

Wanene, 20.10.2021

OCENA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ mgr Moniki Lato – Pawłowskiej

pt.

ŻYCIE SEKSUALNE I RELACJE W ZWIĄZKACH OSÓB Z CHOROBA SERCOWO – NACZYNIOWĄ ORAZ ICH SPOŁECZNE UWARUNKOWANIA

Uwagi redakcyjne:

Praca liczy 373 strony, zawiera bardzo liczne tabele i ryciny i ma typowy układ. Nie zawiera zaś listy skrótów, których zresztą doktorantka nie używa zbyt chętnie. Taka lista mogłaby zmniejszyć objętość pracy (ale to oczywiście jedynie uwaga techniczna, nie zaś merytoryczna). Autorka cytuje trafnie 261 pozycji piśmiennictwa, klasycznego i najnowszego, zarówno anglojęzycznego, jak i polskiego (liczna i właściwa reprezentacja), co jest warte podkreślenia, zarówno w kontekście treści i celów pracy, jak i zaznaczenia wkładu polskich autorów w obszar, którym zajmuje się mgr Lato-Pawłowska (w tym także liczne, klasyczne już dziś, świetnie publikowane prace członków Zespołu, w którym ma przyjemność pracować Doktorantka). Niektóre przywoływane pozycje mają także późniejsze, uaktualnione wydania, i nowsze rekomendacje, ale rozumiem, że na pewnym etapie należało zamknąć cykl badań i przygotowania opracowania, stąd nie zawsze udało się sięgnąć do najnowszych opracowań. Cele, założenia pracy i metodologia sformułowane są jasno i precyzyjnie. Wyniki i wnioski wypływające z analizy danych są przedstawione w przejrzystej formie, i są właściwie dokumentowane kolejnymi rycinami i tabelami, co ułatwia śledzenie wielowątkowych treści, typowych dla szeroko zakrojonych badań tego rodzaju. Nie udało się uniknąć Autorce licznych powtórzeń, część wniosków jest dla przykładu powtórzeniem wyników, ale i tak jestem pełen podziwu dla analizy przeprowadzonej przez autorkę. Niezwykle ważny, kluczowy wręcz wydaje mi się rozdział Zakończenie i Rekomendacje, które nadają pracy wymiaru aplikacyjnego, bardzo praktycznego. Z obowiązku recenzenta zauważam błędy literowe czy interpunkcyjne, na szczęście niezbyt liczne.

Uwagi merytoryczne:

Kiedy po raz pierwszy wziąłem do ręki tę obszerną pracę przygotowany byłem na interesującą lekturę, bowiem jej tytuł zapowiadał rozważania o ważnym, a dodatkowo bardzo

modnym dziś obszarze badań – kardioseksuologii. Dodatkowo, pogranicza dyscyplin klinicznych, a tak należy rozumieć zainteresowania dydaktyczne i naukowe Autorki są dziś nowym, fascynującym wyzwaniem dla badaczy. W związku z dynamicznym postępowaniem wiedzy, związanej z nowoczesną diagnostyką i leczeniem wielu chorób podzieliliśmy medycynę na wąskie dyscypliny, dziś dostrzegamy ponownie potrzebę jej łączenia. Traktuję wobec tego ten projekt, jako klasyczny przykład „zszywania” medycyny, także w kontekście relacji z innym obszarem badawczym, jakim są nauki społeczne. Choroba niedokrwienna serca (ChNS) i inne choroby układu sercowo-naczyniowego ciągle pozostają jednym z najistotniejszych problemów klinicznych naszych czasów, będąc głównym przedmiotem zainteresowania kardiologii – to oczywiste, ale także innych dyscyplin, takich jak diabetologia, nefrologia, hipertensjologia, chirurgia i wiele innych, w tym właśnie seksuologia. Dzieje się tak dlatego, że to właśnie miażdżyca i jej powikłania są stale głównym „zabójcą” naszych czasów.

To, że znamy dziś doskonale czynniki ryzyka ChNS, w tym także czynniki metaboliczne, takie jak m.in. otyłość, dyslipidemia, hiperglikemia, i potrafimy je skutecznie (sam zastanawiam się nad tym czy wystarczająco skutecznie?) modyfikować na poziomie opieki specjalistycznej, nie wystarczy. Choć używamy do tego celu zarówno metod nefarmakologicznych, jak i nowoczesnej (bezpiecznej, skutecznej i wygodnej dla pacjenta) farmakoterapii nie wystarcza również. To, że dysponujemy nowoczesnym arsenałem metod diagnostycznych, klasycznych (EKG, test wysiłkowy, echokardiografia), innymi nowoczesnymi, używanymi coraz częściej (scyntygrafia, tomografia, MRI), mamy też narzędzia biochemiczne również nie wystarczy.

Powinniśmy z tą wiedzą, informacją, edukacją trafić skutecznie do różnych środowisk, inicjować nowe badania, poznawać nowe obszary. Jest, jak się okazuje, bardzo wiele do zrobienia w tym zakresie. Kontekst społeczny podejmowanych badań jest ciągle w mojej opinii niedoceniany. Niektóre wątki podejmowane są zbyt rzadko, inne – praktycznie wcale.

Warto podkreślić, że w XXI wieku seksualność przestaje być tematem tabu (po lekturze tej pracy mam wątpliwość czy to fakt czy mit?). Coraz częściej i głośniejszymi głosami mówimy o naszych potrzebach i fantazjach seksualnych, dotyczy to zarówno młodych, zdrowych osób, jak i pacjentów cierpiących z powodu różnych schorzeń, w tym chorób układu sercowo-naczyniowego. Seksualności pacjentów kardiologicznych od lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku jest tematem licznych badań obserwacyjnych. Wokół tych badań powstała nawet nieformalna, interdyscyplinarna dziedzina medycyny, umownie określane terminem kardioseksuologia. Kardioseksuologia to interdyscyplinarna dziedzina medycyny, zajmująca

się analizą związków pomiędzy chorobami układu krążenia a dysfunkcjami seksualnymi, a także badaniem zależności między najczęściej stosowanymi schematami w farmakoterapii kardiologicznej a jakością życia seksualnego pacjentów. Kardioseksuologia dostarcza również informacji na temat zagrożenia, jakie aktywność seksualna może stanowić dla zdrowia osób obciążonych schorzeniami układu sercowo-naczyniowego. W ciągu ostatnich lata zdecydowanie najlepiej poznanym zagadnieniem z dziedziny kardioseksuologii jest kwestia zaburzeń erekcji (ED – erection dysfunction) u mężczyzn z chorobami układu sercowo-naczyniowego. Seksualność kobiet z założenia jest tematem znacznie bardziej skomplikowanym, jednak również w tej materii istnieją pewne zależności pomiędzy jakością życia seksualnego a współistnieniem schorzeń układu krążenia czy zaburzeń metabolicznych (jak otyłość czy cukrzyca). Aktualną wiedzę na temat kardioseksuologii w 2012 roku podsumowali specjaliści z American Heart Association (AHA) w dokumencie pod tytułem Sexual Activity and Cardiovascular Disease. Od tego czasu ukazało się wiele opracowań, w tym pierwsze polskie opracowanie, którego mam przyjemność być współautorem, jednak społeczne uwarunkowania w tej dyscyplinie, niezwykle przecież istotne, nie są przedmiotem wielu dociekań naukowych.

W tym kontekście wybór tematu pracy uważam za niezwykle trafny i bardzo aktualny. Z mojego personalnego punktu widzenia ma on również znaczenie osobiste i nieco „romantyczne” bowiem zarówno kardiologia, w tym ocena epidemiologiczna czynników ryzyka i złożonych zależności patofizjologicznych, a także seksuologia i zaburzenia tej sfery (nieklasyczny czynnik ryzyka lub marker miażdżycy) są jednym z głównych tematów mojej aktywności naukowej i dydaktycznej od wielu lat. Dodatkowo z dalszej lektury pracy wynikało, że jednym z kluczowych analizowanych parametrów stylu życia była aktywność fizyczna, podstawowy lek, który stosuję w praktyce, w ślad za opinią dr Wojciecha Oczko (1576 rok), lekarza polskich Królów i w ślad za nowymi wytycznymi, które w 2020 roku pojawiły się jako oficjalny dokument Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego.

W bardzo szerokim, poprawnie merytorycznie i formalnie przygotowanym wstępie i opisie podstaw teoretycznych tematyki badawczej autorka daje przegląd wiedzy na temat seksualności jako integralnej części osobowości istoty ludzkiej, teoretycznych podstaw zdrowia seksualnego, a także wpływu choroby sercowo-naczyniowej na funkcjonowanie seksualne. Chciałbym podkreślić, że bardzo bliska jest mi opinia autorki, która twierdzi, że rozpoznawanie i rozważanie poszczególnych chorób w wymiarze wyłącznie medycznym jest dalece niewystarczające, a włączenie do tej dyskusji pedagogów, socjologów, psychologów czy pracowników socjalnych wzbogaca proces rozpoznawania i pozwala podejmować

racjonalnie kolejne decyzje, zdaję sobie tu sprawę z tego, że oboje „rysujemy” świat idealny, w którym te wzajemnie przenikające się obszary dają pacjentowi większą szansę na dłuższe życie w zdrowiu. W tej części doktorantka pisze również o przywracaniu podmiotowego stosunku do pacjenta, i holistycznego traktowania GO. Przywraca wiarę w medycynę stylu życia, która jest bardzo ważnym, i na szczęście modnym przedmiotem naszych wspólnych zainteresowań. Kolejne części pokazują klasyczne definicje w wielu obszarach, piękny opis historii seksualności, w tym konteksty artystyczne (malarstwo), niepozbawione śmiałości cytaty z literatury przedmiotu, wątki filozoficzne, zmiany postrzegania w różnych epokach. Część tę czyta się z przyjemnością może ona stanowić ważny odrębny rozdział opublikowany w prasie fachowej, do czego autorkę gorąco namawiam. Zwracam uwagę na pewną ilość powtórzeń w kolejnych częściach, ale być może jest to świadomy wybór autorki bowiem rozległość relacji uniemożliwia wnikliwe zapoznanie się z pracą jednorazowo, a kolejne części pozwalają w tej sytuacji logicznie śledzić wywód. Chciałbym podkreślić precyzyjne posługiwanie się „materią” fizjologiczną, co budzi szacunek, doktorantka nie ma przecież, jak rozumiem, wykształcenia medycznego. Część poświęcona zdrowiu w ujęciu nauk społecznych to ważny i niewątpliwy atut pracy, tu muszę przyznać, że wielu interesujących rzeczy dowiedziałem się, na inne spojrzałem z pewnego dystansu, jeszcze inne musiały wywołać refleksję u lekarza praktyka, ta refleksja towarzyszyła mi zresztą w czasie lektury często. To, że nie pytamy (jako lekarze) o zdrowie seksualne intuicyjnie czułem, autorka dowodzi tego w swojej pracy, dając na to w kolejnych częściach opracowania liczne i przekonujące dowody, tymczasem to pytanie (na przykład o dysfunkcję erekcyjną) może pacjentowi uratować życie. Zwraca uwagę rozdział poświęcony odrębnie seksualności kobiet, to temat jeszcze częściej pomijany w codziennej praktyce lekarskiej. Ja mam to szczęście, że dwie z moich doktorantek zakończyły przewody doktorskie świetną obroną, a obie prace dotyczyły właśnie tego obszaru i opisywały skomplikowane zależności u pacjentek z zespołem metabolicznym i odnosiły się do aktywności fizycznej, która tę sferę w sposób istotny poprawiała. Chciałbym namówić autorkę do zrezygnowania ze sformułowania choroby cywilizacyjne, na rzecz określenia choroby związane z niewłaściwym stylem życia, albo choroby zależne od stylu życia. Cywilizacja stwarza nam bowiem duże szanse, nie zawsze właściwie je wykorzystujemy, chętnie porozmawiam o tym w czasie obrony. Kolejnym świetnym rozdziałem są rozważania na temat symboliki serca, i znowu poszerzenie tego rozdziału pozwoliłoby go odrębnie opublikować lub co najmniej przedstawić na jednej z licznych konferencji.

Kolejny podrozdział budzi w mojej opinii nieco wątpliwości, chociaż jest oczywiście bardzo ważny dla całości monografii. To charakterystyka czynników ryzyka i podstawy kliniczne choroby sercowo-naczyniowej, jest tu sporo nieścisłości dotyczących listy czynników ryzyka i ich nomenklatury, np. styl życia zawiera w sobie kolejne, oczywiście również kluczowe, takie jak palenie tytoniu, model żywienia (to właściwsze określenie niż dieta), podwyższone stężenie triglicerydów, (tymczasem kluczowy jest cholesterol LDL), czynniki prozakrzepowe (fibrynogen), które są raczej markerem ryzyka lub wyrazem procesu zapalnego. Doktorantka tym razem w sposób nazbyt uproszczony przedstawiła mechanizmy niekorzystnego działania czynników ryzyka na śródbłonek naczyniowy, użyła też niewłaściwych skrótów akronimowych badań (np. NADPOL zamiast NATPOL), przedstawiła także nie do końca współczesny podział, klasyfikację i patogenezę ostrych zespołów wieńcowych, zauważalne są też kolejne powtórzenia, a także zbyt daleko idące skróty, związane ze współczesną terapią, i brak uwzględnienia najnowocześniejszych opcji terapeutycznych, w tym podstawowych (np. statyny). Kluczowy dla tej części pracy jest kolejny rozdział (1.3.4), który dotyczy problemów związanych z aktywnością seksualną w schorzeniach układu krążenia. Po dopracowaniu szczegółów, użyciu nowocześniejszego piśmiennictwa (cytowany jest dokument z 2013 roku dotyczący rekomendacji ESC, tymczasem mamy wytyczne z lat 2019-2020, a także z roku 2021 (ten dokument w sposób oczywisty nie mógł być cytowany w dysertacji doktorskiej), mógłby zostać odrębną monografią bo dotyka wszystkich kluczowych spraw tego obszaru.

Nie budzi żadnych wątpliwości i uwag rozdział kolejny (1.3.7), to przemyślana, wnikliwa i błyskotliwa refleksja dotycząca sensu życia, naszych działań i wyborów...

W kolejnej części autorka przedstawia precyzyjnie metodologiczne podstawy pracy, cel i przedmiot badań, przyjętą strategię, problemy badawcze, bardzo liczne główne i dodatkowe oraz 23 hipotezy badawcze, dalej zaś analizuje i kategoryzuje zmienne, wskaźniki i ich kategorie, to wzorowo przedstawiona część rozprawy, podobnie jak kolejna, która dotyczy metod, technik i narzędzi badawczych. Niezwykle wartościową częścią rozprawy są badania jakościowe, one stanowią w bardzo dużym stopniu o wysokiej jakości dysertacji.

Dalsza część to gruntowna, szeroko rozbudowana, ułożona także w tabelach i na rycinach prezentacja wyników. Nie ukrywam, że przebrnięcie przez gąszcz danych liczbowych, znamienności statystycznych i bardzo różnorodnych, ale niezwykle interesujących treści, było dużym wyzwaniem dla recenzenta. Wracałem do tej analizy wielokrotnie, znajdując w tym przyjemność, czasem zdziwienie faktami, często podziw dla

autorki. Nie ukrywam, że dane te można analizować na różne, także inne sposoby, ale niewątpliwą zaletą tej części jest bardzo bogaty materiał faktograficzny.

W tej części pracy autorka w sposób dojrzały i obiektywny odnosi się do najważniejszych poczynionych obserwacji. Stanowiąc to może inspirację dla dalszych poszukiwań i analiz. W opinii recenzenta kluczowa i niezwykle wartościowa jest analiza problemów w narracji pacjentów (rozdziały 3.4.2, 3.5.5, 3.6.3, 3.77). uważam, że części te trzeba mocno rozpowszechnić, sam przeprowadziłem już wiele rozmów w zespole, którym mam przyjemność kierować, bo jest tu wiele cennych wskazówek i powodów do poprawienia komunikacji z pacjentami z oczywistą korzyścią dla nich (nie tylko w sferze seksualności, ale w całym holistycznym rozumieniu zdrowia).

Część tę kończy bogata paleta wniosków, z których wszystkie mają wartość praktyczną, część zawiera powtórzenia wyników, ale wydaje się, że nie można było tego uniknąć. Konkluzje przedstawia autorka w zakończeniu i rekomendacjach, niektóre z nich szczególnie ważne i wynikające wprost z analizy wyników pozwalam sobie przytoczyć.

1. Niewłaściwe i dostrzegalne jest nadmierne skupianie się wyłącznie na ciele pacjenta i niedostrzeganie uwarunkowań psychicznych, społecznych czy duchowych.
2. Zachowania zdrowotne ludzi kształtowane są pod wpływem czynników rodzinnych, medialnych, marketingowych i bezpośrednio absorbowanych z otaczającego nas świata. Dlatego coraz większe znaczenie przypisywać powinno się edukacji zdrowotnej, której celem jest rozwijanie właściwych postaw niezbędnych do identyfikowania własnych problemów zdrowotnych, ale także do wzmacniania poczucia własnej wartości i wiary we własne możliwości.
3. Stosunek do seksualności wśród badanej populacji pacjentów jest zróżnicowany, bo są osoby, dla których trudności związane z seksualnością stanowią źródło cierpienia, niezależnie od obecności choroby serca. Dlatego warto pamiętać, że przynajmniej dla niektórych w chorobie sercowo – naczyniowej aktywność seksualna może odgrywać bardzo pożyteczną rolę, bowiem w dużej mierze od niej jest uzależniona kondycja fizyczna i psychiczna, a ta z kolei jest niezbędna do pokonywania i kontrolowania choroby podstawowej. Należy podkreślić, że współczesna seksuologia zwraca szczególną uwagę na prozdrowotne aspekty zachowań seksualnych i konsekwencji dla zdrowia człowieka wynikających z aktywności seksualnej.

4. Prezentowane w rozprawie dane, uzyskane na podstawie wywiadów swobodnych od pacjentów wskazują na zróżnicowanie w podejściu do seksualności. Na ich podstawie wnioskuje się, że przyczyn, dla których ludzie rezygnują z aktywności seksualnej, bądź tą aktywność kontynuują jest wiele. Bywa, że dolegliwości związane z chorobą wieńcową nie pozwalają na to, aby ta aktywność pozostawała na dotychczasowym poziomie. Częstotliwość odczuwanych dolegliwości wieńcowych w znaczącym stopniu ogranicza aktywność seksualną wśród badanych pacjentów, ale w pracy wykazano również, że dla niektórych możliwość wystąpienia bólu wieńcowego nie jest przeszkodą w podejmowaniu tej aktywności. Zarówno kobiety jak i mężczyźni są zdania, że to nie obawa o stan ich zdrowia jest przyczyną niepodjęcia aktywności seksualnej przez ich życiowych partnerów/ki
5. Biorąc pod uwagę możliwy do zastosowania model holistycznej opieki nad pacjentem z chorobą sercowo – naczyniową, a także uwzględniając mnogość korelacji, jakie zachodzą pomiędzy środowiskiem związanym z obszarami funkcjonowania człowieka chorego a aktywnością seksualną, należałoby zdecydowanie większą uwagę skupić na edukacji zdrowotnej i upowszechnieniu wiedzy z zakresu zdrowia seksualnego jako ważnego elementu w całościowej terapii choroby sercowo – naczyniowej. Zasadne wydaje się uwzględnienie rozwiązań pozwalających na zmianę w dotychczasowym podejściu do osób z chorobą sercowo – naczyniową. Te najistotniejsze zmiany powinny obejmować program kształcenia na kierunku lekarskim, pielęgniarstwie, w przedmiotach takich jak promocja zdrowia i profilaktyka, powinny być w nich ujęte treści związane ze zdrowiem seksualnym człowieka. Włączenie do planu systematycznego szkolenia wewnętrznego w oddziałach szpitalnych wśród pracowników medycznych także treści z zakresu edukacji zdrowotnej dotyczącej zdrowia seksualnego osób z chorobą sercowo – naczyniową. W Centrach Symulacji Medycznej (CSM) przy Uniwersytetach Medycznych powinny być organizowane kursy dla zespołów interdyscyplinarnych złożonych z pedagogów, psychologów, socjologów, pielęgniarek, lekarzy, rehabilitantów z zakresu wiedzy o zdrowiu i profilaktyki zdrowia seksualnego człowieka z wykorzystaniem metody indywidualnego przypadku. Szkolenia w CSM powinny obejmować również ćwiczenia umiejętności komunikacyjnych w poruszaniu delikatnych kwestii dotyczących sfery intymnej człowieka. Ważne jest by uwzględnić w standardzie wywiadu


lekarskiego, pielęgniarstwa, rehabilitacyjnego kwestii związanych z dysfunkcjami w zakresie zdrowia seksualnego osób ze schorzeniami kardiologicznymi, a także wdrożenie standardu umożliwiającego udzielenia informacji z zakresu leczenia dysfunkcji seksualnych w chorobach serca jak również w zakresie poprawy relacji w związkach u osób z chorobą sercowo – naczyniową. Przy czym pomoc psychologiczna w indywidualnych przypadkach powinna być dostępna na każdym etapie leczenia. Wskazówki edukacyjne wydawane pacjentom po leczeniu szpitalnym powinny uwzględniać także wiedzę z zakresu zdrowia seksualnego.

Badania mgr Moniki Lato-Pawłowskiej są ważnym argumentem w naukowej dyskusji dotyczących tego ważnego problemu, mają również istotny walor praktyczny. Merytoryczną wartość rozprawy uważam za wysoką.

Stwierdzam zatem, że powierzona mi do oceny dysertacja na stopień doktora mgr Moniki Lato-Pawłowskiej spełnia warunki stawiane rozprawom na stopień doktora określone w artykule 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.

- jest opracowaniem autorskim, samodzielnym, dojrzałym
- ma wartość poznawczą, która może być zastosowana w praktyce,
- dowodzi niewątpliwej znajomości przedstawianej przez Doktorantkę dziedziny.

Zwracam się wobec tego do Wysokiej Rady INTYTUTU PEDAGOGIKI UNIWERSYTETU ZIELONOGÓRSKIEGO z wnioskiem o dopuszczenie Kandydatki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

KIEROWNIK
Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii

Prof. dr hab. p. med. Artur Mamcarz