

Lublin 18.12.2023r.

Prof. zw. dr hab. n. med. Teresa Kulik

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Krośnie

Tel.: 882 113 361

e-mail: [teresa.kulik@gmail.com](mailto:teresa.kulik@gmail.com)

**Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Pauliny Aniśko-Trambeckiej pt.: „Zmiany funkcjonowania rodziny w sytuacji zaistnienia choroby nowotworowej jej członka w percepcji pacjentów”.**

**Promotor : Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska – Kułak**

W światowych i polskich badaniach naukowych oraz opiniach ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia, Towarzystw Naukowych oraz w krajowych raportach i rejestrach chorób nowotworowych potwierdza się, że nowotwory złośliwe są jednym z głównych problemów zdrowia publicznego. Wskaźniki względnego przeżycia w chorobach nowotworowych przedstawia Polskę na końcu listy krajów europejskich. W świetle powyższych faktów i naukowych dowodów – poszukuje się i tworzy mechanizmy poprawy stanu zdrowia społeczeństwa poprzez stałe rozwijanie infrastruktury onkologicznej, wczesnej diagnostyki wieloaspektowego leczenia oraz inwestowanie w działania profilaktyczne.

Odnośnie niekorzystnych trendów stało się także priorytetem w podejmowaniu działań naprawczych w systemie polskiej ochrony zdrowia. Od 2015 roku dokonano zmian w zakresie organizacji funkcjonowania i finansowania opieki onkologicznej w Polsce. W pierwszej kolejności poprzez tzw. Pakiet onkologiczny następnie od 2019 roku Ministerstwo Zdrowia uruchomiło pilotaż sieci onkologicznej (opieki koordynowanej). Mając na uwadze prognozowany wzrost zachorowań na choroby nowotworowe podjęto w Polsce uchwałę o Narodowej Strategii Onkologicznej (NSO). W dokumencie określono kierunek rozwoju

polskiej opieki onkologicznej na lata 2020-2030, włączając w projekt również znaczenie rodziny w procesie leczenia chorego onkologicznie.

W nurt tych badań i reform dobrze wpisuje się rozprawa doktorska Pani mgr. Pauliny Aniśko-Trambeckiej pt.: „Zmiany funkcjonowania rodziny w sytuacji zaistnienia choroby nowotworowej jej członka w percepcji pacjentów”. Praca liczy razem z aneksem, streszczeniem, wykazem skrótów używanych w pracy i bibliografią 234 strony i zawiera 47 tabel i 67 rycin. Spis piśmiennictwa uwzględnia 146 pozycji (wykaz tabel i rycin można było też zamieścić w aneksie).

### **Ocena części teoretycznej**

Część teoretyczna dysertacji obejmuje 22 strony tekstu i została opracowana na podstawie dostępnego i aktualnego przeglądu piśmiennictwa krajowego i międzynarodowego. Doskonale wprowadza w problematykę pracy. Autorka dokonuje dość szczegółowo przeglądu literatury, co czyni, że już sama część teoretyczna ma wysoką wartość poznawczą.

W pierwszym rozdziale doktorantka definiuje pojęcie rodziny i podkreśla, że wartością nadrzędną rodziny jest zapewnienie ciągłości społeczeństwa w aspekcie kulturowym oraz biologicznym. Ponadto zaznacza, że pełni ona liczne funkcje społeczne. Słusznie stwierdza, że niezwykle istotnym zagadnieniem dotyczącym roli rodziny jest wsparcie społeczne jakie może otrzymać jednostka, która znalazła się w ciężkiej sytuacji życiowej np.: zdrowotnej, a więc takiej, którą autorka uczyniła podmiotem badań własnych w pracy doktorskiej.

W drugim rozdziale znajdujemy usystematyzowaną wiedzę dotyczącą wpływu choroby na relacje w rodzinie, a także charakterystykę postaw rodziny wobec chorego, zaznaczając przy tym, że każdy z członków rodziny może przeżywać zaistniałą sytuację inaczej i może ona się zmieniać dosyć dynamicznie, stąd też rola rodziny jest fundamentalna podczas leczenia- dostarczając wielopoziomowego wsparcia, udzielając rzeczywistej pomocy choremu oraz podtrzymując poczucie jego bezpieczeństwa. Tym ważnym stwierdzeniem autorka kończy część teoretyczną pracy, która stanowi jednocześnie dobrze przemyślaną koncepcję merytoryczną.

## Ocena metodologii badań

Część empiryczną pracy poprzedza omówienie założeń metodologicznych i organizacyjnych. Celem przeprowadzonych badań była ocena w percepcji osoby chorej sytuacji panującej w rodzinie w związku z pojawieniem się choroby nowotworowej, ocena aspektów dotyczącej opieki hospicyjnej nad chorymi w opiniach rodziny oraz opracowanie standardu wsparcia edukacyjnego rodzin pacjentów onkologicznych. Sformułowano dziewięć problemów i hipotez, tworząc określony model badawczy.

W badaniach została wykorzystana metoda sondażu diagnostycznego, w ramach którego zastosowano technikę ankietowania oraz badania dokumentów medycznych (rozpoznanie jednostki chorobowej). Podkreślenia wymaga fakt, że w operacjonalizacji badań wykorzystano obok kwestionariuszy własnej konstrukcji standaryzowane narzędzia badań: skala oceny zamożności rodziny (FAS), skala satysfakcji z życia (SWLS), skala Holmesa i Rahela (SRRS), skala odczuwanego stresu (PSS-10), skala kontroli emocji (CECS), skala własnej skuteczności (GSES), skala wsparcia społecznego Kmieciak-Baran, skala do pomiaru poczucia samotności De Jong Gierveld (DJGLS), a także kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach trudnych (CISS). Oryginały skal i kwestionariuszy wykorzystane w badaniach, pochodziły z Pracowni Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Badania zostały przeprowadzone po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej UMB. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy, poprzedzony został zgodą badanych. Każda osoba była poinformowana o celu badań oraz wykorzystaniu wyników.

Badania doktorantka przeprowadziła w oddziale Chirurgii Onkologicznej Białostockiego Centrum Onkologicznego po uzyskaniu zgody Dyrektora placówki.

Dobór grupy był celowy. Uczestnicy badań stanowili dwie grupy. Pierwsza to pacjenci z rozpoznaną chorobą nowotworową – 185 osób. Druga grupa to rodziny pacjentów z rozpoznaną chorobą nowotworową – 108 osób. Badani zostali poddani kryterium włączenia i wyłączenia, którym było rozpoznanie choroby nowotworowej członka rodziny i wyrażenie zgody na badania. Wyniki badań poddano ocenie statystycznej, którą wykonano za pomocą oprogramowania Statistica 13.3. Rzetelność narzędzi standaryzowanych określono za pomocą Alfa Cronbacha i porównano wyniki własne ze standaryzowanymi przy poziomie istotności  $\alpha = 0,05$ . Doktorantka w ocenie statystycznej rzetelnie wykorzystwała

metody do analizy zmiennych, a także korelacje zmiennych, w tym parametryczną Pearsona oraz nieparametryczną R. Spearmana. Badania zasadnicze, poprzedzone pilotażem trwały w okresie od stycznia 2020 roku do grudnia 2022 roku.

### **Ocena części empirycznej (wyniki badań)**

Wyniki rozprawy zostały zaprezentowane w postaci zarówno tabelarycznej jak i graficznej, co ułatwia przekaz i odbiór treści. W wynikach badań doktorantka dokonała logicznego podziału pracy na część opisową oraz analizę statystyczną, podział na podrozdziały ułatwia ich analizę. Dopełnieniem analizy wyników badań jest podrozdział odnoszący się do weryfikacji przyjętych hipotez. Większość z nich została zweryfikowana i na tej podstawie autorka posumowała najważniejsze obszary badań jak np.: radzenie sobie z trudnymi sytuacjami przez chorych jak i ich rodziny, styl radzenia ze stresem, odczuwanie samotności przez badanych, rodzaj udzielanego wsparcia, a także opinie rodziny w zakresie leczenia i przebywania w hospicjum osób przewlekle i nieuleczalnie chorych, wsparcie edukacyjne zarówno chorych jak również ich rodzin.

Na uwagę zasługuje bardzo dobrze przeprowadzona dyskusja. Doktorantka rzeczowo i szczegółowo przedyskutowała własne wyniki z danymi z piśmiennictwa zagranicznego i polskiego. Tak merytorycznie przeprowadzona dyskusja świadczy o znajomości tematu i bardzo dobrym przygotowaniu do krytycznej analizy naukowej. Piśmiennictwo jest dobrze dobrane, starannie opracowane i właściwie cytowane. Na podstawie przeprowadzonych badań i analizy danych autorka przedstawiła siedem (7) zasadnych wniosków, postuluje również dalsze prowadzenie badań, wskazując na dotychczasowe ograniczenia w pracy. Szczęólnego wyróżnienia wymaga rozdział dotyczący opracowanego przez autorkę standardu wsparcia edukacyjnego rodzin dorosłych pacjentów onkologicznych przez pielęgniarki. Standard ma charakter aplikacyjny i został opracowany zgodnie z zaleceniami Europejskiego Ruchu na Rzecz Zapewnienia Jakości Opieki Pielęgniarskiej ( The European Quality Assurance Network ) standard wsparcia edukacyjnego rodzin pacjentów onkologicznych. Do karty edukacji rodziny pacjenta z problemami nowotworowymi dołączone zostały załączniki z materiałami edukacyjnymi.

## Podsumowanie i wnioski

Reasumując należy podkreślić, że przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska mgr Pauliny Aniśko - Trambeckiej stanowi samodzielne i oryginalne dzieło oraz dowodzi umiejętności operacjonalizacji naukowej, prawidłowego formułowania problemów badawczych, rzeczowego i klarownego przedstawienia wyników badań oraz właściwej, krytycznej ich interpretacji, jak również zdolności aplikacyjnych. Merytoryczna, metodologia i redakcyjna strona pracy doktorskiej nie budzi zastrzeżeń.

Rozprawą doktorską mgr Pauliny Aniśko – Trambeckiej oceniam bardzo wysoko i pozytywnie oraz uważam, że wyniki przeprowadzonych badań powinny zostać rozpowszechnione w formie publikacji. Praca spełnia warunki ustawy o stopniach i tytule naukowym.

Mam wielki zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku ***wniosek o wyróżnienie rozprawy doktorskiej i dopuszczenie mgr Pauliny Aniśko – Trambeckiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.***

Z wyrazami szacunku



Prof. zw. dr hab. n. med. Teresa Kulik

