



UNIwersytet
Warszawski

Wydział Psychologii



dr hab. Kamilla Bargiel-Matusiewicz

Warszawa, 15.10.2018r.

Katedra Psychologii Zdrowia i Rehabilitacji

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski

Recenzja dotycząca pracy doktorskiej pani Anety Pasternak zatytułowanej „Obcy w ciele – obraz własnego ciała i własnej choroby u osób z chorobą nowotworową” napisanej pod kierunkiem prof. dr hab. Katarzyny Schier

Głównym celem badań podjętych przez Autorkę było uzyskanie odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki determinują i różnicują to, jak pacjenci onkologiczni konstruują obraz własnego ciała oraz choroby.

W części teoretycznej Autorka w pierwszej kolejności prezentuje specyfikę choroby nowotworowej. Charakteryzuje etymologię, przedstawia dane epidemiologiczne oraz medyczne aspekty leczenia onkologicznego. Następnie koncentruje się na tematyce obrazu ciała oraz choroby. Prezentując te zagadnienia uwzględnia różne perspektywy oraz stanowiska teoretyczne.

Podsumowując część teoretyczną, można stwierdzić, że Autorka przedstawia w sposób interesujący dla czytelnika aktualny stan wiedzy w omawianej dziedzinie. Wykazuje się przy tym bardzo dobrą znajomością poruszanej problematyki. Rozdziały drugi, trzeci i czwarty zostały zakończone podrozdziałami zawierającymi prezentacje doniesień klinicznych oraz dotychczasowego stanu badań w każdym z omawianych w tych rozdziałach obszarze. Stanowi to bardzo dobre podsumowanie danej problematyki oraz punkt wyjścia do uzasadnienia badań własnych.



UNIwersytet
Warszawski

Wydział Psychologii



W dalszej kolejności Autorka przedstawia problematykę badań własnych. Odwołując się do treści przedstawionych w części teoretycznej, uzasadnia podjęcie prezentowanych w rozprawie dociekań empirycznych.

Autorka podjęła trzy główne pytania badawcze. Pierwszym było pytanie dotyczące zmiennych związanych ze specyficznymi właściwościami choroby nowotworowej i jej leczenia, sposobu, w jaki mogą wpływać na obraz własnego ciała i własnej choroby. Drugie pytanie dotyczyło roli zmiennych socjodemograficznych w tym kontekście. Natomiast trzecie dotyczyło roli kontroli emocji negatywnych w doświadczaniu własnego ciała i własnej choroby.

Dodatkowe dwa pytania badawcze dotyczyły związku i kierunku zależności pomiędzy poszczególnymi wskaźnikami obrazu własnego ciała a wskaźnikami obrazu własnej choroby.

Autorka chciała również sprawdzić, czy w badanej grupie można wyodrębnić podgrupy, które w istotny sposób różnią się między sobą obrazem własnego ciała i choroby oraz czy istnieje związek pomiędzy profilem obrazu własnego ciała a profilem obrazu własnej choroby.

W oparciu o pytania badawcze Autorka sformułowała hipotezy. Tam, gdzie było to możliwe hipotezy mają charakter kierunkowy. Układ hipotez byłby trochę bardziej czytelny, gdyby hipotezy kierunkowe były prezentowane bezpośrednio po hipotezach ogólnych, do których się odnoszą.

Sposób operacjonalizacji zmiennych został w sposób bardzo klarowny zaprezentowany w tabeli 4 na stronach 84 i 85. Autorka klarownie prezentuje narzędzia badawcze. Najwięcej uwagi poświęca autorskiej metodzie komputerowej o nazwie KMBOC oraz polskiej wersji IPQ-R. Warto podkreślić liczne zalety wynikające z użycia KMBOC w wersji komputerowej. Taki wariant narzędzia znacznie skrócił czas obliczania wyników oraz zminimalizował ryzyko arbitralności w ich interpretowaniu. Pewne wątpliwości może budzić fakt przyjęcia arbitralnych zasad przypisywania symboliki barwom, w oparciu o symbolikę stosowaną w sztukach plastycznych.

Można przypuszczać, że symbolika ta podlega w pewnym zakresie subiektywnym



UNIWERSYTET
WARSZAWSKI

Wydział Psychologii



interpretacjom. Osobom badanym podano jednakże w instrukcji, jakie znaczenie jest w bieżącym badaniu przypisywane poszczególnym barwom. Powinno to zapobiegać sytuacjom przypisania danej barwie innej wartości symbolicznej niż zakładana w modelu badawczym.

W badaniach wzięło udział 318 osób z rozpoznaniem choroby nowotworowej, 155 kobiet i 163 mężczyzn. Dobór placówek medycznych, w ramach których rekrutowane były osoby badane był poprawny. Wykluczono placówki opieki terminalnej i paliatywnej. Decyzja ta jest uzasadniona zarówno ze względów metodologicznych, jak i etycznych.

W doborze osób badanych kierowano się kryteriami zawartymi w klasyfikacji chorób ICD-10. Do badań włączane były osoby chorujące na nowotwory złośliwe, w stosunku do których możliwa jest lokalizacja zmiany nowotworowej.

Kryterium wykluczenia było chorowanie na nowotwór łagodny. Można przypuszczać, że gdyby Autorka uwzględniła obie te grupy (chorzy na nowotwór łagodny i na nowotwór złośliwy), zostałyby uzyskane porównanie, które dałoby odpowiedź na pytanie, czy obraz ciała i choroby różni się w obu tych grupach; czy jest on przede wszystkim powiązany z czynnikiem zagrożenia życia; czy choroba nowotworowa zawsze budzi podobne odczucia, skojarzenia (stereotyp choroby nowotworowej), czy też współcześnie reakcje na chorobę nowotworową są w większym stopniu oparte na specyfice konkretnych rokowań.

Autorka opisując jedno z kryteriów doboru pacjentów (hospitalizacja w trybie jednodniowym) odwołuje się do pracy Cohena i Lazarusa z 1979 roku. Warto byłoby odnieść się również do nowszych prac z tego zakresu.

Można mieć pewne zastrzeżenia, co do rozpiętości wieku badanej grupy, która była dosyć duża. Badane kobiety były w wieku od 27 do 83 lat, natomiast mężczyźni byli w wieku od 20 do 90 lat. Tak duża rozpiętość może utrudniać trafność poszukiwań psychologicznych korelatów analizowanych zmiennych, z uwagi na znaczący wpływ doświadczeń życiowych związanych z różnymi okresami rozwojowymi. Należy wspomnieć, że Autorka stara się kontrolować tę zmienną, np. na stronie 286 znajduje się porównanie młodszej (do 59 lat włącznie) i starszej grupy wiekowej (od 60 lat) w zakresie obrazu własnej choroby. Młodszy



UNIwersytet
Warszawski

Wydział Psychologii



wiek sprzyjał interpretowaniu choroby jako wyzwania. Młodsza grupa była również bardziej skłonna do pozytywnego przewartościowania własnego życia.

Wyniki prezentowane są w sposób uporządkowany i klarowny. Autorka zastosowała poprawne analizy statystyczne. Wśród wielu interesujących wyników warto wskazać na kilka wybranych.

Pacjenci, u których wystąpiły przerzuty oceniają obszar ciała zajęty przez nowotwór jako mniejszy niż pacjenci bez przerzutów. Autorka wyjaśnia to działaniem mechanizmów obronnych, takich jak wyparcie, zaprzeczanie.

Poziom zadowolenia z ciała oraz poszczególnych jego części, może być obniżony z powodu znacznego zaawansowania choroby, braku skuteczności leczenia oraz skutków ubocznych procedur medycznych.

Czas jaki upłynął od diagnozy nie był powiązany z obrazem własnego ciała. Obraz ciała zmienia się bowiem na bieżąco w zależności od czynników związanych ze stanem zdrowia.

Różnice międzypłciowe w zakresie satysfakcji z ciała nie odbiegały w badanej grupie od tendencji obecnej w populacji ogólnej.

Osoby z diagnozą niehematologicznej postaci nowotworu w większym stopniu traktują swoją chorobę jako krzywdę, jednocześnie przypisując jej pozytywną wartość.

Poczucie skuteczności leczenia sprzyja przypisywaniu chorobie głębszego sensu.

Nie udało się jednoznacznie określić, czy kontrola emocji negatywnych ma pozytywny związek z obrazem własnego ciała oraz obrazem choroby. Autorka wyjaśnia, że regulacja emocji może być nieefektywna w sytuacjach zagrożenia życia.

W niektórych miejscach Autorka używa określenia „obraz własnej choroby”, a w niektórych „obraz własnej choroby i leczenia”. W tytule rozprawy znajduje się jedynie „obraz własnej choroby”, chociaż lepiej byłoby już w tytule wskazać, że oba te elementy w zasadzie są przedmiotem badań. Trudno byłoby je bowiem rozdzielić. Na pewno wymagałoby to użycia



UNIwersytet
Warszawski

Wydział Psychologii



niewielu innych narzędzi badawczych. Z pewnością udział czynnika oceny sposobu leczenia jest znaczący. Jak sama Autorka podkreśla, leczenie choroby nowotworowej jest często inwazyjne i ma liczne skutki uboczne. W badanej grupie ponad pięćdziesiąt procent osób doświadczyło skutków ubocznych znacznie zaburzających wygląd i/lub funkcje ciała.

Autorka używa w pracy metafory „obcego w ciele”. O ile w pewnych miejscach metafora pomaga lepiej odzwierciedlić specyfikę odczuć pacjentów, np. w podsumowaniu (na stronie 300), które ma charakter popularnonaukowy, to jednak w dyskusji wyników lepiej byłoby unikać tego typu metaforycznych określeń, (np. s. 272 „...obszaru ciała, na które inwazji dokonał obcy”; s. 282 „...namacalna rana pozostająca po walce z obcym”).

Uzyskane przez Autorkę wyniki zachęcają do dalszych badań tej problematyki. Autorka wskazuje ich możliwe kierunki.

Bibliografia zawiera bardzo dobrze dobrane pozycje z literatury polskiej i zagranicznej.

Praca napisana jest poprawnym językiem, zdarzają się jedynie drobne błędy redakcyjne. Na przykład na stronie 286 pojawia się słowo „zmożenie”; czy na stronie 76 pojawia się sformułowanie „...Wyjaśnienie mechanizmów psychicznych leżących u podłoża formowania obrazu ciała i obrazu choroby, wydaje się mieć istotny wymiar implikacyjny...”, Autorce chodziło zapewne o wymiar aplikacyjny.

Podsumowując, można stwierdzić, iż niniejsza rozprawa doktorska ma nowatorski charakter i stanowi oryginalne ujęcie podjętej problematyki w sensie koncepcyjnym i badawczym.

Badania zaprezentowane przez Autorkę stanowią istotny wkład w próbę zrozumienia czynników warunkujących percepcję własnego ciała w kontekście choroby nowotworowej, a także spostrzeganie samej choroby.

Autorka jest świadoma większości ograniczeń badań własnych. Píše o nich w rozdziale zatytułowanym Ograniczenia i implikacje.



UNIwersytet
Warszawski

Wydział Psychologii



Rozprawa odpowiada warunkom określonym w art. 31 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. Nr 65 poz. 595). Rozprawa stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. Autorka wykazała się ogólną wiedzą teoretyczną w zakresie psychologii oraz posiadaniem umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

K. Bargiel-Matusiewicz

Dr hab. Kamilla Bargiel-Matusiewicz