



Łódź, 17.08.2025 r.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdrowiu Małgorzata Pikala

Kierownik Zakładu Epidemiologii i Biostatystyki

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Recenzja

Pracy 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. n. med. Elżbiety Cipory

oraz promotora pomocniczego dr n. o zdr. Izabeli Gąski

przedkładana Radzie Naukowej Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego

im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego

UWAGI OGÓLNE

Z uwagi na rosnące w krajach europejskich obciążenie chorobami nowotworowymi, coraz większego znaczenia nabiera podejmowanie wszelkich działań nakierowanych na zwiększenie efektywności walki z rakiem. Światowa Organizacja Zdrowia i Union for International Cancer Control zalecają w związku z tym upowszechnienie profilaktyki pierwotnej i wtórnej, systematyczne wdrażanie nowoczesnych technologii w diagnostyce oraz wdrażanie działań mających na celu poprawę dostępności do optymalnego leczenia i rehabilitacji. W wielu krajach zostały wdrożone programy skriningowe, które doprowadziły do redukcji współczynników umieralności o 20-30%.

W Polsce populacyjny program badań przesiewowych w kierunku raka piersi rozpoczął się dopiero w 2006 roku, podczas gdy w Stanach Zjednoczonych nastąpiło to 20 lat wcześniej. W obecnym obrazie epidemiologicznym nie widać zatem jeszcze zmian wynikających z uczestnictwa Polek w tym programie. Należy również zaznaczyć, że program ten nie będzie skuteczny w wymiarze populacyjnym, jeśli wskaźniki uczestnictwa będą utrzymywać się na tak niskim poziomie, jaki występuje w Polsce. W 2014 roku uczestnictwo w programie wyniosło 44%. Po 2014 roku zaprzestano wysyłania zaproszeń pocztowych na badania. Po rezygnacji z tej praktyki zaobserwowano spadek zgłaszalności na mammografię do 34% w 2021 roku, a obecnie wynosi około 31%. Dla porównania, w Słowenii w 2021 roku skorzystało z badań mammograficznych 78% uprawnionych kobiet.

Wyniki badań prowadzonych w innych krajach europejskich wskazują na to, że najlepsze rezultaty przynosi osobiste i bezpośrednie podejście do pacjentów. Zaproszenie na badanie pochodzące od zaufanego pracownika służby zdrowia, takiego jak lekarz rodzinny, pielęgniarka lub położna, ma znacznie większe znaczenie, niż informacje pochodzące ze środków masowego przekazu.

Jak słusznie zauważa Doktorantka, od pielęgniarek, jako profesjonalistek medycznych, oczekuje się zarówno odpowiedniego poziomu wiedzy, jak również postaw sprzyjających zdrowiu i wzorców w zakresie profilaktyki raka piersi. Z tego też względu uważam temat dysertacji doktorskiej Pani mgr Elżbiety Kaczmar za bardzo ważny i mogący mieć istotne implikacje praktyczne.

OMÓWIENIE ZAWARTOŚCI MERYTORYCZNEJ

Przedstawiona mi do recenzji praca zawiera 215 stron. Struktura rozprawy doktorskiej jest typowa dla tego typu prac i zawiera następujące rozdziały: „Wstęp”, „Założenia, cele, problemy i hipotezy badawcze”, „Materiał i metody badawcze”, „Wyniki badań”, „Dyskusja”, „Wnioski”, „Streszczenie”, „Summary”, „Piśmiennictwo”, „Spis rycin”, „Spis tabel” oraz „Aneks” zawierający narzędzia badawcze, zgody dyrektorów placówek w których przeprowadzono badanie i zgodę Komisji Bioetycznej na realizację badań.

W pracy zawarto 22 ryciny, 108 tabel oraz 282 pozycje piśmiennictwa.

W rozdziale „Wstęp” Doktorantka omawia epidemiologię, etiologię i czynniki ryzyka raka piersi. Charakteryzuje również objawy, diagnozowanie oraz stosowane obecnie metody leczenia i rokowanie. Kolejne podrozdziały Wstępu poświęcone są przeglądowi literatury dotyczącemu pojęcia zdrowia i jego determinantów oraz czynników kształtujących zachowania zdrowotne. Trzeci podrozdział Wstępu dotyczy profilaktyki raka piersi oraz działań w zakresie profilaktyki pierwotnej i wtórnej. Czwarty podrozdział zatytułowany „Specyfika zawodu pielęgniarki” jest uzasadnieniem wyboru grupy badanej.

W rozdziale „Założenia, cele, problemy i hipotezy badawcze” przedstawiony został cel główny i sześć celów szczegółowych. Do realizacji celów Doktorantka sformułowała 6 adekwatnych problemów badawczych oraz w oparciu o problemy badawcze postawiła 6 hipotez badawczych.

W rozdziale „Materiał i metody badawcze” dokonano charakterystyki badanej grupy, omówiony został autorski kwestionariusz ankiety i trzy inne użyte narzędzia badawcze, tj. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Zygryda Juczyńskiego, Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia w adaptacji Zygryda Juczyńskiego oraz Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (Schwarzera i wsp. W rozdziale tym scharakteryzowane zostały również podmioty lecznicze, w których przeprowadzono badania. Ostatni podrozdział zawiera omówienie metod zastosowanych w analizie statystycznej.

W kolejnym, najbardziej obszernym rozdziale „Wyniki”, przedstawiono charakterystykę demograficzną, społeczną i medyczną badanej grupy oraz zawarto zagregowane dane z badania dotyczące: wiedzy na temat raka piersi i profilaktyki tego nowotworu, zachowań zdrowotnych w zakresie profilaktyki raka piersi, zachowań zdrowotnych na podstawie Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, umiejscowienia kontroli zdrowia oraz poziomu uogólnionej własnej skuteczności. Omówione zostały również zależności statystyczne pomiędzy wybranymi cechami. Wyniki przedstawiono w 108 tabelach i zilustrowano 22 rycinami.

W Dyskusji Doktorantka odnosi się do uzyskanych wyników, dokonując również przeglądu wyników innych polskich i zagranicznych badań dotyczących zbliżonej tematyki.

Pracę kończą wnioski oraz praktyczne implikacje.

UWAGI

Rozprawa zawiera obszerną część teoretyczną, poprawnie zdefiniowaną i zrealizowaną część badawczą oraz interesującą część wnioskowo-postulatywną. Całość opracowania wskazuje na dojrzałość badawczą Doktorantki, jej dociekliwość poznawczą, znajomość metod badawczych i poprawne umiejętności ich praktycznego zastosowania oraz dość dobrą znajomość literatury przedmiotu.

Poniżej przedstawiam swoje uwagi:

1. Najpoważniejsza uwaga dotyczy doboru grupy badanej. Wszystkie pielęgniarki, które wzięły udział w badaniu były zatrudnione w podmiotach leczniczych znajdujących się w województwie podkarpackim (i zapewne były również mieszkankami tego województwa). Województwo podkarpackie jest bardzo szczególnym obszarem na zdrowotnej mapie Polski, gdyż charakteryzuje się najdłuższą długością trwania życia jego mieszkańców. W 2023 r. przeciętne dalsze trwanie życia kobiet w województwie podkarpackim wynosiło 83,56 lat, podczas gdy średnia dla Polski wynosiła 81,99 lat, a w najgorszym pod tym względem województwie śląskim 81,12.

Dodatkowo, jak wynika z charakterystyki próby badanej, ok. 2/3 badanych pielęgniarek było mieszkankami wsi. W innych badaniach przeprowadzonych w Polsce wykazano istnienie różnic w umieralności z powodu raka piersi pomiędzy mieszkankami miast i wsi, tłumaczone m.in. podwyższonym narażeniem na czynniki kancerogenne w miastach, jak również odmiennym stylem życia, a także wyższymi wartościami współczynnika dzietności wśród kobiet zamieszkujących na wsi.

Nie ulega zatem wątpliwości, że badana grupa pielęgniarek nie była grupą reprezentatywną dla tej profesji i w związku z tym wnioski nie powinny być uogólniane na całą populację pielęgniarek aktywnych zawodowo w Polsce.

Rozumiejąc ograniczenia związane z trudnością dotarcia do podmiotów leczniczych w innych województwach, uważam jednocześnie, że w tytule pracy powinna być dodana informacja dotycząca województwa, w którym przeprowadzono badanie. Oczywiście, zdaję sobie sprawę z tego, że na obecnym etapie nie jest możliwa zmiana tytułu

dysertacji, jednak proponuję uwzględnić to przy ewentualnych publikacjach opartych o badania Doktorantki.

2. Druga z moich uwag dotyczy Dyskusji. Ogromnym zaskoczeniem był dla mnie dobór krajów, dla których dokonano przeglądu literatury dotyczącej podobnych badań i porównania ich wyników z badaniem własnym Doktorantki. Były to następujące kraje: Etiopia, Tanzania, Turcja, Erytrea, Arabia Saudyjska, Indie, Jordania, Kuwejt, Nepal, Pakistan, Tajwan, Zjednoczone Emiraty Arabskie. Nie zauważyłam odniesień do żadnych badań europejskich ani amerykańskich (z wyjątkiem innych badań prowadzonych w Polsce).

W mojej opinii znacznie większe wartości poznawcze miałyby porównanie wyników badań własnych z wynikami uzyskanymi w krajach bardziej zbliżonych do Polski pod względem poziomu rozwoju oraz kulturowym i religijnym, czyli przede wszystkim w innych krajach europejskich. Dla przykładu, wśród przyczyn niewykonywania badań profilaktycznych w Arabii Saudyjskiej wymienione jest zażenowanie związane z badaniem piersi, które jak przypuszczam znacznie częściej dotyczy muzułmanek niż mieszanek Europy.

3. Uwagi dotyczące analizy statystycznej:

- W analizie zależności przytoczono wiele wartości współczynników korelacji Spearmana, o bardzo niskich wartościach bezwzględnych, zbliżonych do 0, które okazały się jednak istotne statystycznie (np. $r = 0,096$, $r = -0,079$ w Tabeli 48; $r = -0,091$ w Tabeli 49; $r = 0,092$, $r = -0,085$ w Tabeli 51). Nie chcąc poddawać w wątpliwość poprawności obliczeń, chciałabym jedynie zwrócić uwagę, że warto byłoby interpretując wyniki, podać nie tylko informację o istotności statystycznej i poziomie p , ale również zinterpretować siłę zależności (w przypadku przytoczonych wyżej wartości r należało napisać, że zależność była nikła).
- W podrozdziale 3.5 omawiającym metody statystyczne nie ma wymienionego współczynnika korelacji Spearmana.
- Niektóre ze sformułowań w interpretacji wyników zastosowanych testów są nieuprawnione w odniesieniu do badania korelacyjnego. Przykładowo przytoczę

wybrane trzy sformułowania: „Poziom wiedzy respondentek był czynnikiem istotnie determinującym wykonywanie USG piersi” (str.73), „Poziom wiedzy na temat raka piersi istotnie różnicował przyczyny niewykonywania badań profilaktycznych przez respondentki” (str. 74), „Poziom wiedzy respondentek na temat raka piersi w istotny sposób warunkował umiejscowienie kontroli zdrowia w wymiarze wewnętrznym” (str.75).

Użyte sformułowania sugerują istnienie związku przyczynowo-skutkowego, który oznaczałby, że to właśnie poziom wiedzy respondentek wpływał na ich decyzje o wykonywaniu lub niewykonywaniu badań USG piersi, czy też decydował o umiejscowieniu kontroli zdrowia. Badanie korelacyjne jest użyteczne w znajdowaniu związków między zmiennymi, jednak jego wadą jest brak możliwości ustalenia przyczynowości. Ustalenie tego co jest przyczyną, a co skutkiem, może być dokonane wyłącznie za pomocą badania eksperymentalnego. Podkreślam, że w większości przypadków Doktorantka użyła do interpretacji prawidłowych określeń typu: „Wystąpiły istotne różnice pomiędzy pielęgniarkami z różnym poziomem wiedzy w zakresie spożywania alkoholu”, „Wykazano istotne różnice pomiędzy pielęgniarkami z różnym poziomem wiedzy w zakresie samooceny własnych zachowań zdrowotnych”.

Domyślam się, że użycie zróżnicowanych sformułowań było spowodowane chęcią unikania powtórzeń w tekście, jednak z punktu widzenia interpretacji statystycznej nie jest to uzasadnione.

4. Rozdział „Wnioski” należałoby raczej zatytułować „Podsumowanie i wnioski”, gdyż punkty 1-6 są podsumowaniem wyników, a nie wnioskami.
5. Skoro w pracy sformułowano hipotezę główną i sześć hipotez szczegółowych, w części podsumowującej powinna się znaleźć weryfikacja założonych hipotez – które z nich udało się potwierdzić, które zaś się nie potwierdziły.
6. Ostatnia uwaga jest w zasadzie pytaniem, spowodowanym moją ciekawością – czy w badanych placówkach leczniczych pielęgniarkami były wyłącznie kobiety? Jak wynika z Raportu o stanie pielęgniarstwa i położnictwa w Polsce przygotowanego w 2023 roku przez MedMedia Sp. z o.o. na zlecenie Naczelnej Izby Pielęgniarek

i Położnych, w zawodzie pielęgniarki zdecydowanie przeważają kobiety stanowiąc 97,1% personelu pielęgniarskiego, ale dane wskazują na to, że z roku na rok zainteresowanie pracą w tym zawodzie wśród mężczyzn się zwiększa. W przekroju wojewódzkim odsetek pielęgniarzy waha się między 1,7% w województwie śląskim a 4,0% w lubelskim. Tendencje te potwierdzają moje własne obserwacje dotyczące wzrastającego w każdym roku akademickim udziału mężczyzn w rekrutacji na kierunek pielęgniarski w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi.

PODSUMOWANIE

W podsumowaniu pragnę podkreślić, że przedstawione przeze mnie powyżej uwagi w niczym nie umniejszają atutów przedstawionej mi do recenzji pracy i nie wpływają na jej wartość merytoryczną. Sformułowanie tych uwag spowodowane jest przede wszystkim życzliwą chęcią zwrócenia przeze mnie uwagi na te aspekty, które można poprawić przy ewentualnym kontynuowaniu badania i publikacji jego wyników.

Przedstawiona rozprawa doktorska Pani mgr Elżbiety Kaczmar wskazuje na to, że Doktorantka opanowała umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, była dobrze przygotowana do podjęcia badań naukowych obejmujących dyscyplinę nauki o zdrowiu, w sposób rzetelny przeprowadziła badania i krytycznie je przeanalizowała.

Podsumowując, przedstawiona do oceny rozprawa doktorska mgr Elżbiety Kaczmar spełnia warunki określone w art. 187 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.).

W związku z powyższym, wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Kaliskiego im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego o dopuszczenie mgr Elżbiety Kaczmar do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplinie nauki o zdrowiu.

