

Prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta  
Kierownik Katedry Zdrowia Kobiety  
Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
ul. Medyków 12, 40-752 Katowice

Katowice, dn. 06.03.2015 r.

**RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ NA STOPIEŃ  
DOKTORA NAUK O ZDROWIU  
mgr Agnieszki Wojno**

**„Ewolucja postaw życiowych chorych w przebiegu raka jajnika”**

Promotor: Dr hab. n. med. Paweł Knapp

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Nowotwór jajnika stanowi jeden z największych problemów w ginekologii onkologicznej, mimo dużych wysiłków zmierzających do jego wczesnego wykrycia. Poza przypadkami powikłanymi i rzadko spotykanymi guzami hormonalnie czynnymi, objawy raka jajnika są bardzo słabo wyrażane i najczęściej mają charakter nieswoisty. W związku z tym, że symptomy raka jajnika nie niepokoją pacjentki lub są mylące, nie skłaniają lekarza do zalecenia szczegółowej diagnostyki ginekologicznej, co pozwoliłoby na wykrycie guza nowotworowego we wczesnym stadium jego rozwoju. Z tego powodu upływa często wiele cennego czasu od pojawienia się objawów raka jajnika, które pozwalają postawić diagnozę, czyli do chwili wystąpienia znaczących symptomów, które świadczą już o istniejących powikłaniach związanych z zaawansowanym stadium choroby nowotworowej.

Raporty epidemiologiczne wskazują na stały wzrost zachorowalności na raka jajnika na świecie. W Polsce nowotwory złośliwe jajnika stanowią około 5% wszystkich zachorowań



na nowotwory złośliwe u kobiet i są szóstym co do częstości występowania nowotworem złośliwym u kobiet. Występują u kobiet w każdym wieku, ale najczęściej zachorowań występuje w wieku od 40 do 70 roku życia.

Rozprawa doktorska mgr Agnieszki Wojno dotyczy ważnego aspektu postaw życiowych pacjentek z rozpoznaniem raka jajnika.

Diagnoza choroby nowotworowej dla człowieka, którego bezpośrednio to dotyczy, jest w pełni doświadczeniem traumatycznym. Dotyczy to również jego rodziny. Takie rozpoznanie, po pierwsze daje znać o istniejącym zagrożeniu życia, ale jednocześnie wywołuje bardzo silny lęk, przerażenie – w pełni zresztą uzasadnione. Wśród typowych reakcji na chorobę nowotworową, wyróżnionych przez Elizabeth Kübler-Ross (zaprzeczanie, złość, targowanie się, załamanie, akceptacja) bardzo często pojawiają się także problemy i zaburzenia psychiczne. W przypadku ich występowania, obok pomocy i wsparcia ze strony psychologa, potrzebna jest niejednokrotnie pomoc ze strony lekarza psychiatry.

Spośród wielu zaburzeń psychicznych, najczęściej w przebiegu choroby nowotworowej obserwuje się występowanie zaburzeń dezadaptacyjnych, depresji, zaburzeń lękowych. Mogą wystąpić także zaburzenia świadomości oraz zaburzenia psychotyczne.

U chorych onkologicznie często występuje depresja (nawet do 40% całej populacji chorych onkologicznie). Istnieje wiele czynników, które mogą przyczynić się do wystąpienia depresji w przebiegu choroby nowotworowej. Przede wszystkim jest to niepewność, co do własnej sytuacji i najbliższej przyszłości, utrata poczucia kontroli nad własnym życiem i zdrowiem, wyłączenie z ról życiowych, poczucie bezradności. Prowadzone leczenie może także przyczynić się do zmiany wyglądu zewnętrznego, wystąpienia dolegliwości somatycznych. Bardzo często zdarza się, że wykonane zabiegi chirurgiczne są trudne do zaakceptowania. Te czynniki oraz czynniki społeczne takie jak: młody wiek, płeć żeńska, zła sytuacja finansowa mogą przyczynić się do rozwoju zaburzeń depresyjnych u chorych poddawanych diagnostyce i leczeniu.

Doktorantka przedstawiła w swojej dysertacji ocenę zmian struktury psychicznej pacjentek i postaw wobec choroby nowotworowej, w różnych etapach tego schorzenia. Jednocześnie określiła czynniki, które mogą wpływać na zmianę postaw życiowych chorych kobiet i sformułowała praktyczne wnioski dotyczące stosunków interpersonalnych,



zachodzących między pacjentką a personelem medycznym oraz osobami wspierającymi cały proces terapeutyczny.

Dysertacja posiada konstrukcję typową dla prac doktorskich i obejmuje 150 stron, wliczając w to: wstęp, przedstawienie celu pracy, opis materiału i metod badań, wyniki, dyskusję, wnioski, streszczenie w języku polskim oraz 155 pozycji aktualnego, dobrze dobranego piśmiennictwa. Rozprawę uzupełniają: deklaracja zgody na udział w badaniu, kwestionariusz wykorzystany w badaniu, komentarz do skali Mini-MAC o SWLS oraz dane Stowarzyszenia Eurydyki.

Sugeruję, aby w pracy dodać i uzupełnić: wykaz tabel i rycin, streszczenie w języku angielskim, listę użytych symboli i skrótów.

Autorka w części teoretycznej rozprawy (we Wstępie) wyczerpująco przybliży problematykę raka jajnika, związanych z nią zagadnień epidemiologicznych, stopnie zaawansowania klinicznego, objawy kliniczne i proces diagnostyczno-terapeutyczny. Doktorantka bardzo obszernie przedstawia profil psychologiczny pacjentki z chorobą nowotworową: sylwetkę emocjonalną, własny obraz choroby i występujące w jej następstwie zaburzenia emocjonalne. Zwraca znaczną i wyraźną uwagę na efektywną komunikację z pacjentem, aspekt przekazywania informacji o chorobie nowotworowej oraz znaczenie relacji personelu medycznego z pacjentką. Doktorantka podkreśla, że wsparcie społeczne i rodzinne ma duże znaczenie w całym procesie diagnostyczno-terapeutycznym osób z chorobami nowotworowymi oraz, że może ono stanowić predyktor do lepszego przystosowania się do sytuacji choroby i trudności jakie niesie za sobą.

Z punktu widzenia recenzenta zauważa się błędy w numeracji piśmiennictwa, które należy poprawić: dla przykładu na stronie 21 rozprawy, ostatni akapit – jest wskazana pozycja 55, a powinna być 35. Zwracają również uwagę liczne błędy językowe, stylistyczne i edytorskie.

Założenia i cele pracy zostały sformułowane jednoznacznie i przejrzysto.

W rozdziale IV – Materiał i metody – Doktorantka przedstawiła populację badanych osób, miejsce prowadzenia badań i metodologię badania (zastosowany kwestionariusz badawczy).



Badaniem objęto populację 106 kobiet operowanych z powodu raka jajnika w Klinice Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku w latach 2012 i 2014. Populację badanych kobiet podzielono na dwie grupy w zależności od stopnia zaawansowania klinicznego raka jajnika: grupa pierwsza – I i II stopień zaawansowania klinicznego wg FIGO i grupa druga – III i IV stopień zaawansowania klinicznego wg FIGO. Badanie zostało przeprowadzone po uzyskaniu zgody osoby badanej. Analizę badawczą przeprowadzono w trzech etapach: w chwili przyjęcia do szpitala, w trakcie chemioterapii i 6 miesięcy od zakończenia leczenia.

Badanie zostało wykonane w oparciu o standaryzowany kwestionariusz Przystosowania Psychicznego do Choroby (skala Mini-MAC) oraz Skalę Satysfakcji z Życia – SWLS, autorstwa Dienera i wsp.

Dokonując recenzji powyższej dysertacji, chciałabym podkreślić, że na wyróżnienie zasługuje fakt zaplanowania i przeprowadzenia badania o charakterze prospektywnym, co jest niezwykle wartościowe pod względem metodologicznym.

Jednakże uważam, że cały rozdział IV - Materiał i metody, powinien zostać istotnie przeredagowany. W pierwszej części należałoby dokładnie scharakteryzować populację badaną: w jaki sposób dokonywano wyboru osób do badania, czy w badaniu zastosowano metody randomizacji. W pracy brakuje również rzetelnej charakterystyki kryteriów włączenia i wyłączenia z badania, opisu sposobu przeprowadzania sondażu diagnostycznego oraz zastosowanego leczenia w populacji badanych kobiet (rodzaj zabiegu operacyjnego, chemioterapii). W drugiej części – Metodologii badań, proponuję przedstawić dokładny opis kwestionariusza badawczego i charakterystykę kolejnych etapów badań (w chwili przyjęcia do szpitala – przed, czy po zabiegu operacyjnym, w jakim momencie chemioterapii itd.).

Część poświęcona analizie statystycznej wyników badań została przedstawiona dość pobieżnie i niedokładnie. Sugeruję, aby Doktorantka bardziej szczegółowo opisała zastosowane testy statystyczne i umotywowowała ich wybór.

W pracy nie przedstawiono stanowiska Komisji Bioetycznej, co należałoby uzupełnić.

Wyniki badań, przedstawione w rozdziale V, zostały zaprezentowane w sposób jasny, poparte szczegółową analizą statystyczną oraz 25 tabelami.

Doktorantka, opisując dane socjo-demograficzne badanej populacji, nie uwzględniła takich wartości jak: średnia, mediana, minimum i maksimum dla wieku. Proponuję również, aby ujednotocić przedstawione wyniki (identyczna liczba miejsc po przecinku we wszystkich



tabelach), zamienić niektóre tabele na ryciny, co umożliwiłoby czytelnikowi bardziej przejrzystą interpretację uzyskanych danych, dokładnie powtórnie przeanalizować tabele, gdyż nie wszystkie są czytelne i jednoznaczne, uwzględnić zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi a niektórymi czynnikami niezależnymi (np. wiek).

W podrozdziale 3 Wyników badań Autorka przedstawiła otrzymaną analizę kwestionariusza SWLS. Niezrozumiałym dla czytelnika pozostaje fakt, dlaczego są tylko wyniki pierwszego etapu badania? Jak zmieniały się one podczas drugiego i trzeciego etapu? Należałoby to wyjaśnić.

W Dyskusji Doktorantka przeprowadziła wnikliwą interpretację swoich wyników na tle innych autorów odnośnie szeroko pojętej struktury psychicznej pacjentek i postaw wobec choroby nowotworowej w różnych etapach tego schorzenia.

Materiał empiryczny zebrany w badaniach mgr Agnieszki Wojno udowodnił, że choroba nowotworowa w zasadniczy i często dramatyczny sposób ingeruje w funkcjonowanie rodziny. Spośród różnorodnych zadań rodziny na szczególną uwagę zasługuje wsparcie emocjonalne jej członków oferowane choremu w tym okresie.

Autorka podczas prowadzonych badań zaobserwowała, że wsparcie społeczne wywiera istotny wpływ, na jakość życia chorej, funkcjonowanie sfery psychicznej oraz na sposób radzenia sobie z chorobą nowotworową. Na podstawie tych obserwacji, z inspiracji autorki, pacjentki uczestniczące w opisywanym projekcie badawczym utworzyły i zarejestrowały grupę wsparcia chorych na raka jajnika o nazwie „Eurydyki”, funkcjonującą przy Klinice Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.

Doktorantka postuluje również istotność poszerzenia zakresu leczenia o psychoterapię, ukierunkowaną szczególnie na pracę z chorymi prezentującymi negatywne postawy wobec choroby, a także na wypracowywanie pozytywnych postaw, takich jak postawa „ducha walki” i „pozytywnego przewartościowania”.

Uzyskane wyniki stały się podstawą do wyciągnięcia dwóch precyzyjnych i rozbudowanych wniosków w pełni wypływających z analizy przedstawionego materiału i stanowiących rzetelną odpowiedź na postawione cele rozprawy oraz podsumowania dotyczącego wprowadzenia elementów psychoonkologii w szkoleniach pielęgniarek



i położnych jako warunek efektywnego uczestnictwa tych grup zawodowych w programach wsparcia chorych na nowotwory.

Podsumowując, należy podkreślić, iż przedstawiona do recenzji praca stanowi przykład bardzo interesującego i nowatorskiego opracowania naukowego. W swojej pracy Doktorantka udowodniła, iż potrafi dokonać właściwego doboru w szerokim zakresie metod badawczych, pozwalających na prawidłowe rozwiązanie postawionego celu pracy. Wysoko oceniam nie tylko walory naukowe i poznawcze przedstawionej do recenzji dysertacji, ale również wiedzę i umiejętności praktyczne Doktorantki, które w niniejszej pracy zostały ujawnione. Praca napisana jest poprawnym językiem i dobrą polszczyzną, a kilka pomyłek edytorskich nie wpływa w żaden sposób na jakość i wartość merytoryczną pracy.

Wymienione powyżej uwagi nie mają wpływu na ogólną pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Wojno.

**Biorąc pod uwagę całość rozprawy doktorskiej stwierdzam, iż spełnia ona ustawowe wymogi stawiane rozprawom doktorskim i tym samym jest podstawą do ubiegania się o stopień naukowy doktora nauk z zdrowia. Zwracam się, zatem z wnioskiem do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o przyjęcie niniejszej rozprawy i dopuszczenie mgr Agnieszki Wojno do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

KIEROWNIK  
Katedry Zdrowia Kobiety  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta