07R-1-00242-03-08
SPSK im. Prof. W. Orłowskiego CMKP
Księga Rejestrowa 000000018622
ODDZIAŁ KLINICZNY NEUROLOGII I EPILEPTOLOGII
00-416 Warszawa, ul. Czerniakowska 231
tel. 22 58 41 127; 22 58 41 306; 22 629 43 49
000000018622-01(Cz. V Kodu)-008(Cz. VII Kodu)-4220(Cz. VIII Kodu)
Regon: 000290883-00030 NIP: 526-000-68-58

Warszawa 22.11.2021

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Anny Bazarnik pt. „Rola stylów przywiązania w regulacji emocji u osób z padaczką" na prośbę Rady Dyscypliny Nauki medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie

Zaburzenia psychiczne są częstym problemem u osób z padaczką. Objawy są różnorodne klinicznie, mogą występować śródnapadowo lub w okresie międzynapadowym.

Najczęstszym objawem jest środnapadowy lęk. Spośród zaburzeń psychicznych międzynapadowych można wyróżnić zespół otępienny, psychozy międzynapadowe i zaburzenia afektu (mania lub depresja). Depresja jest groźnym objawem ze względu na podwyższone ryzyko samobójstwa u pacjentów z padaczką.

Ze względu na trudności w diagnozowaniu powyższe zaburzenia są rozpoznawane z opóźnieniem, co też umiemożliwia ich właściwą terapię.

Podejmowanie badań uzupełniających i poszerzających naszą wiedzę w tym zakresie jest w pełni uzasadnione.

Ocena formalna rozprawy

Promotorem pracy jest dr hab. med. Aleksandra Klimkowicz-Mrowiec, prof. UJ. Pracę wykonano w Katedrze i Klinice Neurologii UJ CM w Krakowie, Kierownik: prof. dr hab.n. med. Agnieszka Słowik.

Rozprawa doktorska liczy 161 stron, zawiera: wprowadzenie, założenia i cele pracy, materiał i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, 31 tabele, 3 ryciny, aneks. Umieszczone zostały także streszczenia: w języku polskim i angielskim. Piśmiennictwo obszerne strony 133-151.

Uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego na przeprowadzenie badania. Formularz świadomej zgody uczestnika badania załączony do pracy.

Zawarty jest wykaz skrótów używanych w pracy.

Ocena merytoryczna rozprawy

W wprowadzeniu Kandydatka omawia zaburzenia psychiczne w padaczce, style przywiązania, regulację emocji chorych na padaczkę, psychopatologię w

padaczce, funkcje poznawcze w zaburzeniach psychicznych oraz u chorych na padaczkę. Szczególnie interesujący jest fragment opisujący aktywność elektrodermalną.

Cele przedstawiono jasno:

(1) porównanie ze sobą grupy osób z padaczką, w tym dobrze kontrolowaną i lekooporną oraz grupy kontrolnej w zakresie mierzonych zmiennych psychologicznych i psychofizjologicznych oraz

(2) zbadanie jakie związki występują pomiędzy stylami przywiązania i regulacją emocji a najczęściej diagnozowanymi u chorych z padaczką problemami związanymi ze zdrowiem psychicznym tj. objawami depresyjnymi i lękiem.

Przedstawiono także hipotezy badawcze strona 23.

Materiał i metody:

Do badania włączono 117 dorosłych chorych na padaczkę (68 kobiet i 49 mężczyzn), pacjentów Poradni Neurologicznej Oddziału Klinicznego Neurologii Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie oraz Poradni Neurologicznej SP ZOZ w Brzesku. Grupę kontrolną stanowiło 97 osób (68 kobiet i 29 mężczyzn) z populacji ogólnej, bez padaczki.

W badaniu zastosowano następujące narzędzia oceny psychologicznej (opisano bardzo starannie): Inwentarz Depresii Becka (BDI), Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI), Inwentarz Stanu, Cechy, Ekspresji i Kontroli Złości (STAXI-2), Kwestionariusz Mechanizmów Obronnych (DSQ-40). Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych (KSP), Przymiotnikową Skalę Nastroju (UMACL), Montrealską Skalę Oceny Funkcji Poznawczych (MoCA), Skale Alekort Toronto (TAS-26). Skale Kontroli Emocji (CECS) oraz urządzenie MindLAB Set do pomiaru aktywności elektrodermalnej.

Metody opisano starannie. Dobry wywiad ustrukturyzowany.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu programu Statistica 13.3 oraz WarpPLS 7.0, omówiono bardzo przejrzyście str 33-38.

Wyniki przedstawiono na str 39-95 w formie opisowej, uzupełnione są starannie przygotowanymi tabelami, co ułatwia zapoznanie się z nimi.

Osoby z padaczką uzyskały wyższe wyniki niż grupa kontrolna w zakresie: pozabezpiecznych stylów przywiązania (stylu lękowo-ambiwalentnego i unikowego), objawów depresyjnych, lęku-stanu i lęku-cechy, pobudzenia napięciowego, niedojrzałych i neurotycznych mechanizmów obronnych, aleksytymii i kontroli emocji, a także niższe wyniki w zakresie funkcjonowania poznawczego, tonu hedonistycznego i pobudzenia

energetycznego w porównaniu z grupą kontrolną. Osoby z padaczką lekooporną uzyskały wyższe wyniki w zakresie lęku-stanu, lęku-cechy i aleksytymii niż osoby z padaczką dobrze kontrolowaną.

Wśród osób z padaczką odnotowano także niższy wzrost aktywności elektrodermalnej podczas aktywności umysłowej niż w grupie kontrolnej.

Wnioski i dyskusja przeprowadzone są sprawnie i logicznie

Autorka pisze „Występowanie u osób z padaczką pozabezpiecznych stylów przywiązania oraz nieadaptacyjnych mechanizmów regulacji emocji związane jest z występowaniem w tej grupie większym nasileniem objawów depresyjnych i lękowych, a także osłabieniem funkcjonowania poznawczego". Podkreśla znaczenie wyników „zależą one od płci i wieku chorych oraz związane są z innymi wskaźnikami psychologicznymi - stylami przywiązania, mechanizmami obronnymi, aleksytymią, a także z funkcjami poznawczymi" i „Ocena tych wskaźników może być przydatna w procesie zarówno szybszego rozpoznawania, jak i skutecznego leczenia najczęściej towarzyszących chorym z padaczką zaburzeń psychicznych". Autorka w dyskusji cytuje liczne prace, ale zabrakło mi pracy z naszego zespołu (Grabowska-Grzyb i wsp. *Risk factors for depression in patients with epilepsy*. Epilepsy & Behavior 2006), w której analizowano także wpływ sposobu leczenia przeciwpadaczkowego na występowanie depresji w tej grupie chorych.

Słusznie natomiast wnioskuje, że obniżone wartości aktywności elektrodermalnej podczas aktywizacji poznawczej u osób z padaczką, w porównaniu z grupą kontrolną, wskazują na potrzebę dalszych badań nad uwarunkowaniami przewodnictwa skórnego oraz możliwym zastosowaniem jego pomiaru wśród osób z padaczką. Obecnie nie możemy wprowadzić tego badania do praktyki klinicznej.

Podsumowanie

Rozprawa doktorska lek. mgr Anny Bazarnik przedstawia oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Kandydatka wykazała ogólną wiedzę teoretyczną i umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Rozprawa spełnia warunki Rozporządzenia MNiSW z dnia 19.01.2018 w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim, w postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o nadanie tytułu profesora (Dz.U. 2018 poz. 261).

Wobec powyższego wnioskuję do na prośbę Rady Dyscypliny Nauki medyczne Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie o dopuszczenie lek. mgr Anny Bazarnik do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

24.12.2021
KIEROWNIK
Kliniki Neurologii i Epilentologii
prof. dr hab. med. Urszula Fiszer