

prof. dr hab. Gabriela Chojnacka- Szawłowska  
Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna  
w Warszawie,  
Wydział Psychologii  
ul. Okopowa 59  
01-043 Warszawa

**Recenzja rozprawy doktorskiej, pt. „Obraz ciała u kobiet z chorobą nowotworową piersi - rola zasobów zdrowotnych i radzenia sobie z chorobą na kolejnych etapach leczenia”, napisanej przez Mgr Agatę Milik, pod kierunkiem**

**Prof. zw. dr hab. Marioli Bidzan i Promotor pomocniczej Dr Joanny Kozaki**

Pracę zrealizowano w Instytucie Psychologii, Wydziału Nauk Społecznych, Uniwersytetu Gdańskiego.

Postęp w leczeniu nowotworów złośliwych wsparty jest nie tylko na osiągnięciach medycznych, umożliwiających wczesną diagnostykę, mniej obciążające leczenie, jego skutki oraz dłuższe życie i lepszą jego jakość, ale zasadza się również na zwiększonej świadomości społecznej wobec ryzyka zagrożenia nowotworami złośliwymi. Przejawia się ona na przykład w

profilaktycznych badaniach kontrolnych i zmianie stylu życia na bardziej prozdrowotny.

Mimo tych zmian w zachowaniu, rosnąca liczba chorych wciąż niepokoi, a skuteczne leczenie wielu odmian raka (w tym raka piersi) nadal stanowi wyzwanie dla wielu specjalistów. Wśród nich, ze względu na docenioną rolę czynników psychologicznych w profilaktyce i leczeniu, coraz bardziej potrzebne i ważne miejsce zajmuje psycholog.

Dlatego z wielkim uznaniem dla wyboru problematyki badań, zapoznałam się z bardzo wartościową treścią niniejszej rozprawy doktorskiej.

Jej tytuł, już wstępnie, informuje o znaczeniu tak ważnego wymiaru jakim jest mentalny obraz własnego ciała, w grupie chorych po mastektomii w porównaniu do oceny kobiet po zabiegu oszczędzającym pierś. Jego psychologiczne uwarunkowania i ocena dokonywane były w dynamicznych trzystopniowych badaniach przez kobiety z różnym rodzajem chirurgicznego leczenia i odmiennym stopniem naruszenia somatycznego aspektu JA . Jest to bardzo trafne podejście, zachowujące nadal wiodącą w psychologii zdrowia koncepcję zintegrowanej jedności umysłu i ciała oraz ich wzajemnie, dwukierunkowe oddziaływanie w zdrowiu i chorobie (Bishop, 1997).

Z formalnego punktu widzenia omawiana dysertacja w pełni dostosowana jest do standardów metodologicznych przewidzianych dla prac doktorskich, z dyscypliny psychologia.

Doktorantka ujęła treść omawianej dysertacji w siedmiu tematycznie i zasadnie wyodrębnionych punktach, które pełnią funkcje odrębnych rozdziałów.

W całość rozprawy wprowadza krótki *Wstęp*, w którym, jak w przedmowie, Doktorantka zapowiada zawartość pracy, liczącej wraz z bibliografią i aneksem, 207 stron.

Przechodząc do szczegółowej oceny pracy, uczynię ją zgodnie z sekwencją kolejnych rozdziałów, zilustrowanych również w spisie treści.

Bardzo ważnym dla zrozumienia całej problematyki pracy jest rozdział pierwszy, w którym Doktorantka prezentuje, w sposób właściwie poparty źródłami naukowymi, istotne, medyczne zagadnienia związane z rakiem piersi. Przedstawia tu obszerne spektrum zagadnień, poczynawszy od definicji i epidemiologii tej odmiany raka, wraz ze wzrastającymi wskaźnikami zachorowalności, także w odniesieniu do Polski. Autorka opracowała zgodnie z wymogami metodologicznymi tę ważną społecznie problematykę, przybliżając poznane w biologii i medycynie mechanizmy rozwoju raka piersi, jego diagnostykę, leczenie, a także profilaktykę.

Treść całości tego rozdziału przekonuje o doskonałej znajomości Doktorantki bardzo złożonych, zagadnień, zwłaszcza medycznych z obszaru onkologii.

Drobne niedopasowanie treści i tytułu, wystąpiło, w moim przekonaniu, w 1. podrozdziale. Autorka zapowiada w nim wybrane definicje raka piersi, a jego treść jest raczej zdominowana przez charakterystyki kliniczne i klasyfikację histopatologiczną raka piersi, w kontekście kancerogenezy nowotworów złośliwych w ogóle.

Bogate źródłowo i merytorycznie są kolejne rozdziały, które wspólnie z rozdziałem pierwszym, stanowią rzetelne podstawy dla sformułowania problematyki badań własnych.

Doktorantka w sposób w pełni profesjonalny, z należyтым obiektywizmem, interpretuje raporty z badań autorów polskich, na tle wiedzy światowej, skupionej na funkcjonowaniu psychicznym kobiet leczonych z powodu raka piersi. Piśmiennictwo bogate, nowe, zostało dobrane selektywnie, a jego spis sporządzony został zgodnie z wymogami APA.

Uważam, że Doktorantka w sposób nienaganny merytorycznie zbudowała treści tej części pracy. Uczyniła to po wieloaspektowej, wnikliwej analizie zagadnień związanych z traumą, z którą konfrontuje się chora na raka piersi, zarówno w chwili poznania diagnozy, jak też w zmierzaniu się z kolejnymi zagrożeniami w procesie uciążliwego, agresywnego leczenia. Nie pomija ważnego aspektu różnych wymiarów cierpienia tych chorych.

Opuszczając, niejako „ciemną stronę” tej choroby, przechodzi w kolejnym rozdziale do bardzo trafnie wybranych, ważnych zasobów w radzeniu sobie z procesem leczenia i jego różnych następstw. Ten rozdział zwraca, między innymi, uwagę na poczucie własnej skuteczności, umiejscowienie kontroli, prężność i twardość. Tak zwaną część teoretyczną pracy zamyka bardzo istotny rozdział, skoncentrowany na znaczeniu obrazu własnego ciała i jego ważnej roli, którą pełni w funkcjonowaniu, zarówno w zdrowiu, jak i chorobie.

Część empiryczna pracy, zgodnie ze standardami, prezentuje cel, problematykę badań, opis narzędzi, charakterystykę badanych i procedury badań. Doktorantka poprawnie sformułowała cel pracy. Jednak stwierdzenie, że **wybrane badania na ten temat** w literaturze polskiej i światowej były inspiracją do badań Autorki jest, w moim przekonaniu niedookreślone. W tym miejscu oczekiwałabym doprecyzowania, czyje to były badania i na jakim problemie skupione. Czy badanie Autorki to ich replikacja, ewentualnie w jakim zakresie, czy to nowe i oryginalne wypełnienie i jakiego niedostatku wiedzy? Reasumując, oczekiwałabym wyjściowego dla pytań badawczych i hipotez podsumowania, w czym badanie Doktorantki stanowi nowe i oryginalne wypełnienie braku wiedzy.

Pytania badawcze i hipotezy oceniam jako interesujące i uzasadnione stanem badań w opisanym obszarze poznawczym.

Odnosnie do zawartego również w tytule pracy określenia, że badanie realizowano na różnych etapach leczenia, oczekiwałabym uzasadnienia

czasowego wyboru tych etapów, ich charakterystyki i stanu klinicznego badanych w czasie kolejnych badań, który może modyfikować percepcję i ocenę schematu ciała (np. dość częsty, różnie zlokalizowany topograficznie, przewlekły ból, nawet w odległym czasie po mastektomii, powiązany z lękiem i symptomami depresji). Brak różnic lub czasowe wahania w wartościach niektórych średnich zmiennych psychologicznych, byłyby uzupełnione stanem klinicznym, choć tu nie kontrolowanym, ale być może inspirującym w dyskusji wyników i perspektywie przyszłych badań. Jest to jedynie drobna, pozamerytoryczna dygresja, ponieważ, jak wiadomo, trudno psychologowi uzyskać wgląd i prawidłowo zinterpretować rolę zmiennych klinicznych, a badacz powinien zredukować liczbę zmiennych, których nie kontroluje, aby uniknąć chaosu, bez wartościowych spekulacji i nieprofesjonalnego wejścia w specjalizację medyczną. Z uznaniem podkreślam, że Doktorantka własny warsztat badań w pełni kontrolowała, uczyniła go rzetelnym statystycznie i wykazała się metodologiczną perfekcją w analizie i interpretacji psychologicznej uzyskanych wyników.

Przyjęty schemat badań, jako dynamiczny, uważam za wyjątkowo trudny do realizacji, nowatorski oraz bardzo ważny poznawczo i aplikacyjnie. Pewien, raczej uzasadniony niepokój może budzić stwierdzenie, że pacjentki знаły swoje rozpoznanie od przynajmniej miesiąca! Czyżby to dodatkowy czynnik wpływający na zaawansowanie stanu klinicznego? Oczywiście jest to problem organizacji służby zdrowia, poza tą dysertacją i wpływem Doktorantki.

Sformułowane pytania badawcze i hipotezy są w pełni dostosowane do strategii badań. Autorka wykorzystała w realizacji 6 trafnie dobranych i rzetelnych, a także niektórych nowych narzędzi badań oraz ankietę osobową.

Należą do nich:

1. Wielowymiarowy Kwestionariusz Relacji Ja- Ciało,
2. Skala Przystosowania Psychicznego do Choroby Nowotworowej,

3. Wielowymiarowa Skala Umiejscowienia Kontroli Zdrowia,
4. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności,
5. Skala Pomiaru Prężności,
6. Skala Twardości Psychiczej Związanej ze Stanem Zdrowia.

Charakterystyka tych narzędzi pomiaru dokładnie zapoznaje z ich przeznaczeniem, konstrukcją i wartością psychometryczną.

Zgodnie z przyjętą przez Doktorantkę, dynamiczną procedurą, badaniom psychologicznym poddane zostały dwie grupy pacjentek, po chirurgicznym leczeniu raka piersi. U jednej wykonano zabieg oszczędzający piersi, u drugiej mastektomię. Obie te grupy liczyły po 50 kobiet, nie różniących się istotnie ze względu na wiek, którego przedział obejmował wiek 28- 81 lat, z największą częstością zabiegów pomiędzy 55 a 70 lat.

Ocenę schematu ciała i jego licznych uwarunkowań wykonano na tydzień przed zabiegiem, trzy miesiące po jego wykonaniu, a następnie po roku od wspomnianej interwencji chirurgicznej. Porównano wyniki obu grup w tych sekwencjach czasowych.

Należy tu podkreślić z wielkim uznaniem, że Doktorantka podjęła się nowatorskiego i bardzo trudnego zadania badawczego, które pomyślenie zrealizowała (potwierdzając jednocześnie trudną do przecenienia, wspaniałą współpracę z lekarzem).

Wyniki badań poddane zostały bardzo szczegółowej analizie porównawczej obu grup, dotyczącej licznych zmiennych społeczno - demograficznych, które ze względu na brak statystycznych różnic, nie zakłócały podjętych obliczeń i ich wyników.

Przechodząc do omówienia weryfikacji hipotez, na wstępie uważam, że przy przygotowaniu pracy do publikacji, na którą omawiana dysertacja w pełni zasługuje, lepiej zmienić pewnego rodzaju etykietkę, przyjętą z j. angielskiego

*women with breast cancer*. Może bezpieczniej nie wchodząc w dywagacje dotyczące stanu zdrowia i zawłości histopatologiczno- onkologiczne, użyć stosowanego wcześniej przez Autorkę określenia - *kobiety po leczeniu operacyjnym raka piersi*.

W prezentowanych wykresach ujednolicić należałoby język opisu na polski albo angielski – jest polski i angielski opis równocześnie w wielu wykresach.

Uzyskane przez Doktorantkę wyniki badań zostały poddane adekwatnej do przyjętego schematu procedurze ich analizy i interpretacji statystycznej.

Przeprowadzona jest w sposób adekwatny do sformułowanych pytań badawczych i przyjętych hipotez.

Ta istotna część rozprawy imponuje nienagannie uporządkowanym przekazem wielowymiarowych wyników.

Uzyskane rezultaty ważnych poszukiwań badawczych Doktorantki, które choć nie w pełni potwierdziły wszystkie hipotezy, uważam za bardzo ważne dla poznania związku rodzaju zabiegu operacyjnego i stopnia okaleczenia kobiety z jej percepcją tego stanu po zabiegu, w krótkim i rocznym wymiarze czasu.

Ukazują one, między innymi, że takie zmienne jak poczucie kontroli i poczucie własnej skuteczności stanowią ważny zasób dla pozytywnej oceny obrazu ciała. Niezależnie od rodzaju zabiegu, czas od jego wykonania wiązał się, ze zmianą nasilenia preferowanych strategii radzenia sobie z chorobą, a wzrost strategii pozytywnego przewartościowania wraz z upływem czasu od zabiegu można uznać za dotąd mało poznany kierunek złożonego procesu adaptacji do stanu po przebytych leczeniu.

Proces ten jak wiadomo z licznych badań, obciążony jest wieloma dolegliwościami somatycznymi i psychicznymi, kontrolami klinicznymi i niepewnością wznowy, zwłaszcza wobec ostrożnych opinii lekarskich, że to życie bez objawów choroby, a nie stan zagwarantowanego braku jej obecności.

Zaprezentowane wyniki badań tej pracy, w sposób nowatorski i rzetelny ilustrują, na jakie aspekty funkcjonowania, winien zwrócić uwagę zespół monitorujący stan psychosomatyczny kobiet po chirurgicznym leczeniu raka piersi.

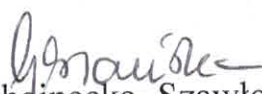
W pracy występują nieliczne usterki dotyczące odwoływania się do treści przekazu źródłowego - *za kimś, czyli tzw. drugie lub wtórne* cytowanie (podam tylko 1 fragment, str.8, drugi akapit), niepoprawna pisownia nazwisk, np. Kościerski – raczej Kościelak? czy też niedopatrzona edytorska, jak 2.1.2. ( w spisie treści i w tekście pracy): „Reakcje emocjonalne w leczeniu onkologicznego”.

Omawiana powyżej praca i jej wyniki stanowią bardzo ważny wkład poznawczy i aplikacyjny do psychoonkologii. Zasygnalizowane uwagi nie pomniejszają jej znaczącej merytorycznej wartości.

Recenzowana rozprawa doktorska w pełni zasługuje na wyróżnienie, co zaznaczyłam w oddzielnym wniosku.

W wysokim stopniu odpowiada warunkom przewidzianym w ustawie, w odniesieniu do rozpraw doktorskich, w zakresie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia.

W tym kontekście, uprzejmie wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej, Instytutu Psychologii, Uniwersytetu Gdańskiego, o dalsze procedowanie w przewodzie doktorskim, Pani Mgr Agaty Milik.

  
Gabriela Chojnacka- Szawłowska

Warszawa, 21.09.2019r.



Wniosek o wyróżnienie rozprawy doktorskiej, Pani Agaty Milik, pt.:  
**Obraz ciała u kobiet z chorobą nowotworową piersi- rola zasobów  
zdrowotnych na kolejnych etapach leczenia, napisanej pod kierunkiem  
prof. zw .dr hab. Marioli Bidzan**

**Ad.1/** Praca wsparta na najnowszych wynikach badań , wykonana w bardzo trudnym do realizacji ujęciu podłużnym (trzykrotne badanie w wyznaczonych odstępach czasu).

Wyniki nie mające odpowiednika w dorobku polskich i światowych badań, w sposób bardzo rzetelny i wielostronny ilustrują, że ocena rodzaju zabiegu operacyjnego ( mastektomia, w porównaniu do zabiegu oszczędzającego pierś) związana z różnym stopniem okaleczenia kobiet, ma bardzo duże uwarunkowania natury psychologicznej. Zmieniają one swoje wzajemne powiązania i natężenie w różnych przedziałach czasu od operacji. Związki te przekonują, że nie jest zasadne, obecne w medycynie częste skrótowe przekonanie, ” *mniej, znaczy lepiej* „ . Jak wynika z badań zaprezentowanych w tej pracy, konfrontacja z zagrożeniem życia związana z rakiem piersi, ilustruje, że wnika ona głęboko poza zewnętrzny wizerunek ciała kobiety, które radzą sobie po operacji usunięcia piersi ( mastektomia ) porównywalnie do kobiet po zabiegu oszczędzającym .

**Ad.2/** Uzyskane wyniki należą do unikatowych zarówno dla onkologii jak też psychologii. Poszerzają i pogłębiają wiedzę dotyczącą problematyki radzenia sobie przez pacjentki przed i po, odmiennym leczeniu operacyjnym nowotworu piersi. Wskazują dokładnie obszary ważne dla działania terapeutycznego w odniesieniu do naruszonego obrazu ciała i różnym wymiarze czasu, po zabiegu.

21.09.19.   
prof. dr hab. Gabriela Chojnacka- Szawłowska