



Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej
ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15-096 Białystok
Tel/fax: (085) 7485528, email: zzom@umwb.edu.pl,
Kierownik: prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

Białystok, 17.04.2024

**RECENZJA UZUPEŁNIONEJ I POPRAWIONEJ ROZPRAWY DOKTORSKIEJ
MGR KATARZYNY PRZYBYLSKIEJ**

pt.

**„ROLA WSPARCIA SPOŁECZNEGO DLA KOBIET CHORUJĄCYCH NA RAKA PIERSI”
PROMOTOR PROF. DR HAB. ANDRZEJ KLEJEWSKI”**

Diagnoza choroby przewlekłej, zwłaszcza nowotworowej, zmienia funkcjonowanie człowieka w każdej płaszczyźnie: somatycznej, społecznej, emocjonalnej i duchowej, powodując konieczność poszukiwania nowych rozwiązań i zachowań. Trzeba pamiętać o tym, że oddziałuje ona zarówno na osobę nią dotkniętą, jak ich najbliższe otoczenie oraz że w radzeniu sobie z chorobą duże znaczenie ma trajektoria choroby. Inaczej bowiem choroba będzie przebiegać u osoby po diagnozie nowotworu piersi w pierwszym stopniu zaawansowania, a inaczej u osoby z rozpoznaniem zaawansowanego raka żołądka. Nie można także pominąć komponentów osobowościowych, jak np. wcześniejsze doświadczenia życiowe osoby chorej, relacje międzyludzkie, różnice kulturowe. Znaczenie mają także takie czynniki, jak: zainteresowania, życie intymne, nawyki, wzory zachowania oraz forma życia duchowego.

Sytuacja choroby oraz związanych z nią zmian w życiu powoduje, że osoba chora potrzebuje w tym okresie szczególnego wsparcia, przy czym może być ono różnego rodzaju ze względu na jego treść. Wśród najważniejszych rodzajów wsparcia społecznego w tym okresie szczególnego znaczenia nabierają wsparcie emocjonalne i wartościujące, które pozwalają choremu na zachowanie poczucia własnej wartości oraz dodające mu sił do samodzielnego i konstruktywnego radzenia sobie z chorobą. Ważnym elementem wsparcia społecznego jest także szeroko rozumiana psychoedukacja na temat samej choroby, jej leczenia i ewentualnych objawów towarzyszących. To także pomoc pacjentowi w odnajdywaniu wewnętrznych osobistych zasobów, tak aby umiał w późniejszych sytuacjach wykorzystać indywidualne możliwości radzenia sobie. Ogólnie można stwierdzić, że wsparcie społeczne może zmniejszać wpływ czynnika stresowego lub go niwelować oraz

może pomagać w zachowaniu dobrostanu fizycznego i psychicznego przez możliwość odreagowania napięcia związanego z sytuacją trudną. Warto też pamiętać, że choroba nowotworowa nie oznacza, że już nic nie da się zrobić, ale że ze wsparciem najbliższych i/lub innych kompetentnych osób możliwe jest wypracowanie konstruktywnych sposobów radzenia sobie, które pomogą żyć z chorobą lub ją pokonać. Udzielanie wsparcia może pomóc w kształtowaniu u chorych odpowiednich sił i przekonania o posiadanych możliwościach walki z chorobą. Pomaga również wzbudzić u pacjenta zaufanie do siebie i innych ludzi. W związku z powyższym badania Doktorantki dotyczą ważnego i ciągle aktualnego problemu.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Katarzyny Przybylskiej obejmuje łącznie 134 stron maszynopisu (bez załączników), w tym 1 rycinę, 16 tabel oraz 361 pozycji piśmiennictwa.

Układ pracy jest typowy dla rozprawy doktorskiej i zawiera takie rozdziały jak: Wykaz skrótów, Rozdziały wprowadzające w tematykę doktoratu, Metodologia badań, Narzędzia badawcze, Organizację badań, Charakterystykę badanej grupy, Wyniki badań, Dyskusja, Wnioski, Streszczenie w języku polskim i angielskim, Spis tabel, Spis rycin, Wykaz Piśmiennictwa oraz Załączniki zawierające użyte narzędzia badawcze.

Część teoretyczna rozprawy obejmuje dwa główne rozdziały - Wprowadzenie oraz Oddziaływania psychologiczne. We wprowadzeniu składającym się z pięciu podrozdziałów Doktorantka omawia epidemiologię chorób nowotworowych, przytacza definicje i klasyfikację nowotworów piersi, charakteryzuje etiologię i czynniki ryzyka zachorowania na raka piersi, objawy i diagnozowanie nowotworów piersi oraz przybliży metody leczenia oraz rehabilitacji kobiet chorujących na raka piersi. Rozdział „Oddziaływania psychologiczne” składa się z trzech podrozdziałów, w których Doktorantka omawia zasady wsparcia w chorobie nowotworowej, przybliży sytuację psychologiczną kobiet z rakiem piersi oraz systemy pomocy dla pacjentek onkologicznych. Opracowanie części teoretycznej dysertacji jest syntetyczne i komunikatywne, opierające się na właściwie dobranych materiałach źródłowych. Stanowi odpowiednie wprowadzenie czytelnika do badań własnych Doktorantki i uzasadnienia potrzeby podjęcia własnej tematyki badawczej.

Część badawczą dysertacji rozpoczyna prezentacja założeń i celów podjętych przez Doktorantkę badań. Za cel pracy Doktorantka postawiła sobie sprawdzenie istnienia związku pomiędzy poczuciem własnej skuteczności, kontrolą emocji i strategiami radzenia sobie z chorobą a wsparciem społecznym i akceptacją choroby wśród kobiet z rakiem piersi.

Związek pomiędzy poczuciem własnej skuteczności, kontrolą emocji, akceptacją choroby i strategiami radzenia sobie z chorobą, a wsparciem społecznym wśród kobiet rakiem piersi sprawdziła poprzez zmienne niezależne (X), takie jak: poczucie własnej skuteczności, kontrola emocji (gniewu, depresji, lęku), strategie radzenia sobie z chorobą (zaabsorbowanie lękowe, duch walki, bezradność-beznadziejność, pozytywne przewartościowanie), socjodemograficzne: wiek, liczba osób w gospodarstwie domowym, nowotwory w rodzinie, stan cywilny, posiadanie dzieci, wiek najstarszego dziecka, sytuacja zawodowa, chęć do pracy, wykształcenie, miejsce zamieszkania oraz zmienne zależne (Y), takie jak: spostrzegane dostępne wsparcie społeczne (emocjonalne i instrumentalne), zapotrzebowanie na wsparcie, poszukiwanie wsparcia, aktualnie otrzymywane wsparcie społeczne (emocjonalne, instrumentalne, informacyjne), zadowolenie ze wsparcia społecznego, wsparcie buforująco ochronne, akceptacja choroby).

W kolejnej części dysertacji Doktorantka przedstawiła 5. problemów badawczych oraz odpowiednio do nich 14. hipotez:

- **Problem 1:** Czy istnieje związek pomiędzy poczuciem własnej skuteczności, kontrolą emocji i strategiami radzenia sobie z chorobą a wsparciem społecznym i akceptacją choroby wśród kobiet z rakiem piersi? **Hipoteza 1:** Istnieje istotny związek pomiędzy poczuciem własnej skuteczności, kontrolą emocji i strategiami radzenia sobie z chorobą a wsparciem społecznym i akceptacją choroby wśród kobiet z rakiem piersi.
- **Problem 2:** Czy istnieje związek pomiędzy wiekiem oraz liczbą osób zamieszkujących wspólne gospodarstwo domowe a wsparciem społecznym, akceptacją choroby, poczuciem własnej skuteczności, kontrolą emocji i strategiami radzenia sobie z chorobą wśród kobiet z rakiem piersi? **Hipoteza 2:** Istnieje istotny związek pomiędzy wiekiem a wsparciem społecznym, akceptacją choroby, poczuciem własnej skuteczności, kontrolą emocji i strategiami radzenia sobie z chorobą wśród kobiet z rakiem piersi. **Hipoteza 3:** Istnieje istotny związek pomiędzy liczbą osób zamieszkujących wspólne gospodarstwo domowe a wsparciem społecznym, akceptacją choroby, poczuciem własnej skuteczności, kontrolą emocji i strategiami radzenia sobie z chorobą wśród kobiet z rakiem piersi. **Problem 3:** Czy zmienne: występowanie nowotworów w rodzinie, stan cywilny, posiadanie dzieci, wiek najstarszego dziecka, sytuacja zawodowa, chęć do pracy, wykształcenie, miejsce zamieszkania różnicują wśród kobiet w rakiem piersi wsparcie społeczne, akceptację choroby, poczucie własnej skuteczności,

kontrolę emocji i strategię radzenia sobie z chorobą? **Hipoteza 4:** Wśród kobiet z rakiem piersi istnieją istotne różnice pomiędzy tymi, u których w rodzinie nie było wcześniej zachorowań na nowotwory a tymi, u których w rodzinie były takie zachorowania, w zakresie wsparcia społecznego, akceptacji choroby, poczucia własnej skuteczności, kontroli emocji i strategii radzenia sobie z chorobą. **Hipoteza 5:** Wśród kobiet z rakiem piersi istnieją istotne różnice pomiędzy mężatkami, kobietami w związku partnerskim i kobietami nie będącymi w związku, w zakresie wsparcia społecznego, akceptacji choroby, poczucia własnej skuteczności, kontroli emocji i strategii radzenia sobie z chorobą. **Hipoteza 6:** Wśród kobiet z rakiem piersi istnieją istotne różnice pomiędzy kobietami posiadającymi dzieci a tymi, które ich nie posiadają, w zakresie wsparcia społecznego, akceptacji choroby, poczucia własnej skuteczności, kontroli emocji i strategii radzenia sobie z chorobą.

- **Hipoteza 7:** Wśród kobiet z rakiem piersi istnieją istotne różnice pomiędzy matkami, których choć jedno dziecko osiągnęło pełnoletniość a matkami, których wszystkie dzieci są niepełnoletnie, w zakresie wsparcia społecznego, akceptacji choroby, poczucia własnej skuteczności, kontroli emocji i strategii radzenia sobie z chorobą. **Hipoteza 8:** Wśród kobiet z rakiem piersi istnieją istotne różnice pomiędzy kobietami, które obecnie nie pracują a tymi, które pracują, w zakresie wsparcia społecznego, akceptacji choroby, poczucia własnej skuteczności, kontroli emocji i strategii radzenia sobie z chorobą. **Hipoteza 9:** Wśród kobiet z rakiem piersi istnieją istotne różnice pomiędzy kobietami, które nie chcą pracować a tymi, które wyrażają chęć do pracy, w zakresie wsparcia społecznego, akceptacji choroby, poczucia własnej skuteczności, kontroli emocji i strategii radzenia sobie z chorobą. **Hipoteza 10:** Wśród kobiet z rakiem piersi istnieją istotne różnice pomiędzy kobietami nieposiadającymi wyższego wykształcenia a tymi, które je posiadają, w zakresie wsparcia społecznego, akceptacji choroby, poczucia własnej skuteczności, kontroli emocji i strategii radzenia sobie z chorobą. **Hipoteza 11:** Wśród kobiet z rakiem piersi istnieją istotne różnice pomiędzy kobietami mieszkającymi na wsi i w małych miastach do 50 tys. mieszkańców a kobietami mieszkającymi w dużych miastach przekraczających 50 tys. mieszkańców, w zakresie wsparcia społecznego, akceptacji choroby, poczucia własnej skuteczności, kontroli emocji i strategii radzenia sobie z chorobą.
- **Problem 4:** Czy istnieje związek pomiędzy wsparciem społecznym a akceptacją choroby

wśród kobiet z rakiem piersi do 40 r. ż i po 40 r. ż. ? **Hipoteza 12:** Istnieje istotny związek pomiędzy wsparciem społecznym a akceptacją choroby wśród kobiet z rakiem piersi do 40 r. ż. i po 40 r. ż. .

- **Problem 5:** Czy poczucie własnej skuteczności, kontrola emocji i strategie radzenia sobie ze stresem są predyktorami wsparcia społecznego i akceptacji choroby wśród kobiet z rakiem piersi? **Hipoteza 13:** Poczucie własnej skuteczności, kontrola emocji i strategie radzenia sobie z chorobą są istotnymi predyktorami wsparcia społecznego wśród kobiet z rakiem piersi. **Hipoteza 14:** Poczucie własnej skuteczności, kontrola emocji i strategie radzenia sobie z chorobą są istotnymi predyktorami akceptacji choroby wśród kobiet z rakiem piersi.

W dalszej kolejności przybliżyła zasady definiowania badanych zmiennych (zależnych i niezależnych) oraz scharakteryzowała zastosowane narzędzia badawcze: Berlińską skalę wsparcia społecznego (BSSS), Kwestionariusz uogólnionej własnej skuteczności (GSES), Skalę kontroli emocji (CECS), Skalę akceptacji choroby (AIS), Skalę przystosowania psychicznego do choroby nowotworowej (Mini-MAC) i kwestionariusz własnej ankiety.

Doktorantka na prowadzenie badania uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz Dyrektora Wielkopolskiego Centrum Onkologii w Poznaniu i Kierownika Katedry i Kliniki Onkologii UM w Poznaniu i przeprowadziła je metodę sondażu diagnostycznego w okresie od kwietnia 2019 r. do września 2021r.

Badaniem objęła 250 kobiet w wieku od 25 do 60 lat (średnia wieku 39,62). leczonych chemioterapią z powodu nowotworu złośliwego gruczołu piersiowego. Warto w tym miejscu pogratulować Doktorantce stuprocentowej zwrotności egzemplarzy ankiety.

Każda z badanych kobiet została indywidualnie poinformowana o celach pracy, poinstruowana odnośnie techniki wypełniania kwestionariuszy i wyraziła zgodę na badanie. W razie potrzeby, przypadku jakichkolwiek wątpliwości/pytań pacjentki mogły uzyskać wyjaśnienia od osoby przeprowadzającej. Kryterium włączenia do badania było potwierdzone rozpoznanie nowotworu złośliwego piersi, bycie przez ankietowane w trakcie leczenia chemioterapią, czas jaki upłynął od rozpoznania choroby u kobiet do wypełnienia kwestionariuszy ankiet nie mógł przekraczać 3 lata, wiek pacjentek musiał mieścić się od 25 do 60 lat, stan zdrowia pozwalać na wypełnienie kwestionariuszy ankiet oraz musiała

być wyrażona świadoma zgoda na udział w badaniu. Kryterium wykluczenia z badania był brak zdiagnozowania choroby nowotworowej gruczołu piersiowego, nie zastosowanie chemioterapii jako metody leczenia raka piersi, dłuższy aniżeli 3 lata czas od rozpoznania choroby, wiek kobiet poniżej 25 r. ż. oraz powyżej 60 lat, stan zdrowia nie pozwalający na wypełnienie kwestionariuszy ankiet, jak również - brak świadomej zgody na udział w badaniu.

Zastosowane metody statystyczne, podobnie jak warunki prowadzonego badania oraz użyte środki nie budzą zastrzeżeń i są zgodne z wymogami dla tego typu prac badawczych. Wyniki pracy zostały opracowane bardzo starannie i zebrane w postaci 16 tabel.

Niniejsze badanie zostało przeprowadzone w czasie trwania pandemii koronawirusa SAR-CoV-2, co wpłynęło na procedurę badawczą. W czasie badań zaistniała konieczność zmodyfikowania i dostosowania dla potrzeb badania kwestionariusza ankiety Berlińskie Skale Wsparcia Społecznego (BSSS). W związku z tym część kwestionariusza, która jest „tradycyjnie” wypełniana przez osobę bliską chorej, była wypełniana przez same chore. W tym celu poproszono respondentki o poszukanie w pamięci najważniejszej dla nich osoby bliskiej i odpowiedzenie na zagadnienia z kwestionariusza, tak jak w ich przekonaniu zachowałaby się ta wybrana osoba w przedstawionych sytuacjach. Słusznie jednak zauważyła Doktorantka, że było to ograniczenie pomiarów, bowiem trudno jednak przewidzieć jakie odpowiedzi udzieliłaby inna osoba. Można się jednak zgodzić, że pozwoliło to Doktorantce na pozyskanie dodatkowego, chociaż subiektywnego spojrzenia chorych kobiet na zachowanie i wsparcie osób Tych dla nich.

W omówieniu badań Doktorantka wykazała, że jest dobrze obeznana z fachowym piśmiennictwem. Dyskusja (strony 76-99) jest przejrzysta, krytyczna oraz wyczerpująca.

Uzyskane wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie 10 wniosków, które w pełni znajdują potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach własnych Doktorantki.

Piśmiennictwo składa się z 360 odpowiednio dobranych pozycji, polsko i anglojęzycznych, z okresu 1956-2023 w większości jednakże z okresu ostatnich 10 lat.

Streszczenia, zarówno polskojęzyczne, jak i angielskie, odpowiadają zawartości rozprawy i pozwalają się szybko zorientować w jej treści.

Ad wersja skorygowana rozprawy doktorskiej

Doktorantka w porównaniu z poprzednią wersją:

- Uzupełniła opis organizacji badań własnych.

- Przypisała zmienne uboczne kontrolowane do zmiennych niezależnych.
- Zmieniła model badawczy - bez zmiennych ubocznych kontrolowanych.
- W problemie badawczym nr 4 dodała przedziały wiekowe.
- Rozpisała zmienne socjodemograficzne.
- Doliczyła oraz dodała interpretację wyniku korelacji rho Spearmana między poczuciem własnej skuteczności, kontroli emocji, strategii radzenia sobie z chorobą a akceptacją choroby (tabela 3).
- Uzupełniła opis interpretacji wyników do tabeli 14 „Wsparcie społeczne a akceptacja choroby wśród kobiet z rakiem piersi do 40 r. ż. - współczynniki korelacji rho Spearmana”.
- Uzupełniła opis interpretacji wyników do tabeli 15 „Poczucie własnej skuteczności, kontrola emocji i strategii radzenia sobie z chorobą a wsparcie społeczne - analiza regresji metodą krokową (n=250)” oraz tabeli 16 „Poczucie własnej skuteczności, kontrola emocji i strategii radzenia sobie z chorobą a akceptacja choroby – o analizę regresji metodą krokową (n=250)”.
- Poprawiła wnioski 1, 7, 8 i 10.
- Poprawiła niedoskonałości stylistyczne i językowe.

W związku z powyższym trudno o uwagi krytyczne, ponieważ wszystkie zastrzeżenia wskazane w poprzedniej recenzji zostały skorygowane.

Podsumowanie

Całość pracy dokumentuje umiejętność badawczą Doktorantki. Układ pracy jest przejrzysty, ujęcie tematu rzeczowe, opisy wyników logiczne, a omówienie wyczerpujące. Mgr Katarzyny Przybylska wykazała, że posiada umiejętności sprawnego posługiwania się cytowanym piśmiennictwem, w tym obcojęzycznym, a praca spełnia wymagane w tym zakresie od rozpraw doktorskich kryteria istotności i poprawności rzeczowej.

W moim przekonaniu rozprawa doktorska mgr Katarzyny Przybylskiej jest ważna w aspekcie szeroko rozumianej holistycznej opieki nad chorą z problemem nowotworowym. Wybór tematu jest trafny, uwzględniający potrzeby praktyczne oraz ważność problematyki badawczej, w której istnieje znaczny niedostatek wiedzy. Za istotne w aspekcie implikacji praktycznych uważam zwrócenie przez Doktorantkę uwagi na fakt, że w miarę upływu czasu kobiety coraz częściej spostrzegły i korzystały z różnych rodzajów wsparcia, a także częściej przewartościowały sytuację swojej choroby. Ważne jest także stwierdzenie, że wraz ze wzrostem poczucia własnej skuteczności i ducha walki wzrastało u kobiet z rakiem piersi

w trakcie chemioterapii spostrzeganie wsparcia społecznego i deklarowanie, że z niego skorzystają; że kobiety z dominującymi strategiami bezradności, w sytuacji choroby, rzadziej poszukiwały wsparcia i tym samym mniej go otrzymywały oraz że tłumienie emocji ograniczało postrzeganie i korzystanie z dostępnego wsparcia dedykowanego tym chorym; że wraz ze wzrostem akceptacji choroby wzrastał poziom wsparcia społecznego, z wyjątkiem wsparcia buforująco-ochronnego, które malało. Istotne w opiece nad chorymi z rakiem jest wykazanie przez Doktorantkę, że kobiety żyjące w liczniejszych rodzinach nie potrzebowały i nie poszukiwały tak intensywnie wsparcia, korzystały bowiem z zasobów rodziny i częściej przewartościowały pozytywnie sytuację choroby, w której się znalazły. Z kolei kobiety posiadające dzieci otrzymywały większe wsparcie emocjonalne i informacyjne, miały większą akceptację choroby oraz większe poczucie własnej skuteczności. Ciekawy jest również wniosek, że kobiety z doświadczeniem choroby nowotworowej w rodzinie wykazywały większe zadowolenie ze wsparcia społecznego oraz częściej pozytywne przewartościowanie, z kolei brak pracy zawodowej powodował, że kobiety z nowotworem częściej korzystały ze strategii bezradności-beznadziejności. Dzięki podtrzymaniu aktywności zawodowej kobiety z rakiem piersi bardziej poszukiwały wsparcia, w większym stopniu dostrzegały dostępne wsparcie instrumentalne, były bardziej zadowolone ze wsparcia społecznego, cechowały się większą akceptacją choroby i większym poczuciem własnej skuteczności oraz częściej korzystały ze strategii ducha walki.

Reasumując stwierdzam, że przedłożona mi do oceny praca doktorska Pani **mgr Katarzyny Przybylskiej** nt. „**ROLA WSPARCIA SPOŁECZNEGO DLA KOBIET CHORUJĄCYCH NA RAKA PIERSI**” spełnia wymogi stawiane rozprawom naukowym na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne, określone w Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018r. w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz.U. 2018 poz. 261) w związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018r. Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018 poz. 1669), stanowiąc oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a Doktorantka wykazała się ogólną wiedzą teoretyczną w danej dziedzinie i dyscyplinie naukowej oraz posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Mam więc zaszczyt przedłożyć Kapitulę Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie mgr Katarzyny

Przybylskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie z uwagi na istotny temat dysertacji, rzetelność analizy statystycznej oraz ważne implikacje praktyczne wnoszę o wyróżnienie rozprawy.

Prof. dr hab. n. med. Ełżbieta Krajewska-Kulał

Prodziekan ds. Ewaluacji i Nauki Kolegium Nauł o Zdrowiu UMB
Kierownik Zakładu Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB