

Lublin, 14 grudnia 2018 r.

Dr hab. n. med. Marzena Samardakiewicz

Zakład Psychologii Stosowanej
Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Ul. Chodźki 7
20-093 Lublin

Recenzja

Rozprawy doktorskiej Pani mgr Agaty Poręby-Chabros: „Analiza czynników związanych ze stresem wśród pacjentów z chorobą nowotworową”

Promotor: prof. dr hab. Adam Biela

Przedmiotem recenzji jest rozprawa doktorska Pani mgr Anety Poręby-Chabros pt. „Analiza czynników związanych ze stresem wśród pacjentów z chorobą nowotworową” (Lublin, 2018, ss. 191), przygotowana pod kierunkiem prof. dr hab. Adama Bieli.

Przedstawiona do oceny rozprawa doktorska ma typowy dla prac doktorskich układ. Obejmuje bardzo rozbudowane wprowadzenie w problematykę badań, opis metod badawczych i planowanego przebiegu badań, analizę uzyskanych wyników i interpretację psychologiczną wyników badań. Dodatkowo w pracy zamieszczono streszczenia w języku polskim i angielskim. Całość obejmuje 191 stron wydruku komputerowego, w tym 70 tabel, 27 rycin oraz 22 strony pozycji piśmiennictwa ułożonego alfabetycznie, właściwie dobrane i aktualnego, zarówno polskiego, jak i angielskojęzycznego.

Główny problem badawczy stanowi pytanie o uwarunkowania stresu doświadczanego przez pacjentów z nowotworem płuc. Poziom stresu przyjęto jako zmienną zależną, zaś ocenę własnej choroby, strategię radzenia sobie, przekonanie o własnej skuteczności, wsparcie społeczne

oraz poziom bólu jako zmienne niezależne. Doktorantka podejmuje się również sprawdzenia czynników moderujących i mediujących zakładane związki.

Wprowadzenie w problematykę badań zostało przedstawione na 64 stronach, w trzech rozdziałach. Doktorantka opisuje sytuację psychologiczno-medyczną pacjentów onkologicznych, przybliży problematykę stresu oraz opisuje czynniki psychologiczne związane ze stresem (ocena poznawcza choroby, strategia radzenia sobie ze stresem, przekonanie o własnej skuteczności, wsparcie społeczne oraz ból). Choć układ podrozdziałów jest logiczny, to część z nich mogłaby być z powodzeniem pominięta, np. pojęcie choroby nowotworowej w medycynie, opis procesu onkogenezy, charakterystyka prawna onkologii w Polsce czy profilaktyka chorób nowotworowych w Polsce i na świecie. W tytule podrozdziału 1.4 pojawia się pojęcie stresu onkologicznego, które w dalszych jego częściach nie zostaje przybliżone. W opisach dolegliwości somatycznych w przebiegu leczenia chorób nowotworowych wkradają się określenia popularne, np. czują spore cierpienie (s.8), ciężki w skutkach proces leczenia (s.9), zaburzenia depresyjne oraz lękowe są zjawiskiem popularnym (s.9), silna senność, dokładna opieka (s.27). Dodatkowo, w całym tekście stosowane są liczne powtórzenia, stanowiące wprowadzenia do podrozdziałów, np. w 1.4 (s.24) wymienia się kancerogeny, o których była mowa na stronie 18, czy w 1.8 (s.33) ponownie przytaczane są dane epidemiologiczne omawiane na s.20-24.

W części metodologicznej, na 16 stronach Doktorantka precyzuje cele badania, przedstawia strategię badań własnych oraz opisuje metody badawcze. Doktorantka formułuje 9 szczegółowych pytań badawczych: 1. Czy istnieje związek między przekonaniem o własnej skuteczności a poziomem stresu wśród pacjentów z nowotworem płuc?; 2. Czy istnieje związek między oceną własnej choroby nowotworowej a poziomem stresu wśród pacjentów z nowotworem płuc?; 3. Czy istnieje związek między wsparciem społecznym a poziomem stresu wśród pacjentów z nowotworem płuc?; 4. Czy istnieje związek między strategiami radzenia sobie a poziomem stresu wśród pacjentów z nowotworem płuc?; 5. Czy istnieje związek między subiektywną oceną bólu a poziomem stresu wśród pacjentów z nowotworem płuc?; 6. Czy przekonanie o własnej skuteczności ma status moderatora między oceną choroby a strategiami radzenia sobie wśród pacjentów z nowotworem płuc?; 7. Czy subiektywna ocena bólu ma status moderatora między oceną choroby a poziomem stresu wśród pacjentów z nowotworem płuc?; 8. Czy wsparcie społeczne ma status moderatora między oceną choroby a poziomem stresu wśród pacjentów z

nowotworem płuc?; 9. Czy strategia radzenia sobie ma status mediatora między oceną choroby a poziomem stresu wśród pacjentów z nowotworem płuc?

Autorka zastosowała 6 metod badawczych, charakteryzujących się dobrymi walorami psychometrycznymi (Skala Oceny Własnej Choroby (SOWCh), Skala Wsparcia w Chorobie (SWCh), Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS), Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), Skala Spostrzeganego Stresu (PSS-10) oraz skrócona wersja Kwestionariusza Bólu Melzacka-McGill (Short-Form McGill Pain Questionnaire).

Autorka szczegółowo opisuje zastosowane statystyki, przeprowadza analizy wstępne (przygotowujące dane do analiz) i zasadnicze (podstawowe statystyki opisowe, analizy hipotez związków głównych i moderujących oraz związków mediacyjnych).

Badaniami zostało objętych 97 chorych (51,5% mężczyźni) z rakiem płuca (83,5% rak niedrobnokomórkowy), w większości na emeryturze (M wieku = 64,8 lat), w związku małżeńskim (70,1%). Autorka podaje, że połowa badanych nie wskazała metod własnego leczenia, a pozostali otrzymali od 1 do 9 cykli chemioterapii (M=4,47). Natomiast, nie informuje na jakiej podstawie uzyskała te dane: czy stosowała jakiś kwestionariusz autorski zbierający dane demograficzne, w jaki sposób uzyskiwała informacje dotyczące wiedzy pacjentów na temat choroby? Dowiadujemy się, że połowa badanych deklaruje, że pali papierosy. Natomiast nie jest do końca jasne, czy pozostali badani deklaratywnie niepalący, nie palili papierosów wcześniej. Brak również opisu odnośnie sposobu rekrutacji pacjentów do badań. Czy 100 pacjentów, o których pisze Doktorantka (s.89) to liczba wszystkich pacjentów, którzy przewinęli się przez oddział szpitalny w okresie prowadzonych przez nią badań, czy byli to też pacjenci ambulatoryjni, czy byli to tylko pacjenci, na których badacz się natknął kiedy przychodził do oddziału itd.?

Prezentacja uzyskanych wyników obejmuje 60 stron. W części poświęconej analizom wstępnym przedstawiony i zinterpretowany zostaje układ braków danych oraz przeprowadzone analizy uzupełniające, w których podjęto się odwzorowania przestrzeni psychologicznej reprezentującej obraz choroby nowotworowej, co jak pisze autorka stanowi pewne novum badań psychologicznych. Analizy zasadnicze są wykonane według następującego schematu: 1. Statystyki opisowe mierzonych zmiennych ilościowych: różnice między palącymi a niepalącymi (u palących mniejszy poziom stresu); międzypłciowe (u kobiet wyższy poziom stresu); wiek badanych (u starszych wyższy poziom stresu); liczba chemioterapii, stan cywilny, poziom wykształcenia,

miejsce zamieszkania, aktywność zawodowa. (brak znaczących związków z poziomem stresu). 2. Analizy hipotez dotyczące związków głównych; 3. Analizy związków moderujących; 4. Analizy związków mediacyjnych; oraz 5. Próba wyliczenia rozmiaru stresu na podstawie wzoru Albee'go (zakończona niepowodzeniem). Uzyskane wyniki Doktorantka umiejętnie i syntetycznie opisuje.

Dyskusja w formie psychologicznej interpretacji wyników badań poprowadzona jest na 20 stronach i stanowi omówienie hipotez zgodnie z założonym porządkiem: związki bezpośrednie, moderacyjne, mediacyjne. Najważniejsze uzyskane wyniki badań: 1. Osoby z wysokim przekonaniem o własnej skuteczności ujawniają mniejszy poziom stresu (potwierdzenie H1); 2. Poziom stresu jest tym większy, im mniej badani kategoryzowali chorobę jako zagrożenie, przeszkodę/stratę, wyzwanie, krzywdę i znaczenie (częściowe potwierdzenie H2); 3. Pacjenci z chorobą nowotworową płuc wraz ze wzrostem otrzymywanego wsparcia informacyjnego przejawiają wyższy poziom stresu (częściowe potwierdzenie H3); 4. Im częściej pacjenci stosują styl skoncentrowany na emocjach, tym większego stresu doświadczają (częściowe potwierdzenie H4); 5. Im większe natężenie bólu doświadczają pacjenci, tym bardziej wzrasta ich poziom stresu (potwierdzenie H5); 6. Przekonanie o własnej skuteczności moderowało związek skali krzywdy ze stylem skoncentrowanym na zadaniu (potwierdzenie H6). Dodatkowo, przy dużym nasileniu przekonania o własnej skuteczności, odnotowano ujemny związek między skalą korzyści a stylem skoncentrowanym na emocjach. 7. Sensoryczny komponent subiektywnej oceny bólu moderuje relacje oceny poznawczej choroby na skali korzyść z poziomem stresu oraz na skali wartości z poziomem stresu (potwierdzenie H7); 8. Wraz ze wzrostem wsparcia społecznego osoby wyżej oceniające chorobę jako krzywdę charakteryzowały się niższym poziomem stresu (potwierdzenie H8); 9. Styl skoncentrowany na emocjach mediuje związek między skalą zagrożenie a poziomem stresu, skalą przeszkoda/strata a poziomem stresu, skalą krzywda a poziomem stresu oraz skalą wyzwanie a poziomem stresu (potwierdzenie H9).

W podrozdziale 6.2 (s.159) stanowiącym syntezę interpretacji psychologicznej uzyskanych wyników, Doktorantka daje popis swoich umiejętności jako samodzielnego badacza - porusza się swobodnie po literaturze polskiej i światowej z zakresu psychologii klinicznej, psychologii zdrowia i odnosi ją do swoich badań. Wnikliwie wskazuje na złożoność i konieczność dalszego badania roli nadawania znaczenia sytuacji stresowej jaką jest choroba nowotworowa płuc. Ma świadomość, że jeśli w formułowaniu się reakcji stresowej na chorobę nowotworową, zmienna wsparcia

społecznego spełnia moderacyjny charakter, to jego element - wsparcie informacyjne może działać wzmacniająco na poziom odczuwanego stresu, tracąc tym samym funkcję zasobu.

Doktorantka wykazała, że predyktorami stresu są następujące zmienne: styl skoncentrowany na emocjach, ocena choroby w kategoriach zagrożenia, zmienna informująca, czy osoba pali czy też nie oraz ocena choroby w kategoriach korzyści. Przyjęty model teoretyczny, w 58% wyjaśnia zmienności w zakresie poziomu stresu. Jest świadoma wyłaniania się nowych obszarów badawczych w problematyce stresu w chorobie nowotworowej płuc, a także potrzebę wyposażenia personelu w praktyczne wskazówki, jakie oddziaływania mogą poprawiać jakość życia pacjentów.

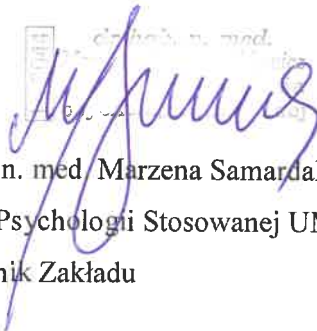
Doktorantka jest świadoma ograniczeń przeprowadzonych badań, co jest wykładnikiem jej dojrzałości badawczej. Wskazuje na celowość podjęcia badań podłużnych, kontrolowanie zmiennych osobowościowych, a przede wszystkim zauważa konieczność uwzględnienia fazy leczenia oraz stopnia zaawansowania raka płuca u badanych chorych jako ważnych punktów odniesienia dla poziomu stresu. Planowanie badań podłużnych u pacjentów z rakiem płuc, w ocenie recenzenta nie wnosi zaporowych ograniczeń natury etycznej. Natomiast procedura zbierania danych polegająca na odczytywaniu pytań przez badacza rzeczywiście mogła zniekształcić odpowiedzi. Pomimo tych ograniczeń, badania Doktorantki mogą i powinny być wykorzystane w dostosowywaniu programów wsparcia dla osób chorujących na raka płuc.

W tak obszernym opracowaniu recenzent zauważa pewne braki i nieścisłości natury redakcyjnej. Należy do nich między innymi wspomniane już wyżej używanie określeń zbyt popularnych (str. 8, 9, 27) oraz drobne literówki. Generalnie, w wielu miejscach czytelność wyводу poprawiłoby zrezygnowanie z wielokrotnych powtórzeń, np. hipotezy są opisane we wstępie (s.10-12) i później w części metodologicznej (s.73-79), podobnie s.163 zakończenia jest powtórzeniem treści ze wstępu (s.12-13). W podpisach pod rycinami operuje się kolorami, na co trzeba zwrócić uwagę, jeśli wydruk komputerowy jest jedynie czarno-biały. Poza tymi drobnymi niedociągnięciami praca napisana jest poprawnym językiem, Doktorantka ma umiejętność jasnego przedstawiania swoich analiz.

Pomimo tych uchybień, wszystkie opisane wcześniej elementy rozprawy doktorskiej Pani mgr Agaty Poręby-Chabros 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 Kandydatki 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 Wysokiej Rady Wydziału Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II.



Dr hab. n. med. Marzena Samardakiewicz
Zakład Psychologii Stosowanej UM w Lublinie
Kierownik Zakładu