

Recenzja

rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauk o zdrowiu mgr Renaty Przybylskiej pt.: Zachowania zdrowotne chorych na schizofrenię

Przedstawiona mi do oceny praca została wykonana pod kierunkiem naukowym Pani Profesor dr hab. Krystyny Jaracz w Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologicznego Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Recenzowana rozprawa ma układ typowy dla pracy doktorskiej i posiada wszystkie wymagane elementy strukturalne. Została napisana bardzo starannie pod względem edytorskim, dobrą polszczyzną.

Liczy 101 stron i obejmuje 7 rozdziałów, poza rozdziałami umieszczone zostało streszczenie w j. polskim i angielskim, piśmiennictwo, wykaz skrótów, tabel (15), rycin (12) i aneks. Piśmiennictwo liczy 322 pozycji, w tym znajduje się 89 polskich prac, co świadczy o ważnym problemie społecznym i chęcią wpisania się w nurt badań i analiz zwłaszcza, że dotychczas przeprowadzono nieliczne oceny w temacie proponowanym przez Doktorantkę. Większość cytowanych prac została opublikowana w okresie ostatnich lat, co podkreśla aktualność i nowoczesność ocenianej pracy. Bibliografia przedmiotu jest świetnie dobrana i zacytowana w tekście pracy. Wśród prac polskiego autorstwa znajduje się 5 publikacji Promotor Pani Profesor K. Jaracz.

Podjęty przez Doktorantkę temat jest bardzo ważny i aktualny ze względu na zmieniające się społeczne, psychologiczne, ekonomiczne warunki naszego życia. Doktorantka pisze, cytując [...] pomimo bogatego już zasobu wiedzy naukowej na temat zachowań związanych ze zdrowiem osób z ciężkimi chorobami psychicznymi na świecie, w zasobach tych brakuje oryginalnych danych empirycznych z Polski. W celu wypełnienia tej luki, podjęto niniejsze badanie.

Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu uchwałą 288/16 z informacją z dnia 03 marca 2016r, że wniosek uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej.

Wstęp świetnie przedstawia charakterystykę schizofrenii, zaburzenia somatyczne towarzyszące chorobie zasadniczej, które spowodowane są m.in. zażywaniem leków psychotropowych i niezależnymi lekami od terapii schizofrenii oraz styl życia związany ze zdrowiem i zachowania zdrowotne chorujących psychicznie. Rozdział ten, choć dość krótki, napisany jest w sposób dydaktyczny dla różnych grup zawodowych związanych z psychiatrią.

Założenia, cele pracy oraz materiał i metodykę zawiera rozdział drugi i trzeci, a głównym celem badań była ocena zachowań zdrowotnych 111 osób chorujących na schizofrenię poprzez porównanie do zachowań zdrowotnych 100 pacjentów z przewlekłą chorobą jaką jest cukrzyca typu 2 i 101 osób zdrowych (bez przewlekłych chorób somatycznych i psychicznych). Badaczka założyła również identyfikację czynników determinujących zachowania zdrowotne w grupie chorych na schizofrenię. Ponadto Doktorantka wysunęła 5 następujących celów szczegółowych:

1. Porównanie zachowań zdrowotnych pacjentów ze schizofrenią z zachowaniami zdrowotnymi osób z cukrzycą typu 2 i osób zdrowych.
2. Ocena zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi pacjentów ze schizofrenią, a czynnikami społeczno-demograficznymi (płeć, wiek, stan cywilny, źródło utrzymania, wykształcenie, miejsce zamieszkania, sposób zamieszkania).
3. Ocena zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi pacjentów ze schizofrenią, a czynnikami związanymi z chorobą, czyli klinicznymi (czas trwania choroby, nasilenie objawów negatywnych, choroby współistniejące, obecność i nasilenie objawów depresyjnych, ogólne funkcjonowanie).
4. Ocena zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi pacjentów ze schizofrenią, a poczuciem umiejscowienia kontroli zdrowia.
5. Identyfikacja niezależnych determinantów zachowań zdrowotnych spośród czynników społeczno-demograficznych, klinicznych i psychologicznych (umiejscowienie kontroli zdrowia).

Kryteriami włączenia były: wiek od 19 roku życia, rozpoznanie w zależności od badanej grupy oraz zgoda na badanie.

Doktorantka wykorzystała w badaniu następujące skale i inwentarze:

1. Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), obejmujący 24 stwierdzenia dotyczące zachowań związanych ze zdrowiem.
2. Krótka Skala Objawów Negatywnych (SNS).
3. Inwentarz Depresji Becka (BDI) zawierający 21 stwierdzeń, o punktacji łącznej od 0–63, z punktacją powyżej 11 wskazującą na obecność objawów depresji.
4. Skala Globalnej Oceny Funkcjonowania (GAF) z punktacją od 1 do 100, gdzie mniejszej punktacji odpowiada gorsze funkcjonowanie.
5. Wielowymiarowa Skala Umiejszczenia Kontroli Zdrowia (MHLC), która uwzględnia wymiary umiejscowienia kontroli zdrowia.

Wszystkie podane powyżej i wykorzystywane kwestionariusze zostały opisane w metodologii badań, a autorski kwestionariusz obejmował pytania dotyczące danych socjodemograficznych.

Badanie przeprowadzono w latach 2016–2018. Stanowiło ono część większego projektu badawczego realizowanego w Zakładzie Pielęgniarstwa Neurologicznego i Zakładzie Pielęgniarstwa Psychiatrycznego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

Grupa pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii to hospitalizowani w Klinice Psychiatrii Dorosłych (Oddział A i B) Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz w Wojewódzkim Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Oskara Bielawskiego w Kościanie.

Natomiast pacjenci z cukrzycą typu 2 byli rekrutowani spośród pacjentów Oddziału Diabetologii i Poradni Diabetologicznej przyszpitalnej w Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei przy ul. Mickiewicza 2 w Poznaniu oraz w Poradni Diabetologicznej Gaja, os. Orła Białego 103 w Poznaniu.

Oceniane osoby zdrowe to zarejestrowani w poradni lekarza rodzinnego w Lecznicy Certus – Centrum Medycznego nr 1 przy ul. Dąbrowskiego 262/280 w Poznaniu.

Analizy statystyczne zostały wykonane przy pomocy programu statystycznego Statistica 13 firmy TIBCO oraz PQStat firmy PQStat Software. Jako poziom istotności

przyjęto $\alpha = 0,05$. Do opisu zmiennych zastosowano liczebności bezwzględne i względne (procenty), średnie, mediany, odchylenie standardowe i zakres (min.–maks.). Do analizy różnic międzygrupowych zastosowano testy parametryczne lub nieparametryczne

Do analiz korelacyjnych zastosowano współczynnik korelacji liniowej r Pearsona lub R_s Spearmana. W celu zbadania jednoczesnego wpływu kilku zmiennych niezależnych na zachowania zdrowotne obliczono model regresji wielorakiej.

Istotność wszystkich zmiennych w modelu oszacowano testem analizy wariancji (test F).

Rozdział czwarty zawiera wyniki z podstawowymi statystykami opisowymi i obejmuje charakterystykę społeczno-demograficzną i kliniczną grupy badanej z rozpoznaniem schizofrenii oraz grupy odniesienia tj. chorych z cukrzycą i osób zdrowych, zachowania zdrowotne chorych na schizofrenię wg poszczególnych podskal IZZ (Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia) w odniesieniu do poszczególnych czynników socjodemograficznych. Ostatnim analizowanym zagadnieniem była ocena zachowań zdrowotnych w odniesieniu do czynników klinicznych.

Uzyskane wyniki przez Doktorantkę wskazują, iż jej analizy wpisują się w zasoby empiryczne badań prowadzonych w innych krajach świata. Problem niekorzystnych zachowań zdrowotnych w postaci małej aktywności fizycznej u pacjentów ze schizofrenią jest o tyle złożony, że obejmuje dodatkowo dodatkowy efekt niepożądanych skutków leków psychotropowych i niewłaściwej diety, ale również możliwych barier finansowych, przed którymi stoi znaczna część pacjentów. Analiza zależności pomiędzy zachowaniami zdrowotnymi chorych na schizofrenię, a czynnikami społeczno-demograficznymi, klinicznymi umiejscowieniem kontroli zdrowia wykazała, że spośród czynników społeczno-demograficznych istotnymi dla ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych i zarazem wszystkich lub niektórych kategorii zachowań zdrowotnych okazały się: płeć (kobiety prezentowały wyższe nasilenie zachowań zdrowotnych aniżeli mężczyźni), wykształcenie (osoby z wyższym poziomem wykształcenia wykazywały większe nasilenie zachowań zdrowotnych, w porównaniu do pacjentów z wykształceniem niższym, zwłaszcza z wykształceniem podstawowym lub zasadniczym zawodowym), miejsce zamieszkania (średnia punktacja ogólna oraz w kategoriach prawidłowe nawyki żywieniowe

i praktyki zdrowotne była wyższa wśród osób mieszkających w mieście aniżeli pacjentów z terenów miejsko-wiejskich) i stan cywilny (poziom zachowań zdrowotnych osób w związkach małżeńskich czy partnerskich był wyższy aniżeli pozostałych pacjentów).

Objawy depresyjne wg skali Becka występowały u 36,9% pacjentów. Nasilenie objawów depresyjnych korelowało istotnie z poziomem zachowań zdrowotnych, zarówno w zakresie wskaźnika ogólnego, jak i poszczególnych kategorii zachowań, jak również były niezależnym predyktorem ogólnego wskaźnika zachowań zdrowotnych w analizie wieloczynnikowej zewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia. Oprócz wspomnianej wyżej płci męskiej i większego nasilenia objawów depresyjnych stanowi to dodatkowy czynnik wyjaśniający niższy ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych. Choroby somatyczne o charakterze przewlekłym występowały u 42% chorych psychicznie. Najczęściej były to choroby serca, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, zespół metaboliczny, otyłość i dyslipidemia.

Podsumowanie

Wykorzystane analizy i prezentacje graficzne są przejrzyste, właściwe i w pełni adekwatne do trudnego przedmiotu badań. Opis wyników jest kompletny i precyzyjny. Dla wykazania słuszności celu głównego i celów szczegółowych Doktorantka skonfrontowała wyniki z dostępnym anglojęzycznym i polskim piśmiennictwem w obszernej dyskusji (15 stron) dającej dowody znakomitej znajomości problemu wskazując równocześnie na ograniczenia pracy.

W ocenianej pracy cenne jest ujęcie wyników we wnioskach, które są zwięźczeniem badań i analiz oraz stały się odpowiedzią na postawione cel główny i badawcze cele szczegółowe. Badaczka sformułowała 6 następujących wniosków:

1. Ogólny średni wskaźnik nasilenia zachowań zdrowotnych w badanej grupie osób ze schizofrenią był dość niski i u zdecydowanej większości pacjentów występowała preferencja do mniejszej częstotliwości podejmowania zachowań prozdrowotnych w porównaniu do przyjętych norm populacyjnych. Przeciętny poziom zachowań związanych ze zdrowiem w poszczególnych kategoriach zachowań zdrowotnych był podobny, jedynie w kategorii Zachowania Profilaktyczne był nieco niższy.

2. Poziom zachowań zdrowotnych chorych na schizofrenię był niższy niż zachowań zdrowotnych osób z grupy porównawczej zdrowych i pacjentów z cukrzycą typu 2.
3. Ogólny wskaźnik zachowań zdrowotnych pacjentów z schizofrenią był powiązany płcią, wykształceniem, miejscem zamieszkania i stanem cywilnym, jak również z nasileniem objawów depresyjnych i ogólnym funkcjonowaniem psychicznym i społecznym.
4. Płeć męska, większe nasilenie objawów depresyjnych oraz tendencja do przypisywania swojego stanu zdrowia „przypadkowi”, to niezależne czynniki predykcyjne niższego nasilenia zachowań zdrowotnych w badanej grupie chorych ze schizofrenią.
5. Mężczyźni żyjący ze schizofrenią, z bardziej nasilonymi objawami depresyjnymi oraz poczuciem zewnętrznego umiejscowienia kontroli zdrowia mogą wymagać bardziej intensywnej i ukierunkowanej interwencji, mających na celu zmianę zachowań związanych ze zdrowiem.
6. Ważne jest, aby wszyscy profesjonaliści zajmujący się pacjentami ze schizofrenią byli świadomi złożonych związków między zdrowiem somatycznym i psychicznym oraz zachowaniami zdrowotnymi chorych jak również konieczności interdyscyplinarnej współpracy w celu kształtowania zachowań prozdrowotnych pacjentów i poprzez to zwiększenie skuteczności leczenia.

Wnioski aplikacyjne

Przystępując do oceny pracy pragnę na wstępie podkreślić, że praca doktorska mgr Renaty Przybylskiej pt.: Zachowania zdrowotne chorych na schizofrenię z przeglądem literatury, wynikami i analizą badań ma charakter dydaktyczny i stanowi znakomite źródło informacji dla medyków różnej specjalności oraz psychologów pracujących w opiece psychiatrycznej ambulatoryjnej i w trakcie hospitalizacji.

Oceniając cele pracy, dobór materiału i zastosowane metody należy je uznać za właściwe, pozwalają analizować ważny problem badawczy. Jego zrealizowanie

należało do przedsięwzięć praco- i czasochłonnych, wymagających ogromnej cierpliwości i wytrwałości, dobrego przygotowania, znajomości badanej problematyki powiązania wzajemnie na siebie oddziałujących czynników i współpracy z jednostkami w których przeprowadzono badanie. Zastosowane metody analityczne okazały się rzetelne i przydatne dla uzyskania wyników oraz ważnych końcowych wniosków.

Istotnym dla pracy i czytającej była dyskusja, w której Doktorantka przedstawiła, wyniki badań pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii w porównaniu do pozostałych osób dwóch grup, jak również przeprowadziła dyskusję swoich analiz w odniesieniu do dostępnej literatury. Ważne jest to, że Badaczka przedstawiła z jednej strony ograniczenia badań własnych, ale również podkreśliła znaczenie wyników dla praktyki klinicznej.

Dla mnie psychiatry ważny i nowoczesny w pracy doktorskiej był postawiony problem badawczy określony w założeniach i metodologii badania, jak również ostrożnie, ale precyzyjnie analizowane wyniki oraz postawione wnioski z przeprowadzonego badania.

Mogę pogratulować Doktorantce Pani mgr Renacie Przybylskiej wyboru aktualnego, ale trudnego tematu pracy doktorskiej, a Pani Profesor Krystynie Jaracz obiecującej Badaczki.

Przeprowadzona dyskusja udowodniła celowość tego rodzaju badań, potwierdziła przydatność wykorzystanej metodologii w pracy, co powoduje, że praca doktorska stanowi wartościową pozycję naukową dla lekarzy, psychologów i terapeutów pracujących w instytucjach psychiatrycznych.


Moja uwaga

Na str. 33 należy poprawić: amisulprid należy do neuroleptyków drugiej generacji, a sulpiryd do pierwszej generacji, a Doktorantka napisała odwrotnie. Pani mgr R. Przybylska jest magistrem, a nie lekarzem i taki błąd mógł się zdarzyć. Również pojedyncze literówki są do korekty.

W podsumowaniu stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska mgr Renaty Przybylskiej pt.: Zachowania zdrowotne chorych na schizofrenię spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1789) to jest stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej Doktorantki w dyscyplinie oraz, że Doktorantka posiada umiejętności samodzielnego prowadzenia badań naukowych to jest stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego.

Stawiam wniosek o dopuszczenie Pani mgr Renaty Przybylskiej do dalszych faz przewodu doktorskiego.

Katowice, 08. 06.2023r



Prof. Irena Krupka-Matuszczyk