Bydgoszcz, dnia 29 grudnia 2020 r.

dr hab. Robert Ślusarz, prof. UMK
Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum,
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Recenzja
rozprawy doktorskiej
mgr Beaty Barańskiej
pt. „Jakość życia i jej uwarunkowania
w grupie chorych z nowotworem kręgosłupa leczonych operacyjnie"
napisanej pod kierunkiem
Promotor:
prof. dr hab. Maria Kózka
Promotor pomocniczy:
dr hab. n. med. Grzegorz Guzik
Kraków 2020, stron 162

Przedłożona do recenzji praca doktorska pt. „*Jakość życia i jej uwarunkowania w grupie chorych z nowotworem kręgosłupa leczonych operacyjnie*" odnosi się do istotnych zagadnień związanych z funkcjonowaniem chorych przed i po zabiegu operacyjnym kręgosłupa oraz poznaniu determinantów jakości życia tych chorych.

Różnorodny obraz kliniczny występujący u chorego z procesem nowotworowym kręgosłupa w istotny sposób wpływa na jego jakość życia. Literatura przedmiotu wskazuje, że rodzaj zastosowanej terapii (w tym leczenie operacyjne) ma istotny wpływ na długość życia chorych, w tym i na ich funkcjonowanie w sferze fizycznej czy psychicznej.

Z powyższych powodów podjęcie przez mgr Beatę Barańską próby oceny jakości życia chorych przed i po zabiegu operacyjnym kręgosłupa z przyczyn onkologicznych jak również poznanie jej uwarunkowań, należy uznać za w pełni uzasadnione zarówno z poznawczego jak i praktycznego punktu widzenia.

Ocena formalna rozprawy

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska zawiera 162 strony komputeropisu. Układ pracy można nazwać konwencjonalnym, powszechnie przyjętym w dysertacjach doktorskich z dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Praca zawiera: streszczenie w języku polskim i angielskim (6 stron), wstęp (22 strony), cel pracy (2 strony), materiał i metody (9 stron), wyniki badań (66 stron), dyskusję i wnioski (9 stron), piśmiennictwo (11 stron), spis tabel i rycin (5 stron) oraz załączniki (13 stron). Praca zawiera również wykaz najważniejszych skrótów. Przywołane treści tworzą logicznie powiązaną całość.

Ocena merytoryczna rozprawy

Część teoretyczna (Wstęp) połączona z przeglądem piśmiennictwa (str. 13-34) podzielona została na cześć podrozdziałów. Poszczególne podrozdziały zawierają treści nawiązujące do części klinicznej nowotworów kręgosłupa z uwzględnieniem epidemiologii, symptomatologii, diagnostyki i leczenia oraz treści dotyczące koncepcji jakości życia w naukach medycznych i jej uwarunkowań. Należy dodać, że zaprezentowana część teoretyczna, poparta przeglądem światowego piśmiennictwa bardzo dobrze komponuje się z tematyką dysertacji.

Część metodologiczna pracy (str. 35-45) uwzględnia cel pracy oraz zastosowaną metodę i opis materiału klinicznego. Przedstawiony **cel pracy** (str. 35-36) w formie celu głównego, uszczegółowiony został 7 problemami (pytaniami) badawczymi oraz hipotezami, które obrazują umiejętność Doktorantki przy planowaniu badań. Zastosowane **metody i narzędzia badawcze** (str. 37-42) to sondaż diagnostyczny, technika ankietowa z zastosowaniem pomiaru za pomocą kwestionariuszy ankiety oraz metoda analizy dokumentacji medycznej. W badaniu zastosowano: 1). Rotterdamską Listę Objawów; 2). Skalę Akceptacji Choroby; 3). Kwestionariusz Wsparcia Społecznego; 4). Skalę Katza; 5). Skalę VAS, 6). Skalę ASIA; 7). Skalę Lovetta; 8). Skalę Karnofsky'ego oraz 9). Autorski kwestionariusz ankiety. Zdaniem recenzenta, warto podkreślić fakt, iż Doktoranta dokonała trafnego doboru wielu narzędzi badawczych związanych z tematem pracy. Dodatkowo wszystkie narzędzia poza kwestionariuszem własnego autorstwa były standaryzowane, ponadto Doktorantka dokładnie przedstawiła opis narzędzia z jego właściwościami psychometrycznymi. Chciałbym jednak dodać, że wartym rozważenia mogło być zastosowanie skali Barthel w zamian za skalę ADL Katza „dedykowaną" głównie dla populacji geriatrycznej. Przemawia za tym fakt, iż niewiele osób w prezentowanej pracy - ponad połowa badanych osiągnęła metrykalny próg starości (wg ONZ 65, a WHO 60. rok

życia) z tendencją do podwyższania go. Dodatkowym argumentem przemawiającym ze ewentualnym zastosowaniem skali Barthel, jest fakt, że u badanej grupy występowały dysfunkcje o charakterze neurologicznym (ryc. nr 8). Badania przeprowadzono w Oddziale Ortopedii Onkologicznej Szpitala Specjalistycznego Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego w Brzozowie w okresie od grudnia 2016 roku do października 2018 roku, co zostało dokładnie przedstawione w części **organizacja i przebieg badań** (str. 42–43). Określone zostały również kryteria doboru i wykluczenia osób z badań oraz przedstawiona została informacja dotycząca zgody na przeprowadzenie badań Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Rzeszowskim (Nr. 7/12/2016). Otrzymane wyniki poddano analizie statystycznej (str. 41-42), wykorzystując pakiet statystyczny Statistica (wersja 13). Zastosowano odpowiednie testy korelacyjne oraz istotności różnic wartości średnich. Za statystycznie istotną przyjęto wartość $p < 0,05$. W **charakterystyce badanej grupy** (str. 44-45), Doktorantka określiła liczebność grupy badanej (115 pacjentów), z uwzględnieniem między innymi takich zmiennych jak: płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny, miejsce zamieszkania i status socjoekonomiczny.

W kolejnej części - **wyniki badań** (str. 46-111), przedstawiono w sposób bardzo szczegółowy rezultaty wszystkich przeprowadzonych badań. Ta część pracy zgodna jest z zamierzeniami zawartymi w celu oraz z problemami szczegółowymi. W kolejnych podrozdziałach Doktorantka w 42 tabelach i 39 rycinach przedstawia poszczególne zagadnienia z uwzględnieniem wszystkich etapów badania. Otrzymane dane liczbowe, oraz przeprowadzona analiza statystyczna wykazują, że badana grupa różni się pod względem analizowanych danych (zmiennych) oraz dynamiki ich zmian.

W rozdziale **dyskusja** (str. 112-119) Doktorantka poddała wnikliwej i krytycznej analizie wyniki badań własnych, konfrontując je z doniesieniami innymi autorów. Na uwagę zasługuje ostatni akapit dyskusji – w którym Doktorantka podsumowując przeprowadzone badania dokonuje samooceny, wskazując że uzyskane wyniki stanowią przesłankę do dalszych badań, które powinny być kontynuowane kolejno po 6-12 czy 24 miesiącach życia – świadczy to o dojrzałości naukowej i badawczej. Rozprawę doktorską Doktorantka kończy siedmioma **wnioskami** (str. 120). Należy podkreślić, że wysunięte wnioski są odpowiedzią na pytania zawarte w celach pracy. Wszystkie wymienione wnioski są ciekawe, warte do uwzględnienia w opiece nad pacjentem.

Obszerne **piśmiennictwo** (str. 121-131), starannie dobrane stanowią 132 pozycje polskie i zagraniczne ułożone w kolejności cytowania w tekście.

Dysertacja doktorska zawiera również **spis tabel i rycin** (str. 132-136), **załączniki** (str. 137-162) w których przedstawiono zastosowane narzędzia badawcze oraz **streszczenie** (str. 5-10) w języku polskim i angielskim odzwierciedlające strukturalnie układ pracy i **wykaz najważniejszych skrótów** (str. 11-12).

Informacje zawarte w dysertacji, głównie w części wyniki, dyskusja i wnioski pozwalają umiejscowić i równocześnie ocenić wartość poznawczą i praktyczną przeprowadzonych badań w odniesieniu do danych z piśmiennictwa polskiego jak i zagranicznego. Uzyskane wyniki posiadają nie tylko walory poznawcze, ale także praktyczne - szczególnie znaczące dla praktyki ortopedycznej, neurochirurgicznej i onkologicznej. Są one na tyle interesujące, iż powinny być dalej analizowane w przyszłości, na co zwraca uwagę również Doktorantka na str. 119. Pozytywne strony pracy (a zarazem o charakterze nowatorskim) to przede wszystkim: 1) trafny wybór tematu, uwzględniający ważność i aktualność problematyki badawczej (dotychczas mała liczba doniesień na ten temat); 2). obszar badań wpisujący się w nurt rozwoju dziedziny nauk o zdrowiu, głównie obszaru jakości życia pacjentów; 3) samodzielne rozwiązanie problemu badawczego oraz poprawne zastosowanie - oprócz własnego, standaryzowanych narzędzi badawczych (str. 37-41), co przemawia za przygotowaniem Doktorantki do prowadzenia działalności naukowo-badawczej. Do słabych stron pracy należy zaliczyć nieliczne, uchybienia o charakterze literowym i interpunkcyjnym (np. str. 7, 37, 38, 39, 40, 41) czy nie zawsze dokładnie opisane ryciny dotyczące osi X i Y (np. ryc. 17 str. 53 – co oznaczają dane na osi Y – 0-90 (punkty, procent, liczba?) a co oznaczają dane na osi X - 1-113 (punkty, procent, liczba?), dalej ryc. 20, 22, 25, 26, 27 itd.).

Podsumowując – zarówno merytoryczna jak i metodologiczna strona pracy zasługuje na uznanie i nie budzi większych zastrzeżeń. Sugestie recenzenta, wskazane w poszczególnych częściach recenzji, zostawiam do rozważenia przez Doktorantkę przy ewentualnej publikacji pracy. Jednocześnie zaznaczam, iż uwagi te w żaden sposób nie umniejszają wartości poznawczej i praktycznej niniejszej rozprawy. Praca akcentuje istotne aspekty dotyczące praktyki klinicznej w obszarze ortopedii, neurochirurgii i onkologii, dlatego **zasługuje na wyróżnienie**. Przemawia za tym fakt, podjęcia przez Doktorantkę nowatorskiego tematu opracowania znacznie przekraczającego przeciętny poziom rozpraw doktorskich z uwzględnieniem wielu aktualnych metod i narzędzi badawczych. Doktorantka

dowiodła tym samym swoją dojrzałość naukową i badawczą. Praca od strony redakcyjnej przygotowana została poprawnie, układ jest czytelny i nie zaburza logiki rozumowania.

Stwierdzam, że dysertacja doktorska mgr Beaty Barańskiej pt. „*Jakość życia i jej uwarunkowania w grupie chorych z nowotworem kręgosłupa leczonych operacyjnie*" napisana pod kierunkiem Profesor Marii Kózki, spełnia warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2003,65,595 z późn. zm.).

Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki o Zdrowiu UJ CM w Krakowie moją **pozytywną ocenę rozprawy wraz z propozycją o jej wyróżnienie** i dopuszczenie mgr Beaty Barańskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego
dr hab. Robert Ślusarz, prof. UMK