

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, profesor UML

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa

Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Lublin, 15.11.2023 r.

Dziekan
Wydziału Nauk o Zdrowiu
prof. dr hab. *Halina Borkowska*

UNIwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

23.11.2023

Dziekanat Wydziału Nauk o Zdrowiu

L.dz.

Ocena rozprawy doktorskiej

pt. „Uwarunkowania psychospołeczne i kliniczne jakości życia chorych z padaczką”

napisanej przez **mgr Adrianę Wielgus**

promotor **dr hab. Halina Zielińska – Więzkowska Prof. UMK**

Jednym z zagadnień będących obiektem zainteresowań wielu dyscyplin naukowych jest zagadnienie jakości życia. Przedstawiciele każdej z tych dyscyplin opracowali jej odrębne definicje i analizują ją pod własnym kątem. Jednym z elementów wspólnych tych rozważań jest fakt, że jakość życia jest zjawiskiem, które musi być rozpatrywane głównie w wymiarze indywidualnym każdego człowieka. Podlega ona bowiem wpływom wielu czynników zarówno obiektywnych jak i subiektywnych, wewnętrznych i zewnętrznych, często jednak trudnych do identyfikacji. Pomimo wielu prób nie udało się do tej pory opracować ostatecznej listy tych czynników. Niewątpliwie jednym z nich jest też choroba szczególnie o charakterze przewlekłym. Do takich zalicza się padaczkę, której nieprzewidywalność, objawy chorobowe wpływają negatywnie na postrzeganie jakości życia osób na nią chorujących. Poprawa jakości życia szczególnie w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu postrzegana jest aktualnie jako jeden z efektów podejmowanych działań terapeutycznych. Z tego powodu należy uznać za zasadny wybór tematu dysertacji.

Przedstawiona do oceny praca ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie, zawierającego 157 numerowanych stron tekstu (łącznie z Aneksem). W tekście pracy zamieszczono 18 rycin, 40 tabel. Lista piśmiennictwa zawiera 152 opisy bibliograficzne.

Struktura pracy nie jest charakterystyczna dla prac badawczych w naukach o zdrowiu. W części metodologicznej przed omówieniem metod i narzędzi badawczych znalazła się charakterystyka badanej grupy. Zgodnie z metodologią prowadzenia badań naukowych po etapie formułowania problemów, hipotez kolejnym krokiem jest właśnie ustalenie planu badawczego. Nie wyodrębniono również oddzielnego podrozdziału poświęconego przeprowadzonym analizom statystycznym (informacje te zostały umieszczone natomiast w poszczególnych podrozdziałach sekcji „Wyniki”. Wprowadzono również zbędny rozdział „Omówienie wyników”, który jest powtórzeniem informacji przedstawionych w rozdziale „Wyniki”. Spis tabel i rycin zwyczajowo umieszczany jest po „Piśmiennictwie”, a nie po rozdziale „Załączniki”. Objętość poszczególnych rozdziałów jest jednak adekwatna do ich zawartości. Zostały one napisane w sposób zwięzły i zrozumiały, bez zbędnych powtórzeń z wykorzystaniem optymalnej liczby pozycji źródłowych. Język pracy odpowiada regułom języka polskiego. Tekst został sformatowany w akapity, z zachowaniem konsekwencji edytorskiej w zakresie wcięć, interlinii i rozmieszczenia tekstu. Zawarte w pracy tabele i wykresy są graficznie poprawne, opisy ich są generalnie umieszczone w sposób przyjęty w naukach o zdrowiu. Jedynie w przypadku tabeli 9 i wykresu 6 przedstawiają one te same dane. Doktorantka powinna zastosować jedną z tych form.

Podsumowując, forma ocenianej pracy pomimo wymienionych wyżej niedociągnięć spełnia wymagania stawiane oryginalnym pracom badawczym w dyscyplinie nauki o zdrowiu.

Tytuł rozprawy „Uwarunkowania psychospołeczne i kliniczne jakości życia chorych z padaczką ” jest zgodny z treścią pracy. Badania zostały przeprowadzone w oparciu o zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB 395/2021).

Doktorantka rozpoczyna dysertację wykazem skrótów wykorzystywanych w pracy. Kolejny rozdział zatytułowany „Wstęp” stanowi wprowadzenie w zagadnienia teoretyczne. W następujących później podrozdziałach omawia padaczkę (istotę schorzenia, postępowanie diagnostyczne, leczenie), epidemiologię (ten fragment w opinii Recenzenta powinien się znaleźć przed objawami, diagnostyką i leczeniem), udzielanie pierwszej pomocy w padaczce,

codzienne problemy chorych na padaczkę, jakość życia (w naukach społecznych i medycznych, wybrane narzędzia pomiaru jakości życia), emocje (gniew, depresję, lęk), akceptację choroby. Zdaniem Recenzenta zbędne jest jednak tak szczegółowe przedstawienie zagadnień poświęconych padaczce charakterystyczne bardziej dla prac dyplomowych niż rozprawy doktorskiej. Oczekiwałbym raczej rozdziału poświęconego wyłącznie problematyce badawczej, czyli jak padaczka wpływa na jakość życia w oparciu o dostępne już doniesienia naukowe. Brakuje również w odczuciu Recenzenta wyłączonego fragmentu w części teoretycznej informującego dlaczego Doktorantka zdecydowała się analizować również akurat te, a nie inne emocje oraz akceptację choroby w odniesieniu do chorych na padaczkę. Wprowadzenie takiej konstrukcji do Dysertacji dawałoby bezpośrednie uzasadnienie wyboru jej tematu oraz pozwoliłoby na pełniejsze zrozumienie założeń metodologicznych pracy, szczególnie w kontekście zastosowanych narzędzi badawczych m.in. dlaczego Doktorantka zdecydowała się na wybór WHOQoL – Bref a nie np. QOLIE – 31 (Quality of Life in Epilepsy Inventory – 31), czy innych narzędzi oceny jakości życia dedykowanych chorym na padaczkę. Natomiast niewątpliwie wartościowym fragmentem pracy jest zestawienie wybranych narzędzi pomiaru jakości życia, szczególnie w odniesieniu do narzędzi specyficznych dla osób z padaczką. Omawiając zagadnienia teoretyczne przedstawione w Dysertacji Doktorantka wykorzystuje prawidłowo dobraną literaturę. Podsumowując, ta część pracy wykazuje wysoki stopień opanowania ogólnej wiedzy teoretycznej w omawianym obszarze. W opinii Recenzenta oceniana rozprawa pomimo kilku niedociągnięć spełnia kryteria istotności i poprawności rzeczowej.

Doktorantka prawidłowo formułuje 3 cele pracy oraz 3 hipotezy badawcze. Zbędne natomiast w opinii Recenzenta jest wprowadzenie elementu tezy do Dysertacji w dyscyplinie nauki o zdrowiu, w których poszukujemy odpowiedzi na sformułowane problemy badawcze poprzez argumenty je potwierdzające lub zaprzeczające, a nie przedstawiamy określone posiadane już zdanie w analizowanym obszarze w oparciu jedynie o argumenty je potwierdzające. W naukach o zdrowiu najczęściej właśnie to hipotezy prowadzą do sformułowania tezy. Taka konstrukcja części metodologicznej spowodowała jednak,

że Doktorantka nie zdecydowała się na sformułowanie głównego ani szczegółowych problemów badawczych. Nie zostały również zdefiniowane kryteria włączenia i wyłączenia z badań. Doktorantka nie przedstawiła także zestawienia zmiennych niezależnych i zależnych oraz przyjętych wskaźników badawczych. Wyraźnie została natomiast zdefiniowana wykorzystana metoda oraz technika badawcza i szczegółowo omówiono zastosowane narzędzia badawcze z podaniem materiałów źródłowych. W przypadku kwestionariuszy informacje o nich mogłyby zostać uzupełnione o wyniki wskaźnika Cronbacha. Narzędzia badawcze zostały zamieszczone w rozdziale „Aneks”. W badaniach Doktorantka wykorzystowała Autorski kwestionariusz ankiety (składający się z części socjodemograficznej, klinicznej oraz postaw społecznych wobec chorych na padaczkę) oraz standaryzowane narzędzia: kwestionariusz WHOQoL – Bref, Skalę Akceptacji Choroby (AIS), Skalę Kontroli Emocji (CECS). Zdaniem Recenzenta interesujący jest fakt, że w kontekście postaw społecznych Doktorantka zdecydowała się opracować własne narzędzie, a nie korzystała z już istniejących.

Badania zrealizowano w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu na oddziałach Udarowym i Poradni Zdrowia Psychicznego, Szpitalu Uniwersyteckim nr 3 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy w Klinice Neurologii, Poradniach Neurologii i Leczenia Padaczki z Poradnią Chorób Naczyniowych Mózgu oraz Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr Antoniego Jurasza w Klinice Psychiatrii i Oddziale Leczenia Uzależnień.

Do badania zaproszono 433 pacjentów. Z tej grupy 29 osób nie wyraziło zgody na udział w badaniu, 34 oddało niekompletnie wypełnione kwestionariusze. Ostatecznie badaniami objęto 370 pacjentów. Zrealizowano je od czerwca 2021 roku do grudnia 2022 roku. Obliczenia statystyczne przeprowadzono przy użyciu Zintegrowanego Zestawu Oprogramowania do Manipulacji Danymi R. Za jego pomocą wykonano analizę podstawowych statystyk opisowych wraz z bogatą baterią testów statystycznych tj. test Shapiro – Wilka, analiza korelacji r Persony, analiza korelacji ρ Spearmana, analiza regresji liniowej, analiza regresji porządkowej, test t Studenta dla prób niezależnych, test Manna-Whitney’a, test Kruskala-Wallisa oraz test post – hoc Gamesa - Howella. Za poziom

istotności uznano $\alpha = 0,05$. Podsumowując metody analiz statystycznych zostały dobrane prawidłowo.

W ocenie Recenzenta Dysertacja pomimo sformułowanych powyżej ograniczeń spełnia wymogi poprawności rzeczowej. Sposób zaplanowania badania pozwolił na jego realizację. Niewątpliwie też ten fragment pracy dowodzi oryginalnego podejścia do omawianego zagadnienia, świadczy o tym kompozycja wykorzystanych narzędzi badawczych w tym również propozycja narzędzia autorskiego w obszarze postaw społecznych wobec pacjentów z padaczką.

Doktorantka dokonując charakterystyki badanej grupy zaproponowała przedziały wiekowe. Niestety ich liczebność nie jest zbliżona. Wskazane byłoby zdaniem Recenzenta wyjaśnienie przyczyny takiego podziału, jak również dlaczego omawiając poszczególne czynniki socjodemograficzne oraz wyniki ankiety postaw społecznych wobec osób z padaczką analizuje je szczegółowo jedynie pod kątem płci, a nie uwzględnia innych zmiennych. Wyniki badań zostały opisane w sposób czytelny i przejrzysty w sposób systematyczny. Zostały one podzielone na podrozdziały. Niepokojące jest odkrycie, że większość badanych (69,65%) nie poinformowało pracodawcy o swojej chorobie. W tym fragmencie pracy pojawia się również nieścisłość polegająca na podaniu innej liczebności grupy badanej ($n=369$) niż w części metodologicznej ($n=370$). Ankietowani pacjenci z padaczką subiektywnie ocenili swoją jakość życia na umiarkowanym poziomie ($M = 2,95$). W przedstawionych wynikach Doktorantka nie przedstawiła statystyk opisowych w zakresie subiektywnej oceny stanu zdrowia (pytanie 2 kwestionariusza WHOQoL – Bref). W odniesieniu do poszczególnych dziedzin życia analizowanych przez ten kwestionariusz chorzy na padaczkę wykazali największy deficyt w domenie socjalnej a najlepiej funkcjonowali w domenie somatycznej. Chorzy na padaczkę charakteryzowali się również umiarkowanym poziomem kontroli emocji ($M = 57,12$) szczególnie w zakresie kontroli depresji ($M = 19,34$) i kontroli lęku (20,28). Akceptacja choroby kształtowała się natomiast na umiarkowanie niskim poziomie ($M = 19,36$). Zdaniem Recenzenta Doktorantka omawiając wpływ czynników socjodemograficznych na jakość życia badanych w oparciu

o kwestionariusz WHOQoL – Bref także nie przedstawiała analizy pytania 2 tj. Jak zadowolony jesteś ze swojego zdrowia. Szkoda również, że nie przedstawiła wyników opisowych analiz zmiennych które nie wykazały istotnych statystycznych związków z jakością życia nawet w postaci tabel zamieszczonych w aneksie. Szczególnie wartościowe jest wskazanie modeli wpływu postaw społecznych na odczuwanie jakości życia badanych osób. Interesujące jest również odkrycie, że wraz ze wzrostem poziomu kontroli depresji spadał poziom jakości życia badanych w domenie socjalnej. Uzyskane wyniki potwierdziły również spostrzeżenia innych autorów, że wzrost akceptacji choroby prowadzi do poprawy jakości życia badanych. Ta część pracy dokumentuje umiejętność selekcji treści Doktorantki w opracowaniu bardzo dużej ilości informacji uzyskanych z narzędzi badawczych.

W rozdziale „Dyskusja” Doktorantka zgodnie z przyjętą metodologią skupia się głównie na doniesieniach potwierdzających przyjęte w Dysertacji tezy. W odczuciu Recenzenta brakuje jednak szerszych prób wskazania wyników falsyfikujących przejęte tezy i porównań wyników prezentowanej pracy z innym badaniami, komentarza do nich, wyjaśnienia różnic, co powoduje, że w ogólnym odbiorze jest ona mało dociekliwa i krytyczna. Generalnie analiza przeprowadzona jest w oparciu o literaturę zarówno polskojęzyczną jak również anglojęzyczną. Błędem też jest umieszczanie w tym rozdziale Tabel. W odczuciu Recenzenta Doktorantka mogła pokusić się o wyraźne wyodrębnienie ograniczeń badania, jego silnych stron. Wartością dodaną jest natomiast próba wykazania potencjalnych innowacji możliwych do wprowadzenia w oparciu o uzyskane wyniki. Wyciągnięte przez Doktorantkę wnioski są zwięzłe i odpowiadają założonym celom i tezom. W opinii Recenzenta pozostawiają jednak wrażenia zbyt ogólnikowych. Podsumowując, wyniki uzyskane przez Doktorantkę pomimo przedstawionych wcześniej uwag analizują określony obszar badawczy tj. uwarunkowania psychospołeczne i kliniczne jakości życia chorych z padaczką.

Pod względem merytorycznym dobór pozycji piśmiennictwa jest prawidłowy, adekwatny do omawianego tekstu i przyjętej koncepcji badań. Doktorantka powinna zastanowić się jednak nad koniecznością wykorzystywania pozycji ponad pięćdziesięcioletnich (1971) i trzydziestoletnich (1994) tym bardziej, że nie wydaje się, iż są

to raczej pozycje kluczowe odpowiednio „The Face Emotion” i „Słownik psychologii”.
Oznaczenia pozycji piśmiennictwa w tekście pracy są jednolite.

W konkluzji stwierdzam, że oceniana praca doktorska zatytułowana
„Uwarunkowania psychospołeczne i kliniczne jakości życia chorych z padaczką”
napisana przez **mgr Adrianę Wielgus**:

1. Podejmuje ważną problematykę, w której istnieje faktyczny niedostatek wiedzy naukowej oraz stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.
2. Podniesione uwagi wynikają z obowiązku Recenzenta i w większości mogą być przydatne w dalszym rozwoju naukowym Doktorantki. Nie umniejszają one ogólnej wartości poznawczej pracy.
3. Potwierdza przygotowanie Doktorantki do dalszego samodzielnego prowadzenia działalności naukowo – badawczej.

Uważam, że przygotowana przez **mgr Adrianę Wielgus** rozprawa doktorska spełnia wymogi określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2013 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. 2003 Nr 65, poz. 595, z późn. zm.) w związku z art. 179 ust. 1 Ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. – Przepisy wprowadzające Ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r. poz. 1669, z późn. zm.).

Wnoszę więc do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Collegium Medicum w Bydgoszczy wniosek o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik
Katedry Rozwoju Pielęgniarstwa WNoZ
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Mariusz Wysokiński
dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński,
Profesor uczelni

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński, prof. UML