

Kraków, dnia 11.08.2021r.

Dr hab. n. społ. Ewa Wilczek-Rużyczka, prof. KAAFM
Kierownik Katedry Psychologii Zdrowia
Wydział Psychologii, Pedagogiki i Nauk Humanistycznych
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
30-705 Kraków, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1

Ocena rozprawy doktorskiej

Pani mgr Jolanty Sulek

***Uwarunkowania dolegliwości bólowych nastolatków po operacyjnym leczeniu
bocznego idiopatycznego skrzywienia kręgosłupa***

napisanej pod kierunkiem Promotora

dr hab. n. med. Ryszarda Gajdosza

na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

Tematyka podjętej rozprawy stanowi ważny przyczynek do wzbogacenia wiedzy dotyczącej uwarunkowań dolegliwości bólowych nastolatków po operacyjnym leczeniu bocznego idiopatycznego skrzywienia kręgosłupa. Wydaje się to być zasadne z uwagi na doniesienia naukowe, że ból pooperacyjny ma wiele uwarunkowań i mechanizmów, zatem należy zastosować różnorodne podejście w analgezji pooperacyjnej, celem poprawy uśmierzania bólu, co nie pozostaje bez wpływu na brak satysfakcji, odczucia oraz emocje szczególnie u chorego nastolatka i obawy w odniesieniu do ewentualnych ponownych przyjęć do szpitala.

Na występowanie i nasilanie dolegliwości bólowych po zabiegu operacyjnym mogą mieć wpływ bardzo różnorodne czynniki, a reakcja chorych na ból pooperacyjny ma charakter indywidualny i jest zależna od wcześniejszych doświadczeń bólowych, aktualnego stanu zdrowia oraz uwarunkowań środowiskowych i osobowościowych. Niewątpliwie dominującą

rolę w bólu i manifestacji jego objawów odgrywają czynniki biologiczne oraz czynniki psychospołeczne powodujące stres wpływający na układ autonomiczny, prowadząc do dalszego zaostrzenia procesu bólowego, takie jak osobiste przekonania i doświadczenia związane z bólem, postawy rodziców wobec choroby dziecka, wsparcie społeczne dla osoby cierpiącej i uwarunkowania kulturowe. Dlatego bardzo ważnym jest zarówno zwrócenie na nie uwagi, a tym samym holistyczne przygotowanie pacjenta, zarówno do okresu pooperacyjnego, jak również uwzględnienie przedoperacyjnego poziomu endogennych opioidów, poziomu neurotyzmu i lęku. W związku z tym należy pamiętać o uświadomieniu chorego dziecka o czekających go dolegliwościach bólowych. Oceniana praca jest właśnie próbą wykrycia tych pozabiologicznych czynników, które w sposób szczególny przyczyniają się do nasilenia albo łagodzenia dolegliwości bólowych u pacjentów w bezpośrednim okresie pooperacyjnym po zabiegu korekcji boczno-idiopatycznego skrzywienia kręgosłupa.

Praca posiada układ typowy dla dysertacji doktorskich, ale jest bardzo obszerna, bo składa się z 293 stron oraz aneksu. Zawiera aż 121 tabel i 88 rycin, a także wykaz 85 pozycji bibliograficznych, na które autorka powołuje się w swojej rozprawie. Doktorantka wyodrębniła osiem rozdziałów, zawierających kolejno część teoretyczną, założenia badań własnych, cel i hipotezy, zastosowaną metodologię, opis grupy badawczej, wyniki badań, ich omówienie wraz z dyskusją i wnioski. Ponadto umieszczone zostały: streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz piśmiennictwa, spis tabel, spis rycin i pięć załączonych w aneksie narzędzi z opisem ich interpretacji.

Pani mgr Jolanta Sułek podjęła się trudu napisania pracy doktorskiej wnoszącej nowatorskie treści do wiedzy z podjętej tematyki, przy tym powołuje się na dokonania światowe, korzysta z nich i niejednokrotnie z nimi dyskutuje.

Spróbuję pokrótce przedstawić kilka wybranych zagadnień po to, by uzasadnić wyrażoną powyżej pozytywną opinię.

Struktura rozprawy jest pomimo rozbudowania przejrzysta i czytelna, ale można mieć uwagi do proporcji poszczególnych części. Po wstępnym przedstawieniu problematyki pracy Autorka zarysowuje tło teoretyczne poprzez nawiązanie do literatury zagranicznej i krajowej, definiując przy tym podstawowe pojęcia, po czym prezentuje wykorzystaną metodykę, uzyskane wyniki oraz podejmuje merytoryczną dyskusję i wnioskuje.

Warstwa teoretyczna została oparta na przeglądzie literatury polskiej i zagranicznej, dotyczącej zarówno problemu występowania i nasilania dolegliwości bólowych po zabiegu operacyjnym, jak i wpływu bardzo różnorodnych czynników, indywidualnych reakcji chorych na ból pooperacyjny i możliwych ich modyfikacji przez poprzednie doświadczenia bólowe, stan zdrowia oraz uwarunkowania środowiskowe i osobowościowe z uwzględnieniem wieku dorastania pacjentów. Pani mgr Jolanta Sułek w pełni sprostала temu zadaniu, wykazując znajomość literatury z tego zakresu - zarówno dotyczącej teorii jak i wyników badań - opisując naturę zjawiska, przejawy, empiryczną wiedzę i konsekwencje. Gdyby udało się poszerzyć część teoretyczną – tworząc ją bardziej obszerną i wnikliwą, obejmując większą liczbę cytowanych pozycji – to zapewne wzbogaciłoby pracę.

Podstawa empiryczna pracy, to badania na licznej grupie, ostatecznie 104 operowanych dzieci w ramach leczenia bocznego idiopatycznego skrzywienia kręgosłupa – zredukowanej, gdyż około 1/3 z początkowej liczby badanych nie uwzględniono w analizie wyników, a to z uwagi na niekompletność udzielonych odpowiedzi. W badaniach brali również udział rodzice tych dzieci – zatem analizami objęto 104 pary badanych (operowane dziecko-rodzic), co podwaja faktyczną liczbę uczestników badań – w pracy bardzo dobrze opisaną była grupa dzieci pod względem socjo-demograficznym.

Warstwa merytoryczna ma stanowić w pracy naukowej podstawę wnioskowania z właściwie założonym celem badań, prawidłowo postawionymi hipotezami, trafnym doбором metodyki i wnikliwym opracowaniem wyników. W ocenianej pracy, pomimo poniekąd wypełnienia tych wymogów, ten aspekt mógłby być bardziej dopracowany. Przykładowo, hipotezy nie zostały w pełni precyzyjnie postawione, ich uściślenie ułatwiłoby analizę wyników - przykładowo „lęk” jest analizowany samodzielnie w hipotezie ósmej „wysoki poziom lęku wpływa na silniejsze doznania bólowe po zabiegu operacyjnym”, a we wnioskach wpływ „lęku” na doznania bólowe jest ujęty wraz z depresją i agresją (wniosek nr 9), których nie ujęto z nazwy w żadnej hipotezie - co bardziej odpowiada ósmemu celowi szczegółowemu „jaka jest zależność między poziomem lęku, agresji i depresji dziecka a nasileniem bólu po zabiegu?” oraz zmiennym określanym tym samym narzędziem (polska wersja HADS-M) niż strukturze hipotez. Z kolei hipoteza pierwsza „wcześniejsze negatywne doświadczenia (hospitalizacje) korelują z silniejszymi dolegliwościami bólowymi” jest weryfikowana w ograniczeniu tylko do „doświadczenia w kwestii wcześniej przebytych

zabiegów operacyjnych”, co przedstawiono w tabeli 117 i tak ujęto we wniosku nr 1: „wcześniejsze doświadczenia związane z przeprowadzonymi zabiegami operacyjnymi nie mają wpływu na odczuwany poziom dolegliwości bólowych po operacji skoliozy”. Natomiast sprzeczność występuje w przypadku wniosku nr 7: „kolejność narodzin ma wpływ na odczuwanie dolegliwości bólowych” z wynikami analizy statystycznej zawartej w tabeli 107, tego nie wykazującej. Również pojawiają się w opisach wyników inne błędy – przykładowo w tabeli 21 wartości wynikłe z testowania nie są zgodne z zawartymi w opisie pod tabelą. Możliwe, że błędy te, podobnie jak przedstawione poniżej, wynikają z bardzo rozbudowanej części prezentowania wyników badań własnych – łącznie tabel i rycin jest około 200 – co należy niewątpliwie docenić.

Narracja, w moim przekonaniu Doktorantka tą trudną sztukę interpretacji i prezentacji własnych wyników badań w połączeniu z przeglądem literatury dokonała w sposób dobry, przez co z dyskusji uzyskanych w pracy wyników, odnoszonych do cytowanych stwierdzeń innych badaczy, można poznać stan wiedzy teoretycznej i empirycznej w omawianej problematyce - bardzo ważnej dla pacjentów i osób świadczących im opiekę. Wskazuję tu jednak na nieliczne nieścisłości przy formułowaniu stwierdzeń wynikających z analiz statystycznych, ale o małym znaczeniu merytorycznym. Przykładowo w opisie pod ryciną 10: „nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy (...) pomiędzy poziomem natężenia dolegliwości bólowych (...) a płcią badanych osób”, a chodziło tu o różnicę tego poziomu u osób z poszczególnych grup podziału wg płci. Również nieścisłość pojawiła się we wniosku nr 2 zawężając do „matek” w stosunku do odpowiadających problemowi tabel (32-39), gdzie analizowano postawy ogólnie osób określonych jako „rodziców”, bez rozbicia grupy wg płci. Ponadto, np. w tabeli 20 przy analizie „agresji” w nazwie kolumny jest błędne pojęcie „depresji” – co potraktować można jako „literówkę” przy kopiowaniu wzorca kolejnych tabel.

Przedstawiona powyżej argumentacja w ostatecznym zestawieniu wskazuje znaczącą przewagę pozytywów w stosunku do zauważonych nieścisłości. Przemawia to na korzyść i dlatego, pomimo wspomnianych zastrzeżeń uważam, że Doktorantka wywiązała się zarówno z postawionych przez siebie założeń realizacji bardzo ciekawych i wartościowych dla praktyki badań, opracowania wyników i wnioskowania przy przeanalizowaniu oraz wykorzystaniu w dyskusji światowej literatury, a także wymogów formalnych. Stwierdzam to

mając świadomość trudności oraz doceniając ogrom wysiłku przy badaniu tak specyficznej grupy osób i dokonaniu tak rozbudowanej analizy wyników badań. Zastanawia mnie przy tym, dlaczego nie postawiono hipotezy dotyczącej różnic odczuwanych dolegliwości bólowych w zależności od płci pacjenta i nie sformułowano stosownego wniosku - pomimo, że było to analizowane i wykazano istotną różnicę w tym względzie (tabela 5), stwierdzając wyższe natężenie dolegliwości bólowych u dziewczynek. Czy wynik ten obarczony był ewentualnym czynnikiem zakłócającym, jakim jest czterokrotnie większa liczba przedstawicielek tej płci w stosunku do chłopców?

Podsumowując uważam, że Rozprawa doktorska Pani mgr Jolanty Sułek pt. *„Uwarunkowania dolegliwości bólowych nastolatków po operacyjnym leczeniu boczno idiopatycznego skrzywienia kręgosłupa”* **spełnia wszystkie wymagania** stawiane pracom doktorskim, określone w artykule 13.1 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U.nr.65, poz. 595, z późniejszymi zmianami), dotyczące nadawania stopni naukowych i w związku z tym przedkładam uprzejmie Wysokiej Radzie swoją recenzję, prosząc o przyjęcie pracy oraz dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. Ewa Wilczek-Rużyczka prof. KAAFM