

Recenzja pracy doktorskiej Agaty Kołodziejczyk pt. „Zmiany w obrazie ciała oraz wzrost potraumatyczny u pacjentek leczonych z powodu nowotworu piersi”

Recenzowana praca jest wartościowym studium empirycznym o dużym znaczeniu teoretycznym i praktycznym. W zakresie teoretycznym daje ono wgląd w niezwykle ciekawą problematykę wzrostu potraumatycznego. Mieści się ono w nurcie niuansowania koncepcji stresu, któremu nie przypisuje się jedynie negatywnych odniesień, ale wskazuje się na pozytywne możliwości z nim związane. Badanie dotyka też procesu zdrowienia i znaczenia psychologicznego choroby jako zdarzenia, do którego trzeba podchodzić całościowo. Znaczenia praktycznego pracy nie trzeba specjalnie argumentować. Nowotwory piersi są jednym z najczęstszych nowotworów u kobiet, a ich skutki, nawet jeśli uda się je wyleczyć, mogą być dewastujące dla psychiki i kłaść się cieniem na przyszłości osób nimi dotkniętych. Nic więc dziwnego, że prowadzi się wiele badań nad wzrostem potraumatycznym u pacjentek z nowotworem piersi, bo ich wyniki mają znaczenie dla praktyki klinicznej zdrowienia w szerokim sensie tego słowa, czyli obejmującego też psychiczne, społeczne i kulturowe przezwycięzenie choroby. Uważam więc, że autorka pracy dokonała bardzo dobrego wyboru problemu badawczego.

Struktura pracy ściśle odpowiada postawionemu problemowi i w pełni spełnia warunki metodologiczne stawiane tego typu opracowaniom. Część teoretyczna wprowadza najważniejsze kategorie i umożliwia postawienie głównego problemu badawczego, jak też szczegółowych hipotez. Autorka omawia więc psychologiczną tematykę związaną z rakiem piersi, czyli wpływ choroby na jakość życia ze szczególnym uwzględnieniem zmian w ciele oraz zaburzeń psychicznych z nią związanych. Ważne jest w tej części stwierdzenie o

relacjach między funkcjonowaniem przed postawieniem diagnozy oraz stanem psychicznym po jej wyleczeniu. „Poczucie satysfakcji z dotychczasowego życia, dobrostan psychiczny, zadowolenie z życia rodzinnego, partnerskiego; stopień akceptacji własnego ciała, czy temperamentalnie uwarunkowana emocjonalność, będą mieć wpływ na funkcjonowanie kobiety po zakończonym leczeniu” (s. 9). Podobnie, w części tej omówione są skutki zmiany obrazu ciała oraz zaburzenia psychiczne występujące w przebiegu choroby, w tym powszechne problemy ze stanami lękowymi.

W kolejnych częściach pracy omówiona jest koncepcja wzrostu potraumatycznego (PTG) kluczowa dla problemu postawionego w pracy. Jest omówiona dość szczegółowo od definicji, poprzez składowe i występowanie do modelu występowania. W następnych paragrafach koncepcja PTG odniesiona jest specyficznie do kobiet chorujących na raka piersi. Autorka analizuje też w detalach czynniki moderujące powstawanie PTG. Wśród tych czynników wyróżniony jest obraz ciała, które to pojęcia zostaje omówione w części 1.4. Z różnych definicji autorka przyjmuje tę, którą sformułowała Beata Mirucka i która obraz ciała określa następująco „wysoce złożona reprezentacja umysłowa, odzwierciedlająca wielowymiarowy sposób odnoszenia się do ciała, który uwzględnia behawioralny, emocjonalny i intelektualny komponent postawy, która kształtuje się w bogatym kontekście czynników historycznych, kulturowych, społecznych, indywidualnych i biologicznych” (s. 27). Kategoria ta jest następnie odnoszona do analizowanej choroby, autorka cytuje liczne badania, które pokazują na związek między zmieniającym się obrazem ciała na funkcjonowanie pacjentek po zakończeniu leczenia. Specyficznym problemem związku obrazu ciała ze wzrostem potraumatycznym zajmowała się Kate Hefferon i jej badania cytowane są obszernie w pracy i w konsekwencji umożliwiają postawienie problemu badawczego w najbardziej ogólnej formie: „Dlatego właśnie to praca Hefferon stała się inspiracją do opisanego niżej badania, którego celem było zbadanie wpływu obrazu ciała na powstawanie wzrostu

potraumatycznego z jednoczesnym uwzględnieniem osobowości, subiektywnej oceny nastroju oraz stylów radzenia sobie ze stresem jako mogących moderować powstawanie zarówno wzrostu potraumatycznego, jak i objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD)” (s. 34). Generalnie rzecz biorąc, uważam, że część teoretyczna napisana jest bardzo dobrze, zawiera charakterystykę zmiennych używanych w części empirycznej, pokazuje na ich powiązanie i umożliwia postawienie problemu badawczego.

Cześć II pracy to badania własne autorki. Definiuje ona następująco swoje zamierzenia: „W związku z tym, podstawowym celem prezentowanej pracy była ocena tego czy i jeśli tak, to jak obraz ciała zmienia się w trakcie leczenia pacjentek z diagnozą raka piersi oraz jaki może mieć wpływ na powstawanie wzrostu potraumatycznego. Ponadto, niniejsze badanie służyło sprawdzeniu moderującego wpływu czynników takich jak: strategie radzenia sobie ze stresem, nastrój oraz osobowość na tworzenie się potraumatycznego wzrostu oraz objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD)” (s. 35). Zamierzenie to rozpisane jest na siedem pytań badawczych, które powiązane są z hipotezami. Samo badanie zostało przeprowadzone poprawnie metodologicznie, dokonane zostały trzy pomiary, dwa w trakcie leczenia i jeden po jego zakończeniu. Autorka zebrała bardzo bogaty materiał z przeprowadzonych kwestionariuszy, jak też wykorzystanej w badaniu metryczki. Techniki wykorzystane w badaniu zostały przedstawione wyczerpująco i autorka wykazała, że dobrane są odpowiednio do problemu badawczego. Wyniki przedstawione są jasno, podobnie jak też ich analiza, która umożliwiła odpowiedź na pytania badawcze i zweryfikowanie postawionych w pracy hipotez.

Bardzo dobrze przeprowadzana jest dyskusja wyników, w której szczegółowo rozważane są poszczególne hipotezy i przedstawiane są sugestie dotyczące dalszych badań. Badania zaprezentowane w pracy, jak w przypadku każdej eksploracji empirycznej, potwierdzają pewne uprzednie ustalenia, ale też otwierają możliwości nowych problemów

badawczych. Najciekawsze wydaje mi się wprowadzenie kategorii iluzorycznego PTG. Sugerowałbym, zresztą zgodnie z uwagami doktorantki, żeby w kolejnych badaniach zająć się dokładniej tą kategorią stosując metody jakościowe. Autorka zresztą wspomina o obserwacjach klinicznych, że pacjentki często czuły przymus pozytywnego ustosunkowania się do choroby. Jest to zgodne z pewnymi badaniami socjologicznymi i kulturoznawczymi, że ludzie czują się niejako zobligowani do bycia szczęśliwym czy pozytywnie nastawionym do swojego życia, jakie by ono nie było. Interesujące byłoby zobaczenie, jak te społeczno-kulturowe konstatacje przekładają się na psychologiczne nastawienie. Interesująca jest też interpretacja, że brak wpływu zmiennych demograficznych na pojawienie się PTSD. Wypada zgodzić się z przypuszczeniem autorki, że decydować mogło leczenie w wyspecjalizowanym ośrodku medycznym, ale oczywiście warto by zrobić badania na bardziej zróżnicowanej grupie pod tym względem, co skądinąd mogłoby mieć znaczenie dla praktyki planowania opieki zdrowotnej. W końcu tych uwag namawiałbym doktorantkę na przyjrzenie się starszym koncepcjom psychoterapeutycznym jak logoterapia Victora Frankla czy dezintegracja pozytywna Kazimierza Dąbrowskiego, które kładły nacisk na warunki, w których negatywne przeżycia mogą mieć pozytywne znaczenie dla formowania osobowości.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.) Jest oryginalnym rozwiązaniem ważnego problemu badawczego. W związku z tym postuluję dopuszczenie mgr Agaty Kołodziejczyk do dalszych etapów procedury nadania stopnia doktora.



