

OCENA

pracy doktorskiej mgr Agnieszki Turkiewicz-Maligrandy pt. „PODMIOTOWE UWARUNKOWANIA RADZENIA SOBIE Z CHOROBA DYSKOWĄ ODCINKA KRZYŻOWO - LĘDŹWIOWEGO”

Obecnie coraz częściej przeważają poglądy, że wykorzystywane dotychczas w interpretacji terapii obiektywne metody diagnostyczne nie stanowią kompletnej miary stanu zdrowia chorego i tylko w pewnym stopniu oceniają poziom samopoczucia pacjenta oraz jego funkcjonowanie w życiu codziennym. Pojawia się wiele rozbieżności pomiędzy obiektywnymi i subiektywnymi ocenami każdej choroby. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i jego konsekwencje, czyli choroba krążka kręgowego, ze względu na swoją powszechność zaliczane są do chorób cywilizacyjnych. Obecnie nie możemy zahamować jej postępu ani całkowicie wyleczyć. W związku z tym dla osób przewlekle chorych istotna jest ich jakość życia. Chory występuje jako partner w procesie leczenia, a jego subiektywna ocena ma tutaj zasadnicze znaczenie.

W przypadku bólu przewlekłego, często towarzyszącego pacjentom z dyskopatią lędźwiową, zachowania i reakcja na cierpienie w znacznym stopniu modulowane są przez czynniki psychofizyczne. Jest to wynik interakcji wielu czynników wynikających z zaburzenia procesów biologicznych oraz reakcji emocjonalnych i behawioralnych. Jego następstwem jest obniżenie sprawności fizycznej, społecznej i zawodowej, co nierzadko wpływa na psychikę osób nim dotkniętych, wywołując stany lękowe, depresję, gniew czy poczucie utraty kontroli w sytuacjach życiowych. Skuteczne oddziaływanie na wszystkie te czynniki, pozwoli na holistyczne widzenie pacjenta w chorobie, wskazując na potrzebę kompleksowego, często interdyscyplinarnego leczenia. Dla wielu chorych ból przewlekły, towarzyszący chorobie krążka międzykręgowego, staje się elementem życia codziennego, uzależnia od przyjmowania leków przeciwbólowych, a czasami prowadzi do ich przedawkowania i groźnych w skutkach objawów.

Temat przedłożonej do oceny pracy Pani mgr Agnieszki Turkiewicz - Maligrandy dotyczy samodzielnego radzenia sobie przez pacjentów z chorobą krążka międzykręgowego odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa. Utrzymujące się przy tym schorzeniu bóle występują okresowo lub przewlekle u ponad 50%-80% osób dorosłych, które w około 20% powodują czasową niezdolność do pracy. Częstość występowania dolegliwości bólowych o

różnym charakterze zwiększa się z wiekiem a koszty związane z leczeniem i niezdolnością do pracy są bardzo duże.

W wielu badaniach naukowych analizowano już związki poszczególnych zmiennych osobowościowych z efektami leczenia pacjentów. Systematyczny przegląd piśmiennictwa wskazuje na prawdopodobny związek przyczynowo-skutkowy dolegliwości bólowych kręgosłupa z zachowaniami depresyjnymi czy subiektywnym nastawieniem do choroby. Wykazano, że skuteczność leczenia pacjentów w istotnym stopniu zależy od właściwej oceny ich stanu psychicznego. Doznania bólowe wynikające ze schorzeń organicznych potęgowane są przez stres i zaburzenia psychiczne. Na percepcję bólu i zachowanie pacjenta, oprócz reakcji nocycyptywnej z uszkodzonej tkanki, mają wpływ: czynniki poznawcze, środowiskowe oraz psychofizjologiczne związane z typową reakcją na stres.

Niniejsza praca wpisuje się w ten nurt, stanowiąc oryginalną pracę badawczą. Pierwiastek nowatorski przedstawionej dysertacji to propozycja odmiennego podejścia do analizy efektów terapii, zarówno w wymiarze somatycznym, jak i psychicznym. Podjęto w niej próbę przeanalizowania, w warunkach polskich, wzajemnych związków pomiędzy czynnikami psychosocjologicznymi (demograficzne i osobowościowe) a radzeniem sobie z bólem i dolegliwościami fizycznymi wynikającymi z dyskopatii odcinka krzyżowo-lędźwiowego. Uwzględniono czynniki, które kompleksowo zarządzają zachowaniem zdrowotnym człowieka, do których zaliczono poczucie koherencji, prężność osobową i temperament. Znaczenie naukowe i społeczne tego problemu oraz podejście metodologiczne w pełni uzasadnia podniesienie tej tematyki do poziomu rozprawy doktorskiej. Wnioski z przeprowadzonych badań mogą mieć istotny wpływ na prozdrowotną zmianę stylu życia pacjentów z dyskopatią, czyli na ich edukację i motywowanie do leczenia.

Układ ocenianej pracy jest klarowny, poprawny merytorycznie, typowy dla prac empirycznych. Praca jest bardzo obszerna licząc 200 stron maszynopisu. Wstęp i część teoretyczna zawarte są na 40 stronach natomiast część badawcza stanowi 121 kolejnych stron. Na podstawie przeprowadzonych badań wyciągnięto 5 wniosków. Piśmiennictwo bardzo obszerne, zawiera 125 pozycji w tym 37 obcojęzycznych. 29 spośród nich to prace najnowsze z ostatnich 5 lat. Praca kończy się 12 - stronicowym aneksem z załącznikami.

We wstępie Autorka umiejętnie wprowadza w problematykę holistyczno - funkcjonalnego podejścia do choroby, w którym akcentuje się ważną rolę osobistego zaangażowania chorego w proces zdrowienia i rolę świadomej aktywności w podejmowaniu zachowań zdrowotnych. W części teoretycznej, bardzo szczegółowo i obszernie,

przedstawiono definicje, poglądy i przegląd badań dotyczących wybranych podmiotowych uwarunkowań radzenia sobie z chorobą. Zaliczono do nich zmienne demograficzne (płeć, wiek, wykształcenie oraz stan cywilny badanych) i osobowościowe (poczucie koherencji, prężność osobowa, temperament). Następnie część dotyczyła choroby dyskowej odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa, gdzie scharakteryzowano tą chorobę omawiając przyczyny jej powstawania, częstość występowania, przebieg i leczenie. Ostatni element części teoretycznej to prezentacja sposobów radzenia sobie z chorobą dyskową. Za główne wskaźniki tego procesu uznano: zmniejszenie poziomu bólu, poprawa sprawności fizycznej, podjęcie systematycznej aktywności fizycznej, świadome zarządzanie ruchem oraz podjęcie rehabilitacji. Na zakończenie części teoretycznej dokonano przeglądu literatury dotyczącej analizowanych do tej pory związków zmiennych psychosocjologicznych z radzeniem sobie ze schorzeniem odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa.

Celem głównym pracy było zbadanie czy zmienne demograficzne i niektóre zmienne osobowościowe mają wpływ na radzenie sobie z chorobą dyskową dolnego odcinka kręgosłupa. Rozwinięciem celu głównego było ustalenie 5 celów szczegółowych i sformułowanie 5 hipotez. Wydaje się, że ta część została zbyt rozbudowana. Dodatkowo w streszczeniu pojawiły się zamiast ustalonych celów czy hipotez nieco odmienne pytania badawcze. Zrozumienie zawłości rozwiązywanych trudnych problemów naukowych, przy jednoczesnych niecodziennych określeniach analizowanych czynników, wymaga od czytelnika dużego skupienia i koncentracji.

Badaniem objęto 92 osoby, obu płci, ze zdiagnozowaną chorobą dyskową odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa. Wydaje się, że czas trwania choroby, w badanej grupie od 2 aż do 15 lat, powinien być dodatkowym czynnikiem uwzględnionym przy analizie różnicującej wyniki badań. Przegląd piśmiennictwa wskazuje na zróżnicowanie objawów somatycznych oraz indywidualną reakcję na prowadzoną terapię w zależności od czasu trwania choroby. Zdaniem Melzacka czynniki somatyczne w bólu przewlekłym tracą na znaczeniu w miarę jego trwania, natomiast reakcje emocjonalne na ból wzrastają. Generują one w pacjencie negatywne emocje takie jak lęk, gniew, agresja często prowadząc do depresji. Niemniej jednak zaproponowane w niniejszej pracy poszukiwanie związków pomiędzy stanem klinicznym pacjenta, czynnikami demograficznymi, osobowościowymi a procesem samodzielnego radzenia sobie z chorobą jest wartym podkreślenia, ciekawym, nowatorskim rozwiązaniem.

W pracy wykorzystano ankietę socjodemograficzną i kliniczną oraz odpowiednio dobrane ankiety i kwestionariusze jako subiektywne narzędzia badawcze. Były to

Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29), Kwestionariusz Stylów Aktualizacji Siebie, Kwestionariusz Temperamentu oraz Indeks WOMAC dla oceny sprawności fizycznej. Przeprowadzone badania miały charakter ciągły i wykonane zostały dwukrotnie w odstępie pół roku. Bardzo obszerny materiał badawczy o różnym rozkładzie i cechach wymagał przemyślanego zastosowania różnego rodzaju charakterystyk i testów statystycznych, które nie budzą większych zastrzeżeń. Do opracowania wyników zastosowano poprawne metody analizy statystycznej.

Bardzo wartościową częścią pracy jest analiza wyników badań, przeprowadzona bardzo szczegółowo, rzetelnie, zaprezentowana w rozbudowanym rozdziale na 89 stronach. Pomimo obszernych analiz statystycznych i materiału graficznego w postaci 96 tabel i 16 rycin, rozdział jest zrozumiały i utwierdza czytelnika, że wykonano pracochłonną, zgodną z planem pracę badawczą.

Rozdział „Omówienie wyników” napisany został w sposób jasny i komunikatywny, dowodzi dużej erudycji i jest efektem znaczącej wiedzy Autorki w zakresie podejmowanych problemów. Rozdział ten świadczy o dobrym przygotowaniu do przeprowadzania polemiki i interpretacji własnych dokonań na tle prac innych badaczy. Ze względu na zróżnicowany charakter wyników wyodrębniono dyskusję dotyczącą charakterystyki wszystkich pięciu czynników radzenia sobie z chorobą. Następnie omówiono związki pomiędzy tymi czynnikami a zmiennymi podmiotowymi (demograficznymi i osobowościowymi). Odrębnie zinterpretowano związki pomiędzy odczuwanym bólem a podejmowaną aktywnością fizyczną oraz świadomym zarządzaniem ruchem. Dyskusja prowadzona była w oparciu o obszerne, światowe piśmiennictwo.


Postawione na zakończenie wnioski wynikają z całego cyklu badawczego, potwierdzając większość postawionych hipotez badawczych. Nastąpiło zmniejszenie odczuć bólowych, poprawa sprawności fizycznej oraz lepsze kierowanie ruchem w okresie półrocznej obserwacji. Czynnikiem demograficznym będącym dobrym predykatorem radzenia sobie w chorobie dyskowej są młodszy wiek, wyższe wykształcenie oraz życie w związkach. Okazało się, że płeć różnicuje badaną grupę. U mężczyzn odnotowano zmniejszenie odczuć bólowych i lepsze kierowanie swoim ruchem. Nie wykazano znaczących związków pomiędzy poczuciem koherencji oraz prężności osobowej a realizacją prozdrowotnej postawy wobec choroby. Temperament okazał się zmienną osobowościową w największym stopniu związaną z różnymi wskaźnikami radzenia sobie z chorobą.

Praca edytorsko bardzo poprawna, bez większych uchybień i błędów. W pozycji 51 piśmiennictwa nie podano roku wydania. Warto również zastanowić się nad tytułem podając

diagnozę kliniczną i lokalizację choroby. Choroba dyskowa wydaje się być zbyt potocznym określeniem.

Ocena końcowa

We wnioskach końcowych stwierdzam, że praca doktorska mgr Agnieszki Turkiewicz - Maligrandy posiada niekwestionowane walory naukowe, poznawcze i użytkowe. Świadczy ona o pełnej dojrzałości naukowej Autorki. Struktura pracy jest przejrzysta z jasno przeprowadzoną analizą i odpowiednio zastosowanymi metodami statystycznymi. Wnioski i uwagi końcowe w pełni odnoszą się do sformułowanych hipotez badawczych. Recenzowaną pracę doktorską oceniam pozytywnie i wnioskuję do Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie mgr Agnieszki Turkiewicz – Maligrandy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

PROREKTOR
ds. NAUCZANIA

dr hab. Anna Skrzek
Profesor Nadzwyczajny