

Poznań, 3 sierpnia 2023.

Recenzja rozprawy doktorskiej

Pani Mgr Moniki Joanny Sawickiej pt. „**Przekonania na temat emocji i unikanie doświadczania a zdrowie psychiczne osób z przewlekłym bólem.**”

Promotor: prof. dr hab. Mariola Bidzan

dr hab. Łucja Bieleninik, prof. UG

Wydział Nauk Społecznych

Uniwersytet Gdański

Ból jest subiektywnym zjawiskiem odczuwanym przez istoty żywe, ma swoją komponentę psychologiczną i fizjologiczną, bodźce bólowe stymulują aktywność układu nerwowego, odpornościowego i innych. Nie ma osoby, która by w swoim życiu nie doświadczyła bólu. Może pojawić się nagle, bez ostrzeżenia, szybko mijając a czasem pojawia się, rozwija, jego natężenie rośnie, nie można do niego się przyzwyczaić. Wiąże się z dużym dyskomfortem, a często towarzyszą mu emocje strachu, lęku. Ból może mieć charakter ostry bądź przewlekły, może nastąpić sensytyzacja. Przewlekły stanowiący część obrazu choroby prowadzi do zaburzeń snu i apetytu, zmniejszonej aktywności fizycznej i narastającego zmęczenia, co dodatkowo pogarsza stan chorych. To właśnie z uwagi na stale odczuwany ból chorzy doświadczają stresu psychologicznego.

Oczywiście ból jest bardzo złożonym zjawiskiem, który może być modyfikowany przez wiele zmiennych, m.in. przez cechy osobowościowe. Ważnymi czynnikami związanymi z postrzeganiem i doświadczeniem bólu są między innymi płeć biologiczna i płeć kulturowa. Liczne dane wskazują na częstsze występowanie bólu u kobiet w porównaniu z mężczyznami. Ze względu na złożoność mechanizmów powstawania bólu, jego częste występowanie, współwystępowanie w chorobach przewlekłych a także poszukiwanie skutecznych metod jego zwalczania, ważne jest prowadzenie interdyscyplinarnych badań w tym zakresie.

Doktorantka, Pani Monika Joanna Sawicka pod kierunkiem prof. dr hab. Marioli Bidzan oraz dr hab. Łucji Bieleninik, prof. UG podjęła się badań dotyczących bólu.

Pani mgr Monika Joanna Sawicka podjęła się trudnej pracy oceny zmiennych powiązanych z bólem i wpływających na zdrowie psychiczne chorych przewlekle w porównaniu z populacją osób zdrowych.

Objętość rozprawy oceniam, jako typową dla pracy empirycznej. Liczy 147 stron wraz z załącznikami (czcionka standardowa). Rozprawa zawiera część teoretyczną, empiryczną, omówienie wyników i dyskusję, wnioski, piśmiennictwo, streszczenie w języku polskim i angielskim, spis tabel i rycin, spis używanych w pracy skrótów, zgodę komisji etyki, wzór kwestionariusza adaptowanego przez Doktorantkę. Opisana objętość części teoretycznej pracy (strona 11-39) związana jest z opisem bólu, klasyfikacji, niektórych, wybranych jego modeli powstawania. W części empirycznej z kolei Autorka dokonała dokładnej analizy statystycznej oraz opisu uzyskanych wyników. Warte jest podkreślenia, że pracę czyta się dość łatwo mimo trudnej materii której praca dotyczy. Widoczne jest to, że Doktorantka swobodnie porusza się w materii klinicznej i statystycznej, a problemy chorych z bólem znane są Jej również od

strony praktycznej. Praca napisana poprawną polszczyzną, komunikatywnie pomimo specjalistycznego słownictwa, rozdziały dotyczące opisu wyników wciągnęły recenzenta niczym dobry kryminał. Zdarzają się niekiedy wyrażenia napisane swoistym żargonem psychologicznym, który może być trudny do odczytania przez lekarzy.

W części wstępnej zawierającej dwa rozdziały Doktorantka przedstawia dane dotyczące bólu, jego ogólnej charakterystyki. Ciekawą część pracy stanowi tutaj także aspekt społeczno-ekonomiczny bólu uwzględniający koszty policzalne i niepoliczalne leczenia bólu. W kolejnej części Autorka przedstawia modele bólu. Wybrała do przedstawienia koncepcje: biopsychospołeczną, unikania lękowego, poznawczą, stresu i radzenia sobie. Treści opatrzyła schematami przybliżającymi wspomniane modele. Autorka dokonała też pewnej syntezy przedstawianych modeli. Podsumowując modele zauważyła, że występują w nich powtarzające się czynniki/domeny. Przedstawiła je w postaci rysunku nr 4. W dalszej części pracy Autorka przedstawia krótką charakterystykę chorób reumatycznych – pod kątem epidemiologii oraz objawów. To ważna część pracy stanowiąca wprowadzenie i uzasadnienie prowadzenia badań nad bólem w tej właśnie grupie chorych. Kolejnym rozdziałem pracy w części teoretycznej jest analiza teorii dotyczących emocji, ich regulacji jak i przekonań na ich temat. Przekonania o osobistych kompetencjach do sprawowania kontroli emocji dotyczyć mogą oceny bieżących możliwości lub antycypowanych konsekwencji braku kontroli. Jest to ważne zagadnienie również w kontekście emocji towarzyszących bólowi, zwłaszcza bólowi przewlekłemu. Autorka interesująco przedstawiła przekonania na temat emocji jako konstrukt transdiagnostyczny, w części tej znalazły się także doniesienia dotyczące czynników pośredniczących w związku przekonań o emocjach ze zdrowiem psychicznym.



Drobne uwagi można mieć odnośnie do części opisującej teorie bólu – Autorka w minimalnym zakresie pokazała teorie neuropsychologiczne bólu, teorie matrycowe wyjaśniające także zjawisko obniżania się progu reakcji bólowych w chorobach przewlekłych, empatii a bólu czy teorie bramki kontrolnej Melzacka, dwóch punktów kontrolnych, czy wreszcie neuroprzekąźnikowe. Jest ich zdecydowanie więcej niż wymienia doktorantka, ale ich pominięcie nie stanowi błędu. Oczywiście wybór teorii zawsze należy do Doktorantki, jednakże w opinii recenzentki byłoby to ciekawe uzupełnienie części teoretycznej. Drobna uwaga do części teoretycznej dotyczy także używania sformułowań „psychologicznych”, np. :

„W aspekcie emocjonalnym należy odkryć z jakimi emocjami pacjent jest w kontakcie” czy też „Ma to szczególne znaczenie w związku z ogólną trudnością różnicowania ich od doświadczenia bólowego, a zmiany w emocjach często są przyczyną istotnych, wtórnych zmian w procesie myślenia”. Tego typu sformułowania mogą być niezrozumiałe dla nie-psychologa.

Ponadto Autorka powołuje się na dane ze starożytności podając źródło współczesne: „W starożytności oraz później w ramach modelu biomedycznego (Sabatowski i in., 2004)”... Warto by zatem odwołać się do autora, jak pisała Doktorantka, ze „starożytności”.

Celem głównym niniejszej rozprawy zbadanie zależności między bólem, przekonaniami na temat emocji i unikaniem doświadczenia a wybranymi parametrami zdrowia psychicznego, w tym nasileniem stresu, lęku i depresji. Te zależności oraz różnice międzygrupowe Doktorantka analizowała w populacji ogólnej oraz chorych doświadczających przewlekłego bólu. Ponadto Doktorantka zbadła zależności między unikaniem doświadczenia a parametrami zdrowia psychicznego w ujęciu podłużnym, w grupie klinicznej. Wartością pracy jest także to, że na potrzeby niniejszych badań Autorka zaadaptowała do polskiego kontekstu Skalę Przekonań o Emocjach (BES-PL).

Skala ta po modyfikacjach może dalej być wykorzystywana w kolejnych, poszerzonych badaniach bądź w innych grupach badanych.

W części empirycznej Doktorantka szczegółowo opisała schemat i procedurę badania, strukturę zmiennych, narzędzia wykorzystane w badaniach, metody statystyczne, wyniki.

Doktorantka zadała w pracy pytania badawcze:

Pytanie 1 (badanie wstępne): Czy polska adaptacja Skali Przekonań o Emocjach (BES-PL) wykazuje dobre parametry psychometryczne?

Pytanie 2: Czy nasilenie bólu związane jest z przekonaniami na temat emocji i parametrami zdrowia psychicznego?

Pytanie 3: Czy unikanie doświadczania pośredniczy w relacji przekonań o emocjach z parametrami zdrowia psychicznego?

Pytanie 4: Czy unikanie doświadczania wiąże się parametrami zdrowia psychicznego w ujęciu podłużnym? Na podstawie pytań badawczych doktorantka sformułowała hipotezy badawcze. Zarówno pytania jak i hipotezy zostały prawidłowo wyznaczone. Analizy statystyczne pozwoliły na odpowiedź na wszystkie pytania badawcze.

W celu odpowiedzi na poszczególne pytania badawcze, w ciągu trwania całego projektu, dokonała pomiaru badanych zmiennych w czterech grupach (próba A, próba B, próba C i próba D): Próba A pochodzi z ogólnej populacji osób w Polsce w wieku między 18 a 40 lat, Próba B została dobrana w sposób przypadkowy z populacji studentów trzech polskich uczelni wyższych z województwa pomorskiego i warmińsko-mazurskiego, Próba C została zebrana i oczyszczona w taki sam sposób jak próba A, w 2023 roku. Obejmowała osoby w wieku od 18 do 87 lat, Próba D zebrana została w populacji klinicznej osób cierpiących z powodu chorób reumatycznych lub będących w trakcie diagnozy klinicznej. Badanie przeprowadzone zostało na oddziałach reumatologicznych. Badani osób zdrowych realizowano on-line, grupa kliniczna w procedurze „face to face”. Kryterium wyłączającym stanowił czynnik w postaci braku bólu

związanego z chorobą reumatyczną w dniu badania. Badania była realizowane w szpitalu.

Doktorantka dokonała weryfikacji narzędzia badawczego - weryfikacji trafności strukturalnej polskiej wersji skali BES. W tym celu wykorzystowała confirmacyjną analizę czynnikową (CFA, ang. Confirmatory Factor Analysis). Procedura została przeprowadzona prawidłowo. W dalszej części Doktorantka dokonała weryfikacji hipotez badawczych zbudowanych dla potrzeb odpowiedzi na pytania 2,3,4. Do analiz wykorzystano dane z poszczególnych grup o liczebności: Liczba osób badanych A, N = 1178, B, N = 526, C, N = 1069, D, N = 114.

W badaniu Doktorantka wykorzystowała narzędzia:

Skala bólu 10 stopniowa, nie nazwano jej VAS,

Skala Depresji, Lęku i Stresu

Szpitalna Skala Lęku i Depresji

Skala Przekonań o Emocjach – w adaptacji Doktorantki

Wielowymiarowy Kwestionariusz Unikania Doświadczenia

Metody zostały dobrane prawidłowo. Na badania uzyskano zgodę Komisji Etyki.

Badanie zostało przeprowadzone z zachowaniem norm etycznych.

Wszystkie testy badające opisane w rozprawie zmienne mają charakter wystandaryzowany, opisane są psychometrycznie w literaturze pod względem trafności i rzetelności. Dobór ich uznaję za uzasadniony, lecz czasochłonny.

W analizie statystycznej jako poziom istotności przyjęto  $p < 0,05$ , testy statystyczne Doktorantka dobrała adekwatnie do skali pomiaru.

Niewątpliwie część wynikowa stanowi najsilniejszą część rozprawy doktorskiej.



Uzyskane wyniki można ocenić jako bardzo ważne z punktu widzenia klinicysty zajmującego się chorobami przewlekłymi: psychologów, lekarzy, pielęgniarek.

Przeprowadzona analiza wykazała, że ból jest powiązany z ogólnie gorszym zdrowiem psychicznym niż specyficznie z którymś jego aspektem. We wszystkich analizach (w obu grupach) negatywne przekonania na temat emocji wiązały się z częstszym unikaniem doświadczania i niższym zdrowiem psychicznym. Hipoteza dotycząca pozytywnego związku bólu z negatywnymi przekonaniem o emocjach, depresją, lękiem i stresem potwierdziła się ale tylko w grupie nieklinicznej. Wszystkie rodzaje bólu były silnie powiązane z przyjętymi wskaźnikami zdrowia psychicznego, co jest spójne z literaturą przedmiotu. Z kolei hipoteza przewidująca wyższe nasilenie stresu, lęku, depresji i przekonań na temat emocji w grupie klinicznej również nie została potwierdzona. Sama Autorka zauważyła zarówno brak istotnych różnic w zakresie zdrowia psychicznego jak i większe nasilenie przekonań o emocjach w grupie nieklinicznej stoją w sprzeczności z większością wcześniejszych badań. Uzyskane zatem wyniki są niejednoznaczne a siła efektu zmienna. Nie jest to w żadnym wypadku zarzut, wskazuje jednak na to, że związek zdrowia psychicznego oraz bólu jest moderowany przez wiele zmiennych a model wymaga uwzględnienia wielu innych parametrów. Doktorantka już przy przedstawianiu wyników dyskutuje je wyjaśniając powody dla których nie uzyskała oczekiwanych przez siebie wyników. Warto to zostawić do dyskusji albo do podrozdziału o ograniczeniach badań. Warto by było w opinii recenzentki zmierzyć i ocenić nasilenie badanych zmiennych w grupie kobiet. Sama Badaczka zwraca uwagę na nadreprezentację kobiet w grupie klinicznej w porównaniu z osobami zdrowymi. Doktorantka ze znanstwem i odwołując się do aktualnej wiedzy przeprowadziła dyskusję uzyskanych wyników. Dyskusja wyników dotyczy porównania wyników badań własnych z najnowszymi doniesieniami naukowymi, jest przeprowadzona ze znanstwem, językiem

fachowym i na szacunek zasługuje także krytyczne podejście do wielu wyników badań. Autorka odwołuje się do najnowszych danych literaturowych.

Dyskusja została przeprowadzona w sposób uporządkowany, systematyczny. Tu Pani Magister przedyskutowała po kolei wszystkie zadane w pracy pytania badawcze i zweryfikowane w badaniach hipotezy. W dyskusji zawarła również mocne strony badania jak i jego ograniczenia, które mogły wpłynąć na niejednoznaczność wyników przede wszystkim w grupie klinicznej chorych z chorobami reumatycznymi.

Niewątpliwie uzyskane dane Pani Magister przeanalizowała wnikliwie i wyciągnęła ważne i uprawnione wnioski, które oprócz waloru naukowego mają także walor praktyczny. Wyniki niosą również pewne implikacje praktyczne. Przede wszystkim, w związku z transdiagnostycznym charakterem przekonań o emocjach, oddziaływania na nie, nakierowane powinny zostać uwzględnione w terapii osób z szerokiego grona zaburzeń psychicznych, jak również w programach profilaktycznych w populacji ogólnej. Wiedza w zakresie zmiennych wpływających na zdrowie psychiczne w grupie chorych reumatycznie pozwoli ponadto na projektowanie skuteczniejszych metod psychorehabilitacyjnych. Rekomendacje dotyczące zastosowania nowego testu stanowią też ważny walor pracy.

W końcowej części pracy Pani Magister przygotowała podsumowanie, które w pełni wypływa z badań i zawiera odpowiedzi ogólne ale najważniejsze na postawione w pracy pytania badawcze.

Stwierdzam, że podsumowanie zostało opracowane prawidłowo i poziom uogólnienia jest adekwatny.

Doktorantka nie zamieściła, pomimo licznych wyników ważnych z perspektywy teoretycznej i praktycznej, wniosków. Zawarła w pracy podsumowanie, które zawiera w formie opisowej wnioski z badania. Dla zachowania przejrzystości warto by było uzupełnić pracę o przygotowanie zwięzłych kilku wniosków. To też ukazałoby zdolności Doktorantki w zakresie syntezy i metaanalizy.



W dalszej części pracy Doktorantka zawarła bogate piśmiennictwo i załączniki. W piśmiennictwie zawarła pozycje, głównie z lat 2005-2019 oraz źródła internetowe. Wszystkie mają swoje odwołania w tekście. Znalazły się tu pozycje zwarte jak i artykuły.

W pracy Autorka uwzględniła także źródła historyczne o szczególnej ważności dla tematu rozprawy.

W załącznikach znalazły się spisy tabel oraz rycin.

Pracę oceniam pozytywnie, głównie ze względu na bardzo rzetelne przygotowanie części badawczej, duże zaangażowanie w badania, prawidłowe i szczegółowe analizy statystyczne i psychometryczne. Autorka rzetelnie dokumentuje wyniki, sprawnie je opracowuje i przedstawia zbiorczo w postaci tabel oraz rycin. Autorka pisze poprawnie językowo, komunikatywnie, sprawnie łączy specjalistyczne słownictwo z ideą komunikatywnego przekazania wiedzy.

Jednakże obowiązkiem Recenzenta jest także zwrócenie uwagi na pewne występujące uchybienia formalne czy też merytoryczne. Trudno je znaleźć. Niekiedy jednak, jak wspomniano wcześniej pojawiają się wyrażenia, które są zdecydowanie lepiej zrozumiałe przez psychologów niż lekarzy. Po pierwsze Autorka nie ustrzegła się drobnych uchybień stylistycznych – słowo „chroniczny” warto zamienić na „przewlekły”, „schorzenia” na choroby, „reumatologiczne” na „reumatyczne”. Dla przejrzystości odbioru treści warto by było wykorzystane w badaniach narzędzia i opis badanych danym testem zmiennych przedstawić w formie tabeli, ułatwiłoby znacząco poruszanie się w labiryncie bardzo szczegółowych charakterystyk. O konieczności uzupełnienia wniosków już wspominałam.

Piśmiennictwo jest bogate, warto jednak przy wspomnianiu o „starożytnych” danych odwołać się do materiału źródłowego.

Podsumowując, przedłożona do recenzji rozprawa Autorki: Monika Joanna Sawicka pt. „Przekonania na temat emocji i unikanie doświadczania a zdrowie psychiczne osób z przewlekłym bólem” przygotowana pod kierunkiem prof. dr hab. Marioli Bidzan oraz dr hab. Łucji Bieleninik, prof. UG rozwija ważny pod względem klinicznym problem czynników wpływających na zdrowie psychiczne chorych przewlekle.

Praca reprezentuje prawidłowy, zgodny z wymogami opisanymi dla rozprawy doktorskiej układ. Treść i temat pozostają w zgodności a podjęte przez Doktorantkę badania są oryginalne i warte kontynuowania, zwłaszcza w odniesieniu do oceny zależności pomiędzy stresem a chorobą, bólem występującym w jej przebiegu i jej etiologią, być może także z uwzględnieniem biologicznych mechanizmów.

Wymienione wyżej uwagi i uchybienia stylistyczne oraz edytorskie nie umniejszają wysokiej wartości opracowania.

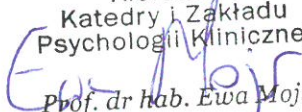
### **W podsumowaniu**

Praca pt. „**Przekonania na temat emocji i unikanie doświadczania**

**a zdrowie psychiczne osób z przewlekłym bólem“**

**przygotowana pod kierunkiem prof. dr hab. Marioli Bidzan i dr hab. Łucji Bieleninik, prof. UG** spełnia wszystkie kryteria stawiane rozprawom doktorskim.

Wnoszę, zatem z pełnym przekonaniem do Wysokiej Rady Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego o dopuszczenie Pani mgr Moniki Joanny Sawickiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kierownik  
Katedry i Zakładu  
Psychologii Klinicznej  
  
Prof. dr hab. Ewa Mojs