

Prof. dr hab. **Roman Nowobilski**

Kraków, 08.12.2017

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

Wydział Nauk o Zdrowiu

Kierownik Zakładu Rehabilitacji w Chorobach Wewnętrznych

Recenzja dysertacji doktorskiej Pani mgr **Moniki Gałczyk** pt. „Analiza czynników ryzyka wpływających na występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa pielęgniarek i fizjoterapeutów Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego w Ostrołęce”.

Promotor: prof. dr hab. **Wojciech Kułak**. Promotor pomocniczy: dr **Robert Terlikowski**.

Praca została napisana w Zakładzie Zintegrowanej Opieki Medycznej, na Wydziale Nauk o Zdrowiu, Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Struktura pracy. Praca liczy 131 stron i podzielona została na 7 rozdziałów głównych, w tym: „Podstawy teoretyczne badań”, „Metodyka badań”, „Analiza wyników badań”, „Dyskusja” i „Wnioski”.

W pracy pomieszczono także: „Wykaz skrótów”, „Wstęp”, „Streszczenie” w języku polskim i angielskim”, „Spis tabel i wykresów” (74 tabele, 68 wykresów). Aneks zawierający: kwestionariusz ankiety autorskiej, Załącznik 2. „Ankieta NDI (Wskaźnik sprawności w bólach kręgosłupa szyjnego), Załącznik 3. „Wskaźnik sprawności w bólach dolnej części kręgosłupa – ODI (The Oswestry Disability Index), Załącznik 4. „Inwentarz Zachowań Zdrowotnych – IZZ”, „Skala satysfakcji z życia SWLS”, „Skala Akceptacji Choroby (AIS)” oraz „Kwestionariusz przekonań na temat kontroli bólu BPCQ”.

Wprowadzenie. We wstępie pracy Doktorantka uzasadnia podjęcie tematu badawczego, wskazując także na powszechność występowania chorób i zespołów bólowych kręgosłupa, w kontekście także problemów zdrowia publicznego. Podaje, że choroby kręgosłupa oraz związane z nimi zaburzenia, to najczęstsze dolegliwości chorobowe społeczeństwa, podając

WPLYNĘŁO DO DZIEKANATU
Wydziału Nauk o Zdrowiu

dnia 12.12.2017

Joanna Ambroży

częstość występowania, po 32. roku życia, na poziomie 60-80%. Zawody medyczne należą do profesji o szczególnym narażeniu na występowanie dolegliwości bólowych kręgosłupa, głównie ze względu na pracę w wymuszonych często pozycjach. Autorka formułuje także, w części wstępnej, cel pracy wskazując na celowość wykonania analizy czynników ryzyka wpływających na występowanie i wielkość dolegliwości bólowych kręgosłupa wśród pielęgniarek i fizjoterapeutów. Za istotne uważa także testowanie związku pomiędzy wynikami na skali satysfakcji z życia, a stopniem akceptacji choroby. Badania obustronne, nie przesadzające o kierunku wpływu badanych zmiennych są istotne w określeniu znaczenia i mocy poszczególnych czynników w kontekście badanych dolegliwości bólowych kręgosłupa i niepełnosprawności.

W rozdziale III, Doktorantka przedstawia krótko, aczkolwiek w sposób interesujący dolegliwości bólowe w ujęciu historycznym. Ta część wprowadzająca w temat dysertacji jest ciekawa i niewątpliwie ożywiająca narrację. Zachowane też zostały odpowiednie proporcje tekstowe. Pewien jednak nazbyt swobodny styl języka pojawia się we fragmencie o „nienależytym przygotowaniu [człowieka] w procesie ewolucji do nowych zadań dla kręgosłupa szczególnie w odcinku lędźwiowo-krzyżowym” (s. 8.). W części tej, niewątpliwie interesującej, Autorka nie ustrzegła się dość licznych niedoborów interpunkcyjnych.

Czytając dość szczegółowe podrozdziały: 2. „Anatomia kręgosłupa” (2.1.1. „Budowa typowych kręgów szyjnych”, 2.2. „Kręgi piersiowe” itp.), o charakterze głównie podręcznikowym, zastanawiałem się kto jest adresatem tego repetytorium. Choć zawarte są tam ogólnodostępne dane, większa selekcja materiału i wyraźne nakierowanie na aspekty ważne dla dysertacji, uczyniłyby tę część bardziej klarowną. Dostrzegam niewątpliwie, w kontekście tematu badań własnych, znaczenie dobrych jakościowo i merytorycznie opisów z obszaru anatomii funkcjonalnej (s. 14-16). Np. dwa dolne akapity na str. 14. są sprawnym opisem zależności funkcjonalnych w obrębie kręgosłupa. Przyjmuję także założenie, że Doktorantka uzyskała zgodę na publikację tematycznej Ryciny 1.

Podrozdział 4. „Biomechanika kręgosłupa” to dobra, pragmatyczna część pracy. Widać, że w obszarze tego tematu, Autorka porusza się sprawnie i merytorycznie. Dobór treści ma wyraźnie celowy charakter. Utrzymany jest ciąg koncepcyjny i logiczny pracy. Zalecałbym jednak utrzymanie narracji w trzeciej osobie. To wyraźnie służy stylowi pracy. Sugerowałbym

także wprowadzenie śródtytułów, co sprzyjałoby optymalnej percepcji, niewątpliwie istotnych treści (np. „Epidemiologia bólów kręgosłupa” s.20, „Etiologia” s. 21.).

Na podkreślenie zasługuje poruszony w tej części pracy, aspekt napięcia emocjonalnego (także zawodowego) w kontekście etiologii dolegliwości bólowych kręgosłupa. W tej części pracy, wskazuję na konieczność wprowadzenia częstszych odnośników do piśmiennictwa. W kilku miejscach pojawiają się także nazbyt swobodne, potoczne „wtręty” językowe. Na szczęście nie są one zbyt liczne.

Rozdział IV. „Metodyka badań”.

Cel badań został sformułowany prawidłowo. Pytania badawcze, ze względu na powtarzający się człon „dolegliwości bólowych kręgosłupa u pielęgniarek i fizjoterapeutów” można by nieco uprościć. Zaproponowany przez Autorkę sposób zredagowania tych pytań nie zaburza oczywiście ich przejrzystości.

Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (nr R-I-002/13/2016).

Moim zdaniem, zamieszczenie najpierw „Opisu Próby”, a dopiero w drugiej kolejności „Opisu metod i narzędzi badawczych” byłby bardziej zasadne.

Doktorantka scharakteryzowała: autorski kwestionariusz ankiety, Wskaźnik sprawności w bólach dolnej/górnej części kręgosłupa (ODI – The Oswestry Disability Index (NDI), Skalę satysfakcji z życia (SWLS – Satisfaction with Life Scale – autorstwa E. Diener i wsp., Kwestionariusz przekonań na temat kontroli bólu (BPCQ – The Beliefs about Pain Questionnaire), Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), Skala akceptacji choroby (AIS – Approval Illness Scale) B.J. Feltman’a. Zastosowane narzędzia są wielowymiarowe i niewątpliwie adekwatne. Szerokie spektrum diagnostyczno-badawcze należy do mocniejszych stron recenzowanej dysertacji.

Podrozdział 2.2./IV to „Organizacja badań”. Opis ten jest dość lakoniczny. Badania miały charakter losowy. Autorka nie podaje jednak sposobu randomizacji.

Podrozdział 2.3./IV to **(jest:)** „Charakterystyka grupy badawczej”, **(winno być:)** „(...) badanej). Za istotne w pracy badawczej uważam jednak podanie kryteriów doboru i wykluczeń. 3,2% -

stanowili badani reprezentujący „inny zawód medyczny”. (?). Przydatny w prezentacji próby byłby także opis badanej grupy fizjoterapeutów, z podziałem na płeć.

Opis próby jest dość szczegółowy i dokładny. Sądzę jednak, że nie ma potrzeby dublowania dokładnych wartości liczbowych w tekście i na rycinach. Pod tabelami i rycinami niezbędne jest pomieszczenie „Objaśnienia skrótów”. Percepcję tekstu niewątpliwie poprawia zastosowana konsekwencja w prezentacji próby: narracja (tekst) poprzedza prezentację graficzną. To niewątpliwie dobra część pracy. Płynna i czytelna prezentacja, edytorsko i graficznie staranna.

Rozdział V. to „Analiza wyników badań”. Doktorantka z dużym zaangażowaniem i precyzją prezentuje uzyskane wyniki badań własnych. Stara się zachować neutralność narracji, pozostawiając analizę przyczynowo-skutkową na etap „Dyskusji”. 1/3 badanych skarżyła się na codzienne dolegliwości bólowe kręgosłupa. Prawie 30% ankietowanych wskazało na ograniczenie sprawności funkcjonalnej z powodu odczuwanego bólu kręgosłupa. Dla 23% badanych, odczuwany ból kręgosłupa był „silny”. Dla prawie 9% - „ostry”. W kontekście tym, zastanawiające jest, że ¾ badanych „chętnie dokończyłoby się w tematyce związanej z prawidłową postawą podczas pracy, gdy 23,4% nie wyraża takiej chęci” (s.49). Badani w 80% wskazali fizjoterapeutę, jako osobę najbardziej kompetentną w zakresie prowadzenia szkoleń z właściwych zachowań ergonomicznych w pracy. W tej części pracy Doktorantka w kilku fragmentach powieliła opis narzędzi badawczych (jest to uzasadnione tylko wtedy, gdy pojawiają się niezbędne, nowe przesłanki i powody).

W dalszym ciągu na uwagę zasługuje utrzymany dobry poziom prezentacji wyników, konsekwencja w narracji i bogata grafika.

Biorąc pod uwagę ewentualny subiektywizm odpowiedzi udzielanych przez Respondentów, sugerowałbym zastosowanie w badaniach skali/skal aproboaty społecznej tzw. „skali kłamstwa”. Detekcja osób o wyraźnych skłonnościach do udzielania odpowiedzi społecznie oczekiwanych, pozwoliłaby na jeszcze bardziej precyzyjną analizę uzyskanych odpowiedzi.

Większość przedstawionych analiz, to analizy wieloczynnikowe, o dużej wewnętrznej zgodności i spójności wyników. W niektórych analizach (z podziałem na kategorie) konsekwentne podawanie wartości poziomu p dla istotności różnic pozwoliłoby na bardziej dyskryminującą analizę. Adaptacja do choroby, znaczenie doświadczenia, przystosowanie i

preferowane style radzenia sobie w chorobie, stosowanie technik „represji” to tematy, o które słusznie „ociera się” Doktorantka. Przykładem takiego myślenia i podjętych analiz może być tekst i ryciny pomieszczone na stronach 59-60 recenzowanej pracy.

Tabela 65. „Średnie wartości korelacji satysfakcji z życia a leczenie z powodu bólów kręgosłupa” (s.77). Moim zdaniem podpis tabeli nie oddaje w pełnym stopniu jej zawartości. Zastosowany podział „Leczenie z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa” TAK/NIE ma wyraźnie dychotomiczny charakter. W tabeli przedstawiono średnie wartości uzyskane na skalach SWLS, z podaniem wartości p dla istotności różnic, a nie, jak podaje Autorka – „wartości korelacji”.

Niewątpliwie jednak, w kolejnych partiach prezentowanych wyników, Doktorantka wykazuje się coraz lepszą selektywnością prezentowanych wyników i coraz trafniejszą i interesującą narracją. Wskazuje na pewne powiązania i konsekwencje. Wchodzi w tematykę „poczucia sprawstwa”, „lokowania ośrodka kontroli bólu”, wyraźnie wskazując na pewną dynamikę procesów przystosowawczych, także mechanizmów „represyjnych”. To niewątpliwie także wartościowe wątki pracy, z analizą których, Doktorantka radzi sobie dobrze.

Rozdział VI. „Dyskusja” pomieszczona została na 8 stronach (87-94). Dyskusja jest generalnie dobra; Autorka nie obawia się także cytowania innych wyników badań, stojących w pewnej opozycji do uzyskanych rezultatów badań własnych (s.89). Świadczy to o pewnym stopniu dojrzewania badacza. Doktorantka podejmuje analizy porównawcze, przyczynowo-skutkowe dla podgrup pielęgniarek i fizjoterapeutów. Wskazuje na pewne prawidłowości: „u osób z wysokim poziomem zachowań zdrowotnych rzadziej występowały dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa” (s.91), „działania fizjoterapeuty (zawodowe) związane są z wykorzystywaniem ergonomicznych technik w czasie pracy z pacjentem, które to są w założeniu metod kinezyterapeutycznych” (także s.91). Podobnie jak w części wstępnej pracy, wprowadzenie śródtytułów ułatwiłoby percepcję dyskusji.

Miejscami w dyskusji pojawiają się potoczne „skrótowe myślowe”. Usterki interpunkcyjne.

Rozdział VII. Wnioski. Wnioski są oparte na wynikach badań własnych. Przedstawione są jednak bardziej jako „podsumowanie wyników badań”. Żywię nadzieję, ze względu na interesujący postęp dysertacji, Doktorantka w trakcie publicznej obrony, pokusi się o

przedstawienie wniosków o charakterze implikacyjnym, z wyraźnym odniesieniem do praktyki.

Podawanie wartości poziomu prawdopodobieństwa p do trzech miejsc po przecinku jest wystarczające.

Podsumowanie

Wyszczególnione i skomentowane krytycznie przez Recenzenta uchybienia nie obniżają wartości dysertacji. Przedstawioną do oceny pracę uważam za dobrą i wskazującą na opanowanie przez Doktorantkę warsztatu badawczego na dobrym poziomie. Autorka podejmuje polemikę naukową i jest konsekwentna w swoich dociekaniach badawczych.

Wniosek końcowy

Wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku o dopuszczenie Pani Magister Moniki Gańczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. **Roman Nowobilski**

