



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, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Szczecin 2025-08-31

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Elżbiety Kaczmar pt. „Poziom wiedzy i zachowania zdrowotne pielęgniarek aktywnych zawodowo w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet”, napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Elżbiety Cipory, promotor pomocniczy dr n. o zdr. Izabeli Gąski

Ocena wyboru tematu

Rak piersi jest najczęściej diagnozowanym nowotworem złośliwym u kobiet, dlatego zagadnienie jego profilaktyki i wczesnego wykrywania ma szczególne znaczenie zdrowotne i społeczne. Zapobieganie obejmuje przede wszystkim kształtowanie prawidłowych zachowań zdrowotnych, do których należą regularna aktywność fizyczna, utrzymanie prawidłowej masy ciała, ograniczenie spożycia alkoholu oraz rezygnacja z palenia tytoniu. Wczesne wykrywanie jest możliwe dzięki szeroko zakrojonym programom profilaktycznym, takim jak samobadanie piersi, badania kliniczne oraz mammografia, które pozostają złotym standardem w diagnostyce przesiewowej. W praktyce klinicznej niezbędne jest stosowanie nowoczesnych metod obrazowych oraz badań genetycznych, pozwalających na identyfikację grup ryzyka. Leczenie raka piersi ma charakter wielodyscyplinarny i obejmuje chirurgię, radioterapię, chemioterapię oraz nowoczesne terapie celowane i hormonalne. W tym procesie szczególną rolę odgrywa pielęgniarka, której zadania obejmują nie tylko opiekę nad pacjentką w trakcie leczenia, ale także edukację zdrowotną, wsparcie psychiczne oraz motywowanie do zachowań prozdrowotnych. Specyfika zawodu pielęgniarki łączy kompetencje kliniczne

z umiejętnościami komunikacyjnymi, co czyni ją kluczowym ogniwem w zapobieganiu i wczesnym wykrywaniu raka piersi.

Stąd wybór tematu przez Doktorantkę jest słuszny, a podjęty problem jest aktualny i mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Ocena formalno-redakcyjna

Przedstawiona do oceny praca ma układ typowy dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 215 stronach komputeropisu, łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja między poszczególnymi elementami. W części pierwszej przedstawione są założenia teoretyczne poruszanej problematyki. Kolejną część to konceptualizacja badań własnych, trzecią zaś stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również wykaz wykorzystanego piśmiennictwa, rycin, tabel, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz Aneks zawierający narzędzia badawcze wykorzystane w badaniach, zgody dyrektorów placówek medycznych oraz zgodę Komisji Bioetycznej. Piśmiennictwo stanowi 282 pozycji dobranych do treści pracy w sposób prawidłowy, około 70% pochodzi z ostatnich 10 lat, a 42% całości stanowią pozycje anglojęzyczne. Tak dobrane, bardzo bogate piśmiennictwo świadczy o znajomości tematyki i o zaangażowaniu Doktorantki w przedstawienie problematyki badań. Jedynym problemem, jest zastosowany układ piśmiennictwa, tj. połączenie systemu Harvard (układ alfabetyczny) oraz systemu Vancouver (nawiasy kwadratowe). Proszę o wyjaśnienie powodu zastosowania takiego systemu.

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

Ocena merytoryczna

W części teoretycznej Autorka przedstawiła w sposób bardzo interesujący zagadnienia dotyczące tematu badań. W części pierwszej Autorka dokonała przeglądu piśmiennictwa na temat raka piersi, uwzględniając aspekty epidemiologiczne, objawy, diagnozowanie i leczenie oraz rokowanie. W części drugiej Doktorantka przedstawiła zagadnienie zdrowia, wyjaśniając definicję, pojęcie i determinanty zdrowia oraz zagadnienia dotyczące zachowań zdrowotnych tj. pojęcie, podział oraz czynniki kształtujące. Opisała również działania dotyczące profilaktyki raka piersi, a także wyjaśniła po krótko specyfikę zawodu pielęgniarki.

Ta część pracy oparta jest na piśmiennictwie i wyczerpująco wprowadza w tematykę, napisana jest starannie i bardzo interesująco. Podsumowując, stwierdzam, że napisana jest ze znawstwem zagadnień podjętej problematyki.

Konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały.

Celem głównym badań było określenie poziomu wiedzy i zachowań zdrowotnych pielęgniarek aktywnych zawodowo w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania raka piersi u kobiet.

Doktorantka przedstawiła również cele szczegółowe:

1. Określenie poziomu wiedzy pielęgniarek na temat raka piersi, z uwzględnieniem profilaktyki tego nowotworu.
2. Ocena zachowań zdrowotnych pielęgniarek w zakresie profilaktyki raka piersi oraz określenie poziomu nasilenia zachowań zdrowotnych respondentek.
3. Określenie umiejscowienia kontroli zdrowia i poczucia własnej skuteczności w badanej grupie.
4. Określenie związku pomiędzy wybranymi czynnikami demograficznymi, społecznymi i medycznymi a poziomem wiedzy i zachowaniami zdrowotnymi pielęgniarek w zakresie profilaktyki raka piersi.
5. Zbadanie korelacji pomiędzy poziomem wiedzy na temat raka piersi i profilaktyki tego nowotworu a zachowaniami zdrowotnymi respondentek.
6. Określenie, w jakim zakresie wiedza i zachowania zdrowotne warunkują umiejscowienie kontroli zdrowia i poczucie własnej skuteczności pielęgniarek.

Doktorantka przedstawiła również problemy i hipotezy badawcze, które zostały bardzo dobrze skonstruowane i są kompatybilne z celami badania.

Niewątpliwie, wartość pracy podniosłoby opracowanie zmiennych i ich wskaźników.

Badaniem objęto 650 aktywnych zawodowo pielęgniarek, natomiast do analizy włączono 640 kompletnie wypełnionych narzędzi badawczych. W części Materiał i Metody nie odnalazłam informacji o czasie badań i ich przebiegu. Informacja o czasie realizacji badań (2021-2022) znajduje się tylko w streszczeniu pracy. Doktorantka opisała w bardzo interesujący sposób miejsca realizacji badań: Szpital Specjalistyczny Podkarpacki Ośrodek Onkologiczny im. Ks. Bronisława Markiewicza w Brzozowie, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Samodzielny Publiczny Miejski Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Sanoku, Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Lesku. Nie wyjaśniła jednak dlaczego wybrała te jednostki oraz jakie zastosowała kryteria włączenia

i wykluczenia respondentów z badań, a także nie opisała przebiegu badań. Brakuje również wyjaśnienia dotyczącego oszacowania wielkości próby badanej. Bardzo proszę o uzupełnienie tych informacji.

W dalszej części Pani mgr Elżbieta Kaczmar opisała szczegółowo zastosowaną metodę sondażu diagnostycznego, podała również technikę badania (ankieta). Poprawność metodologiczna została potwierdzona odpowiednim doбором następujących narzędzi badawczych:

- Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ)
- Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (ang. *The Multidimensional Health Locus of Control Scale, MHLC*)
- Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (*Generalized Self-Efficacy Scale, GSES*)
- autorski kwestionariusz ankiety.

Autorka szczegółowo opisała standaryzowane narzędzia badawcze, włącznie z odniesieniem do piśmiennictwa. Dokonała też szczegółowego opisu bardzo rozbudowanego autorskiego kwestionariusza ankiety. Proszę o wyjaśnienie, czy był on przygotowany w oparciu o przegląd piśmiennictwa i konsultacje eksperckie?

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uczelni Państwowej w Sanoku oraz zgodę dyrektorów wszystkich palcówek, w których realizowane były badania. Autorka nie umieściła tej informacji w rozdziale Materiał i Metody, jedynie skany zgód w Aneksie.

Zastosowanie odpowiednich narzędzi, przyniosło interesujący poznawczo materiał badawczy. Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiających opracowanie i interpretację danych.

Kolejną częścią pracy jest zawarty na 71 stronach opis wyników badań, które przedstawione zostały za pomocą 108 tabel, 22 rycin. Konstrukcja tabel i rycin jest staranna, opis wyników badań jest poprawny i czytelny. Bardzo często przed opisami wyników umieszczonych w tabelach Doktorantka niepotrzebnie powtarzała informacje dotyczące opisu narzędzi badawczych, które zostały wcześniej umieszczone w rozdziale Materiał i Metody. W opisie wyników dotyczących korelacji Autorka często podawała kierunek przy bardzo słabej korelacji, nie przekraczającej $r = 0,2$. Nie podała założeń interpretacji korelacji w opisie Analizy statystycznej, a to niewątpliwie ułatwiłoby interpretację tych wyników. Zwyczajowo nie podaje się kierunku korelacji, jeśli jest ona tak słaba.

Najważniejsze wyniki wskazywały, że ogólny poziom wiedzy respondentek był średni (61,25%). Większość знаła główne czynniki ryzyka, najczęściej wskazując na rodzinne występowanie raka piersi (79,53%), mutacje genów BRCA1/2 (57,66%) czy płeć żeńską (47,66%). Najczęściej wskazywane metody diagnostyczne to USG (93,28%), mammografia (91,25%) i samobadanie piersi (86,56%). Ponad 77% badanych znało zasady samobadania, a 59,69% poprawnie określało wiek wykonywania mammografii refundowanej. Głównymi źródłami wiedzy były Internet (63,44%) oraz piśmiennictwo (62,50%). Prawie połowa oceniała swą wiedzę jako dobrą, a ponad 84% deklaroowało chęć jej pogłębienia. W zakresie stylu życia respondentki najczęściej spożywały alkohol okazjonalnie (55,31%), a 17,66% nie podejmowało aktywności fizycznej. Prawie połowa wykonywała samobadanie raz w miesiącu, a 96,87% regularnie odwiedzało ginekologa. Średnie nasilenie zachowań zdrowotnych wyniosło $M = 81,32$; najwyżej oceniono zachowania profilaktyczne ($M = 3,48$). Wiedza o raku piersi istotnie korelowała z zachowaniami zdrowotnymi, wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia i poczuciem własnej skuteczności ($p < 0,001$). Determinantami wiedzy były m. in. wiek, wykształcenie, staż i historia raka piersi w rodzinie. W pracy zabrakło rozdziału podsumowującego wyniki lub rozdziału weryfikacji hipotez.

W dyskusji, zawartej na 32 stronach, Doktorantka krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja poprowadzona jest zgodnie z założonymi celami, napisana jest w sposób interesujący, ma zachowane właściwe tempo i porusza najbardziej istotne problemy. Jako recenzent, proponuję unikać w dyskusji powtórzeń wyników. Doktorantka zaprezentowała implikacje praktyczne dotyczące konieczności szkoleń i zaangażowania pielęgniarek w proces działań profilaktycznych.

Po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, Doktorantka skonstruowała siedem końcowych wniosków, które odpowiadają na założone szczegółowe cele, jednak według mnie są powtórzeniem najważniejszych wyników.

Wszystkie wcześniej zawarte w treści recenzji uwagi/komentarze są jedynie wskazówkami służącymi udoskonaleniu bardzo ciekawych badań, nie wpływają na wartość merytoryczną pracy.

Podsumowanie

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 Elżbiety Kaczmar pt. „Poziom wiedzy i zachowania zdrowotne pielęgniarek aktywnych zawodowo w zakresie zapobiegania i wczesnego wykrywania raka

piersi u kobiet”, określone w art. 190 ust. Oraz 191 ust.1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2022 r., po 574 ze zm.). W związku z powyższym wnoszę do Rady Naukowej Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego o dopuszczenie Pani mgr Elżbiety Kaczmar do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.

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

Kierownik Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa PUM

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa
prof. dr hab. Elżbieta Grochans

