



Lublin, 20.04.2017 r.

Dr hab. Ewa Małgorzata Szepietowska, prof. UMCS

Zakład Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii

Instytut Psychologii, Wydział Pedagogiki i Psychologii UMCS

Plac Litewski 5, 20-080 Lublin

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani Izabelli Januszewskiej

Podmiotowe uwarunkowania radzenia sobie z nadciśnieniem tętniczym

przygotowanej pod kierunkiem prof. dr hab. Stanisławy Steuden

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii, Lublin, 2017

Otrzymałam do recenzji rozprawę doktorską, liczącą 323 strony. Układ rozprawy jest typowy dla prac naukowych tj. zawiera przegląd badań stanowiących kontekst badań własnych (rozdział 1 i 2), następnie opis metodologii badań własnych (problem, pytania badawcze, charakterystykę metod, procedur statystycznych, zmiennych – rozdział 3 i 4). Kolejne rozdziały (5, 6) to prezentacja wyników, rozdział 7 jest podsumowaniem rezultatów badań własnych oraz omówieniem ich implikacji i aplikacji. Rozprawa zawiera również spis piśmiennictwa, aneks, spis rycin i tabel oraz streszczenie w języku polskim i angielskim. Warte podkreślenia jest zamieszczenie w bibliografii blisko 30 stron cytowanych pozycji, w tym zarówno polskich i obcojęzycznych, reprezentatywnych dla podejmowanej tematyki, w tym najnowszych – o charakterze interdyscyplinarnym.

Na wstępie gratuluję Autorce wyboru tematu, konsekwencji, z jaką jest on prezentowany, dyscypliny stylistycznej i jasnego wywodu metodologicznego. Już we **Wstępie** Autorka

określa przyczyny podjęcia zagadnień podmiotowych uwarunkowań radzenia sobie z nadciśnieniem tętniczym (NT). Odnosząc się do danych epidemiologicznych wskazuje, że liczba zachorowań wzrasta a i prognozy nie są korzystne pomimo coraz lepszych możliwości rozpoznawania choroby w postępowaniu medycznym. Autorka zauważa pewną lukę w badaniach psychologicznych uwarunkowań i skutków NT. Jest ona spowodowana brakiem wielowymiarowego ujęcia psychologicznych uwarunkowań radzenia sobie z chorobą nadciśnieniową. Autorka, odwołując się do różnych kontekstów psychologicznych sugeruje, że w procesie radzenia sobie (w tym z NT) należy uwzględnić zarówno zasoby jak i deficyty, tworzące unikatowe konstelacje – predyktory, pozwalające przewidywać funkcjonowanie osoby chorej. Zasobami czy deficytami mogą być cechy osobowości, temperamentu, poczucie koherencji, własnej skuteczności.

Rozdział 1 zawiera charakterystykę medycznych aspektów nadciśnienia tętniczego. Pomimo - jak zauważa – Autorka – lepszej znajomości patogenety i postępów farmakoterapii – liczba pacjentów nie maleje. Jest to schorzenie, dla którego przyjęto kryteria diagnostyczne (tzn. wartości ciśnienia skurczowego i rozkurczowego). Może mieć charakter samoistny lub wtórny, uwarunkowany genetycznie i/lub środowiskowo. Do drugiej grupy czynników ryzyka (określanych często jako modyfikowalne) należy zaliczyć m.in. sposób odżywiania, tryb życia, używki. Determinantami podejmowania zachowań ważnych dla poprawy zdrowia ale też warunkujących pojawienie się NT są zmienne o charakterze psychologicznym. Należy tu zaliczyć narażenie na powtarzający się stres psychologiczny, który obejmuje m.in. obecność środowiska nadmiernie stymulującego (np. hałas), nadmiernie wymagającego w stosunku do zasobów człowieka (np. zbyt wysokie wymagania pracodawcy, brak wypoczynku), narażenie na sytuacje o charakterze nagłej traumy (atak terrorystyczny). Nie wolno pominąć osobniczej reakcji na stres; zatem interakcja wymienionych czynników sprzyja rozwojowi nadciśnienia tętniczego. Ważne miejsce w patomechanizmie rozwoju chorób zajmuje wzorzec zachowań TUI oraz płeć – wiążąca się z większym nasileniem cech TUI („niecierpliwości”) oraz innych czynników ryzyka. Konsekwencje nadciśnienia tętniczego obejmują np. przerost mięśnia sercowego, patologię tętnic, udary, zaburzenia poznawcze o charakterze naczyniopochodnym, niewydolność nerek i inne. Autorka omawia różne poziomy, sposoby i etapy postępowania z pacjentem z NT, poczynając od diagnozy, a następnie w fazie leczenia. Coraz większa rola przypada postępowaniu nefarmakologicznemu (w postaci normalizacji

wagi ciała, ograniczenia spożycia sodu, kontroli poziomu potasu, zwiększenia aktywności fizycznej, ograniczenia spożycia alkoholu i palenia tytoniu). Uzupełnia to leczenie farmakologiczne. Jednak o pozytywnych efektach decyduje współpraca chorego z personelem medycznym.

Tę część pracy oceniam bardzo wysoko, gdyż Autorka konsekwentnie i kompetentnie, powołując się na dane interdyscyplinarne, zarysowała liczne kwestie wyjaśniające przyczyny, przebieg oraz konsekwencje NT. Jest to wyczerpująca charakterystyka choroby nadciśnieniowej, ujęta w szerokiej perspektywie.

Jedyna uwaga dotyczy sformułowania „powikłania w nerkach” (str. 29) – może lepszy byłby termin „układu wydalniczego”.

W **Rozdziale 2.** Autorka wykazuje, iż nadciśnienie tętnicze jest źródłem stresu psychologicznego ze względu na ograniczenia i nakazy, zmiany w pełnieniu ról społecznych, doświadczanie objawów NT. Można mówić o procesie zmagania się z chorobą, zależnym od czynników klinicznych i indywidualnych. Rozważania swoje Autorka osadza w kontekście transakcyjnego ujęcia stresu Lazarusa i Folkman, akcentując rolę poznawczej oceny sytuacji i zasobów a w tym – modyfikującej roli predyktorów osobowościowych (które mogą pełnić funkcję tak deficytów jak i zasobów). Te ogólne kwestie definicyjne i modele Autorka odnosi do sytuacji choroby somatycznej, i szczególnie, radzenia sobie ze stresem choroby nadciśnieniowej. Zdaniem Autorki, jest to bowiem stresor o szczególnym charakterze, który może być analizowany zarówno w kontekście modeli ogólnych stresu jak i w kontekście zachowań zdrowotnych. Istotną rolę w obydwu kontekstach odgrywają czynniki psychologiczne. *Za bardzo interesujący uznaję fragment pracy, w którym Autorka omawia nie tylko mechanizmy patogenetyczne ale i salutogenetyczne, gdy sytuacje trudne stanowią szansę na rozwój poprzez wykorzystanie zasobów, umożliwiając zachowanie/dążenie do zdrowia a nie tylko unikania choroby czy jej skutków.* Do takich czynników, modyfikujących aktywność ukierunkowaną na radzenie sobie z wymaganiami stawianymi przez NT zalicza, m.in. nasilenie cech osobowości typu D, poczucia koherencji, własnej skuteczności, umiejscowienie kontroli zdrowia czy kompetencje emocjonalne; część z nich ma charakter deficytu część zaś zasobów w radzeniu sobie ze stresem NT. Traktując cechy osobowości typu D jako czynnik zagrażający/zwiększający szansę na pojawienie się NT, wykazuje różnice

pomiędzy typem osobowości D a A i C, które także sprzyjają zachorowaniu na choroby somatyczne. Podrozdział ten zawiera także bogaty przegląd badań dotyczących związku typu D z chorobami sercowo-naczyniowymi a także wykazuje, iż na ich tle skromne są dane dotyczące znaczenia konstruktu typu D dla funkcjonowania osób z NT.

W kolejnych fragmentach rozprawy Autorka definiuje kolejne predyktory radzenia sobie z NT tj. poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności, umiejscowienia kontroli zdrowia, kompetencji emocjonalnych, za każdym razem przywołując ogólną charakterystykę zjawisk a następnie omawiając je w odniesieniu do NT. Osadza swoje analizy w kontekście teorii temperamentu, a szczególnie modelu Cloningera, który uwzględnia mechanizmy biologiczne, zróżnicowane indywidualnie, wyznaczające cechy temperamentalne i charakteru, determinujące przebieg procesów radzenia sobie (także ze stresem). Jednak stan badań mieszczący się w tym modelu, w powiązaniu z NT, jest, zdaniem Autorki, skromny.

Ten fragment pracy, a szczególnie przytoczenie głównych idei koncepcji Cloningera, wymagał większej uwagi. Model zaproponowany przez Cloningera (np. Temperament and personality, Current Opinion in Neurobiology, 1994) zakłada, że temperament tworzy się na bazie nie tylko pamięci proceduralnej ale szerszej gamy procesów niedeklaratywnych – por. podział pamięci/wiedzy L. Squire’a, 1992), zaś charakter angażuje procesy (psychologiczne) wyższego rzędu – deklaratywne. Podłoże neuronalne składowych osobowości jest zatem zróżnicowane (podkorowe w przypadku temperamentu i korowe – charakteru), chociaż składowe osobowości i ich mechanizmy mózgowe uzupełniają się w trakcie rozwoju. W takim kontekście łatwiejsza byłaby do zrozumienia uwaga o strukturach regulujących temperament (proponuję – ciało migdałowe zamiast jądro -str. 90). Nie jest to uwaga merytoryczna, a jedynie zachęta do prostszej prezentacji koncepcji w przyszłych publikacjach.

Podsumowując, Rozdziały 1 i 2, chociaż zawierają bardzo wiele odniesień do bardzo różnych modeli, koncepcji, zagadnień wykazują, iż Autorka jest świadoma relacji pomiędzy mechanizmami biologicznymi, psychologicznymi i społecznymi wyznaczającymi sposób, w jaki osoba z NT funkcjonuje w chorobie.

Rozdział 3 to omówienie Metodologicznych podstaw badań własnych. Autorka zamierza określić związek różnych form radzenia sobie z chorobą nadciśnieniową (tj. strategiami radzenia sobie oraz zachowaniami zdrowotnymi) z centralnymi predyspozycjami

osobowościowymi a wybranymi zmiennymi osobowościowymi. Formułuje kilka pytań badawczych, w tym m.in. czy i jakie typy temperamentalno – osobowościowe można zidentyfikować wśród pacjentów, czy różnicują one rozkład wyników w zakresie zmiennych osobowościowych, w zakresie radzenia sobie z chorobą, i wreszcie - czy można je uznać za istotne dla strategii radzenia sobie ze stresem choroby i dla zachowań zdrowotnych. Pyta też o to, czy zmienne te są tworzą układ uniwersalny czy też specyficzny dla wyróżnionych typów temperamentalnych. Do pomiaru zmiennych wykorzystuje wiele metod, dobrze opisanych w kolejnych paragrafach. Jedno z tych narzędzi zostało opracowane na potrzeby tych badań, i wykonano badania pilotażowe (Kwestionariusz Zachowań Zdrowotnych w Nadciśnieniu Tętnicznym – KZZ-NT). Starannie opisana jest procedura badań oraz kryteria kwalifikacji. *Mam uwagę dotyczącą sformułowania „sprawność funkcji poznawczych” (str. 114) - dotyczy to kryteriów kwalifikacji chorych – nie widzę informacji o sposobie oceny tych funkcji, a ponadto, zbadanie tak dużej grupy chorych także i pod tym względem w tak krótkim czasie (badania trwały kilka miesięcy) nie wydaje mi się możliwe.* Bardzo duża grupa osób badanych (N=505), starannie scharakteryzowana pod względem demograficznym i medycznym. Autorka włożyła ogromny wysiłek w organizację badań. Bardzo starannie opisane procedury statystyczne, wieloetapowe i dostosowane do postawionych pytań badawczych. Obejmują one: analizę skupień i analizę wariancji, natomiast dla określenia statusu przyczynowości pomiędzy predyktorami osobowościowymi a zmiennymi zależnymi wykorzystano modelowanie równań strukturalnych. W części tej Autorka zamieszcza także definicje i symbole dla zmiennych latentnych i zmiennych występujących w części pomiarowej modelu.

Pierwszym krokiem analiz była analiza confirmacyjna (**rozdział 4**). Jest to model, który zakłada istnienie pewnego określonego zbioru czynników i dzięki analizie wartości zmiennych losowych można zbadać zasadność takiego przypuszczenia i estymować parametry danego modelu. Analizy przeprowadzono w zakresie wszystkich metod badawczych dotyczących zmiennych osobowościowych, co pozwoliło wyizolować zmienne psychologiczne.

Znakomitym zabiegiem było wykonanie analizy skupień w celu wyodrębnienia grup o określonych cechach temperamentalno – charakterologicznych (rozdział 5). W ten sposób Autorka wyodrębnia 3 typy pacjentów: grupę optymistycznych i zdyscyplinowanych, konfliktowych i nieefektywnych oraz lękliwych i pesymistycznych. Stosując szereg analiz wariancji poszukuje powiązań pomiędzy specyfiką grupy a predyktorami osobowościowymi. I

tak, grupa optymistycznych – zdyscyplinowanych pacjentów cechuje się mniejszą skłonnością do doświadczania negatywnych emocji i zahamowaniem społecznym ale i większą powściągliwością, wyższym poziomem poczucia koherencji, własnej skuteczności, silniejszym przekonaniem, iż kontrola stanu zdrowia zależy od nich samych, wyższym poziomem kompetencji emocjonalnych. Dwie kolejne grupy posiadają więcej cech negatywnych (deficytów), w tym wyższe natężenie cech osobowości D, niskie poczucie własnej skuteczności; osoby te uznają stan swojego zdrowia za efekt przypadku, mają poczucie trudności w regulacji emocji (lękliwi i pesymistyczni) oraz, podobnie, wysoki poziom negatywnej emocjonalności, upatrywanie stanu zdrowia w działaniu czynników zewnętrznych, trudności w rozpoznawaniu i rozumieniu własnego stanu emocjonalnego (konfliktowi i nieefektywni). Gdy mowa o radzeniu sobie z chorobą nadciśnieniową, to Autorka wykazuje, że grupy te różnią się i pod tym względem. Najlepiej prezentuje się grupa optymistycznych i zdyscyplinowanych, która w największym stopniu respektuje zalecenia lekarskie i stosuje aktywne sposoby radzenia sobie. Jednak każda z wyróżnionych grup cechuje się pożądanymi i niedoskonałymi cechami radzenia sobie oraz zachowań zdrowotnych, co Autorka podsumowuje na koniec rozdziału.

Znakomitym pomysłem było wyodrębnienie kolorem nazw grup – zarówno w tekście jak i w tabelach czy wykresach, przy czym kolor czcionki jest dobrze skojarzony w charakterystyką grup. Ten rodzaj zapisu jest stosowany konsekwentnie w całej części metodologicznej, co bardzo ułatwia śledzenie narracji.

W **rozdziale 6** Autorka weryfikuje hipotezę o występowaniu związku przyczynowego pomiędzy czynnikami psychologicznymi (zasobami w postaci niskiego natężenia cech osobowości typu D, silnego poczucia koherencji, poczucia własnej skuteczności, wewnętrznego poczucia kontroli i lepszych kompetencji emocjonalnych) a lepszym radzeniem sobie ze stresem choroby NT, z uwzględnieniem typów temperamentalno – charakterologicznych. Analizy te są prezentowane kolejno i precyzyjnie, a wyniki wskazują na bardzo ciekawe powiązania między zmiennymi. Każda z grup T1, T2, T3 cechuje się swoistym zespołem cech (zasobów i deficytów), które w odmienny sposób pozwalają przewidywać strategie radzenia sobie z NT. Np. Autorka wskazuje, że istnieją typy temperamentalne warunkujące wyższe natężenie cech D sprzyjających mniej konstruktywnym sposobom radzenia sobie ze stresem NT. Podobną wartość predykcyjną ma poczucie lokalizacji kontroli

zdrowia tzn. wewnętrzne sprzyja konstruktywnym dyspozycjom, ale rola tej zmiennej kształtuje się inaczej zależnie od cech temperamentalnych. Dalsze analizy to poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, czy istnieje związek przyczynowy pomiędzy zasobami/deficytami a zachowaniami zdrowotnymi. Tu również Autorka uwzględnia - jak czynnik moderujący – przynależność do grupy o określonych cechach temperamentalno – charakterologicznych.

Rozdział 7 jest przedstawieniem wniosków z badań i próbą syntezy. Jest to bardzo dobra, uporządkowana prezentacja typów temperamentalno – charakterologicznych wraz z omówieniem charakterystyk osobowościowych, poczucia koherencji itd. oraz strategii radzenia sobie ze stresem i specyfiką zachowań zdrowotnych. Okazuje się, że predyktory osobowościowe są uniwersalnym źródłem przyczynowości wpływającym na jakość czy intensywność strategii radzenia sobie ze stresem NT. Jednak w każdej z grup predyktory osobowościowe odgrywają inną rolę w radzeniu sobie ze stresem choroby NT (por. tabela 29, str. 257) oraz w zakresie zachowań zdrowotnych (tab. 30, str. 263).

Do kwestii tych Autorka ponownie nawiązuje w dyskusji wyników, podkreślając, iż grupa chorych z NT jest niejednorodna pod względem charakterystyk psychologicznych, a zmienne osobowościowe pełnią inną rolę – nie zawsze są to deficyty i nie zawsze zasoby. Wydaje się, że w porównaniu z pozostałymi grupami, najlepiej „rokuje” grupa T1 (optymistyczni i zdyscyplinowani), chociaż i w pozostałych pojawiają się takie dyspozycje, które przy adekwatnym wsparciu/stymulacji mogą skutkować konstruktywnym radzeniem sobie ze stresem NT. *Ten fragment pracy jest bardzo dobrym, wręcz wzorcowym przykładem dyskusji wyników w kontekście dotychczasowych danych. Okazuje się bowiem, iż wybrane zmienne, zależnie od konstelacji innych, mogą mieć niewielki lub konstruktywny lub destruktywny wpływ na radzenie sobie ze stresem i zachowania zdrowotne. Biorąc pod uwagę dane, Autorka formułuje zalecenia dostosowane dla osób o różnych charakterystykach temperamentalnych.*

Podsumowując:

- Autorka wykazuje wieloaspektowość uwarunkowań radzenia sobie chorych z NT, co wyróżnia te analizy na tle wielu innych prac; jednocześnie, ze względu na złożoność analiz i bogactwo wniosków - zachęcam Autorkę do przygotowania monografii;

- Autorka wykazuje, i jest to według mnie jeden z ciekawszych wniosków z badań własnych, że te same zmienne psychologiczne mogą pełnić funkcję zasobów lub deficytów. Wydaje się, że zasada ta może dotyczyć chorych z innymi chorobami somatycznymi, a zatem otwiera drogę do kolejnych badań. Niniejsza rozprawa jest znaczącym wkładem Autorki w ten nowy kierunek analiz. Moim zdaniem byłoby ważne, by mówiąc o radzeniu sobie ze stresem choroby akcentować nie tylko zmienne cechujące pacjenta ale też zmienne, wynikające z systemu opieki zdrowotnej (np. brak współpracy specjalistów różnych dziedzin medycyny czy niska jakość usług – co zauważane jest także w piśmiennictwie medycznym), aby odciążyć chorego od tak dużej odpowiedzialności za radzenie sobie ze stresem/podejmowanie zachowań zdrowotnych. Ewoluuje również wiedza na temat patomechanizmów NT: na przykład typ nadciśnienia, określany jako „zespół białego fartucha” („white coat” hypertension, gdy wartości RR są podwyższone jedynie podczas pomiaru i prawidłowe w innych warunkach) był opisywany w kategoriach psychologicznych (wyższy poziom lęku sprzyjający wyższej reaktywności emocjonalnej), jednak aktualne dane wskazują, że mechanizmy psychologiczne w genezie problemu są mniej istotne (ważniejsze są zaburzenia metaboliczne), wskutek czego grupa tych pacjentów jest w większym stopniu narażona na epizody sercowo-naczyniowe (np. zawał mięśnia sercowego czy udar) niż osoby z innymi typami nadciśnienia.

- Autorka zauważa, że zróżnicowanie psychologicznych uwarunkowań radzenia sobie ze stresem i podejmowania zachowań zdrowotnych chorych z NT wymaga diagnozy indywidualnej oraz dostosowanej do wyników, indywidualnej pomocy psychologicznej. Opinia ta wyznacza, moim zdaniem, nowy i obiecujący kierunek analiz.

Pragnę pogratulować Autorce doskonale przygotowanej rozprawy, dotyczącej istotnego zagadnienia, dyskutującej aktualny stan wiedzy i konstrukty teoretyczne, mającej walory aplikacyjne.

W związku z **bardzo pozytywną oceną** rozprawy stwierdzam, iż spełnia ona warunki określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (DZ.U. z 2014 r. poz.1852 oraz z 2015 r. poz. 249 i 1767). Wnoszę o dopuszczenie Autorki do dalszych etapów przewodu doktorskiego oraz wnioskuję o wyróżnienie rozprawy.

Kierownik Zakładu

dr hab. Ewa Małgorzata Szepietowska

prof. nadzw.