

Prof. dr hab. n. med. Jolanta Masiak
II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Głuska 1
20-439 Lublin

Recenzja

Rozprawy doktorskiej lek. med. Pauli Zdanowicz p.t. „Ocena zależności między temperamentem, objawami depresji i jakością życia wśród pacjentów chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc”.

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Tadeusz Pietras

Zgodnie z uchwałą Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, powołującą mnie do wypełnienia obowiązków recenzenta w przewodzie doktorskim lek. med. Pauli Zdanowicz przedkładam recenzję rozprawy przygotowanej pod kierownictwem naukowym Pana Prof. dr hab. n. med. Tadeusza Pietrasa. Równocześnie pragnę stwierdzić, co następuje:

rozprawa doktorska lek. med. Pauli Zdanowicz p.t.: „Ocena zależności między temperamentem, objawami depresji i jakością życia wśród pacjentów chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc” stanowi:

1. oryginalne rozwiązanie przez Doktorantkę zagadnienia naukowego;

2. w przedstawionej do oceny rozprawie Doktorantka wykazała ogólną wiedzę teoretyczną w dyscyplinie nauki medyczne;
3. lektura przedłożonej pracy potwierdza umiejętności Doktorantki do prowadzenia pracy naukowej.

Przygotowana przez Doktorantkę rozprawa doktorska w pełni spełnia warunki formalne i merytoryczne określone w art. 13 ust 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule

w zakresie sztuki (tj Dz. U. 2017 poz. 1789 ze zm.) w zw z art. 179 ust 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018r przepisy wprowadzające Ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym nauczaniu (Dz. U. 2018 poz. 1669 ze zm.) stawiane rozprawom doktorskim Wnoszę zatem do Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, o dopuszczenie lek. med. Pauli Zdanowicz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

W uzasadnieniu tych ocen przedstawiam następujące uwagi i spostrzeżenia merytoryczne dotyczące recenzowanej rozprawy doktorskiej.

Uwagi ogólne

Ocena zależności między temperamentem, objawami depresji a jakością życia u pacjentów z astmą i przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (POChP) jest istotnym obszarem badawczym. Choroby te mają znaczący wpływ na codzienne

funkcjonowanie i mogą prowadzić do obniżenia jakości życia, a także są związane z występowaniem objawów depresyjnych. W literaturze wskazuje się, że osoby cierpiące na astmę i POChP częściej doświadczają objawów depresyjnych

i lękowych, co może być związane z ograniczeniami fizycznymi i psychologicznymi wynikającymi z ich choroby. Różne typy temperamentu mogą mieć związek ze stosowaniem określonych strategii, radzenia sobie z objawami choroby, co z kolei oddziałuje na samopoczucie psychiczne i fizyczne tych pacjentów. Na przykład, osoby z wyższym poziomem neurotyzmu mogą być bardziej podatne na depresję i stres związany z chorobą, co negatywnie wpływa na jakość ich życia. Osoby o temperamencie bardziej stabilnym emocjonalnie mogą lepiej radzić sobie ze stresem, co z kolei jest czynnikiem ochronnym wystąpienia zaburzeń psychicznych. Objawy depresyjne, współwystępujące
z POChP i astmą, mogą być związane z obniżeniem motywacji do przestrzegania zaleceń lekarskich, co obniża skuteczność terapii i pogarsza stan zdrowia pacjentów. W związku z tym, rozpoznanie związków między uwarunkowaniami temperamentalnymi a objawami depresyjnymi i jakością życia pacjentów jest ważne w kontekście optymalizacji leczenia. Zrozumienie zależności między tymi czynnikami może pomóc lekarzom w opracowaniu lepszych strategii terapeutycznych, które będą uwzględniały specyfikę temperamentu pacjenta. Badania wskazują, że odpowiednie wsparcie

psychologiczne może korzystnie wpływać na jakość życia i zmniejszać objawy depresji u osób z astmą i POChP. Pozytywne nastawienie oraz umiejętność radzenia sobie ze stresem mogą poprawić jakość życia pacjentów, pomimo obciążenia przewlekłą chorobą.

Uwagi szczegółowe

Przedstawiona rozprawa doktorska liczy 163 strony. Praca podzielona jest na części: „Wprowadzenie” 4 strony, 2 strony „Cel pracy” 1 strona, „Koncepcja temperamentu” 7 stron „Koncepcja depresji” 9 stron, „Koncepcja lęku” 3 strony „Jakość życia” 3 strony, „Koncepcja stygmatyzacji” 9 stron, „Przewlekłe choroby dróg oddechowych” 4 strony, „Przewlekła obturacyjna choroba płuc” 12 stron, „Asthma” 14 stron, „Metodologia badań własnych” 19 stron, „Wyniki badań ankietowych” - 18 stron, „Analiza wyników” - 12 stron, „Wnioski” 2 strony, „Dyskusja” - 6 stron, „Podsumowanie” 2 strony, „Spis tabel” 1 strona, „Spis wykresów” 1 strona, w 2 załącznikach autorka umieściła Kwestionariusz osobowy konstrukcji własnej i Autorski Kwestionariusz Jakości Życia i Stygmatyzacji chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Zamieszczono także streszczenie w języku polskim i angielskim. Została zachowana właściwa proporcja między poszczególnymi częściami rozprawy doktorskiej. Piśmiennictwo jest dobrze dobrane, aktualne. Praca napisana jest w sposób jasny, starannie opracowana pod względem edytorskim. Oryginalnym w badaniu przeprowadzonym przez doktorantkę zagadnieniem badawczym było

7

stworzenie Autorskiego Kwestionariusza Jakości Życia i Stygmatyzacji chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc.

Autorka dokonuje przeglądu istniejącego piśmiennictwa tematu, przedstawia przegląd koncepcji temperamentu, depresji, koncepcje lęku, jakości życia, analizuje istniejące definicje i epidemiologię astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc. W części badawczej Doktorantka sformułowała cel badania, który ma uzupełnić braki w istniejącej wiedzy: celem naukowym miało być określenie zależności między temperamentem, objawami depresji i jakością życia wśród pacjentów chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Celem klinicznym i praktycznym stworzenie narzędzia psychometrycznego, rzetelnego kwestionariusza służącego do powiązania poczucia stygmatyzacji z ryzykiem wyindukowania depresji u pacjentów chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc. Badaczka postawiła także 5 pytań badawczych i 9 hipotez badawczych oraz 4 dodatkowe pytania badawcze. Na przeprowadzenie badań uzyskała zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi (RNN/308/18/KE)

Przeprowadzone badanie było badaniem kwestionariuszowym z zastosowaniem 5 kwestionariuszy – w tym dwóch autorskich, metodą sondażu diagnostycznego. Badanie przeprowadzono z zastosowaniem Kwestionariusza badającego uwarunkowania temperamentalne Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu. Autorzy: Zawadzki, Strelau, Skali Depresji

Becka, Kwestionariusza Samooceny Becka, Kwestionariusza Samooceny STAI – Inwentarza Stanu i Cechy Lęku, Autorskiego Kwestionariusza Jakości Życia i Stygmatyzacji chorych na astmę i przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, Ankiety dotyczącej m.in. współchorobowości, długości trwania choroby, subiektywnej oceny relacji lekarz-pacjent, przyjmowania leków.

Doktorantka przebadła 150 osób – 72 kobiety i 78 mężczyzn, w grupie kontrolnej 61 osób - 37 kobiet i 24 mężczyzn.

Autorka przedstawiła wyniki badania wskazujące, że autorska ankieta osiągnęła wskaźnik omega na poziomie 0,92 co potwierdza że skonstruowany przez doktorantkę kwestionariusz charakteryzuje się wysoką dokładnością pomiaru, a uzyskane wyniki cechuje rzetelność. Kwestionariusz pozwala zidentyfikować podgrupę pacjentów ze zrównoważoną kontrolowaną cechą nasilenia poczucia stygmatyzacji, a więc pacjentów najbardziej podatnych na interwencje terapeutyczne. Bardzo interesującym wynikiem jest wynik wskazujący, że u osób, które mają diagnozę POChP i astmę i doświadczają objawów depresji struktura temperamentu nie jest moderatorem związku pomiędzy odczuwaną jakością życia i poczuciem stygmatyzacji a objawami depresji.

W „Dyskusji” autorka porównała dane z piśmiennictwa z zakresu badanego tematu z uzyskanymi wynikami badań własnych. Dyskusja przeprowadzona jest w sposób systematyczny. Podsumowanie dyskusji wskazuje na prawidłowy tok rozumowania i właściwy kierunek badań, świadczy o znajomości zagadnienia

i dużej rzetelności naukowej. Sformułowane wnioski są adekwatne do uzyskanych wyników.

Z obowiązku recenzenta załączam listę uwag redakcyjnych:

Na stronie 10 rozprawy autorka umieściła Cel pracy zwyczajowo tą część dysertacji umieszcza się po części poświęconej analizie dotychczas istniejącego piśmiennictwa odnoszącego się do tematu rozprawy – jest to uzasadnione względami praktycznymi – osoba czytająca rozprawę – może najpierw zapoznać się z analiza problematyki badan autora badan w której badacz uwypukla luki w dotychczasowej wiedzy i dzięki temu czytający podąża za myśleniem badawczym autora rozumiejąc decyzje podjęte przez badacza w zakresie projektu i przeprowadzenia badan które maja na celu wypełnienie braków w istniejącej literaturze tematu. Proponuje przeniesienie rozdziału „Cel badania” na stronę przed rozdziałem „Metodologia badan własnych”.

W rozdziale „Cel badania” autorka umieściła informacje o fakcie uzyskania zgody Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie badania – tą informację można umieszczyć na początku rozdziału „Metodologia badan własnych”. Wtedy bardziej przejrzyste będzie dla czytającego skupienie się na poznaniu celów przeprowadzonego badania.

W opisie zastosowanych narzędzi psychologicznych (poza kwestionariuszem własnej konstrukcji którego parametry psychometryczne zamieściła i opisała)

zasadne byłoby uzupełnienie informacji o parametry psychometryczne, takie jak rzetelność (Alfa Cronbacha) i trafność. Podanie tych danych pozwoliłoby na pełniejszą ocenę adekwatności i wiarygodności użytych metod badawczych oraz zwiększyłoby przejrzystość i wiarygodność wyników badania.

W kontynuowanych przez doktorantkę badaniach warto byłoby zwiększyć liczbę osób w badanej grupie i grupie kontrolnej.

Uwagi nie zmniejszają wartości merytorycznej zarówno przeprowadzonych badań, analiz jak i wnioskowania.

Jolanta Masiak
Jolanta Masiak

Prof. dr hab. n. med. Jolanta Masiak

Lublin 2024-11-9