

Dr hab. prof. UWr
Grażyna Dolińska-Zygmunt
Uniwersytet Wrocławski
Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych
Instytut Psychologii

10.09.2013

**Recenzja rozprawy doktorskiej
mgr Agnieszki Turkiewicz-Maligrandy:
Podmiotowe uwarunkowania radzenia sobie z chorobą dyskową odcinka
krzyżowo-lędźwiowego**

**Promotor: prof. dr hab. Joanna Rymaszewska
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

Przedmiot opiniowanej rozprawy niewątpliwie można uznać za wartościowy i ważny, zarówno z teoretycznego jak i aplikacyjnego punktu widzenia. Problematyka radzenia sobie ze stresem choroby, pomimo licznych polskich i światowych prac empirycznych, ciągle wymaga pogłębionych badań, zwłaszcza osadzonych w holistycznym paradygmacie zdrowia i orientacji salutogenetycznej – a w taki nurt wpisują się autorskie badania prezentowane w dysertacji - co najmniej z dwóch powodów. Po pierwsze, w celu weryfikowania wartości eksplanacyjnej teoretycznych modeli stresu i uszczegółowienia ich różnych elementów w oparciu o wyniki prac empirycznych. Po drugie, w celu pogłębiania wiedzy o uwarunkowaniach efektywności radzenia sobie z określoną chorobą, wiedzy która mogłaby znaleźć odzwierciedlenie w procesie terapeutycznym oraz działaniach profilaktycznych.

Zagadnienie radzenia sobie z chorobą dyskową odcinka krzyżowo-lędźwiowego nie doczekało się badawczych rozstrzygnięć, zwłaszcza na gruncie krajowym, stąd też rozprawę mgr Agnieszki Turkiewicz-Maligranty można zaliczyć do prac o charakterze nowatorskim.

Pod względem formalnym recenzowana praca w zasadzie nie budzi zastrzeżeń, jest jak najbardziej poprawna, poza drobnym niedopatrzeniem. W spisie treści nie umieszczono tytułu paragrafu 4.5. z rozdziału czwartego/s.125/, traktującego o związkach zmiennych demograficznych i osobowościowych z podjęciem rehabilitacji.

Dysertacja obejmuje wraz z bibliografią, spisem tabel i załącznikami 200 stron. Jest to więc praca zwarta, zawiera to, co powinna, bez nadmiernych, zazwyczaj niepotrzebnych, zakłócających klarowność wywodu, rozwinięć tematu – oceniam to jako ważny walor pracy, wskazujący na rzetelne przemyślenie problematyki pracy oraz opanowanie warsztatu pisania opracowań naukowych. Praca składa się ze wstępu, czterech rozdziałów teoretycznych oraz czterech rozdziałów empirycznych zakończonych wnioskami. Napisana jest ładnym tj. poprawnym i komunikatywnym językiem - co z całą mocą należy podkreślić, gdyż nie jest to zjawisko często spotykane w pracach doktorskich. Czyni to lekturę tekstu wręcz przyjemną w odbiorze/ o ile w ogóle za takie można uznać prace naukowe/, z łatwością pozwala podążać za tokiem rozumowania Autorki.

Przechodząc do merytorycznej oceny części teoretycznej pracy, to Autorka kompetentnie, w oparciu o najnowszą literaturę polską i zagraniczną, omówiła najważniejsze aspekty problematyki będącej przedmiotem autorskich badań.

Rozdział pierwszy Doktorantka zasadnie poświęciła zagadnieniu podmiotowych uwarunkowań radzenia sobie ze stresem choroby, koncentrując się wyłącznie na tych czynnikach, które kontroluje w badaniach własnych. Rozdział ten, choć opracowany poprawnie, zyskałby

na wartości, gdyby Autorka syntetycznie omówiła różne podmiotowe zmienne mające znaczenie dla radzenia sobie z chorobą, szczególnie przewlekłą i w tym szerszym kontekście pokazała znaczenie tych czynników, które uwzględnia w badaniach własnych. Stanowiłoby to „mocniejsze” uzasadnienie doboru zmiennych. W kolejnym rozdziale scharakteryzowano chorobę dyskową odcinka krzyżowo-lędźwiowego ze wskazaniem na skalę zjawiska i problemy terapeutyczne. Dwa ostatnie rozdziały części teoretycznej poświęcono zagadnieniu radzenia sobie już konkretnie z chorobą dyskową odcinka krzyżowo-lędźwiowego. Autorka wykazała się tu rzetelną wiedzą i umiejętnością jej syntezy. Nie udało się jej jednak uniknąć pewnych nieścisłości. W rozdziale III Autorka omawia zagadnienie procesu radzenia sobie z chorobą, włączając tu również wątek zachowań zdrowotnych i stylu życia. Jest to niezbyt fortunna kompilacja, niespójna z teoretycznymi ujęciami procesu radzenia sobie ze stresem, który obejmuje trzy główne rodzaje strategii i stylów radzenia sobie - ukierunkowane na problem/strategie instrumentalne/, na emocje oraz na znaczenie. Zagadnienie zachowań zdrowotnych w sytuacji zdrowia i choroby z pewnością było by omówić w odrębnym paragrafie.

Do polemiki skłania także proponowane ujęcie radzenia sobie z chorobą dyskową odcinka krzyżowo-lędźwiowego. Autorka stosuje wyrażenie „przejawy i wskaźniki radzenia sobie z chorobą”. To określenie jest dość ogólne i nie w pełni wpisuje się w istniejące konceptualizacje radzenia sobie z chorobą, w których stosowane są najczęściej kategorie strategii vs style radzenia sobie, a termin wskaźniki w odniesieniu do problemu efektywności procesu radzenia sobie. Autorka nie wyjaśniła, co spośród badanych zmiennych zależnych uważa za przejawy a co za wskaźniki radzenia sobie z chorobą. W moim przekonaniu analizowaną przez Autorkę samoocenę kondycji zdrowotnej, obejmującą zmniejszenie poziomu odczuwanego bólu i poprawę poziomu sprawności fizycznej można jak

najbardziej uznać za wskaźnik efektywności radzenia sobie z chorobą, a ściślej z bólem. Pozostałe zaś analizowane zmienne zależne tj. podjęcie systematycznej aktywności zdrowotnej, świadome zarządzanie ruchem/ciałem/, podjęcie rehabilitacji, wpisują się w obszar zachowań prozdrowotnych w chorobie lub też można je określić jako instrumentalne strategie radzenia z chorobą. To uściślenie nie ma li tylko charakteru porządkującego, ale wiąże się z określeniem przedmiotu/ celu/ badań własnych, a także z przyjęciem określonych podstaw teoretycznych badań. Zgodnie z przedstawionym na s. 44 głównym celem badań, zamierzeniem Autorki było wykazanie roli czynników demograficznych i osobowościowych w radzeniu sobie z chorobą i podejmowaniem zachowań zdrowotnych. Jeśli Autorka zamierzała wykazać rolę czynników psychospołecznych dla podejmowania zachowań prozdrowotnych w chorobie, to podstawy teoretyczne badań powinny stanowić modele /lub wybrany model/zachowań zdrowotnych, jeśli zaś zamierzano badać proces radzenia z chorobą, to podstawę teoretyczną badań własnych stanowić powinien paradygmat stresu i modele teoretyczne radzenia sobie z chorobą – na przykład model autorstwa Ireny Heszzen.

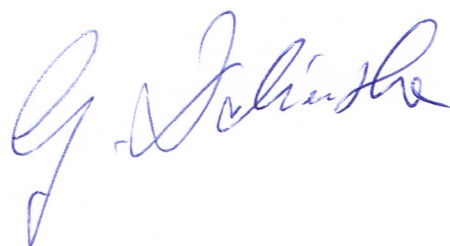
Pomimo wskazanej nieścisłości, program i procedura badań własnych została przedstawiona czytelnie. Nie budzi żadnych zastrzeżeń zarówno uzasadnienie doboru zmiennych jak i narzędzi ich pomiaru oraz osób badanych. Jednak zastrzeżenia budzą sformułowane przez Autorkę hipotezy, które w istocie nie są hipotezami a jedynie założeniami. Wskazanie, że istnieją związki między danymi zmiennymi niezależnymi a zależnymi to tylko założenie. W hipotezie należy określić rodzaj związku, a więc wskazać, w jaki sposób zmienne niezależne wiążą się ze zmiennymi zależnymi, na przykład: im wyższy poziom poczucia koherencji, tym wyższa samoocena zdrowia.

Prezentację wyników badań przedstawiono komunikatywnie i adekwatnie do sformułowanych szczegółowych celów badawczych. Poprawnie przeprowadzone zostały wszystkie analizy statystyczne, zarówno analizy opisowe jak i korelacyjne. Autorka także wnikliwie omówiła i zinterpretowała uzyskane rezultaty badawcze, dając wyraz erudycji i bardzo dobrego opanowania warsztatu badawczego. Należy podkreślić, iż realizacja programu autorskich badań przyniosła wiele ciekawych i wartościowych poznawczo rezultatów, także o znaczących walorach aplikacyjnych. Niektóre uzyskane przez Autorkę wyniki zasługują na szczególną uwagę i refleksję, zwłaszcza w kontekście dalszych badań nad radzeniem sobie z chorobą i podejmowaniem aktywności prozdrowotnej. Na przykład ujawniona stosunkowo mała rola osobowościowych zasobów- poczucia koherencji i prężności osobowej - i jednocześnie znacząca rola temperamentu dla zachowań prozdrowotnych w sytuacji choroby. Być może związki tych czynników podmiotowych z aktywnością były by nieco inne, gdyby przeprowadzono analizę regresji – pozwala ona określenie siły związku zmiennych niezależnych – działających niejako równocześnie - ze zmiennymi zależnymi. W każdym razie takie analizy istotnie wzbogaciłyby materiał empiryczny dokonań Autorki. Ponadto, w licznych badaniach światowych i krajowych dowiedziono, że istotnie znaczącym, przewyższającym inne właściwości podmiotowe, predyktorem zachowań zdrowotnych zarówno w sytuacji zdrowia jak i choroby jest uogólnione poczucie własnej skuteczności i tzw. specyficzna samoskuteczność, odnosząca się do konkretnych form aktywności. Szkoda, że Autorka w swoich badaniach nie uwzględniła tej zmiennej.

Ciekawy jest również wynik wskazujący na rolę płci w radzeniu sobie z chorobą, zwłaszcza wynik sugerujący lepsze radzenie sobie z bólem przez mężczyzn niż przez kobiety. Taki rezultat przeczy nieco obserwacji potocznej, w świetle której to właśnie kobiety wykazują większą tolerancję

na ból. Uzyskany przez Autorkę wynik być może ujawnia tendencję charakterystyczną dla mężczyzn a pozostającą w związku ze stereotypem męskości, do nie „odkrywania” swoich słabości, także i natury zdrowotnej.

Konkluzja: biorąc pod uwagę liczne –wskazane wyżej walory pracy – a przede wszystkim innowacyjny jej charakter, wagę problematyki oraz erudycję Autorki i bardzo dobre opanowanie przez nią warsztatu badawczego, zwracam się z wnioskiem do Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Agnieszki Turkiewicz-Maligrandy do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'G. J. J. J.', is positioned on the right side of the page.