



**KATEDRA I ZAKŁAD EPIDEMIOLOGII
I METODOLOGII BADAŃ KLINICZNYCH
UNIwersYTET MEDYCZNY W LUBLINIE**

20-093 Lublin, ul. Chodźki 1; tel. 81 448-63-70, 448-63-72

e-mail: epidemiologia@umlub.pl



Lublin 21.04. 2017

OCENA

rozprawy doktorskiej **mgr Anny Mazur**, doktorantki z Centrum Zdrowia Publicznego i Promocji Zdrowia, Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie pt. „**Rola psychospołecznych zasobów odpornościowych w kształtowaniu postaw wobec wybranych chorób przewlekłych**”.

Promotorem pracy jest **Dr hab. n. o. zdr. Ewa Humeniuk** z Zakładu Patologii i Rehabilitacji Mowy Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Promotorem pomocniczym jest **Dr n. med. Tomasz Saran** Kierownik Kliniki Rehabilitacji z Pododdziałem Rehabilitacji Neurologicznej Instytutu Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie.

Choroba przewlekła stanowi jeden z najsilniejszych czynników wywołujących stres. Zaburza to poczucie własnej wartości oraz dezorganizuje funkcjonowanie nie tylko w sferze intrapsychicznej, ale również w interpersonalnej oraz społecznej. Wynika to nie tylko ze świadomości utraty zdrowia i uciążliwości odczuwanych objawów, ale również z konsekwencji różnorodnych ograniczeń w wielu sferach życia. Psychologiczny model krytycznych wydarzeń życiowych, bez względu na jednostkę nozologiczną, obejmuje każdą z chorób przewlekłych. Jednak, uwzględniając rodzaj doświadczanych objawów i wymagania narzucone przez daną chorobę, sytuacja chorych w aspekcie psychologicznym jest zdecydowanie odmienna. Zależy ona od różnych czynników, w tym przede wszystkim od rodzaju i nasilenia doświadczanej choroby, a także od poziomu posiadania psychospołecznych zasobów odpornościowych, będących kluczowymi czynnikami wspierającymi kształtowanie adaptacyjnych postaw wobec danej sytuacji zdrowotnej.

Implikuje to kształtowanie odpowiednich postaw pacjentów, wpływając tym samym na ich jakość życia. Na tej podstawie można przypuszczać, iż zdecydowanie odmienna jest psychologiczna charakterystyka osób z rozpoznaniem różnych, schorzeń przewlekłych w tym tych częściej występujących w Polsce: cukrzycy typu 1, astmy oskrzelowej oraz reumatoidalnego zapalenia stawów.

Kwestia roli psychospołecznych zasobów odpornościowych w przebiegu choroby przewlekłej pozostaje nadal otwarta. Obecny stan wiedzy wskazuje na znaczenie poszczególnych intrapsychicznych i społecznych właściwości jednostki w procesie radzenia sobie z chorobą przewlekłą. Brakuje jednak opracowań poświęconych całościowej analizie kluczowych psychospołecznych zasobów odpornościowych, ze wskazaniem pełnionej przez nich bezpośredniej oraz mediacyjnej roli, w procesie kształtowania adaptacyjnych postaw wobec cukrzycy typu 1, astmy oskrzelowej i reumatoidalnego zapalenia stawów. Wyodrębnienie specyficznych psychologicznych atrybutów cech pacjentów, z rozpoznaniem różnych chorób przewlekłych, zestawianych ze sobą, ze względu na zróżnicowane nasilenie występowania obiektywnych (medyczne wskaźniki choroby, nasilenie objawów, przebieg i czas trwania choroby, procedura leczenia) oraz subiektywnych cech danej choroby (percepcja choroby, jej konsekwencje i nasilenie objawów, możliwości wpływu na jej przebieg), wydaje się mieć bardzo ważne znaczenie.

W kontekście zaobserwowanych prawidłowości istotne jest zatem przeprowadzenie badań ukierunkowanych na określenie roli psychospołecznych zasobów odpornościowych w kształtowaniu adaptacyjnych postaw wobec wymienionych chorób przewlekłych.

Przedstawiona do oceny dysertacja ma charakter rozprawy naukowej opracowanej według ogólnie przyjętych zasad. Temat podjętych badań przez mgr Annę Mazur uważam za oryginalny i ważny pod względem poznawczym i praktycznym. Praca zawiera **314 stron, 90 tabel 7 rycin i 16 wykresów**. Jest bardzo starannie napisana i zawiera liczne wartościowe elementy. Rozprawa zawiera: Wstęp, Rozdział 1. Natura wybranych chorób przewlekłych, Rozdział 2. Psychospołeczne zasoby odpornościowe, Rozdział 3. Postawy wobec choroby, Rozdział 4. Metodyka badań własnych, Rozdział 5. Wyniki badań własnych, Rozdział 6. Dyskusja wyników, Wnioski, Literatura cytowana, Spis tabel, Spis wykresów, Spis rycin, Streszczenie w języku polskim i angielskim, Załączniki oraz Piśmiennictwo. Układ pracy jest typowy dla prac naukowych.

Wstęp został podzielony na 3 rozdziały i 19 podrozdziałów. Autorka w oparciu o dobrze dobrane piśmiennictwo, przedstawia aktualny stan wiedzy dotyczący zagadnień stanowiących przedmiot rozprawy doktorskiej. Od charakterystyki wybranych chorób przewlekłych poprzez psychospołeczne zasoby odpornościowe i postawy wobec choroby przewlekłej.

Rozdział czwarty zawiera zaprezentowaną problematykę, cel badań i zasady doboru próby, a następnie hipotezy badawcze, wyodrębnione zmienne, sposób ich operacjonalizacji oraz wskaźniki.

Głównym Celem ocenianej pracy było zweryfikowanie, jakie psychospołeczne zasoby odpornościowe bezpośrednio oraz pośrednio wyjaśniają konstruktywne postawy pacjentów wobec wybranych chorób przewlekłych. Na jego podstawie wyznaczono również poprawnie cele szczegółowe oraz pytania badawcze i hipotezy. Cele przedstawiono czytelnie i wyczerpująco, charakteryzując zamierzenia badawcze Doktorantki.

W dalszej kolejności skoncentrowano się na dokonaniu charakterystyki badanej próby, zastosowanych narzędzi badawczych, a także procedury.

Doktorantka rzetelnie i kompetentnie charakteryzuje role psychospołecznych zasobów odpornościowych w kształtowaniu postaw wobec wybranych chorób przewlekłych, dobrze opisuje organizację i przebieg badań, charakterystykę badanych grup, stosowane narzędzia diagnostyczne takie jak: Ankieta Socjodemograficzna, Kwestionariusz Samooceny SES, Kwestionariusz SOC-29, Skala Prężności Psychiczej SPP-25, Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia MHCL, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES, Skala Otrzymanego Wsparcia Społecznego SWS, Skala uczuć pozytywnych i negatywnych SIPIN, skala z satysfakcji z życia SWLS, Kwestionariusz Postrzegania Własnej Choroby BIPQ, Skala Społecznego Funkcjonowania Chorych SSFCH, Kwestionariusz Akceptacji Choroby AIS, Skala Zachowań Zdrowotnych SZZ, procedurę badawczą oraz opis metody statystyczne zastosowane w pracy. Badania zostały przeprowadzone na trzech 100-osobowych grupach chorych leczonych z powodu - cukrzycy typu 1, astmy oskrzelowej oraz reumatoidalnego zapalenia stawów. Kryterium włączenia badanych do próby opierało się na deklaracji występowania tylko jednej z trzech chorób, braku chorób współistniejących, umiarkowanym stopniem zaawansowania choroby, okresie jej trwania od 15 do 20 lat, wieku (od 40 do 60 r.ż.) oraz wyrażeniu świadomej pisemnej zgody na udział

w badaniach. Badania miały charakter indywidualny i anonimowy. Zostały wykonane na początku 2017 roku wśród chorych leczonych się we właściwych jednostkach Instytutu Medycyny Wsi im W. Chodźki w Lublinie. Na ich przeprowadzenie uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej, dyrektora IMW oraz kierowników poszczególnych ośrodków leczniczych. Natomiast, na wykorzystanie w pracy kwestionariuszy niedostępnych w Pracowni Testów Psychologicznych - BIPQ oraz SPP-25 - otrzymano pisemną zgodę ich autorów. Udział pacjentów w badaniu był całkowicie dobrowolny, a badany, bez konieczności wyjaśnień, mógł przerwać w nim swój udział. Pacjentom zostały udzielone wszelkie niezbędne informacje i wyjaśnienia na temat prowadzonych badań. Poza tym, badani zostali poinformowani, że ich dane osobowe nie zostaną ujawnione osobom nieupoważnionym, a udzielane przez nich informacje są poufne. Każdy pacjent był zobowiązany do wyrażenia pisemnej świadomej zgody na udział w badaniach oraz na przetwarzanie, przez Instytut Medycyny Wsi w Lublinie z siedzibą przy ul. Jaczewskiego 2, 20-090 Lublin, danych osobowych w zakresie i celu niezbędnym do przeprowadzenia badania, a także celach archiwalnych i statystycznych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z 2002 r. Nr 101 poz. 926 z późno zm.). Pacjentów poinformowano także o celu badania, wyjaśniając, że diagnoza jest przeprowadzana na potrzeby rozprawy doktorskiej oraz o możliwości otrzymania informacji zwrotnych na temat indywidualnych wyników badań. Badani wypełniali testy w obecności osoby przeprowadzającej badania. Uzyskane dane wprowadzono do arkusza kalkulacyjnego Excel oraz programu IBM SPSS 21 z rozszerzeniem AMOS, za pomocą których wykonano obliczenia statystyczne.

Najważniejszą częścią ocenianej pracy są rozdział piąty i szósty zawierające odpowiednio uzyskane wyniki oraz ich dyskusję.

Rozdział piąty poświęcono analizie i interpretacji uzyskanych rezultatów badawczych.

Analiza **wyników** objęła:

Psychospołeczne zasoby odpornościowe badanych pacjentów

Postawy wobec choroby badanych pacjentów

Związki psychospołecznych zasobów odpornościowych z postawami wobec choroby

Wiodące korelaty postaw wobec badanych chorób przewlekłych

Struktura relacji psychospołecznych zasobów odpornościowych i postaw wobec choroby.

W pierwszej kolejności, w odniesieniu do pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy typu

1, astmy oskrzelowej, reumatoidalnego zapalenia stawów, scharakteryzowano nasilenie poszczególnych rodzajów psychospołecznych zasobów odpornościowych: poczucia koherencji, samooceny, prężności psychicznej, umiejscowienia kontroli zdrowia, poczucia skuteczności i otrzymywanego wsparcia społecznego oraz trzech komponentów postaw wobec choroby - emocjonalnego wyrażającego się w bilansie afektywnym i satysfakcji z życia, poznawczego zoperacjonalizowanego przez percepcję i akceptację choroby, oraz behawioralnego, którego empirycznymi odpowiednikami są funkcjonowanie społeczne i zachowania zdrowotne. W odniesieniu do wymienionych parametrów przeprowadzono również porównania między grupowe.

W kolejnych etapach prezentowanego rozdziału oszacowano współwystępowanie psychospołecznych zasobów odpornościowych i postaw wobec choroby, a następnie wyodrębniono wiodące korelaty wymienionych powyżej postaw w zależności od rodzaju doświadczanego schorzenia przewlekłego.

Ostatnim aspektem prezentowanych wyników badań są modele strukturalne obrazujące bezpośrednio i pośrednio relacje pomiędzy rozpatrywanymi danymi w trzech grupach badanych pacjentów. Uzyskane wyniki analiz statystycznych przedstawiono w postaci tabel i rycin, które zostały przygotowane czytelnie.

W **dyskusji** Autorka analizuje wyniki własne i konfrontuje je z wynikami innych Autorów. Omówienie prowadzone jest w sposób właściwy z bardzo dużą znajomością bibliografii zarówno polsko- jak i anglojęzycznej.

Pracę kończą **wnioski** zebrane w 8 punktach, które są dobrze sformułowane i udokumentowane w treści rozprawy, wynikają z przeprowadzonych badań i w pełni odpowiadają na cele postawione w pracy.

W przedstawionej rozprawie Doktorantka powołała się na **405 pozycji piśmiennictwa**, kompletnych pod względem merytorycznym, ułożone w kolejności alfabetycznej. **364** publikacje napisane **w języku angielskim**, pozostałe **41 w języku polskim**. Najstarsze publikacje pochodzą z 1965r., 1974r. i 1978r., a najnowsza z 2017r.

Każdy z ocenianych rozdziałów jest poprawny, a w całości tworzą ważną pozycję mającą dużą wartość poznawczą. Autorka w zaprezentowanej rozprawie udowodniła, że potrafi stawiać sobie cele, dobierać odpowiednio materiał, stosować odpowiednie metody badań i wyciągać poprawnie wnioski.

Dla w pełni obiektywnego zaopiniowania dyskutowanej pracy należy też wspomnieć i o jej niektórych wadach. Autorka nie uniknęła błędów interpunkcyjnych, stylistycznych oraz edytorskich (np. str. 6 wers 16, str. 8 wers 1, str. 12 wers 16 i 23, str. 16 wers 29, str. 20 wers 15, str. 98 wers 5, str. 99 wers 21, str. 123 wers 23, str. 125 wers 5, str. 140 wers 5, str. 149 wers 14, str. 240 wers 8, str. 252 wers 19 i 32, str. 253 wers 8 i 13, str. 270 wers 19, str. 298 wers 9). Ponadto na str. 12 podano nieaktualne normy hipoglikemii, na str. 32 użyto nieoprawnie sformułowania „hemoglobiny glikemicznej” i „cukrzyka”, co poprawnie powinno brzmieć „hemoglobiny glikowanej” i „chorego na cukrzycę”. Na str. 39 użyto sformułowania „wagi ciała”, a powinno być „masy ciała”. W opisie analiz statystycznych, np. na str. 61 tab. 2, str. 63 tab. 6, str. 65 tab. 9, podano dokładne wartości testu χ^2 , df natomiast wartość p określono jako n.i., a większą wartość miałyby podanie dokładnej wartości prawdopodobieństwa p. W tabeli 9 na str. 65, tabeli 13 i 14 na str. 67 błędnie podano test χ^2 , a poprawny jest test F. W tab. 13 i 14 scharakteryzowano liczbę hospitalizacji oraz liczbę pobytów w sanatorium z użyciem średniej i odchylenia standardowego, jednak ze względu na dużą rozpiętość wyników należy użyć mediany. Z kolei w tab. 17 na str. 69 podano $p < 0,005$, czyli wartość prawdopodobieństwa p jako współczynnik podawany jest w pracy z różną dokładnością, co powinno zostać ujednoczone w całej rozprawie. W pracy rozpoczynając od str. 98, 108, 111, 113, 115, 119, 121, 128, 130, 132, 133, 135, 138, 141, 143, 145, 150, 153, 154, 157, 159, 198, 202, 205, 224, 245 do 298 używano sformułowania „u pacjentów leczących się”, a poprawnie byłoby „u pacjentów leczonych”. Na str. 123 wers 23 oraz str. 200 użyto sformułowania „pacjenci cierpiący na astmę”, a na str. 125 wers 5 i str. 136 oraz str. 140 „osoby posiadające cukrzycę typu I” powinno używać się sformułowania „chorzy na astmę” czy „chorzy na cukrzycę typu 1”, również oznaczając typ cukrzycy należy używać cyfr arabskich a nie rzymskich. Na str. 99 w opisie metod statystycznych (użyto narzędzia statystyczne) brak jest opisu wieloczynnikowej analizy wariancji MANOVA oraz analizy confirmacyjnej używanej w pracy i przedstawionej w wynikach na str. 105, 110, 114, 118 oraz 209. W cytowanej bibliografii (użyto literatura cytowana) brak jest numeracji, co znacznie ułatwiłoby odnajdywanie odpowiednich danych pozycji piśmiennictwa i podanie jej liczby. Na str. 270 wers 25 podano tylko autorów bez tytułu cytowanej pracy.

Powyższe uwagi nie umniejszą wartości pracy, wynikają z obowiązku recenzenta i należy je traktować jako życzliwe wskazania do uwzględnienia przed przekazaniem pracy do publikacji.

Podsumowując stwierdzam, że recenzowana praca spełnia warunki stawiane przed rozprawami doktorskimi określonymi w Ustawie o tytułach naukowych i stopniach naukowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 882, 1311). Zwracam się więc do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie o przyjęcie pracy „**Rola psychospołecznych zasobów odpornościowych w kształtowaniu postaw wobec wybranych chorób przewlekłych**” jako rozprawy doktorskiej oraz dopuszczenia jej Autorki **mgr Anny Mazur** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.


KIEROWNIK
Katedry i Zakładu Epidemiologii
i Metodologii Badań Klinicznych
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
dr hab. n. med. Agata Smoleń