

dr hab. n. społ. Dorota Podgórska-Jachnik, prof. UŁ
Wydział Nauk o Wychowaniu
Uniwersytet Łódzki

Łódź, dn. 7 lipca 2022 r.

Recenzja pracy doktorskiej mgr Moniki Kowalskiej-Wojtysiak
pt. „Wpływ wybranych czynników psychospołecznych
na stopień wyrównywania metabolicznego u chorych powyżej 60 roku życia z cukrzycą typu 2”,
napisanej pod kierunkiem
dr hab. n. med. prof. Uczelni Małgorzaty Górskiej-Ciebiady
oraz dr. n. med. Agnieszki Kotarby
na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Cukrzyca typu drugiego należy tak na świecie, jak i w Polsce do najbardziej rozpowszechnionych chorób i nadal jeszcze zwiększających częstotliwość występowania. Ze względu na tę epidemiczną skalę, kojarzoną ze zmianami w warunkach życia współczesnego człowieka oraz złożonym wachlarzem skutków, uznano ją za jedną z chorób cywilizacyjnych. Naukowe zainteresowanie tą chorobą jest więc w pełni uzasadnione. Jednak tłem dla przedstawionej mi do recenzji dysertacji doktorskiej mgr Moniki Kowalskiej-Wojtysiak pt. „*Wpływ wybranych czynników psychospołecznych na stopień wyrównywania metabolicznego u chorych powyżej 60 roku życia z cukrzycą typu 2*” jest jeszcze inny problem o globalnym charakterze: demograficzny trend do starzenia się społeczeństw. Niepokojący wzrost udziału osób starszych w ogólnej populacji nosi określenie „srebrnego tsunami”, co stawia wiele wyzwań zarówno przed ochroną zdrowia, jak i opieką społeczną. Jedyną racjonalną drogą jest więc kompresja narastających w tym zakresie potrzeb poprzez strategię ukierunkowaną na zdrowe i aktywne starzenie się. Aby to było możliwe, konieczne jest rozpoznanie złożonego układu czynników bio-psycho-społecznych, które decydują o stanie zdrowia seniorów. Praca doktorantki wpisuje się w ten obszar poszukiwań. Podjęta tematyka jest niewątpliwie aktualna i ważna.

Drugim ważnym aspektem podjętych badań jest holistyczna bio-psycho-społeczna perspektywa w spojrzeniu na zdrowie człowieka i chorobę. Cukrzyca jest jedną z tych chorób, w których związki te

nie tylko są wyraźne widoczne w wymiarze etiopatogenetycznym, ale także w podejmowanych strategiach terapeutycznych. Nie ma współcześnie leczenia cukrzycy bez działań psychoedukacyjnych, rozbudowanej samoopieki i oddziaływań środowiskowych, co ukierunkowano projekt badawczy Doktorantki (i co uzasadnia udział przedstawiciela nauk społecznych w recenzji pracy). Mgr Monika Kowalska-Wojtysiak podjęła próbę analizy powiązań pomiędzy wytypowanymi czynnikami psychospołecznymi a efektem terapeutycznym, w postaci stopnia wyrównywania metabolicznego u osób chorych na cukrzycę typu drugiego w grupie wiekowej powyżej 60 rż. Statystyki wskazują grupę senioralną jako grupę podwyższonego ryzyka cukrzycy. Dobór grupy do badań jest też więc trafny nie tylko z punktu widzenia dostrzeganych problemów medycznych, ale i społecznych.

Dysertacja została opracowana zgodnie ze standardami prac empirycznych. Obejmuje 150 stron tekstu oraz rozbudowany aneks zawierający wykorzystane narzędzia badawcze. W strukturze pracy wyodrębniono wstęp, część teoretyczną, założenia metodologiczne, z opisem sposobu i metod pozyskania materiału badawczego, wyniki badań (36 stron) oraz ich obszerną dyskusję wraz z wnioskami (28 stron). Całość uzupełnia streszczenie, bibliografia, spisy tabel i rycin oraz wspomniane aneksy. Struktura jest poprawna i kompletna, a część empiryczna odpowiednio rozbudowana, by przedstawić analizowany problem w świetle pozyskanego materiału w wystarczająco pogłębiony sposób.

Struktura pracy pod względem merytorycznym jest też przemyślana i spójna logicznie. Część teoretyczna obejmuje trzy kluczowe zagadnienia: 1.1. medyczne aspekty cukrzycy typu 2; 1.2. charakterystykę wybranych aspektów psychospołecznych (czego?) oraz 1.3. opis psychospołecznych aspektów funkcjonowania osób po 60. rż. Tytuł podrozdziału 1.2. wymaga dopełnienia – domyślnie przyjął, że chodzi o czynniki istotne dla procesu terapeutycznego i zmiany stylu życia sprzyjające wyrównaniu metabolicznemu. Medyczne aspekty cukrzycy zawierają opis choroby, z uwzględnieniem jej rodzajów, standardów diagnostycznych (WHO i PTD), epidemiologii, najczęściej występujących powikłań oraz – co kluczowe dla podjętych badań – pojęcia i kryteriów wyrównywania metabolicznego. Nakreślona została także problematyka cukrzycy typu 2 w wieku senioralnym, diagnozowanej u co trzeciej /czwartej osoby po 60 rż.. Doktorantka wskazuje m.in. na charakterystyczny dla tego wieku problem wielochorobowości oraz na konieczność wiązania indywidualnych, zróżnicowanych planów terapeutycznych m.in. z oceną funkcji poznawczych oraz warunków socjalno-bytowych pacjentów.

Dwa kolejne podrozdziały odnoszą się do czynników psychospołecznych funkcjonowania pacjentów z cukrzycą, mających wpływ na poziom wyrównywania w cukrzycy. Doktorantka opisuje te wytypowane przez siebie czynniki, którą mogą modyfikować radzenie sobie z chorobą i tym samym wpływać na efekty terapeutyczne. Ich dobór wynika z przeglądu dotychczasowych badań, jak i zarysowanego zróżnicowania funkcjonowania osób chorych na cukrzycę w kontekście ich współpracy z lekarzem / podporządkowania się zaleceniom i gotowości do zmiany trybu życia w obliczu rozpoznania choroby. Zostały wytypowane i opisane następujące czynniki: samoopieka, lęk jako stan i jako cecha, depresja, satysfakcja z życia, umiejscowienie poczucia kontroli oraz zachowania

zdrowotne. Dobór wydaje się trafny i spójny. Doktorantka uzupełnia opisy wynikami badań, potwierdzających m.in. wyższe ryzyko zgonu pacjentów diabetologicznych w zaburzeniach lękowych lub depresji, trzykrotnie częstsze niestosowanie się do zaleceń lekarza oraz ograniczenie możliwości samoopiekuńczych w przypadku depresji. Argumentuje również pozytywne związki efektów leczenia z wiedzą pacjentów o cukrzycy, ich satysfakcją z życia, wewnętrznym zlokalizowaniem poczucia kontroli i in.. W dotychczasowych badaniach brak było jednak wiedzy o pacjentach w wieku senioralnym, co stanowi uzasadnienie dla tematu dysertacji. Rozdział kończy opis funkcjonowania psychospołecznego osób w wieku 60+, ze szczególnym uwzględnieniem problemu depresji. Część teoretyczna zawiera wszystkie podstawowe dane i przegląd wyników wystarczający do zaplanowanych badań. Myślę, że można byłoby uzupełnić jeszcze tę część o opis patogenezy cukrzycy oraz depresji, a szczególnie objaśnienie w nich roli hormonów ze względu na poruszony aspekt współchorobowości. Można to jednak pominąć, biorąc pod uwagę psychologiczne ukierunkowanie podjętych badań.

Dobre osadzenie opisu w literaturze – bibliografia bogata, aktualna (277 pozycji w języku polskim i angielskim, przegląd monografii i artykułów z czasopism naukowych).

Część metodologiczna zawiera skonkretyzowane założenia oraz cel pracy, opis sposobu pozyskania materiału badawczego, wraz z doбором grup badawczych oraz szczegółowy opis metod, w tym baterię testów psychologicznych stosowanych w obszarze psychologii zdrowia. Jako cel pracy doktorantka określiła „*ocenę wpływu wybranych czynników psychospołecznych na stopień wyrównywania metabolicznego u chorych powyżej 60 roku życia z cukrzycą typu 2*”, z czym bym nieco dyskutowała. O ile bowiem doświadczenie życiowe podpowiada, że ten rodzaj związku przyczynowo-skutkowego może istnieć, to jednak metodologia rezerwuje wnioskowanie o wpływie dla badań o charakterze eksperymentalnym, najlepiej w randomizowanych grupach klinicznych. W badaniach Doktorantki wykorzystano analizę porównawczą opartą na istotności różnic i korelacji, jest to więc bardziej problem o charakterze współwystępowania pewnych zależności. Według mnie należałoby zatem mówić bardziej o „ocenie związku wybranych czynników psychospołecznych ze stopniem wyrównywania metabolicznego...”, a nie o „ocenie wpływu...”. Ta sama uwaga dotyczy zatem także tytułu pracy. I tak naprawdę dostrzegam właśnie ten sposób myślenia w szczegółowych problemach badawczych. Doktorantka nie formułuje ich *explicite* (w metodologii badań społecznych sugeruje się, by problemy formułować w postaci pytań). Z kontekstu odczytuję jednak, iż rangę problemów badawczych nadaje ona pięciu punktom, poprzez realizację których planuje zrealizować postawiony cel (s. 43). W pracy nie postawiono hipotez badawczych. Ponieważ stanowi to część procesu badawczego, decyzja o (nie)stawianiu hipotez powinna być poparta świadomym wyborem badacza. Ciekawa jestem jego uzasadnienia.

Dobór grup badawczych opisano precyzyjnie. Grupa tworzyła się w sposób naturalny, w miarę zgłaszania się pacjentów do poradni, w oparciu o założone kryteria włączenia i wyłączenia. Wydają się one trafne. Pacjentów dołączano do badań przez rok czasu. W rezultacie tego pozyskano wyniki badań 210 osób (130 kobiet, 80 mężczyzn; średnia wieku ok. 71 lat), z których 150 uznano za wyrównanych

metabolicznie, 60 za niewyrównanych. Grupy były porównywalne pod względem danych socjodemograficznych.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety własnej konstrukcji (53 pytania: dane metryczkowe, kliniczne, samoopieka, funkcjonowanie psychospołeczne, parametry biochemiczne pozyskane ze standardowego badania pacjentów w poradni diabetologicznej) oraz kwestionariuszy testów z zakresu psychologii zdrowia: Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI X-1, STAI X-2), Geriatryczna Skala Depresji (GDS-15), Skala Satysfakcji z Życia (SWLS), Wielowymiarowa Skala Umiejszczenia Kontroli Zdrowia (MHLC), Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ). Narzędzia są standaryzowane, choć wszędzie w opisie podano ich szczegółowe własności psychometryczne. Na badania wyraziła zgodę Komisja Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Dobór narzędzi należy uznać za trafny – nie budzi on zastrzeżeń. Szkoda, że brak informacji o samym procesie prowadzenia badań. Ciekawe zwłaszcza, jak radzili sobie w nich najstarsi pacjenci (były wśród nich nawet osoby w wieku 88 lat), zwłaszcza z uzupełnianiem pisemnym ankiety i kwestionariuszy. Z moich doświadczeń z osobami starszymi wynika, iż bardzo niechętnie wykonują zadania związane z pisaniem.

Wyniki porównywano ze względu na rozkłady procentowe odpowiedzi / wyników testów w obu podgrupach (pacjentów wyrównanych i niewyrównanych), z wykorzystaniem statystycznych testów: chi-kwadrat, Fishera oraz korelacji Spearmana. Analiza uporządkowana, przejrzysta i poprawna z punktu widzenia interpretacji statystyki z uwzględnieniem poziomu istotności. Nie przedstawię tu streszczenia prezentacji obszernych wyników. Logikę ich prezentacji oparto na przedstawieniu wyników pozyskanych z kolejnych narzędzi w zestawieniu grupy kontrolnej i porównawczej. Liczne tabele umożliwiły śledzenie porównań międzygrupowych. Następnie przedstawiono wyniki analizy korelacyjnej poziomu wyrównania metabolicznego (stężenie HbA 1c) i badanych czynników psychospołecznych, potem korelacji tych czynników z zachowaniami zdrowotnymi. Osobną część analizy stanowi dyskusja wyników, co należy uznać za poprawne. Dyskusja prowadzona jest we właściwy sposób, poprzez interpretację uzyskanych wyników w odniesieniu do innych badań, tudzież hipotetycznych objaśnień, ze wskazaniem kierunków dalszych badań. Argumentacja rzeczowa, przekonująca, ukierunkowana na wnioski psychoedukacyjne dotyczące zarówno pacjentów, jak i ich rodzin. Obszerne i wieloaspektowe analizy Doktorantka doprowadziła do rzeczowej, syntetycznej konkluzji. Zamyka je w kilku wnioskach o różnym stopniu wewnętrznej złożoności, a mianowicie: 1) wśród cech socjodemograficznych różnicujących grupy wyróżniono na podstawie badania stan cywilny, posiadanie dzieci i wykształcenie; 2) czynniki kształtujące obraz choroby i deklarowany poziom samoopieki różnicuje grupę pacjentów wyrównanych od niewyrównanych metabolicznie: pacjenci niewyrównani m.in. deklarują niższy poziom wiedzy o cukrzycy, mniej akceptują swoją chorobę, doświadczają mniejszego wsparcia w rodzinie; częściej palą papierosy, a rzadziej przestrzegają zaleceń dotyczących diety i aktywności fizycznej; 3) czynniki psychospołeczne również w sposób znaczący różnicują obie grupy: osoby niewyrównane mają mniejszą kontrolę nad swoim stanem zdrowia (zewnętrzne LOC), mają wyższy poziom lęku, bardziej nasiloną depresję (aż 90% pacjentów

niewyrównanych), niższy poziom satysfakcji z życia i przejawiają mniej zachowań zdrowotnych; 4) widoczne są korelacje pomiędzy powyższymi czynnikami psychospołecznymi a poziomem stężenia hemoglobiny glikowanej (HbA 1c); 5) u wszystkich pacjentów widoczne są korelacje pomiędzy badanymi czynnikami psychospołecznymi a zachowaniami zdrowotnymi; 6) wybrane czynniki psychospołeczne mają – według Doktorantki – wpływ na stopień wyrównania metabolicznego u chorych powyżej 60 rż. z cukrzycą typu 2.

W ostatnim przypadku ja konsekwentnie mówiłabym o związku, nie o wpływie. Przykładem jest np. moja wątpliwość, czy to depresja wpływa na (nie)wyrównanie metaboliczne, czy też świadomość (nie)wyrównania metabolicznego może przyczyniać się do depresji. A może inny nieujawniony tu czynnik leży zarówno u podłoża trudności w wyrównaniu metabolicznym, jak i depresji? O tym pisałam wcześniej. Jest to jednak według mnie kwestia semantycznej reprezentacji opisu, a nie podważenia wartości samych badań, które uważam za rzetelne, interesujące i wartościowe.

Z drobnych uwag redakcyjnych chciałam jeszcze wskazać kilkakrotnie powtarzający się błąd w pisowni nazwy współczynnika Spearmana („Speramana” w tab. 21, 22, 23 i 24). W tekście pojawia się też określenie „ilość” osób – rzeczowniki policzalne określamy „liczbą” (liczba osób), nie ilością.

W konkluzji chciałam podkreślić przede wszystkim uzyskany z badań bardzo szeroki i złożony obraz funkcjonowania psychospołecznego osób starszych chorujących na cukrzycę. Było to bardzo trudne zadanie, dodatkowo wymagające interdyscyplinarnej wiedzy, poszerzonej szczególnie w obszarze psychologii. Jednak dzięki temu udało się uzyskać prawdziwie holistyczną perspektywę, oddającą konsekwentnie bio-psycho-społeczne podejście do zdrowia i choroby. Takie analizy i taki transdyscyplinarny dialog są bardzo potrzebne, zwłaszcza w zakresie rozwijania postaw samoopieki i odpowiedzialności za własne zdrowie. W zrealizowanym badaniu najcenniejszy jest wyrazisty, jednoznaczny obraz zależności, dowodzących znaczenia tych aspektów wnoszonych przez pacjenta do szeroko rozumianej terapii cukrzycy – a tak naprawdę do budowania nowego, zdrowszego stylu życia. Dostrzegam duży potencjał aplikacyjny przeprowadzonych badań dla celów psychoedukacji osób w wieku senioralnym – zarówno ma poziomie profilaktyki pierwszo-, drugo-, jak i trzeciorzędowej. Dostrzeżone niedoskonałości, w tym zamieszczone w tytule i celu pojęcie „wpływ” wymagają semantycznej korekty (np. przy przygotowywaniu publikacji do druku), jednak nie podważają wartości przeprowadzonych badań. Przeprowadzone poprawnie analizy dowodzą, że Doktorantka właściwie operuje uzyskanym materiałem, prawidłowo go prezentuje oraz rozumie znaczenie uzyskanych wyników.

Podsumowując, uważam że mgr Monika Kowalska-Wojtysiak podjęła w swojej dysertacji ważny i aktualny temat o charakterze interdyscyplinarnym. Wykazała się wiedzą teoretyczną z zakresu nauk o zdrowiu, jak również z zakresu nauk społecznych, pozwalającą na zaplanowanie projektu badawczego, istotnego dla nauki i życia społecznego. Mimo pewnych niedoskonałości, samodzielnie rozwiązała zidentyfikowany problem naukowy, o dużym znaczeniu dla psychoedukacji osób chorych

na cukrzycę i ich rodzin. Zebrany materiał może służyć opracowaniu diabetologicznych programów profilaktycznych, jak również wspomagać budowanie indywidualnych planów psychoedukacyjno-terapeutycznych dla pacjentów w starszym wieku. W mojej ocenie **dysertacja mgr Moniki Kowalskiej-Wojtysiak pt. *Wpływ wybranych czynników psychospołecznych na stopień wyrównywania metabolicznego u chorych powyżej 60 roku życia z cukrzycą typu 2*** spełnia warunki stawiane pracom doktorskim, określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U, nr 65, poz. 595 z późn. zm.). Oceniam ją pozytywnie. W związku z tym zwracam się do Wysokiej Rady Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie mgr Moniki Kowalskiej-Wojtysiak do dalszych etapów postępowania w przewodzie doktorskim.

