



ŁÓDZKI

Wydział Nauk o Wychowaniu

Instytut Psychologii

Aleja Rodziny Scheiblerów 2 90-128 Łódź

tel: (0-42) 635-6659

Prof. dr hab. Nina Ogińska-Bulik
Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki

**Rada Instytutu Dyscypliny Psychologia Katolickiego
Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II**

RECENZJA

rozprawy doktorskiej *Podmiotowe uwarunkowania adaptacji pacjentów do życia z chorobą psychosomatyczną układu pokarmowego*

Promotor: dr hab. Agnieszka Kulik

Rozprawa doktorska mgr Agaty Banakiewicz podejmuje istotne zagadnienie, jakim jest przystosowanie się do życia z chorobą psychosomatyczną. Ważność podjętej problematyki wiąże się z dość dużym rozpowszechnieniem występowania chorób psychosomatycznych, ale przede wszystkim z jej konsekwencjami, wśród których wymienia się silny, z reguły długotrwały stres, różnego rodzaju ograniczenia w różnych sferach funkcjonowania człowieka (rodzinnej, zawodowej) czy pogorszenie jakości życia. Dobre funkcjonowanie człowieka w chorobie wiąże się z koniecznością przystosowania się do niej, na co wpływ mają, między innymi, czynniki o charakterze podmiotowym. Pomimo licznych badań prowadzonych w tym zakresie wciąż niewiele wiadomo na temat podmiotowych uwarunkowań procesu adaptacji do choroby psychosomatycznej. Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska w części uzupełnia te luki. Podjęta tematyka mieści się w obszarze psychologii zdrowia.

Rozprawa doktorska, przygotowana przez mgr Agatę Banakiewicz, liczy wraz z bibliografią 158 stron (bez spisu tabel, rysunków i załączników) i obejmuje sześć rozdziałów. Trzy pierwsze składają się na teoretyczną część pracy. Przedstawiono w nich problematykę chorób przewlekłych, uwzględniając koncepcje, klasyfikacje, diagnostykę, uwarunkowania i mechanizmy rozwoju chorób psychosomatycznych (rozd. 1), charakterystykę choroby przewlekłej w paradygmacie stresu (rozd. 2) oraz opis wybranych chorób psychosomatycznych układu pokarmowego, obejmujących chorobę Leśniowskiego-Crohna, zespół jelita wrażliwego, dyspepsję czynnościową i nerwicę żołądka oraz chorobę wrzodową żołądka. Autorka rozprawy doktorskiej przytoczyła różne rozumienia choroby psychosomatycznej i przedstawiła różne mechanizmy rozwoju tych chorób. Wśród czynników, które mogą przyczynić się do rozwoju choroby psychosomatycznej wskazała także na znaczenie doświadczeń traumatycznych, w tym tych doznanych w okresie dzieciństwa.

W rozdz. 4 zatytułowanym *Metodologia badań własnych* przedstawiono cel badań, zaprezentowano model badań własnych, sformułowano pytania i hipotezy badawcze, dokonano charakterystyki badanej grupy oraz zastosowanych narzędzi pomiaru. Rozdział piąty prezentuje wyniki badań, a szósty dyskusję wyników.

Celem podjętych badań było ustalenie uwarunkowań adaptacji do życia osób z chorobą psychosomatyczną układu pokarmowego, wśród których uwzględniono ocenę choroby, wyrażoną w postaci dwóch wskaźników, tj. nasilenia stresu związanego z chorobą oraz oceny znaczenia stresora oraz style radzenia sobie, które także potraktowano jako zmienną pośredniczącą w relacji między oceną choroby a adaptacją do niej. Adaptacja do choroby była wyrażona za pomocą trzech wskaźników, tj. akceptacji choroby, oceny zdrowia i zorientowania na choroby. Uwzględniono także znaczenie wieku i płci dla podejmowanych strategii radzenia sobie i adaptacji do choroby. Sformułowano szereg pytań i hipotez badawczych dotyczących głównie zależności między zmiennych.

Badaniami objęto 144 osoby w wieku 18-60 lat, zmagające się z jedną z czterech chorób psychosomatycznych układu pokarmowego, obejmujących zespół jelita wrażliwego, chorobę Leśniowskiego-Crohna, czynnościowe zaburzenia układu pokarmowego i chorobę wrzodową żołądka. Większość badanych stanowiły kobiety (77,1% całej grupy). Wykorzystano kilka narzędzi pomiaru, w tym wywiad Kryteria Diagnostyczne dla Badań Psychosomatycznych (DCPR-R SSI) wraz z ankietą, Kwestionariusz Oceny Stresu (KOS – wersja B), Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10), Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE), Skalę Akceptacji Choroby (AIS) oraz Wielowymiarowy Kwestionariusz do Badania Obrazu Ciała (MBSRQ).

Dokonano analizy wyników, wykorzystując modelowanie strukturalne. Uzyskane dane zaprezentowano w kolejnych tabelach. Pozwoliły one Autorce rozprawy na zweryfikowanie sformułowanych hipotez. Na zakończenie zamieszczono szeroko rozbudowaną dyskusję wyników. Ogólnie zaprezentowano interesujący projekt badawczy, który umożliwił ustalenie podmiotowych uwarunkowań adaptacji do życia z psychosomatyczną chorobą układu pokarmowego, wśród których szczególnie znaczenie ma ocena choroby jako stresora. Za cenny element rozprawy należy uznać przedstawienie wyników dotyczących psychosomatycznej charakterystyki badanych osób.

Lektura pracy skłoniła mnie do sformułowania kilku uwag i sugestii, które odnoszą się głównie do teoretycznej i metodologicznej części rozprawy doktorskiej.

- Uwaga dotyczy tytułu rozprawy. W tytule rozprawy magister Agata Banakiewicz użyła określenia pacjenci, co odnosi się do ludzi przebywających w szpitalu czy innych jednostkach klinicznych. Natomiast charakterystyka przedstawionych chorób dotyczy ludzi zmagających się z nimi (czasami długotrwale), a nie pacjentów szpitalnych. Przeprowadzone badania dotyczą osób zmagających się z chorobą psychosomatyczną, objętych co najwyżej leczeniem farmakologicznym, a nie przebywających w szpitalu. Ponadto, jak sądzę, Autorce rozprawy, zgodnie z modelem badań własnych przedstawionym w części metodologicznej (str. 52) chodziło o adaptację do choroby albo do życia z chorobą. Moim zdaniem tytuł powinien raczej brzmieć: *Podmiotowe uwarunkowania adaptacji do choroby psychosomatycznej układu pokarmowego* lub *Podmiotowe uwarunkowania adaptacji do życia z chorobą psychosomatyczną układu pokarmowego*.
- W części teoretycznej zabrakło mi odniesienia się do procesu adaptacji do choroby (była to zmienna wyjaśniana) oraz czynników ją warunkujących. Moim zdaniem, dobrze byłoby zamieścić oddzielny rozdział poświęcony omówieniu tego zagadnienia. Część informacji w tym zakresie, została co prawda, uwzględniona przy formułowaniu hipotez, ale w sposób niewystarczający. Zabrakło mi także odniesienia się do pozytywnych następstw zmagania się z chorobą. Autorka w dalszej części rozprawy (głównie w dyskusji), wprawdzie zwraca uwagę na możliwe korzyści, które mogą wynikać z doświadczenia choroby, ale sądzę, że warto byłoby wspomnieć o zjawisku potraumatycznego wzrostu. Jest on, co prawda, wiązany głównie z chorobami bezpośrednio zagrażającymi życiu (np. nowotworowe, kardiologiczne), ale Autorka sama wspomina, że adaptacja do choroby wymaga przewartościowania swojego życia i nadania mu nowego znaczenia, a to jest właśnie istotą wzrostu po traumie. Warto też było zwrócić uwagę (w kontekście treści z rozdz. 2) na dwukierunkowe zależności między stresem a

chorobą, tj. wskazać, że stres może być traktowany w kategoriach przyczynowych (jako jedna z możliwych przyczyn rozwoju chorób somatycznych), a z drugiej jako konsekwencja choroby. Ogólnie treści zamieszczone w części teoretycznej rozprawy można uznać za nie w pełni wyczerpujące analizowane zagadnienie.

- Dotyczy części metodologicznej. Można zastanawiać się na ile trafny był dobór zmiennych uwzględnionych w badaniu, a przede wszystkim zastosowanych narzędzi pomiaru. Autorka rozprawy wśród zmiennych wyjaśniających uwzględniła ocenę znaczenia stresora, którą oceniała za pomocą KOS – wersja B oraz ocenę nasilenia stresu związanego z chorobą, ocenianą Skalą Odczuwanego Stresu. Nie jest dla mnie zrozumiałe dlaczego wykorzystano wersję B KOS, która jest wersją dyspozycyjną, przeznaczoną do pomiaru ogólnego stresu, a nie wersję A, czyli wersję sytuacyjną, która mogłaby służyć właśnie ocenie stresu związanego z chorobą. Sądzę, że lepiej byłoby posłużyć się *Skalą Oceny Własnej Choroby* – SOWC, opracowaną przez Janowskiego i współpracowników, która również opiera się na założeniach koncepcji Lazarusa i Folkman. Skala służy do oceny subiektywnego znaczenia, jakie osoba chorująca nadaje chorobie. Ujmuje ona szerszy repertuar oceny sytuacji choroby, gdyż zawiera 7 podskal: zagrożenie, korzyść, przeszkoda/strata, wyzwanie, krzywda, wartość, znaczenie. Nie jest też jasne dlaczego wykorzystano Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10), która służy do oceny ogólnego nasilenia stresu, a więc nie związanego z chorobą. Na użytek przeprowadzonych badań można było ją zmodyfikować w taki sposób, by służyła ocenie nasilenia stresu związanego z chorobą. Podobna uwaga dotyczy kolejnego zastosowanego w badaniach narzędzia, czyli COPE, które ocenia radzenie sobie ze stresem ogólnym, a nie związanym z konkretną sytuacją, w tym z chorobą. Można tu było wykorzystać COPE w wersji sytuacyjnej, dokonując modyfikacji, tak żeby ocena odnosiła się do radzenia sobie doświadczoną chorobą. Wystarczyłoby w tym celu nieco przeformułować instrukcję. Warto nadmienić, że magister Banakiewicz nie uzasadniła wyboru użytych w badaniu narzędzi pomiaru.
- Nie mam zastrzeżeń do wyboru wskaźnika adaptacji do choroby w postaci jej akceptacji, ale zabrakło mi uzasadnienia co do wyboru oceny zdrowia i zorientowanie na choroby (elementy wybrane z większej całości z Wielowymiarowego Kwestionariusza Obrazu Ciała), jako wskaźników adaptacji do choroby.
- W modelu badań własnych spośród pozostałych zmiennych uwzględniono jedynie wiek i płeć (a nie uwzględniono, wykształcenia, typu choroby, długości jej trwania, itd.), podczas gdy

przeprowadzono takie analizy mające na celu poszukiwanie ich związku ze wskaźnikami adaptacji do choroby. Warto było je więc uwzględnić w modelu. Autorka w ogóle ich nie wzięła pod uwagę w pytaniach i hipotezach badawczych.

- Dobór osób badanych ogólnie można uznać za prawidłowy, jednak grupy osób z poszczególnymi chorobami układu pokarmowego były nierównoliczne, a wśród zmagających się chorobą wrzodową żołądka znalazło się jedynie 18 osób (12,5% całej grupy), co ogranicza wnioskowanie na temat uzyskanych zależności w tej grupie.
- W dyskusji warto byłoby zwrócić uwagę na możliwość odwrotnych zależności, tj. że adaptacja do choroby może zmienić ocenę sytuacji choroby i obniżyć nasilenie stresu związanego z chorobą. Warto byłoby też wskazać na potrzebę ostrożności w interpretowaniu uzyskanych zależności. Nie wiadomo bowiem, co tak naprawdę oceniały badane osoby i jakie znaczenie dla uzyskanych wyników mogło mieć możliwe współwystępowanie innych chorób somatycznych (kryterium wyłączenia obejmowało jedynie osoby z chorobami nowotworowymi albo innymi chorobami organicznymi układu pokarmowego). Na uzyskane wyniki mogła mieć też pewien wpływ pandemia koronawirusa, a przede wszystkim sytuacja zakażenia się wirusem Covid-19 (na co zresztą zwraca uwagę Autorka rozprawy). Dobrzy byłoby tu też zwrócić uwagę na inne wskaźniki adaptacji do choroby (np. w postaci jakości życia), a także inne podmiotowe uwarunkowania tego procesu (w tym np. na rolę zasobów osobistych, które mają znaczenie zarówno w procesie radzenia sobie z chorobą, jak i wpływają na sam proces adaptacji do choroby).
- W ograniczeniach badań własnych (poza wymienionymi przez Autorkę rozprawy) dobrze byłoby także wskazać na przekrojowy charakter badań a także nieuwzględnienie innych czynników związanych z procesem adaptacji do choroby.

Ocena rozprawy

Pomimo zamieszczonych uwag, które mają charakter dyskusyjny, pozytywnie oceniam przedstawioną do recenzji rozprawę doktorską. Wyniki przeprowadzonych badań stanowią oryginalny wkład w rozwój dziedziny nauk społecznych i dyscypliny psychologia, i w znaczący sposób poszerzają wiedzę na temat uwarunkowań procesu adaptacji do choroby psychosomatycznej układu pokarmowego. Przeprowadzone badania miały innowacyjny charakter, a uzyskane rezultaty mogą stanowić punkt wyjścia dla dalszych analiz mających na celu poszukiwanie czynników powiązanych z

procesem przystosowania się do choroby psychosomatycznej. Mogą także znaleźć zastosowanie w praktyce, głównie w opracowaniu programów interwencyjnych.

Autorka rozprawy wykazała się dobrą znajomością analizowanych w pracy zagadnień, co wskazuje, że posiada wiedzę na temat analizowanego zagadnienia. Wykazała się również dociekliwością badawczą, umiejętnością stawiania pytań, analizy i interpretacji wyników, co świadczy o dobrym przygotowaniu metodologicznym. Niewątpliwą zaletą przeprowadzonych analiz było zastosowanie modelu wielozmiennowego, w postaci modelowania strukturalnego, co pozwoliło Autorce na ukazanie bardziej złożonych zależności między zmiennymi. Do walorów pracy należy także wskazanie na ograniczenia badań własnych, przyszłych kierunków badań oraz implikacji praktycznych. Należy także docenić bogatą, adekwatnie dobraną literaturę wykorzystaną w rozprawie.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska odpowiada warunkom określonym w ustawie o tytule i stopniach naukowych. W związku z powyższym wnoszę do Rady Instytutu Dyscypliny Psychologia Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego o dopuszczenie magister Agaty Banakiewicz do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Łódź, dnia 4.09.2023

Nina Ogińska-Bulik

