

Dr hab. n. med. Andrzej Potemkowski

Szczecin, 26 kwietnia 2022

Profesor nadzw. Uniwersytetu Szczecińskiego

Kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej i Psychoprophylaktyki

Instytutu Psychologii Uniwersytetu Szczecińskiego

Recenzja

rozprawy doktorskiej mgr Magdaleny Obrembskiej zatytułowanej:

***„Ocena kontroli emocji oraz objawów depresyjnych i lęku
u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym”***

Promotor: prof. dr hab. n. med. Andrzej Głąbiński

Stwardnienie rozsiane (SR) jest przewlekłym, postępującym, autoimmunologicznym schorzeniem ośrodkowego układu nerwowego, a zarazem jedną z najpowszechniejszych chorób neurologicznych u młodych dorosłych oraz najczęstszą nieurazową przyczyną ich niepełnosprawności. W opublikowanej przed 10 laty w Lancecie, pracy będącej owocem współpracy kilkudziesięciu ośrodków na całym świecie stwierdzono, że SR po schizofrenii generuje najwięcej lat niepełnosprawności w życiu chorego. Rozpoznanie stawiane młodej osobie, która przeważnie nigdy wcześniej nie miała problemów zdrowotnych i rozpoczynającej dorosłe życie, planującej drogę zawodową i życie rodzinne, sprawia, że SR ma znaczny, negatywny wpływ na stan psychiczny chorego, dodatkowo pogłębiany przez niepewne rokowanie i zagrożenie niepełnosprawnością.

Stwardnienie rozsiane uznaje się za schorzenie niezwykle silnie oddziałujące na jakość życia, a zarazem stwarzające choremu poważne trudności w adaptacji do choroby, w czym zaburzenia emocjonalne, obecność objawów depresyjnych i lęku ma istotne znaczenie. W związku z tym badania umożliwiające poznanie czynników wpływających na stan emocjonalny chorego stały się ważnym celem badań w obszarze pogranicza neurologii, psychiatrii i psychologii, dotychczas w Polsce podejmowane w wąskim zakresie. Z tych powodów wybór przez Doktorantkę tematu ocenianej przeze mnie pracy naukowej uważam za szczególnie aktualny i uzasadniony.

Praca ma układ typowy dla rozpraw doktorskich, z jasno wydzielonymi rozdziałami i podrozdziałami podporządkowanymi merytorycznym celom pracy. Praca zawiera łącznie 102 strony maszynopisu w tym 20 tabel i 4 ryciny. Piśmiennictwo zawiera 154 pozycje, 43 opublikowane w ciągu ostatnich 5 lat - wszystkie są właściwie i potrzebnie w kontekście omawianych zagadnień cytowane.

Dysertację rozpoczyna krótki - liczący nieco ponad stronę - *Wstęp*, wprowadzający czytelnika w problematykę, którą zajmuje się dalej Doktorantka.

Część teoretyczna złożona jest z 37 stron i podzielona została na 5 części. Autorka korzystając z licznych pozycji piśmiennictwa przedstawia przejrzyste najbardziej aktualne poglądy dotyczące podstawowej wiedzy o SR, interesująco omawia informacje związane z tematem pracy i przekonująco uzasadnia celowość przeprowadzenia własnych badań. Doktorantka w pierwszym podrozdziale *Stwardnienie rozsiane* kolejno omawia etiologię i epidemiologię, klasyfikację i objawy oraz zaburzenia psychiczne w przebiegu SR. W drugim podrozdziale odnosi się ciekawie do istoty *Depresji* w SR, kolejno omawiając jej etiologię i epidemiologię, kryteria diagnostyczne w ujęciu DSM V i ICD 10, z psychologicznego punktu widzenia przedstawia patogenetyczne modele biologiczne oraz koncepcje psychologiczne depresji. *Lęk* to kolejny podrozdział, w którym Autorka omawia wzorem poprzednich podrozdziałów epidemiologię i etiologię, ujęcie DSM V i ICD 10, psychologiczne modele i fizjologiczne podłoże lęku. Czwarty podrozdział to interesująco przedstawione dane dotyczące modeli psychologicznych i strategii *Kontroli emocji*. Część teoretyczną kończy podrozdział *Akceptacja choroby*. Całość *Części teoretycznej* przekonująco uzasadnia celowość przeprowadzenia własnych badań.

Doktorantka sformułowała cztery cele pracy i postanowiła ocenić u pacjentów z SR: 1. kontrolę emocji, gniewu, depresji i lęku, 2. lęk jako stan, 3. depresję i 4. akceptację. Cele tej pracy uważam za interesujące, ale przedstawiono je w niezwykle lakonicznej formie.

Kolejny rozdział dysertacji to *Materiał i metody*. W pierwszym podrozdziale *Materiał* Doktorantka opisuje grupę badaną złożoną z 34 pacjentów z rozpoznaniem SR i leczonych lekami immunomodulującymi w Klinice Neurologii i Udarów Mózgu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Wojskowej Akademii Medycznej - Centralnym Szpitalu Weteranów w Łodzi. W kryteriach włączenia nie bardzo rozumiem kryterium: "pacjenci nieleczeni (u Autorki niestety błąd ort.: "nie leczeni") lub leczeni lekami immunomodulacyjnymi". Jacy więc są to pacjenci nieleczeni tym bardziej, że dalej nie ma

danych ilu było pacjentów "nieleczonych" i "leczonych" a w *Podstawowych danych opisowych* jest informacja, którą można zrozumieć, że wszyscy byli jednak "leczeni". Zwykle umieszcza się w kryteriach włączenia także kryterium wyrażenia świadomej zgody. W tym badaniu grupę kontrolną stanowiło 32 pacjentów z bólami głowy, polineuropatią i zawrotami głowy. W tekście dysertacji nie ma, zdaniem recenzenta istotnej informacji, kiedy zaczęto i kiedy zakończono badania.

W podrozdziale *Metody* Doktorantka kolejno, szczegółowo omawia metodologię badania i jakie kwestionariusze zastosowała. Zastosowane metody badań świadczą o sumiennym podejściu Doktorantki do realizacji tematu i nie budzą moich zastrzeżeń.

Statystyczne opracowanie wyników - przeprowadzone zostało w oparciu o obowiązujące zasady, co też zostało w rozdziale przedstawione bardzo czytelnie i świadczy o dobrym wprowadzeniu w te trudne zagadnienia, tak ważne dla prowadzonych dalej licznych analiz statystycznych.

Rozdział *Wyniki* stanowi 8 rozdział recenzowanej przeze mnie pracy. W pierwszej jego części, w podrozdziale *Podstawowe dane opisowe* w 5 tabelach przejrzysto przedstawione zostały informacje dotyczące grupy badanej i kontrolnej dotyczące liczebności grup, płci, wieku, wykształcenia i zatrudnienia. Szkoda, że Doktorantka nie uwzględniła w badaniu istotnie wpływających na stan emocjonalny chorych z SR takich danych jak pozostawanie w związku, stopień niepełnosprawności czy czas trwania choroby oraz czas trwania leczenia.

Następny podrozdział poświęcony jest przedstawieniu *Wyników badania wybranych korelatów funkcjonowania emocjonalnego*. Na początku Doktorantka przedstawiła w formie tabeli porównanie kontroli depresji, lęku, gniewu i wyniku ogólnego między grupami przy użyciu testu CECS i stwierdziła u pacjentów z SR silniejsze tłumienie depresji niż w grupie kontrolnej. Porównując poziom lęku jako stanu między grupami przy użyciu testu STAI stwierdziła u pacjentów z SR wyższy poziom lęku jako stanu niż w grupie kontrolnej. Porównanie nasilenia depresji między grupami przy użyciu testu CES-D nie ujawniło różnic pomiędzy badanymi grupami. Porównując natomiast poziom akceptacji choroby przy użyciu testu AIS stwierdziła, że w grupie badanej wyniki w skali AIS są niższe niż w grupie kontrolnej, co oznacza mniejszy poziom akceptacji choroby u pacjentów z SR. W kolejnych 2 tabelach Autorka przedstawiła wyniki jednoczynnikowej i wieloczynnikowej regresji logistycznej w badanej populacji opatrując je jedynie lakonicznym stwierdzeniem, że wynik AIS może różnicować pacjentów z SR i bez tej choroby. Uzyskane dane są bardzo ciekawe i powinny zostać opatrzone szerszym opisem, którego nie ma dla

kolejnej 18 tabeli przedstawiającej wartość logarytmu wiarygodności i wartości pseudo-R² dla wieloczynnikowej regresji logistycznej, co dla zainteresowanego jedynie klinicznymi aspektami SR czytelnika może być całkowicie niejasne. Kolejne dane tabelaryczne to wyniki pomiarów psychometrycznych chorych z SR w zależności od przyjmowanych leków, ale opis pod tabelą nie odnosi się do tych danych tylko mówi, że "Nie zaobserwowano istotnych statystycznie różnic między pacjentami z SM a pacjentami z OND w zakresie kontroli depresji". Wyniki mówiące jakie są relacje leków immunomodulacyjnych i depresji są niezwykle ważne dla praktyki klinicznej i opis ten powinien się w tekście znaleźć. Podrozdział ten kończy porównanie wyników pomiarów psychometrycznych w populacji osób chorujących na SR i w grupie kontrolnej w zależności od poziomu wykształcenia. Doktorantka wykazała, że pacjenci z SR z wyższym wykształceniem, wykazywali silniejsze tłumienie emocji, w tym także silniejsze tłumienie depresji niż osoby w grupie kontrolnej o takim samym poziomie edukacji.

Wszystkie wyniki uważam za szczególnie znaczące z punktu widzenia praktyki klinicznej bowiem pogłębiają one nie tylko neurologiczną ale i psychologiczną wiedzę odniesioną do istoty zaburzeń emocjonalnych w SR w populacji polskich chorych. Uwagi dotyczące sposobu przedstawienia wyników nie umniejszają ich wartości merytorycznej.

W rozdziale *Dyskusja* Doktorantka na 9 stronach interpretuje otrzymane wyniki i porównuje je z danymi na ten temat w piśmiennictwie. Pozwala to czytelnikowi na wyrobienie sobie poglądu na wiele spraw poruszanych w pracy. Autorka w sposób klarowny interpretuje uzyskane przez siebie wyniki, może zbyt skromnie pisząc o swoich wartościowych wynikach a więcej o tym co uzyskali inni autorzy. Pisze też o ograniczeniach pracy wskazując przede wszystkim na liczebność grupy badanej.

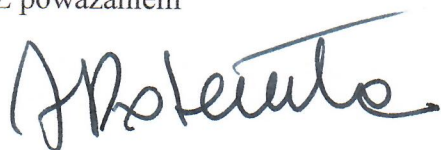
Wnioski w liczbie 6 podsumowują dysertację ale recenzent oczekiwałby, żeby wnioski bezpośrednio odpowiadały przyjętym jej celom. Zagłębiając się w treść wniosków można mieć wrażenie, że tak jest - natomiast czytelnik musi samodzielnie przypisywać, który wniosek odpowiada któremu celowi dysertacji. Mimo tego, że dane są w wynikach - nie ma wniosku odniesionego do gniewu (elementy celu nr 1).

Streszczenie, również w języku angielskim, prezentuje najważniejsze zagadnienia poruszane w rozprawie.

Podsumowując, w rozprawie mgr Magdaleny Obrembskiej w czytelny, logiczny sposób prowadzona jest myśl przewodnia i analiza wyników. Recenzowana przeze mnie praca stanowi samodzielny i oryginalny dorobek i wykazuje umiejętność samodzielnej pracy naukowej Doktorantki. Praca w pełni odpowiada wymogom stawianym w art. 13 Ustawy o

stopniach naukowych i tytule naukowym oraz stopniach i tytule w zakresie sztuki na stopień doktora nauk medycznych i dlatego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi recenzowaną przeze mnie rozprawę do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Kozłowski', written in a cursive style.