



UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCLAWIU

mgr Agnieszka Turkiewicz - Maligranda

Zakład Medycznych Nauk Społecznych
Katedra Zdrowia Publicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

**PODMIOTOWE UWARUNKOWANIA RADZENIA SOBIE
Z CHOROBA DYSKOWĄ ODCINKA KRZYŻOWO - LĘDŹWIOWEGO**

Rozprawa na stopień doktora nauk medycznych

Promotor:

Prof. dr hab. Joanna Rymaszewska
Katedra i Klinika Psychiatrii
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Recenzenci:

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

Dr hab. prof. AWF Anna Skrzek
Katedra Fizjoterapii i Terapii Zajęciowej w Dysfunkcjach Narządu Ruchu
Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

NOTA BIOGRAFICZNA

Imię i nazwisko: Agnieszka Turkiewicz - Maligranda

Data i miejsce urodzenia: 03.09.1972 r., Głogów

WYKSZTAŁCENIE:

- 1991-1997** Uniwersytet Wrocławski - uzyskanie tytułu magistra psychologii
- IV 2001** uzyskanie tytułu specjalisty I-go stopnia z psychologii klinicznej
- 1996-2000** Ośrodek Edukacji Psychologicznej we Wrocławiu (terapia Gestalt) - Certyfikat Psychoterapeuty OEP)
- 2002-2003** kurs w zakresie systemowej terapii rodzin
- 2004-2006** kurs szkoleniowo-superwizyjny w zakresie systemowej terapii rodzin
- 2005-2007** szkolenie w zakresie analitycznej psychoterapii grupowej pod patronatem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego
- 2006-2007** szkolenie „Podstawy terapii psychodynamicznej” w Krakowskim Centrum Psychodynamicznym
- 2009-2013** Śląska Szkoła Psychoterapii - kurs psychoterapeutyczny (podejście psychodynamiczne i psychodrama) rekomendowany przez Polskie Towarzystwo Psychiatryczne
- 2009** Europejski Certyfikat Psychoterapeutyczny (The European Certificate of Psychotherapy)
- 2010-2012** grupowe treningi balintowskie
- 09.-11.2011** staż doktorancki w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego
- 2012** Certyfikat Asystenta Psychodramy wydany przez Psychodrama Institute for Europe E.V. w Berlinie

DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE:

- 10.1997-10.2002** psycholog w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu
- 04.1999-09.2005** psycholog w Ośrodku Adopcyjno - Opiekuńczym we Wrocławiu
- 09.2001-06.2006** psychoterapeuta w Specjalistycznej Poradni Rodzinnej we Wrocławiu
- od 2004** prywatna praktyka psychoterapeutyczna
- 10.2005-09.2008** psycholog w LuxMed we Wrocławiu
- 10.2005-11.2008** psycholog w Poradni Leczenia Bólu Przewlekłego przy Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej we Wrocławiu
- od 12.2008** nauczyciel akademicki na Wydziale Nauk o Zdrowiu UM we Wrocławiu

DOROBEK NAUKOWY:

Autorka i współautorka 9 publikacji.

STRESZCZENIE

Wstęp:

We współczesnej psychologii zdrowia podkreśla się ważną rolę czynników podmiotowych w procesie radzenia sobie z chorobami, szczególnie przewlekłymi. Traktuje się je jako regulatory zachowania, które ukierunkowują procesy związane ze zdrowiem i chorobą. Bóle dolnego odcinka kręgosłupa są bardzo częstym schorzeniem, na które uskarżają się osoby dorosłe w Polsce. Mogą one mieć bardzo różną etiologię. W prezentowanej pracy doktorskiej przedmiotem zainteresowania była choroba dyskowa odcinka krzyżowo - lędźwiowego kręgosłupa będąca jedną z najczęstszych przyczyn bólów dolnego odcinka kręgosłupa. Choroba ma charakter przewlekły z nawracającymi epizodami nasilenia dolegliwości bólowych. Zbadano zmienne demograficzne i niektóre zmienne osobowościowe mogące mieć związek z przejawami radzenia sobie z chorobą dyskową odcinka krzyżowo - lędźwiowego kręgosłupa, co pozwoli całościowo spojrzeć na funkcjonowanie osób z tym schorzeniem oraz programować pomoc tym pacjentom.

Cel pracy:

Celem pracy doktorskiej było zbadanie czy zmienne podmiotowe, do których zaliczono zmienne demograficzne (płeć, wiek, wykształcenie, stan cywilny) i wybrane zmienne osobowościowe (poczucie koherencji, prężność osobowa, temperament), mają związek z niektórymi przejawami (wskaźnikami) radzenia sobie z chorobą dyskową i czy mogą mieć wpływ na podejmowanie zachowań zdrowotnych w celu uniknięcia nawrotów ostrych stanów bólowych i upośledzenia fizycznego funkcjonowania osób chorych.

Materiał i metody:

Badania miały charakter podłużny (dwa punkty pomiaru w odstępie pół roku), którym zostały objęte 92 osoby ze stwierdzoną rezonansem magnetycznym chorobą dyskową odcinka krzyżowo - lędźwiowego kręgosłupa. W badaniach wykorzystano Kwestionariusz Orientacji Życiowej A. Antonovsky'ego SOC-29, Kwestionariusz Stylów Aktualizacji Siebie Z. Uchnasta, Formalną Charakterystykę Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu B. Zawadzkiego i J. Strelaua, 11 - punktową skalą VAS, WOMAC - Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index oraz skonstruowaną na potrzeby niniejszego projektu ankietę dotyczącą wskaźników aktywnego radzenia sobie w chorobie dyskowej.

Wyniki:

W grupie badanych chorych stwierdzono najwięcej zależności pomiędzy płcią męską, młodszym wiekiem, wyższym wykształceniem oraz stanem małżeńskim a różnymi przejawami radzenia sobie z chorobą dyskową w odcinku krzyżowo - lędźwiowym kręgosłupa. Odnotowano zależność pomiędzy niskim poziomem poczucia koherencji a zmniejszeniem się odczuć bólowych przeciętnie odczuwanych przez chorych oraz pomiędzy wysokim poziomem prężności osobowej a zmniejszeniem się bólu odczuwanego w momencie badania. Najwięcej zależności stwierdzono pomiędzy różnymi zmiennymi temperamentalnymi w ujęciu Strelau'a a zmniejszeniem się odczuć bólowych we wszystkich aspektach oraz poprawą sprawności fizycznej u badanych chorych. Odnotowano związek niskiej perseweratywności z podejmowaniem aktywności fizycznej oraz wysokiej wrażliwości sensorycznej ze świadomym zarządzaniem swoim ciałem dostosowanym do schorzenia kręgosłupa. W grupie osób młodszych odczuwany ból był powiązany z podejmowaniem aktywności fizycznej, a w grupie najstarszych badanych świadome zarządzanie ruchem korelowało z obniżeniem odczuć bólowych.

Wnioski:

1. Czynnikiem demograficznym będącym dobrym predyktorem radzenia sobie w chorobie dyskowej wydaje się być młodszy wiek oraz wyższe wykształcenie, gdyż związki tych zmiennych odnotowano zarówno w przypadku zmniejszenia się odczuć bólowych, poprawy funkcjonowania fizycznego jak i w przypadku przejawów aktywnego radzenia sobie z chorobą. Życie w małżeństwie miało związek bardziej z przejawami radzenia sobie nie wymagającymi aktywności i zaangażowania chorego. Obraz uzyskanych zależności daje też podstawy do stwierdzenia, że większego wsparcia i pomocy w radzeniu sobie z chorobą dyskową dolnego odcinka kręgosłupa potrzebowałyby osoby starsze, z niższym wykształceniem oraz samotne.
2. Kierunek motywowania pacjentów do samoopieki w chorobie dyskowej kręgosłupa powinien być odmienny w zależności od płci. Mężczyźni w większym stopniu zwracali uwagę na to jak się poruszają, zanotowano u nich też zmniejszenie odczuć bólowych we wszystkich badanych aspektach, ale kobiety jeśli świadomie zarządzały swoim ruchem to także wykonywały ćwiczenia fizyczne ze względu na schorzenie dolnego odcinka kręgosłupa.
3. Związek poczucia koherencji z faktyczną realizacją prozdrowotnej postawy w przypadku choroby dyskowej dolnego odcinka kręgosłupa jest niejednoznaczny. Poczucie koherencji nie miało związku z aktywnymi przejawami radzenia sobie z chorobą dyskową, takimi jak podjęcie aktywności fizycznej, świadome zarządzanie ciałem oraz podjęcie rehabilitacji a osoby, które nie spostrzegają, że mają wpływ na trudne sytuacje w swoim życiu lepiej radzą sobie z bólem.
4. Osoby dostrajające się w kontaktach społecznych oraz otwarte na relacje interpersonalne doświadczają zmniejszenia odczuć bólowych w momencie badania, natomiast cechy te nie mają związku z radzeniem sobie z chorobą dyskową w postaci świadomej aktywności chorego ukierunkowanej na poprawę swojego stanu zdrowia.
5. Poszczególne wymiary temperamentu były powiązane z różnymi wskaźnikami radzenia sobie z chorobą dyskową: niska perseweratywność wiązała się z podejmowaniem aktywności fizycznej ze względu na dyskopatię dolnego odcinka kręgosłupa, wysoka wrażliwość sensoryczna natomiast ze świadomym zarządzaniem swoim ciałem dostosowanym do schorzenia kręgosłupa. Typ temperamentu charakteryzujący się efektywną regulacją stymulacji, o dużych możliwościach jej przetwarzania sprzyja radzeniu sobie z bólem przeciętnie towarzyszącym osobom ze schorzeniem dolnego odcinka kręgosłupa.
6. Dla badanych chorych w młodszym wieku odczuwany na co dzień ból może być motywatorem do podejmowania ćwiczeń fizycznych mających na celu wzmocnienie mięśni okołokręgosłupowych, a przez to zmniejszenie dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa. Natomiast najstarsi badani pacjenci, którzy zwracali uwagę na sposób poruszania się, odczuwali zmniejszenie odczuć bólowych.

Wnioski ogólne:

Wyniki przedstawionej analizy mogą być wykorzystane do określenia grupy ryzyka osób nieradzących sobie z chorobą dyskową odcinka krzyżowo – lędźwiowego oraz kierunków psychologicznej pomocy tym osobom w celu zwiększenia ich motywacji do aktywności i samoopieki będącej niezbędnym elementem w procesie leczenia i profilaktyki w chorobie dyskowej dolnego odcinka kręgosłupa.