

Bydgoszcz, 25.09.2023r.

Prof. dr hab. Wojciech Zegarski  
Katedra Chirurgii Onkologicznej CM UMK  
Centrum Onkologii w Bydgoszczy

**Opinia dotycząca rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Stańczak  
pt. „Analiza wybranych czynników psychologicznych w procesie leczenia  
pacjentów z rakiem jelita grubego”.**

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska została zawarta na 71 stronach wydruku komputerowego, posiada 18 tabel, 1 rycinę, 84 pozycji literatury w kolejności cytowań, streszczenie w języku polskim i angielskim. Wstęp zawarty na 15 stronach właściwie wprowadza czytelnika w zagadnienie.

Praca zaprojektowana została właściwie i stanowi wartościowe badanie czynników psychologicznych w reprezentatywnej grupie chorych leczonych z powodu raka jelita grubego. Praca ta jest interesująca z uwagi na powstałe w Polsce Ośrodki Kompetencji leczenia Raka Jelita Grubego, gdzie wymagana jest prehabilitacja, której istotnym elementem jest konsultacja psychologa.

Przedstawiciele licznych ośrodków zastanawiają się nad zakresem koniecznej opieki psychologicznej przed i w trakcie leczenia chorych z rakiem jelita grubego. Jestem przekonany, że wyniki tej wartościowej pracy mgr Pani Karoliny Stańczak będą przydatne w planowaniu opieki prehabilitacyjnej.

Celem niniejszej pracy była analiza wybranych czynników emocjonalnych na poszczególnych etapach (moment postawienia rozpoznania choroby, leczenie systemowe, leczenie operacyjne i stan po ośmiu tygodniach po zakończeniu terapii), aby znaleźć najbardziej optymalny moment na wsparcie psychologiczne. Kolejnym celem była ocena zależności między wybranymi zmiennymi osobowościowymi, a poziomem cech emocjonalno-motywacyjnych. Analizie poddano także ocenę jakości życia u chorych na poszczególnych etapach leczenia.

Do badania zakwalifikowano 48 kobiet i 52 mężczyzn z rozpoznaniem rakiem okrężnicy lub odbytnicy w wieku 30-86 lat. Dokonano analizy rodzaju osobowości za pomocą kwestionariusza Neo-FFI. Oceniono stan emocjonalny na każdym etapie leczenia (moment postawienia rozpoznania choroby, leczenie systemowe, leczenie operacyjne i stan po ośmiu tygodniach po terapii), poprzez kwestionariusz HADS-Mi testy Mini-MAC oraz Mini COPE. Jakość życia oceniono EORTC QLQ C30 i CR29. Zbadano korelacje między testami na każdym etapie leczenia.

Analizując korelację pomiędzy poziomem czynników emocjonalnych (HADS-M), a testem osobowości (Neo-FFI) na różnych etapach wykazano korelację depresji i sumienności głównie w trzecim etapie badania ( $R=0.21$ ,  $p=0.0337$ ). W badaniu wykazano również istotną ujemną korelację ekstrawersji i lęku w czwartym etapie badania ( $R=-0.20$ ,  $p=0.0457$ ).

Poziom lęku, depresji lub rozdrażnienia utrzymuje się na wysokim poziomie podczas wszystkich etapów badania. Jednakże wykazano istotną statystycznie zmianę tych czynników względem poszczególnych etapów ( $p<0.00001$ ). Najwyższy poziom lęku chorzy odczuwają na etapie leczenia chirurgicznego i leczenia onkologicznego ( $<0.00001$ ).

U chorych prezentujących konstruktywny styl radzenia z chorobą nowotworową obserwowano zmniejszenie nasilenia tego stylu w trakcie leczenia zarówno systemowego i chirurgicznego, by znów uzyskać wysokie wartości 8 tygodni po terapii. Analiza statystyczna wykazała proporcjonalną zależność przy stylu destrukcyjnym, który z niskiego poziomu wzrastał na etapie hospitalizacji, by powrócić do pierwotnych wartości po leczeniu ( $p\text{-value}<0.00001$ ). Uzyskano ujemną korelację

depresji i typu destrukcyjnego w pierwszym etapie badania ( $R=-0.21$ ,  $p=0.0406$ ). Z kolei nasilenie depresji wzrasta wraz z typem destrukcyjnym w drugim etapie badania ( $R=0.20$ ,  $p=0.0473$ ). Wykazano wówczas także istotną statystycznie korelację ujemną między poziomem lęku a akceptacją choroby ( $R=-0.26$ ,  $p=0.0094$ ). Poziom lęku maleje odwrotnie proporcjonalnie do zaprzestania działań w momencie rozpoznania choroby (współczynnik korelacji  $R=-0.26$ ,  $p=0.0104$ ). Na ostatnim etapie leczenia wraz z lękiem obniża się poziom obwiniania siebie ( $R=-0.24$ ,  $p=0.0161$ ). W analizie porównawczej wykazano dodatnią korelację poziomu depresji z potrzebą poszukiwania wsparcia instrumentalnego ( $R=0.20$ ,  $p=0.0455$ ) w trakcie leczenia chirurgicznego. Na tym etapie leczenia wzrasta tendencja do stosowania substancji psychoaktywnych ( $R=0.23$ ,  $p=0.0235$ ). Wraz z poziomem rozdrażnienia, obniża się zdolność chorego do aktywnego radzenia sobie. Jest to widoczne na chirurgicznym etapie leczenia ( $R=-0.28$ ,  $p=0.0043$ ).

Poczucie rozdrażnienia po zakończeniu leczenia wykazuje ujemną korelację z wyładowaniem emocjonalnym ( $R=-0.22$ ,  $p=0.0273$ ). Wykazano istotną i dodatnią korelację rozdrażnienia i obwiniania w ostatnim etapie badania ( $R=0.27$ ,  $p=0.0075$ ). W ocenie jakości życia nasilenie działań niepożądanych leczenia oraz skali funkcjonowania chorego tj. lęku, libido, obniżenia poczucia atrakcyjności nasila się w trakcie leczenia systemowego, a zwłaszcza operacyjnego ( $p<0.0001$ ).

Przeprowadzone badania wykazują, że wsparcie psychologiczne jest ważne na każdym etapie leczenia u chorych z rakiem jelita grubego. Szczególną opieką należy objąć pacjentów zwłaszcza w trakcie leczenia operacyjnego oraz systemowego, gdyż wtedy jest najwyższy poziom lęku oraz depresji czy rozdrażnienia. Jest to również czas, gdy chorzy ze względu na odczuwane objawy fizyczne, a co za tym idzie obniżenie jakości życia wymagają intensyfikacji wsparcia emocjonalnego. Nasiloną opieką psychologa może znacząco poprawić komfort chorego w trakcie pobytu na oddziale onkologii czy chirurgii, co z kolei może pozytywnie wpłynąć na proces leczenia.

Całą rozprawę doktorską oceniam wysoko i z pełnym przekonaniem wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie mgr Karoliny Stańczak do dalszych etapów przewodu doktorskiego .

Jednocześnie stwierdzam, że : „Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art.13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki ( Dz.U.Nr 65, poz.595, z późn.zm)”.

**KONSULTANT KRAJOWY**  
**w dziedzinie chirurgii ortopedycznej**  
**Prof. dr hab. Wojciech ZegarSKI**