

prof. zw. dr hab. Mariola Bidzan
Instytut Psychologii UG

Gdańsk, 4 października 2018 r.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Anety Pasternak

OBCY W CIELE – OBRAZ WŁASNEGO CIAŁA I WŁASNEJ CHOROBY U OSÓB Z CHOROBA
NOWOTWOROWĄ

napisanej pod kierunkiem prof. zw. dr hab. Katarzyny Schier

Wyniki badań wskazują, że zapadalność na choroby onkologiczne na całym świecie stale wzrasta, przy czym szacuje się, iż liczba nowo zarejestrowanych nowotworów złośliwych w skali roku osiągnęła pułap 17,5 mln, co świadczy o 33% wzroście odsetka zapadalności na to schorzenie na przestrzeni ostatniej dekady.

Naukowcy wielu profesji, w tym psychologowie, podejmują wiele badań w nurcie klinicznym, w tym dotyczących cielesności i spostrzegania choroby. Jednakże o ile w literaturze naukowej zagadnienia cielesności i percepcji choroby, w tym onkologicznej, są przedmiotem zainteresowania wielu badaczy, o tyle aspekt genezy obrazu ciała i choroby u pacjentów onkologicznych oraz powiązanie pomiędzy tymi konstruktami, czym w swojej rozprawie zajęła się Doktorantka, podejmowane są w niewielkim stopniu.

Rozprawa Pani mgr Anety Pasternak dobrze wpisuje się w nurt poszukiwań funkcjonowania psychicznego osób z chorobą nowotworową (*obcym w ciele*), jak obrazu

własnego ciała i obrazu własnej choroby, a przede wszystkim czynników determinujących i różnicujących to, jak pacjenci jak pacjenci onkologiczni konstruują obraz własnego ciała oraz obraz choroby.

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska ma układ klasyczny, składa się z ośmiu rozdziałów, czterech teoretycznych i czterech empirycznych i liczy wraz ze *Streszczeniem*, *Wprowadzeniem*, *Bibliografią*, *Spisem tabel* i *Spisem rysunków*, *Załącznikami* i 369 stron.

Przyjęcie takiej struktury pracy jest zgodne z wymaganiami, stąd od strony formalnej recenzowana rozprawa spełnia w pełni standardy stawiane pracom doktorskim o charakterze empirycznym.

Tytuł pracy w pełni odpowiada treściom w niej zawartym, jest stylistycznie i metodologicznie prawidłowy, daje potencjalnemu czytelnikowi wskazówkę, jakiego obszaru eksploracji naukowej dotyczy dysertacja.

Wprowadzenie (5 stron) poza krótkim wprowadzeniem w problematykę badawczą przedstawia w sposób skrótowy, czego czytelnik może spodziewać się w pracy.

Lektura cz. teoretycznej pracy nie budzi jakichkolwiek zastrzeżeń.

Autorka, na podstawie piśmiennictwa w rozdziale pierwszym *Choroba nowotworowa z perspektywy medycznej* prezentuje zagadnienia pozwalające przyjrzeć się chorobie nowotworowej z perspektywy medycznej, począwszy od rysu historycznego i etymologii, poprzez epidemiologię nowotworów złośliwych, patogenezę i różnorodność odmian klinicznych, po medyczne aspekty leczenia onkologicznego. Rozdziały, od drugiego (*Obraz ciała – teoretyczne i empiryczne podstawy badań*), poprzez trzeci (*Obraz choroby – teoretyczne i empiryczne podstawy badań*), do czwartego (*Regulacja emocji – teoretyczne i empiryczne podstawy badań*) zgłębiają istotę fundamentalnych konstruktów psychologicznych, leżących u podłoża teoretycznych i empirycznych podstaw badań i dotyczą: obrazu ciała, obrazu choroby, regulacji emocji. Rozdziały te zachowują ujednoliconą strukturę, zawierającą każdorazowo takie komponenty jak: aspekt terminologiczny, perspektywa teoretyczna oraz doniesienia kliniczne i dotychczasowy stan badań.

Treść tych rozdziałów stanowi bardzo wnikliwą podwalinę do podjętych badań i tworzy spójną całość.

Wśród istotnych walorów cz. teoretycznej rozprawy należy zwrócić uwagę na:

- uwzględnienie zagadnienia, jakim jest obraz własnego ciała i własnej choroby u osób z chorobą nowotworową w odniesieniu do zmian determinujących sposób przeżywania oraz postrzegania własnego ciała i choroby;
- wnikliwe ujęcie zagadnienia, przejrzysty, nie waham się powiedzieć, piękny język, komunikatywny;
- czytelne podsumowania każdego rozdziału, co pozwala odbiorcy na skrótową analizę najważniejszych treści;
- bogatą literaturę przedmiotu (355 źródeł), powoływanie się zarówno na polskie jak i zagraniczne publikacje, zarówno klasyczne, jak i najnowsze.

Część druga – empiryczna (tu w *Spisie treści* błąd, jest cz. teoretyczna) – posiada strukturę trójdzielną zawierającą: *Metodologię badań własnych*, *Wyniki badań własnych* oraz *Dyskusję wyników*. Część odnoszącą się do metodologii badań tworzą dwa rozdziały. Pierwszy z nich *Problem badawczy i sposób jego empirycznej weryfikacji* stanowi omówienie podejmowanego w pracy problemu badawczego i sposobu jego empirycznej weryfikacji. Autorka nakreśliła w nim problematykę badań, omówiła pytania i hipotezy badawcze, zmienne i ich operacjonalizację oraz zastosowane procedury statystyczne. W rozdziale drugim *Sposób prowadzenia badań i pomiaru zmiennych* Badaczka przedstawiła organizację i przebieg badań, dobór i charakterystykę badanych osób oraz zastosowane narzędzia. Kolejna część rozprawy, *Wyniki badań własnych*, zawiera cztery rozdziały, w których Doktorantka najpierw przedstawia wyniki odnoszące się do obrazu ciała i obrazu choroby przeanalizowane pod kątem ich zależności od dwóch grup zmiennych wyjaśniających, tj. zmiennych związanych ze specyfiką choroby nowotworowej i jej leczenia oraz wybranych zmiennych socjodemograficznych. Następnie, aby odpowiedzieć na pytanie o wartość predykcyjną kontroli emocji negatywnych dla wyjaśnienia zmienności obrazu ciała i obrazu choroby, Autorka ukazała empiryczne rezultaty badań z zastosowaniem modelu analizy regresji. Na koniec zaprezentowała wyniki badań odnoszące się do związku zależności między doświadczaniem cielesności przez chorych na nowotwór a kreowanym obrazem własnej choroby. Każdy rozdział prezentujący wyniki badań własnych został zwieńczony podsumowaniem, co bardzo ułatwia percepcję tej części pracy. Trzecią, ostatnią sekcję

części empirycznej zawierającą *Dyskusję wyników badań*, tworzą dwa rozdziały. W pierwszym z nich zaprezentowano wnioski płynące z przeprowadzonych analiz, uwieńczone wnikliwą dyskusją uzyskanych rezultatów badawczych. Autorka zadbała, by struktura tego rozdziału stanowiła pełne odzwierciedlenie części poświęconej prezentacji wyników badań. Ta kompatybilność zwiększa czytelność pracy. W rozdziale drugim odniesiono się z kolei do aspektu ograniczeń zaprezentowanych badań oraz przedstawiono w nim refleksje mogące przysłużyć się do poszukiwania nowych kierunków naukowych i dalszej eksploracji podjętej przez Badaczkę problematyki. Doktorantka omówiła w nich również zagadnienia implikacji teoretycznych i praktycznych płynących z przeprowadzonych badań. Pracę wieńczy konkluzja, czym właściwie jest *obcy w ciele* dla pacjenta zmagającego się z chorobą nowotworową.

Na przeprowadzone badania uzyskano zgodę Komisji ds. Etyki Badań Naukowych Rady Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

Istotne walory części empirycznej:

- eksperyment w bardzo ekologicznej formie;
- innowacyjny charakter badań;
- bardzo klarowny, dobrze opracowany model badawczy ukazujący hipotetyczne zależności między zmiennymi;
- brak zastrzeżeń natury metodologicznej co do przeprowadzonych badań, które zostały zaplanowane, zrealizowane i zanalizowane wzorcowo;
- duża liczba badanych [318 osób z rozpoznaniem choroby nowotworowej, w tym 155 kobiet i 163 mężczyzn];
- kwalifikacja do terapii przez lekarza;
- wykorzystanie wielu adekwatnych narzędzi badawczych;
- skonstruowanie autorskiej Komputerowej metody badania obrazu ciała (KMBOC);
- czytelnie przedstawione wyniki badań;
- duża wnikliwość psychologiczna;
- zdawanie sobie sprawy z ograniczeń badań własnych (co zostało przez Autorkę przedstawione w oddzielnym podrozdziale);
- aplikacyjność uzyskanych wyników.

Literatura tej części pracy skłania również do sformułowania kilku uwag, których uwzględnienie w innych pracach może być przydatne w dalszym rozwoju Doktorantki:

- choć w większości H są kierunkowe, w niektórych przypadkach Autorka nie stawia H kierunkowych, a w świetle danych z literatury, można by takowe sformułować, np. Płeć (jaka? męska? żeńska?), wiek (młodszy? starszy?) istotnie różnicuje obraz własnego ciała i choroby u pacjentów onkologicznych.
- Autorka czasem posługuje się nazwa grupa badawcza. A jest to grupa badana, w niektórych miejscach zamiast *masa ciała* posługuje się wyrażeniem potocznym *waga* (a jest to przyrząd do pomiaru masy ciała).

Uzyskane przez Badaczkę wyniki są cenne, a poddane badawczej analizie w pełni wypełniają oczekiwania recenzenta odnośnie do kwalifikacji poznawczej i poziomu rozprawy doktorskiej, pozwalając na jej bardzo wysoką ocenę.

Całość rozprawy, w tym dyskusja wyników potwierdza, że Doktorantka posiada dużą wiedzę interdyscyplinarną, pozwalającą na szczegółową analizę uzyskanych wyników, dowodzi krytycznego sposobu myślenia Autorki.

Opinie formułowane przez Panią mgr Anetę Pasternak zawsze znajdują potwierdzenie w uzyskanych wynikach własnych, bądź w danych z literatury. Wyniki, co niezmiernie cenne, Doktorantka przełożyła na szczegółowe propozycje oddziaływań praktycznych. Aplikacyjność uzyskanych wyników, w mojej ocenie, zwiększa wartość recenzowanej pracy.

Biorąc powyższe pod uwagę, stwierdzam, że przedłożona mi do recenzji dysertacja Pani mgr Anety Pasternak *OBCY W CIELE – OBRAZ WŁASNEGO CIAŁA I WŁASNEJ CHOROBY U OSÓB Z CHOROBAŁĄ NOWOTWOROWĄ* w pełni spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim, zgodnie z *Ustawą o tytułach i stopniach naukowych* z dnia 14 marca 2003 r., art. 31 (Dz. U. nr 65 poz. 595 z późn. zm.).

W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego o dopuszczenie mgr Anety Pasternak do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Ponadto ze względu na przedstawione w recenzji walory pracy, jej duży wkład do teorii i praktyki psychologicznej, w szczególności do psychoonkologii uprzejmie proszę o rozważenie wyróżnienia tej dysertacji.

Uzasadnienie wyróżnienia rozprawy doktorskiej:

1. Rozprawa wzbogaca dotychczasową wiedzę z zakresu współczesnej psychoonkologii o takie aspekty funkcjonowania psychicznego osób z chorobą nowotworową (*obcym w ciele*), jak obraz własnego ciała i obraz własnej choroby;
2. Na podkreślenie zasługuje przemyślany, własny model badawczy uwzględniający trzy grupy czynników traktowanych jako determinanty obrazu ciała i obrazu choroby: specyficzne właściwości choroby nowotworowej i jej leczenia, zmienne socjodemograficzne oraz indywidualne, podmiotowe charakterystyki jednostki (kontrola emocji negatywnych). Zważywszy na złożoność badanej materii, teoretyczny punkt odniesienia zaprojektowanego modelu badawczego oparty został na przesłankach wielorakich nurtów i koncepcji: zdroworozsądkowym modelu choroby (Diefenbach, Leventhal, 1996; Leventhal, Meyer, Nerenz, 1980), modelu krytycznych wydarzeń życiowych (Filipp, 1981), fenomenologiczno - poznawczej koncepcji stresu Richarda Lazarusa i Susan Folkman (1984) i poznawczo - behawioralnym modelu rozwoju obrazu ciała (Cash, 2002), co Badaczka nie tylko bardzo dobrze uzasadniła, ale i w pełni wykorzystała przy konstrukcji modelu badawczego;
3. Oryginalność badań - o ile w literaturze naukowej zagadnienia cielesności i percepcji choroby cieszą się dużym zainteresowaniem i stanowią przedmiot licznych publikacji, o tyle aspekt genezy obrazu ciała i choroby u pacjentów onkologicznych oraz powiązanie pomiędzy tymi konstruktami, co było przedmiotem badań Autorki, podejmowane są w niewielkim stopniu;
4. Nowym jest także uwzględnienie roli kontroli emocji negatywnych jako predyktora obrazu własnego ciała i własnej choroby;

5. Skonstruowanie autorskiej *Komputerowej metody badania obrazu ciała* (KMBOC), na potrzeby rozprawy doktorskiej, co wniosło istotny wkład do metodologii badań *Ja cielesnego*. Zaprojektowanie narzędzia badawczego do pomiaru obrazu ciała, uwzględniającego specyfikę ciała człowieka dotkniętego chorobą nowotworową, wydaje się uzupełniać lukę, pozwalającą na eksplorowanie tego obszaru badawczego przy użyciu tego właśnie narzędzia w wersji komputerowej, które nie tylko jest przyjazne w stosowaniu, ale łączy w sobie cechy ilościowe i jakościowe;
6. Pokazanie wielu prawidłowości ukazujących, jak specyficzne cechy *obcego* i metody eliminujące go z organizmu zapisują się w ciele, pozostawiają na nim lub też w nim trwałe ślady, np.
 - a) wpływu rodzaju rozpoznania i stadium zaawansowania choroby, które pozwalają uchwycić zasięg i rozległość zmian chorobowych w ciele. Jak podkreśla Badaczka, *tym, co odróżnia pacjentów z hematologiczną, układową (uogólnioną) postacią nowotworu od chorych z diagnozą niehematologiczną, ograniczającą się do określonej lokalizacji narządowej jest myśl na temat tego, jak dużą powierzchnię ich ciała stanowi obcy i jakie jest ich ustosunkowanie do tego chorego obszaru. Analiza wyników pokazała, że chorzy na hematologiczne nowotwory dostrzegają w swoim ciele obszar choroby jako większy aniżeli chorzy z rozpoznaniem ograniczającym się do danego umiejscowienia narządowego, jednocześnie zachowując pozytywne ustosunkowanie do tej chorej części ciała;*
 - b) sposobu patrzenia na obszar choroby w ciele, *polegający na tym, że pacjenci z uogólnionym stadium choroby (przerzutami) w porównaniu do tych z miejscowym i regionalnym stadium, spostrzegają obszar ciała zajęty przez chorobę jako stosunkowo mniejszy.*
 - c) *chorzy onkologicznie, którzy doświadczyli braku skuteczności leczenia oraz ci z zaawansowanym stadium choroby, w mniejszym stopniu zorientowani są na własne zdrowie*

i sprawność aniżeli pacjenci, u których nie ma progresji choroby, a leczenie przynosi pożądane skutki.

d) poziom zadowolenia z ciała oraz poszczególnych jego części u chorych onkologicznie, uwarunkowany jest takimi czynnikami stanu zdrowia, jak: stadium zaawansowania choroby, skuteczność leczenia w przeszłości i w teraźniejszości oraz fakt wystąpienia i rodzaj skutków ubocznych przeciwnowotworowych terapii, które inwazyjnie naruszają ciało;

e) różne czynniki zachodzące w trakcie trwania zarówno procesu chorobowego jak i leczenia onkologicznego znajdują swoje odbicie w obrazie ciała.

7. Pokazanie mechanizmu, co powoduje, że percepcja choroby, w pewnym sensie, istnieje niezależnie od ustosunkowania emocjonalnego do obszaru ciała, na które inwazji dokonał obcy;
8. Wyniki badań dysertacji pozwalają także zrozumieć znaczenie zmiennych socjodemograficznych w kształtowaniu obrazu choroby pacjentów onkologicznych, co wydaje się być kluczowe w kontekście rozumienia mechanizmów będących u podstaw procesu adaptacji do choroby nowotworowej.

DYREKTOR
Instytutu Psychologii
M. Bidzan
prof. zw. dr hab. Mariola Bidzan