



Prof. dr hab. n. med. Jerzy Sienko  
Instytut Nauk o Kulturze Fizycznej  
Uniwersytet Szczeciński

Szczecin, dn. 19.07.2023

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Patrycji Maj zatytułowanej:

**„Ocena spektrum zaburzeń psychologicznych wynikających z mającena stanu ciężkiego pacjenta u członków rodzin chorych leczonych w oddziałach intensywnej terapii”**

Promotorka: Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Kotfis

Promotorka pomocnicza: dr n. med. Małgorzata Zegan-Barańska

Do recenzji otrzymałem rozprawę, która powstała w oparciu o Regulamin postępowania w sprawie nadania stopnia doktora w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie. W pracy poruszono bardzo ważny problem dotyczący zaburzeń psychologicznych wynikających z mającena stanu ciężkiego pacjenta, występujących u członków rodzin chorych leczonych w oddziałach intensywnej terapii. Każdego roku, na całym świecie miliony krytycznie chorych pacjentów leczonych jest na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii (OAIIT). Wielu z nich doświadcza problemów zdrowotnych obejmujących upośledzenie między innymi funkcji poznawczych i zaburzenia stanu psychicznego. Majacenie stanu ciężkiego to ostre zaburzenie funkcjonowania mózgu, które często współistnieje z chorobą podstawową, wpływa na zwiększoną śmiertelność, wydłużenie hospitalizacji i może predysponować do wystąpienia zaburzeń poznawczych po wypisie pacjenta z oddziału intensywnej terapii. Zaburzenia psychiczne występujące w związku z leczeniem pacjenta w OAIIT mogą także przekładać się na członków jego rodziny. Jest to spowodowane stresem, lękiem i troską o jego stan, nie tylko podczas choroby, ale także po wypisie ze szpitala czy jego śmierci.

Opieka nad pacjentem w stanie krytycznym to wyzwanie nie tylko dla lekarzy i personelu medycznego na oddziałach intensywnej terapii, ale przede wszystkim dla jego rodziny.

Ograniczona liczebność personelu medycznego oraz duża ilość hospitalizowanych pacjentów na oddziałach intensywnej terapii sprawia, że członkowie rodzin pacjentów często pozostawieni są sami sobie, a ich problemy psychologiczne zazwyczaj zostają nierozpoznane, co z kolei skutkuje problemami w codziennym życiu rodzinnym i społecznym. Biorąc powyższe pod uwagę podjęcie badań mających na celu ocenę spektrum zaburzeń psychologicznych wynikających z majaczenia stanu ciężkiego pacjenta u członków rodzin chorych leczonych w oddziałach intensywnej terapii przez mgr Patrycję Maj uważam za w pełni uzasadnione.

### **Formalna ocena pracy**

Przedstawiona do recenzji praca doktorska liczy 96 stron, posiada typowy układ zgodny z zasadami przyjętymi dla rozpraw o charakterze empirycznym. Składa się z 13 rozdziałów i 27 podrozdziałów, opisanych w spisie treści umieszczonym na początku pracy, które strukturalnie i merytorycznie są zgodnie z przyjętymi standardami dla rozprawy naukowej. Praca jest kompletna, poprawnie zredagowana, napisana poprawnym językiem.

Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie nr KB-0012/85/ z dnia 01.04.2019r.

### **Merytoryczna ocena pracy**

Treści merytoryczne zawarte w rozprawie odpowiadają tematowi pracy doktorskiej, przy czym bardziej precyzyjny byłby tytuł: „Ocena spektrum zaburzeń psychologicznych wynikających z majaczenia stanu ciężkiego pacjenta u członków rodzin chorych leczonych w oddziale intensywnej terapii”, ponieważ badania przeprowadzone były w jednym oddziale.

Założenia i cele pracy są ściśle związane z tytułem pracy. Kolejne rozdziały oraz podrozdziały są metodologicznie poprawne, a zawarte w nich informacje, odniesienia i cytowana literatura są zgodne z przyjętymi wymaganiami stawianymi rozprawom naukowym.

Podział tekstu, struktura, proporcje poszczególnych rozdziałów, sposób wprowadzania i przedstawiania materiału badawczego są prawidłowe.

Rozdział **Wstęp** liczy 21 stron i wprowadza w zagadnienia związane z podjętą tematyką badawczą. Autorka wyjaśniła w nim pojęcie majaczenia stanu ciężkiego (ICU delirium) i jego wpływ na pacjenta oraz jego rodzinę. Zwraca uwagę na fakt, że zespół objawów pod postacią majaczenia stanu ciężkiego jest mało znany w Polsce, a jego znaczenie rokownicze jest ogromne poprzez poważne piętno jakim odbija się na życiu całej rodziny. Dlatego należy dołożyć wszelkich starań mających na celu wprowadzenie działań zaradczych i zapewniających rodzinom pacjentów odpowiednią pomoc psychologiczną.

W kolejnych podrozdziałach autorka opisuje zaburzenia psychologiczne występujące u członków rodzin doświadczonych sytuacją kryzysową, wyjaśnia pojęcie i zjawisko posttraumatycznego stresu pourazowego (PTSD) i jego podłoże oraz związanego z nim syndromu zaburzeń po intensywnej terapii (PICS). Badania dowiodły, że osoby leczone w oddziałach intensywnej terapii, ale również rodziny i bliscy tych osób często doświadczają stresu pourazowego, który jest częścią PICS. Zwraca uwagę na kwestię, że występowanie PICS w rodzinie byłych pacjentów (PICS-F) wpływa negatywnie na skuteczność i bezpieczeństwo opieki nad osobą, która została wypisana z oddziału intensywnej terapii. Opisuje także sposoby zapobiegania i leczenia zaburzeń psychologicznych w ramach PTSD oraz PISC. W tej części pracy Doktorantka porusza bardzo istotny problem członków rodzin tej grupy pacjentów polegający na powstawaniu zmian organicznych w tkance mózgowej w przebiegu traumy psychicznej, która może powodować dezintegrację neuronowych połączeń między półkulami mózgu oraz uszkodzenie OUN, zmniejszenie objętości hipokampa, co ma z kolei bezpośredni wpływ na upośledzenie świadomości, pamięci i logicznego myślenia.

Na końcu rozdziału **Wstęp** Autorka dokładnie analizuje stan majaczenia stanu ciężkiego, jego rodzaje, przyczyny oraz opisuje sposoby jego zapobiegania, leczenia i rehabilitacji. Zwraca uwagę na potrzebę stosowania przez personel medyczny specjalistycznych narzędzi diagnostycznych, rekomendowanych przez międzynarodowe wytyczne, a służące do oceny głębokości sedacji i stanu świadomości pacjenta (RASS – *Richmond Agitation-Sedation Scale* lub SAS – *Sedation Agitation Scale*) oraz do oceny występowania stanu delirium (CAM-ICU – *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* lub ICDSC – *Intensive Care Delirium Screening Checklist*).

Przy omawianiu przyczyn stanu majaczenia wdarł się prawdopodobnie chochlik drukarski, ponieważ złożone operacje ortopedyczne nie dotyczą szyjki udowej a raczej szyjki kości udowej. Zawartość merytoryczna tego rozdziału potwierdza znajomość przez Doktorantkę aktualnego stanu wiedzy i doniesień naukowych dotyczących badanego tematu i wprowadza czytelnika w meritum rozprawy.

W rozdziale **Założenia i cele pracy** autorka prawidłowo sformułowała założenie: „Zespół objawów pod postacią majaczenia stanu ciężkiego jest częsty, a jednocześnie mało znany w Polsce. Jego znaczenie rokownicze jest ogromne poprzez poważne piętno jakim odbija się na życiu całej rodziny, dlatego należy podjąć wysiłki, aby problem ten został wcześniej zidentyfikowany i odpowiednio leczony”.

Następnie autorka wyodrębniła 2 podrozdziały:

III.1 Cele ogólne i założenia badawcze.

III.2. Cele szczegółowe.

O ile treści ostatniego podrozdziału są jak najbardziej prawidłowo sformułowane, to mam zastrzeżenia do treści podrozdziału: „Cele ogólne i założenia badawcze”, ponieważ zawiera on jedynie hipotezę mówiącą, że rodziny pacjentów z majaczeniem stanu ciężkiego (ICU Delirium) przeżywają głębsze zaburzenia depresyjne i lękowe oraz zaburzenia związane ze stresem w porównaniu z rodzinami pacjentów bez majaczenia. Należałoby zatem określić cel ogólny pracy np.: Ocena wpływu występowania zaburzeń psychologicznych wynikających z majaczenia stanu ciężkiego pacjenta u członków rodzin chorych leczonych w oddziale intensywnej terapii.

**Material i metody** opisane są w sześciostronicowym rozdziale, na początku którego umieszczona została informacja o uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej oraz o pisemnej zgodzie na udział w badaniach udzielonej przez każdego z badanych

Następnie Autorka opisała grupę badaną, którą stanowiło 98 osób pełnoletnich, obojga płci będących członkami rodzin (krewni I stopnia) pacjentów hospitalizowanych na 17-lóżkowym

OAIIT. W opisie tym warto byłoby sprecyzować, że na jednego pacjenta przypadała jedna osoba badana z rodziny, ponieważ brakuje w tym miejscu jasnej informacji na ten temat.

W kolejnych podrozdziałach Doktorantka z dużą starannością opisuje zastosowane metody i narzędzia badawcze, chociaż Narzędzie nr 1: Autorski kwestionariusz, warto byłoby opisać bardziej szczegółowo, tak jak to uczyniono w przypadku pozostałych narzędzi.

Wątpliwości budzą niektóre pytania zawarte w autorskim kwestionariuszu (s. 88), np. Co Autorka miała na myśli w pytaniu nr 3, dotyczącym wykształcenia podając w wariantach odpowiedzi: brak wykształcenia, a następnie podaje wszystkie rodzaje wykształcenia: podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe oraz podyplomowe. Skoro badani byli pełnoletni, to nie mogło być wśród nich osób bez wykształcenia, co zresztą wykazały przeprowadzone badania.

Pytanie nr 6: „Praca zawodowa” – do podanych odpowiedzi trafniejszy byłby „Status zawodowy”.

Pytanie nr 9: „Liczba lat w zawodzie” – zamieniłbym na „Staż zawodowy”.

Ponadto Autorka w większości pytań zwraca się do respondentów zwrotem grzecznościowym „Pan/Pani”, natomiast w niektórych bezpośrednio lub bezosobowo. Ujednolicony sposób zadawania pytań uczyniły Autorski kwestionariusz bardziej profesjonalnym.

W ostatnim podrozdziale zostały opisane analizy statystyczne zastosowane do opracowania wyników badań.

**Wyniki** zostały opracowane za pomocą odpowiednio dobranych testów statystycznych i przedstawione w 11 tabelach oraz na 10 rycinach i uzupełnione szczegółowym komentarzem.

Wykorzystane w pracy parametry statystyki opisowej (średnie arytmetyczne, mediany, odchylenia standardowe) oraz zastosowane testy pozwoliły na właściwą interpretację wyników badań.

Rozdział ten byłby jednak bardziej przejrzysty, gdyby Autorka wprowadziła następującą kolejność przedstawianych wyników: opis, tabela, rycina, a dopiero później opis dotyczący kolejnej tabeli. Wprowadzenie opisów następnych tabel, przed rycinami dotyczącymi wcześniejszych wyników, dostarcza czytelnikowi pewnych trudności w interpretacji wyników badań.

W tabelach nr: 6 i 7 autorka nie zazaczyła poziomu istotności statystycznych. Zgodnie z przyjętymi standardami wartości te powinny być wyróżnione np. pogrubioną czcionką.

W **Dyskusji** obejmującej 8 stron Doktorantka po krótkim wstępie odniosła się do wyników przeprowadzonych badań oraz zestawiała porównawczo wyniki badań własnych z danymi opublikowanymi przez innych autorów. W rozdziale tym zawarła także odpowiedzi na postawione cele. Bardzo ważnym aspektem pracy jest włączenie do badań członków rodzin pacjentów hospitalizowanych w OAiIT, którzy niewątpliwie obciążeni są ciężkimi doświadczeniami i wymagają specjalistycznego wsparcia. Szczególnie współwystępowanie majaczenia stanu ciężkiego (ICU delirium) u pacjenta zwiększa występowanie negatywnych reakcji psychologicznych u osób bliskich, co potwierdza Autorka pracy, a także badania innych autorów. Uzyskane wyniki badań wskazują możliwości zaplanowania dalszych interwencji w sposób skuteczny. Przedstawiona dyskusja jest ciekawa, a Doktorantka w sposób rzeczowy odniosła się do postawionej w pracy hipotezy badawczej, która została pozytywnie zweryfikowana. O dojrzałości Doktorantki świadczy również uwzględnienie ograniczeń dotyczących przeprowadzonych badań, które zostały precyzyjnie opisane.

W rozdziale **Wnioski** Autorka przedstawiła 3 wnioski oraz krótkie podsumowanie. W mojej ocenie dwa pierwsze wnioski mają bardziej charakter podsumowania wyników badań, natomiast tekst znajdujący się pod wnioskami należałoby skonstruować w formie dwóch wniosków, ponieważ takie treści mają charakter wniosków i wnoszą istotne informacje.

Rozdział **Piśmiennictwo** obejmuje 119 publikacji, w których zdecydowaną większość (80 pozycji, 67,23%) prac stanowią publikacje angielskojęzyczne. Ponadto 27 (22,68%) zostało opublikowane w ciągu ostatnich pięciu lat co uzasadnia potrzebę kontynuacji tych ważnych badań. Cytowane artykuły i monografia zostały prawidłowo dobrane i użyte we właściwym kontekście w tekście rozprawy. Jednak w pracy nie znalazłem odniesienia do pozycji nr 119 wymienionej w piśmiennictwie, a w pozycji nr 72 brakuje roku wydania.

Mam również drobną uwagę dotyczącą nieujednoliconego sposobu w wykazie piśmiennictwa: w polskich pozycjach jako pierwsze podane jest nazwisko autora pracy, a w pozycjach angielskich – imię. Proponuję zastosowanie przy sporządzeniu bibliografii stylu APA.

### Podsumowanie recenzji

W ocenie końcowej chciałbym zwrócić uwagę na wysoką wartość prowadzonych badań, które są niezwykle istotne w procesie zapobiegania negatywnych następstw pobytu w OAiIT występujących u rodzin pacjentów z majaczeniem stanu ciężkiego. Przeprowadzone badania pokazują nam, że pacjent z niejednokrotnie uratowanym życiem opuszczający oddział to tylko połowiczny sukces. Powrót do środowiska domowego musi zapewnić odpowiednią jakość życia zarówno pacjentowi jak i jego najbliższym. Może to ułatwić ścisła współpraca personelu medycznego w przygotowaniu merytorycznym ale również mentalnym rodzin tej grupy pacjentów.

Przedłożona rozprawa doktorska stanowi oryginalne zamierzenie badawcze posiadające walory poznawcze i aplikacyjne.

Została przygotowana zgodnie z zasadami metodologicznymi i wymogami edytorskimi. Doktorantka wykazała się znaczną wiedzą oraz umiejętnością prowadzenia samodzielnych badań. Nieliczne błędy stylistyczne, interpunkcyjne i literowe oraz wskazane w pracy drobne uchybienia nie wpływają w sposób istotny na ogólną wysoką ocenę rozprawy doktorskiej.

Podsumowując, stwierdzam, że przedłożona do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Patrycji Maj pt: **„Ocena spektrum zaburzeń psychologicznych wynikających z majaczenia stanu ciężkiego pacjenta u członków rodzin chorych leczonych w oddziałach intensywnej terapii”** spełnia wymogi określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003r. O stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz U. 2016 póź. Zm.). Wnioskuje zatem o dopuszczenie Pani mgr Patrycji Maj do dalszych etapów przewodu doktorskiego.