



Ocena rozprawy doktorskiej lek. Moniki Małeckiej pt. „Zastosowanie nowoczesnych rozwiązań telemedycznych u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej i wpływ ich cech osobowości na przebieg badania”

W odpowiedzi na pismo Przewodniczącej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o powołaniu mnie na recenzenta rozprawy doktorskiej lek. Moniki Małeckiej przedstawiam poniższą opinię.

Pierwotne nadciśnienie tętnicze należy do chorób zakwalifikowanych przez Franza Alexandra – twórcę medycyny psychosomatycznej – jako choroby psychosomatyczne. Klasyczne są to schorzenia fizyczne, w powstaniu których biorą istotny udział czynniki psychologiczne (głównie emocjonalne). Emocje przyczyniające się do powstania chorób psychosomatycznych to: sytuacje konfliktowe, frustracje czy gniew, zwłaszcza jeśli są tłumione i przeżywane wielokrotnie. Franz Alexander zauważył istnienie związku pomiędzy tłumioną wrogością, a występowaniem nadciśnienia tętniczego, jednak dalsze badania nad takimi elementami jak aleksytymia, neurotyzm, depresyjność, lękowość, wzór zachowań A lub D, złość, niedostosowanie społeczne nie dały jasnej odpowiedzi jaki jest związek choroby z różnymi cechami osobowości. Cechy te mogą mieć wpływ na różne aspekty współpracy pacjenta z lekarzem i pozostałym personelem medycznym, a jednocześnie mogą przekładać się na korzystanie z nowoczesnych form opieki zdrowotnej, do których należy telemedycyna. Rozszerzenie usług telemedycznych stało się koniecznością w okresie pandemii COVID-19, przyczyniając się do rozwoju i upowszechnienia tej formy kontaktu pacjenta ze służbą zdrowia. Dotyczyło to również pacjentów z nadciśnieniem tętniczym, u których kluczowe jest regularne monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi.

Z tego względu temat badawczy podjęty przez lek. med. Monikę Małecką należy uznać za trafny i dający szansę uzupełnienia luki w dostępnej wiedzy, a podejmowane zagadnienia za mające duże znaczenie kliniczne.

Za cel swoich badań Doktorantka postawiła sobie określenie czy stosowanie nowoczesnych urządzeń telemedycznych wpływa na poprawę kontroli ciśnienia tętniczego i jakość życia pacjentów z rozpoznaniem nadciśnienia oraz zbadanie jakie strategie radzenia sobie ze stresem i cechy osobowości dominują wśród pacjentów oraz jakie jest u nich natężenie objawów depresyjnych.

Doktorantka postawiła następujące pytania badawcze:

1. Czy stosowanie nowoczesnych urządzeń telemedycznych wpływa na kontrolę ciśnienia tętniczego u pacjentów z rozpoznaniem nadciśnienia w porównaniu do grupy kontrolnej?





UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

2. Czy stosowanie nowoczesnych urządzeń telemedycznych wpływa na jakość życia pacjentów z nadciśnieniem tętniczym?
3. Jakie cechy osobowości dominują wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym?
4. Czy kontrola ciśnienia tętniczego za pomocą urządzeń telemedycznych u pacjentów prezentujących niski poziom sumienności różni się od kontroli ciśnienia w grupie kontrolnej?
5. Jakie strategie radzenia sobie ze stresem dominują wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym?
6. Jak będzie nasilenie objawów depresyjnych u pacjentów z nadciśnieniem?
7. Czy istnieje związek między nasileniem objawów depresyjnych a sposobami radzenia sobie ze stresem u pacjentów z nadciśnieniem?

W ślad za pytaniami badawczymi Autorka wysunęła siedem hipotez badawczych:

1. Stosowanie nowoczesnych urządzeń telemedycznych poprawi kontrolę ciśnienia tętniczego w porównaniu z grupą kontrolną monitorującą ciśnienie w sposób tradycyjny
2. Stosowanie nowoczesnych urządzeń telemedycznych wpływa negatywnie na jakość życia u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym
3. Wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym będzie dominował wysoki stopień neurotyzmu
4. U osób z niskim stopniem sumienności w grupie pacjentów z grupy badanej kontrola ciśnienia tętniczego będzie lepsza niż u osób z niskim stopniem sumienności z grupy kontrolnej
5. Wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym będą dominowały strategie unikowe i strategie bezradności
6. U pacjentów z nadciśnieniem tętniczym nasilenie objawów depresyjnych będzie wysokie
7. Wśród pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w wysokim nasileniu objawów depresyjnych będą dominowały strategie bezradności

Z przywileju recenzenta nasuwa mi się pytanie dlaczego lek. Monika Małecka zdecydowała się badać objawy depresyjne (a nie np. lękowe)? Wygląda to na dość arbitralny wybór, a hipoteza 6 jest mało zrozumiała. Jak sama Autorka pisze we Wstępie, według danych NFZ z 2020 r osoby z nadciśnieniem tętniczym stanowią 31,8% dorosłej populacji. Natomiast depresja występuje u kilku-kilkunastu procent osób dorosłych. Intuicyjnie nie ma powodu by oczekiwać, że badani pacjenci z nadciśnieniem, leczeni w warunkach podstawowej opieki medycznej, będą w jakiś szczególnie sposób obciążeni depresją (potwierdziły to zresztą badania Doktorantki – u ponad 90% badanych nie występowały objawy depresyjne).

Rozprawa doktorska ma układ typowy i liczy 103 strony maszynopisu oraz załączniki (zastosowane testy i kwestionariusze). Rozprawę otwiera Wstęp, w którym Autorka opisuje

Katedra Psychiatrii

ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków, tel. +48 12 424 87 00, e-mail: katedrapsychiatrii@cm-uj.krakow.pl
www.katedrapsychiatrii.wl.cm.uj.edu.pl



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

definicję i epidemiologię nadciśnienia tętniczego oraz snuje rozważania nad psychosomatycznym charakterem schorzenia. Szczególną uwagę poświęca osobowościowym uwarunkowaniom nadciśnienia tętniczego, które mogą wiązać się z behawioralnymi czynnikami ryzyka (palenie, zła dieta, brak ruchu fizycznego) oraz wpływać na funkcjonalną integralność układu autonomicznego i neuroendokrynnego. W dalszej części Wstępu Doktorantka wyjaśnia pojęcie telemedycyny oraz opisuje metody kontrolowania ciśnienia tętniczego, konkludując, że wraz z opracowaniem nowych rozwiązań telemedycznych pojawiła się możliwość pomiaru i monitorowania ciśnienia tętniczego na odległość, co daje większe szanse na poprawę współpracy lekarza z pacjentem, a co za tym idzie poprawę skuteczności leczenia nadciśnienia. Wstęp napisany jest klarownie, aczkolwiek dość pobieżnie. Najciekawsza jest część opisująca powiązanie nadciśnienia z różnymi elementami osobowości. Pokazuje, że Doktorantka posiada dużą znajomość tematu i wykazuje się wszechstronnym odczytaniem się w literaturze przedmiotu.

Kolejna część zawiera opis materiału klinicznego, kryteria włączenia i wyłączenia z grupy badanej oraz opis zastosowanych metod statystycznych. Badaniem objęto pacjentów jednego z NZOZ. Chory byli przydzielani losowo do grupy badanej, u której zastosowano system telemonitorowania nadciśnienia tętniczego (n=53 osoby) lub do grupy kontrolnej, której zalecono samopomiar domowy ciśnienia 2 razy na dobę przez 2 tygodnie (n=49 osób). U wszystkich pacjentów przeprowadzono badania kwestionariuszowe oraz dwukrotne badanie urządzeniem holter ciśnieniowy. Zastosowano następujące metody kwestionariuszowe (wypełniane przez pacjentów): kwestionariusz diagnozy cech osobowości NEO-FFI, skala depresji Becka (BDI – właściwie nie jest to skala, a inwentarz), kwestionariusz radzenia sobie ze stresem (Mini-COPE) oraz kwestionariusz jakości życia SF-36.

Doktorantka szczegółowo opisała procedurę badawczą i dystrybucję testów przez personel medyczny NZOZ SOKRATES. Natomiast brakuje informacji o zgodzie Komisji Bioetycznej, ewentualnie Doktorantka powinna wyjaśnić podstawę nie ubiegania się o taką zgodę. Badania są co prawda ankietowe, co nie wymaga zgody KBE, jednak poprzedza je procedura randomizacyjnego przydziału pacjentów do 2 grup, wobec których zastosowano odmienne procedury medyczne. To skłania do myślenia o projekcie jako o eksperymencie badawczym, co z reguły wymaga zgody KBE.

Drugi poważny problem, który wymaga wyjaśnienia przez Doktorantkę to kto stosował i interpretował NEO-FFI? W Polsce NEO-FFI jest dostępne w pracowni testów psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego jako test kategorii C (testy wyłącznie dla psychologów), a zatem stosowanie tego narzędzia przez osobę nie mającą wykształcenia psychologicznego jest niedopuszczalne, a wyniki i ich interpretacja nie mogą być uznane za wiarygodne. W opisie przebiegu badań jest jedynie informacja o „personelu

Katedra Psychiatrii

ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków, tel. +48 12 424 87 00, e-mail: katedrapsychiatrii@cm-uj.krakow.pl

www.katedrapsychiatrii.wl.cm.uj.edu.pl





UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

medycznym”, nie ma też informacji o współpracy z uprawnionym psychologiem w ramach Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego.

Wyniki zostały przedstawione w sposób jasny i czytelny w postaci 22 tabel opatrzonych komentarzem. Sposób przedstawienia wyników nie budzi zastrzeżeń. Kolejną część pracy doktorskiej stanowi Dyskusja, napisana poprawnie i klarownie. Odnosi się ona bezpośrednio do hipotez badawczych. Brakuje jakiegoś krytycznego odniesienia się do ograniczeń pracy. Brakuje również zaproponowania implikacji klinicznych i praktycznych wynikających z przeprowadzonych badań. Piśmiennictwo jest istotne, prawidłowo cytowane i obejmuje 259 pozycji.

Autorka wyciągnęła następujące wnioski:

1. Stosowanie nowoczesnych urządzeń telemedycznych nie wpłynęło na zwiększenie odsetka pacjentów, u których uzyskano poprawę kontroli ciśnienia w porównaniu do grupy kontrolnej, monitorującej ciśnienie w sposób tradycyjny
2. U pacjentów stosujących nowoczesne urządzenia telemedyczne zaobserwowano poprawę oceny stanu zdrowia, ale pogorszenie funkcjonowania społecznego i fizycznego
3. Badani charakteryzowali się niższym w porównaniu do populacji ogólnej poziomem ekstrawersji i otwartości na doświadczenie, a wyższym poziomem ugodowości i sumienności
4. Nie stwierdzono lepszej kontroli ciśnienia u pacjentów z niskim poziomem sumienności w grupie badanej i kontrolnej
5. Wśród strategii postępowania w sytuacjach stresowych wyróżniały się aktywne radzenie sobie, planowanie i akceptacja, jednak nie wyłoniła się żadna strategia, która dominowałaby nad pozostałymi
6. Nie wykazano wysokiego nasilenia objawów depresyjnych
7. W grupie pacjentów z wysokim nasileniem objawów depresyjnych wykazano wyższe natężenie stosowania strategii obwiniania siebie.

Dyzertacja doktorska zawiera pewne mankamenty, zwrócenie na nie uwagi wynika z obowiązku i przywileju recenzenta. Nie zmienia to jednak ostatecznie pozytywnej oceny. Doktorantka wykazała się dobrą znajomością tematu, umiejętnością analizy statystycznej wyników, samodzielnością wykonania badań, a zakres problematyki przez nią przedstawionej jest ważny i aktualny ze względu na coraz powszechniejsze stosowanie urządzeń telemedycznych w opiece zdrowotnej.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 ust.1-4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz. U. 2018 poz 1668).

Katedra Psychiatrii

ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków; tel. +48 12 424 87 00, e-mail: katedrapsychiatrii@cm-uj.krakow.pl
www.katedrapsychiatrii.wl.cm.uj.edu.pl



UNIwersytet JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

W związku z tym wnioskuję do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Moniki Małeckiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Dominika Dudek

Katedra Psychiatrii UM CM

prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek
kierownik

Katedra Psychiatrii

ul. Kopernika 21a, 31-501 Kraków, tel. +48 12 424 87 00, e-mail: katedrapsychiatrii@cm-uj.krakow.pl
www.katedrapsychiatrii.wl.cm.uj.edu.pl