wzięto pod uwagę kształt rozkładu analizowanych zmiennych. Orzekając o kształcie rozkładów wykorzystano wyniki analizy normalności rozkładów przeprowadzonej w oparciu o test Shapiro-Wilka. Testy nieparametryczne wykorzystano wtedy, gdy rozkład analizowanych zmiennych istotnie statystycznie obiegał od rozkładu normalnego.

Istotność różnic pomiędzy dwiema grupami zweryfikowano za pomocą testu t Studenta dla prób niezależnych lub za pomocą nieparametrycznego testu U Manna-Whitneya w zależności od normalności rozkładu. Istotność różnic pomiędzy większą liczbą grup analizowano za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji lub za pomocą nieparametrycznego testu H Kruskalla-Wallisa, również w zależności od normalności rozkładu a następnie odpowiednio dobranymi testami post-hoc. Wg tej samej zasady, zależności pomiędzy zmiennymi analizowano za pomocą współczynników korelacji r Pearsona lub nieparametrycznych współczynników korelacji  $\rho$  Spearmana. Siła otrzymanych korelacji została zinterpretowana w odniesieniu do ogólnie przyjętych zakresów referencyjnych.

W przedstawionych analizach statystycznych przeważają statystyki opisowe, tj. rozkłady częstości dla zmiennych kategoryalnych oraz wartości miar tendencji centralnej i miar rozproszenia dla zmiennych ciągłych. Analizy zależności pomiędzy zmiennymi zostały przeprowadzone w oparciu o odpowiednie testy statystyczne i przedstawione w drugiej części opisu wyników. Opis uzyskanych wyników byłby bardziej wartościowy, gdyby Autorka pracy zinterpretowała siłę otrzymanych zależności nie tylko w przypadku współczynników korelacji, ale również w przypadku różnic międzygrupowych. W tym celu można byłoby wykorzystać na przykład standardowe miary siły efektu d Cohena w przypadku porównań pomiędzy dwiema grupami lub miarę eta-kwadrat w przypadku porównań pomiędzy większą liczbą grup. Pozwoliłoby to nie tylko na stwierdzenie, czy różnica lub zależność pomiędzy zmiennymi istnieje, ale również na określenie jej znaczenia praktycznego i klinicznego.

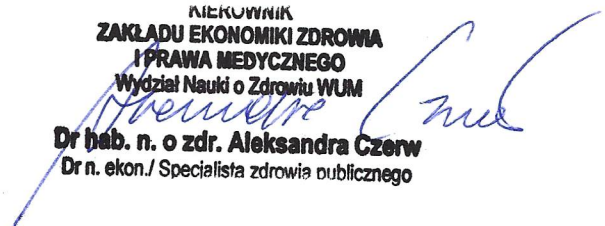
Biorąc pod uwagę liczbę analizowanych zmiennych oraz złożoność analizowanych procesów dotyczących zachowań zdrowotnych i stanu zdrowia należałoby rozważyć również zastosowanie bardziej złożonych, wielozmiennowych metod statystycznych, takich analiza regresji, analiza mediacji czy nawet modelowania strukturalnego z uwzględnieniem różnic międzygrupowych. Duża próba 411 osób pozwala na wykorzystanie złożonych metod statystycznych. Ich odpowiednie zastosowanie umożliwiłoby nie tylko określanie, pomiędzy którymi zmiennymi zachodzą istotne statystycznie zależności, ale również naszkicowanie procesu, w ramach którego zachowania zdrowotne, stan zdrowia i sposób rozumienia własnego stanu zdrowia wchodzi we wzajemne interakcje.

### **Podsumowanie:**

Praca napisana jest z dużą starannością, bez poważnych i istotnych błędów językowych, stylistycznych czy interpunkcyjnych. Drobne zastrzeżenia terminologiczne, przykładowo służba zdrowia zamiast ochrona zdrowia nie umniejszają wartości pracy. Z formalnego punktu widzenia stwierdzam, że praca tworzy spójną całość i w pełni odpowiada wymogom stawianym opracowaniom naukowym na poziomie doktorskim.

Stwierdzam zatem, iż rozprawa doktorska Pani mgr Izabeli Gąski stanowi samodzielne rozwiązanie problemu naukowego, dowodzi opanowania warsztatu badawczego i spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. nr 65, poz. 595 z późn. zm.).

**Zwracam się z wnioskiem do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie Doktorantki, mgr Izabeli Gąski do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Z dużą satysfakcją proponuję wyróżnienie rozprawy doktorskiej.**

PROFESOR  
ZAKŁADU EKONOMIKI ZDROWIA  
I PRAWA MEDYCZNEGO  
Wydział Nauk o Zdrowiu WUM  
  
**Dr hab. n. o zdr. Aleksandra Czerw**  
Dr n. ekon./ Specjalista zdrowia publicznego