Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra Medycyny Społecznej
Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Kierownik prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz
ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
tel. 091 48 00 920, fax 091 48 00 923, e-mail: fampiel@pum.edu.pl

Szczecin, 28 czerwca 2024 r.

Recenzja rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu, w dyscyplinie nauki o zdrowiu mgr Lucyny Gazdowicz, pt. „Akceptacja choroby nowotworowej i satysfakcja z życia kobiet z rozpoznaniem raka piersi z uwzględnieniem czynników demograficznych, społecznych i medycznych". Promotor: dr hab. Elżbieta Cipora Promotor pomocniczy: dr Izabela Gąska

Ogólna globalizacja może mieć wpływ na wzrost liczby czynników ryzyka występowania nowotworów. Rak piersi obecnie stanowi wiodącą przyczynę zachorowalności na raka wśród kobiet na świecie – w 2020 roku rozpoznano około 2,3 miliona nowych przypadków, 11,7% wszystkich przypadków raka u kobiet to nowotwór piersi. Pomimo ciągłego postępu w ulepszaniu diagnostyki, rozumieniu genetycznych czynników ryzyka, stosowaniu coraz bardziej precyzyjnych metod leczenia rak piersi nadal pozostaje w czołówce pod względem liczby zachorowań na nowotwory złośliwe u kobiet. Rozpoznanie raka piersi jest wydarzeniem stresującym i kryzysowym, zarówno dla kobiety jak i jej najbliższych. Sytuacja ta wiąże się z długotrwałym, obciążającym leczeniem, powikłaniami i skutkami ubocznymi zastosowanej terapii, a także niebezpieczeństwem wystąpienia przerzutów, co może skutkować nasileniem lęku i dystresem. Kobiety obawiają się okaleczenia, nawrotu choroby, odrzucenia przez najbliższych, rozpadu rodziny, a nawet śmierci. Wpływa to na ich kondycję zarówno fizyczną jak i psychiczną Dolegliwościom fizycznym towarzyszą emocje, które obniżają jakość życia. Chore z rozpoznanym rakiem piersi wymagają złożonej opieki, a efekty leczenia w dużym stopniu zależą od czasu, jaki upłynął od rozpoznania choroby

do momentu rozpoczęcia terapii oraz od kondycji psychicznej. W sprawowaniu opieki i zaplanowaniu odpowiednich działań leczniczych, rehabilitacyjnych i pielęgnacyjnych nad kobietami z rakiem piersi, istotne jest zwrócenie szczególnej uwagi na stopień akceptacji choroby i poziom satysfakcji z życia. Identyfikacja czynników mających znaczenie dla akceptacji choroby i zadowolenia z życia oraz ich oddziaływania, może znacznie poprawić komfort życia chorych kobiet.

Wybór tematu uważam za trafny i aktualny. Praca ma układ typowy dla prac z zakresu nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Praca jest obszerna. Zawarta została na 160 stronach komputeropisu wraz z aneksem. Poprawnie podzielona na części: teoretyczną i empiryczną oraz rozdziały i podrozdziały. Na początku umieszczony został spis stosowanych skrótów.

We wstępie pracy na stronach 7 - 27 omówiono epidemiologię, rokowanie, czynniki ryzyka, etiologię, objawy, diagnostykę i metody leczenia raka piersi. Określono pojęcie akceptacji choroby, czynniki wpływające na stopień akceptacji i jej znaczenie w grupie pacjentek onkologicznych. Wyjaśniono również pojęcie satysfakcji z życia oraz określono czynniki mające znaczenie dla odczucia satysfakcji. Rozdziały metodologiczne: na stronach 28 -3 6 poprawne pod względem formalnym i merytorycznym.

Celem badań była ocena stopnia akceptacji choroby nowotworowej i satysfakcji z życia kobiet z rozpoznaniem raka piersi oraz określenie czynników demograficznych, społecznych i medycznych mających znaczenie dla poziomu akceptacji i satysfakcji z życia kobiet.

Autorka sformułowała dodatkowo 5 celów szczegółowych. Do celów poprawnie przedstawione zostały problemy badawcze w formie pytań oraz postawiono hipotezy badawcze.

Metodę stanowił sondaż diagnostyczny przy użyciu techniki ankietowania. Do badań zastosowano Autorski Kwestionariusz Ankiety; Skalę Akceptacji Choroby (AIS) oraz Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS).

Badania zostały przeprowadzone w Podkarpackim Ośrodku Onkologicznym im. Ks. B. Markiewicza w Brzozowie, wśród pacjentek Centrum Diagnostyki i Leczenia Chorób Piersi Breast Cancer Unit, Oddziału Dziennego Chemioterapii i Hematologii Onkologicznej oraz Oddziału Onkologii Klinicznej. Badania zostały podzielone na odpowiednie etapy. Przed przystąpieniem do badań właściwych przeprowadzono badania pilotażowe, które

pozwoliły na dokonanie niewielkich korekt merytorycznych i technicznych w Autorskim Kwestionariuszu Ankiety i udoskonaleniu organizacji badań.

W badaniu wzięły udział 483 kobiety z potwierdzonym klinicznie rozpoznaniem raka piersi. Do analizy przyjęto 465 poprawnie wypełnionych kwestionariuszy ankiet. Otrzymane wyniki badań zostały zakodowane i przedstawione w arkuszu kalkulacyjnym. W analizie statystycznej zastosowano pakiet IBM SPSS 26.0 wraz z modułem Exact Tests – testy dokładne. Istotność statystyczną różnic pomiędzy liczebnościami analizowanych kategorii, tj. stopnia akceptacji choroby i poziomu satysfakcji z życia, analizowano za pomocą testu $\chi 2$ dla jednej próby. Założenie o normalnym rozkładzie analizowanych zmiennych zweryfikowano za pomocą testu Kołmogorowa-Smirnowa. Istotność statystyczną różnic w zakresie stopnia akceptacji choroby i poziomu satysfakcji z życia pomiędzy dwiema grupami osób badanych analizowano za pomocą nieparametrycznego testu U Manna-Whitneya. Istotność statystyczną różnic w zakresie stopnia akceptacji choroby i poziomu satysfakcji z życia pomiędzy trzema grupami osób badanych analizowano za pomocą nieparametrycznego testu H Kruskalla-Wallisa uzupełnionego testem U Manna-Whitneya wykorzystanym jako test porównań parami. Analizę różnic międzygrupowych uzupełniono wartościami miary siły efektu ε^2. Zależności pomiędzy zmiennymi ciągłymi i porządkowymi analizowano za pomocą wartości współczynnika korelacji ρ Spearmana. Wszystkie istotne statystycznie zależności i różnice zilustrowano rycinami. Przeprowadzono również hierarchiczną analizę regresji, w której czynniki demograficzne, społeczne i medyczne analizowano w roli predyktorów stopnia akceptacji choroby i poziomu satysfakcji z życia. Istotność statystyczną predyktorów zweryfikowano za pomocą metody bootstrappingu.

Statystyki opisowe, tj.: wartości średnie, odchylenia standardowe, minimalne i maksymalne wartości oraz wartości miar skośności, kurtozy i wartości testu Kołmogorowa-Smirnowa, za pomocą których weryfikowano założenie o normalnym rozkładzie analizowanych zmiennych dla kwestionariuszy Skali Akceptacji Choroby (AIS) i Skali Satysfakcji z Życia (SWLS). Przedstawione zestawienia uzupełniono wartościami współczynników rzetelności pomiaru Cronbacha. W przypadku stwierdzenia istotnych statystycznie odchyleń od rozkładu normalnego, zarówno w przypadku akceptacji choroby jak i w przypadku satysfakcji z życia, kolejne analizy dotyczące tych zmiennych

przeprowadzono w oparciu o nieparametryczne metody statystyczne, a analizy regresji w oparciu o metodę bootstrappingu. Za istotną statystycznie przyjęto wartość $p \leq 0,05$.

Kolejno przedstawione zostały wyniki badań na stronach 37 - 88. Wyniki zostały podzielone tematycznie, usystematyzowane i dobrze zinterpretowane. Zawarte zostały w 70 tabelach i zilustrowane na 30 rycinach.

Całość podsumowuje rozdział dyskusja zawarta na stronach 89 - 108. Autorka napisała ten rozdział wykazując się dużą dojrzałością naukową. W badaniach Doktorantka oprócz określenia czynników demograficznych, społecznych i medycznych wyłoniła kluczowe predyktory, czyli zmienne objaśniające, służące do przewidywania wartości stopnia akceptacji choroby i poziomu satysfakcji z życia. Kluczowymi predyktorami stopnia akceptacji choroby były: liczba dzieci, wiek osób badanych, otrzymane wsparcie, dolegliwości wynikające z choroby nowotworowej, czas jaki upłynął od rozpoznania do rozpoczęcia leczenia, samoocena stanu zdrowia, samoocena poziomu opieki zdrowotnej i usług medycznych w ośrodku onkologicznym oraz palenie papierosów. Natomiast kluczowymi predyktorami poziomu satysfakcji z życia były: otrzymane wsparcie, dolegliwości wynikające z choroby nowotworowej, stosowanie hormonalnej terapii zastępczej i samoocena stanu zdrowia. Zatem działania mające na celu poprawę akceptacji choroby nowotworowej powinny być skierowane szczególnie do kobiet starszych, z wykształceniem średnim, będących w trudnej sytuacji finansowej, z wyższym stopniem zaawansowania nowotworu, z nasilonymi dolegliwościami, które urodziły co najmniej dwoje dzieci, nisko oceniających poziom usług zdrowotnych. Natomiast w przypadku satysfakcji z życia indywidualnej uwagi wymagają kobiety będące w trudnej sytuacji finansowej, z nasilonymi dolegliwościami, stosujące hormonalną terapię zastępczą, nieaktywne fizycznie, nisko oceniające swój stan zdrowia.

Na podstawie przeprowadzonych badań Autorka sformułowała 5 poprawnych wniosków przedstawionych w punktach. Wnioski są komplementarne do postawionych celów, problemów i hipotez. Na wyróżnienie zasługuje fakt sformułowania bardzo ciekawych implikacji praktycznych. Według mojej opinii należy kontynuować badania mające na celu identyfikację czynników istotnych dla stopnia akceptacji choroby i poziomu satysfakcji z życia kobiet z rakiem piersi.

Piśmiennictwo dobrane poprawnie zawiera aż 308 pozycji w języku polskim i angielskim. Taka ilość cytowanych źródeł świadczy o dobrym przygotowaniu

merytorycznym do prowadzenia badań naukowych. W aneksie umieszczone zostały wszystkie zgody na badania oraz zastosowane narzędzia badawcze. Praca zawiera streszczenia strukturalne w języku polskim i angielskim. Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na drobne błędy literowe i stylistyczne, możliwe do poprawienia przed publikacją wyników. Według mojej opinii w streszczeniu powinny być powtórzone wnioski, które są w głównym tekście pracy.

Uwagi w żadnym stopniu nie wpływają na moją wysoką ocenę merytoryczną przedstawionej pracy.

Podsumowanie:

Oceniana rozprawa doktorska Pani mgr Lucyny Gazdowicz pt.: „Akceptacja choroby nowotworowej i satysfakcja z życia kobiet z rozpoznaniem raka piersi z uwzględnieniem czynników demograficznych, społecznych i medycznych" stanowi samodzielny, oryginalny projekt badawczy przeprowadzony z dużą dojrzałością naukową i spełnia ustawowe wymogi stawiane rozprawom doktorskim. Na wyróżnienie zasługuje również staranność edytorska. Wysoko oceniam aspekty praktyczne i merytoryczne uzyskanych wyników badań. Szczególnie ciekawe są implikacje praktyczne. Paniom Promotor gratuluję Doktorantki.

W związku z powyższym wnoszę do Senatu Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego o dopuszczenie **mgr Lucyny Gazdowicz** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Ze względu na wartość merytoryczną pracy wnoszę o jej wyróżnienie.

Prof. dr hab. Beata Karakiewicz

Kierownik
Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie