



Prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Radowicki
KONSULTANT KRAJOWY W DZIEDZINIE GINEKOLOGII I POŁOŻNICTWA

Szpital Kliniczny im. Ks. Anny Mazowieckiej
00-315 Warszawa, ul. Karowa 2,
tel. 629-12-40 / fax. 828-69-25 / e-mail: rado@szpitalkarowa.pl

Ocena pracy doktorskiej
Mgr Agnieszki Wojno

pt: „Ewolucja postaw życiowych chorych w przebiegu raka jajnika”

Przedłożona do recenzji praca doktorska pt: „Ewolucja postaw życiowych chorych w przebiegu raka jajnika” odnosi się do niezmiernie ważnych zagadnień jakimi są zmiany sylwetki psychicznej, zachodzące podczas leczenia chorych z rakiem jajnika.

Mimo postępu medycyny choroba ta, pozostaje nadal, bardzo trudnym problemem klinicznym. Niecharakterystyczne objawy towarzyszące wczesnym etapom rozwoju raka jajnika powodują iż rozpoznawany jest on w większości przypadków w stanie wysoko zaawansowanego rozwoju. Z tego powodu rak jajnika nazywany jest „cichym zabójcą”, co okrutnie potwierdzają dane statystyczne. Jest on przyczyną największej ilości zgonów wśród złośliwych nowotworów narządu rodowego u kobiet. Rozpoznanie raka jajnika stanowi dla kobiety wstrząs psychiczny dodatkowo wnikający proces diagnostyki i leczenia

Z powyższych powodów podjęcie przez mgr Agnieszkę Wojno próby oceny zmian zachodzących w sylwetce psychicznej kobiet chorych na raka jajnika należy uznać za w pełni uzasadnione.

Praca doktorska mgr Agnieszki Wojno obejmuje 150 stron i została podzielona na 13 rozdziałów. Całość ilustruje 25 tabel. Obszerne piśmiennictwo stanowi 155 pozycji polskich i zagranicznych. Trzy ostatnie rozdziały (Aneksy nr 1 – 3) stanowią opis narzędzi badawczych Doktorantki. Aneks nr 2 jest ankietą, opracowaną samodzielnie przez Doktorantkę, liczącą 19 pytań. Aneks nr 3 jest wykładnią sposobu stosowania i interpretowania przez Doktorantkę „Skali Przystosowania

Psychicznego do Choroby Nowotworowej Mini-Mac oraz Skali Satysfakcji z Życia SWLS.

Bardzo obszerny „wstęp” połączony z przeglądem piśmiennictwa (str. 3 – 55) podzielony został na pięć podrozdziałów. Pierwszy przedstawia idee Europejskiej Karty Praw Pacjenta Onkologicznego ze szczególnym podkreśleniem konieczności udzielania zwłaszcza pacjentkom onkologicznym pełnej informacji dotyczącej procesu diagnozowania i leczenia. Doktorantka, podkreśla te aspekty Europejskiej Karty Praw Pacjenta Onkologicznego, które odnoszą się do wsparcia psychicznego leczonych przez personel medyczny, rodzinę, grupy samopomocowe i organizacje pozarządowe.

Pozostałe trzy podrozdziały stanowią przegląd współczesnej wiedzy w zakresie psychologii pacjentki z chorobą nowotworową, zasad komunikowania się z pacjentką. Szczególnie szeroko omówiono problematykę relacji pielęgniarki/położnej z pacjentką onkologiczną.

Cele pracy (str. 55) zostały zdefiniowane precyzyjnie i jednoznacznie. Są to:

1. Określenie w badaniu prospektywnym rodzajów sylwetki psychicznej i postaw pacjentki w procesie leczenia raka jajnika.
2. Wypracowanie modelu postępowania położnych/pielęgniarek w aspekcie wsparcia psychicznego chorych na raka jajnika.

Przyjęte metody badawcze należy uznać za w pełni wystarczające dla zrealizowania nakreślonych celów pracy.

Materiał kliniczny stanowi 106 kobiet leczonych w Klinice Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Uniwersytetu medycznego w Białymstoku w latach 2012 – 2014 z powodu raka jajnika.

Pacjentki zostały podzielone na dwie grupy. Do grupy I zaliczono pacjentki z I i II stopnia zaawansowania wg. kwalifikacji FIGO. Grupę II tworzyły pacjentki u których rozpoznano raka jajnika w III i IV stopniu zaawansowania klinicznego.

Badania histopatologiczne wykazały trzy rodzaje raków: 74% - raki surowicze, 11% - raki śluzowe oraz 5% - raki endometrialne.

Ocena sylwetki psychicznej pacjentek dokonywana była trzykrotnie.

- A) badanie I = w chwili przyjęcia do szpitala
- B) badanie II = w czasie chemioterapii
- C) badanie III = pół roku po leczeniu.

Podstawowym narzędziem badawczym była specjalnie skonstruowana ankieta składająca się z czterech elementów:

1. Ankieta Przystosowania Psychicznego dla choroby – skala Mini-Mac
2. Skala Satysfakcji z Życia - SWLS.
3. Część autorska – metryczka.
(obejmowała dane formalne: wiek, stan cywilny, wykształcenie, miejsce zamieszkania, sytuacja materialna)
4. Część autorska – pytania zamknięte służące obiektywnej ocenie samopoczucia pacjentek na poszczególnych etapach leczenia oraz określające relacji chorych z osobami wspierającymi proces terapeutyczny.

Powyższa konfiguracja badań ankietowych, zwłaszcza część autorska umożliwiła określić indywidualną postawę pacjentki do choroby, relacje między chorymi a personelem medycznym i rodzinami chorych, jak również wpływ choroby na jakość życia rodzinnego. Wszystkie te elementy mają istotny wpływ na ocenę sylwetki psychicznej chorej. Przeanalizowano również wpływ leczenia na strefę intymną oraz oczekiwania pacjentek w zakresie wsparcia psychologicznego oraz dostępności informacji o chorobie. Zdefiniowano także grupy osób z którymi pacjentki najczęściej dyskutowały o swoich problemach.

Zastosowane testy statystyczne (Statistica 10.0) są w pełni adekwatne do potrzeb przeprowadzonych badań.

W rozdziale „Wyniki badań” (str. 59 – 92) przedstawiono w sposób bardzo szczegółowy rezultaty wszystkich przeprowadzonych badań. Są one przedstawione szczegółowo w formie 25 tabel. W tabelach przedstawiono wartości wszystkich ocenianych dystraktorów w poszczególnych grupach badawczych z uwzględnieniem poszczególnych etapów badania. Otrzymane dane liczbowe oraz przeprowadzona analiza statystyczna wykazują, że badane grupy różnią się od siebie pod względem badanych danych oraz dynamiki ich zmian.

Doktorantka wykazała, że pacjentki grupy I i grupy II różnią się istotnie statystycznie pod względem wieku. Grupa II to pacjentki istotnie starsze. Także pod względem „stanu cywilnego” wykazano istnienie istotnie statystycznych różnic. W grupie I jest więcej panien, a w grupie II rozwódek. Badane grupy nie różniły się od siebie w zakresie wykształcenia i miejsca zamieszkania.

Zmiany nastroju definiowane jako „częstość odczuwanego smutku i apatii” były bardziej nasilone w grupie II.

Ocena utrzymywania się dolegliwości bólowych wskazuje, że występują one istotnie statystycznie częściej i trwają dłużej w grupie II.

Zmiana relacji (kontaktów) społecznych jest istotnie bardziej odczuwalna w grupie II chorych.

Analiza potrzeby rozmów chorych na raka jajnika kobiet wykazała, że najczęściej chcą one rozmawiać o swojej chorobie z lekarzem i rodziną (81,25%, 62,50%). Kolejnymi adresatami byli: przyjaciele i psycholog (37,5%). Zastanawiający jest niski poziom zaufania w odniesieniu do pielęgniarek (16,9%, 24,5%), (tab. 8). Wraz z czasem leczenia wzrasta potrzeba rozmowy chorej z otoczeniem. Na podkreślenie zasługuje fakt iż „żadna pacjentka nie udzieliła odpowiedzi – „nie oczekuje wsparcia” (str. 68).

Badania wykazały, że pacjentki najczęściej informacje o swojej chorobie uzyskiwały z internetu – 87,5%, od lekarza - 62,5%, rodziny - 43,75%, książek - 37,5% oraz pielęgniarek – 31,25% (tab. 10).

Doktorantka wykazała, że badane w ponad 50% oceniły negatywnie wpływ zabiegu operacyjnego i leczenia na postrzeganie swojego ciała. Bardziej negatywnie wypowiadały się w tej sprawie pacjentki z II grupy badanych.

Odmienne w obu grupach oceniają chore wpływ choroby na ich życie seksualne. W grupie I chore relacjonują istotny spadek satysfakcji z życia seksualnego podczas drugiego badania (w trakcie chemioterapii) i istotna poprawa po jej zakończeniu – trzecie badanie. Natomiast w grupie II pacjentki skarżyły się stale na niski poziom satysfakcji ze współżycia (tab. 14).

Całościowa ocena, uwzględniająca dynamikę zmian podczas badania, stanu psychicznego całej badanej grupy kobiet z rakiem jajnika stanowi jeden z bardziej istotnych elementów zarówno poznawczych jak i praktycznych całej pracy.

Doktorantka wykazała, że w miarę trwania leczenia spada poziom „zaabsorbowania lękowego oraz wzrasta „duch walki” z chorobą. Towarzyszy temu wzrost „pozytywnego przewartościowania”. Równocześnie powyższym zmianom towarzyszy spadek „bezradności i beznadziejności”. Wszystkie te zmiany są istotne statystycznie. Uzyskane dane świadczą, że u kobiet z rakiem jajnika z chwilą rozpoczęcia leczenia i jego trwania następuje mobilizacja psychiczna co korzystnie wpływa na proces leczenia tych chorych.

Informacje zawarte w rozdziale „Omówienie wyników i dyskusja” pozwalają umiejscowić i równocześnie ocenić wartość poznawczą i praktyczną

przeprowadzonych badań w odniesieniu do danych z piśmiennictwa polskiego jak i zagranicznego. Dyskusja przeprowadzona została z zachowaniem zasad dysputy naukowej i upoważnia Doktorantkę do sformułowania trzech wniosków:

1. Choroba nowotworowa jajnika powoduje zmiany struktury psychicznej chorych a stopień tych zmian zależy od:
 - a. – wyjściowej struktury psychicznej chorych
 - b. – woli walki w przezwyciężeniu choroby, cechującej się przewagą strategii konstruktywnych nad destruktywnymi
 - c. wpływ szeroko rozumianych czynników zewnętrznych
2. Na każdym etapie klinicznego zaawansowania schorzenia pacjentki potrzebują szerokiego wsparcia realizowanego poprzez:
 - a. – zindywidualizowane podejście do chorej
 - b. – tworzenie „sieci” wsparcia i pomocy obejmującej środowiska medyczne i pozamedyczne z otoczenia chorej.
3. Wprowadzenie elementów psychoonkologii w szkoleniach pielęgniarek i położnych jest warunkiem efektywnego uczestnictwa tych grup zawodowych w programach wsparcia chorych na nowotwory.

Należy podkreślić, że wypracowane wnioski są odpowiedzią na pytania zawarte w celach pracy.

Rozprawa cechuje się starannym opracowaniem graficznym i napisana jest poprawnym językiem.

W pracy brakuje przedstawienia wyników w postaci wykresów. Graficznie przedstawienie badanych parametrów umożliwiłoby łatwiejszą i bardziej precyzyjną ich ocenę aniżeli śledzenie wyników wpisanych w niekiedy bardzo obszerne, tabele.

Stwierdzam, że praca doktorska mgr Agieszki Wojno pt „Ewolucja postaw życiowych chorych w przebiegu raka jajnika” pełni wymogi stawiane rozprawom naukowym na stopień doktora nauk medycznych i zwracam się do Wysokiej Rady Wydziału Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Doktorantki do kolejnych etapów przewodu doktorskiego oraz publicznej dyskusji nad rozprawą.

prof. zw. dr hab. n. med. Stanisław Radowski

Warszawa 10 marca 2015r.


KONSULTANT KRAJOWY
w dziedzinie położnictwa i ginekologii