



Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Wydział Lekarski
I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji
Katedra Psychiatrii
20-439 Lublin ul. Głuska 1
tel. 81 748 73 07; fax. 81 745 44 70; e-mail: 1.klinika.psychiatrii@umlub.pl

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Hanna Karakuła-Juchnowicz
Kierownik
I Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji
Katedry Psychiatrii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
ul. Głuska 1, 20-439 Lublin
Tel. 81-748 73 07
e-mail: hannakarakulajuchnowicz@umlub.pl

Lublin, 27.07.2022

Recenzja
rozprawy na stopień doktora w dziedzinie nauk o zdrowiu
mgr Moniki Kowalskiej-Wojtysiak
pt. "Wpływ wybranych czynników psychospołecznych
na stopień wyrównania metabolicznego u chorych powyżej 60 roku życia z cukrzycą typu 2"

Przedstawiona mi do oceny praca została wykonana pod kierunkiem naukowym
dr hab. n. med. prof. Uczelni Małgorzaty Górskiej-Ciebiady
oraz promotora pomocniczego **dr n. med. Agnieszki Kotarby**

z Zakładu Pedagogiki w Pielęgniarstwie Katedry Nauczania Pielęgniarstwa Uniwersytetu
Medycznego w Łodzi.

Przedstawioną rozprawę oceniłam zgodnie z wymogami z wymogami Ustawy z dnia
20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 ze zm.)
oraz rozporządzenia MNiSW z dnia 19 stycznia 2018 r. w sprawie przeprowadzania
czynności w przewodach doktorskich, postępowaniu habilitacyjnym oraz w postępowaniu o
nadanie tytułu profesora, a także zgodnie z uchwałą nr 10 Rady Nauk o Zdrowiu
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi z dnia 26 kwietnia 2022 roku, powołującej mnie na
recenzenta w przewodzie doktorskim mgr Moniki Kowalskiej-Wojtysiak.

1. Ocena wyboru tematu

Cukrzyca typu 2 stała się epidemią XXI wieku, na co miało wpływ wiele czynników, w tym pogorszenie stylu życia, zwłaszcza rozpowszechnienie nadwagi i otyłości. Swoją wkład w tę sytuację miała też trwająca ponad dwa lata pandemia COVID-19, która dodatkowo ograniczyła dostęp do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz pozostałych specjalistów. Aktualne dane wskazują, iż w Polsce na cukrzycę typu 2 cierpi ok. 8 proc. dorosłej populacji. Ponieważ liczba chorujących na nią osób wciąż wzrasta, zapewnienie adekwatnej opieki diabetologicznej stanowi wielkie wyzwanie pod względem medycznym, społeczno-ekonomicznym, jak i psychologicznym.

Problem ten wydaje się szczególnie istotny w przypadku osób po 60. r.ż., ponieważ ryzyko zachorowania na cukrzycę typu 2 wzrasta z wiekiem, m. in. z powodu zmian w gospodarce węglowodanowej związanych z procesem starzenia się, spadku sprawności fizycznej i psychicznej, a także narastającej wielochorobowości. Podkreślić należy, iż leczenie osób starszych jest szczególnie trudne, ze względu na konieczność zindywidualizowanego podejścia do pacjentów z tej grupy wiekowej.

Względy te, jak sądzę, były główną inspiracją zajęcia się przez mgr Monikę Kowalską-Wojtysiak powyższą problematyką.

W swojej rozprawie doktorskiej, Doktorantka podjęła próbę oceny znaczenia wybranych czynników psychospołecznych (tj.: samoopieki, lęku jako stanu i cechy, depresji, satysfakcji z życia, umiejscowienia kontroli zdrowia i zachowań zdrowotnych) na stopień wyrównania metabolicznego u chorych powyżej 60. r.ż. z cukrzycą typu 2.

Podjęcie takiego zadania wydaje się mieć ogromne znaczenie, biorąc pod uwagę fakt iż cukrzyca typu 2 w znaczący sposób pogarsza jakość życia, wiąże się z wieloma poważnymi konsekwencjami i powikłaniami zdrowotnymi, przyczyniając się do przedwczesnych zgonów w stale rosnącej grupie osób starszych doświadczających tej choroby.

Dlatego uważam wybór tematu pracy za aktualny, trafny i klinicznie wysoce uzasadniony.

2. Ocena formalno-redakcyjna

Recenzowana rozprawa ma układ typowy dla dysertacji doktorskiej, obejmuje 158 stron i posiada, poza stroną tytułową i wykazem skrótów, wszystkie wymagane elementy strukturalne: wstęp zawierający część teoretyczną, część metodologiczną, obejmującą założenie i cele pracy, materiał i metody, następnie część prezentującą badania własne, dyskusję i wnioski, a ponadto streszczenie w języku polskim i angielskim, bibliografię, spis tabel i rycin, rysunków i wykresów oraz aneks. Jej struktura jest klarowna, logiczna i prawidłowa.

Praca została napisana przejrzyście, starannie pod względem edytorskim, poprawną polszczyzną. Pewne drobne błędy stylistyczne i dotyczące pisowni nie wpływają negatywnie na zrozumienie treści.

We **Wstępie**, doktorantka przedstawiła stan wiedzy na temat zagadnień będących tematem jej rozprawy. Pierwszą część tego rozdziału zajmują rozważania na temat medycznych aspektów cukrzycy typu 2: autorka podaje w niej definicję cukrzycy, jej typy oraz rozpoznawanie, przytacza dane dotyczące epidemiologii cukrzycy typu 2, wymienia i omawia szereg powikłań związanych z tą chorobą, prezentuje kryteria wyrównania cukrzycy oraz zarysowuje specyfikę cukrzycy typu 2 u osób starszych. W podrozdziale drugim Doktorantka charakteryzuje kolejno czynniki psychospołeczne uznane na podstawie analizy literatury przedmiotu za najsilniej wpływające na przebieg procesu leczenia cukrzycy typu 2. Ostatni podrozdział Wstępu został natomiast poświęcony psychospołecznym aspektom funkcjonowania osób po 60. roku życia.

Część metodologiczna obejmuje dwa rozdziały – **Założenia i cele badania** oraz **Materiał i metody**, w którym znalazły się informacje na temat grupy badanej, planu badania, oraz narzędzi zastosowanych do realizacji przyjętych celów. Do analizy danych medycznych wykorzystano: dostępną dokumentację medyczną i aktualne wyniki badań pacjentów, dane pochodzące z ankiety własnego autorstwa, opartej na wskazaniach dotyczących struktury wywiadu klinicznego i piśmiennictwie dotyczącym problemów będących przedmiotem badania oraz baterii wystandaryzowanych, powszechnie używanych narzędzi psychologicznych adekwatnie dobranych do założonych celów badawczych.

Kolejne rozdziały to **Uzyskane wyniki**, **Dyskusja** oraz **Podsumowanie i wnioski**. Wyniki zostały poddane analizie statystycznej przy użyciu odpowiednio dobranych metod, opisane w przejrzysty i uporządkowany sposób i zobrazowane za pomocą logicznie ułożonych 9 rycin i 28 z 32 tabel (4 pozostałe znajdują się we Wstępie, a ich zastosowanie pozwoliło na syntetyczną prezentację istotnych treści w odnośnych podrozdziałach).

Układ dyskusji jest prawidłowy, kolejno omówione zostały wyniki pracy w odniesieniu do poszczególnych badanych zmiennych.

Wnioski obszernie podsumowują najważniejsze wyniki pracy w formie wyliczenia.

Piśmiennictwo zawiera 277 pozycji, które zostały odpowiednio zacytowane, w tym 123 anglojęzyczne i 154 polskojęzyczne. Przeważającą większość ze źródeł, tj. 192, stanowią publikacje opublikowane w latach 2012-2021, a 85 10 lat temu i wcześniej. W treści pracy omyłkowo zostało ominięta pozycja 55, która znajduje się w Piśmiennictwie.

Aneks zawiera formularze ankiety własnego autorstwa oraz skal zastosowanych w pracy.

3. Ocena merytoryczna

Zadanie jakiego podjęła się Doktorantka, a mianowicie dokonanie oceny znaczenia wybranych czynników psychospołecznych na stopień wyrównania metabolicznego u osób powyżej 60. roku życia z cukrzycą typu 2, należy do zadań nowatorskich, pracochłonnych, wymagających zaangażowania, wytrwałości i dobrego przygotowania merytorycznego.

Z postawionego sobie zadania Doktorantka wywiązała się bardzo dobrze. Dokonała obszernego i adekwatnego przeglądu literatury. Przedstawione we wstępie informacje dotyczące cukrzycy, w tym cukrzycy typu 2, świadczą o umiejętności korzystania przez Doktorantkę z literatury naukowej i wiedzy dotyczącej zarówno aktualnych danych epidemiologicznych, jak i znajomości występującej w tej chorobie zaburzeń i powikłań, a także czynników wpływających na przebieg choroby. Założenia i cele pracy przedstawiła w sposób jasny i przejrzysty. Przy pomocy trafnie dobranych narzędzi badawczych (tj. danych medycznych oraz skal: STAI X-1 i X-2, GDS-15, SWLS, MHLC i IZZ), dobrze zaplanowanej procedury badania i adekwatnie dobranych analiz statystycznych otrzymała wyniki, które klarownie i wyczerpująco opisała. Omawiając i interpretując w dyskusji rezultaty osiągnięte w badaniu własnym, wykazała się umiejętnością krytycznej analizy wyników.

Uzyskane wyniki badań pozwoliły na sformułowanie następujących wniosków końcowych:

1. Znaczny odsetek pacjentów (28,57%) powyżej 60 roku życia z cukrzycą typu 2 nie osiąga wyrównania metabolicznego w zakresie stężenia HbA_{1c}. Wśród cech socjodemograficznych różnicujących badanych znaczenie ma stan cywilny, posiadanie dzieci oraz wykształcenie. Pacjenci niewyrównani metabolicznie mają wyższe wartości hemoglobiny glikowanej HbA_{1c} i cholesterolu całkowitego, niższe stężenie cholesterolu HDL i wyższe BMI. U tych osób istotnie częściej rozpoznaje się retinopatię, chorobę niedokrwienną serca, otyłość/nadwagę, zaburzenia lipidowe oraz ogólnie powikłania cukrzycy.
2. Czynniki kształtujące obraz choroby zdecydowanie różnicują badane grupy. Pacjenci niewyrównani metabolicznie deklarują niski poziom wiedzy na temat cukrzycy, mniejszą satysfakcję z opieki medycznej, mniejszą akceptację swojej choroby, częściej

doświadczają przykrych zdarzeń w rodzinie w ostatnim roku, a bliscy są dla nich rzadziej źródłem wsparcia w porównaniu do grupy kontrolnej. Również poziom deklarowanej samoopieki istotnie różnicuje badane grupy. Pacjenci niewyrównani metabolicznie częściej palą, rzadziej natomiast przestrzegają zaleceń medycznych dotyczących: diety, aktywności fizycznej, systematycznego prowadzenia dzienniczka, regularnych wizyt kontrolnych i przyjmowania leków, prawidłowej pielęgnacji stóp w porównaniu do grupy kontrolnej.

3. Występowanie i nasilenie czynników psychospołecznych takich jak: lęk-stan i lęk-cecha, objawy depresyjne, satysfakcja z życia, umiejscowienie kontroli zdrowia oraz zachowania zdrowotne są znacząco różne w badanych grupach. Pacjenci niewyrównani metabolicznie przejawiają najczęściej umiejscowienie kontroli zdrowia w przypadku (LOC – P), mają wyższe wyniki w zakresie poziomu lęku-stanu i lęku-cechy i objawów depresyjnych, natomiast osiągają niższy poziom satysfakcji z życia i przejawiają mniej zachowań zdrowotnych składających się na: prawidłowe nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne oraz praktyki zdrowotne. U osób tych dominuje niski poziom nasilenia źródeł umiejscowienia kontroli zdrowia wewnętrznego (LOC – W), wysoki poziom LOC – P oraz przeciętny w zakresie LOC – I. U wszystkich badanych występuje wysoka częstość (22,9%) występowania objawów depresyjnych. Aż 90% pacjentów niewyrównanych metabolicznie ma objawy depresyjne i to o znacznym nasileniu.
4. U wszystkich pacjentów stężenia hemoglobiny glikowanej (HbA_{1c}) korelują z poziomem wybranych czynników psychospołecznych. Wyższe wartości tego parametru odpowiadają wyższemu poziomowi lęku-stanu i lęku-cechy, większemu nasileniu objawów depresyjnych, niższemu poziomowi satysfakcji z życia oraz niższemu poziomowi zachowań zdrowotnych (wskaźnik ogólny i poszczególne kategorie). Osoby z wysokim stężeniem HbA_{1c} częściej umiejscawiają kontrolę zdrowia w przypadku (LOC – P), a rzadziej w sobie (LOC – W) i w innych (LOC – I).
5. U wszystkich pacjentów oraz u osób wyrównanych metabolicznie poziomy nasilenia wybranych czynników psychospołecznych mają związek z zachowaniami zdrowotnymi. Mniej zachowań zdrowotnych (mierzonych wskaźnikiem ogólnym i poszczególnymi kategoriami) wykazują chorzy, którzy mają wysoki poziom lęku-stanu oraz lęku-cechy, przejawiają wyższy poziom objawów depresyjnych oraz deklarują umiejscowienia kontroli zdrowia w przypadku (LOC – P). Z kolei więcej zachowań zdrowotnych przejawiają pacjenci deklarujący umiejscowienia kontroli zdrowia w sobie (LOC – W) lub w innych (LOC – I) oraz osoby z wyższym poziomem satysfakcji z życia.
6. Wybrane czynniki psychospołeczne mają wpływ na stopień wyrównania metabolicznego u chorych powyżej 60. roku życia z cukrzycą typu 2.

W ocenie merytorycznej na uwagę zasługuje fakt, iż jednym z celów badania było poszukiwanie zależności między czynnikami psychospołecznymi a zachowaniami zdrowotnymi, ponieważ problem ten, zwłaszcza w odniesieniu do seniorów, został opisany dotychczas w niewielkim stopniu. Wśród badanych zmiennych istotną rolę odegrały czynniki modyfikowalne, takie jak poziom depresyjności czy lęku, które mogą być kluczowe dla współpracy w zakresie przestrzegania zaleceń medycznych, co w konsekwencji może przełożyć się na stopień wyrównania metabolicznego. Świadomość występowania tego typu uwarunkowań gorszej współpracy pozwala na dostrzeżenie tego problemu u wielu pacjentów z cukrzycą typu 2 i otoczenie ich wielospecjalistyczną opieką, w tym psychologiczno-psychiatryczną.

Przeprowadzone badanie posiada wartość zarówno w kontekście teoretycznych, jak i praktycznych możliwości zastosowania osiągniętych wyników poprzez identyfikację pacjentów z gorszym przebiegiem cukrzycy uwarunkowanej czynnikami psychospołecznymi, przekładając się bezpośrednio na bardziej zindywidualizowane podejście terapeutyczne, mniejszą liczbę powikłań związanych z cukrzycą, a przez to na mniejsze koszty indywidualne i społeczne związane z leczeniem cukrzycy typu 2.

Wyniki uzyskane w pracy stanowią oryginalny wkład Doktorantki w nurt badań nad znaczeniem czynników psychospołecznych na stopień wyrównania metabolicznego u chorych powyżej 60. roku życia z cukrzycą typu 2.

Jestem przekonana, iż zaangażowanie i ciekawość badacza, które towarzyszyło wykonaniu tego zadania nie wygaśnie i pozwoli na tworzenie i wprowadzanie dalszych innowacyjnych rozwiązań w zakresie objęcia seniorów z cukrzycą typu 2 wielowymiarową opieką.

4. Uwagi i sugestie

Podczas recenzji przedstawionej dysertacji nasunęły mi się następujące uwagi i sugestie:

1. Uważam, że tytuł dysertacji oddający zawartość pracy powinien zamiast słowa „wpływ” zawierać słowo „znaczenie” i brzmieć:
„Znaczenie wybranych czynników psychospołecznych dla stopnia wyrównania metabolicznego u chorych powyżej 60. roku życia z cukrzycą typu 2”.
2. Biorąc pod uwagę, iż w Polsce co roku uaktualniane są zalecenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD), które określają między innymi kryteria wyrównania metabolicznego różnych grup chorych na cukrzycę, w pracy zabrakło definicji i kryteriów wyrównania metabolicznego, który to termin pojawia się m.in. w tytule pracy.
3. Według mojej oceny wnioski zostały zbyt szczegółowo opisane. Wnioski końcowe powinny być maksymalnie skondensowane, odpowiadając na postawione pytania badawcze.
4. Doskonale by było, gdyby w dysertacji pojawił się podrozdział dotyczący rekomendacji i możliwości dalszych badań. Co prawda część tego typu przemyśleń znajduje się rozsianych w Dyskusji (np. s. 90, 93, 95, 107, 111, 112-113), ale należałoby je ująć w osobnym zestawieniu, co podkreślałoby wagę tego typu badań dla codziennej praktyki klinicznej.

Podsumowując stwierdzam, że moje nieliczne uwagi i sugestie dotyczące powyższej dysertacji nie wpływają na jej całościową, bardzo pozytywną ocenę.

5. Wnioski końcowe

W końcowej ocenie stwierdzam, iż rozprawa doktorska mgr Moniki Kowalskiej-Wojtysiak *“Wpływ wybranych czynników psychospołecznych na stopień wyrównania metabolicznego u chorych powyżej 60 roku życia z cukrzycą typu 2”* w pełni spełnia

wymagania stawiane rozprawom doktorskim w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 ze zm.), to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej Autorki i umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Wnoszę zatem do **Wysokiej Rady Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi** o dopuszczenie mgr **Moniki Kowalskiej-Wojtysiak** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Hanna Karakuła-Juchnowicz

