

Kraków dn. 17. 07. 2019 r.

Prof. dr hab. n. med. Antoni Florkowski  
Instytut Nauk o Zdrowiu PPWSZ  
w Nowym Targu

### **RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**

Pt. „Zależności między stresem i strategiami jego kontroli a przebiegiem stwardnienia rozsianego” lek. Romana Kotasa

**Promotor: Dr hab. n. med. Anna Pokryszko-Dragan**

Stwardnienie rozsiane należy do schorzeń o przewlekłym przebiegu polegającym na występowaniu rozszanych ognisk demielinizacji w mózgu i rdzeniu kręgowym, powodujących wieloogniskowe, zróżnicowane objawy neurologiczne. Choroba ta rozpoznawana jest między 20-40 rokiem życia. Chociaż etiologia choroby pozostaje nie do końca wyjaśniona, to uważa się, że główną przyczyną stwardnienia rozsianego jest załamanie się układu odpornościowego organizmu w następstwie czego komórki odpornościowe atakują osłonki mielinowe otaczające włókna nerwowe.

W świetle współczesnej wiedzy medycznej uważa się, że nadmiernie nasilony stres stanowi jeden z czynników ryzyka w następstwie którego silnie przeżywane stany emocjonalne osłabiają układ odpornościowy organizmu. W związku z tym u osób predysponowanych genetycznie stres może wywołać stwardnienie rozsiane lub nasilić objawy chorobowe, a poza tym sama choroba jest źródłem ogromnego stresu. Niektóre badania wskazują, że zadziałanie nawet pojedynczego stresora, może przyczynić się do zaostrzenia procesu chorobowego.

Realizacja podjętego przez Doktoranta problemu badawczego jest w pełni uzasadniona względami teoretycznymi i praktycznymi. Temat rozprawy doktorskiej dotyczy niewątpliwie nie do końca rozpoznanego i opracowanego zagadnienia klinicznego, stąd przeprowadzone badania należy uznać za wysoce celowe.

Rozprawa doktorska lek. Romana Kotasa obejmuje 106 stron - zawiera 16 tabel i 6 rysunków

piśmiennictwo oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Bibliografia jest obszerna i zawiera odpowiednio dobrane i prawidłowo zapisane 208 pozycje w przeważającej liczbie obcojęzyczne z ostatnich 10-ciu lat.

Konstrukcja pracy ma typowy układ metodologiczny, zawiera rozdziały prezentujące analizowany problem badawczy z nawiązaniem do piśmiennictwa związanego z tematem oraz założeniami i celem pracy, materiałem i metodologią, wynikami badań, dyskusją, wnioskami, bibliografią oraz streszczeniami. Zarówno układ pracy, jak i dobór metod i narzędzi badawczych przemawiają za bardzo dobrym przygotowaniem metodologicznym Doktoranta i jednocześnie świadczą o poprawnym warsztacie naukowo-badawczym. Opracowanie edytorskie rozprawy doktorskiej należy uznać za poprawne.

W części teoretycznej Autor uzasadnił doniosłość oraz znaczenie tematu swojej pracy i zaprezentował badania prowadzone dotychczas w tym zakresie przez innych autorów. W tej części pracy zostały omówione bardzo dokładnie dotychczas poznane przyczyny oraz objawy kliniczne, przebieg i rokowanie, jak również leczenie stwardnienia rozsianego. W dalszej części tego rozdziału Autor dokładnie i wyczerpująco przedstawił definicję stresu, neurofizjologiczne podłoże reakcji stresowej, powiązania stresu z układem immunologicznym, wpływ stresu na występowanie schorzeń oraz zaprezentował skale psychologiczne oceniające jego działanie i sposoby radzenia sobie ze stresem.

Należy podkreślić, że część teoretyczna pracy została opracowana dokładnie i w syntetyczny sposób, ukazując najistotniejsze aspekty w zakresie omawianej problematyki. Rozważania Autora są wyczerpujące i bardzo dobrze wyważone oraz oparte na odpowiednio dobranym piśmiennictwie.

Doktorant wykazał tutaj dużą staranność i wnikliwość oraz umiejętność posługiwania się cytowanym piśmiennictwem. Na podkreślenie zasługuje to, że zbiór piśmiennictwa zawiera najnowsze angielskojęzyczne doniesienia związane z tematem pracy. W części empirycznej zostały omówione założenia metodologiczne i organizacyjne badań. Celem głównym badania była ocena podatności na stres, jego odczuwany poziom i strategii radzenia sobie ze stresem przez osoby chore na SM. W obrębie celu głównego zostało wyodrębnione pięć celów szczegółowych, które obejmują:

- ocenę częstości występowania u osób chorujących na SM typu osobowości D, związanego z większą podatnością na stres;
- określenie stopnia subiektywnego odczuwania stresu przez chorych na SM oraz rodzaju stosowanych przez nich strategii radzenia sobie ze stresem;
- odniesienie wskaźników stresu do danych klinicznych charakteryzujących przebieg SM,

czynników demograficznych oraz potencjalnych źródeł stresu nie związanego z chorobą podstawową;

- analizę zmienności podatności na stres, stopnia jego subiektywnego odczuwania i strategii jego kontroli u chorych na SM w trakcie rocznej obserwacji;
- zbadanie zależności między analizowanymi wskaźnikami stresu a klinicznymi wykładnikami przebiegu SM oraz innymi czynnikami w okresie rocznej obserwacji.

Doktorant przebadał 80 osób: 56 kobiet i 24 mężczyzn z klinicznie pewnym rozpoznaniem SM wg kryteriów McDonald, hospitalizowanych lub konsultowanych ambulatoryjnie w Klinice Neurologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w latach 2013-2015. Kryteria wykluczające z badania stanowiły: rzut choroby i terapia kortykosteroidami z tego powodu w ciągu poprzedzającego miesiąca, współistniejące choroby psychiczne ze szczególnym uwzględnieniem depresji. U 65 chorych stwierdzono remisyjną postać SM, a u 15 wtórnie postępującą postać SM.

Do przeprowadzenia badania zostały zastosowane następujące narzędzia badawcze:

- Ankieta demograficzno-kliniczna opracowana przez Autora;
- Skala Odczuwanego Stresu – PSS-10;
- Skala do pomiaru osobowości typu D – DS. 14;
- Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem COPE.

Wyniki badań zostały poddane analizie statystycznej.

Wyniki badań własnych przedstawiono w postaci tabelarycznej, jak i graficznej, co ułatwia ich przekaz i odbiór. Wykazano m. in. w całej badanej populacji, że odsetek osób zgłaszających wysoki poziom odczuwanego stresu wynosił 42,5%, średni poziom 27,5% i niski 30%. Nie stwierdzono zależności między uzyskanymi wynikami a wiekiem chorych. Dowiedziono, że kryterium osobowości typu D spełniła prawie co trzecia badana osoba. Wykazano, że stopień nasilenia negatywnej emocjonalności w podskali DS-14 korelował z wiekiem badanych. Analiza zależności między wynikami PSS-10 i DS-14, nie wykazała istotnych statystycznie różnic w nasileniu stresu, między chorymi z cechami osobowości typu D i nie spełniającymi jej kryteriów. Uzyskane wyniki COPE wykazały zróżnicowaną częstość stosowania szczegółowych i uogólnionych strategii radzenia sobie ze stresem w badanej populacji chorych. Do najczęściej stosowanych strategii szczegółowych należały: planowanie, aktywne radzenie sobie oraz pozytywne przewartościowanie i rozwój, zaś do najrzadziej stosowanych zaliczono: spożywanie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, poczucie humoru i zaprzestanie działań. Dokonując analizy korelacje wyników PSS-10 z klinicznymi wskaźnikami przebiegu SM, nie stwierdzono istotnych statystycznie zależności. Natomiast zaobserwowano dla całej badanej grupy tendencję do

wzrostu poziomu odczuwanego stresu wraz z czasem trwania choroby.

W rozdziale poświęconemu dyskusji, który kończy część empiryczną dysertacji Doktorant podsumował wyniki swoich badań. Bardzo dobrze napisana i obszerna dyskusja konfrontuje uzyskane wyniki badań własnych z badaniami innych autorów zamieszczonych w najnowszym piśmiennictwie. Autor wykazał się przy tym umiejętnością krytycznej oceny uzyskanych wyników.

W oparciu o uzyskane wyniki Doktorant sformułował dziewięć wniosków, które stanowią odpowiedź na cele pracy. W mojej ocenie Autor powinien ograniczyć liczbę wniosków do pięciu. Mógł np. ująć jako jeden wniosek dane przedstawione we wnioskach 1,3 i 6. Poza tym wniosek 9 nie jest odpowiedzią na cele pracy, a raczej stanowi zalecenie profilaktyczne.

Pewnym niedociągnięciem jest brak aneksu oraz nie zamieszczenie kserokopii zgody na przeprowadzenie badań przez Komisję Bioetyki. W tekście znalazłem pojedyncze błędy literowe np. na str. 38. Jednak te uwagi krytyczne nie umniejszają wysokiej merytorycznej oceny recenzowanej pracy, a mają na celu dokonanie ewentualnych poprawek przed publikacją pracy w recenzowanym piśmiennictwie.

Podsumowując ocenę należy stwierdzić, że Doktorant wykazał się wysoką znajomością wiedzy teoretycznej i dojrzałością warsztatu badawczego. Autor dokonał szczegółowej analizy zebranych danych, a uzyskane wyniki zostały przedstawione w jasny i zrozumiały sposób. Stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska spełnia kryteria zamieszczone w art.13 Ustawy z dnia 14. 03. 2003 r. o stopniach i tytule naukowym i paragraf 6.3 Rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 19. 01. 2018 roku w sprawie szczegółowego trybu i warunków przeprowadzania czynności w przewodzie doktorskim.

Biorąc pod uwagę pozytywną ocenę rozprawy doktorskiej mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lek. Romana Kotasa do kolejnych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. nauk med.  
Antoni Fłorkowski  
specjalista psychiatra  
Nr ZUS: 7738793