

Kraków, dnia 03 listopada 2024 r.

Prof. dr hab. n. med. Mirosław Szura FACS
Klinika Chirurgii Instytutu Fizjoterapii
Wydział Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

Recenzja rozprawy doktorskiej

Mgr Wojciecha Romatowskiego

Wydział Nauk o Zdrowiu

pt. „Ocena jakości życia, stylu radzenia ze stresem i umiejscowienia poczucia kontroli chorych leczonych chirurgicznie z powodu nowotworu jelita grubego i żołądka w aspekcie czynników psychologicznych”.

Choroby nowotworowe są drugą po chorobach układu krążenia przyczyną połączenia zgonów wśród polskiej populacji. Ponieważ pierwsze objawy choroby zwykle są dyskretne, rozpoznanie u większości pacjentów następuje w momencie, gdy choroba jest już bardzo zaawansowana. Informacja o rozpoznaniu choroby jest bardzo dużym stresem dla pacjentów, którzy najczęściej samodzielnie muszą sobie z nim radzić.

Istnieje szereg koncepcji dotyczących pojęcia stresu i sposobów radzenia sobie z nim. Istotą takiego postępowania jest chęć przywrócenia równowagi i powrotu do stanu wcześniejszego. Wiele czynników może wpływać na powstanie stresu wśród których znaczącą rolę mają czynniki osobowości pacjenta jego nastawienie emocjonalne, przekonania, dotychczasowe wydarzenia życiowe oraz wcześniejsze doświadczenia. Psychologia wyróżnia różne wzory zachowania będące reakcją pacjenta na stres jakim jest rozpoznanie choroby nowotworowej. Pacjenci w różny też sposób zaczynają postrzegać samą chorobę, która z jednej strony obniża wartość samooceny pacjenta i ogranicza jego aktywność, a z drugiej stanowi wyzwanie, któremu pacjent chce się przeciwstawić.

ul. Michałowskiego 12

PL 31-126 Kraków

tel. +48(12) 632 48 81

+48(12) 634 33 97

fax +48(12) 632 48 81

wnz@cm-uj.krakow.pl

www.wnz.cm-uj.krakow.pl

Opierając się na wynikach badań z zakresu psychologii zdrowia i problematyki stresu, czynnikiem, który decyduje o skutecznym radzeniu sobie z chorobą, jest pierwotna ocena sytuacji. Istotną kwestią jest ocena własnych kompetencji dotyczących radzenia sobie z sytuacją choroby. Ocena kontroli pacjenta nad chorobą i jej dalszym rozwojem jest jednym z istotniejszych czynników. Stąd najtrudniejsze chwile występują wtedy, gdy pacjent nie ma wpływu na przebieg choroby a co za tym idzie na jej ustąpienie. Oceniając długość życia pacjentów z chorobą nowotworową wykazano, że dłuższy czas przeżycia osób chorych, bez przerzutów i z wysoką jakością życia dotyczy tych, którzy aktywnie przeciwstawiają się chorobie. Zmiana priorytetów życiowych, tworzenie celów zastępczych oraz wsparcie otoczenia są w tych sytuacjach bardzo pomocne.

Choroba nowotworowa poprzez wystąpienie a następnie w toku leczenia wpływa znacząco na obniżenie jakości życia pacjentów. Uważa się, że ocena jakości życia jest oceną różnicy istniejącej pomiędzy sytuacją idealną, która jest upragniona, a sytuacją realną. W przypadku chorób nowotworowych idealna sytuacja dotyczy stanu rzeczy sprzed okresu zachorowania, przy czym obie te sytuacje zależą od stopnia i zaspokojenia najważniejszych dla pacjenta potrzeb. Najistotniejszą kwestią jest fakt, że ocena ta jest oceną subiektywną, dokonywaną przez samego chorego. Obejmuje ona kilka podstawowych obszarów jak sprawność ruchowa, stan somatyczny, stan psychiczny, obszar relacji społecznych i warunków socjalno-bytowych a także obszar duchowy.

Przez wiele lat w medycynie uważano, że sprawność ruchowa i wymiar fizyczny jest podstawowym miernikiem jakości życia pacjenta po leczeniu. Obecnie efekt choroby i jej leczenia odbierany przez pacjenta definiowany jest jako jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia, w której uwzględnia się oprócz stanu fizycznego i sprawności ruchowej także stan psychiczny, warunki ekonomiczne i doznania somatyczne.

Bardzo istotnym czynnikiem, który wpływa na jakość życia pacjentów z chorobą nowotworową, jest zarówno rodzaj nowotworu, jak i jego umiejscowienie. Zabiegi operacyjne niejednokrotnie okaleczające pacjenta, których efekt widoczny jest dla innych, znacząco wpływają na obniżenie jakości życia w sferze psychologicznego przystosowania do choroby i oceny własnej sytuacji. Stąd porównanie pacjentów z dwoma częstymi chorobami nowotworowymi przewodu pokarmowego – raka jelita grubego i żołądka jest

bardzo trafne, pozwalając ocenić jak lokalizacja nowotworu wpływa na jakość życia operowanych pacjentów.

Zadania tego podjął się Doktorant starając się ocenić różnice stylów radzenia sobie ze stresem oraz umiejscowienia kontroli w dwóch grupach chorych: z rakiem jelita i rakiem żołądka. Hipotezy badawcze weryfikowano metodami psychometrycznymi opierając się o walidowane skale. Pierwotnym założeniem badania było określenie zależności pomiędzy stylem radzenia ze stresem a jakością życia pacjentów z chorobą nowotworową jelita grubego i żołądka.

Przesłana do oceny praca zawiera 114 stron tekstu wraz z tabelami, literaturą i załącznikami. Praca została podzielona na 5 rozdziałów, odpowiadających prawidłowemu podziałowi tematycznemu. Układ pracy jest zgodny z przyjętymi zasadami budowania prac naukowych i dostosowany do omawianych problemów i sposobów ich rozwiązywania. W ocenianej pracy Doktorant skorzystał z 106 głównie anglojęzycznych publikacji pochodzących z impaktowanych czasopism opublikowanych głównie w ostatnich latach, choć przy części pozycji piśmiennictwa brakuje roku publikacji, co stanowi pewną niestaranność nie wpływającą jednak na merytoryczną wartość dysertacji.

Na wstępie mgr Wojciech Romatowski systematycznie i szczegółowo opisał poglądy dotyczące stresu wraz jego definicjami uzależnionymi od publikujących autorów. Sporo miejsca poświęcił sposobom radzenia sobie ze stresem, nie szczędząc pojęć fachowych. Nie mogę się zgodzić z poglądem, że stan emocjonalny pacjentów jest jednym z najistotniejszych czynników rozwoju chorób nowotworowych, jednakże stan emocjonalny pacjentów ma ewidentny wpływ na szybkość rozpoznania choroby oraz przebieg jej leczenia. Istotnym elementem jest opisanie mechanizmów kontroli i reakcji na stres. Bardzo rzetelnie przedstawiono problem oceny jakości życia zależnej od stanu zdrowia pacjenta. Czytając wstęp, nie miałem wątpliwości, że autor dysponuje szeroką wiedzą teoretyczną i praktyczną dotyczącą przedmiotu dysertacji.

Aby zrealizować określony w założeniach cel pracy, Doktorant postawił 8 pytań badawczych, na które w wyniku przeprowadzonej analizy zebranego materiału udzielił wyczerpującej i wiarygodnej odpowiedzi.

Do badania włączono łącznie 68 pacjentów leczonych w renomowanym ośrodku onkologicznym z powodu raka jelita grubego i żołądka. Badaniu poddano

36 chorych z nowotworem jelita grubego i 32 z nowotworem żołądka. Kryteriami włączenia do badania były zmienne niezależne główne jak umiejscowienie kontroli i styl radzenia ze stresem oraz poboczne jak lokalizacja nowotworu, płeć i wiek. Jako zmienną zależną ustalono ocenę jakości życia pacjenta. Oceniono wpływ poczucia kontroli, style radzenia ze stresem i umiejscowienie nowotworu na jakość życia oraz korzystając z kwestionariuszy scharakteryzowano obie grupy pacjentów porównując je pomiędzy poszczególnymi czynnikami.

Analiza zgromadzonego materiału z wykorzystaniem adekwatnych metod statystycznych została przeprowadzona bardzo dobrze i doprowadziła do sformułowania jasnych wniosków. Doktorant wykazał, istotny statystycznie związek pomiędzy jakością życia chorych z nowotworem a umiejscowieniem kontroli oraz stylem radzenia ze stresem i umiejscowieniem nowotworu. Stwierdzono, że umiejscowienie nowotworu różnicuje pacjentów pod względem jakości życia i radzenia sobie ze stresem, przy czym chorzy na nowotwór żołądka cechują się bardziej pozytywnym podejściem. Wykazano również, że istnieje znaczący związek między stylem radzenia ze stresem i umiejscowieniem kontroli na jakość życia pacjentów. Nie udowodniono natomiast, aby istniał znaczący związek pomiędzy stylem radzenia ze stresem w badanych grupach. Nie wykazano także różnic w preferowanych stylach radzenia sobie ze stresem, a także nie wykazano, aby płeć bądź wiek miały znaczenie w stylu radzenia ze stresem.

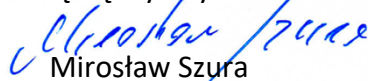
Dyskusja została przeprowadzona w sposób bardzo dobry. Doktorant porównał uzyskane wyniki z danymi z piśmiennictwa oraz dokładnie je omówił. Czytając uważnie tą część rozprawy doktorskiej można być pewnym, że uzyskane i przedstawione w są prawdziwe i bezpośrednio wynikają z dobrze przeprowadzonego badania.

Z przyjemnością muszę stwierdzić, że oceniana przeze mnie praca magistra Wojciecha Romatowskiego stanowi przykład dobrze zaplanowanego i przeprowadzonego badania. Zgromadzony materiał oraz dokładna analiza uzyskanych wyników świadczą o bardzo wnikliwym podejściu do zagadnienia. Jestem przekonany, że wysokie kompetencje zawodowe w tym przypadku były pomocne w wyborze odpowiednich metod, w gromadzeniu danych i w przeprowadzeniu złożonej analizy.

Podsumowując uważam, że recenzowana praca doktorska magistra Wojciecha Romatowskiego stanowi samodzielny, oryginalny i wartościowy

dorobek naukowy, spełniając jednocześnie warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 w związku z art. 179. Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. Wobec powyższego z pełnym przekonaniem przedkładam Senatowi Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o dopuszczenie magistra Wojciecha Romatowskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Łączę wyrazy szacunku



Mirosław Szura

Kraków, 03.11.2024 r.