



Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

### **Katedra i Zakład Pielęgniarstwa**

Kierownik prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin

tel. +48 91 48 00 910, fax +48 91 48 00 905, e-mail: [zpropnp@pum.edu.pl](mailto:zpropnp@pum.edu.pl)

Szczecin 2022-01-11

#### **Recenzja**

**Rozprawy doktorskiej mgr Patrycji Walniczek pt. „Ocena jakości życia pacjentów z łuszczycą”,**

**napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Izabelli Uchmanowicz**

#### **Ocena wyboru tematu**

Łuszczyca jest chorobą o etiologii wieloczynnikowej, a o jej wystąpieniu decyduje interakcja czynników genetycznych, środowiskowych, immunologicznych i psychosomatycznych. Podstawą w leczeniu chorych na łuszczycę i w zapobieganiu powikłaniom narządowym powinna być kompleksowa opieka medyczna, uwzględniająca współpracę zespołu interdyscyplinarnego, między innymi lekarza dermatologa, lekarza POZ, psychologa i innych pracowników medycznych. Jednak niezależnie od postaci łuszczycy, sposobu leczenia i działań zespołu terapeutycznego, jakość życia tych chorych jest obniżona. Wyniki badań wskazują bardzo często na obniżenie jakości życia zarówno w sferze fizycznej jak i psychicznej, w stopniu większym niż w przypadku chorych na cukrzycę, nowotwory złośliwe czy schorzenia układu krążenia.

Rozpoznanie łuszczycy dla wielu pacjentów stanowi duże obciążenie psychiczne. Związane jest to przede wszystkim z poczuciem wstydu, który wywołany jest świadomością istnienia widocznych zmian na skórze i możliwości zaobserwowania tego przez najbliższe otoczenie. Bardzo często u tych osób pojawiają się problemy natury psychicznej związane z niską samooceną, zaburzeniami nastroju, co w konsekwencji może być przyczyną przewlekłego stresu wynikającego z emocjonalnych i psychospołecznych aspektów choroby.

Stąd wybór tematu przez Doktorantkę jest słuszny, a podjęty problem jest aktualny i mieści się w dyscyplinie nauk o zdrowiu.

## **Ocena formalno-redakcyjna**

Przedstawiona do oceny praca ma układ typowy dla dysertacji doktorskiej, zawarta jest na 167 stronach komputeropisu, łącznie z załącznikami. Struktura pracy jest przejrzysta i logiczna. Wstęp, stanowiący część pierwszą, przedstawia założenia teoretyczne poruszanej problematyki. Część druga to konceptualizacja badań własnych, zaś trzecia obejmuje materiał empiryczny, w tym wyniki badań, dyskusję i wnioski. Praca zawiera również wykaz wykorzystanego piśmiennictwa, tabel, rycin, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz załączniki zawierające wykorzystane w pracy narzędzia badawcze. Piśmiennictwo obejmuje 188 pozycji dobranych do treści pracy w sposób poprawny, niestety większość to pozycje starsze niż dziesięcioletnie. Tylko 67 z nich było opublikowanych nie wcześniej niż w 2010 roku, 17 to manuskrypty anglojęzyczne. Bardzo duża część piśmiennictwa jest nieaktualna, pochodzi z lat nawet 80-90 poprzedniego wieku.

Edytorsko praca jest poprawna, czytelna, ilustrowana tabelami i rycinami. Poszczególne części są w większości zgodne ze swoimi tytułami. Treść pracy jest rozbudowana i dotyczy funkcjonowania psychofizycznego i jakości życia pacjentów z łuszczycą w szerszym ujęciu niż jest to podane w tytule dysertacji.

## **Ocena merytoryczna**

W części teoretycznej Autorka przedstawiła niezbędne zagadnienia dotyczące tematu badań. Uwzględniła w niej elementy jakości życia pacjentów chorujących na łuszczycę, kolejno medyczne i psychologiczne aspekty łuszczycy warunkujące jakość życia. W części medycznej Doktorantka poruszyła problemy związane ze stresem, które w opinii recenzenta powinny znaleźć się w części dotyczącej aspektów psychologicznych. W tej ostatniej opisane są objawy depresyjne, jednak bez zagłębiania się w podstawowe aspekty kliniczne depresji. Ciekawym rozdziałem jest część dotycząca znaczenia żywienia dla jakości życia pacjentów chorujących na łuszczycę. Wydaje się, że część teoretyczna byłaby bardziej czytelna, gdyby Autorka zawarła opis epidemiologii, diagnostyki, leczenia i profilaktyki w osobnym podrozdziale, dotyczącym samego schorzenia. Ponadto część materiału powinna znaleźć się w dyskusji (wyjaśnienie w dalszej części recenzji).

Podsumowując tę część pracy, stwierdzam, że mimo lekkiego chaosu, napisana jest poprawnie i wskazuje na znajomość podjętej problematyki ze strony Doktorantki.

Materiał empiryczny i opis procedury badawczej stanowią kolejne rozdziały. Celem badań było „określenie najbardziej istotnych czynników, które mają wpływ na jakość życia chorych na łuszczycę. Wyodrębnienie tych czynników pozwoli na szybką ocenę QoL, a także

na omówienie istotnych zagadnień wpływających na codzienne życie chorego”. Doktorantka podała ponowne cele, które powinny być nazwane szczegółowymi:

analiza czynników socjodemograficznych i klinicznych wpływających na stopień akceptacji choroby, na poziom nasilenia lęku i depresji, na nasilenie zmian skórnych w chorobie, na stan odżywienia pacjenta oraz na poziom jakości życia chorych.

Niestety mimo tego, że w naukach o zdrowiu wskazane jest przedstawienie problemów badawczych i hipotez badawczych, Doktorantka nie wykonała tego, nie wymieniła również zmiennych. Podała natomiast kryteria włączenia do i wyłączenia z badań, chociaż nie wyjaśniła na jakiej podstawie zostali wykluczeni z badań respondenci z „zaburzeniami psychicznymi i innymi uniemożliwiającymi wypełnienie narzędzi badawczych”. Doktorantka uwzględniła jednak w opisie materiału badawczego wykorzystanie analizy dokumentacji medycznej określającej stan kliniczny pacjenta i dane chorobowe na podstawie historii choroby. Proszę o wyjaśnienie czy było to podstawą do wykluczenia pacjentów z badania, a jeśli tak to ilu pacjentów zostało wykluczonych.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (nr. KB-23/2018). Badaniom poddano 100 pacjentów o średniej wieku 48,51 lat, leczonych w Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu w okresie od listopada 2018 roku do grudnia 2020 roku.

W podrozdziale Materiał i metody zabrakło wskazania wykorzystanej metody badawczej. Doktorantka zastosowała następujące standaryzowane narzędzia badawcze: Skalę Akceptacji Choroby (ang. *Acceptance of Illness Scale* – AIS), Skalę Nasilenia Lęku i Depresji (ang. *Hospital Anxiety and Depression Scale* – HADS), Kwestionariusz Oceny Stopnia Odżywienia (ang. *Mini Nutritional Assessment* – MNA), Skalę Oceny Nasilenia Łuszczycy (ang. *Psoriasis Area and Severity Index* – PASI), Skrócony Kwestionariusz Oceny Jakości Życia wg WHO (ang. *The World Health Organization Quality of Life Bref* - WHOQoL-Bref). Poprawny dobór narzędzi, dostosowany do celów szczegółowych badań świadczy o znajomości tematyki badawczej przez Doktorantkę. Zastosowanie odpowiednich narzędzi, przyniosło interesujący poznawczo ze względów praktycznych materiał dla rozwoju nauk o zdrowiu. Badania zostały zrealizowane z zastosowaniem odpowiednich metod statystycznych umożliwiających opracowanie i interpretację danych.

Wśród najważniejszych wyników możemy wskazać, że średnia ocena w wymiarze postrzegania jakości życia badanych wyniosła 3,56 punktu, co świadczy o dobrej ocenie. Natomiast średnia ocena własnego zdrowia dokonana przez pacjentów wyniosła 2,73 punktu. Wykazano, że badani pacjenci postrzegają swoje zdrowie na średnim poziomie. Średnia ocena

jakości życia w domenie socjalnej wyniosła 15,39 punktu, w domenie psychologicznej 14,71 punktu, natomiast w domenie środowiskowej 14,47 punktu. Najgorzej pacjenci oceniali jakość swojego życia w dziedzinie fizycznej (13,17 punktu). Zmienną, która wpłynęła negatywnie na jakość życia badanych w każdej z domen był wiek pacjentów. Analiza danych wykazała, że 85% pacjentów charakteryzowało się prawidłowym stanem odżywienia, a stopień odżywienia wg MNA badanych korelował dodatnio z percepcją jakości życia oraz z jakością życia w dziedzinie fizycznej ( $r = 0,324$ ,  $p = 0,001$ ), psychologicznej ( $r = 0,293$ ,  $p = 0,003$ ), socjalnej ( $r = 0,33$ ,  $p = 0,001$ ) i środowiskowej ( $r = 0,345$ ,  $p = 0,001$ ).

Wykazano, że wraz ze stopniem nasilenia objawów łuszczycy zwiększa się poziom zaburzeń lękowych i objawów depresyjnych. Wyniki badań wskazują, że większość chorych akceptowało swoją chorobę. Analiza wieloczynnikowego modelu regresji liniowej wykazała, że istotnym niezależnym predyktorem poziomu akceptacji choroby jest stopień nasilenia łuszczycy wg PASI, każdy punkt na skali PASI obniża poziom akceptacji choroby średnio o 0,142 punktu.

Wyniki badań przedstawione są za pomocą 58 tabel i 91 rycin. Konstrukcja tabel jest poprawna, opis wyników badań jest bardzo zwięzły, schematyczny, nie zawsze czytelny – w przypadku przygotowania materiału do publikacji, proponuję rozwinąć opisy wyników. Doktorantka praktycznie wszystkie uzyskane wyniki przedstawiła w formie tabel i te same wyniki w formie rycin. Wydaje się to zupełnie niepotrzebne, bardzo często zaburza wizualną analizę materiału. W przypadku przygotowania materiału do publikacji, należy przemyśleć zebrany materiał i wybrać w podwójnym wydaniu tylko te ryciny/tabele, które faktycznie wnoszą nowy zakres danych. Kolejnym elementem utrudniającym analizę danych jest opis wyników oparty na uwzględnieniu tylko nazwy danego narzędzia bez opisu/podania zmiennej, które to narzędzie mierzy, np. tabele 20, 23 i 26, 27 i opisy danych.

W dyskusji, zawartej na czterech stronach, Doktoranta omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja napisana jest poprawnie i porusza najbardziej istotne problemy, jednak w sposób bardzo ogólny, bez szczegółowej analizy większości badanych zmiennych. Powoduje to u Recenzenta pewien niedosyt, tym bardziej, że Doktorantka w części założeń teoretycznych przedstawiała często wyniki innych autorów, które powinna wykorzystać właśnie w dyskusji. Jest to z wielką szkodą dla całości pracy i świadczy o zaburzonej proporcji i zawartości poszczególnych rozdziałów. Doktorantka po przeprowadzeniu szczegółowej analizy materiału, wyciągnęła sześć końcowych wniosków, które wymagają całkowitej korekty, ponieważ są podsumowaniem wyników.

## **Uwagi i sugestie**

Podczas recenzji przedstawionej dysertacji nasunęły się następujące uwagi i sugestie.

1. Niewątpliwie dużym ułatwieniem dla każdego czytelnika byłoby umieszczenie rozdziału „Podsumowanie wyników badań”, który w sposób klarowny i syntetyczny przedstawiłby zbiór najistotniejszych wyników, co mogłoby ułatwić opracowanie wniosków.
2. Założeniem Doktorantki było zastosowanie w piśmiennictwie systemu Vancouver, który polega w ogólnym zarysie na zapisaniu poszczególnych pozycji zgodnie z kolejnością cytowania/zastosowania w pracy. Niestety Doktorantka nie przestrzega tych zasad i np. na stronie 11 cytuje pozycje 12, 13, 14 i nagle włącza pozycje 162, 163, po czym wraca do pozycji z niższą numeracją. Kolejnym błędem związanym z piśmiennictwem jest to, że mimo, iż Doktorantka prezentuje w spisie piśmiennictwa pozycje 35-55, to niestety nie wykorzystuje / nie cytuje ich w pracy (umknęło aż 20 pozycji). Proszę o wyjaśnienie.
3. Doktorantka nie uniknęła błędów interpunkcyjnych, literowych i niestety stylistycznych, tych ostatnich zwłaszcza w dyskusji (np. str. 121, 122, 123).

## **Podsumowanie**

Wszystkie wymienione uwagi nie wpływają na merytoryczną wartość pracy. Mają jedynie charakter wskazówek, które na pewno okażą się przydatne w przyszłym przygotowaniu rozprawy do publikacji.

Podsumowując, rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, a całość opracowania dowodzi, że Doktorantka wykazała się wiedzę teoretyczną i umiejętnością planowania i realizacji projektu badawczego. Na tej podstawie stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani mgr Patrycji Walniczek pt. „Ocena jakości życia pacjentów z łuszczycą” spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. Nr 65, poz.595, z późn. zm.). W związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Nauki o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr mgr Patrycji Walniczek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans

KIEROWNIK  
Katedry i Zakładu Pielęgniarstwa  
  
prof. dr hab. Elżbieta Grochans