



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM MEDICUM  
W KRAKOWIE

Wydział Nauk o Zdrowiu

**R E C E N Z J A**

**Rozprawy doktorskiej mgr Marty Milewskiej -Buzunw dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu pt.: „ Jakość życia osób zakażonych wirusem HIV leczonych w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnymz Pododdziałem dla Zakażonych HIV i Chorobach na AIDS Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku”napisana pod opieką promotora dr hab. n. o zdr. Mateusza Cybulskiego i promotora pomocniczego dr n. med. Anny Baranowskiej.**

**Ocena wyboru tematu**

Zakażenie ludzkim wirusem nabytego niedoboru odporności (*humanimmunodeficiencyvirus* – HIV) to choroba przewlekła powodująca postępujące upośledzenie odporności osoby zakażonej. Do zakażenia dochodzi najczęściej drogą krwi, kontaktów seksualnych lub wertykalnych z matki na dziecko w okresie ciąży lub karmienia piersią. Pierwotnym rezerwuarem wirusa były małpy afrykańskie. Do przekroczenia bariery międzygatunkowej i zakażenia człowieka doszło około 100 lat temu. W latach 70.XX wieku z powodu łatwiejszego przemieszczania się ludności wirus przedostał się do Ameryki i Europy.

HIV należy do rodziny retrowirusów i atakuje przede wszystkim komórki układu odpornościowego – białe krwinki (limfocyty T CD4, monocyty, makrofagi) zlokalizowane we krwi, szpiku kostnym, przewodzie pokarmowym i ośrodkowym układzie nerwowym. Przebieg zakażenia jest uwarunkowany czynnikami zależnymi od gospodarza (czynniki genetyczne, np. zróżnicowane receptory dla HIV na białych krwinkach), wirusa (typ wirusa) oraz od drogi zakażenia i tego, które białe krwinki pierwsze ulegają zakażeniu wirusem. Postęp choroby prowadzi do stałego zmniejszania się liczby krwinek białych i intensyfikacji namnażania się wirusa. Zwykle po 8–10 latach od zakażenia dochodzi do rozwoju zespołu

nabytego niedoboru odporności (*acquiredimmunodeficiencysyndrome* – AIDS), ale czas ten może się wahać od 1 roku do wielu lat. Cechą charakterystyczną, na podstawie której w Europie rozpoznaje się AIDS, jest wystąpienie u osoby zakażonej określonej choroby oportunistycznej. Jest to stan zwiększonej podatności organizmu na wszelkie czynniki chorobotwórcze oraz zwiększonego ryzyka rozwoju choroby nowotworowej. Czynniki chorobotwórcze będące przyczyną chorób oportunistycznych nie powodują objawów chorobowych u osoby z prawidłową funkcją układu immunologicznego, ale w stanie upośledzonej odporności, takim jak AIDS, stanowią przyczynę ciężkich, bezpośrednio zagrażających życiu chorób.

Zdanych Krajowego Centrum ds. AIDS wynika, że na świecie żyje 37 700 000 osób z HIV/AIDS, w 2020 r. zakażenie HIV rozpoznano u 1,5 mln osób, 680 tys. osób zmarło z powodu chorób związanych z AIDS. Liczba zakażeń HIV w Polsce w latach 1985 – 2022 wynosiła 29 676. Od roku 2011 liczba zachorowań przekracza 1100 przypadków rocznie i stale się zwiększa. Prawdopodobnie około 20% zakażeń HIV w Polsce pozostaje niewykrytych.

Biorąc pod uwagę przytoczone dane epidemiologiczne należy uznać, że recenzowana praca wpisuje się w nurt, wciąż niedostatecznie reprezentowanych w literaturze badań nad jakością życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

### **Ocena tytułu i struktury pracy**

Tytuł pracy opinii recenzenta jest zbyt długi, można by było zrezygnować z podawania w nim miejsca prowadzenia badań i pozostawić w wersji: Jakość życia osób zakażonych wirusem HIV.

Recenzowana rozprawa doktorska mgr Marty Milewskiej -Buzunliczy 186 stron komputerowego wydrukui zawiera: 28 stron analizy piśmiennictwa, 12 stron obejmujących założenia badań (cel pracy, materiał i metodykę), 55 stron- wyniki badań, 29 stron stanowi dyskusja oraz ograniczenia badań, 64 strony obejmują wnioski, streszczenie w języku polskim iangielskim, piśmiennictwo, wykaz tabel (94), rycin (23) i aneks.

Praca napisana jest w strukturze rozdziałów i podrozdziałów, których tytuły i podtytuły odpowiadają treściom w nich zawartych. Proporcja poszczególnych części zachowana.

Uwagi recenzenta do struktury pracy:

- brak we wstępie uzasadnienie wyboru tematu pracy,

- brak zasadności uwzględniania szczegółowych podrozdziałów w części teoretycznej pracy, tym bardziej, że ich zawartość obejmuje kilka zdań. Ta część pracy zyskałaby większą przejrzystość przy układzie wstęp i główne podrozdziały.

### **Merytoryczna ocena pracy**

#### **Odnosząc się do tytułu pracy należy stwierdzić, że zyskałby**

Wczęści teoretycznej pracy (ss.5-27), zostały przedstawione zagadnienia ściśle związane z tematyką pracy obejmujące zakażenie HIV i AIDS oraz jakość życia. W pierwszym podrozdziale Doktorantka przedstawiła najważniejsze informacje związane z zakażeniem HIV i AIDS, w tym rodzaj zakażenia, dane epidemiologiczne w odniesieniu do danych światowych i Polski, mechanizm zakażenia, objawy i okres kliniczny, diagnostykę, leczenie, zapobieganie zakażeniu, postępowanie ekspozycji i profilaktykę przedekspozycyjną. W drugim podrozdziale opisała jakość życia i jej wyznaczniki, jakość życia zależną od stanu zdrowia, metody oceny oraz czynniki zdrowotne i społeczne determinujące jakość życia osób zakażonych HIV i chorych na AIDS.

Podsumowując część teoretyczną pracy należy podkreślić, że treści przedstawione zostały wieloaspektowo w sposób logiczny, syntetyczny i wzbogacone czytelnymi rycinami i tabelami.

Celem recenzowanej pracy była *ocena jakości życia osób zakażonych wirusem HIV leczonych w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnym z Pododdziałem dla Zakażonych HIV i Chorych na AIDS Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku*(s.28). Cel spójny z tytułem pracy.

Cel ogólny został rozszerzony o 5 celów szczegółowych tj.:

1. *Ocenę stopnia dyskryminacji osób zakażonych wirusem HIV oraz wpływu infekcji wirusem HIV na relacje społeczne osób seropozytywnych.*
2. *Ocenę stopnia akceptacji zakażenia przez osoby HIV-pozytywne.*
3. *Ocenę występowania symptomów depresyjnych wśród osób seropozytywnych.*
4. *Ocenę satysfakcji z życia osób zakażonych wirusem HIV.*
5. *Ogólną ocenę stanu zdrowia osób seropozytywnych.*

Następnie zostały sformułowane 4 hipotezy badawcze:

1. *Dyskryminacja i stygmatyzacja osób żyjących z HIV wpływa negatywnie na jakość życia osób seropozytywnych.*
2. *Stan fizyczny i psychiczny osoby seropozytywnej determinuje jakość życia osoby*

*seropozytywnej.*

3. *Stosunek chorego do zakażenia HIV zależy w znacznym stopniu od czynników zewnętrznych, które wpływają na jakość życia.*

4. *Czas trwania zakażenia wpływa na jakość życia osoby seropozytywnej.*

A po nich sformułowanych zostało 5 pytań badawczych, w tym 3 o typie rozstrzygającym i 2 dopelnienia:

1. *Czy osoby seropoztywne spotkały się z zachowaniami dyskryminującymi?*

2. *Jak informacja o zakażeniu wpłynęła na jakość życia osób zakażonych wirusem HIV?*

3. *Jakie czynniki wewnętrzne i zewnętrzne determinują jakość życia osoby zakażonej?*

4. *Czy czas trwania zakażenia przekłada się na jakość życia osób seropozytywnych?*

5. *Czy osoby seropoztywne korzystają ze wsparcia innych osób/organizacji?*

W opinii recenzenta cel główny został poprawnie sformułowany, natomiast hipotezy badawcze nie są spójne z problemami badawczymi np. problem 1 i 2 – odpowiada 1 hipotezie, brak hipotezy do problemu 5. Hipotezy badawcze powinny być sformułowane w sposób prosty, aby wskazywała sposób weryfikacji i adekwatny dotyczący konkretnego problemu badawczego.

Ponadto Doktorantka sformułowała 3 pytania badawcze w formie rozstrzygnięcia uzyskując szczegółowe dane przedstawione w wynikach badań. Z punktu widzenia metodologicznego stanowi to pewne uchybienie, ponieważ więcej uzyskała i przedstawiła niż założyła na etapie koncepcji badań.

Założenia badawcze byłyby bardziej przejrzyste gdyby Doktorantka określiła badane zmienne zależne i niezależne ujmując je w problemach i hipotezach badawczych.

Badania przeprowadzono w okresie od maja 2019 roku do stycznia 2020 roku obejmując nimi 147 pacjentów leczonych w Oddziale Obserwacyjno – Zakaźnymz Pododdziałem dla Zakażonych HIV i Chorych na AIDS Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku wraz z Punktem Konsultacyjno – Diagnostycznym Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Dyrekcji placówki, Kierownika Oddziału oraz Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (Uchwała Nr: R-I-002/237/2019 z dnia 28 marca 2019 roku).

Badania przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego wykorzystując zmodyfikowany kwestionariusza ankiety *Psychospoleczna sytuacja osób żyjących z HIV/AIDS w Polsce* opracowany przez dr Magdaleny Ankiersztein-Bartczak, Prezesa Fundacji Edukacji Społecznej w Warszawie oraz standaryzowane skale psychometryczne:

Skrócona Wersja Ankiety Oceniającej Jakość Życia (*WHOQOL-BREF – The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*), Kwestionariusz Oceny Jakości Życia SF-36 (*Short Form HealthSurvey*), Skala Akceptacji Choroby (*Acceptance of IllnessScale – AIS*), Skala Depresji Becka (*Beck Depression Inventory – BDI*), Kwestionariusz Ogólnego Zdrowia (*General HealthQuestionnaire – GHQ 28*), Skala Satysfakcji z Życia (*Satisfaction with Life Scale – SWLS*).

Wszystkie narzędzia badawcze zostały szczegółowo opisane i zamieszczone jako załączniki w aneksie pracy.

W standaryzowanych narzędziach badawczych brak podania wskaźnika rzetelności alfa Cronbacha.

Analizę danych przeprowadzono za pomocą metod statystyki opisowej oraz wnioskowania statystycznego, a ich dobór uwzględniał rozkład analizowanych cech.

W statystyce opisowej uwzględniono: średnią arytmetyczną ( $\bar{x}$ ), medianę (wartość środkową) (Me), wartość największą (maksimum) (max.) i najmniejszą (minimum) (min.), odchylenie standardowe (SD) oraz dolny i górny kwartył. Do obliczenia korelacji wykorzystano współczynnik rang Spearmana, testu Manna – Whitneya, testu Kruskala – Wallisa oraz test chi – kwadrat.

Przyjęta metodyka badań umożliwiła zebranie materiału oraz analizę uzyskanych wyników.

Wyniki badań zostały zaprezentowane na 55 stronach pracy (ss.42-55) opisowo i graficznie w tabelach i rycinach.

Badania wykazały, że większość respondentów prezentowała średni poziom jakości życia. Wyższa jakość życia badanych była zależna od ogólnego stanu zdrowia, brakustygmatyzacji/dyskryminacji, wsparcia społecznego/rodziny, poziomu wykształcenia, pozostawania w związku małżeńskim i satysfakcjonującego życia seksualnego. Czas trwania zakażenia nie był skorelowany z jakością życia. Osoby doświadczające dyskryminacji wykazywały niższą jakość życia, większe nasilenie depresji oraz częstsze skłonności autodestrukcyjne. Badani najczęściej doświadczali dyskryminacji od pracowników ochrony zdrowia. Niski poziom akceptacji zakażenia wiązał się z niską oceną życia seksualnego oraz skłonnościami autodestrukcyjnymi. Badani prezentowali niski poziom satysfakcji z życia. Dyskryminacja oraz pogorszenie relacji z rodziną były głównymi predyktorami podejmowanych prób samobójczych w badanej grupie. W opinii badanych zakażenie HIV doprowadziło do: zmiany pracy, przejścia na rentę, rozpadu związku, braku własnej rodziny oraz utraty przyjaciół. Badani nie mieli pozytywnego zdania na temat roli organizacji działających na rzecz osób zakażonych wirusem HIV i chorych na AIDS.

Dyskusja obejmuje 29 stron i jest napisana bardzo rzeczowo. Doktorantka przeprowadziła rzetelną i wnikliwą analizę uzyskanych wyników, odnosząc je do aktualnych pozycji piśmiennictwa zarówno krajowego jak i światowego.

Siedem sformułowanych wniosków znajduje potwierdzenie w uzyskanych wynikach, ale nie w pełni odpowiada przyjętym założeniom badawczym.

Piśmiennictwo obejmuje 166 pozycji aktualnych zarówno polskiej jak i anglojęzycznej ułożonych w kolejności cytowania zgodnych z tematyką pracy.

Za cenne należy uznać wskazanie ograniczeń przeprowadzonych badań, choć Doktorantka mogła ująć je w szerszym kontekście np. doboru grupy do badań.

Poza wymienionymi już uwagami należy wskazać jeszcze pewne niedociągnięcia tj.:

- błędnie stosowanie w całej pracy w odniesieniu do grupy badanej – badana populacja,
- w streszczeniu brak opisu grupy badanej i metod oraz wniosków i słów kluczowych,
- drobne błędy edytorskie i stylistyczne.

Sądzę, że przedstawione recenzji uwagi krytyczne, wątpliwości i własne sugestie zostaną uwzględnione w ewentualnym przygotowaniu pracy do druku i będą dla Doktorantki stanowić podstawą pogłębionej refleksji w dalszym jej rozwoju zawodowym i naukowym.

### **Wniosek końcowy**

Biorąc pod uwagę, że rozprawa doktorska jest rozwiązaniem oryginalnego zagadnienia naukowego, a uzyskane wyniki są istotne z punktu widzenia poznawczego i aplikacyjnego, pracę Pani mgr Marty Milewskiej -Buzun pt.: „Jakość życia osób zakażonych wirusem HIV leczonych w Oddziale Obserwacyjno-Zakaźnym z Pododdziałem dla Zakażonych HIV i Chorobach na AIDS Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku” **oceniam pozytywnie.**

Doktorantka wykazała się umiejętnością doboru i krytycznej analizy piśmiennictwa naukowego, umiejętnością projektowania i przeprowadzenia badań naukowych, w tym gromadzenia i analizy materiału badawczego, dyskusji oraz umiejętnością formułowania wniosków.

Stwierdzam, że recenzowana praca spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U z 2003, 65,595 z późn. zm.) w związku z art. 179 ust 1 Ustawy z dnia

3 lipca 2018 roku- Przepisy wprowadzające Ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018,1668, z późn. zm.).

Wobec powyższego, zwracam się do Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku z wnioskiem o dopuszczenie Pani mgr Marty Milewskiej -Buzundo dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Głuchow 123-05-08

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego UJCM  
  
prof. dr hab. Maria Kózka  
kierownik