Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa

Kierownik prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Szczecin 2024-06-06

Recenzja

rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Hubert-Luteckiej: „Analiza wybranych działań prozdrowotnych w codziennej praktyce lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa podkarpackiego"

napisanej pod kierunkiem: prof. dr hab. n. med. Artura Mazura

i promotora pomocniczego: dr n zdr. Grażyny Hejdv

Ocena wyboru tematu

Zdrowie, postrzegane jest jako największa wartość w życiu człowieka, jednak utrzymanie go wymaga od nas wielu działań i niejednokrotnie wyrzeczeń. Często zdrowie łączone jest z jakością i komfortem życia. Niestety często o tym zapominamy, doceniając jego wartość dopiero w sytuacji pojawienia się choroby. Dlatego też prowadzenie efektywnych działań prozdrowotnych, w tym edukacji zdrowotnej, jest obecnie jednym z najważniejszych wyzwań dla systemu ochrony zdrowia.

Niezakaźne choroby przewlekłe są w Polsce przyczyną blisko 80% zgonów. W wielu przypadkach można zapobiec ich występowaniu, ponieważ ich obecność wiąże się głównie z czynnikami ryzyka dotyczącymi stylu życia (m.in. nieprawidłową dietą, niską aktywnością fizyczną, nadmierną masą ciała, stosowanymi używkami). W obecnym świecie dostęp do ogólnie pojętej informacji jest bardzo szeroki. Rozwój nowoczesnych technologii, możliwość korzystania z Internetu, a także coraz lepszy dostęp do ochrony zdrowia stanowią ważne elementy naszego życia.

Podstawowa opieka zdrowotna stanowi w Polsce ważną część ochrony zdrowia i jest miejscem pierwszego kontaktu pacjenta z systemem. Obecnie coraz częściej zwraca się uwagę na znaczenie działań edukacyjnych realizowanych przez pracowników POZ,

a szczególnie lekarzy. POZ ma w tym względzie bardzo duże możliwości, ponieważ ponad 90% kontaktów pacjentów z systemem ochrony zdrowia odbywa się w tych placówkach, a ze względu na dostęp do tak dużej części populacji POZ może stanowić skuteczny kanał przekazu działań promujących zdrowie. Działania te przynoszą wymierne korzyści zarówno w sferze klinicznej, finansowej jak i społecznej. Edukacja zdrowotna uznawana jest za integralną część dobrej jakościowo opieki zdrowotnej. Może ona pomóc pacjentom w radzeniu sobie z problemami zdrowotnymi, wpływa pozytywnie na ich satysfakcję i jakość życia, a także samopoczucie oraz proces powrotu do zdrowia. Co więcej, może przyczyniać się do obniżenia kosztów wspomnianej opieki.

Stąd wybór tematu, dotyczącego zdrowia społeczeństwa i realizacji działań prozdrowotnych, jest bardzo istotny. Uważam, że wybór tematu był bardzo trafny, a podjęty problem jest aktualny i mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu. Treść pracy jest zgodna z tytułem pracy.

Ocena formalno-redakcyjna

Przedstawiona do oceny praca ma układ typowy dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 286 stronach komputeropisu łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja poszczególnych elementów. Założenia teoretyczne poruszanej problematyki, zostały umieszczone w rozdziale Wstęp. Sugestią recenzenta jest oddzielenie części wprowadzającej jako wstępu, definiowanego jako przewodnik dla czytelnika, dostarczający podstawowych informacji w sposób najbardziej ogólny. Pozostałe elementy to według mnie raczej założenia teoretyczne analizowanego problemu. Kolejna część to konceptualizacja badań własnych, nazwana Metodologią badań. Metodologia to nauka zajmująca się badaniem metod i narzędzi służących prowadzeniu badań, w związku z tym proponuję podzielić ten rozdział na Założenia i cel badań oraz Materiał i metody, które w dysertacji są podrozdziałami.

Część trzecią stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również wykaz wykorzystanego piśmiennictwa, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel, rycin oraz aneks zawierający pozostałe ryciny, tabele i wykorzystane w pracy narzędzia badawcze. Piśmiennictwo jest imponujące — stanowi 497 pozycji dobranych do treści pracy w sposób prawidłowy, większość (70%) to publikacje anglojęzyczne, pochodzące z ostatnich 10 lat.

Edytorsko praca jest staranna, czytelna, ilustrowana tabelami i rycinami. Poszczególne części są koherentne i zgodne ze swoimi tytułami. Treść pracy zgodna jest z tytułem dysertacji.

Ocena merytoryczna

W części teoretycznej Doktorantka przedstawiła w sposób bardzo obszerny i szczegółowy zagadnienia dotyczące tematu badań. Opierając się na piśmiennictwie, wyjaśniła pojęcie zdrowia, modele, determinanty i zachowania zdrowotne. Kolejno uwzględniła działania prozdrowotne w systemie opieki zdrowotnej, ich znaczenie w profilaktyce chorób, rolę poprawnego żywienia, aktywności fizycznej, kontroli masy ciała w kontekście zdrowia. W dalszej części scharakteryzowała również podstawową opiekę zdrowotną, uwzględniając jej rys historyczny oraz znaczenie działań prozdrowotnych w praktyce lekarzy POZ. Podsumowując tę część pracy, stwierdzam, że napisana jest ze znawstwem zagadnień podjętej problematyki. Oparta jest na najnowszym, bardzo bogatym piśmiennictwie. Uwzględnia bardzo szczegółowo wszystkie aspekty, jednocześnie wprowadzając czytelnika w sposób czytelny i bardzo interesujący w zagadnienia badań. Kolejne rozdziały to konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej.

Celem badań była ocena częstości udzielanego przez lekarzy POZ poradnictwa z zakresu sposobu odżywiania się, aktywności fizycznej i kontroli masy ciała u dorosłych pacjentów, z perspektywy lekarzy i pacjentów.

Doktorantka sformułowała również pytania badawcze:

1. Jak w opinii lekarzy POZ przedstawia się proces poradnictwa prozdrowotnego obejmujący częstość dokonywania oceny i udzielania porad w zakresie diety, aktywności fizycznej i kontroli masy ciała z uwzględnieniem wybranych czynników socjodemograficznych?
2. Czy działania prozdrowotne prowadzone przez lekarzy POZ adresowane są częściej do pacjentów chorujących na przewlekłe niezakaźne choroby czy do pacjentów obarczonych czynnikami ryzyka tych chorób?
3. Na jakie kluczowe bariery występujące w procesie poradnictwa prozdrowotnego wskazują lekarze POZ?
4. Jakie usprawnienia mogłyby w opinii lekarzy POZ poprawić realizację poradnictwa prozdrowotnego?
5. Jak w opinii pacjentów przedstawia się proces poradnictwa prozdrowotnego świadczonego przez lekarzy POZ, obejmujący częstość dokonywania oceny i udzielania porad w zakresie

diety, aktywności fizycznej i kontroli masy ciała z uwzględnieniem wybranych czynników socjodemograficznych?

6. Jakie są podobieństwa i różnice między opiniami lekarzy i pacjentów w kontekście poradnictwa prozdrowotnego z zakresu diety, aktywności fizycznej oraz kontroli masy ciała prowadzonego w placówkach POZ na terenie województwa podkarpackiego?

Pytania badawcze są skonstruowane poprawnie, uwzględniają pytania dopełniające i rozstrzygające. Niestety Doktorantka nie określiła hipotez, które są niezbędnie w prawidłowym procesie badawczym. Istotnym elementem byłoby również włączenie i scharakteryzowanie zastosowanych w badaniu zmiennych.

Badania przeprowadzono wykorzystując metodę sondażu diagnostycznego. Zastosowano standaryzowane narzędzie badawcze: Kwestionariusz przeznaczony dla lekarzy POZ *Physician Survey of Practices on Diet, Physical Activity & Weight Control: Questionnaire on Adult Care* opracowany w oparciu o pięciostopniową skalę Likerta z wykorzystaniem elementów kwestionariusza Fagerströma oraz Testu (AUDIT) *Alcohol Use Disorders Identification.* Doktorantka dokonała walidacji tego narzędzia i zostało to opublikowane w czasopiśmie naukowym. Niestety Doktorantka nie podała źródła, co uniemożliwiło zapoznanie się z procesem walidacji i szczegółowym poznaniem narzędzia. Drugim, wykorzystanym narzędziem badawczym był kwestionariusz autorski przeznaczony dla pacjentów, przygotowany na podstawie analizy literatury przedmiotu oraz standaryzowanego narzędzia przeznaczonego dla lekarzy POZ wykorzystywanego dla potrzeb niniejszej pracy *(Physician Survey of Practices on Diet, Physical Activity & Weight Control: Questionnaire on Adult Care).*

Doktorantka opisała w dość ogólny sposób oba narzędzia. Zabrakło mi kryteriów i norm oraz szczegółowego opisu narzędzi.

Badania były prowadzone od 01 grudnia 2016 roku do 30 stycznia 2020 w losowo wybranych 83 publicznych i niepublicznych poradniach podstawowej opieki zdrowotnej (SPZOZ i NZOZ) na terenie województwa podkarpackiego. Badaną próbę stanowili lekarze POZ i świadczeniobiorcy usług zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zamieszkujący obszar województwa podkarpackiego.

Na potrzeby badania, celowo wybrano placówki SPZOZ i NZOZ ze względu na najwyższą liczebność w województwie podkarpackim. W dalszym etapie zastosowano wybór losowy. Z 322 placówek wylosowano 83 placówki POZ. Uwzględniono również kryteria włączenia i wyłączenia z badań. Ostatecznie do badań zakwalifikowano 309 lekarzy

POZ i 1023 pacjentów POZ. Liczebność poszczególnych grup zasługuje na duże uznanie. Dobór grupy badanej i przebieg badań został przez Doktorantkę bardzo szczegółowo i czytelnie opisany, a zwieńczeniem opisu jest bardzo dobrze opracowana rycina przedstawiająca dobór populacji do badania. Na uwagę zasługuje również bardzo dobrze opracowany dobór wielkości grupy badanej, uwzględniający badania pilotażowe.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgody placówek POZ oraz zgodę Komisji Bioetycznej numer RNN/246/16/KE zaopiniowaną pozytywnie przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Rzeszowskiego.

Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiających opracowanie i interpretację danych. Zaproponowany warsztat badawczy jest poprawny i świadczy o znajomości tematyki badawczej przez Doktorantkę. Zastosowanie odpowiednich narzędzi, przyniosło interesujący poznawczo i ważny ze względów praktycznych materiał badawczy.

Najważniejsze wyniki uzyskane z analizy danych wskazują na fakt, że większość lekarzy POZ objętych badaniem, deklarowało dokonywanie oceny sposobu odżywiania, aktywności fizycznej i wskaźnika BMI oraz udzielanie poradnictwa w tym zakresie. Kobiety, lekarze z BMI wskazującym na otyłość oraz lekarze po 60. r.ż., istotnie częściej oceniali dietę, aktywność fizyczną i wskaźnik masy ciała u swoich pacjentów oraz udzielali porad z tego zakresu. Wszystkie prowadzone przez badanych lekarzy POZ działania prozdrowotne, były istotnie częściej realizowane w grupie pacjentów chorujących na niezakaźne choroby przewlekłe, niż u pacjentów obarczonych czynnikami ryzyka tych chorób.

Jako bariery w udzielaniu poradnictwa prozdrowotnego z zakresu diety, aktywności fizycznej i kontroli masy ciała, lekarze POZ najczęściej wskazywali przekonanie o braku zainteresowania tego typu poradami wśród pacjentów, trudności w zmianie codziennych nawyków świadczeniobiorców oraz brak czasu na prowadzenie działań prozdrowotnych.

Większość pacjentów objętych badaniem wskazała jednak, że lekarz POZ nigdy nie oceniał ich diety/sposobu odżywiania, poziomu aktywności fizycznej, ani wskaźnika BMI. Ocena diety i aktywności fizycznej była istotnie częściej dokonywana u mężczyzn, osób starszych (po 65. r.ż.) oraz u pacjentów z wykształceniem podstawowym, natomiast w zakresie oceny wskaźnika masy ciała nie wykazano istotnych różnic w kontekście, płci, wieku, miejsca zamieszkania czy wykształcenia. Ponad połowa pacjentów nigdy nie otrzymała od lekarza POZ zalecenia zmiany diety, zwiększenia aktywności fizycznej ani kontroli masy ciała. Ogólne porady w tym zakresie istotnie częściej otrzymywały osoby starsze (po 65. r.ż.) oraz posiadające wykształcenie podstawowe. Wraz ze wzrostem wartości

wskaźnika BMI pacjentów, rosła również częstość udzielania zarówno ogólnych jak i szczegółowych porad prozdrowotnych przez lekarza POZ.

W opiniach lekarzy POZ oraz ich pacjentów występują statystycznie istotne różnice dotyczące częstości prowadzenia poradnictwa prozdrowotnego z zakresu diety, aktywności fizycznej i kontroli masy ciała. Lekarze POZ istotnie częściej deklarowali, że oceniają dietę i aktywność fizyczną pacjentów oraz udzielają porad dotyczących odżywiania i aktywności fizycznej, niż wynikało to z opinii pacjentów. Zarówno lekarze POZ jak i ich pacjenci byli zgodni, że poradnictwo prozdrowotne było istotnie częściej udzielane osobom cierpiącym na niezakaźne choroby przewlekłe, niż pacjentom obarczonymi czynnikami ryzyka tych chorób.

Wyniki badań przedstawione są za pomocą 52 tabel oraz 30 rycin. Konstrukcja tabel i rycin jest poprawna, opis wyników badań jest czytelny, jest to bardzo ważne przy tak dużej ilości danych.

W dyskusji zawartej na 45 stronach, Doktorantka krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Warto zwrócić uwagę, że dyskusja jest bardzo obszerna i porusza bardzo szczegółowo wszystkie problemy, przy czym napisana jest w sposób interesujący, z zachowaniem właściwego tempa. Sugestią recenzenta jest udoskonalenie dyskusji polegające na jej podziale na podrozdziały zgodne z tematyką skonstruowanych problemów badawczych. Ułatwiłoby to czytelnikowi analizę dość długiego tekstu. Również oddzielenie implikacji praktycznych realizowanych badań byłoby wskazane, tak by podnieść wartość pracy. Uzupełnieniem tej bardzo obszernej i interesującej dyskusji byłoby konkretne wskazanie mocnych i słabych stron prowadzonych badań. Podsumowując, mimo drobnych wskazówek dotyczących zmian, dyskusja świadczy o znajomości zagadnienia i dużej rzetelności naukowej Doktorantki.

Po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, Doktorantka skonstruowała sześć końcowych wniosków. Są one raczej podsumowaniem wyników i wymagają całkowitej korekty.

Uwagi i sugestie

Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na fakt, że Doktorantka nie uniknęła drobnych błędów literowych i edytorskich, nie wpływających jednak na całokształt pracy. Proszę o udoskonalenie wniosków i opracowanie hipotez badawczych.

Podsumowanie

Wyżej wymienione uwagi nie dotyczą merytorycznej wartości pracy, mają jedynie charakter drobnych wskazówek, które mogą okazać się przydatne w przyszłym przygotowaniu rozprawy do publikacji.

Podsumowując, rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a całość opracowania dowodzi, że Doktorantka ma dużą wiedzę teoretyczną i umiejętność planowania i realizacji projektu badawczego. Na tej podstawie stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani mgr Agnieszki Hubert-Luteckiej: „Analiza wybranych działań prozdrowotnych w codziennej praktyce lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa podkarpackiego" spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim, określone w *art. 13 ust.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz.595, z późn. zm.)*. W związku z powyższym wnoszę do Rady Naukowej Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego o dopuszczenie Pani mgr Agnieszki Hubert-Luteckiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie biorąc pod uwagę bardzo interesujące ujęcie tematu, dobrze przygotowany projekt badawczy oraz bardzo liczne grupy badanych, wnoszę o wyróżnienie pracy.

Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

Elżbieta Grochans