

Lublin, 23 czerwca 2020 r.

Dr hab. n. med. Marzena Samardakiewicz, Prof. UM
Zakład Psychologii Stosowanej Katedry Psychologii
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Ul. Chodźki 7
20-093 Lublin

Recenzja

Rozprawy doktorskiej Pana mgr Mariusza Cieślaka: „Psychospołeczne uwarunkowania wzrostu osobowego u nastolatków zmagających się z chorobą nowotworową”

Promotor: prof. zw. dr hab. Mariola Bidzan
Promotor pomocniczy: dr Joanna Kozaka

Przedmiotem recenzji jest rozprawa doktorska Pana mgr Mariusza Cieślaka pt. „Psychospołeczne uwarunkowania wzrostu osobowego u nastolatków zmagających się z chorobą nowotworową” (Gdańsk, 2020, ss. 148), przygotowana pod kierunkiem prof. zw. dr hab. Marioli Bidzan i dr Joanny Kozaka jako promotora pomocniczego.

Badania z obszaru wzrostu osobowego u osób doświadczających traumatycznych zdarzeń, w tym chorób przewlekłych przebiegających z zagrożeniem życia, do jakich zaliczane są choroby nowotworowe, stanowią ważny wkład w poznawanie czynników warunkujących jego wystąpienie. Doktorant podjął się dużego wyzwania, a mianowicie poszukiwania czynników wzrostu osobowego u młodzieży zmagającej się z chorobą nowotworową. Plan badań zakładał przeprowadzenie badań prospektywnych, a znacznym dodatkowym utrudnieniem były ograniczenia w dostępności nastoletnich chorych.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska ma typowy dla prac doktorskich układ. Obejmuje teoretyczne wprowadzenie w problematykę badań, opis metod badawczych i planowanego przebiegu badań, analizę uzyskanych wyników i dyskusję. Dodatkowo w pracy

zamieszczono streszczenia w języku polskim i angielskim. Całość obejmuje 148 stron wydruku komputerowego, w tym 14 tabel, 4 rysunki oraz 168 pozycji piśmiennictwa, zarówno polskiego, jak i angielskiego. Ilustracją zainteresowań badawczych doktoranta jest dołączone do pracy studium przypadku.

Głównym celem pracy było ustalenie, czy młodzież zmagająca się z chorobą nowotworową, może odczuwać pozytywne skutki pod postacią wzrostu osobowego, oraz sprawdzenie, jakie zasoby osobiste i społeczne mogą sprzyjać potraumatycznemu wzrostowi bądź utrudniać ten proces oraz czy zmiany wzrostowe utrzymują się w czasie. Doktorant stawia siedem pytań badawczych, w tym trzy o charakterze eksploracyjnym. Do pozostałych pytań badawczych stawia cztery hipotezy, m.in. zakłada: 1. występowanie przeciętnego poziomu wzrostu osobowego u młodzieży zmagającej się z chorobą nowotworową oraz dalszy jego wzrost po upływie pół roku; 2. występowanie przeciętnego poziomu poczucia koherencji, poczucia własnej skuteczności oraz otrzymywanego wsparcia wśród młodzieży chorej na nowotwory; 3. istnienie związku pomiędzy zasobami osobistymi, wsparciem społecznym a strategiami radzenia sobie i osobowym wzrostem, przy czym zakłada dodatkowo powiązanie wzrostu osobowego z poczuciem koherencji, poczuciem własnej skuteczności oraz wsparciem społecznym (instrumentalne); oraz 4. rolę predykcyjną wzrostu osobowego przypisuje wsparciu społecznemu (instrumentalne, emocjonalne, wartościujące) oraz radzeniu sobie poprzez rozwiązywanie problemów.

Wprowadzenie w problematykę badań zostało przedstawione w dwóch rozdziałach, na 87 stronach (57% całości pracy). Składa się z przedstawienia medycznych i rozwojowych aspektów chorób nowotworowych u dzieci i młodzieży (epidemiologia, etiologia, objawy, diagnostyka, metody leczenia) oraz przedstawienia stanu badań nad psychospołecznymi uwarunkowaniami wzrostu osobowego. Przedstawiając aspekty medyczne doktorant dopuszcza się kilku niezręczności, np. zmienia nazwę konsultanta krajowego w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej (s.16), czy pisze enigmatycznie, że *liczba dostępnych możliwości co do rozpoznań nowotworów w tej grupie (?) jest znacznie ograniczona* (s.17), ale przede wszystkim podając dane epidemiologiczne nie cytuje prac źródłowych, a powołuje się na prace osób, które także cytują za kimś (s. 17, 21, 48). Zabrakło mi także podkreślenia, że opis procesu rozumienia choroby nowotworowej zaproponowany przez Landsdown (zresztą w 1994) odnosi się przede wszystkim do dzieci, które mierzą się z nieuchronną śmiercią w wyniku niekorzystnego przebiegu leczenia

(*Care of the dying child*). Bardzo zgrabnie natomiast napisany został rozdział drugi, w którym zaprezentowane zostały psychospołeczne uwarunkowania wzrostu osobowego. Doktorant swobodnie porusza się po najnowszych dostępnych badaniach z tego obszaru i podprowadza czytającego do modelu i założeń własnych badań. Sugeruję uzupełnienie podpisów pod zamieszczonymi rycinami przedstawiającymi różne modele wzrostu po traumie u dzieci i młodzieży (np. rys.2. *Fukcjonalno-opisowy* model wzrostu po traumie u dzieci i młodzieży; rys 3. *Model* wzrostu po traumie u dzieci i młodzieży wg *Meyerson*), co ułatwiłoby poruszanie się po tekście. Dodatkowo w tekście powtórzone zostały pewne fragmenty pracy, np. na s. 78 powtórzono zapis ze strony 63.

W części badawczej, na 30 stronach Doktorant precyzuje cele badania, formułuje pytania badawcze i hipotezy, przedstawia grupę badaną i przebieg badania, jasno prezentuje model badań własnych i zwięźle opisuje metody badawcze. W opisie grupy przedstawiono z błędami rodzaje rozpoznań nowotworowych badanych (tabela 2, s.91), bowiem nie istnieje taki nowotwór jak wpisany „mięczak”, nowotwory układu rozrodczego zaliczane są do guzów litych, a zamiast „ziarnica” obecnie używa się terminu choroba Hodgkina. Można odnieść wrażenie, że analiza dokumentacji medycznej, o której pisze doktorant na s.95 została pobieżnie wykonana bądź oparto się jedynie na relacjach samych badanych, którzy mogą przeinaczać nazwy swoich rozpoznań.

Prezentacja uzyskanych wyników przeprowadzona została na 17 stronach, ma jasną strukturę, obejmuje: 1. Analizę opisową uzyskanych wyników (4 tabele); 2. Przedstawienie zależności między zmiennymi (3 tabele); oraz 3. Analizę wyznaczników zmiennej zależnej (5 tabel). Uzyskane wyniki Doktorant umiejętnie i bardzo syntetycznie opisuje. Czasami tendencje syntetycznego ujęcia tematu są zbyt daleko posunięte, np. analizy zależności wzrostu osobowego od płci i wieku są opisane jako nieistotne w obu pomiarach (s.104-105), ale czytający nie ma dostępu do dokumentujących przeprowadzone analizy statystyczne tabel. Podobnie nie umieszczono dokumentacji (choćby w aneksie) wyniku negującego zależność pomiędzy poczuciem koherencji a osobowym wzrostem w badanej grupie pacjentów (s.111). Tabela 9 przedstawiająca korelacje między strategiami radzenia sobie a wzrostem osobowym w obu pomiarach wymaga objaśnienia użytych w niej skrótów.

Dyskusja (Interpretacja wyników i wnioski) poprowadzona jest na 13 stronach i stanowi weryfikację postawionych hipotez badawczych, przedstawienie najważniejszych wyników płynących z badań oraz ograniczeń i trudności związanych z badaniami własnymi. Doktorant

porusza się swobodnie po literaturze polskiej i światowej z zakresu psychologii zdrowia, a szczególnie tej z obszaru badań potraumatycznego wzrostu u chorych onkologicznie, w tym onkologicznie chorej młodzieży i odnosi ją do swoich badań. Potwierdzona zostaje hipoteza o występowaniu osobowego wzrostu u młodzieży leczonej z powodu choroby nowotworowej po upływie pół roku, szczególnie w sferze doceniania życia. Potwierdzenie hipotezy o pozytywnych zmianach w postaci wzrostu osobowego uzyskane w badaniach doktoranta ma odzwierciedlenie w kilku badaniach polskich (głównie zespołu Prof. Ogińskiej-Bulik) oraz zagranicznych. Przy czym badacze ci wskazują odsetki badanych doświadczających osobowego wzrostu, np. 85% w badaniach Bakarat (2006), 60% w badaniach Ogińskiej-Bulik, Kobylarczyk (2014). Ciekawi jaki odsetek adolescentów w badaniach doktoranta takiego wzrostu doświadczył. Potwierdzona została także hipoteza o przeciętnych poziomach nasilenia zmiennych jak: zasoby osobiste (poczucie koherencji, poczucie własnej skuteczności), ruminacji poznawczych, wsparcia społecznego i strategii radzenia sobie. Szczególnie ważny wynik stanowi występowanie wyższych wartości w zakresie ruminacji poznawczych w obu pomiarach oraz w zakresie strategii pozytywne przewartościowania i analiza logiczna. Przy czym w drugim pomiarze w zakresie ruminacji poznawczych odnotowano znamiennej statystycznie wzrost, a w zakresie wymienionych powyżej strategii radzenia sobie istotnie wyższe wyniki ujawniono w pierwszym pomiarze.

Ani płeć, ani wiek nie różnicowały badanych z uwagi na występowanie wzrostu osobowego. Doktorant nie uzyskał pełnego potwierdzenia hipotezy o występowaniu związku pomiędzy badanych zasobami osobistymi, wsparciem społecznym a strategiami radzenia sobie i osobowym wzrostem. Poszukując czynników predykcyjnych osobowego wzrostu doktorant wskazuje wsparcie wartościujące, ruminacje refleksyjne oraz dwie strategie radzenia sobie: akceptacja-rezygnacja oraz poszukiwanie zastępczych wzmocnień w pomiarze pierwszym. A w pomiarze drugim predyktorami osobowego wzrostu okazały się ruminacje poznawcze o charakterze natrętnym oraz strategia radzenia sobie w postaci poszukiwania zastępczych wzmocnień.

Zabrakło odrębnego sformułowania wniosków płynących z badań Doktoranta, które stanowiłoby podsumowanie jego wysiłków badawczych. Dobrym podsumowaniem badań byłoby zaproponowanie oddziaływań wspierających młodych pacjentów, które mogłyby skutkować wzrostem osobowym. W opracowaniu doktoranta zabrakło mi odniesienia do funkcjonujących w onkologii i hematologii dziecięcej programów wspomagania bio-psycho społecznego (Samardakiewicz, 2002, 2008) i przedyskutowania jakie oddziaływania psychospołeczne

należałoby włączyć, aby optymalizować funkcjonowanie chorej na nowotwór młodzieży i kierunkować na osobowy wzrost.

Doktorant jest świadomy ograniczeń przeprowadzonych badań, co jest wykładnikiem jego dojrzałości badawczej. Wartość przeprowadzonych badań leży także w pytaniach, które się pojawiają po ich zakończeniu i odsłaniających się dalszych kierunkach badań zaprezentowanych przez doktoranta.

W opracowaniu rozprawy recenzent zauważa pewne braki i nieścisłości natury redakcyjnej. Należy do nich między innymi dosyć częste pomijanie znaków interpunkcyjnych (przed *który*, *która*; *jak i*;), drobne literówki, które z pewnością zostaną usunięte podczas przygotowywania pracy do druku. Poza tymi drobnymi niedociągnięciami praca napisana jest poprawnym językiem, Doktorant ma umiejętność jasnego przedstawiania swoich analiz.

Pomimo tych uchybień, wszystkie opisane wcześniej elementy rozprawy doktorskiej Pana mgr Mariusza Cieślaka stanowią o tym, że spełnia ona wymogi przewidziane w art. 13 ust. 1 Ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki, jest bowiem oryginalnym rozwiązaniem problemu naukowego oraz wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Kandydata w uprawianej dyscyplinie naukowej (psychologia), jak i umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Poziom merytoryczny i formalny rozprawy w pełni pozwala na pozytywną jej ocenę. Zasadne jest więc przyjęcie rozprawy i dopuszczenie jej do publicznej obrony, o co wnoszę do Rady Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego.

Dr hab. n. med. Marzena Samardakiewicz

Kierownik

Zakładu Psychologii Stosowanej Katedry Psychologii UM

w Lublinie

LI 0044
dr hab. n. med.
Marzena Samardakiewicz
specjalista II stopnia
psychologii klinicznej