



UNIwersytet Medyczny w Lublinie
Wydział Nauk o Zdrowiu

KATEDRA I ZAKŁAD ROZWOJU POŁOŻNICTWA

20-081 Lublin, ul. Staszica 4/6

tel. +48 81 448-68-40; +48 81 448-68-42;

+48 603 234 560

e-mail: spupalus@umlub.pl spupalus@gmail.com

Kierownik

Dr hab. n. o zdr. GRAŻYNA IWANOWICZ-PALUS



Lublin, dn.14.10.2019r.

Dr hab. Grażyna Iwanowicz-Palus

Kierownik Katedry i Zakładu Rozwoju Położnictwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Recenzja rozprawy doktorskiej na stopień doktora nauk o zdrowiu
mgr ANNY KREMSKIEJ

„JAKOŚĆ ŻYCIA SEKSUALNEGO KOBIET W WIEKU
OKOŁOMENOPAUZALNYM”

wykonana pod kierunkiem promotora dr hab. n. med. Grzegorza Raba, prof. UR
oraz

promotora pomocniczego dr n. med. Elżbiety Kraśnianin

w Katedrze Położnictwa Instytutu Położnictwa i Ratownictwa Medycznego
na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Rzeszowskiego

Seksualność to całokształt doznań i przeżyć powiązanych z realizacją i odczuwaniem potrzeby seksualnej. Stanowi kompilację indywidualnych bio-psycho-społecznych uwarunkowań człowieka. Jest bardzo ważnym elementem w życiu jednostki, gdyż pozwala na pełen rozwój osobowości, komunikację z wybranym człowiekiem oraz wyrażenie ludzkich potrzeb i zadowolenia. Seksualność nie jest taka sama przez całe życie, lecz ulega stałym przemianom.

Tematem seksualności kobiet w wieku okołomenopauzalnym nie zajmowano się do lat 60. XX wieku, gdyż nie sprzyjała temu sytuacja społeczna. Poza prokreacyjne znaczenie seksualności nie było wtedy traktowane jako wartość i element jakości życia. Przyczynami zmian takiego podejścia stały się: emancypacja, zmiany obyczajowości, wydłużenie średniej długości życia, promocja zdrowia i poprawa poziomu leczenia.

Należy podkreślić, że zmiany, jakie zachodzą w organizmie kobiety w czasie przekwitania, w dużym stopniu wpływają na sferę seksualną. Najbardziej odczuwanymi dolegliwościami są suchość w obrębie pochwy i zaburzenia lub brak pożądania seksualnego, co ma duży wpływ na aktywność seksualną kobiet w tym okresie. Kobiety stosujące hormonalną terapię zastępczą w mniejszym stopniu skarżą się na odczuwanie dolegliwości klimakterycznych i zaburzenia seksualne.

Aby liczba kobiet aktywnych seksualnie nie zmniejszyła się, a wręcz zwiększyła, należy poświęcić im więcej czasu i uwagi, wyjaśniając, jakie zmiany będą zachodzić w ich organizmie,

i jak sobie radzić z problemami pojawiającymi się w tym czasie. Kobiety przygotowane nie będą obawiały się dalej korzystać z przywilejów życia płciowego i łatwiej zaakceptują zachodzące zmiany. Ocena zachowań seksualnych powinna być nie tylko integralną częścią badania ogólnego stanu zdrowia, gdyż te zachowania mają wpływ na jakość życia i stan zdrowia kobiet, ale także przedmiotem badań naukowych.

W piśmiennictwie nie ma zbyt wielu doniesień dotyczących jakości życia seksualnego kobiet w wieku okołomenopauzalnym. W kontekście powyższych danych tematyka badawcza podjęta przez autorkę niniejszej rozprawy doktorskiej wydaje się niezwykle ważna i uzasadniona.

Charakterystyka i ocena formalna rozprawy doktorskiej

Przedstawiona do oceny praca doktorska ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie zawierającego 202 ponumerowane strony, w tym zasadniczego tekstu 154 strony. Pozostałą część pracy stanowią streszczenia w języku polskim (s. 155-156) i w języku angielskim (s. 157-158), wykaz rycin (s. 159), wykaz tabel (s. 160-164), piśmiennictwo (s. 165-187) oraz aneks, zawierający narzędzia badawcze i Uchwałę Komisji Bioetycznej UR (s. 188-202).

W tekście rozprawy zamieszczono 103 tabele i 3 ryciny. Lista piśmiennictwa zawiera 272 opisy bibliograficzne. W części początkowej pracy znajduje się jednostronicowy spis treści, pozwalający szybko odnaleźć potrzebny fragment, a jednocześnie dający ogólną orientację w treści rozprawy oraz wykaz skrótów stosowanych w pracy.

Struktura pracy jest dość typowa dla prac badawczych w zakresie nauk biomedycznych.

Pracę rozpoczyna „1. Wstęp”, zawierający 1.1. Jakość życia., 1.2. Historia seksualności człowieka., 1.3. Seksualność kobiet., 1.4. Rozwój psychoseksualny., 1.5. Aktywność seksualna w życiu kobiet., 1.6. Menopauza oraz 2. Cel pracy., 3. Materiał i metody., 4. Wyniki., 5. Dyskusja., 6. Wnioski., 7. Streszczenie., 8. Abstract., 9. Spis rycin., 10. Spis tabel., 11. Piśmiennictwo., 12. Załączniki.

W numeracji rozdziałów i podrozdziałów zastosowano system dziesiętny.

Z uwagi na fakt, że w pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, w aneksie do pracy zawarto cztery wykorzystane kwestionariusze: Autorski kwestionariusz ankiety (*adresowany do grupy badanej i do grupy kontrolnej*); Skalę Satysfakcji z Życia (*SWLS*); Skalę SFŻ (*Skala Mell-Krat*) dla kobiet w adaptacji Z. Lwa-Starowicza oraz Indeks Funkcji Seksualnych Kobiet (*FSFI*) – wersja polska (*PL-FSFI*).

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego (*Uchwała Nr 11/12/2015 z dnia 02.12.2015r.*).

Język pracy odpowiada regułom języka polskiego. Konstrukcje gramatyczne zdań są w poprawne i jasne, także w przypadkach długich zdań złożonych. Tekst został sformatowany w akapity, z zachowaniem konsekwencji edytorskiej w zakresie wcięć i rozmieszczenia głównych partii treści. Odstępy międzywierszowe są stałe. Błędy stylistyczne, interpunkcyjne i edytorskie są bardzo sporadyczne i zapewne przypadkowe.

Charakterystyka i ocena merytoryczna rozprawy doktorskiej

Wstęp pracy napisany w oparciu o przegląd poprawnie dobranych 144 pozycji piśmiennictwa dobrze wprowadza czytelnika w zagadnienia będące przedmiotem badań i uzasadnia jej założenia. W rozdziale tym Autorka przedstawia między innymi wybrane aspekty z jakości życia, historię seksualności człowieka, seksualność kobiet (*biomedyczne podstawy rozwoju seksualnego kobiet, motywacja seksualna w życiu kobiet, fizjologia reakcji seksualnej kobiet, reakcje seksualne kobiety w obszarze wewnętrznych i zewnętrznych narządów płciowych oraz poza narządami płciowymi, modyfikatory reakcji seksualnych*), rozwój psychoseksualny (*akceptacja własnego ciała w życiu seksualnym kobiet, seksualność i jej przejawy w hierarchii wartości kobiety, implikacje zdrowotne życia seksualnego*), aktywność seksualną w życiu kobiet (*aktywność seksualna w dzieciństwie, w okresie dorastania, aktywność seksualna we wczesnej, średniej i późnej dorosłości*) oraz wybrane zagadnienia odnoszące się do menopauzy.

Podsumowując, recenzent stwierdza, że Autorka dokonując opisu dotychczasowego stanu wiedzy, uzasadniła potrzebę podjęcia przedstawionej wyżej tematyki badawczej, a praca spełnia wymagane w tym zakresie od rozpraw doktorskich kryteria istotności i poprawności rzeczowej.

Część badawczą rozprawy rozpoczyna prezentacja celu głównego badania, którym była ocena jakości życia seksualnego kobiet w wieku okołomenopauzalnym.

W rozdziale „3. Materiał i metody” brak wyjaśnienia jaką metodę Doktorantka zastosowała w badaniach. W tymże rozdziale Autorka szczegółowo omawia narzędzia badawcze (*prawidłowo dobrane do weryfikacji celu badań*), lecz pomija istotną informację, którą sama sugeruje w tytule rozdziału: „materiał i metody” czyli opis zastosowanej metody badawczej.

Należy wnosić, że główną metodą zastosowaną w pracy był sondaż diagnostyczny, który jest najczęściej stosowaną metodą badawczą w naukach o zdrowiu, jest *„sposobem gromadzenia wiedzy o przedmiotach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, opiniach i poglądach wybranych zbiorowości, nasilaniu się i kierunkach rozwoju określonych zjawisk, o wszelkich innych zjawiskach instytucjonalnie zlokalizowanych w oparciu o dobraną grupę reprezentującą generację, w której badane zjawisko występuje”*.

Niedosyt z punktu widzenia metodologii badań budzi także brak wskazania w pracy problemów badawczych oraz hipotez badawczych. W literaturze z zakresu metodologii spotykamy najczęściej rozumienie problemu badawczego, jako pytanie lub zbiór pytań, mogący przybierać różne formy pytań.

Autorka opracowania w etapach postępowania badawczego nie uwzględniła również określenia zmiennych i ich wskaźników.

Badania przeprowadzono wśród 300 kobiet, w okresie od 11 marca do 2 grudnia 2016r.

Badana grupa liczyła 200 kobiet w wieku 45-55 lat i były to kobiety pracujące w Klinice Ginekologii i Położnictwa, pacjentki Kliniki Chirurgii Ogólnej i Kliniki Chorób

Wewnętrznych, Nefrologii i Endokrynologii z Pracownią Medycyny Nuklearnej w Klinicznym Szpitalu Wojewódzkim Nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, studentki Uniwersytetu Trzeciego Wieku w Rzeszowie, kobiety z Ośrodka Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych w Rzeszowie. Grupę kontrolną stanowiło 100 kobiet w wieku 20-30 lat i były to studentki Uniwersytetu Rzeszowskiego, kierunku Położnictwo.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, technikę badawczą ankiety indywidualnej z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety (*adresowanego do grupy badanej i do grupy kontrolnej*) oraz trzy standaryzowane narzędzia: Skalę Satysfakcji z Życia (*SWLS*); Skalę SFŻ (*Skala Mell-Krat*) dla kobiet w adaptacji Z. Lwa-Starowicza oraz Indeks Funkcji Seksualnych Kobiet (*FSFI*) – wersja polska (*PL-FSFI*).

Analizę statystyczną zebranego materiału przeprowadzono w pakiecie Statistica 13.1.

Do oceny zależności pomiędzy wybranymi zmiennymi zostały wykorzystane dla pytań na skalach nominalnych test V Cramera (tabele 2x3, 4x5 itp.), test Phi (tabele 2x2) - miary symetryczne oparte na teście chi kwadrat informujące o sile zależności między zmiennymi w tabelach krzyżowych. Wszystkie miary siły związku są normalizowane, tak aby przyjmowały wartości z przedziału (0-1). I tak odpowiednio od 0-0,29 - zależność słaba, 0,30-0,49 - zależność umiarkowana, 0,5-1 - zależność silna [1451].

Dla zmiennych liczbowych obliczono statystyki opisowe tj. mediana, pierwszy i trzeci kwartyl. Natomiast do oceny różnic w przeciętnym poziomie cechy liczbowej w dwóch populacjach posłużono się testem U Manna-Whitney'a. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

Dobór metod statystycznych uważam za poprawny, odpowiedni w podstawowym zakresie do przeprowadzonych badań, jednak w opinii recenzenta pozostawiający duże poczucie niedosytu.

Kolejność prezentowania wyników nie jest obojętna i należy przyjąć jakiś czytelny klucz, kolejność korespondującą np.; z problemami badawczymi szczegółowymi, których tutaj zabrakło i co w efekcie przyczyniło się do przypadkowości w tym zakresie.

Doktorantka opisywała kolejno dane uzyskane w wyniku zastosowania wybranych narzędzi badawczych, dlatego też charakterystyka badanej grupy znalazła się dopiero po opisie wyników badań uzyskanych w oparciu o Skalę Satysfakcji z Życia (*SWLS*).

Wyniki badań zostały przedstawione opisowo na 73 stronach maszynopisu, uzupełnione 103 tabelami oraz 3 rycinami.

Podsumowanie wyników stanowią cztery wnioski, z których trzy są dodatkowo uzupełnione o komentarz autorski Doktorantki.

1. Prawie połowa kobiet w wieku okołomenopauzalnym jest średnio zadowolona ze swojego życia seksualnego.
2. Jakość pożycia seksualnego w wieku okołomenopauzalnym ulega obniżeniu, jednak jego znaczenie nie zmienia się wraz z wiekiem. Dlatego w wieku okołomenopauzalnym warto sięgać po czynniki poprawiające jakość pożycia seksualnego, takie jak: lubrykanty, olejki do masażu, stymulujące prezerwatywy, erotyczną bieliznę itp.

3. Czynnikiem obniżającym satysfakcję z życia seksualnego w okresie okołomenopauzalnym są somatyczne zaburzenia menopauzalne. Sprawia to, że obniżenie satysfakcji z życia seksualnego jest kolejnym, istotnym wskazaniem do leczenia zaburzeń menopauzalnych.
4. Według skali Mell-Krat aż $\frac{3}{4}$ kobiet w wieku okołomenopauzalnym wykazuje możliwość istnienia u nich zaburzeń reakcji seksualnych, lub są w grupie ryzyka zaburzeń sfery seksualnej. Zważywszy na znaczenie jakości pożycia seksualnego dla zdrowia człowieka, należy dołożyć starań aby zapewnić kobietom w wieku okołomenopauzalnym fachową opiekę medyczną i psychologiczną poprawiającą intymną sferę Ich życia.

O oryginalności rozwiązania danego problemu naukowego stanowi przede wszystkim empiryczna część pracy i podsumowując tę część, pragnę podkreślić, że wyniki zostały opracowane poprawnie i nie budzą zastrzeżeń merytorycznych.

W dalszej części pracy, następuje krytyczna dyskusja wyników własnych na tle badań już opublikowanych, w jakiej części są one zgodne, a w jakiej dostarczają wyników różnych od tych w dostępnych publikacjach i czym można te różnice wytłumaczyć. Im praca więcej wnosi nowych oryginalnych elementów metodycznych tym szerzej należałoby je tutaj omówić, co też uczyniła Doktorantka i potwierdziła tym samym przygotowanie do prowadzenia działalności naukowo-badawczej.

Jednak najczęstszym błędem w konstrukcji tego rozdziału jest powtarzanie jeszcze raz wszystkiego co zostało napisane w Wynikach, choćby nawet innymi słowami, czego nie udało się także uniknąć Doktorantce.

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

Lista bibliografii załącznikowej (piśmiennictwa) zawiera 272 opisy bibliograficzne. Autorka zastosowała typowy dla publikacji w czasopismach bio-medycznych sposób sporządzania bibliografii załącznikowej według kolejności cytowania w tekście. Jest to rozwiązanie typowe i zalecane dla artykułów w czasopismach, jednak w publikacjach o charakterze zwartym, a takim jest praca doktorska, celowym i praktycznym wydaje się zachowanie w bibliografii załącznikowej kolejności alfabetycznej. Rozwiązaniem alternatywnym, mogło być uzupełnienie pracy o alfabetyczny indeks nazwisk cytowanych autorów.

W pozycjach zwartych, podanych zarówno w języku polskim, jak i angielskim brak jest nazwy wydawnictwa (*np. pozycja 8, 35, 50, 56, 70, 90, 96, 131, 257*) lub miejsca wydawnictwa (*np. pozycja 14, 28, 29, 40, 49, 57, 58, 61, 64, 73, 91, 101, 114, 160, 179,*), co znacznie obniża wartość opisów bibliograficznych.

Należy jednak podkreślić, że bibliografia jest obszerna i starannie dobrana. Zwraca uwagę takt, że literatura pochodzi zarówno z ośrodków polskich, jak i zagranicznych, tym samym autorka analizuje dane związane z prowadzonymi przez nią badaniami zarówno o charakterze międzynarodowym, uniwersalnym, jak i lokalnym. Pod względem

merytorycznym dobór pozycji piśmiennictwa jest prawidłowy, adekwatny do omawianego tekstu i myśli Autorki.

Podsumowanie i wniosek końcowy recenzenta

Przedstawiona dysertacja doktorska posiada zarówno mocne, jak i nieznacznie słabsze strony opracowania. Pozytywne strony pracy to przede wszystkim:

- trafny wybór tematu, uwzględniający ważność problematyki badawczej, w której istnieje znaczny niedostatek wiedzy oraz potrzeby praktyczne
- obszar badań wpisujący się w nurt rozwoju dziedziny / dyscypliny nauk o zdrowiu
- samodzielne rozwiązanie problemu badawczego – co przemawia za przygotowaniem Doktorantki do prowadzenia działalności naukowo-badawczej.

Słabsze stron pracy wykazane we wcześniej części recenzji, nie wpływają w sposób istotny na pozytywną ocenę recenzowanego elementu pracy. Moje uwagi krytyczne nie umniejszają pozytywnej merytorycznej oceny pracy i są możliwe do szybkiej poprawy autorskiej przed ewentualną publikacją pracy.

Opierając się na całościowej ocenie - stwierdzam, że Autorka, przedstawionej mi do recenzji dysertacji, wykazała się umiejętnością prowadzenia pracy naukowej, właściwym doбором materiału, także rzetelnym i sumiennym podejściem do otrzymanych wyników, jak również niezbędnym w pracy naukowej krytycznym i zwięzłym spojrzeniem na otrzymane wyniki. Autorka wykazała się dużą umiejętnością myślenia syntetyczno- analitycznego oraz dojrzałością naukowca w zakresie krytycznego spojrzenia na swoje badania i badania innych.

W mojej opinii oceniana praca spełnia wymagane od rozpraw doktorskich kryteria istotności i poprawności rzeczowej.

Stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Anny Kremskiej pt.: „Jakość życia seksualnego kobiet w wieku okołomenopauzalnym”, spełnia wymogi stawiane rozprawom naukowym na stopień doktora nauk o zdrowiu określone w *Rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 r. 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 2018 r. 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 dyscyplinie naukowej oraz posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Mam więc zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego moją pozytywną ocenę rozprawy wraz z wnioskiem o dopuszczenie Doktorantki mgr Anny Kremskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Rozwoju Położnictwa
Wydziału Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Dr hab. n. o zdr. *Przytyka Kwanowicz-Palus*