

Katowice; 24.10.2022

VIDI:

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
RADA DYSCYPLINY NAUKI MEDYCZNE  
Przewodniczący  
*A. Halon*  
prof. dr hab. Agnieszka Halon

**RECENZJA  
ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

**Mgr Małgorzaty Kaczmarek-Fojtar**

**pt. „Związek między percepcją objawów arytmii a zaburzeniami  
psychicznymi, strukturą osobowości i inteligencją emocjonalną  
u pacjentów poradni kardiologicznych”.**

Promotorzy:

Katedra i Klinika Psychiatrii  
Dorostych Śląskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Katowicach

Prof. dr hab. Dorota Zyśko

40-635 Katowice  
ul. Ziołowa 45/47  
www.sum.edu.pl

Prof. dr hab. Tomasz Pawłowski

z Katedry i Kliniki Medycyny Ratunkowej

Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Kierownik Katedry i  
Kliniki Psychiatrii Dorostych SUM  
Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.  
Krzysztof Kucia  
tel.: (+48 32) 205 92 60  
fax: (+48 32) 205 92 60

Zaburzenia rytmu serca stanowią niewątpliwie istotny i rozpowszechniony problem kliniczny, a ich rozpoznanie niesie za sobą szereg poważnych konsekwencji zarówno w sferze zdrowotnej, jak i jakości życia. Dodatkowo w toku wieloletnich badań wskazano na liczne wzajemne powiązania pomiędzy dolegliwościami kardiologicznymi, w tym zaburzeniami rytmu serca, a sferą psychiczną. W ten właśnie obszar badawczy włączyła się mgr Małgorzata Kaczmarek-Fojtar, a rezultaty jej badań zaowocowały przedłożoną do recenzji rozprawą doktorską.

Praca doktorska autorki posiada tradycyjną strukturę i wyróżnia się bardzo starannym opracowaniem redakcyjnym i graficznym. Obejmuje 156 stron wydruku komputerowego, zawiera 33 tabele oraz 3 ryciny.

SEKRETARIAT

tel.: (+48 32) 205 92 60  
tel.: (+48 32) 359 80 11

fax: (+48 32) 205 92 60  
[psych1@sum.edu.pl](mailto:psych1@sum.edu.pl)

Umieszczony na pierwszych stronach Spis treści jest przejrzysty i świadczy o logicznym zaplanowaniu oraz wyważonych wzajemnych proporcjach poszczególnych rozdziałów i podrozdziałów dysertacji. Zawartość Wykazu skrótów nie budzi zastrzeżeń, jedynie skrót QoL (jakość życia) został omyłkowo umieszczony na końcu wykazu, a pojęcie PTSD opisano w dopełniaczu.

Wstęp, obejmujący 26 stron, jest napisany bardzo interesująco. Autorka wystrzegła się błędu potraktowania rozdziału jako obszernego worka, do którego bezrefleksyjnie wrzuca się rezultaty kolejno cytowanych prac. Zamiast tego zaproponowała narrację, w której zachowała znakomite proporcje pomiędzy ogólnym nakreśleniem prezentowanego problemu a dokumentującymi tenże punkt widzenia dokonania innych autorów. Nie sposób oprzeć się wrażeniu, że Wstęp wywołuje u czytającego autentyczne zaciekawienie i zachęca do lektury kolejnych rozdziałów dysertacji. Zawartość podrozdziałów ściśle koresponduje z zamierzeniami badawczymi autorki i obejmuje kolejno problematykę kołatania serca, związek pomiędzy sferą emocjonalną, strukturą osobowości i zaburzeniami psychicznymi a zaburzeniami rytmu serca, zależność pomiędzy inteligencją emocjonalną a stanem zdrowia i wreszcie wieloczynnikowe powiązania pomiędzy stanem emocjonalnym, percepcją arytmii i jakością życia. Autorka nie ustrzegła się kilku drobnych błędów: osoby z zaburzeniami psychicznymi nie interpretują, a mogą interpretować fizjologiczny rytm serca jako patologiczny objaw choroby serca (s. 9), depresja nie jest zaburzeniem lękowym (s.12), nie ma tkanki sercowej (s. 14), oś podwzgórze-przysadka-nadnercza, a nie oś przysadka-podwzgórze-nadnercza (s. 15).

Kolejno mgr Małgorzata Kaczmarek-Fojtar sprecyzowała cele pracy i hipotezy badawcze. Jako zasadniczy cel badania określiła opisanie profilu psychologicznego i współwystępujących zaburzeń psychicznych u pacjentów, którzy subiektywnie odczuwają zaburzenia rytmu serca, nieznajdujące potwierdzenia w badaniu EKG, a także porównanie go do profili pacjentów z arytmia i strukturalną chorobą serca oraz izolowaną arytmia serca,

dodatkowo wyselekcjonowanie zmiennych, które znacząco wpływają na percepcję objawów arytmii. Projekt postrzegam jako wartościowy, wielopłaszczyznowy i interdyscyplinarny.

Konkretnie sprecyzowano cztery szczegółowe cele badawcze, dla porządku, choć wspomniano o tym wcześniej w tekście, sugerowałbym dopisanie celu piątego, którym byłoby wyselekcjonowanie zmiennych, wywierających znaczący wpływ na percepcję objawów arytmii wśród pacjentów zgłaszających się do kardiologa z powodu kołatania serca. Ponadto cel czwarty wymaga niewielkiej korekty logicznej z „Porównanie percepcji objawów arytmii i jakości życia związanej ze zdrowiem...” na „Porównanie percepcji objawów arytmii i ich wpływu na jakość życia związaną ze zdrowiem.”, gdyż w pracy nie oceniano odrębnymi narzędziami jakości życia jako takiej, natomiast analizowano wpływ arytmii na aktywność badanych osób w poszczególnych obszarach ich funkcjonowania (Tabela 25, s. 81). Zasadniczo pytania i hipotezy badawcze są logiczną konsekwencją celów badania, analogicznie jak powyżej należy przeformułować pierwszy wers pytania nr 4 (s. 36). Brakuje natomiast pytania i hipotezy/hipotez dotyczących zagadnienia objawów psychopatologicznych.

Rozdział Materiał i Metody obejmuje 18 stron tekstu. Badanie miało charakter przekrojowy, zrealizowano je po uzyskaniu aprobaty Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (KB -408/2017; KB -115/2020), a prowadzono wśród 165 pacjentów zgłaszających się do kardiologa, który kwalifikował ich do jednej z trzech grup: pacjenci z arytmia i strukturalną chorobą serca (G1), pacjenci z arytmia bez strukturalnej choroby serca (G2) oraz pacjenci, u których mimo przeprowadzonej diagnostyki kardiologicznej nie stwierdzono arytmii serca (G3). Kryteria wyłączenia należy skorygować: w drugim kryterium należy zastąpić termin „demencja” polskim określeniem „otępienie”, dwa ostatnie kryteria są raczej przyczynami nieukończenia badania; pacjenci zostali do badania zakwalifikowani, lecz nie ukończyli jego poszczególnych etapów i tym samym nie zostali uwzględnieni w ostatecznej analizie. Szczegółowo



opisano procedurę badania i jej etapy. Sporządzono charakterystykę socjodemograficzną i zdrowotną badanych grup, co istotne, nie stwierdzając istotnych statystycznie różnic pomiędzy nimi w zakresie historii leczenia u kardiologa. Adekwatne do celu pracy narzędzia psychometryczne obejmują dwie autorskie ankiety, wywiad SCID I oraz cztery kwestionariusze samoopisowe. Doktorantka zamieściła rzeczowe ich opisy wzbogacone komentarzami, dotyczącymi ich interpretacji, zawarła informacje o polskich adaptacjach narzędzi badawczych i ich rzetelności wyrażonej współczynnikiem alfa Cronbacha. W końcowej części rozdziału opisano statystyczną analizę wyników przy użyciu wybranych testów statystycznych.

Zważywszy tak ambitnie zakreślone cele pracy nie może budzić zdziwienia fakt, iż najobszerniejszą jej część (40 stron) stanowią Wyniki. Ich opis jest staranny i odpowiada danym zawartym w przejrzystości opracowanych 27 tabelach oraz 3 rycinach. W efekcie przeprowadzonej analizy rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych wśród zgłaszających się do kardiologa wykazano, że zarówno aktualnie, jak i w przeszłości ponad połowa badanych spełniała kryteria przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego. Dodatkowo, pacjenci z poczuciem kołatania serca bez stwierdzonej arytmii w porównaniu z dwoma pozostałymi grupami ze zdiagnozowaną arytmia istotnie częściej spełniali aktualnie powyższe kryteria. W odniesieniu do poszczególnych kategorii diagnostycznych ci sami pacjenci (G3) istotnie częściej spełniali kryteria diagnostyczne dużej depresji oraz niektórych zaburzeń lękowych, jak lęku panicznego, specyficznych postaci fobii czy mieszanego zaburzenia depresyjno-lękowego. Dodatkowo, osoby z grupy G3 istotnie częściej skarżyli się na ogólne objawy psychopatologiczne, objawy depresyjne, objawy wegetatywne, objawy fobii społecznej a także objawy agorafobii oraz bólowe. W zakresie cech osobowości istotne różnice dotyczyły składowych czynnika Neurotyczność oraz czynników Otwartość na doświadczenie i Sumiennność wraz z niektórymi ich składowymi. Inteligencja emocjonalna również różnicowała pacjentów w badanych grupach - okazało się, że pacjenci z grupy G3 charakteryzowali się

niższym jej poziomem zarówno w zakresie wyniku ogólnego, jak i jej składowej związanej z umiejętnością wykorzystania emocji w celu wspomagania myślenia. Wreszcie percepcja objawów arytmii była związana z następującymi zmiennymi: aktualną diagnozą psychiatryczną przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego, występowaniem objawów psychopatologicznych, cechami osobowości oraz przynależnością do grupy pacjentów z arytmią i strukturalną chorobą serca lub pacjentów z poczuciem kołatania serca bez stwierdzonej arytmii. Faktem wartym podkreślenia jest zamieszczenie w formie rycin na ostatnich kartach Wyników najbardziej charakterystycznych profili pacjentów z poszczególnych podgrup. Jest to ciekawa propozycja przełożenia suchych danych liczbowych na praktyczniejszą i interesującą dydaktycznie formę wizualną. W tekst podrozdziału wkradły się drobne nieścisłości: dane liczbowe dotyczące składowej N1-lęk w tabeli 16 (s. 71) nie korespondują z zamieszczonym poniżej opisem; dane z Tabeli 25 odnośnie zajęć rekreacyjnych nie zgadzają się z opisem na str. 83; w opisie drugiego z profili dla grupy G2 (s. 90) wiek powinien być starszy niż 48 lat, jak to zaprezentowano na Rycinie 2; w opisie drugiego profilu dla G3 (s. 93) wynik w podskali fobii społecznej powinien być większy lub równy 4, jak widnieje na Rycinie 3.

Na 23 stronach Dyskusji autorka zaprezentowała bardzo wysoki warsztat naukowy. Z formalnego punktu widzenia podzielono tę część dysertacji na podrozdziały, korespondujące swą zawartością ze szczegółowymi celami badania. Pomimo niełatwej, interdyscyplinarnej tematyki, czyta się ją lekko i ze sporym zainteresowaniem. Mgr Małgorzata Kaczmarek-Fojtar swobodnie i pewnie porusza się po zajmującym ją obszarze nauki, dokonuje trafnego wyboru publikacji, z wynikami których zestawia swe autorskie dokonania. Daje jasno do zrozumienia, że nie jest jej obca sztuka wysnuwania wniosków, co w zestawieniu z umiejętnością krytycznego spojrzenia na rezultaty własnych badań świadczy o jej naukowej dojrzałości. Dodatkowo, napotykać trudności interpretacyjne niektórych własnych wyników, trafnie proponuje kierunki dalszych naukowych poszukiwań. Uwagi: w pierwszym



akapicie Dyskusji (s. 95) zawarto niezbyt szczęśliwe sformułowanie „Związek pomiędzy sferą psychiczną a objawami kardiologicznymi postulowany w wielu wcześniejszych badaniach, został potwierdzony w sformułowanych w niniejszej pracy hipotezach badawczych.” Moim zdaniem, został on potwierdzony w wynikach. W opis pierwszego profilu pacjentów z arytmia (s. 115) wkradł się błąd, w określeniu wieku powinno być „maksimum 48 lat”, podobnie jest w opisie trzeciego profilu na następnej stronie – powinno być „wiek życia powyżej 48 lat”. I wreszcie, czy sformułowanie (s. 117) „...brak diagnozy przynajmniej jednego zaburzenia psychicznego za pomocą SCID I oraz występowanie objawów fobii społecznej mierzonych za pomocą kwestionariusza SCL 27-plus...” ma rację bytu bez komentarza?

W krótkim, lecz bardzo istotnym rozdziale Ograniczenia badania doktorantka hasłowo przywołała te istotne, uzupełniając je własnym komentarzem. Znowu do głosu doszła naukowa dojrzałość piszącej.

Przy lekturze wniosków nasunęło mi się kilka uwag o głównie formalnym charakterze. Mianowicie, brakuje wniosku podejmującego temat rozpowszechnienia objawów psychopatologicznych, choć stanowi to po części treść pierwszego celu szczegółowego pracy (s. 34). Treść wniosku trzeciego znacznie wzmocniłoby stwierdzenie, iż pacjenci z grupy G3 charakteryzowali się niższym poziomem inteligencji emocjonalnej. Wniosek czwarty wymaga przeformułowania, bowiem stwierdzenie „Zarówno pacjenci z poczuciem kołatania serca bez stwierdzonej arytmii jak i pacjenci z izolowaną arytmia posiadali niższą jakość życia związaną ze zdrowiem niż pacjenci z arytmia i strukturalną chorobą serca” nie jest konsekwencja uzyskanych wyników – w pracy nie oceniano w sposób izolowany jakości życia związanej ze zdrowiem, lecz wpływ szybkiego rytmu serca na różne sfery aktywności, co sygnalizowałem już wcześniej (podobnie należy przeformułować jeden z wniosków w Streszczeniu – s. 122). Wnioski: piąty i w sporej mierze ósmy stanowią powtórzenie najważniejszych wyników, są zbyt obszerne, warto je ująć w krótszej, bardziej ogólnej formie. Skrócenia wymaga także cenny, praktyczny wniosek szósty.

Streszczenia rozprawy w języku polskim oraz angielskim są zwięzłe i zawierają istotne informacje na temat założeń, metodyki i uzyskanych wyników. Zostały sporządzone w formie streszczeń do publikacji w czasopiśmie naukowym.

Piśmiennictwo jest imponująco obszerne jak na rozprawę doktorską i obejmuje 263 publikacje ułożone i cytowane w tekście zgodnie z systemem vancouverkim. Autorka rozprawy dokonując wyboru materiałów źródłowych, powołała się na 15 prac opublikowanych w roku 2017 i nowszych. Rozdział jest przygotowany starannie, niemniej w cytowanych pozycjach piśmiennictwa pojawiają się pewne formalne niekonsekwencje, wymagające ujednoczenia: tytuł czasopisma w pełnym brzmieniu (pozycje 5, 6, 12, 39, 54 i inne) czy odnotowanie stronic artykułu w skrótowym zapisie (pozycje 27, 35, 40 i inne) Są to jednak drobne poprawki.

Rozprawę kończą zamieszczone w Aneksie dwie autorskie ankiety oraz Spis tabel i rycin.

Rozprawę doktorską mgr Małgorzaty Kaczmarek-Fojtar pt. „Związek między percepcją objawów arytmii a zaburzeniami psychicznymi, strukturą osobowości i inteligencją emocjonalną u pacjentów poradni kardiologicznych” oceniam bardzo wysoko jako profesjonalny, dojrzały naukowo, oryginalny i obszerny wkład w zrozumienie wzajemnych powiązań i współzależności pomiędzy *psyche* i *soma*. Zdecydowanie akcentuję, iż zawarte w recenzji uwagi krytyczne mają w przeważającym stopniu charakter formalny i nie podważają wysokiej wartości merytorycznej pracy. Dysertacja bez cienia wątpliwości potwierdza kompetencje autorki w zakresie samodzielnego rozwiązania problemu naukowego.

Z satysfakcją stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Małgorzaty Kaczmarek-Fojtar spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 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.).

W świetle powyższych faktów wnioskuję o dopuszczenie mgr Małgorzaty Kaczmarek-Fojtar do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Krzysztof Kucia



**KIEROWNIK**  
Katedry i Kliniki Psychiatrii Dorosłych  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

*prof. dr hab. n. med. i n. o zdrowiu Krzysztof Kucia*