
Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Jerzy Krzysztof Wranicz

CENTRUM KLINICZNO-DYDAKTYCZNE
92-213 Łódź, ul. Pomorska 251
Tel. 42 201 43 60, fax 42 201 43 61;
www.elektrokardiologia.umed.pl

Łódź, dnia 19.11.2018 r.

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Chołody

PSYCHOSPOŁECZNE FUNKCJONOWANIE OSÓB Z CHOROBAŁĄ NIEDOKRWIENNĄ SERCA

z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Wydział Nauk o Zdrowiu

Wprowadzenie do recenzji

Szybki rozwój cywilizacyjny i zmiana stylu życia społeczeństw prowadzi do wzrostu zachorowalności i przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia. W publikacjach dotyczących tego tematu łączy się ten efekt ze wzrostem tempa życia, narażenia ludzi na nowe, silne bodźce stresowe prezentowane w otoczeniu.

Już dwie dekady temu wykazano, że czynniki psychologiczne, takie jak lęk, depresja, rodzaj osobowości i temperament oraz izolacja społeczna i przewlekły stres życiowy to czynniki ryzyka choroby niedokrwiennej serca (IHD), a także potencjalne czynniki ryzyka nagłych zdarzeń sercowych i śmierci chorych. Czynniki psychologiczne mają ogromne znaczenie nie tylko w etiologii choroby, ale też w jej przebiegu i obrazie klinicznym. Choroby układu sercowo-naczyniowego (CVD) są przyczyną bez mała 1/3 wszystkich zgonów, co w skali całego świata odpowiada ponad 16 mln zgonów rocznie. Niewątpliwie wśród kardiologicznych przyczyn zgonów na pierwszym miejscu znajduje się IHD. Dlatego też

wszelkie zmiany wpływające na długość życia chorych znacznie odbijają się na zachorowalności i śmiertelności z przyczyn sercowo-naczyniowych.

Według szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) liczba zgonów z powodu IHD ciągle rośnie. Szacuje się, że w 2020 roku może ona sięgnąć do 11,1 mieszkańców naszego globu. Badania populacyjne pokazują, że skuteczne kontrolowanie głównych czynników ryzyka, do których należą: niewłaściwy styl życia (palenie tytoniu, brak aktywności fizycznej, stres, nadużywanie alkoholu) oraz współtowarzyszących chorób takich jak: otyłość, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze i zaburzenia lipidowe, wpłynęłoby na uratowanie połowy zagrożonych pacjentów.

Ważnym aspektem, którego nie sposób pominąć, a mającym charakter czynnika wpływającego na rozwój chorób układu krążenia (CHUK) jest aspekt psychologiczno – emocjonalny. Stąd wykazanie powiązania między psychospołecznym funkcjonowaniem chorych, a chorobą wieńcową wydaje się być niezwykle na czasie.

Temat, którego opracowaniem zainteresowała się Doktorantka uważam za ważny i potrzebny, tak z poznawczego jak i praktycznego punktu widzenia.

Omówienie rozprawy doktorskiej

Rozprawa ma układ typowy, liczy 96 stron, zawiera 1rycinę i 26 tabel oraz odnosi się do 150 pozycji piśmiennictwa. Praca przygotowana jest przejrzysto i nowocześnie, napisana poprawnym i komunikatywnym językiem, przez co czyta się ją z przyjemnością.

Rozprawa doktorska przedstawia wyniki jednoośrodkowego badania psychologicznego wśród chorych z IHD.

Tytuł pracy jest zgodny z treścią rozprawy.

Wstęp jest obszerny i dobrze uzasadniony merytorycznie. Stanowi on wartościowy element rozprawy i doskonałe wprowadzenie do poruszanych w pracy zagadnień. Dokumentuje on bardzo dobrą znajomość przez Autorkę zagadnień związanych z omawianym tematem. Doktorantka omówiła styl życia, przedstawiając koncepcje teoretyczne, zapoznała nas ze związkiem stylu życia ze zdrowiem. Wśród tematów które poruszyła znalazły się: stan zdrowia a świadomość zdrowotna w Polsce, zachowania związane ze zdrowiem i ich definicje oraz elementy stylu życia, takie jak odżywienie, praktyki zdrowotne, aktywność fizyczna, wypoczynek i sen. Autorka omówiła czynniki ryzyka CVS i zachowania profilaktyczne, na koniec przedstawiła zagadnienie stresu oraz strategię radzenia sobie z nim.

Podsumowując: wstęp do rozprawy jest obszerny, czyta się go z zainteresowaniem. Rozdział ten prowadzi płynnie i logicznie do uzasadnienia podjętego celu badań. Wstęp traktowany jako odrębna praca, mógłby być uznany za cenny rozdział w monografii, dotyczącej stylu życia.

Cel badania

Głównym celem pracy było scharakteryzowanie badanej grupy pod względem stylu życia oraz podejmowanych pozytywnych i negatywnych zachowań zdrowotnych. Celem przeprowadzonych badań było również zweryfikowanie hipotez dotyczących związków pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi a umiejscowieniem kontroli zdrowia oraz powiązaniem między sposobem radzenia sobie w trudnych sytuacjach, a cechami osobowościowymi, a także związek zmiennych socjodemograficznych z zachowaniami zdrowotnymi. Doktorantka posłużyła się pytaniami i hipotezami badawczymi w celu realizacji założonego celu pracy:

- Jakie typy zachowań zdrowotnych prezentuje badana grupa?
- Jaki stopień nasilenia poczucia własnej skuteczności oraz jaką lokalizację kontroli w sprawach zdrowotnych oraz sposób radzenia sobie ze stresem prezentuje badana grupa?
- Czy płeć, wykształcenie, stan cywilny oraz stan zdrowia są w zależności ze stylem życia?
- Jaka jest zależność pomiędzy czynnikami socjodemograficznymi a radzeniem sobie ze stresem?
- Czy istnieje zależność pomiędzy umiejętnością radzenia sobie ze stresem, umiejscowieniem kontroli zdrowia, a stylem życia?

Metodyka badań

Autorka przeprowadziła badania przy użyciu następujących narzędzi: Inwentarza Zachowań Zdrowotnych, Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia, Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem Mini - COPE, Skali satysfakcji z życia - SWLS oraz Skali do Pomiaru Typu D - DS14.

W badaniu wykorzystano również kwestionariusz osobowy, służący do opisu grupy badanej pod kątem właściwości socjodemograficznych i czynników zdrowotnych. Metody użyte następnie do analiz statystycznych, zostały dobrze dobrane i nie budzą zastrzeżeń. Wymogi bioetyczne przeprowadzonych badań zostały spełnione - analizę Doktorantka przeprowadziła na podstawie zgody Komisji Bioetycznej. W badaniach wzięło udział 100 osób z rozpoznaniem IHD, w wieku 60- 79 lat, średnia wieku 68,4 +7,3, 50 kobiet i 50 mężczyzn. Wszyscy chorzy leczeni byli w Oddziale Kardiologii X Wojskowego Szpitala Klinicznego w Bydgoszczy. Metodami stosowanymi w ramach badań były testy psychologiczne, dokumentacja medyczna oraz wywiad personalny z pacjentem.

Najważniejsze uzyskane wyniki

Uzyskane przez Doktorantkę dane wykazały, że pacjenci z IHD stosowali pozytywne strategie radzenia sobie ze stresem, najczęściej było to aktywne radzenie sobie, planowanie i poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, natomiast strategie niekonstrukttywne, jak zażywanie substancji psychoaktywnych i zaprzeczanie były stosowane najrzadziej. Wg Autorki kobiety, w porównaniu z mężczyznami częściej poszukiwały wsparcia społecznego. Poziom zachowań zdrowotnych u osób z chorobą niedokrwienną serca był wysoki, co świadczy o dużej świadomości badanych, zwłaszcza w zakresie stosowania praktyk zdrowotnych. Najtrudniejsze do wdrożenia u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca były prawidłowe nawyki żywieniowe. Kształtowanie się pozytywnych zachowań zdrowotnych wyższe było u kobiet, nie zależało od wykształcenia i sytuacji osobistej badanych. Rozpowszechnienie osobowości stresowej typu D w badanej grupie było niewielkie (25%), więc nie wiązała się ona z predyspozycjami do zachorowania na chorobę niedokrwienną serca. Doktorantka nie wykazała zależności pomiędzy osobowością typu D a czynnikami socjodemograficznymi, zachowaniami prozdrowotnymi, ani umiejscowienia kontroli zdrowia.

Dyskusja została prowadzona jasno i kompetentnie, stanowiąc silną stronę pracy, wskazując na sprawność intelektualną Doktorantki i łatwość poruszania się w badanym przez Nią obszarze wiedzy. Wszystkie najważniejsze i dyskusyjne wyniki zostały bardzo wnikliwie omówione przez Doktorantkę w kolejnych akapitach tematycznych, z uwzględnieniem licznych pozycji piśmiennictwa (które jest dobrze dobrane i aktualne) w bardzo dojrzały i wnikliwy sposób.

Wnioski

Rozdział „Podsumowanie wyników” kończą cztery wnioski (zacytowane poniżej):

1. *Osoby z chorobą niedokrwienną serca stosują pozytywne strategie radzenia sobie ze stresem, najczęściej jest to aktywne radzenie sobie, planowanie i poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, zaś strategie niekonstrukttywne, jak zażywanie substancji psychoaktywnych i zaprzeczanie są stosowane najrzadziej. Kobiety, w porównaniu z mężczyznami częściej poszukują wsparcia społecznego.*
2. *Poziom zachowań zdrowotnych u osób z chorobą niedokrwienną serca jest wysoki, co świadczy o dużej świadomości badanych, zwłaszcza w zakresie stosowania praktyk zdrowotnych. Najtrudniejsze do wdrożenia u pacjentów z chorobą niedokrwienną serca są natomiast prawidłowe nawyki żywieniowe.*

3. *Kształtowanie się pozytywnych zachowań zdrowotnych wyższe jest u kobiet, nie zależy od wykształcenia i sytuacji osobistej badanych. Są one natomiast istotnie lepsze u osób z wewnętrznym umiejscowieniem kontroli zdrowia.*

4. *Rozpowszechnienie osobowości stresowej typu D jest niewielkie (25%), więc nie wiąże się ona predyspozycji do zachorowania na chorobę niedokrwienną serca. Nie jest ona zależna od czynników socjodemograficznych, zachowań prozdrowotnych, ani rodzaju kontroli zdrowia.*

W ocenie Recenzenta wnioski są wyważone, wynikają z uzyskanych wyników i odpowiadają postawionym celom badawczym.

Z obowiązku Recenzenta chciałabym przedstawić swoje uwagi i pytania do Doktorantki:

1. Proponowałbym zastosować klasyczny sposób przedstawienia piśmiennictwa z odsyłaczami w postaci numerów, co w moim przekonaniu ułatwia odwołalnie się do określonych pozycji piśmiennictwa.

2. Wydaje się, że rozdział „dyskusja” powinien poprzedzać „wnioski”, a nie odwrotnie.

3. Zwraca uwagę brak „rozdziału ograniczenia badania”

4. W metodyce zabrakło mi jasnych kryteriów włączenia i wyłączenia z badania, czy Doktorantka włączała kolejnych stu chorych czy też przyjęła inny system włączania chorych?

5. Chciałem zapytać Doktorantkę jak definiowała chorych z IHD?, czy byli to chorzy po zawale, czy mieli potwierdzone zmiany w koronarografii czy opierała się tylko na wywiadzie i dokumentacji medycznej?

6. Tekst rozprawy wymaga drobnych korekt, występują pojedyncze błędy literowe tak w tekście rozprawy jak również w pozycjach piśmiennictwa.

7. Czy wg Doktorantki przyjmowanie leków psychotropowych mogło wpłynąć na uzyskane wyniki? - niewielka część badanej grupy (4,0%) leczyła się na choroby neuropsychiatryczne.

8. Jak Doktorantka widzi miejsce psychologa klinicznego w tej grupie chorych, tak w trakcie samej hospitalizacji jak również w trakcie leczenia ambulatoryjnego?

Podsumowanie recenzji

Przedstawiona mi do recenzji praca stanowi oryginalne i wartościowe dokonanie Doktorantki oraz świadczy o dobrym opanowaniu warsztatu pracy naukowej jak i wyborze jej tematyki. Praca badawcza wnosi nowe praktyczne przesłania kliniczne. Rozprawa przygotowana jest starannie, temat, który podjęła Doktorantka w swojej dysertacji jest szczególnie interesujący i na czasie wobec ciągle rosnącej niezminiejszającej się liczby chorych z IHD i problemu społecznego jaki niosą za sobą CHUK.

Mgr Agnieszka Chołody za cel pracy wyznaczyła sobie analizę badanej grupy pacjentów z IHD pod względem stylu życia oraz podejmowanych pozytywnych i negatywnych zachowań zdrowotnych, a wyniki Jej badań doprowadziły do sformułowania wniosków zgodnych z celami pracy i będących istotnym przyczynkiem do aktualnej wiedzy na ten temat.

Pytania i uwagi zawarte w recenzji mają pomniejsze znaczenie i nie zmieniają mojej ogólnej pozytywnej oceny klinicznej pracy badawczej, przedstawionej w rozprawie doktorskiej.

Rozprawa magister Agnieszki Chołody „Psychospołeczne funkcjonowanie osób z chorobą niedokrwienną serca” spełnia kryteria stawiane pracom naukowym na stopień doktora nauk o zdrowiu, określone w art.13, ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65 poz. 595, z późn. zmianami). Niniejsza dysertacja dowodzi dobrego przygotowania teoretycznego w dziedzinie odpowiadającej podjętemu tematowi, świadczy o umiejętności samodzielnego planowania i prowadzenia badań naukowych oraz obiektywnej i krytycznej ocenie uzyskanych wyników.

Niniejszym mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Naukowej Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy wniosek o dopuszczenie magister Agnieszki Chołody do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. med. Jerzy Krzysztof Wranicz

