



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU
ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin, Poland
tel.(81) 448-68-25
e-mail: zprig@umlub.pl



Dr hab. n. zdr. Barbara Ślusarska, prof. ucz.
Zakład Pielęgniarstwa Rodzinnego i Geriatrycznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
e-mail: barbaraslusarska@umlub.pl

Lublin, dn. 25. 08. 2023

**Ocena rozprawy doktorskiej mgr piel. Doroty Zierkiewicz
pt. „Analiza czynników wpływających na jakość życia i akceptację choroby
pacjentów z rakiem jelita grubego”**

Promotor: prof. dr hab. Izabella Uchmanowicz

Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Trafność podjętej problematyki badawczej i jej oryginalność

Trendy zachorowalności na nowotwory złośliwe jelita grubego (ICD 10: C18-C21) w Polsce i w Europie mają tendencje zwykłe. Ze względu na dużą częstość występowania raka jelita grubego (CRC, colorectal cancer), drugie miejsce wśród kobiet i trzecie miejsce wśród mężczyzn na świecie oraz w Polsce, badanie wpływu tego nowotworu na jakość życia stanowi ważny problem badawczy. Ze względu na rosnącą zachorowalność na raka jelita grubego zagadnienie to jest szczególnie aktualne. Mimo rosnącej z roku na rok liczby publikacji na ten temat, wciąż wymaga ten obszar dalszych badań. Przegląd systematyczny 11 badań ujawnił, że pacjenci z rakiem jelita grubego zgłaszają niską jakość życia zależną od stanu zdrowia (HRQoL, Health-related quality of life) (Flyum, I.R., Mahic, S., Grov, E.K. *et al. BMC Palliat Care* 2021). Co więcej, pokazuje, że to, co wpływa na jakość życia pacjenta zależną od stanu zdrowia HRQoL, jest skomplikowane i obejmuje wiele zmiennych klinicznych i socjodemograficznych. Aby zapewnić najlepszą możliwą opiekę, ważne jest, aby wszyscy pracownicy ochrony zdrowia mieli łatwy dostęp do wiedzy na temat HRQoL u pacjentów z rakiem jelita grubego i jego wpływów. Należy, zatem podkreślić potrzebę dalszych badań oraz znaczenie trafności podjętej problematyki badawczej przez Doktorantkę i jej oryginalność, bowiem indentyfikacja czynników socjodemograficznych i klinicznych,

które wpływają na jakość życia i akceptację choroby przyczyniają się do zapewnienia skutecznej terapii i opieki.

Podjęty temat badawczy jest ważny, gdyż wypełnia lukę w zakresie uwarunkowań jakości życia i akceptacji choroby pacjentów z rakiem jelita grubego oraz stanowi cenne uzupełnienie dotychczasowego stanu badań. Wybór tematu przez Doktorantkę jest słuszny, a podjęty problem badawczy mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Ocena formalno-redakcyjna

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska w formie maszynopisu, obejmuje łącznie 213 stron znormalizowanego wydruku komputerowego. Zamieszczone w pracy treści są zgodne z tematem określonym w tytule.

Układ pracy i struktura podziału treści spełniają formalne i merytoryczne wymagania. Obejmują kolejno spis treści (3 strony), wykaz skrótów (3 strony), wstęp i wyjaśnienia zagadnień teoretyczno-tematycznych (40 stron), cele i założenia pracy (1 strona), metodologia badań własnych (5 stron), wyniki badań i ich opis (106 stron), dyskusja (11 stron), wnioski (1 strona), wykaz piśmiennictwa (25 stron), streszczenia w języku polskim i angielskim (7 stron), aneks i załączniki (5 stron).

Bibliografia obejmuje 263 pozycje piśmiennictwa, starannie wyselekcjonowanego i odpowiednio dobranego merytorycznie, głównie anglojęzycznego. Pozycje bibliograficzne w znacznej mierze pochodzą z ostatnich 10 lat, są skrupulatnie opisane według obowiązujących zasad i uporządkowane w pracy zgodnie ze standardem Vancouver. Odniesienia do źródeł i cytowania w tekście są ponumerowane w kolejności występowania w tekście z oznaczaniami w nawiasach kwadratowych. Konstrukcja formalna pracy jest usystematyzowana i czytelna. Całość rozprawy ma postać bardzo starannego i estetycznego opracowania z zachowaniem poprawności formalno-językowej, stylistycznej i interpunkcyjnej. Należy podkreślić niezwykle skrupulatną i dopracowaną redakcję pracy we wszystkich jej częściach.

Ocena merytoryczna rozprawy

Wprowadzenie teoretyczne do zagadnień badawczych opracowane zostało przez Doktorantkę w dwóch rozdziałach, obejmujących następujące zakresy tematyczne: problematyka aspektów klinicznych raka jelita grubego oraz zagadnienia jakości życia i akceptacji choroby w raku jelita grubego. Ta część rozprawy została opracowana przez Autorkę na wysokim poziomie merytorycznym, w oparciu o trafny dobór, aktualnej literatury źródłowej, co świadczy o umiejętności poszukiwania w bazach danych i trafnego jej wykorzystania w pracy naukowej.

Doktorantka zaprojektowała interesujące badania empiryczne o charakterze obserwacji długofalowej mające na celu ocenę wpływu wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych na subiektywny poziom QOL i akceptację choroby pacjentów z CRC.

W odniesieniu do kluczowego celu głównego sformułowała cztery cele badawcze szczegółowe oraz siedem szczegółowych problemów badawczych w formie pytań zmierzających do rozstrzygnięcia badawczego. Zarówno cele badania jak i pytania badawcze zostały sformułowane poprawnie. W projekcie założeń badawczych pracy zabrakło opisu hipotez badawczych oraz określenia roli zmiennych zależnych i niezależnych, co niewątpliwie wpłynęłoby na klarowność tej części pracy.

Przed realizacją badań Doktorantka uzyskała pozytywną opinię o projekcie badawczym wydaną przez Komisją Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (KB-60/2019).

Realizując założenia projektu, Doktorantka przeprowadziła badanie obserwacyjne długofalowe w okresie od października 2019 roku do sierpnia 2022 roku, w grupie 100 pacjentów ze zdiagnozowanym CRC, leczonych w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu. Badania metodą sondażu diagnostycznego zbierano techniką ankietowania w ocenie obserwacji podłużnej w trzech punktach czasowych: pomiar 1- podczas przyjęcia na oddział chirurgii, pomiar 2- po 6 tygodniach od zabiegu operacyjnego oraz pomiar 3- po 9 miesiącach od zabiegu operacyjnego.

Na uwagę zasługuje bardzo dokładny opis kwalifikacji klinicznej pacjentów do badań biorąc pod uwagę rozpoznania kliniczne wg. Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD 10 (C18; C18,2; C18,3; C 18,5; C18,6; C18,7; C19; C20), klasyfikację złośliwości histologicznej według systemu TNM (tumor-guz, node-węzeł chłonny, metastasis-przerzut) oraz zastosowane postępowanie terapeutyczne. Zostały, także trafnie zdefiniowane kryteria włączenia do badania oraz kryteria wykluczenia.

Dane od pacjentów zostały zebrane z wykorzystaniem czterech standaryzowanych narzędzi badawczych takich jak: Skala Akceptacji Choroby (AIS, *Acceptance of Illness Scale*), Szpitalna Skala Lęku i Depresji (HADS, *Hospital Anxiety and Depression Scale*), Skrócony Kwestionariusz Jakości Życia WHO (WHOQoL-BREF) oraz Moduł Nowotworowy Specyficzny dla Raka Jelita Grubego Kwestionariusza Jakości Życia Europejskiej Organizacji na Rzecz Badań i Leczenia Raka (EORTC).

Wybór narzędzi badawczych, opracowanie procedury kwalifikacji pacjentów do badań oraz ich oceny ankietowej w trzech punktach czasowych w badaniu długofalowym to elementy bardzo precyzyjnie przygotowane i dobrze przeprowadzone w projekcie badawczym. Oryginalność projektu wyróżnia obserwacja długoterminowa badanych zjawisk, bowiem najczęstsze wyniki badań w podobnym obszarze mają charakter przekrojowy.

Jednak w rozdziale 4 rozprawy doktorskiej zatytułowanym „Metodologia badań własnych, należy wskazać na trzy dodatkowe aspekty, wymagające korekty:

- 1) Tytuł rozdziału 4 powinien mieć brzmienie „Metodyka badań własnych”.

Uzasadnienie: Między definicją metodyki, a definicjami metody i metodologii, jest ścisły związek, a pojęcia te, z uwagi na podobieństwo, są często mylone. W odróżnieniu od metodologii, która z definicji jest nauką o czynnościach (procedurach) poznawczych (J. Apanowicz 2002, s. 9) i pomaga znaleźć odpowiedź na pytanie o podmiot badań - jakie

obszary należy zbadać, jakie problemy rozwiązać - metodyka oscyluje wokół definiowania konkretnych ścieżek celem zrealizowania tychże problemów czy zadań, stawiając pytania o sposób wykonania.

2) Podrozdział 4.1 tytuł „Materiał badany” należy zamienić na „Grupa badana”. Kwestie definicyjne według różnych autorów, mogą dawać szansę na szeroką interpretację tego zagadnienia, jednak biorąc pod uwagę fakt przedmiotowości określenia wybranego w tym podtytule warto jest docenić już w nagłówku podrozdziału podmiotowość grupy badanych pacjentów z CRC, poprzez wybór wskazanej wyżej terminologii.

3) Doktorantka opisuje (na str 51), że cyt. *”Do udziału w badaniu przewidziano 153 pacjentów, z czego 33 nie spełniało kryteriów włączenia do badania, a kolejnych 20 pacjentów wypadło z badania w związku z niekompletnym uzupełnieniem ankiet lub też zgonem w okresie obserwacji”*. Wiarygodność wyników badań bazuje między innymi na rzetelnym rozliczeniu się z każdej osoby zakwalifikowanej do badań w początkowym etapie, tym bardziej, że 53 vs.100 osób, stanowi ponad połowę badanych. W takich sytuacjach należy bardzo dokładnie opisać: ilu pacjentów zmarło w okresie obserwacji, dlaczego pojawiły się niekompletne ankiety?, czy Doktorantka lub upoważnieni ankieterzy towarzyszyli pacjentom w czasie wypełniania ankiet?, jak przebiegała kontrola jakości zbieranych ankiet?, itp. Natomiast, jeśli 33 pacjentów nie spełniało kryteriów włączenia, ale spełniali kryteria kwalifikacji, to także należy opisać, jakie kryteria nie były spełnione?

Ocena uzyskanych rezultatów i ich znaczenie dla nauki i praktyki

Wyniki badań to rozdział najobszerniejszy, są prezentacją uzyskanych rezultatów i analiz zależności pomiędzy wyodrębnionymi zmiennymi. Ta część stanowi w moim przekonaniu najbardziej wartościową i oryginalną część pracy.

Wyniki badań opisane zostały w 12 podrozdziałach i pozostają w zgodności z zakresami wskazanymi w celach szczegółowych i pytaniach badawczych.

Do opisu uzyskanych wyników badań posłużono się miarami statystyk opisowych oraz analizą statystyczną przy użyciu licznych testów statystycznych odpowiednio dobranych ze względu na rodzaj zmiennych. Zastosowane analizy statystyczne spełniają wymagania dla tego typu dowodów naukowych.

Sz szczególnie wartościowe wyniki badań dotyczą analiz porównawczych ukazujących zmienność badanych parametrów w trzech punktach czasowych w badanej grupie, a uzyskane w ten sposób rezultaty mają zarówno szczególne znaczenie poznawcze jak i praktyczne w obszarze opieki i terapii pacjentów z CRC. Poznanie, bowiem zmienności fluktuacyjnej zmiennych zależnych determinowanych czynnikami socjodemograficznymi i klinicznymi, daje szansę na zrozumienie ich dynamiki, co może być wykorzystane w praktyce w dostosowaniu indywidualnych planów opieki do potrzeb zmieniających się stanów pacjentów w okresach czasowych terapii pacjentów z CRC.

Część badawcza dysertacji doktorskiej jest dobrze przygotowana i świadczy o umiejętności Doktorantki w zakresie analizy i syntezy wyników badań.

Reasumując, z całą stanowczością mogę stwierdzić, iż przedstawione wyniki badań są bardzo dobrze udokumentowane i stanowią ważny element rozwiązania oryginalnego zagadnienia naukowego

Dyskusja (s. 163-173) stanowi następny oryginalny element opracowania. Autorka szczegółowo przedstawia odniesienia i interpretację wyników badań własnych do wyników publikowanych przez innych Autorów zarówno, w badaniach rodzimych jak i zagranicznych. Dyskusja autorskich wyników badań została przeprowadzona działach tematycznych, których wyodrębnienie przez pryzmat uzyskanych wyników badań jest merytorycznie uzasadnione. Autorka zamieszcza w części dyskusyjnej także opis ograniczeń metodologicznych badań oraz implikacje dla praktyki pielęgniarskiej. Wskazane ograniczenia badań pokazują zdolności krytyki własnych działań, które są wyjątkowo istotne w pracy badacza. Część dyskusyjna pracy świadczy, podobnie jak wstęp rozprawy, o dobrej orientacji Doktorantki w literaturze dotyczącej problematyki rozprawy.

Dyskusja przeprowadzona przez Doktorantkę jest poprawnie przygotowana, ciekawa, logiczna, co potwierdza dobre przygotowanie warsztatowe do pracy naukowej.

Wyniki badań Autorka podsumowuje w 6 wnioskach merytorycznych, które stanowią konkluzję empiryczną wybranych elementów w odniesieniu do celu naukowego pracy. Egzemplifikacja celu naukowego pracy w sformułowanych wnioskach z badań jest jednak niepełna i wymaga doprecyzowania, szczególnie w kontekście poszukiwania odpowiedzi na pytanie badawcze 3,4,5 i 7.

Wniosek końcowy (konkluzja)

Recenzowana praca jest rozwiązaniem oryginalnego zagadnienia naukowego, wnosi istotne wartości merytoryczne, tak o charakterze poznawczym, jak i empirycznym do dyscypliny nauk o zdrowiu. Wypełniają one w pewnej części lukę w wiedzy dotyczącą szukania skutecznych metod poprawy jakości życia i akceptacji choroby w opiece i leczeniu pacjentów z CRC. Dysertacja jest przygotowana na wysokim poziomie merytorycznym, metodycznym i redakcyjnym. W pełnym zakresie stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazuje wiedzę teoretyczną Autora i jego dociekliwość poznawczą, a także umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej i analizy badawczej. Projekt badawczy został dobrze zaplanowany, metody badań dobrane właściwie, podobnie jak metody analiz empirycznych i statystycznych. Całość opracowania dokumentuje umiejętności badawcze Doktorantki. Lektura rozprawy skłania zarówno do akceptacji zrealizowanego w niej projektu naukowego, jak i prowokuje do dalszej dyskusji i formułowania opinii krytycznych. Wszystko to świadczy o dojrzałości badawczej Doktorantki.

Na tej podstawie stwierdzam, że przedłożona do recenzji rozprawa doktorska pt. „Analiza czynników wpływających na jakość życia i akceptację choroby pacjentów z

rakiem jelita grubego ”przygotowana pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. Izabelli Uchmanowicz, spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm) oraz art. 179. ust. 1. Ustawy z dnia 3 lipca 2018 roku - Przepisy wprowadzające Ustawę -Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2018,1669, z późn. zm). W związku z powyższym mam zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie **Pani mgr piel. Doroty Zierkiewicz** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Pomimo poczynionych wcześniej przez Recenzenta uwag korygujących zastosowaną terminologię w ocenie merytorycznej pracy, to wysoki poziom merytoryczny rozprawy doktorskiej oraz zastosowana strategia porównań w badaniu podłużnym w zrealizowanym projekcie, nowatorski charakter wyników badań i ich praktyczna przydatność skłaniają mnie do wystąpienia z propozycją rozważenia przez Wysoką Radę wniosku o przyznanie Pani mgr piel. Doroty Zierkiewicz wyróżnienia za przedstawioną dysertację doktorską.