



UNIwersytet Gdański
Instytut Psychologii



Wydział Nauk
Społecznych
Uniwersytetu
Gdańskiego

prof. dr hab. Mariola Bidzan

Gdańsk, 22 sierpnia 2020 r.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

lek. Anny Kornaś

DEPRESYJNOŚĆ W PRZEBIEGU CHEMIOTERAPII RADYKALNEJ I PALIATYWNEJ

A OCZEKIWANIA PACJENTÓW WZGLĘDEM LEKARZY

napisanej pod kierunkiem dr hab. Barbary Bętkowskiej-Korpały

i promotora pomocniczego: dr n. med. Iwony Filipczak-Bryniarskiej

Diagnoza choroby nowotworowej u niemal każdej osoby związana jest z dużym nasileniem stresu, stąd chorzy mogą doświadczać okresu niestabilności emocjonalnej, który charakteryzuje się m.in. zwiększonym lękiem, depresyjnym nastrojem oraz mniejszą liczbą podejmowanych aktywności. Obserwacje kliniczne wskazują, że początkowo reakcje te są naturalną adaptacją do nowej sytuacji związanej z chorobą, która w powszechnej opinii, mimo, iż obecnie traktowana jest jako przewlekła, uchodzi za śmiertelną. Z czasem pacjenci uczą się radzić sobie z objawami choroby oraz jej skutkami. Jednakże u niektórych chorych z diagnozą nowotworu rozwijają się zaburzenia psychiczne (w szczególności problemy adaptacyjne, zaburzenie depresyjne oraz zaburzenia lękowe), które wymagają specjalistycznego leczenia. Ocena zaburzeń psychicznych jest ważna na każdym etapie choroby, gdyż dobrostan psychiczny jest istotnym elementem jakości życia pacjentów z nowotworami, gdyż nieleczone zaburzenia psychiczne mają znaczący wpływ na funkcjonowanie pacjentów onkologicznych. Tymczasem w Polsce brak standardów zakładających choćby screeningową diagnostykę

ewentualnych zaburzeń psychicznych w tej grupie chorych, co przecież mogłoby wspomóc także leczenie onkologiczne pacjentów.

Czytając dysertację doktorską, postawiłam sobie pytanie, czy trud Doktorantki wnosi nowe dane do wiedzy o tej trudnej jednostce chorobowej w wymiarze poznawczym i aplikacyjnym, co jest wymagane w *Ustawie*. Odpowiedź brzmi – zdecydowanie tak. **Oryginalność rozważań polega na zajmowaniu się depresyjnością w przebiegu chemioterapii radykalnej i paliatywnej w kontekście oczekiwań pacjentów względem lekarzy.**

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska ma układ klasyczny, składa się z części teoretycznej (którą stanowi jeden rozdział) oraz empirycznej (na którą składają się cztery rozdziały, choć tak naprawdę trudno rozdział 5 *Wnioski* nazwać rozdziałem) i liczy wraz ze *Streszczeniem w jęz. polskim i angielskim, Wykazem skrótów, Piśmiennictwem, Spisem Tabel, Spisem Rycin oraz Aneksem* 146 stron.

Przyjęcie takiej struktury pracy jest zgodne z wymaganiami, stąd od strony formalnej recenzowana rozprawa spełnia w pełni standardy stawiane pracom doktorskim o charakterze empirycznym.

Tytuł pracy w pełni odpowiada treściom w niej zawartym, jest stylistycznie i metodologicznie prawidłowy, daje potencjalnemu czytelnikowi wskazówkę, jakiego obszaru eksploracji naukowej dotyczy dysertacja.

Pracę rozpoczyna streszczenie w języku polskim i angielskim.

Wykaz Skrótów zawiera moim zdaniem niektóre skróty powszechnie znane, a więc niepotrzebne w tym miejscu, takie np. jak średnia (M), odchylenie standardowe (SD), czy liczba (N).

W pracy brak klasycznego *Wstępu*, wprowadzającego w problematykę badawczą przedstawiającego w sposób skrótowy, czego czytelnik może spodziewać się w pracy. Rolę tą w niniejszej pracy odgrywa *Streszczenie*. Zaś rozdział 1. *Wprowadzenie* stanowi teoretyczne podłoże dysertacji i zawiera wszystkie ważne dla penetrowanego zagadnienia i badań zagadnienia, począwszy od definicji, epidemiologii oraz podziału chorób nowotworowych, poprzez metody leczenia tej grupy chorób, objawy somatyczne w chorobach nowotworowych oraz w trakcie ich leczenia ze szczególnym uwzględnieniem dolegliwości bólowych, po czym Autorka zajmuje się depresyjnością w przebiegu chorób nowotworowych i oczekiwaniami pacjentów względem relacji z lekarzem.

Lektura tej części pracy nie budzi większych zastrzeżeń, przede wszystkim zmieniałabym tytuł rozdziału na bardziej szczegółowy.

Treść pięciu podrozdziałów tworzy spójną całość i stanowi dobrą podstawę dla części empirycznej w sensie konstrukcji modelu badań. Ponadto była bardzo pomocna przy analizie danych empirycznych oraz ich interpretacji. Tę część rozprawy oceniam wysoko.

Wśród istotnych walorów cz. teoretycznej rozprawy należy zwrócić uwagę na:

- uwzględnienie zagadnienia ważnego, a mało eksplorowanego, jakim jest depresyjność w przebiegu chemioterapii radykalnej i paliatywnej w kontekście oczekiwań pacjentów względem lekarzy;
- interdyscyplinarne, procesowe podejście do problemu, co nie tylko odpowiada najwyższym standardom, ale co jest niezbędne do zrozumienia problematyki podjętej przez Badaczkę, ale też konieczne, by zoptymalizować zasoby zdrowotne osób cierpiących na choroby onkologiczne;
- syntetyczne i analityczne ujęcie zagadnienia, przejrzysty, komunikatywny język;
- bogatą literaturę przedmiotu (176 źródeł); powoływanie się zarówno na polskie jak i zagraniczne publikacje, zarówno klasyczne, jak i najnowsze.

Część empiryczną tworzą cztery rozdziały.

W rozdziale 2. *Teoretyczne i metodologiczne podstawy badań własnych* Autorka przedstawiła raz jeszcze, tym razem skrótowo, założenia teoretyczne badań, zwracając uwagę na wielodyscyplinarną opiekę i oddziaływanie, wskazując brak w Polsce procedur obowiązkowej przesiewowej oceny stanu psychicznego osób z chorobami przewlekłymi, w tym choroby nowotworowej, co mogłoby poprawić nie tylko jakość życia tej grupy chorych, ale i rokowania.

Ponadto Badaczka sformułowała dwa cele badawcze, którymi są:

1. *Ocena depresyjności i jej zmiany w przebiegu leczenia systemowego chemioterapią radykalną i paliatywną chorych na nowotwory złośliwe w kontekście wybranych czynników socjodemograficznych i klinicznych.*
2. *Analiza uwarunkowań zmiany depresyjności i jej wymiarów przez oczekiwania pacjentów wobec lekarzy – onkologów w grupie chorych poddanych chemioterapii radykalnej i paliatywnej.*

Doktorantka sformułowała 4 pytania badawcze i odpowiadające im hipotezy. Nie mam uwag do ich treści, co istotne, postawione pytania badawcze odnoszą się do wszystkich eksplorowanych zagadnień, a hipotezy są kierunkowe.

Badania zostały oparte na bardzo dobrze opracowanym modelu badawczym autorstwa Doktorantki, który co prawda nie jest zweryfikowany w innych badaniach, ale którego dużą zaletą jest jego całościowe podejście do czynników kształtujących depresyjność w kontekście oczekiwań pacjentów z chorobami onkologicznymi względem lekarzy. Wydaje się, że model ten ma charakter uniwersalny w odniesieniu do różnych schorzeń przewlekłych, cech demograficznych czy kultury.

Zgodnie z intencją Badaczki, realizacja zamierzeń badawczych obejmowała dwa badania, przeprowadzone w odstępie czasowym, w których wykorzystano zróżnicowane metody.

Pierwszego pomiaru dokonano przed pierwszym cyklem chemioterapii, drugi zaś pomiar miał miejsce podczas 4. cyklu chemioterapii.

Na przeprowadzone badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego (nr 122.6120.67.2017 z dnia 30 marca 2017).

Badanie objęło 207 osób z rozpoznaniem nowotworu złośliwego (w tym 167 uczestniczyło w obu etapach badań), w trzech grupach wiekowych (<55 lat, 55-65 lat, >65 lat), 80 osób spośród badanych otrzymywało chemioterapię radykalną, zaś 87 – chemioterapię paliatywną.

Badaczka sformułowała bardzo wnikliwe kryteria włączające i wyłączające.

Zastosowano arkusz badawczy, zawierający:

- Ankietę socjodemograficzną własnego autorstwa;
- Ankietę z pytaniami o dolegliwości bólowe wraz ze skalą NRS (*Numeric Rating Scale*) oraz inne objawy towarzyszące chorobie nowotworowej;
- Kwestionariusz do Pomiaru depresji (Łojek, Stańczak, Wójcik)
- Autorską wersję Testu Oczekiwań Pacjentów opracowaną na podstawie *The Patient-Doctor Discrepancy Model* (Goldzweig i in.)

Ponadto, Badaczka skorzystała z danych medycznych (typ nowotworu, zaawansowanie, datę zachorowania, inf. nt. dotychczasowego leczenia, rodzaj chemioterapii [leki, schemat dawkowania], ocena stanu sprawności w oparciu o Skalę *Eastern Cooperative Oncology Group*), a podczas 2. pomiaru dodatkowo z informacji o ew. wprowadzonym leczeniu psychiatrycznym (depresji).

W mojej ocenie narzędzia te są dobrze dobrane, ich zaletą jest także to, że nie są obciążające dla chorych, gdyż są krótkie, przyjazne dla pacjenta.

Narzędzia zastosowane przez Autorkę charakteryzują się dobrymi parametrami rzetelności, szkoda jednak, że poza Testem Oczekiwań Pacjentów [artykuł: Kornaś, A., Bętkowska-Korpała, B. (2017). The evaluation of the degree of fulfilment of cancer patients' expectations toward their doctors. *Pomeranian Journal of Life Sciences*, 63, 4, 6-12], nie przeprowadzono rzetelności w tej konkretnej, badanej przez Doktorantkę grupie pacjentów. Warto by sprawdzić rzetelność tych narzędzi dla badanych grup.

W pracy zastosowano staranną, odpowiednią do celu pracy analizę statystyczną, aczkolwiek uzyskany materiał pozwalał na bardziej zaawansowaną statystykę.

Szczegółowe wyniki przedstawiono w rozdziale 3. Od strony formalnej przyjęto w pełni logiczny tok rozumowania. Przedłożono hipotezę, dane empiryczne jakościowe i ilościowe, zastosowano obliczenia statystyczne adekwatne do skali pomiarowej oraz podano wyniki badań cząstkowych. Na pozytywne podkreślenie zasługuje analiza wyników cząstkowych i porównanie ich do wyników badań innych badaczy przy każdej

hipotezie. Doktorantka wykazała się umiejętnością poradzenia sobie z ogromną ilością częściowych wyników badań i utworzenie z nich syntezy.

Podsumowanie wyników jest wskaźnikiem wysokich kompetencji Doktorantki w zakresie tworzenia syntez. Potwierdziła to w rozdziale 4., *Dyskusja*. Doktorantka konsekwentnie usiłowała porównać rezultaty badań własnych z przyjętym modelem badań. Ten zabieg w pełni został zrealizowany. Wyniki badań potwierdziły słuszność przyjętych założeń badawczych w postaci modelu badań.

Badaczka posiada także wysoką umiejętność wpisania rezultatów własnych badań do już istniejących wyników badań o których pisała w części teoretycznej rozprawy.

Istotne walory części empirycznej:

- przyjęcie w założeniach teoretycznych dobrze opracowanego modelu;
- przeprowadzenie badań longitudinalnych w 4 ośrodkach województwa małopolskiego (Kraków, Tarnów);
- brak zastrzeżeń natury metodologicznej co do przeprowadzonych badań, które zostały zaplanowane, zrealizowane i zanalizowane poprawnie;
- duża liczba badanych;
- wykorzystanie wielu adekwatnych narzędzi badawczych;
- czytelnie przedstawione wyniki badań;
- uzupełnienie listy predyktorów zmiany depresyjności i jej wymiarów o czynniki do tej pory stosunkowo rzadko badane w tym kontekście tj. oczekiwania pacjentów wobec lekarzy;
- zdawanie sobie sprawy z ograniczeń badań własnych (co zostało przez Autorkę przedstawione w oddzielnym podrozdziale);
- kliniczna aplikacyjność uzyskanych wyników;
- ważne wnioski końcowe.

Literatura tej części pracy skłania również do sformułowania kilku uwag, których uwzględnienie w innych pracach może być przydatne w dalszym rozwoju Doktorantki:

- grupa badana, nie badawcza (s.45);

- czasem bardzo statystyczne ujęcie wyników, np. nie nasilenie depresyjności, a „punktacja wyniku ogólnego *Kwestionariusza do pomiaru Depresji*” (s. 103);
- moim zdaniem niepotrzebny jest rozdział 5 *Wnioski*, który tak naprawdę nie jest rozdziałem (1,5 strony), w Rozdziale 4. *Dyskusja* Badaczka poddawała wnikliwemu omówieniu uzyskane wyniki, weryfikując kolejno sformułowane hipotezy i kończyła je odpowiadającym *Wnioskiem*.

Uzyskane przez Badaczkę wyniki są cenne, a poddane badawczej analizie wypełniają oczekiwania recenzenta odnośnie kwalifikacji poznawczej i poziomu rozprawy doktorskiej, pozwalając na jej wysoką ocenę.

Całość rozprawy, w tym dyskusja wyników potwierdza, że Doktorantka posiada dużą wiedzę interdyscyplinarną, pozwalającą na szczegółową analizę uzyskanych wyników, dowodzi krytycznego sposobu myślenia Autorki.

Opinie formułowane przez Panią lek. Annę Kornaś zawsze znajdują potwierdzenie w uzyskanych wynikach własnych, bądź w danych z literatury. Wyniki, co niezmiernie cenne, można przełożyć na propozycje oddziaływań praktycznych. Aplikacyjność uzyskanych wyników, w mojej ocenie, zwiększa wartość recenzowanej pracy.

KONKLUZJA

Biorąc powyższe pod uwagę, stwierdzam, że przedłożona mi do recenzji dysertacja lek. Anny Kornaś w pełni spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19 stycznia 2018 roku w sprawie warunków i trybu przeprowadzania przewodów doktorskich (Dz.U. z 2018, poz. 261) oraz art. 13 *Ustawy o tytułach i stopniach naukowych* z dnia 14 marca 2003 roku (Dz. U. z 2016 r., poz. 882 z późn. zm.)

Ustawa wymaga od Kandydata do stopnia doktora rozwiązanie oryginalnego problemu naukowego, wykazania się ogólną wiedzą teoretyczną w danej dyscyplinie oraz kompetencjami w zakresie prowadzenia pracy naukowej.

Autorka dysertacji wykazała się wysokimi kompetencjami w zakresie tworzenia teoretycznej perspektywy badawczej, będącej podstawą projektowania badań, określenia

zamierzeń badawczych i doboru technik badawczych, prowadzenia rzetelnych badań, analizy rezultatów badań oraz tworzenia syntez.

W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny NAUKI MEDYCZNE Uniwersytetu Jagiellońskiego - Collegium Medicum o dopuszczenie lek. Anny Kornaś do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Mariola Bidzan