



UNIwersytet
Warszawski

Wydział Psychologii



Warszawa, 11.08.2022

dr hab. Agnieszka Maryniak, prof. ucz.
Wydział Psychologii
Uniwersytet Warszawski

RECENZJA

Rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Agaty Kaproń

pt. „Poznawcze następstwa leczenia ostrej białaczki limfatycznej u dzieci”

Magister Karolina Kaproń w swej pracy doktorskiej podejmuje temat funkcjonowania poznawczego dzieci z ostrą białaczką limfoblastyczną. Zagadnienie nie jest nowe, lecz wymagające kolejnych badań. Zmianom ulegają metody leczenia. Wprowadzenie nowych leków znacząco zwiększyło szansę pacjentów na wyleczenie i długotrwałe przeżycie, powodując wzrost zainteresowania funkcjonowaniem ozdrowieńców w różnych aspektach – fizycznym, społecznym, poznawczym i emocjonalnym, oraz ich jakością życia. Coraz większą wagę przykłada się w planowanym leczeniu do minimalizacji niekorzystnego oddziaływania terapii. Dlatego właśnie ważne jest ponawianie badań nad rozwojem dzieci leczonych z powodu białaczki. Pozwala to na ocenę skuteczności podejmowanych działań terapeutycznych i ochronnych, a także planowanie ewentualnych oddziaływań, mających na celu wspieranie rozwoju dzieci wyleczonych z choroby onkologicznej. Temat podjęty przez Doktorantkę jest więc ważny zarówno z naukowego punktu widzenia, jak i z perspektywy klinicznej – onkologicznej i psychologicznej.

Recenzowana praca jest obszerna – zawiera 357 stron. Jej układ jest typowy, z wyodrębnionymi 6 rozdziałami, bogatą bibliografią i załącznikami prezentującymi metody wykorzystane podczas badań. Pierwszy rozdział ma charakter medyczny. Zawiera informacje o epidemiologii i przebiegu białaczki u dzieci oraz o historycznych i aktualnych metodach leczenia. Ich prezentacja jest istotna dla podjętych badań, które wynikają ze zmian w schematach leczenia. Dlatego wartościowe jest przedstawienie założeń współczesnych metod terapii białaczki u dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem działań neuroprotektoryjnych. Prezentacja schematu leczenia - jego poszczególnych etapów, wiążących się z nimi potencjalnych zagrożeń powikłaniami i działaniami ubocznymi - pozwala zrozumieć założenia planu badawczego Doktorantki. Treści te zostały przedstawione precyzyjnie, przystępnie nawet dla czytelnika niezaznajomionego bliżej z zagadnieniami terapii ALL u dzieci.

W rozdziale drugim Doktorantka prezentuje wyniki dotychczasowych badań na temat neuropsychologicznych konsekwencji białaczki i jej leczenia u dzieci. Przegląd badań, dokonany przez Autorkę, jest bardzo bogaty, uwzględnia dużą liczbę publikacji, w sposób wyczerpujący pokazuje zarówno mechanizm oddziaływania choroby i terapii na rozwój poznawczy dzieci, jak i analizę ich funkcjonowania w poszczególnych obszarach. Oba wspomniane powyżej rozdziały oceniam wysoko – wskazują one na dobrą znajomość tematu, swobodne poruszanie się w terminologii i medycznych aspektach związanych z tematem rozprawy. Mam jedynie drobne uwagi redakcyjne. W tekście zamiennie jest mowa o MRI lub TK głowy i czaszki. Czaszka jest elementem szkieletu, gdy mówimy o obrazowaniu struktur wewnątrzczaszkowych, trafniejszym jest określenie „MRI głowy”. Jest to szczególnie ważne w przypadku TK, gdyż czym innym jest badanie czaszki jako obrazowanie jej struktur kostnych, a czym innym obrazowanie mózgu. Konsekwentnie pojawia się błąd interpunkcyjny: „mimo że” piszemy bez przecinka. Na stronie 63 w tytule powtarza się słowo „dzieci”.

Moje wątpliwości budzi, czy konieczny był rozdział trzeci, poświęcony rozwojowym zmianom funkcjonowania poznawczego. Zawiera on podstawowe informacje z psychologii rozwojowej. Omawiane zagadnienie są prezentowane skrótowo i dość pobieżnie, z odwołaniem do podstawowej podręcznikowej literatury. Oczywiście, każde badanie z udziałem dzieci jest zanurzone w kontekście rozwojowym, lecz nie musi on być omawiany w pracy, która tego tematu dotyczy tylko pośrednio. Moim zdaniem, praca nic by nie straciła, a wręcz zyskała większą spójność, gdyby tę część pominąć.

Celem badań Doktorantki była ocena funkcjonowania poznawczego dzieci leczonych z powodu ALL z zastosowaniem programu terapeutycznego IC-BFM 2009. Taki projekt badawczy wymuszał staranne dobranie grupy badanej. Jak dużym to było wyzwaniem pokazuje fakt, że pacjenci byli kwalifikowani aż z sześciu ośrodków. Należy więc docenić, że udało się zebrać grupę badaną w liczebności umożliwiającej dokonanie analiz. Do grupy klinicznej dobrano grupę kontrolną, w pełni wyrównaną pod względem płci i wieku oraz zmiennych społecznych. To także musiało być niełatwym zadaniem, z którym Doktorantka dobrze sobie poradziła.

Doktorantka postawiła siedem pytań badawczych i - odpowiednio do nich - siedem hipotez. Opisała je szczegółowo, precyzyjnie uzasadniając każdą z nich. Zastanowić się można, czy hipotezy trzecia i szósta są rozłączne. Trzecia mówi o związkach grupy ryzyka i immunofenotypu z funkcjonowaniem poznawczym dzieci, szósta zaś o związku funkcjonowania z intensywnością leczenia. Intensywność leczenia jest zaś wynikiem zakwalifikowania pacjenta do danej grupy ryzyka. Wydaje się więc, że nie było konieczności wyodrębniania dwóch hipotez i przeprowadzania osobnych analiz.

W swych badaniach Doktorantka zastosowała dwa standaryzowane wielozadaniowe testy do badania funkcjonowania poznawczego dzieci: IDS-P i IDS. Wymusiło to podział grupy badanej na dwie części, według wieku zastosowania danej skali. Być może lepiej byłoby zastosować Skalę Inteligencji Stanford-Binet 5, która ma normy obejmujące cały zakres wieku. Ciekawa jestem, jak Doktorantka uzasadnia wybór narzędzi z rodziny IDS.

Poza tymi standaryzowanymi testami Doktorantka wykorzystwała też dwa narzędzia eksperymentalne do badania funkcji wykonawczych, opracowując ich polską adaptację. To są wartościowe narzędzia. Wciąż w warunkach polskich odczuwamy brak odpowiednich metod do neuropsychologicznej diagnozy dzieci. Zakładając, że oczywiście Doktorantka uzyskała zgodę autorów na adaptację, warto pomyśleć o ich szerszym udostępnieniu. Byłoby to dodatkowym wartościowym efektem pracy. Mam jednak pewną uwagę do tych metod. Jednym z adaptowanych narzędzi jest Próba Kształtów i Kolorów, oparta na The Shape School autorstwa Kimberly Espy. Doktorantka traktuje tę metodę jako próby sprawdzające tak zwane „zimne” funkcje wykonawcze. Budzi jednak moje wątpliwości, czy rzeczywiście chodzi o „zimne” funkcje. Instrukcja do zadań jest silnie angażująca emocjonalnie, co jest zgodne z założeniem oryginalnej wersji. Także materiał graficzny, odwołujący się do prezentacji emocji, może budzić osobiste zaangażowanie, szczególnie młodszych dzieci. Tym samym,

trudno jest zakładać, że podczas wykonywania tych zadań uruchamiane są wyłącznie „zimne” funkcje wykonawcze.

W rezultacie przeprowadzonych badań, Doktorantka uzyskała bogaty materiał, który poddała licznym analizom statystycznym. Słusznym było wydzielenie czterech etapów analizy. Ułatwiło to uporządkowanie materiału zarówno podczas jego opracowania, jak i w prezentacji wyników. Zastrzeżenia budzi jednak tytuł czwartego etapu. Nie można mówić o „determinacji poziomu funkcjonowania poznawczego dzieci z ALL przez czynniki medyczne i socjodemograficzne” zakładając przeprowadzenie analiz korelacyjnych. Podobna uwaga odnosi się też do dokonywanych przez Doktorantkę interpretacji uzyskiwanych wyników. Przeprowadzone analizy nie upoważniają do mówienia o „poprawie związanej z liczbą punkcji lędźwiowych...” s.271 czy „wzroście poziomu długotrwałej pamięci...” s.272 - nie było badań podłużnych, więc nie można ocenić zmiany.

Analizy statystyczne przeprowadzono właściwie, z doborem adekwatnych testów. Ich wyniki zaprezentowano w licznych tabelach, co ułatwia odbiór tego złożonego materiału. Zabrakło mi tylko informacji, czy przy analizach korelacji zastosowano poprawki dla wielokrotnych porównań.

Uzyskane wyniki są interesujące. Średnia grupy klinicznej w niektórych obszarach jest niższa, niż w grupie kontrolnej, w innych zaś wyższa. Jest to niezgodne z postawionymi hipotezami i wieloma dotychczasowymi badaniami. Takie zróżnicowanie wyników jest też trudne do interpretacji. Doktorantka w ich wyjaśnianiu przyjęła szeroką perspektywę psychologiczną, wykraczającą poza wąsko rozumianą neuropsychologię. Zwróciła uwagę na odmiennosc doświadczeń chorych dzieci, częstsze przebywanie w towarzystwie dorosłych, możliwość, ale i konieczność stykania się z bogatszym, nietypowym dla dzieci słownictwem. To, według Doktorantki, może wyjaśniać uzyskiwanie wyższych wyników w zadaniach sprawdzających zakres leksykalny oraz w niektórych aspektach funkcji wykonawczych. Bardzo cenię ten tok rozumowania Autorki pracy, potrafiącej dostrzec złożoność sytuacji pacjentów.

Do uzyskanych wyników z kilku względów należy jednak podchodzić bardzo ostrożnie. Analizy były oparte na średnich, natomiast wewnątrz grup wyniki były bardzo zróżnicowane – w wielu próbach przyjmowały wartości skrajne. Trudno więc te grupy traktować jako homogeniczne, a średnie jako rzeczywiście oddające specyfikę funkcjonowania dzieci z grupy klinicznej i kontrolnej.

Zwracają uwagę istotne różnice pomiędzy wynikami niektórych skal IDS dzieci młodszych i starszych, pojawiające się zarówno w grupie pacjentów, jak i w grupie kontrolnej. Nie można ich interpretować jako naturalny, związany z wiekiem, wzrost sprawności w danych obszarach, gdyż test jest znormalizowany i wyniki surowe odnoszone są do wieku badanych. Albo więc grupy wiekowe przypadkowo różnią się sprawnością w tych obszarach, albo wyniki z badań IDS-P i IDS nie są równoważne.

Inny problem jest z zadaniami eksperymentalnymi. Tu poprawa wyników wraz z wiekiem jest oczywista. Z tego względu nie jest adekwatne dokonywanie porównań grup różniących się wiekiem i inną zmienną, tak jak ma to miejsce w przypadku grupy klinicznej. Dzieci z grupy HR są najstarsze, ich rezultaty w badaniach funkcji wykonawczych są najwyższe, ale w żadnym wypadku nie można tego wiązać z przynależnością do danej grupy klinicznej. Moim zdaniem, z tych analiz można było po prostu zrezygnować.

Również ostrożnie należy wypowiadać się o procesach poznawczych, stojących za uzyskiwanymi rezultatami. Doktorantka odwołuje się do podręcznikowych opisów tego, co mierzy dana próba i jakie procesy angażuje. Nie można jednak tego traktować jako rzeczywiste procesy zachodzące u osób badanych. Na przykład, na stronie 250 jest fragment: "Wyniki badań własnych wskazują, że dzieci z ALL w porównaniu z grupą dzieci zdrowych wykazują niższy poziom funkcjonowania w zakresie różnych aspektów pamięci [...]. Oznacza to, że dzieci leczone [...] słabiej radzą sobie z trwałym zapamiętywaniem materiału werbalnego, organizowaniem zapamiętywanego materiału, stosują mniej efektywne strategie zapamiętywania...". Takie wnioskowanie jest nieuprawnione, te aspekty funkcji pamięciowych nie były badane.

Mam też wątpliwości, czy można powiedzieć, że próba „Hazard” nie angażuje pamięci operacyjnej (s.256). Aby rozpoznać korzystną strategię, konieczne przecież jest zapamiętywanie rezultatów kolejnych decyzji, tak więc pamięć operacyjna silnie uczestniczy w tym zadaniu.

Pomimo powyższych uwag uważam pracę mgr Karoliny Kaproń za ważną, wnoszącą nową wiedzę na temat funkcjonowania poznawczego dzieci współcześnie leczonych z powodu ALL. Uzyskane wyniki mają wartość poznawczą i kliniczną. Mogą stanowić pomoc w dalszym doskonaleniu protokołów terapeutycznych oraz metod wspierania rozwoju dzieci z białaczką. Stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska mgr Karoliny- Kaproń spełnia wymagania stawiane pracom doktorskim przez ustawę z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie

wyższym i nauce (Dz. U. 2021 poz. 478 z późn. zm.) i wnioskuję do Rady Dyscypliny Psychologia Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej o dopuszczenie Karoliny Kaproń do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Agneska Harysiel