

Ocena pracy doktorskiej

mgr Agaty Milik

na temat: „Obraz ciała u kobiet z chorobą nowotworową piersi – rola zasobów zdrowotnych na kolejnych etapach leczenia”

Promotor: Prof. zw. dr hab. Mariola Bidzan

Promotor pomocniczy: dr Joanna Kozaka

Zgodnie z decyzją Rady ds. Nauki Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego zostałem wyznaczony do pełnienia funkcji recenzenta w przewodzie doktorskim mgr Agaty Milik.

W związku z narastaniem liczby zachorowań kobiet na raka piersi, a także znaczenia kontekstu psychologicznego związanego z chorobami nowotworowymi, podjęty przez Doktorantkę temat jest bardzo ważny naukowo i społecznie. Choroby te, z różnych powodów są psychicznie silnie obciążające pacjenta. Już samo rozpoznanie raka jest dla pacjentów silną traumą, a rodzaj leczenia przynosi dodatkowo znaczne obciążenia psychiczne i somatyczne. Choroba nowotworowa nie jest bowiem jednorazowym silnym stresem, ale trwa w czasie i wiąże się z dużą dynamiką reakcji psychologicznych. Za panią Profesor Kubacką (*Kubacka D. (red.), Łosiak W. (red) Zmagając się z chorobą nowotworową. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.*) powiem, że w chorobie nowotworowej mamy do czynienia z ciągłym **zmaganiem się** ze stresem związanym z samą dynamiką choroby a także dynamiką jej leczenia. Na złożoność tych psychologicznych reakcji składają się m.in. czynniki związane z samym rozpoznaniem choroby obciążonej negatywnymi przekonaniem, następnie dolegliwe leczenie, no i często nawroty choroby. Nawroty choroby stwarzają nowa psychologicznie sytuacje obarczone są bowiem pamięcią przykrych wcześniejszych doświadczeń, a także powstających przekonań o niepomysłnych rokowaniach. W przypadku radykalnego leczenia np. amputacji piersi, mamy do czynienia z trwałymi uszkodzeniami ciała, co stanowi duże obciążenie emocjonalne. Radzenie sobie z tą trudną sytuacją, oprócz stosowania doraźnych mechanizmów, wymaga uruchomienia zasobów zdrowotnych jednostki co jest przedmiotem recenzowanej pracy. W tej sytuacji niezwykle cennym walorem recenzowanej pracy jest zastosowanie badań podłużnych. Badania tego rodzaju pozwalają na ujęcie dynamiczne podjętego problemu badawczego. Dynamika reakcji

psychicznych w przebiegu choroby nowotworowej jest w dużym stopniu zindywidualizowana, nie mniej jednak można się dopatrzeć pewnych charakterystycznych dominujących reakcji emocjonalnych dla poszczególnych etapów rozwoju choroby nowotworowej. Inne bowiem emocje dominują w fazie diagnostycznej, inne w sytuacji pierwszego leczenia, inne zaś w sytuacji nawrotu choroby a okres tzw. terminalny niesie za sobą jeszcze inne przeżycia pacjenta, które można określić jako stany graniczne (*Majkiewicz M. Wielopoziomowa ocena stanu podmiotowego pacjentów z chorobą nowotworową. Annales Academiae Medice Gedanensis, Tom XXXV, 2005, Supplement 2*). Stąd uwzględnienie dynamiki psychologicznej w przebiegu choroby nowotworowej w recenzowanej pracy jest istotnym jej walorem.

Badania psychologiczne ludzi cierpiących somatycznie, wskazują na duże znaczenie czynników psychologicznych zarówno w patogenezie chorób, ale także w procesie leczenia. Poszukiwanie czynników wspomagających proces leczenia jest ważnym polem badawczym. Obecnie, w nauce już nie ma wątpliwości, co do znaczenia procesów i właściwości psychologicznych w leczeniu. Zjawiska te, w odniesieniu do chorób nowotworowych są intensywnie badane w obszarze psychoonkologii. Upraszczając zagadnienie mamy w psychoonkologii dwa nurty badawcze. W jednym z nich poszukujemy czynników obciążających osoby chore (np. zespoły depresyjne), negatywnie wpływając na jakość życia pacjentów, przebieg leczenia np. skracając czas przeżycia, w drugim zaś nurcie badawczym poszukujemy zasobów zdrowotnych uruchomienie których sprzyja procesowi zdrowienia. Recenzowana praca reprezentuje raczej ten drugi nurt w psychoonkologii, akcentując skutki radykalnego leczenia choroby w postaci amputacji piersi i zmiany obrazu ciała u kobiet, poszukuje w obszarze zasobów zdrowotnych czynników sprzyjających zdrowieniu.

Recenzowana praca ma klasyczny układ prac tego typu, obejmuje ona część tzw. teoretyczną oraz część zawierającą badania własne. Ta pierwsza część zawiera informacje medyczne i psychologiczne na temat raka piersi i jego leczenia. Z punktu widzenia psychologa bardzo cenna jest rozbudowana część psychologiczna wskazująca na reakcje emocjonalne na chorobę, ale także na, często radykalne, leczenie onkologiczne i skutki psychologiczne w reakcji na to agresywne leczenie. Autorka wskazuje na występujące czasem zaburzenia psychiczne, a także reakcje w postaci samobójstw. Ważnymi obszarami poruszonymi w tej części pracy jest omówienie sposobów radzenia sobie z rakiem piersi, oraz mechanizmy przystosowania do choroby. Cenny jest także podrozdział dotyczący pomocy psychologicznej chorych na raka. Generalnie bardzo dobrze oceniam tę teoretyczną część recenzowanej pracy doktorskiej.

W części badań własnych Doktorantka na początku przedstawia, w moim przekonaniu, wręcz wzorcowy opis metodologiczny pracy. Jest tam cel badań, pytania badawcze oraz hipotezy badawcze. W niektórych pracach tego typu w opisie hipotez przedstawia się ich krótkie uzasadnienie, tutaj tego nie ma, ale treściowo wynikają one z bardzo dobrego przeglądu badań dokonanego w części teoretycznej. Do badań Autorka zastosowała cały wachlarz rzetelnych i trafnych narzędzi badawczych. Dobór tych metod nie jest przypadkowy, ale jest przemyślany i trafnie dobrany do weryfikacji postawionych hipotez.

Były to następujące narzędzia badawcze:

1. Wielowymiarowy Kwestionariusz Relacji Ja – Ciało – MBSRQ, T. F. Cash (obecny w pakiecie przy każdym pomiarze);
2. Skala Przystosowania Psychicznego Do Choroby Nowotworowej – Mini-Mac, M. Watson i współpracownicy (obecna w pakiecie przy każdym pomiarze);
3. Wielowymiarowa Skala Umiejszczenia Kontroli Zdrowia – MHLC, A. Kenneth i współpracownicy (obecna w pakiecie przy każdym pomiarze);
4. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES, R. Schwarzer i współpracownicy (obecna w pakiecie przy każdym pomiarze);
5. Skala Pomiaru Prężności – SPP-25 (obecna w pakiecie podczas pomiaru rok po zabiegu);
6. Skala Twardości PsychicZnej Związanej ze Stanem Zdrowia – HRHS (obecna w pakiecie podczas pomiaru rok po zabiegu);
7. Ankieta osobowa – opracowanie własne (obecna w pakiecie przy każdym pomiarze).

Autorka poddała badaniom 100 kobiet, które były badane trzykrotnie przed zabiegiem, trzy miesiące po zabiegu oraz 1 rok po zabiegu. Część z tych kobiet (50 kobiet) były poddane zabiegowi amputacji piersi (mastektomia całkowita), a u części badanych (50 kobiet) wykonano oszczędzający zabieg chirurgiczny (BCT - breast conserving treatment), zwany też mastektomią częściową. Co ważne, wszystkie pacjentki miały świadomość choroby nowotworowej co najmniej od miesiąca. Nie uwzględniano więc etapu diagnostycznego, co w prezentowanych badaniach jest ważne choćby z tego względu, że punkt ciężkości był położony na znaczenie leczenia chirurgicznego.

W dalszej części pracy Autorka dokonała charakterystyki grupy badawczej z rozbiciem na dwie podgrupy, pacjentki z amputacją oraz pacjentki z BCT. Na podkreślenie zasługuje dokładność charakterystyki pod względem wieku, liczby dzieci, stanu cywilnego, wykształcenia, aktywności zawodowej, sytuacji materialnej, miejsca zamieszkania a także stosunku do wiary. Przeprowadzono charakterystykę opisową każdej z grup wyrażoną w postaci tabel oraz rycin. Wnioskowanie statystyczne dotyczące różnic między grupami zostało przeprowadzono za pomocą trafnie dobranych procedur statystycznych. Cała ta część pracy jest bardzo czytelna, a wykresy pozwalają na lepszy wgląd w strukturę analizowanych zmiennych.

Rozdział „Wyniki badań” zawiera trzy podrozdziały: Opis metod statystycznych, statystyki opisowe zastosowanych narzędzi badawczych oraz podrozdział zawierający weryfikację hipotez.

Na podkreślenie zasługuje szczególna dbałość o rzetelność narzędzi badawczych. Otóż mimo, że Doktorantka posługiwała się kwestionariuszami o sprawdzonej rzetelności to jednak, ze względu na specyfikę badanej populacji dokonała oszacowania rzetelności za pomocą współczynnika alfa Cronbacha. Generalnie, otrzymane wyniki wskazują, że rzetelność zastosowanych narzędzi badawczych w odniesieniu do populacji kobiet cierpiących na raka piersi jest dobra lub bardzo dobra. Ma to oczywiście znaczenie dla wiarygodności uzyskanych wyników.

Przedstawione analizy służące weryfikacji hipotez są szczegółowe, wnikliwie opisane. Doktorantka w tekście zachowuje pewien logiczny ciąg wywodów. W dyskusji Doktorantka interpretuje wyniki zarówno w kontekście badań innych autorów jak i odwołań do teorii psychologicznych. Całość czyta się bardzo dobrze, używany język jest zrozumiały nawet dla osoby dla której podjęta problematyka nie jest zawodowo ani naukowo bliska, a jednocześnie Autorka nie stosuje zbytnich uproszczeń.

Z tekstu pracy wynika, że Autorka wykazuje dużą wiedzę na temat, którego się podjęła w badaniach, przywołuje licznych autorów, wykorzystuje dobrze dobrane piśmiennictwo (ponad 400 pozycji piśmiennictwa).

W końcowej części dyskusji wyników Autorka przedstawia w sposób syntetyczny rezultaty badań w następujący sposób:

1. Upływ czasu ma wpływ na ocenę obrazu ciała u pacjentek chorujących na raka piersi. Ocena obrazu ciała jest niższa trzy miesiące po zabiegu i jeszcze niższa rok po zabiegu.
2. Rodzaj zabiegu nie wpływa na ocenę ciała u pacjentek z rakiem piersi.
3. Wewnętrzne umiejscowienie kontroli i poczucie własnej skuteczności mają wpływ na ocenę ciała u kobiet z rakiem piersi. Im wyższy poziom tych zasobów, tym wyższa ocena obrazu ciała.
4. Poziom prężności i twardości nie ma związku z poziomem obrazu ciała u kobiet z rakiem piersi rok po zabiegu.
5. Poziom wewnętrzny umiejscowienia kontroli u pacjentek z rakiem piersi spada po trzech miesiącach od zabiegu chirurgicznego i ponownie wzrasta rok po operacji.
6. Poczucie skuteczności zmienia się w przeciągu upływu czasu od zabiegu chirurgicznego. Stopniowo rośnie trzy miesiące i rok po zabiegu u kobiet z rakiem piersi.
7. Umiejscowienie kontroli i poczucie własnej skuteczności nie zmieniają się w zależności od rodzaju przebytego zabiegu przez kobiety z rakiem piersi.
8. Upływ czasu od przebytego zabiegu chirurgicznego wpływa na sposoby radzenia sobie z chorobą. Im więcej czasu upływa od zabiegu, tym strategia bezradność-beznadziejność i strategia zaabsorbowanie

lękowe są rzadziej stosowana przez kobiety z rakiem piersi. Strategia pozytywnego przewartościowania wzrasta razem z upływem czasu po zabiegu, a duch walki utrzymuje się stabilnie jako najczęściej stosowana strategia i nie zmienia się pomiędzy pomiarami.

9. Pacjentki zakwalifikowane do leczenia oszczędzającego i pacjentki zakwalifikowane do amputacji piersi stosują takie same metody radzenia sobie z chorobą.
10. Przed operacją i trzy miesiące po operacji częstsze stosowanie strategii bezradność-beznadziejność wpływa na obniżenie oceny ciała. Rok po operacji, częstsze stosowanie strategii zaabsorbowanie lękowe wpływa na obniżenie oceny ciała u kobiet z rakiem piersi. Nie wykazano związku pomiędzy konstruktywnymi strategiami radzenia sobie a obrazem ciała.

Autorka wykazała, że potrafi dostrzec istotne i bardzo ważne problemy. Potrafi bardzo dobrze planować badania, doprecyzowywać cele, problemy i hipotezy badawcze. Wykazała też dobrą znajomość procedur statystycznych i właściwie interpretować uzyskane wyniki. Doktorantka zarówno w części wprowadzającej jak i dyskusji wyników wykazała dużą wiedzę teoretyczną w swojej dziedzinie. Innymi słowy Doktorantka mgr Agata Milik wykazała w swej dysertacji:

- że praca wykazuje oryginalność rozwiązania naukowego jakiego się podjęła,
- że posiada dużą wiedzę w swojej dziedzinie,
- umiejętność samodzielnego prowadzenia badań naukowych.

Konkludując, uważam, że przedstawiona do recenzji rozprawa pt: : „**Obraz ciała u kobiet z chorobą nowotworową piersi – rola zasobów zdrowotnych na kolejnych etapach leczenia**” odpowiada warunkom określonym w ustawie o tytule naukowym i stopniach naukowych, w związku z czym z przyjemnością wnoszę prośbę do Wysokiej Rady ds. Nauki Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego o dopuszczenie **mgr Agaty Milik** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Podłużny charakter badań oraz wzorcowa metodologia badań pozwala na nowe spojrzenie na sytuację psychologiczną kobiet z rakiem piersi. Szerokie spektrum spojrzenia na zasoby zdrowotne zaprezentowane w pracy, dostarcza źródeł do tworzenia skutecznych planów terapeutycznych. **Te przesłanki skłaniają mnie do przedstawienia Wysokiej Radzie wniosku o wyróżnienie pracy doktorskiej p. mgr Agaty Milik.**

Prof. dr. hab. Mikołaj Majkovicz