

Dr hab. n. o zdr. Edyta Barnaś, prof. UR

Rzeszów, 17.11.2022r.

Recenzja rozprawy doktorskiej
napisanej przez **mgr Karolinę Kozłowską**
pt. **„Ocena depresji i jakości życia kobiet z zaburzeniami czynności
dolnych dróg moczowych”**

wykonanej pod kierunkiem naukowym prof. dr hab. n. med. Pawła Rzymkiego w Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Podstawę formalną wykonania recenzji stanowi pismo Kanclerza Kolegium Nauk o Zdrowiu prof. dr hab. Jarosława Walkowiaka (KKN/1203/2022) otrzymane w dniu 04.10.2022r.

Zaburzenia uroginekologiczne stanowią poważny problem zdrowia publicznego. Wśród głównych schorzeń wymienia się tutaj: nietrzymanie moczu, przebiegające głównie pod postaciami wysiłkowego nietrzymania moczu, nietrzymania moczu z parą naglących oraz nietrzymania moczu o typie mieszanym a także nadreaktywność pęcherza moczowego. Pomimo dość dobrze poznanych czynników ryzyka tych schorzeń, nie udaje się poprawić statystyk związanych z zachorowaniem. Nietrzymanie moczu jest jednym z najczęstszych przewlekłych schorzeń u kobiet, szacuje się że dotyczy ono 17-60% populacji kobiet. Z kolei częstość występowania zespołu pęcherza nadreaktywnego wynosi około 12%. Co ważne obserwowany trend starzenia się społeczeństwa wskazuje, iż częstość zachorowań na schorzenia uroginekologiczne będzie wzrastać. Ponadto dane literaturowe jednoznacznie wskazują, że kobiety diagnozowane i leczone z powodu zaburzeń uroginekologicznych wykazują obniżone funkcjonowanie w każdej sferze życia.

Biorąc pod uwagę wszystkie powyższe przesłanki warto zauważyć, iż podjęta przez Doktorantkę tematyka pracy jest istotna i jak najbardziej aktualna. Praca jest interesująca, zarówno pod względem poznawczym jak i empirycznym.

Przedstawiona mi do oceny praca ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie, zawierającego 120 numerowanych stron tekstu. W tekście pracy zamieszczono 17 tabel. Piśmiennictwo właściwie dobrane, zawiera 296 opisów bibliograficznych. Zastosowano styl Vancouver w cytowaniach, co jest typowe dla dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu. Doktorantka cytuje głównie piśmiennictwo anglojęzyczne (236 pozycji), są to w większości pozycje opublikowane w fachowych czasopismach zagranicznych.

Struktura pracy jest poprawna, charakterystyczna dla prac badawczych w naukach o zdrowiu. Główne części oznaczono cyframi arabskimi od 1 do 11. W numeracji rozdziałów i podrozdziałów zastosowano system dziesiętny. Dysertacja ma układ klasyczny i obejmuje: *Wstęp, Cel pracy, Materiał i metodę, Wyniki, Dyskusję, Wnioski, Streszczenie, Summary, Spis tabel, Piśmiennictwo, Załączniki*. Objętość poszczególnych rozdziałów jest adekwatna do ich zawartości.

Rozprawa posiada staranną formę edytorską i jest napisana poprawnym, przejrzystym językiem. Opisy tabel umieszczono w sposób przyjęty w naukach o zdrowiu, są one poprawne graficznie. W pracy na końcu zostały zawarte *Streszczenie* w języku polskim i angielskim, które są zgodne z tekstem pracy. Mają one właściwy, typowy układ streszczenia strukturalnego.

Rozprawę rozpoczyna *Wstęp*, które de facto składa się z sześciu podrozdziałów poświęconych zagadnieniom zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych, tematyce depresji oraz jakości życia.

W pierwszej części pracy Autorka wnikliwie opisuje fizjologię i czynność dolnych dróg moczowych, kompleksowo analizując koordynację układu nerwowo-mięśniowego w kontekście kontroli mikcji. W sposób płynny przechodzi do omówienia najczęstszych zaburzeń czynności dróg moczowych, poprawnie opierając się na systemie klasyfikującym



objawy według *International Continence Society (ICS)*. Kolejne podrozdziały poświęcone są tematyce nietrzymania moczu, w kontekście najczęściej występującego schorzenia jakim jest wysiłkowe nietrzymanie moczu. Ta część dysertacji jest napisana logicznie, zawiera najważniejsze informacje dotyczące epidemiologii, czynników ryzyka i metod leczenia. Kolejno omawia zespół pęcherza nadreaktywnego, wskazując na wymiar ekonomiczny leczenia schorzenia oraz aspekty psycho- społeczne choroby. Takie ujęcie tematyki umożliwiło Doktorantce na płynne przejście do omówienia zagadnienia depresji, zarówno w aspekcie historycznym, jak i zgodnie z aktualną klasyfikacją zaburzeń psychicznych. Osobno przybliżyła biologiczne i psychospołeczne czynniki współistniejące w przebiegu depresji, próbując jednocześnie uwypuklić ważny dla badaczy wątek wieloczynnikowej, nie do końca poznanej etiologii schorzenia. Całość rozważań kończy krótka analiza dostępnych metod leczenia zaburzeń depresyjnych. W ostatnim rozdziale Autorka kieruje z kolei uwagę czytelnika na wielowątkową interpretację pojęcia jakości życia człowieka, przytaczając najważniejsze definicje i twórców teorii jakości życia, zarówno z obszaru nauk społecznych jak i medycznych. W kontekście tych rozważań poruszony zostaje wątek funkcjonowania kobiet z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych w odniesieniu do subiektywnie interpretowanej jakości życia kobiety.

Całość opracowania teoretycznego jest spójna, logiczna, narracja swobodna, co skłania recenzenta do stwierdzenia, że Doktorantka wykazała się dobrym przygotowaniem do określenia głównych założeń i celów pracy (Rozdział 2).

Głównym celem pracy była ocena depresji i jakości życia kobiet z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych.

Do celu głównego wysunięto osiem celów szczegółowych, trzy mają charakter pytań rozstrzygających, pozostałe to pytania dopełniające. Brzmiały one następująco:

1. „Jakie istnieją różnice między pacjentkami z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych a kobietami z grupy kontrolnej w zakresie depresji, jakości życia, funkcjonowania seksualnego i nasilenia objawów nietrzymania moczu?
2. Jakie istnieją różnice między pacjentkami z wysiłkowym nietrzymaniem moczu,

zespołem pęcherza nadreaktywnego i postacią mieszaną nietrzymania moczu w zakresie depresji, jakości życia, funkcjonowania seksualnego i nasilenia objawów nietrzymania moczu?

3. Czy w grupie pacjentek z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych istnieje związek między nasileniem objawów nietrzymania moczu a depresją, jakością życia i funkcjonowaniem seksualnym?
4. Czy w grupie pacjentek z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych istnieją związki między depresją, jakością życia i funkcjonowaniem seksualnym?
5. Jak w grupie pacjentek z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych, długość występowania objawów nietrzymania moczu, zastosowane leczenie i przebyte operacje ginekologiczne korelują z depresją, jakością życia, funkcjonowaniem seksualnym i nasileniem objawów nietrzymania moczu?
6. Jak w grupie pacjentek z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych, liczba porodów fizjologicznych, największa masa urodzeniowa dziecka przy porodzie fizjologicznym i największa masa urodzeniowa dziecka przy porodzie z zastosowaniem cięcia cesarskiego korelują z depresją, jakością życia, funkcjonowaniem seksualnym i nasileniem objawów nietrzymania moczu?
7. Czy występują różnice w grupie pacjentek z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych korzystających z pomocy psychiatrycznej i niekorzystających w zakresie depresji, jakości życia, funkcjonowania seksualnego i nasilenia objawów nietrzymania moczu?
8. Jak w grupie pacjentek z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych, BMI, wiek oraz rodzaj wykonywanej pracy korelują z depresją, jakością życia, funkcjonowaniem seksualnym i nasileniem objawów nietrzymania moczu?"

W opinii recenzenta opisane cele pracy wskazują na przemyślaną koncepcję badania.

W kolejnym 3 rozdziale pracy zatytułowanym *Materiał i metoda* Doktorantka opisuje organizację badania prospektywnego. Materiał stanowiło 140 kobiet, z tego 60 nich było w grupie kontrolnej. Prawidłowo określono kryteria włączenia do badania, którymi były: rozpoznanie zaburzenia czynności dolnych dróg moczowych na podstawie diagnozy lekarskiej. Kryteria wyłączenia objęły kobiety z zakażeniami dróg moczowych oraz rozpoznanie

biologicznej przyczyny zaburzenia czynności dróg moczowych. Ostateczną grupę korzystającą z usług Poradni Uroginekologicznej (w Ginekologiczno- Położniczym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu), stanowiły respondentki z rozpoznaniem wysiłkowego nietrzymania moczu (n=42), z zespołem pęcherza nadreaktywnego (n=17) oraz postacią mieszaną nietrzymania moczu (n=21). Z kolei do grupy kontrolnej poprawnie zakwalifikowano pacjentki korzystające z poradni Endokrynologii Ginekologicznej, u których w wywiadzie nie stwierdzono objawów zaburzeń czynności dolnych dróg moczowych. Z informacji zawartej w rozdziale wynika, iż na realizację projektu uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Badanie miało charakter sondażu diagnostycznego, przy użyciu techniki kwestionariusza ankiety. Poprawnie dobrano narzędzia tj.: skalę depresji Becka, kwestionariusz jakości życia SF-36, ankietę UDI-6, Indeks Funkcji Seksualnych Kobiet FSFI oraz autorską ankietę.

Analizę statystyczną uzyskanych wyników opracowano prawidłowo, w oparciu o program *SPSS Statistics 27*. Do opisu zmiennych użyto typowych miar statystycznych (minimum, maksimum, średnia, odchylenie standardowe). Zweryfikowano normalność rozkładu zmiennych poprzez test Kołmogorowa- Smirnowa, do analizy użyto testy nieparametryczne. Ocena istotności statystycznej została przeprowadzona na poziomie $p < 0,05$ co jest typowe dla nauk o zdrowiu.

Wyniki zostały opisane w sposób czytelny i przejrzysty w rozdziale 4. W badanej grupie (n=42) długość występowania objawów nietrzymania moczu wynosiła średnio 5,78 lat, natomiast w grupie z zespołem pęcherza nadreaktywnego (n=17) było to 7,82 lat. Doktorantka wykazała istnienie różnic w doborze grup badanej i kontrolnej w zakresie wieku, charakteru wykonywanej pracy czy wskaźnika BMI. Te różnice wymagają w opinii recenzenta dodatkowego komentarza. Respondentki z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych cechowało: wyższe nasilenie depresji oraz niższy poziom jakości życia i funkcjonowania seksualnego oraz nasilenia objawów nietrzymania moczu. Natomiast nie wykazała różnic pomiędzy konkretnym rodzajem zaburzeń uroginekologicznych a nasileniem depresji oraz objawów nietrzymania moczu, a także brak istotnych zmian w poszczególnych domenach jakości życia i funkcjonowania seksualnego.



Z kolei zastosowanie korelacji r Spearmana pozwoliło Doktorantce udowodnić istnienie słabej korelacji między nasileniem objawów nietrzymania moczu a nasileniem depresji oraz ujemne korelacje pomiędzy nasileniem objawów nietrzymania moczu a jakością życia i funkcjonowaniem seksualnym. Długość występowania objawów nietrzymania moczu korelowała z jakością życia oraz domeną pożądanie w skali FSFI. Autorka nie wykazała różnic pomiędzy dotychczasowym leczeniem a nasileniem depresji, jakością życia, funkcjonowaniem seksualnym czy nasileniem objawów nietrzymania moczu. Także ilość odbytych porodów nie wpływała istotnie na analizowane zmienne. Z kolei fakt korzystania z opieki psychiatrycznej wpływał istotnie na nasilenie depresji, obniżenie jakości życia oraz nasilenie objawów nietrzymania moczu, które dominowały w grupie objętej opieką psychiatry. Ponadto wykazano, że wiek istotnie ujemnie korelował z jakością życia i funkcjonowaniem seksualnym oraz dodatnio korelował z dolegliwościami bólowymi podczas aktywności seksualnej. Natomiast BMI różnicowało respondentki w zakresie domen: zdrowie fizyczne, podniecenie i dolegliwości bólowe związane z seksualnością badanych. Charakter wykonywanej pracy wskazywał na istotne różnice wśród badanych w kontekście zdrowia fizycznego i poszczególnych domen skali funkcjonowania seksualnego.

Całość zaprezentowanych wyników badań jest spójna z założoną metodyką pracy i wskazuje na dokładność Doktorantki w opracowaniu i interpretacji danych.

Na kolejnych piętnastu stronach rozdziału *Dyskusja* Autorka właściwie analizuje wyniki własne zestawiając je z wynikami innych autorów. Wprowadzenie do właściwej dyskusji jest poprzedzone krótkim wywodem teoretycznym, który umożliwił płynne przejście do dyskusowania najważniejszych wyników własnych. Dyskusja jest poprowadzona płynnie, narracja jest swobodna, zwięzła i jednocześnie bez zbędnych komentarzy. Warto podkreślić, że Doktorantka w sposób wyważony interpretuje uzyskane wyniki własne, wskazując w kilku miejscach na ograniczenia projektu badawczego. Jednocześnie podkreśla wagę swoich wyników wskazując na ich praktyczne zastosowanie w kontekście interdyscyplinarnej, wielopłaszczyznowej opieki nad pacjentką z zaburzeniem czynności dolnych dróg moczowych. Wszystko to potwierdza dojrzałość naukową Doktorantki.

Z obowiązku recenzenta podaję w punktach pojedyncze uwagi: 1. Brak załączonego skanu zgody komisji Bioetycznej na projekt; 2. Brak podrozdziału z opisem zmiennych zależnych, niezależnych; 3. Dobór grup badanej i kontrolnej pod względem cech demograficznych wymaga dodatkowego komentarza; 4. Pojedyncze błędy redakcyjne (m.in. s.18, 20, 67, czy pomyłka w cytowaniu pozycji 294 na s.77); 4. W dyskusji kilka starszych cytowań sprzed 2000 r. (nr 219,235, 236, 246, 266, 284, 285, 289).

Wyciągnięte przez Doktorantkę *Wnioski* odpowiadają wynikom badań i znajdują odniesienie do celu głównego oraz celów szczegółowych. Autorka prawidłowo wysunęła siedem wniosków, które przytaczam w dokładnym brzmieniu:

1. „Kobiety z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych cechują się wyższym nasileniem depresji, niższym poziomem jakości życia w wymiarze zdrowia fizycznego i mentalnego, oraz niższym poziomem funkcjonowania seksualnego we wszystkich wymiarach takich jak: pożądanie, podniecenie, lubrykacja, orgazm i satysfakcja seksualna i większym bólem przy współżyciu.
2. Rodzaj nietrzymania moczy nie wpływa na nasilenie depresji, jakości życia, funkcjonowanie seksualne czy nasilenie objawów nietrzymania moczu.
3. Większe nasilenie objawów nietrzymania moczu koreluje z nasileniem depresji, obniżeniem jakości życia i funkcjonowania seksualnego w domenie pożądanie i podniecenie.
4. Czas trwania objawów nietrzymania moczu wpływa na jakość życia w wymiarze fizycznym, a także na funkcjonowanie seksualne w domenie pożądanie.
5. Operacje ginekologiczne, które wykonano u kobiet z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych korelowały z obniżeniem funkcjonowania seksualnego w wymiarze lubrykacja.
6. Masa urodzeniowa dziecka przy porodzie z zastosowaniem cięcia cesarskiego u kobiet z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych wpływa na funkcjonowanie seksualne w wymiarze satysfakcja seksualna i dolegliwości bólowe związane z seksualnością.



7. BMI u kobiet z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych wpływa na jakość życia w wymiarze zdrowia fizycznego oraz na funkcjonowanie seksualne w domenie podniecenie i dolegliwości bólowe związane z seksualnością.”

Podsumowując stwierdzam, że oceniana praca doktorska zatytułowana „Ocena depresji i jakości życia kobiet z zaburzeniami czynności dolnych dróg moczowych” napisana przez mgr Karolinę Kozłowską:

1. Posiada szereg walorów poznawczych i praktycznych i stanowi podstawę do dalszych badań.
2. Podane powyżej uwagi o charakterze błędów redakcyjnych, nie mają wpływu na ogólną pozytywną ocenę pracy.
3. Potwierdza przygotowanie Doktorantki do dalszego prowadzenia działalności naukowej – badawczej.

Uważam, że przygotowana przez mgr Karolinę Kozłowską rozprawa doktorska na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu, spełnia wymogi określone w art. 190 ust.3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 poz. 1668 z późn. zm.). **Wnoszę więc do Kapituły Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, wniosek o dopuszczenie mgr Karoliny Kozłowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Uniwersytet Rzeszowski
Dziekan
Kolegium Nauk Medycznych

dr hab. n. o zdr. Edyta Barnaś, prof. UR