



UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO

WYDZIAŁ PSYCHOLOGII

85-867 Bydgoszcz, ul. Leopolda Staffa 1
fax (0-52) 3708401 telefon (052) 3708402, 3708403
e-mail: psyche@ukw.edu.pl

Prof. dr hab. Roman Ossowski

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Kseni Cielebąk

na temat: *Jakość życia związana ze stanem zdrowia po przebyłym udarze niedokrwinnym mózgu poddanych i nie poddanych zabiegowi endarterektomii krytycznie zwężonej tętnicy szyjnej wewnętrznej*
napisanej pod kierunkiem dr hab. Jolanty Góral –Pórolki, prof. UJK Kielce

Autorka rozprawy doktorskiej mgr Ksenia Cielebąk wpisała się w tradycję procedury eksperymentalnej badając związek między jakością życia związanego ze stanem zdrowia a sposobem leczenia krytycznie zwężonej tętnicy szyjnej wewnętrznej po przebyłym udarze niedokrwinnym mózgu. Dokonano porównania osób poddanych zabiegowi endarterektomii (grupa B) z osobami bez wykonanego zabiegu (grupa K).

Rozprawa dotyczy efektywności leczenia udaru niedokrwinnego z zastosowaniem zabiegu endarterektomii.

Rozprawa doktorska została zredagowana w sposób typowy dla prac o charakterze empirycznym – część teoretyczna, metodologiczna oraz sprawozdanie z badań wraz z wnioskami. Zastosowano klasyczną procedurę *quasi* – eksperymentalną, porównując grupy równoważne w odniesieniu stanu uszkodzenia tętnicy. Strona redakcyjna rozprawy jest poprawna. Szkoda, że spis treści jest nieco inny w spisie treści i w tekście rozprawy.

Język w rozprawie jest prosty i komunikatywny. Dobór literatury w pełni adekwatny do problematyki badawczej. Cenne, że dokonano wnikliwego przeglądu literatury anglojęzycznej pod kątem rozważanych problemów teoretycznych, metodologii badań i analizy danych empirycznych.

Część teoretyczna rozprawy składa się z czterech rozdziałów poświęconych podstawom teoretycznym rozprawy - istocie udaru niedokrwienego mózgu, zwężeniu lub niedrożności tętnic szyjnych zewnętrznych, zabiegom rewaskularyzacji krytycznego zwężenia tętnicy szyjnej wewnętrznej oraz jakości życia i jego pomiaru.

W rozdziale 1 dokonano opisu istoty udaru niedokrwienego mózgu w konwencji ICD – 11 i innych klasyfikacji. Cenne, że uwzględniono diagnozę różnicową. Wskazano także na związek typu objawów ogniskowych z zaburzeniami czynności oraz na czynniki ryzyka udaru mózgu.

W rozdziale 2 dokonano charakterystyki zwężenia i niedrożności tętnic szyjnych wewnętrznych i następstw dla zdrowia osoby, w tym i jakości życia.

Rozdział 3 jest poświęcony leczeniu niedrożności tętnic szyjnych, w tym i rewaskularyzacji krytycznie zwężonych tętnic szyjnych. Doktorantka opisała wszystkie ryzyka wiążące się z zabiegiem operacyjnym.

Obszerny jest rozdział 4 poświęcony charakterystyce jakości życia osób uwarunkowany stanem zdrowia. Doktorantka słusznie poczyniła refleksję nad trudnościami w jego ocenie, w tym na trudności z jego pomiarem.

Swoistością rozważań Doktorantki jest myślenie krytyczne, tzn. wysoka zdolność stawiania pytań otwartych, kompetentna prezentacja aktualnych stanowisk odnośnie wiedzy o udarach mózgu, a także zajmowanie własnego stanowiska. Taka właściwość badaczki, zwłaszcza jako diagnostyki są cennym przymiotem realizatorki projektów badawczych.

Podstawą opracowania części teoretycznej rozprawy był staranny dobór literatury polskiej i anglojęzycznej – 154 pozycje.

Wysoko cenię troskę Doktorantki o opis funkcjonowania chorych w podstawowych aspektach codziennego życia - w zakresie wyglądu zewnętrznego, funkcjonowania psychicznego oraz społecznego. Opis umożliwia wyartykułowanie ograniczeń spowodowanych przebytym udarem oraz opracowanie projektu udanej rehabilitacji medycznej, psychologicznej oraz społecznej.

Część metodologiczna rozprawy powinna zawierać cele badań, opis problemów badawczych, wyartykułowane hipotezy, opis modelu eksperymentalnego, zastosowanych narzędzi badawczych, opis badanej próby oraz etapy postępowania badawczego. Wyróżnione powinności od strony formalnej Doktorantka spełniła na poziomie wystarczającym.

„Celem badań – pisze Doktorantka - jest ocena jakości życia związanej ze stanem zdrowia pacjentów po przebytych niedokrwiennym udarze mózgu poddanych i niepoddanych zabiegowi endarterektomii krytycznie zwężonej tętnicy szyjnej zewnętrznej” (51).

Przyjęto założenie (uważam hipotezę), „...subiektywne poczucie zdrowia stanowi jeden z kluczowych czynników wpływających na ocenę HRQoL” (s.51). Inaczej – subiektywne poczucie zdrowia głównie określa jakość życia związana ze stanem zdrowia. Trochę to pokrętne ? Cele badań należało bliżej sprecyzować. Przyjęta hipoteza nie koresponduje ze zdaniem wcześniejszym. Przecież chodzi o efektywność zabiegu endarterektomii.

Badana próba początkowo liczyła 100 osób po przebytych udarach niedokrwiennym mózgu. Grupa badana (B) liczyła 50 o.b. Grupa kontrolna (K) także 50 o.b. , ale bez kwalifikacji do zabiegu CEA” . **Moim zdaniem koniecznie należało podać kryterium przydziału osoby badanej do grupy badanej lub kontrolnej (s. 52). Czy przydział losowy, czy inne względy decydowały o przydziale?**

Podział na grupę badaną i kontrolną powinien być losowy, dokonany zgodnie z kanonem jedynej różnicy Johna S. Milla – wszystkie cechy w badanych próbach są wspólne, a tylko jedna jest różna i ona stanowi przyczynę zaist-

nienia danego zjawiska. Chodzi tu o rolę zabiegu endarterektomii w poprawie jakości życia. Nie wiem jakie były przesłanki decyzji co do poddania pacjenta zabiegowi endarterektomii ? Może był bardziej zaawansowany udar niedokrwienny ?

Wtedy rodzi się pytanie, czy obie podgrupy (B i K) są równoważne ?

Podczas obrony rozprawy oczekuję o ustosunkowanie się do moich wątpliwości w tej kwestii. Doktorantka rzetelnie podała powody zmniejszenia się ilości badanych osób w grupie badanej (do 42 o.b.) i kontrolnej (do 40 o. b.). To wskaźnik uczciwości badacza. Wielkość prób jest wystarczająca do zastosowanego opisu statystycznego oraz wnioskowania statystycznego.

Zastosowane następujące techniki zbierania danych empirycznych:

- Dane z dokumentacji medycznej.
- Wywiad z zespołem medycznym i rodziną.
- Kwestionariusz *Skrócona Skala Jakości Życia SF-36*.

Na badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Akademii Krakowskiej oraz Oddziału Chirurgii Naczyń z Pododdziałem Endowaskularnym Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie oraz Oddziału Neurologii i Rehabilitacji Wielospecjalistycznego Szpitala w Ostrowcu Świętokrzyskim. Zachowano pełną anonimowość.

Dużym walorem badań jest ich **podłużny** charakter -2 tygodnie po wystąpieniu udaru i wyjściu ze stanu krytycznego (I badanie), po około 6 miesiącach (II badanie) i po około 12 miesiącach (III badanie). Jestem świadomy jak duży wysiłek musiała włożyć Doktorantka w proces badań.

Hipotezy statystyczne weryfikowano na poziomie istotności $p < 0,05$. Zmiana wartości poszczególnych parametrów określano jako rezultat odejmowania wyników pomiaru pierwszego do wyników pomiaru drugiego, a następnie trzeciego pomiaru. Zastosowano testy statystyczne adekwatne do charakteru zastosowanych skal pomiarowych. Do określenia charakteru normalności rozkładu zmiennych zastosowano test Shapiro – Wilka dla każdej zmiennej. Istotność

różnic pomiędzy wynikiem początkowym, drugim pomiarem i końcowym mierzone przy pomocy nieparametrycznego testu U - Manna-Whitneya, a dla porównania różnic w poszczególnych pomiarach – test Anova Friedmana. W przypadku istotnych wyników testu Friedmana wykonano porównania między parami co umożliwiło wskazanie na różnice między poszczególnymi pomiarami.

Strona statystyczna rozprawy jest w pełni poprawna.

Część empiryczną rozprawy opisano w rozdziale 7- prezentacja i analiza wyników badań własnych. Analizie poddano następujące kwestie.

1. Poziom jakości życia związanej ze stanem zdrowia w okresie do 2 tygodni od wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu.
2. Poziom jakości życia związanej ze stanem zdrowia w odstępie 6 miesięcy od wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu.
3. Poziom jakości życia związanej ze stanem zdrowia w odstępie 12 miesięcy od wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu.
4. Dynamika zmian oceny jakości życia związanej ze stanem zdrowia badanych na przestrzeni 12 miesięcy od wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu.
5. Sposób leczenia krytycznie zwężonej tętnicy szyjnej wewnętrznej a jakość życia związana ze stanem zdrowia w badanej zbiorowości osób po przebytych udarze niedokrwiennym mózgu.

Doktorantka empirycznie uzasadniła, że:

- kluczowym problemem w leczeniu udaru niedokrwiennego mózgu jest indywidualne podejście do koncepcji terapii uwzględniającej podmiotowe predyspozycje pacjenta;
- skutki udaru dotyczą strony fizycznej, psychicznej i społecznej (pełniących ról społecznych) pacjenta;
- wielką rolę w terapii pełnią zaawansowane procedury endowaskularne, zwłaszcza zabieg endarterektomii;

- ważnym aspektem leczenia jest subiektywna jakość życia mimo fizycznego uszkodzenia;
- ważne jest monitorowanie czynników ryzyka udaru w tym nadciśnienia tętniczego, migotania przedsionków, cukrzycy oraz miażdżycy;
- ważną rolę pełni wsparcie społeczne.

Groźne są nawroty udaru.

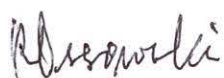
Słusznie Doktorantka zwróciła uwagę na ograniczenia badań oraz zalety badań.

Konkluzja

Przedstawiona do recenzji dysertacja doktorska stanowi pracę, spełniającą wszystkie wymagane kryteria określone w Ustawie z dnia 20 lipca 2018, art.192, ust. 2 i 3 *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce* wraz z późniejszymi zmianami (D. U. z 2023 r.). Ustawa wymaga od Kandydata do stopnia doktora rozwiązanie oryginalnego problemu naukowego, wykazania się ogólną wiedzą teoretyczną w danej dyscyplinie oraz kompetencjami w zakresie prowadzenia pracy naukowej.

Autorka dysertacji wykazała się wysokimi kompetencjami w zakresie tworzenia teoretycznej perspektywy, będącej podstawą projektowania badań, określenia zamierzeń badawczych i doboru technik badawczych, prowadzenia rzetelnych badań, analizy rezultatów badań oraz wyciągania wniosków z przeprowadzonych badań.

Wnoszę o dopuszczenie mgr Kseni Cielebąk do dalszych etapów postępowania doktorskiego.



Bydgoszcz, 20 grudnia 2025 r.