

Dr hab. n med. Maria Załuska Prof. n
Centrum Zdrowia Psychicznego
Szpital Bielański w Warszawie
01-809 Warszawa ul Ceglowska 80
tel 22 5690461, e mail zaluskamaria@wp.pl

OCENA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Renaty Szpalik

Zachowania zdrowotne osób z chorobami afektywnymi

Promotor prof. dr hab. Krystyna Górna

Zachowania zdrowotne (zdrowy styl życia) mają istotne znaczenie dla zmniejszenia zachorowalności i łagodzenia przebiegu schorzeń stanowiących najczęstsze przyczyny zgonów na świecie i w Polsce.

Wykazano, że zdrowy styl życia (zdrowe żywienie, aktywność fizyczna, higiena osobista i otoczenia, higiena snu i wypoczynku, unikanie używek, kontrola stanu zdrowia, badania profilaktyczne) determinuje w 50% zdrowotność społeczeństw (obok czynników genetycznych, środowiskowych i leczenia chorób)

Programy profilaktyczne oparte o promowanie zdrowego stylu życia, przyniosły zmniejszenie zapadalności i umieralności związanej z chorobami stanowiącymi najczęstsze przyczyny zgonów (choroby układu krążenia, nowotwory, choroby układu oddechowego) na świecie i w Polsce

W populacji osób z chorobami afektywnymi, stanowiącej około 4,5 % populacji dorosłych - obserwuje się istotnie większe ryzyko zachorowania i zgonu w przebiegu chorób somatycznych zwłaszcza chorób układu krążenia i oddechowego, oraz chorób metabolicznych. Tłumaczy się to faktem, że choroby psychiczne pogarszają funkcjonowanie w sferze poznawczej i wykonawczej, co nie sprzyja zdrowemu stylowi życia, ani korzystaniu ze służby zdrowia w zakresie profilaktyki i leczenia chorób somatycznych.

Oszacowano, że średnia długość przeżycia osób z poważnymi chorobami psychicznymi do których zalicza się choroby afektywne, jest krótsza o około 10 lat niż średnio w populacji ogólnej.

W okresie pandemii COVID problem zachowań zdrowotnych osób chorujących psychicznie



stał się jeszcze bardziej aktualny - w związku z trudnościami tych osób w zakresie przestrzegania zasad sanitarno epidemiologicznych wdrożonych w tym okresie.

Z powyższych względów wybór tematu doktorantki oceniam jako bardzo trafny i aktualny

Doktorantka postawiła sobie jako cel: ocenę zachowań zdrowotnych osób z chorobami afektywnymi CHA (jedno i dwubiegunową CHAJ i CHAD), w porównaniu z populacją osób zdrowych i osób chorujących na cukrzyce typu II, oraz przeprowadzenie analizy wpływu czynników: społeczno demograficznych, klinicznych, subiektywnej oceny jakości życia i zdrowia, oraz umiejscowienia kontroli zdrowia - na zachowania zdrowotne tych osób, a ponadto identyfikację czynników determinujących zachowania zdrowotne badanych.

Autorka założyła słuszne hipotezy że zachowania zdrowotne osób z CHJ i CHD są „niższe” niż w porównywanych grupach i podlegają wpływowi czynników społeczno demograficznych i klinicznych związanych z chorobą afektywną, a także zależą od subiektywnej oceny jakości życia i zdrowia i od umiejscowienia kontroli zdrowia. Postawionym hipotezom odpowiadają 4 pytania badawcze. Postawienie takich hipotez i dobór pytań badawczych oceniam jako trafny, słuszny i przydatny nie tylko z punktu widzenia poznawczego ale także przydatności w praktyce dla tworzenia programów terapeutycznych i rehabilitacyjnych w środowiskowej kompleksowej opiece nad chorymi z zaburzeniami afektywnymi.

Przedstawione opracowanie jest sprawozdaniem z przeprowadzonego badania empirycznego. Liczy 119 stron 13 tabel i 20 rycin. Piśmiennictwo obejmuje 243 pozycje głównie (około 70%) w języku angielskim, w tym około 30 pozycji najświeższych z lat 2021/22. Pozycje są dobrane prawidłowo pod względem tematycznym zawierają prace oryginalne, poglądowne, metaanalizy i monografie.

Dzieło doktorantki składa się z 10 rozdziałów, w tym wstęp, cele pracy, osoby badane i metody, wyniki, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel i rycin, oraz załączniki (zgoda komisji bioetycznej i oświadczenie autorki).

Układ pracy jest prawidłowy, przejrzysty, dobór tematu uzasadniony. We wstępie autorka wyczerpująco omawia literaturę tematu. Cele, hipotezy i pytania badawcze przedstawione są zwięźle i jasno. Autorka zbadała w latach 2016-2018 w poznańskich placówkach medycznych grupę 108 osób z chorobami afektywnymi w tym 60 osób (55%) z chorobą dwubiegunową CHAD i 48 osób z chorobą Jednobiegunową CHAJ, dobierając jako grupę

kontrolna 113 osób w tym 67 z cukrzycą typu II i 46 zdrowych. Dobór grup badanej i kontrolnych jest w zasadzie prawidłowy .

Wątpliwość budzi jednak proporcja osób z CHAD i CHAJ w grupie badanej, odwrotna niż w populacji ogólnej gdzie znacznie przeważają liczebnie osoby z CHAJ. W Polsce CHAD stanowi około 15% populacji z CHA, a w badaniach doktorantki 56%

Osoby z grupy badanej chorobami afektywnymi miały niższe wykształcenie i częściej mieszkały na wsi w porównaniu ze zdrowymi co może się wiązać z gorszym ich funkcjonowaniem w przebiegu zaburzeń psychicznych, Grupy badane i kontrolne są przedstawione nieco mało przejrzystie , czytelnikowi brakuje syntetycznej tabeli przedstawiającej porównawczo ich charakterystykę, której trzeba szukać w różnych miejscach tekstu.

Autorka użyła do pomiaru zachowań zdrowotnych jako zmiennej zależnej Inwentarza zachowań zdrowotnych według Zygryda Juczyńskiego, oceniającego 4 kategorie zachowań zdrowotnych (nawyki żywieniowe, zachowania profilaktyczne, pozytywne nastawienie psychiczne i praktyki zdrowotne). Do badania zmiennych niezależnych (nasilenia objawów depresyjnych, poziomu funkcjonowania, subiektywnej oceny jakości życia i zdrowia , zewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia i czynników społeczno demograficznych) zastosowała 5 narzędzi (inwentarza depresji Becka , skalę oceny funkcjonowania GAF, kwestionariusz jakości życia WHO QOL-BREF, Skale umiejscowienia kontroli MHLC – B i ustrukturyzowany kwestionariusz danych społeczno demograficznych i klinicznych) . W opisie narzędzi badawczych wyczerpująco przedstawiono 4 narzędzia z przywołaniem piśmiennictwa , nie podano jedynie informacji o ustrukturyzowanym kwestionariuszu danych społeczno demograficznych i klinicznych.

Dobór narzędzi pomiarowych oceniam jako prawidłowy.

Autorka umiejętnie dobrała różne metody statystyczne (testy parametryczne i nieparametryczne) w zależności od charakteru i rozkładu porównywanych zmiennych, Do zbudowania modelu zachowań zdrowotnych osób z chorobami afektywnymi użyła modelu regresji wielorakiej krokowej postępującej., w wyniku której zidentyfikowała 4 zmienne istotnie determinujące zachowania zdrowotne osób z chorobami8 afektywnymi : wiek, aktywność fizyczna, nasilenie objawów depresji i subiektywna ocena jakości życia i zdrowia. Analizy porównawcze wykazały istotnie niższy średni wynik pomiaru zachowań zdrowotnych u osób z chorobami afektywnymi w porównaniu z osobami zdrowymi i chorymi na cukrzycę typu II, podczas gdy pomiędzy podgrupami badanych z CHD i CHAJ



nie wykazano w tym zakresie istotnych statystycznie różnic. W grupie badanej z CHA najniższe wyniki obserwowano w kategorii zachowań zdrowotnych w kwestionariuszu Z Juczyńskiego : pozytywne nastawienie psychiczne

Wyniki badań przedstawione są przejrzysto i wyczerpująco omówione na tle piśmiennictwa tematu. Cztery wnioski zwięzające dzieło są sformułowane poprawnie i wynikają z uzyskanych wyników

Autorka krytycznie przedstawiła ,ograniczenia swych badań . Głównymi ograniczeniami jest ocena zachowań zdrowotnych na podstawie e deklaracji osób badanych nie konfrontowanej z obserwacją zewnętrzną obiektywizującą, oraz brak oceny objawów hipomanii u badanych (użyto jedynie narzędzia do oceny objawów depresji)

Za szczególną wartość pracy uważam kompleksową charakterystykę zachowań zdrowotnych i czynników warunkujących te zachowania u osób z chorobami afektywnymi . Badania te wpisują się w aktualna strategię opieki zdrowotnej w Polsce i na świecie , tworzona w oparciu o stwierdzenie że zachowania zdrowotne mają znaczenie w najwyższym stopniu rozstrzygające o zdrowiu populacji .

Reasumując: rozprawa pt *Zachowania zdrowotne osób z chorobami afektywnymi* stanowi dzieło wnoszące istotny wkład do wiedzy z zakresu zachowań zdrowotnych osób z chorobami afektywnymi . Autorka wykazała się znajomością bieżącej literatury przedmiotu, umiejętnością stawiania i rozwiązywania problemów aktualnie ważnych dla zdrowotności populacji. Wykazała się rzetelnością badawczą, umiejętnością doboru adekwatnych metod badawczych, poprawnej analizy uzyskanych wyników i ostrożnego formułowania wniosków

Uzyskane wyniki badań są ważne z punktu widzenia poznawczego, Mają też znaczenie praktyczne , mogą być pomocne przy planowaniu programów promocji zdrowego stylu życia i profilaktyki schorzeń somatycznych u osób z CHA - . szczególnie w kompleksowej opiece środowiskowej. Według mojej opinii przedstawiona rozprawa spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim w zapisach Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym

Wnoszę do Kapituły Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie mgr Renaty Szpalik do dalszych etapów przewodu doktorskiego .

