



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa

Kierownik prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: zpropnp@pum.edu.pl

Szczecin 2021-06- 10

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Malewicz pt. „Ocena poziomu przestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród chorych leczonych z powodu jaskry”, napisanej pod kierunkiem Dr hab. Beaty Jankowskiej -Polańskiej, prof. UMW

Ocena wyboru tematu

Jaskra jest przewlekłą chorobą oczu, często nazywaną "cichym złodziejem wzroku". W krajach rozwiniętych jest drugą po zaćmie najczęstszą przyczyną utraty wzroku. W Polsce problem jaskry może dotyczyć 800 tysięcy osób, głównie kobiet, przy czym tylko połowa chorych została zdiagnozowana.

Choroba i jej leczenie ma charakter przewlekły, charakteryzuje się powolnym rozwojem, długotrwałym przebiegiem, a nieleczona może prowadzić do uszkodzenia wzroku i niepełnosprawności. Można jednak uniknąć utraty wzroku. Są dwa główne czynniki wpływające na rokowanie w jaskrze. Po pierwsze ważne jest zaawansowanie choroby w momencie jej rozpoznania; wczesna diagnoza daje większe szanse na zachowanie jak najlepszej jakości widzenia do końca życia. Drugim równie ważnym czynnikiem jest skuteczne leczenie jaskry. Zasadniczym elementem terapii jest stosowanie przez pacjenta kropli do oczu w określonym przez lekarza schemacie terapeutycznym. Chorzy stosują leki przeciwjaskrowe w formie kropli, raz, dwa a niekiedy trzy razy w ciągu doby. Efektywna terapia zależy przede wszystkim od systematycznego przyjmowania leków oraz regularnych wizyt kontrolnych u okulisty, oceniających efektywność tego leczenia i postęp choroby.

Przestrzeganie zaleceń terapeutycznych, określane jako *adherence*, w jaskrze opiera się w dużej mierze na samodyscyplinie pacjentów (*self-care*) w obszarze stosowania kropli przeciwjaskrowych. Skuteczność terapii oraz ewentualna potrzeba modyfikacji leczenia

jest określana i szczegółowo omawiana z pacjentem podczas wizyt kontrolnych u lekarza okulisty. Z punktu widzenia klinicznego istotne dla całej terapii jest stosowanie się pacjenta do zaleceń terapeutycznych. Niezwykle istotnym elementem leczenia jest określenie czynników wpływających na przestrzeganie zaleceń terapeutycznych w przewlekłej chorobie, jaką jest jaskra. Przestrzeganie zaleceń terapeutycznych jest zjawiskiem wielowymiarowym. W literaturze wymieniane są liczne czynniki warunkujące to zjawisko, wśród nich czynniki społeczne i ekonomiczne, związane z systemem opieki zdrowotnej, z samą chorobą i prowadzoną terapią oraz z pacjentem. Brakuje jednak badań odnoszących się do przestrzegania zaleceń terapeutycznych, dotyczących polskich pacjentów chorujących na jaskrę.

Stąd wybór tematu przez Doktorantkę jest słuszny, a podjęty problem jest aktualny i mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

Ocena formalno-redakcyjna

Przedstawiona do oceny praca ma typowy układ dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 151 stronach komputeropisu, łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna, została zachowana właściwa proporcja poszczególnych elementów. Wstęp jest częścią pierwszą, przedstawia założenia teoretyczne poruszanej problematyki. Kolejna część, to konceptualizacja badań własnych, trzecią stanowi materiał empiryczny, obejmujący wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również wykaz wykorzystanego piśmiennictwa, tabel i rycin, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz Aneks złożony z załączników, zawierający wykorzystane w pracy narzędzia badawcze, informacje dla badanego, zgodę Komisji Bioetycznej oraz zgodę Dyrektora szpitala. Piśmiennictwo obejmuje 134 pozycje dobrane do treści pracy w sposób prawidłowy – większość pochodzi z ostatnich 10 lat, a około 75% całości stanowią pozycje anglojęzyczne.

Edytorsko praca jest staranna, czytelna, ilustrowana rycinami i tabelami. Poszczególne części są koherentne i zgodne ze swoimi tytułami. Treść pracy zgodna jest z tytułem dysertacji.

Ocena merytoryczna

W części teoretycznej Autorka przedstawiła w sposób bardzo interesujący zagadnienia dotyczące tematu badań. Część pierwsza poświęcona jest jaskrze, jej epidemiologii, wskazaniu czynników ryzyka, omówieniu patogenezy, diagnostyki, objawów oraz leczenia. Jest ona oparta na najnowszym piśmiennictwie i wyczerpująco wprowadza w tematykę. Na szczególną uwagę zasługuje część teoretyczna poświęcona *adherence, compliance*.

Rozdział ten stanowi bardzo rzetelną i trafną analizę uwzględniającą wyjaśnienie definicji, czynników warunkujących, a także bardzo interesującą część, w której Autorka przeanalizowała wszystkie znane metody pomiaru oraz kwestionariusze. Rozważania teoretyczne kończą się wyjaśnieniem *adherence* w jaskrze. Należy dodać, że część ta urozmaicona jest starannymi rycinami autorstwa Doktorantki. Podsumowując tę część pracy, stwierdzam, że napisana jest ona ze znanstwem zagadnień podjętej problematyki.

Konceptualizacja badań własnych i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały. Celem badań była ocena poziomu przestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród chorych z rozpozną jaskrą. Dokonano uszczegółowienia celu głównego w postaci 6 celów szczegółowych: 1. Analiza wpływu wybranych cech socjodemograficznych pacjentów na poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych. 2. Analiza wpływu wybranych cech klinicznych pacjentów na poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych. 3. Ocena wpływu wybranych cech psychologicznych na poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych. 4. Ocena wpływu satysfakcji z komunikacji terapeutycznej pacjent – lekarz na poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych. 5. Analiza związku jakości życia z poziomem przestrzegania zaleceń terapeutycznych. 6. Ocena wpływu wiedzy o jaskrze na poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych.

Doktorantka określiła również główny problem badawczy i uszczegółowiła go w postaci 7 problemów szczegółowych. Opracowała również 8 hipotez. Ta część pracy została wykonana poprawnie. Bardzo dobrym działaniem było również przedstawienie głównej zmiennej oraz zmiennych niezależnych wraz z ich wskaźnikami w postaci ryciny.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (KB 305/2018) oraz Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej 213 we Wrocławiu. (DOR.024.50.2018).

Badania przeprowadzono w Poradni Okulistycznej tegoż szpitala od stycznia do grudnia 2019 roku. Opis przebiegu realizacji badań jest wyczerpujący i klarowny. Badanie odbywało się jednorazowo podczas wizyty kontrolnej w poradni okulistycznej. Ostatecznie badaniami objęto 190 pacjentów, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu oraz poprawnie wypełnili kwestionariusze ankietowe.

Doktorantka zastosowała do badań metodę sondażu diagnostycznego oraz analizę dokumentacji medycznej, wykorzystwała standaryzowane kwestionariusze: ARMS do oceny poziomu przestrzegania zaleceń terapeutycznych, NEI VFQ-25 do oceny funkcji wzrokowych, skalę AIS do oceny akceptacji choroby, kwestionariusz CAT do oceny komunikacji pacjentów z lekarzem, kwestionariusz PDRQ-9 do oceny relacji pacjenta

z lekarzem, skalę SWLS do oceny satysfakcji z życia i test LOT-R do oceny orientacji życiowej. Do oceny jakości wiedzy o jaskrze Doktorantka wykorzystała ankietę autorską PWJ-10, która została poddana walidacji.

Poprawny dobór narzędzi, dostosowany do celu badań świadczy o znajomości tematyki badawczej przez Doktorantkę. Zastosowanie odpowiednich narzędzi, przyniosło interesujący poznawczo i ważny ze względów praktycznych materiał badawczy. Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiającich opracowanie i interpretację danych.

Analiza danych wykazała u ponad połowy badanych niski poziom przestrzegania zaleceń terapeutycznych. Kobiety prezentowały wyższy poziom przestrzegania zaleceń niż badani mężczyźni, a płeć żeńska była istotnym czynnikiem wpływającym pozytywnie na *adherence*. Znacząco większa część (65,4%) badanej grupy chorych z wysokim poziomem przestrzegania zaleceń miała wyższy poziom dyspozycyjnego optymizmu. Natomiast chorzy w badanej grupie prezentujący niski poziom przestrzegania zaleceń (ARMS > 15) wykazali nieznacznie niższą satysfakcję z życia w stosunku do grupy chorych prezentujących wysoki poziom przestrzegania zaleceń. Nieco mniej niż połowa (42%) badanej grupy chorych z wysokim poziomem przestrzegania zaleceń miała wyższą satysfakcję z życia. Z przeprowadzonej analizy wynika, że satysfakcja z życia wg SWLS jest statystycznie znaczącym parametrem wpływającym na przestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Większość badanych (73,1%) z wysokim poziomem przestrzegania zaleceń (ARMS ≤ 15) miała wyższy poziom akceptacji choroby. Z przeprowadzonej analizy wynika, że akceptacja choroby, mierzona kwestionariuszem AIS, jest statystycznie znaczącym parametrem wpływającym na przestrzeganie zaleceń ($p = 0,014$). Związek między jakością komunikacji pomiędzy pacjentem i lekarzem, ocenianej za pomocą kwestionariusza CAT-14, a stosowaniem się do zaleceń terapeutycznych, okazał się istotny statystycznie ($p < 0,01$), pacjenci lepiej oceniający komunikację z lekarzem ściślej stosowali się do zaleceń terapeutycznych. Większość (71,8%) badanej grupy chorych z wysokim poziomem przestrzegania zaleceń oceniła wysoko funkcje wzrokowe wg NEI-VFQ ≥ 70 pkt. Analiza związku wiedzy o jaskrze z poziomem przestrzegania zaleceń terapeutycznych wykazała ujemną korelację między oceną stosowania się do zaleceń terapeutycznych wg ARMS a poziomem wiedzy o jaskrze wg PWJ-10 — pacjenci z lepszą wiedzą na temat jaskry ściślej stosowali się do zaleceń terapeutycznych. Przeprowadzona regresja logistyczna oraz analiza wieloczynnikowa wykazały, że niezależnymi predyktorami wyższego poziomu stosowania się do zaleceń terapeutycznych (ARMS ≤ 15 pkt.) są: płeć żeńska ($b = 1,05$; $p = 0,004$), wiek do 68 lat ($b =$

0,74; $p = 0,028$), wiedza o jaskrze równa lub większa niż 13,5 pkt. w skali PWJ-10 ($b = 0,82$; $p = 0,016$) oraz komunikacja pacjent – lekarz równa lub większa niż 3,25 pkt. w skali CAT-14 ($b = 1,04$; $p = 0,002$).

Wyniki badań przedstawione są za pomocą 36 tabel oraz 28 rycin. Konstrukcja tabel i rycin jest staranna, opis wyników badań jest poprawny i czytelny. Jednak w trakcie analizy nasunęły się pewne wątpliwości dotyczące zgodności danych zawartych w tabeli, opisie oraz na rycinie (liczebność badanych w poszczególnych podgrupach). Dotyczy to tabeli 16; ryciny 10, tabeli 17; ryciny 11, tabeli 18; ryciny 12. Jeżeli rozbieżność liczebności wynika z uwzględnienia przez Doktorantkę tylko grupy „przeciętnej” to powinno być to zawarte w tytule tabeli, natomiast aktualny tytuł sugeruje opis całości grupy tj. 190 badanych.

W dyskusji, zawartej na 11 stronach, Doktoranta krytycznie omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja napisana jest w sposób interesujący, ma zachowane właściwe tempo i porusza najbardziej istotne problemy. Dyskusja świadczy o znajomości zagadnienia i dużej rzetelności naukowej.

Doktorantka po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, wyciągnęła 7 końcowych wniosków.

Należy zastanowić się nad korektą wniosków, które według Recenzenta są raczej podsumowaniem wyników, a nie konkretnych wniosków z badań obejmujących opisaną grupę badaną – należałoby je dopracować.

Uwagi i sugestie

Podczas recenzji przedstawionej dysertacji nasunęły się następujące uwagi i sugestie.

1. Niewątpliwie dużym ułatwieniem dla każdego czytelnika byłoby umieszczenie rozdziału „Podsumowanie wyników badań”, który w sposób klarowny i syntetyczny przedstawiłby zbiór najistotniejszych wyników, co mogłoby ułatwić opracowanie wniosków.
2. Do badań włączono pacjentów od 25 do 88 roku życia, jednak najczęściej na jaskrę chorują ludzie po 40 roku życia. Funkcjonowanie psycho-społeczne dwudziestolatka i czterdziestolatka najczęściej się różni. Dlaczego w kryteriach włączenia do badań zastosowano wiek powyżej 18 roku życia, a nie najczęstszy wiek, w którym zwiększa się ryzyko wystąpienia jaskry tj. 40 lat?
3. Początek podrozdziału 4.8. (str. 58) jest nieco mylący, ponieważ mówi o analizie regresji, która jest dopiero po długiej analizie porównawczej. Przeniesienie tego opisu na pewno ułatwi czytelnikowi analizę danych.

4. Doktorantka nie uniknęła drobnych błędów literowych oraz potocznych sformułowań (np. „pacjent jaskrowy” czy „Mają częste wizyty kontrolne”), które jednak nie wpłynęły na wartość pracy.

Podsumowanie

Wszystkie wymienione uwagi nie dotyczą merytorycznej wartości pracy. Mają jedynie charakter drobnych wskazówek, które mogą okazać się przydatne w przyszłym przygotowaniu rozprawy do publikacji.

Podsumowując, rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a całość opracowania dowodzi, że Doktorantka ma dużą wiedzę teoretyczną i umiejętność planowania i realizacji projektu badawczego. Na tej podstawie stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani mgr Katarzyny Malewicz pt. „Ocena poziomu przestrzegania zaleceń terapeutycznych wśród chorych leczonych z powodu jaskry”, spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz.595, z późn. zm.). W związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Katarzyny Malewicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa
prof. dr hab. Elżbieta Grochans