

Kierownik Katedry: dr hab. med. Ryszard Gajdosz prof. KA

OCENA

Rozprawy doktorskiej mgr Agaty WOJCIESZEK „Kondycja fizyczna i psychiczna a jakość życia pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego”.

Uwagi wstępne

Rozprawa doktorska mgr Agaty Wojcieszek jest efektem Jej zainteresowań naukowych i klinicznych, związanych ze oceną jakości życia, kondycji fizycznej i psychicznej w obrębie schorzeń ortopedycznych. Przedłożona mi do recenzji praca dotyczy złożonej, a jednocześnie istotnej problematyki uwarunkowanej różnymi czynnikami psychofizycznymi z zagadnieniem odczuwania bólu, sposobami radzenia sobie z bólem przewlekłym i postępowaniem przeciwbólowym u pacjentów z chorobami ortopedycznymi. Zainteresowania te opierają się także na analizie potrzeb chorych z poważną patologią stawową w zakresie kończyn dolnych, a zatem i jakości życia tychże chorych. Jednak niezależnie od zainteresowań Doktorantki w zakresie uśmierzania bólu ostrego i przewlekłego należy podkreślić fascynację dotyczącą oceny jakości życia pacjentów po protezoplastyce dużych stawów. Prace nad jakością życia w naukach medycznych prowadzone są już od około 50 lat, a zapoczątkowała je Rosner a jej badania spowodowały, że jakość życia zaczęto postrzegać w wymiarze behawioralnym i przeżyciowym analizowanym niezależnie od siebie, zaś ogniwem łączącym była choroba. Prace Rosner były kontynuowane a narzędzie do oceny jakości życia stale udoskonalane. W efekcie współczesne narzędzia oceny jakości życia podkreślają fakt, że opieka medyczna nie powinna odnosić się tylko do poprawy stanu zdrowia chorego, ale musi uwzględniać jego warunki ekonomiczne, wsparcie rodziny, możliwości pozyskania lub kontynuowania pracy itp., a zatem musi uwzględniać warunki socjalne. Na tej bazie powstało wiele nowoczesnych, wystandaryzowanych narzędzi oceniających jakość życia. Znane jest wiele definicji jakości życia pogrupowanych w

szeregach typologicznych /globalne, złożone, specyficzne, mieszane/. Generalnie wymieniona typologia oceny jakości życia jest definiowana jako poczucie satysfakcji z życia, własnej pomyślności, dobrostanu psychicznego, poczucia szczęścia, spokoju, wolności od lęku, bólu itp. Zatem jest to życie z którego człowiek jest zadowolony. W konstruowaniu tychże narzędzi zasługi położyli m.in. George, Baron, Ferrans, Powers, Likert, Ware i in. Powstało wiele skał oceniania jakości życia by wymienić niektóre:

Sickness Impact Profile 136, SF-36 (SIP), Nottingham Health Profile (NHP), Indeks Jakości Życia Ferrans i Powers, WHO Quality of Life Instrument(WHOQOL), a w aspekcie chorób ortopedycznych /gonartroza/ WOMAC i KOS, które zastosowała Doktorantka w swojej pracy. Obecnie samo przeżycie ciężkiej choroby nie uważa się za wystarczające osiągnięcie, dlatego pełnym sukcesem medycznym jest dobry stan zdrowia i dobra jakość życia po przeżyciu zdarzenia krytycznego lub ciężkiej choroby. W sytuacji choroby pojawia się utrata jakości życia, sił fizycznych, brak poczucia bezpieczeństwa, bezużyteczność, depresja, lęk i bezsens życia. Dlatego istnieje potrzeba ciągłego prowadzenia badań globalnej oceny jakości życia. Doktorantka w swoim opracowaniu doktorskim ten aspekt medycyny postanowiła przynajmniej częściowo przedstawić. Problem ten ogniskuje się szczególnie w obszarach jakości życia opartej na kondycji psychofizycznej i uśmierzenia bólu przewlekłego w ortopedii, gdzie rozległa patologia stawowa generuje znaczne nasilenie bólu, zaś tenże ból bezpośrednio wpływa na jakość życia, a nawet wydolność układów ważnych życiowo w ogóle. W Polsce -w obrębie medycyny zabiegowej- tylko nieliczni badacze zajmują się naukowo tym problemem, zaś w medycynie klinicznej badania nad genezą powstawania bólu i skutecznością jego leczenia, kondycja fizyczna i psychiczna oraz jakością życia są badaniami niezbyt często podejmowanymi przez lekarzy i innych fachowych pracowników ochrony zdrowia. Nad tym stanem rzeczy należy ubolewać, ponieważ wzrost zachorowań w zakresie dużych stawów kończyn nie idzie w parze z właściwą oceną nasilenia bólu, psychiki chorego, jego oczekiwań, a w efekcie adekwatnej oceny jakości życia tychże chorych. Odpowiednia ocena jakości życia, zabezpieczenia przeciwbólowego i zaproponowanie adekwatnej strategii radzenia sobie z niepełnosprawnością, ograniczeniem przemieszczania się w wymienionych chorobach, bez wątpienia wpłynie na korzystniejszy trend rozwojowy w medycynie, który powinien uwzględniać podmiotowość pacjenta. Jednak w celu naukowego poparcia tejże tezy, należy obiektywnie ocenić określone braki, celem postawienia właściwej diagnozy i wypracowania adekwatnych metod poprawienia istniejącego stanu. Powinno się to dokonywać przy użyciu wystandaryzowanych, obiektywnych i uznanych naukowo narzędzi badawczych. Zatem wszystkie inicjatywy badawcze, zmierzające do poszerzenia wiedzy o rozpoznaniu i leczeniu bólu w kontekście patologii naczyniowej należy powitać z radością. Jest to tym bardziej istotne obecnie, kiedy oczekiwania pacjentów, wymogi ich podmiotowości, są potrzebą etyczną i socjologicznym fenomenem. Pozwoli to na dostosowanie metod kształcenia do wymogów

współczesnej ochrony zdrowia i w tym właśnie celu niezbędne są badania aktualnego stanu rzeczy. Doktorantka ten właśnie element rozpoznania i oceny jakości życia postanowiła w swojej pracy przedstawić, ocenić dotychczasowe dokonania i zaproponować nowoczesne metody badawcze jakie stwarza współczesna nauka. Problem poruszany przez Doktorantkę jest istotny bowiem ciągle brak złotego standardu w diagnostyce niedoboru jakości życia w postępowaniu klinicznym. Także ten aspekt pracy doktorskiej mgr Wojcieszek -szczególnie w wymiarze zastosowania nowoczesnych narzędzi oceny jakości- życia należy dobitnie podkreślić.

Ocena ogólna

Zasadniczym i głównym celem pracy Autorki była ocena wpływu stanu fizycznego oraz posiadanych zasobów osobistych na jakość życia pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawu kolanowego. Badanie nosi charakter obserwacyjny z grupą porównawczą. W badaniach własnych Autorka wykorzystwała standaryzowane narzędzia badawcze: Test orientacji Życiowej (LOT-R), Skrócony Kwestionariusz Oceny Jakości Życia (WHOQOL-BREF), Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Skalę WOMAC, Indeks bólowo-czynnościowy (ISK), oraz krótka metryczkę danych ogólnych. Ze szczególną mocą podkreślam wykorzystanie nowoczesnych, wystandaryzowanych narzędzi badawczych w aspekcie oceny jakości życia. Program i metodyka zaplanowanych badań uzyskały aprobatę Komisji Bioetycznej.

Doświadczenia Autorki zaowocowały rozprawą doktorską. Składa się na nią 106 stron maszynopisu, wraz z przejrzystymi 28 tabelami, 9 rycinami i 157 pozycjami nowoczesnego, zagranicznego /głównie/ i krajowego piśmiennictwa. Podkreślam cytacje piśmiennictwa rodzimego w zebranej i wykorzystanej przez Autorkę bibliografii, jest to ważne gdyż większość doktorantów cytuje piśmiennictwo zagraniczne, pomijając wartościowe polskie pozycje, zaś w tematyce poruszanej przez Autorkę polscy badacze mają określone zasługi i ugruntowaną pozycję. Syntetyczny wstęp, który rozpoczyna rozprawę, wprowadza czytelnika w istotę problemu i podstawy teoretyczno-praktyczne podjętych przez Autorkę badań. W tej części rozprawy Doktorantka przedstawia podstawowe aspekty mechanizmów patofizjologicznych choroby zwyrodnieniowej stawów kończyn dolnych, określa czynniki ryzyka, etiopatogenezę, objawy, ograniczenia funkcjonalne, oraz diagnostykę i leczenie zmian zwyrodnieniowych stawu kolanowego. W sposób szczególny przedstawia problemy natury społecznej, ekonomicznej i psychologicznej. Klarownie a jednocześnie przystępnie przedstawia aspekt jakości życia i metody jej oceny w zaplanowanych badaniach własnych. Autorka prezentuje obowiązujące skale oceny /pomiaru/ jakości życia stosowane aktualnie w klinice. Są to skale uznane i rekomendowane przez renomowane Towarzystwa Naukowe. W kolejnych rozdziałach przedstawiono założenia i cel pracy oraz metodykę badawczą. Na tle tego zwięzłego i jasno napisanego wstępu mgr Wojcieszek odnosi się do

wybranych problemów kondycji psychofizycznej i oceny jakości życia chorobie zwyrodnieniowej stawów kolanowych.

Ocena formalna

Założenia, hipotezy badawcze i cel pracy zredagowane są precyzyjnie, zaś wybór tematu nie budzi zastrzeżeń. Autorka na bazie celu głównego zaplanowała do rozpoznania naukowego sześć hipotez badawczych. Podjęty problem badawczy, o określonej wartości praktycznej, uważam ze wszelkich miar za słuszny i ciągle aktualny, a jego wartość należy podkreślić w aspekcie zwiększenia komfortu i bezpieczeństwa pacjentów po operacjach protezowania stawów kolanowych w chorobie zwyrodnieniowej stawów kończyn dolnych. Pracę zaliczam do gatunku istotnych zagadnień medycznych o dużej wadze praktycznej. W pracy tej kładzie się nacisk na interdyscyplinarny charakter problemu, bowiem wspólny wysiłek lekarzy [chirurg, anestezjolog, geriatra/, pielęgniarzek i rehabilitantów, może pozytywnie skutkować dla leczonych chorych. Ten pozytywny skutek to m.in. dokładne poznanie problemu, możliwości oceny i poprawy jakości życia z użyciem nowoczesnych narzędzi badawczych jak wymienione uprzednio- uznane naukowo skale i kwestionariusze oceny jakości życia. Ogólnie można powiedzieć, że powinno to skutkować wykonaniem odpowiednich czynności w adekwatnym czasie, zaś wykonane zabiegi, oraz inne czynności medyczne powinny wykazywać pozytywne wpływy wraz z poprawą komfortu i jakości życia chorych. Wszystko to powinno skutkować poprawą jakości życia, bowiem w chorobach dużych stawów kończyn dolnych z przetrwałym bólem i ograniczeniem mobilności jakość życia jest ona stosunkowo niska.

W celu dokonania oceny kondycji psychofizycznej i jej wpływu na jakość życia Autorka objęła badaniami dwie grupy chorych; grupa badana (150 osób) z kwalifikacją do endoprotezoplastyki stawu kolanowego i grupa porównawcza (150 osób) bez dolegliwości ortopedycznych i -jak się wydaje- bez dolegliwości bólowych, nieleczonych ambulatoryjnie. W tym miejscu zgłaszam krytyczną uwagę co do zamysłu Autorki stworzenia grupy „porównawczej”; jakiemu celowi ta grupa miała służyć? Do grupy porównawczej Autorka zakwalifikowała -jak się wydaje- osoby ogólnie zdrowe, a w takim przypadku ich jakość życia zawsze będzie korzystniejsza i lepsza aniżeli w grupie badanej z poważną patologią stawu kolanowego, generującą ból, ograniczenie ruchomości, mobilności, utratę normalnych kontaktów z otoczeniem, lęk, depresje itp., a zatem i niezadowalającą jakość życia. Można -bez większej pomyłki powiedzieć- aby potwierdzić lepszą jakość życia w grupie porównawczej nie będzie specjalnej potrzeby wykonywać skomplikowanych badań oceniających jakość życia. Czy tak odległe -w sensie chorobowym- grupy chorych mogą być porównywane i czy dadzą możliwość realizacji wszystkich celów i hipotez badawczych? Być może lepszym rozwiązaniem byłoby skonstruowanie grupy „kontrolnej” z podobnym problemem medycznym jak w grupie badanej [choroba zwyrodnieniowa stawów/ ale jeszcze

niepoddawanych protezoplastyce stawu kolanowego np. z powodu braku zgody, braku pilnych wskazań do operacji, kolejka oczekujących, czy leczonych zachowawczo /rehabilitacja, fizykoterapia, farmakoterapia/ itp. Autorka pracy wybrała konkretne metody kwalifikacji do grup pacjentów i zapewne ma do tego prawo, jednak jako recenzent oczekiwałbym autorskiego uzasadnienia wyboru grup pacjentów. Doktorantka sama stwierdza /w rozdziale „Dyskusja”/, że dostrzega ograniczenia i pewne braki swojej pracy, wynikające z projektu własnego badania noszącego charakter przekrojowy, które uniemożliwia ocenę związków przyczynowo-skutkowych, czy konkretnych danych dotyczących występowania chorób współistniejących w badanych grupach pacjentów. Niezależnie od powyższych uwag i zastrzeżeń można powiedzieć, że Doktorantka w pewnym sensie potwierdziła przydatność swoich badań, a to potwierdzenie zasadza się na badaniu jakościowym, wiarygodnym naukowo. Nadto precyzja, dokładność w doborze narzędzi badawczych i analiza statystyczna uzyskanych danych klinicznych badania jest oryginalnym i cennym osiągnięciem Autorki. Ten dopracowany w szczegółach dokument, pozwolił mgr Wojcieszek w sposób obiektywny i oparty na mocnych podstawach naukowych ocenić faktyczną przydatność prezentowanych danych naukowych w badanej grupie chorych. Materiał badawczy obejmuje wystarczającą ilość chorych, zatem »kazuje obiektywność naukową. Wyniki badań mgr Wojcieszek przedstawiła w formie tabel i rycin dodatkowo wylistowanych w spisie tabel i rycin, oraz załączników umieszczonych w Aneksie.

Rozdział „Dyskusja” stanowi jasne ustosunkowanie się Doktorantki do własnej pracy. Wyczuwa się tutaj dystans wobec własnego wkładu pracy, pokorę w stosunku do niedostatków naszej wiedzy i powściągliwość w formułowaniu konkluzji i uogólnień. W tym rozdziale Doktorantka dokonała porównawczej analizy wyników własnych badań z oraz poglądami innych autorów, cytując odpowiednie pozycje piśmiennictwa. Przeprowadzona analiza piśmiennictwa jest dobra. Doktorantka obszernie ustosunkowuje się do badań własnych w kontekście badań innych autorów. Właśnie rozdział „Dyskusja” powinien służyć do dogłębnego i analitycznego porównania badań własnych z badaniami innych autorów. Należy stwierdzić, że Autorka z tej szansy skorzystała w pełni, poświęcając omówieniu badań własnych właściwą część tekstu w 106-stronicowej pracy. W rozdziale „Dyskusja” zawarto niewielką ilość informacji, które zazwyczaj umieszcza się we wstępie pracy, zatem w omawianym rozdziale istnieją pewne powtórzenia. Niewątpliwie natomiast, dobrze przeprowadzona analiza uatrakcyjnia także rozdział. Niezależnie od spostrzeżenia, które przedstawiłem powyżej, ten rozdział –podobnie jak i całą pracę– czyta się z przyjemnością. Autorka cechuje się precyzją, wyważonym językiem naukowym, posługuje się dobrą polszczyzną, która jak najbardziej służy przedstawieniu badań własnych. Jako recenzent pragnę podkreślić ważność badań Doktorantki, oraz wykonanie pracy z dużą kulturą techniczną w pisemnym i graficznym opracowaniu badań, oraz instrukcyjne opracowanie wyników badań pod względem statystycznym. Pragnę podkreślić jakość statystycznego opracowania uzyskanych wyników badań. Jest to element nie do przecenienia, bowiem dla praktyków klinicznych, nie zawsze doświadczonych w

metodach statystycznych, właściwe opracowanie statystyczne jest ważnym atutem prezentowanych badań.

Pracę kończą wyważone i poprawne wnioski, które stanowią jednocześnie syntetyczną odpowiedź na pytania i wątpliwości zawarte w celu pracy i hipotezach badawczych. Uzyskane przez Doktorantkę wyniki badań należy uznać za ważne i przydatne klinicznie. Dokonała Ona bowiem analitycznej oceny przydatności klinicznej określonych narzędzi diagnostycznych, stwierdzając jednocześnie konieczność dalszych badań w tymże obszarze wiedzy medycznej. Rozprawa napisana jest jasnym i zrozumiałym językiem, zaś pod względem fachowym ze znawstwem przedmiotu. Praca jest praktycznym rozwiązaniem istotnego problemu badawczego i całkowicie spełnia wymagania stawiane przed tego rodzaju opracowaniami.

Konkluzja końcowa i podsumowanie

Przedstawiona mi do recenzji praca doktorska mgr Wojcieszek stanowi istotną pozycję w polskim piśmiennictwie, jest zrealizowana i napisana na dobrym poziomie naukowym. W podsumowaniu stwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Agaty Wojcieszek stanowi samodzielne rozwiązanie problemu naukowego, dowodzi opanowania warsztatu badawczego i spełnia warunki określone w art.3 ust. 1 z dnia 14 marca 2003 roku z późniejszymi zmianami Ustawy o stopniach i tytułach naukowych. Mam zatem zaszczyt przedłożyć Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego wniosek o dopuszczenie Kandydatki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Dr hab. med. Ryszard Gajdosz prof. KA