

Szczecin, 23.12.2024 r.

prof. dr hab. Agnieszka Samochowiec  
Katedra Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki  
Instytut Psychologii, Uniwersytet Szczeciński  
Krakowska 69, 71 - 017 Szczecin

Ocena rozprawy doktorskiej mgr **Marii Błaszkwicz**  
**„Kontekst społeczny chorób otępiennych w Polsce**  
**– rola języka, zjawisko stygmatyzacji, perspektywy zmian”**

Zgodnie z uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 24 października 2024r. dotyczącą powołania mnie na recenzenta w przewodzie doktorskim pani mgr **Marii Błaszkwicz**, przedstawiam ocenę rozprawy doktorskiej pt.: *„Kontekst społeczny chorób otępiennych w Polsce – rola języka, zjawisko stygmatyzacji, perspektywy zmian”*.

W literaturze światowej, a także polskiej, zainteresowanie tematem funkcjonowania osób dotkniętych chorobami otępiennymi widoczne jest ze współistniejącymi kontekstami leczenia oraz istotnym wpływem choroby na jakość życia tych pacjentów i ich bliskich. W wielu krajach ostatnie, ale i kolejne dziesięciolecia, charakteryzuje demograficzny bardzo duży przyrost ludności w grupie wiekowej powyżej 65 roku życia, która jak się szacuje liczy na świecie obecnie około 600 milionów ludzi. W grupie tej szczególnie często występują zaburzenia funkcji poznawczych a ryzyko różnego typu otępienia, wśród których dominuje otępienie typu alzheimerowskiego (*Alzheimer disease* - AD), jest bardzo wysokie. Według prognoz Światowej Organizacji Zdrowia liczba chorych przekroczy w 2040 roku 80 milionów. Procesy starzenia się społeczeństwa dotyczą również Polski. W oparciu o dane oraz szacunki ERODEM i EUROSTAT uważa się, że w Polsce mamy od 300 000 do nawet 500 000 chorych z AD. W Polsce liczba ludności po 65 roku życia wynosi obecnie 4 750 000 osób (12,4%), natomiast jak się szacuje wzrośnie w 2030 r. do około 8 mln, dodatkowo postępującemu procesowi wydłużania życia towarzyszy niestety spadek liczby urodzeń. Ze względu na to, że otępienie w podeszłym wieku jest jedną z głównych przyczyn niepełnosprawności i śmiertelności, stało się jednym z poważniejszych wyzwań dla zdrowia publicznego, przynosząc poza istotnymi konsekwencjami zdrowotnymi, również społeczne i ekonomiczne. Procesy chorobowe wieku podeszłego prowadzą zazwyczaj do wzrostu

10

rozpowszechnienia zespołów otępiennych, w tym AD, generując coraz większe koszty społeczne.

W mediach skutki ekonomiczne, medyczne, kulturowe, społeczne zaczęły być nazywane *siwieniem społeczeństw*, *bombą demograficzną*, czy nawet *rewolucją*, która może spowodować wielkie zmiany w krajach rozwiniętych. Pogląd ten oparty został na tym, że dynamicznemu przyrostowi w XX wieku liczby ludności na świecie towarzyszyło również zwiększenie oczekiwanej długości życia, która wydłużyła się o prawie 20 lat i wynosi obecnie prawie 66 lat. Liczba ludzi starszych również wzrasta, co przyniosło dalszy wzrost populacji ludzi po 60 roku życia, z największym wzrostem liczebności w grupie powyżej 80 lat, których na świecie żyje obecnie ponad 70 mln. Wraz ze wzrostem populacji osób po 65., a zwłaszcza po 80 rż, wzrosła zapadalność i chorobowość AD oraz i innych zespołów otępiennych.

Obserwuje się, że proces starzenia społeczeństw postępuje szybciej niż prognozowano, co jednak nie pokrywa się z przewidywaniami dotyczącymi częstości występowania otępienia. Poprawa w zakresie edukacji, poziomu życia, aktywności intelektualnej i fizycznej oraz leczenie chorób sercowo-naczyniowych opóźniają wystąpienia otępień, w tym AD. Trend ten i optymistyczne prognozy potwierdzają wyniki badań, w których oszacowano ryzyko populacyjne dla AD na całym świecie oraz w USA, Europie i Wielkiej Brytanii dla siedmiu potencjalnie modyfikowalnych czynników ryzyka: cukrzycy, nadciśnienia w średnim wieku, otyłości w wieku średnim, braku aktywności fizycznej, depresji, palenia papierosów i niskiego poziom wykształcenia.

Podkreśla się, że profilaktyka, czy opóźnianie początku AD, może mieć ogromne społeczne znaczenie. Europejska Rada Mózgu zwraca uwagę na to, że w krajach Europy *zasoby ludzkie i finansowe zaangażowane w badania nad chorobami mózgu są daleko niewystarczające a przecież zwiększonej długowieczności powinny towarzyszyć intensywne działania na rzecz utrzymania i ciągłej poprawy jakości życia, co powinno przekładać się na konkretne działania polityczne, strategiczne i systemowe. Rada postuluje, żeby zobowiązaniem społeczeństwa obywatelskiego na poziomie europejskim i krajowym było stałe wspieranie zdrowia publicznego, zwłaszcza tych działań, które mają na celu ochronę i wsparcie starszych, przewlekłe chorych pacjentów i ich opiekunów, poprzez upowszechnianie informacji dla pacjentów, ich rodzin i opiekunów oraz wspieranie usług w celu lepszego zaspokojenia ich potrzeb; promowania bliskości i integracji społecznej, bezpiecznego i przyjaznego środowiska oraz ochrony przed samotnością, urazami i przemocą. Stwierdza m.in., że należy wspólnie ustalić kryteria w zakresie jakości opieki nad pacjentami starszymi oraz systemami wsparcia*

*opiekunów poprzez tworzenie zintegrowanej opieki środowiskowej i, że niezbędnym jest podjęcie działań na rzecz wzrostu zrozumienia oraz świadomości społecznej w kwestii chorób wieku podeszłego oraz, co szczególnie ważne z perspektywy podjętych w pracy badań, działania te powinny pomóc w planowaniu potrzeb w zakresie opieki i wsparcia dla chorych i ich opiekunów.*

W świetle powyższych refleksji podjęty obszar eksploracji badawczej przez Doktorantkę jest w pełni uzasadniony.

Recenzowaną pracę doktorską stanowi cykl publikacji, które zostały przedstawione i opisane zgodnie z przyjętymi wytycznymi, a całość zbioru zawarta jest na 130 stronach.

Przedstawiona do oceny praca ma układ tzw. standardowy, po stronie tytułowej dodano *Podziękowania*, dalej skrócony opis zawartości tj. *spis prezentowanych publikacji stanowiący cykl, Spis treści*, następują kolejno *Streszczenie w języku polskim i języku angielskim, Wstęp, Cel i założenia pracy, Materiał i metoda badań, Cykl publikacji stanowiących podstawę rozprawy doktorskiej, Podsumowanie wyników, Wnioski i rekomendacje, Literatura* (zawierająca 152 polskie i zagraniczne pozycje, które dobrane są prawidłowo, ze znajomością prezentowanego zagadnienia) oraz *Załączniki* tj.: *Oświadczenia współautorów prac, Zgody Komisji Bioetycznej*.

Na koniec dysertacji przedstawiono *Notę biograficzną i dorobek naukowy*, zawierający pozostałe publikacje wraz z wykazem wystąpień i udziałem w grantach i projektach badawczych, co w moim przekonaniu jako recenzenta, jest niezwykle istotne, ukazujące szerszy kontekst działań naukowych i poszukiwań badawczych Autorki, a także informacje o doświadczeniu klinicznym, które ze względu na charakter pracy, potwierdzają przygotowanie merytoryczne/kliniczne i rozumienie ważności relacyjnej w kontakcie z pacjentem z chorobą otępienną.

Ze względu na charakter rozprawy obejmującej cykl publikacji zostało zamieszczone na początku *Streszczenie w języku polskim i języku angielskim*, które stanowią cenne źródło informacji pozwalające na usystematyzowanie wiedzy i orientację w obszarze prowadzonych badań przedstawionych w niniejszym zbiorze.

Następnie we *Wstępie* omówione zostały poszczególne zjawiska i konteksty prowadzonych eksploracji naukowych, tj.: odniesiono się do globalnych wyzwań wynikających z rozpowszechnienia chorób otępiennych, modelu zdrowia społecznego oraz zjawiska stygmatyzacji i roli języka w procesie stygmatyzacji.

W części *Cel i założenia pracy* Autorka sformułowała cel ogólny prowadzonych badań naukowych, którym było zbadanie zjawiska stygmatyzacji chorób otepiennych w Polsce z uwzględnieniem wybranych perspektyw oraz weryfikacja efektywności kampanii społecznej w przeciwdziałaniu stygmatyzacji. Warto uwyraźnić, że prezentowane badania zaplanowano w oparciu o założenia międzynarodowego projektu naukowego pt.: „Współtworzenie standardów rozpoznawania oraz opieki postdiagnostycznej otepień”.

Wśród celów szczegółowych znalazły się:

1. określenie roli, jaką badania semantyczne mogą odgrywać w procesie poznawania społecznego zjawiska otepień poprzez rekonstrukcję rozumienia otepienia w języku polskim i zestawienie go z prototypowym obrazem choroby;
2. ocena poziomu stygmatyzacji wobec osób z otepieniem oraz poziomu wiedzy o chorobach otepiennych wśród studentów polskich uczelni wyższych, reprezentujących kierunki: medyczne, społeczne i związane z rehabilitacją oraz badanie związków stygmatyzacji i wiedzy z takim zmiennymi, jak: znajomość osoby z otepieniem oraz kontakt z kampanią społeczną dotyczącą otepień;
3. ocena efektywności kampanii społecznej *Razem przed siebie* zrealizowanej przez zespół z Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, jako inicjatywy mającej na celu zwiększenie świadomości społecznej dotyczącej otepień.

*Material i metoda badań* to rozdział opisujący uczestników projektu biorących udział w poszczególnych jego etapach oraz zastosowane procedury i narzędzia.

W pierwszym badaniu udział wzięli przedstawiciele populacji ogólnej, będący rodzimymi użytkownikami języka polskiego. Z badania wyłączeni byli nieformalni opiekunowie osób z otepieniem oraz przedstawiciele opieki medycznej lub społecznej pracujących z osobami z otepieniem. Uczestnicy byli proszeni o wypełnienie ankiety lingwistycznej osadzonej w ramach większego kwestionariusza udostępnionego online pt.: *Badania przekonañ zdrowotnych*. Dane zebrano od czerwca do września 2020 roku w ramach badań wstępnych.

W drugim etapie badania wykorzystano kwestionariusz w wersji internetowej. Do kryteriów włączenia należało: posiadanie statusu studenta uczelni wyższej w ramach ustalonych kierunków medycznych, społecznych lub związanych z rehabilitacją. Dane były zbierane od marca do września 2021 roku przed rozpoczęciem kampanii *Razem przed siebie*.

W badaniu trzecim udział wzięli przedstawiciele grup docelowych kampanii *Razem przed siebie*: osoby z otępieniem, opiekunowie nieformalnie oraz personel opieki medycznej i społecznej. Do oceny strony internetowej wykorzystano ankietę ewaluacyjną on-line, dostępną dla osób odwiedzających portal. W badaniu wykorzystano odpowiedzi opiekunów i profesjonalistów udzielane w okresie od listopada 2021 roku do czerwca 2022 roku. Co ciekawe, żadna osoba z otępieniem nie wypełniła ankiety. Efektywność kampanii analizowano w oparciu o dane jakościowe i ilościowe. W wywiadach udział wzięli reprezentanci wymienionych grup docelowych, którzy brali udział w wydarzeniach kampanii.

Wszystkie badania realizowane były za zgodą Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu i zostały przeprowadzone zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej.

W pierwszym badaniu wykorzystano dane z Narodowego Korpusu Języka Polskiego oraz dane z ankiety lingwistycznej, uzupełnione o dane socjodemograficzne respondentów. Dane korpusowe posłużyły do rekonstrukcji ramy otępienia w polszczyźnie. Dane ankietowe umożliwiły zbadanie semantyki otępienia populacji ogólnej.

W drugim badaniu wykorzystano kwestionariusz składający się z następujących elementów: ankiety socjodemograficznej, skali DKAS, treści epizodu dotyczącego osoby z umiarkowanym, zmodyfikowanej wersji FS-ADS oraz autorskich pytań dodatkowych.

W trzecim badaniu do zebrania danych ilościowych wykorzystano autorską ankietę ewaluacyjną oraz dane liczbowe dotyczące zasięgów aktywności kampanijnych. W badaniach jakościowych posłużono się autorskim ustrukturyzowanym scenariuszem wywiadu.

Jak wspomniano powyżej podstawą pracy doktorskiej był monotematyczny cykl trzech publikacji i co warto podkreślić są to prace oryginalne:

**1. Understanding of Dementia in the Polish Language: a Frame Semantic Approach.** *Journal of Alzheimers Disease*, 2023;91(1):389-406

W publikacji wskazano, że wraz ze wzrostem zachorowań na otępienie w starzejących się społeczeństwach należy zwrócić uwagę na kontekst społeczny, w którym żyją te osoby. Jednym z jego aspektów jest język przekazujący przekonania, spostrzeżenia i wzorce zachowań. Analiza zrozumienia etykiety diagnostycznej otępienia może ujawnić rolę semantyki w procesie społecznego poznania tej choroby. Wyniki dają podstawę do dalszych badań nad związkiem między semantyką a poznaniem społecznym otępienia, co ma realny wpływ na sytuację społeczną i kliniczną osób z

otępieniem, przez co może ułatwić formułowanie dostosowanych komunikatów mających na celu budowanie przyjaznego społeczeństwa dla osób z otępieniem.

**2. Biomedical Knowledge of Dementia Is Not Enough to Counteract Its Stigma - Quantitative Research among Future Medical and Social Care Staff in Poland.** *Aging & Mental Health, 2024;28(10):1317-1325*

Celem publikacji była ocena poziomu stygmatyzacji i wiedzy na temat chorób otępiennych wśród studentów kierunków medycznych, społecznych i rehabilitacyjnych w Polsce. Oceniono również możliwe związki tych pojęć i różnice grupowe. Jeśli programy związane ze zdrowiem mają być skuteczne, powinny zapewniać możliwości zdobycia odpowiedniej wiedzy i umiejętności, które również odnoszą się do stygmatyzacji osób dotkniętych otępieniem. Ugruntowana wiedza biomedyczna na temat otępienia musi zostać uzupełniona o podejście skoncentrowane na osobie i właściwe umiejętności komunikacyjne.

**3. Fostering social health of people with dementia: evaluation of the *Razem przed siebie* dementia awareness campaign in Poland.** *Frontiers in Public Health, 2024;12:1418867*

Ze względu na potrzebę zwiększenia świadomości społecznej na temat otępienia i potrzeb pacjentów dotkniętych otępieniem w Polsce, stworzono kampanię *Razem przed siebie*. Ocena kampanii *Razem przed siebie* ujawniła sukcesy i ograniczenia. Skutecznie włączając zalecenia kampanii antystygmatyzacji i poprawiając zdrowie społeczne osób z otępieniem, kampania wyraźnie pokazała pilną potrzebę rozwiązań systemowych. Pomimo pozytywnego odbioru kampanii, istnieje potrzeba lepszego wsparcia diagnostycznego i postdiagnostycznego dla osób z otępieniem i ich opiekunów.

**Dla przedstawionego cyklu publikacji łączna wartość punktów według wykazu czasopism naukowych Ministerstwa Edukacji i Nauki wynosi 300 pkt., a sumaryczny wskaźnik wpływu Impact Factor, wynosi: 3,0.**

Należy podkreślić, że w części *Podsumowanie wyników badań* z należytą starannością opisu pokazano uzyskane dane z analiz statystycznych oraz uzyskane wyniki badań własnych.

Doktorantka po przeprowadzeniu analiz statystycznych zgromadzonych danych oraz wyników badań, wyodrębniła następujące *Wnioski*:

A.1. Choroby otępienne, odbiegające od prototypowego obrazu choroby, mogą zyskiwać mniejszą uwagę w dyskursie społecznym.

A.2. Ujętykowane wyobrażenie tego, czym jest otępienie wykazuje na niską świadomość społeczną dotyczącą możliwości osób chorych do przeżywania emocji oraz ograniczoną wiedzę w zakresie opcji terapeutycznych.

A.3. Powszechny obraz osoby chorującej na otępienie to osoba, która utraciła siebie, jest inna niż dotychczas, nie jest w stanie wykonywać czynności typowych dla osoby dorosłej, funkcjonuje bardziej jak dziecko.

B.1. Relacja między poziomem stygmatyzacji a wiedzą w kontekście otępień jest złożona. W redukowaniu poziomu stygmatyzacji istotną rolę odgrywa wiedza dotycząca możliwości komunikacyjnych i zachowań osób z otępieniem.

B.2. Edukacja w zakresie chorób otępiennych w Polsce okazuje się być niewystarczająca.

C.1. Pozytywny odbiór strony internetowej kampanii *Razem przed siebie* świadczy o zapotrzebowaniu na zasoby wiedzy w obszarze otępień.

C.2. Rozpowszechnienie treści edukacyjnych w promocji zdrowia osadzony powinno być w kontekście aktywnych działań i oddolnych inicjatyw. Akcje kierowane do osób z otępieniem powinny opierać się o przekazy emocjonalne oraz angażować odbiorców w działania w stymulującym środowisku społecznym.

C.3. Ważne jest wzmacnianie pozytywnych aspektów opieki jako elementów wspierających jakość życia opiekunów. Wiarygodne źródła informacji o chorobie dostarczające wiedzy na temat opieki skoncentrowanej na osobie pomagają opiekunom lepiej radzić sobie w różnych sytuacjach związanych z opieką.

C.4. Zbyt pozytywne hasło i obrazy promowane w kampanii mogą skutkować wzrostem odczuwanego piętna i odczuciem porażki. Promowanie optymistycznych treści związanych z diagnozą otępienia jest niewystarczające, jeśli w systemie opieki brakuje odpowiedniego wsparcia i usług.

C.5. Sama formuła kampanii nie powoduje zmiany w strukturze i funkcjach środowiska społecznego osób z otępieniem i nie stanowi narzędzia do redukcji stygmatyzacji strukturalnej.

C.6. Projekt kampanii powinien precyzyjnie wyznaczyć grupy docelowe aby przekazy i strategii promocyjne były skuteczne.

Niezwykle istotne, i należy to wyraźnie podkreślić w ocenie przeprowadzonych badań, są przedstawione rekomendacje:

1. Podnoszenie świadomości społecznej o chorobach otępiennych obejmować powinno przekazy skupiające się na emocjonalność i podmiotowości osób z otępieniem, roli opiekunów oraz wiedzy dotyczącej choroby i diagnostyki i leczenia.
2. Programy nauczania szkolnictwa wyższego w kształceniu przyszłych specjalistów w obszarze opieki medycznej, społecznej i rehabilitacji większym stopniu powinny obejmować zagadnienia związane z chorobami otępiennymi. Jeśli przeciwdziałanie stygmatyzacji ma być skuteczne, edukacja na temat otępień obejmować powinna nie tylko przekazywanie wiedzy biomedycznej, ale także uwzględniać perspektywę skoncentrowaną na podmiotowości pacjenta, na oddziaływaniach pozafarmakologicznych oraz wyposażać przyszły personel medyczny w odpowiednie umiejętności komunikacyjne.
3. Kampanie społeczne mogą być wykorzystywane jako skuteczne narzędzie w podnoszeniu świadomości społecznej dotyczącej chorób o tym pienne ch ich projekty powinny uwzględniać wzmacnianie roli osób z doświadczeniem choroby prezentację obrazu choroby w sposób zrównoważony i osadzony w realiach systemu opieki obejmując również możliwości jakie ograniczenia i straty.

W niniejszej rozprawie wykazano, że zaprezentowane wyniki trzech prac badawczych pozwoliły scharakteryzować zjawisko stygmatyzacji otępień w kontekście polskim przez pryzmat wybranych perspektyw. Wnioski z prowadzonych badań mają implikacje praktyczne dla osób i instytucji zajmujących się organizacją diagnostyki, leczenia i opieki, jak również dla pacjentów dotkniętych otępieniem oraz ich bliskich, a także decydentów zajmujących się zdrowiem publicznym w Polsce.

Jak podnosi Autorka, przedstawiony cykl publikacji obejmuje pionierskie w skali kraju badania nad tą tematyką i mogą stanowić one kanwę do kolejnych badań w eksplorowanym obszarze.

Cenne w przedstawionej do recenzji pracy jest zwrócenie uwagi Autorki na ograniczenia wynikające z metodologii prowadzonych badań. Szczególnie na fakt, że otrzymane wyniki mają charakter eksploracyjny i korzystne będzie prowadzenie dalszych badań.



Autorka dowodzi znajomości dostępnej w omawianym zakresie literatury i umiejętności jej krytycznej analizy w zestawieniu z wynikami własnymi. Jej rozważania są wyczerpujące i dobrze wyrażone, opierają się na właściwie dobranych materiałach źródłowych. Doktorantka wykazała się umiejętnością sprawnego posługiwania się cytowanym piśmiennictwem uwzględniającym udział najnowszych obcojęzycznych pozycji związanych z tematem dysertacji.

Zaprezentowana praca pokazuje właściwy poziom przeprowadzonej analizy i syntezy zgromadzonych danych w badaniu własnym a sformułowane wnioski i rekomendacje uważam za szczególnie znaczące z punktu widzenia praktyki klinicznej, uzupełniają one bowiem wiedzę odniesioną do populacji chorych i ich bliskich.

Z pozycji recenzenta warto też podkreślić, iż zaangażowanie w pracę naukową Doktorantka opiera na własnym doświadczeniu klinicznym a zakres naukowych zainteresowań wybrany przez mgr *Marię Blaszkiewicz* jest jak najbardziej aktualnym problemem badawczym. Do przedstawionego cyklu publikacji oraz jego opisu nie mam zastrzeżeń merytorycznych. Mogę jedynie zachęcać do podejmowania dalszych wyzwań związanych z tym obszarem badań.

W końcowej ocenie stwierdzam, iż **rozprawa doktorska mgr Marii Blaszkiewicz, pt.: „Kontekst społeczny chorób otepiennych w Polsce – rola języka, zjawisko stygmatyzacji, perspektywy zmian”** spełnia warunki określone w Art. 187 ust.1-4 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Wobec powyższego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, wniosek o dopuszczenie Doktorantki mgr *Marii Blaszkiewicz* do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Równocześnie, biorąc pod uwagę oryginalność oraz wartość empiryczną pracy, szczególnie podjęcie się przez Doktorantkę i opracowanie niezwykle ważnego dla praktyki klinicznej obszaru, które ciągle stanowi poważny problem we współczesnej praktyce psychiatrycznej i psychologicznej, a także naukową aprobatę niniejszego projektu przy opublikowaniu uzyskanych wyników, uważam, iż w pełni zasługuje na to uznanie i wnoszę o **WYRÓŻNIENIE** recenzowanej pracy.

prof.dr.hab. Agnieszka Samochołowicz  
specjalista psychologii klinicznej  
Akademię Medyczną w Warszawie  
nr cert. 211

