



dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka – 1. prof. UMK/ 2. prof. Uczelni

1. Prof. Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
Wydział Nauk o Zdrowiu
Collegium Medicum w Bydgoszczy/
2. Prorektor ds. Collegium Medicum
Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa
Akademia Mazowiecka w Płocku

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu

wpłynęło dnia 03 08 2023 *sg*

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Anny Józefowicz

pt.: „SEKSUALNOŚĆ OSÓB Z PROBLEMEM NIEPŁODNOŚCI „

Promotor: prof. dr hab. n. med. Rafał Kurzawa

Promotor pomocniczy: dr n. zdr. Dorota Branecka – Woźniak

Wstęp

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska jest oprawionym wydrukiem komputerowym o starannej formie graficznej.

Głównym celem badań opisanych w pracy była ocena seksualności osób zmagających się z problemem niepłodności oraz wpływ niepłodności na wybrane aspekty ich życia.

Tematyka dysertacji powiązana jest z jej celem, a tym samym z aktualnym problemem społeczno-klinicznym jakim jest niepłodność i połączonymi, z tym stanem, aspektami funkcjonalnymi partnerów.

Struktura pracy, jej treść, zastosowana metodyka badań oraz opieka promotorska (w osobach promotora i promotora pomocniczego) potwierdzają intrerprofesjonalny wymiar rozprawy.

Zróżnicowane podejście Doktorantki do badanych osób, w zależności od ich płci, zwiększa reprezentatywność uzyskanych wyników.

OCENA

Ocena zgodności treści rozprawy z tematem określonym w tytule, jej układu, struktury i kompletności

Treść dysertacji jest kompatybilna z jej tytułem, stanowiąc jednocześnie spójne wewnętrznie i kompleksowe rozwinięcie tematu. Treść pracy zawarta została w siedmiu rozdziałach głównych

z uszczegóławiającymi je podrozdziałami. Struktura rozprawy ma układ klasyczny, chronologiczny, począwszy od teoretycznych podstaw zagadnień stanowiących przedmiot badań przeprowadzonych przez Doktorantkę, poprzez założenia i cel pracy, aspekty metodologiczne badań (materiał i metody), pogrupowane wyniki badań, ich podsumowanie, analizę wyników i dyskusję do wniosków włącznie. Na początku rozprawy przedstawiono streszczenie w języku polskim i angielskim, a w jej końcowej części zawarto spis tabel i rycin oraz załączniki, w tym zgodę Komisji Bioetycznej PUM (uchwała) oraz kopie wykorzystanych narzędzi badawczych.

Merytoryczna ocena pracy

WHO uznaje niepłodność jako chorobę. Postuluje również, aby zaliczać ją do chorób społecznych, jako chorób rozpowszechnionych; przewlekłych; trudnych do wyleczenia; wymagających długiej, regularnej terapii; stanowiących duży problem nie tylko dla jednostki, lecz dla całego społeczeństwa.

W krajach rozwiniętych wskaźnik niepłodności dotyczy 10-12 % par, a w Polsce szacuje się, że niepłodność dotyczy ok. 1,5 miliona par, co stanowi ok. 15-20 % par w wieku rozrodczym, nie odbiegając znacząco od średniej europejskiej. Czas leczenia u kobiet, od momentu rozpoczęcia badań, mieści się w przedziale od 6 miesięcy do 15 lat, natomiast u mężczyzn od 6 miesięcy do 12 lat. Około 80% par kontynuuje leczenie po pięciu latach prowadzenia badań. Leczenie niepłodności wymaga stałej opieki medycznej, przy czym wizyty u ginekologa i innych specjalistów muszą być zsynchronizowane z biologicznym rytmem płodności kobiety. Leczenie niepłodności może skutkować, m. in. zmianami w zdrowiu psychicznym prowadząc do depresji, lęku i stresu, co z kolei może przekładać się na zaburzenia dysfunkcji seksualnych. Według publikacji tematycznych niepłodność prawie w równym stopniu wpływa na zdrowie seksualne pary. Nieefektywne planowanie rodziny ma negatywny wpływ na uczucia jednostki, a wiele par określa okres diagnozy i leczenia niepłodności jako najbardziej stresujący w ich życiu. Zdolność do reprodukcji jest ściśle związana z obrazem siebie, szacunkiem do siebie i seksualnością. Stosunek seksualny może utracić swoją spontaniczność i wartość erotyczną, ponieważ głównym celem staje się poczęcie. Może to wpływać na zdolność do intymnej seksualności i może wywoływać pewne dysfunkcje seksualne. Leczenie niepłodności dyktuje częstotliwość i czas współżycia seksualnego; zwykle intymne wydarzenie zostaje uregulowane. Dysfunkcje seksualne są w znacznej mierze konsekwencją, a nie przyczyną diagnozy. Pary, które przechodzą przez proces leczenia niepłodności nie są oceniane pod kątem dysfunkcji seksualnych. Taka ocena powinna zostać wdrożona w ramach wizyt niepłodnościowych i w przypadku diagnozowania

zaburzeń seksualnych lekarz powinien skierować pacjentów do specjalisty zajmującego się tego typu dysfunkcjami. W przypadku niepłodności należy proponować pacjentom terapię seksualną, tak aby jakość życia seksualnego była przynajmniej taka sama jak przed rozpoznaniem i leczeniem niepłodności. Badania naukowe potwierdzają, że częściej u kobiet niż u mężczyzn występują dysfunkcje seksualne w przypadku rozpoznania niepłodności. Ponieważ problemy małżeńskie są ze sobą powiązane, można również przyjąć, że dysfunkcje seksualne jednego z partnerów mogą wywołać dysfunkcje seksualne u drugiego.

W ten interesujący nurt badań wpisuje się rozprawa doktorska Pani Anny Józefowicz.

Po wprowadzeniu w tematykę dysertacji wskazującym na jej powiązanie z przedmiotowymi doniesieniami naukowymi Autorka w rozdziale 1. „Podstawy teoretyczne” wyjaśniła istotę niepłodności, jej epidemiologię, przyczyny, diagnostykę i leczenie, a także dysfunkcje seksualne u par z niepłodnością, bio-psycho-społeczne konsekwencje niepłodności oraz możliwości opieki i wsparcia dla osób z niepłodnością.

W kolejnym rozdziale 2. Doktorantka przedstawiła założenia i cele pracy: główny i 12 szczegółowych, do których sformułowała hipotezy. Należy podkreślić, że Doktorantka w sposób jasny i szczegółowy określiła wytyczone zadania badawcze. Następnie w rozdziale „3. Materiał i metody” Pani Mgr Anna Józefowicz zaprezentowała kryteria włączenia do badań i wyłączenia z badań, zastosowane metody i narzędzia badawcze, metody statystyczne oraz charakterystykę badanej grupy.

Projekt badawczy uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie (KB-0012/148/17).

Do badań zakwalifikowano osoby: w trakcie procesu diagnostyki lub leczenia niepłodności, które wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu oraz kompletnie wypełniły zestaw kwestionariuszy.

Badaniami objęto grupę 126 ankietowanych, w tym 113 kobiet i 13 mężczyzn. Podczas konsultacji lekarskich rekrutowano osoby do badań w trakcie procesu diagnostyki i leczenia niepłodności, będące pacjentami Centrum Ginekologii i Niepłodności TFP Fertility Vitrolive w Szczecinie. Uczestnicy badań zostali poinformowani o ich celu i przebiegu oraz braku wpływu udziału w badaniach na leczenie i dalsze postępowanie medyczne. Zostali poproszeni o wyrażenie pisemnej zgody na uczestnictwo w badaniach zgodnie z własną wolą.

W podsumowaniu tej części pracy należy stwierdzić, że zarówno badana grupa, materiał badawczy, jak i zastosowane metody zostały opisane bardzo szczegółowo. Zastosowane kryteria włączenia i wyłączenia z badań są właściwe i zgodne z założonymi zadaniami

badawczymi. Niewątpliwie logowanie się uczestników badań do wersji cyfrowej kwestionariuszy za pomocą własnych kodów, a nie kodów przypisanych przez Doktorantkę spowodowało brak możliwości łączenia wyników dla poszczególnych par i w konsekwencji przyczyniło się do zawężenia wniosków. Należy jednak podkreślić, że Pani Magister oceniając zebrany materiał zaobserwowała tę sytuację i opisała w treści dysertacji na str. 31, co potwierdza rzetelność metodyczną opracowania.

Uzyskane wyniki zostały przedstawione w rozdziale 4. Wyniki badań” w sposób przejrzysty w postaci opisowej oraz zobrazowane w 40 tabelach i na 11 rycinach, co istotnie ułatwia ocenę obserwowanych różnic i zmian. Autorka uzyskane wyniki pogrupowała w 13 kategorii: ogólny poziom satysfakcji seksualnej kobiet leczonych z powodu niepłodności; ogólny poziom satysfakcji seksualnej mężczyzn leczonych z powodu niepłodności; wpływ zmiennych socjodemograficznych kobiet i mężczyzn na występowanie stresu oraz satysfakcję seksualną; wpływ czasu leczenia niepłodności na poziom odczuwanego stresu i satysfakcję seksualną kobiet i mężczyzn; wpływ etapu leczenia na poziom stresu i satysfakcję seksualną kobiet i mężczyzn; wpływ stażu związku na poziom odczuwanego stresu i satysfakcję seksualną kobiet i mężczyzn; wpływ przyczyny niepłodności na poziom stresu oraz funkcjonowanie seksualne kobiet i mężczyzn; wpływ problemów z poczęciem dziecka na samoocenę; wpływ problemów z poczęciem dziecka na relacje społeczne; wpływ niepłodności na zainteresowanie współżyciem seksualnym partnerów; wpływ czynników socjodemograficznych na poczucie winy partnerów; wpływ niepłodności na satysfakcję seksualną partnerów; seksualność osób z problemem niepłodności a postawione hipotezy w pracy.

Doktoranta dokonała podsumowania wyników własnych badań (rozdział 5.), a w rozdziale 6. „Omówienie wyników badań i dyskusja” wykazała się wszechstronną znajomością literatury przedmiotu i dojrzałością naukową dokonując weryfikacji hipotez w oparciu o uzyskane wyniki oraz przeprowadzając dyskurs naukowy z wynikami opisanymi w 55 doniesień tematycznych.

Przedstawione w rozprawie wyniki pozwoliły Doktorantce na sformułowanie siedmiu wniosków (rozdział „7. Wnioski”), które oceniam jako poprawne i w pełni odpowiadające zadaniom badawczym postawionym w celu pracy i powiązanych z nim celami szczegółowymi oraz hipotezami.

Ocena czy i w jakim zakresie praca stanowi nowe ujęcie problemu

Wyniki badań uzyskane przez Doktorantkę mają istotne walory poznawcze, a przeprowadzona dyskusja i sformułowane wnioski znaczenie praktyczne, tym bardziej, że

w doniesieniach tematycznych dotyczących psychospołecznych konsekwencji niepłodności występuje wiele sprzeczności.

Ocena doboru i wykorzystania źródeł bibliograficznych

Cytowane piśmiennictwo obejmuje 164 pozycje polsko- i anglojęzyczne, w większości z ostatnich kilku lat, chociaż Doktorantka doceniła także znaczące prace starsze. Literatura dobrana właściwie, zgodnie z zagadnieniami poruszonymi w treści rozprawy. W tekście dysertacji zawarto odsyłacze bibliograficzne. W rozdziale „IV. Dyskusja” Doktorantka poddała dyskusji wyniki własnych badań z powiązanymi tematycznie i przedstawionymi w 55 pozycjach piśmiennictwa.

Ocena formalnej strony pracy

Struktura dysertacji właściwa dla rozprawy doktorskiej. Oprócz rozdziałów merytorycznych zawiera spis treści, wykaz użytych skrótów, streszczenie (w języku polskim i w języku angielskim, o treści i strukturze właściwej) oraz załączniki. Praca napisana w języku polskim z właściwie użytą i poprawną terminologią, w szczególności medyczną, psychologiczną i metodologiczną. Forma edytorska nie budzi zastrzeżeń, choć nieliczne potknięcia redakcyjne uszły uwadze Doktorantki.

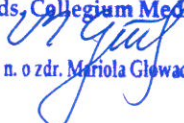
KONKLUZJA

Rozprawę doktorską mgr Anny Józefowicz oceniam w pełni pozytywnie. Doktorantka wykazała się dużą wiedzą teoretyczną oraz umiejętnością samodzielnego rozwiązania problemu badawczego. Dysertacja spełnia aktualnie obowiązujące warunki ustawowe jakim powinna odpowiadać rozprawa doktorska.

W oparciu o przedstawioną opinię mam zaszczyt zwrócić się do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie o przyjęcie rozprawy i dopuszczenie mgr Anny Józefowicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Płock, 16.06.2023 r.

dr hab.n. o zdr. Mariola Głowacka – prof. Uczelni

PROREKTOR
ds. Collegium Medicum

dr hab. n. o zdr. Mariola Głowacka, prof. ucz.