

dr hab. n. med. Jolanta Masiak prof. UM w Lublinie
II Klinika Psychiatrii i Rehabilitacji Psychiatrycznej
Katedry Psychiatrii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
Głuska 1
20-439 Lublin

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr psychologii Agaty Kołodziejczyk

p.t. „Zmiany w obrazie ciała oraz wzrost potraumatyczny u pacjentek leczonych z powodu nowotworu piersi”.

Promotor: prof. dr hab. n. med. Tomasz Pawłowski

Zgodnie z uchwałą nr 189/VI/2021 Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z dnia 17.06.2021r. powołującą mnie do wypełnienia obowiązków recenzenta w przewodzie doktorskim mgr psychologii Agaty Kołodziejczyk przedkładam recenzję rozprawy, przygotowanej pod kierownictwem naukowym Pana prof. dr hab. n. med. Tomasz Pawłowskiego;

równocześnie pragnę stwierdzić, co następuje:

Rozprawa doktorska mgr psychologii Agaty Kołodziejczyk p.t. „Zmiany w obrazie ciała oraz wzrost potraumatyczny u pacjentek leczonych z powodu nowotworu piersi”

stanowi oryginalne rozwiązanie przez Doktorantkę zagadnienia naukowego;

1. w przedstawionej do oceny rozprawie Doktorantka wykazała ogólną wiedzę teoretyczną przedmiotu;

2. lektura przedłożonej pracy potwierdza umiejętności Doktorantki prowadzenia pracy naukowej.

Przygotowana przez Doktorantkę rozprawa doktorska odpowiada kryteriom wynikającym z ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym. W uzasadnieniu tych ocen przedstawiam następujące uwagi i spostrzeżenia merytoryczne dotyczące recenzowanej rozprawy doktorskiej.

1. Uwagi ogólne

Doświadczanie diagnozy choroby nowotworowej piersi, konieczność poddania się bardzo inwazyjnemu leczeniu, w którego przebiegu może dojść do zmiany atrybutu kobiecego – piersi a także niepewność rokowania są traumatycznym przeżyciem dla kobiet chorujących na nowotwór piersi. Doświadczanie choroby nowotworowej piersi zaburza funkcjonowanie kobiet w sferach rodzinnej, seksualnej (w zakresie doświadczania pozytywnej tożsamości seksualnej) a także społecznej. Traumatycznemu wydarzeniu, mogą towarzyszyć negatywne reakcje, takie jak reakcje dezadaptacyjne czy zespół stresu pourazowego lub pozytywne, takie jak wzrost pourazowy. Dotychczasowe badania potwierdziły, że to trudne doświadczenie choroby nowotworowej piersi może u niektórych kobiet prowadzić także do korzystnych zmian w życiu, i osobistego rozwoju, percepcji siebie, relacji interpersonalnych, filozofii życiowej - pogłębionej interpretacji rzeczywistości. Poznanie uwarunkowań i związków pomiędzy zmianami w obrazie ciała oraz wzrostem potraumatycznym u pacjentek leczonych z powodu nowotworu piersi mogą umożliwić identyfikację czynników ochronnych, które można wzmacniać w pracy psychoterapeutycznej z pacjentkami chorującymi na chorobę nowotworową piersi, stąd podjęte przez doktorantkę badania w pełni uzasadnione.

2. Uwagi szczegółowe

Przedstawiona rozprawa doktorska liczy łącznie z piśmiennictwem i załącznikami 129 stron. Praca podzielona jest na części: Wprowadzenie - 27 stron, Cele pracy, pytania i hipotezy badawcze - 2 strony, Materiał i metody - 10 stron, Wyniki - 24 stron, Dyskusja - 18 stron, Wnioski - 1 strona, Streszczenie - 2 strony, Piśmiennictwo - 12 stron, Spis tabel i schematów – 2 strony, Aneks – 7 stron. Została zachowana właściwa proporcja między poszczególnymi częściami rozprawy doktorskiej. Piśmiennictwo jest dobrze dobrane, aktualne. Praca napisana jest w sposób bardzo jasny, starannie opracowana pod względem edytorskim.

We Wprowadzeniu dysertacji, składającym się z 5 podrozdziałów Autorka dokonała przeglądu istniejącego piśmiennictwa tematu, przedstawiła: Uzasadnienie podjęcia badań własnych, przedstawiła przegląd dotychczasowych badań analizujących związku doświadczenia zmian w ciele i zaburzeń psychicznych i chorowanie na nowotwór piersi. W kolejnych podrozdziałach Doktorantka przedstawiła definicje i model powstawania wzrostu potraumatycznego i przegląd dotychczasowych badań nad wzrostem potraumatycznym u kobiet leczonych z powodu raka piersi, kolejny podrozdział odnosi się do obrazu ciała po przebytych leczeniu raka piersi, ostatni podrozdział Wprowadzenia analizuje dotychczasowe badania oceniające związek między wzrostem potraumatycznym a obrazem ciała kobiet leczonych z powodu raka piersi. W części badawczej Doktorantka przedstawiła 7 celów badania: głównym celem badania była ocena czy i jak obraz ciała zmienia się w trakcie leczenia pacjentek z diagnozą nowotworu piersi oraz jaki wpływ może mieć zmiana obrazu ciała pacjentek na powstawanie wzrostu potraumatycznego, drugi cel główny to sprawdzenie wpływu czynników jak: strategie radzenia sobie ze stresem, nastrój oraz osobowość na tworzenie się potraumatycznego wzrostu oraz objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD). Doktorantka sformułowała siedem pytań badawczych. W rozdziale Materiały i metody Doktorantka opisała badaną grupę 117 pacjentek leczonych z powodu nowotwór piersi w Centrum

Chorób Piersi Breast Unit przy Dolnośląskim Centrum Onkologii. Badanie zostało przeprowadzone w trzech punktach czasowych – przed rozpoczęciem leczenia, po zakończeniu pierwszego etapu leczenia oraz 5- 7 tygodni po zakończeniu leczenia. Badanie otrzymało pozytywną ocenę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (nr KB- 564/2018). Przeprowadzone badania to: wywiad osobowy, Skala Oceny Ciała (BES), Inwentarz Potraumatycznego Wzrostu (IPW), kwestionariusz COPE, kwestionariusze DS-14 oraz NEO-FFI, Skala Depresji Becka, kwestionariusz ZSWZ. Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu pakietu SPSS Statistics 25 (IBM) oraz program Microsoft Excel 2016 (Microsoft Office). Zastosowano odpowiednie metody statystyczne.

W rozdziale: Wyniki, najważniejszym wynikiem badania wydaje się stwierdzenie wysokiej korelacji objawów PTSD z objawami wzrostu potraumatycznego oraz ich predykcyjny charakter dla powstawania wzrostu potraumatycznego, co zwraca uwagę na możliwość, że raportowane przez pacjentki poczucie doświadczania wzrostu potraumatycznego może być wzrostem iluzorycznym, wynikającym z ich przekonania o konieczności „pozytywnego myślenia” w okresie walki z chorobą. Stąd w praktyce klinicznej, należy uwzględnić predykcyjny charakter objawów PTSD w powstawaniu iluzorycznego wzrostu potraumatycznego. Bardzo interesujący wynik badania, wskazuje, inaczej niż wyniki poprzednich badań na temat wzrostu potraumatycznego pacjentek leczonych z powodu raka piersi, że dane socjodemograficzne (wiek, poziom wykształcenia oraz status ekonomiczny jako czynniki warunkujące powstanie wzrostu potraumatycznego) okazały się nie być predyktorami poziomu wzrostu potraumatycznego. W opisanym badaniu żaden ze zbadanych czynników socjodemograficznych: „wiek, BMI, miejsce zamieszkania, posiadanie dzieci, wykształcenie ani stan cywilny nie miały wpływu na subiektywne odczucie pozytywnej zmiany w wyniku przebytego zdarzenia krytycznego. Wykluczono

również wpływ korzystania z dostępnego wsparcia psychologicznego jako czynnika mogącego wpłynąć na pojawienie się potraumatycznego wzrostu w przebadanej próbie pacjentek.” Co wskazuje na możliwość wykształcenia wzrostu potraumatycznego w szerokiej grupie pacjentek. Być może tak jak na to zwróciła uwagę doktorantka znaczenie ma też kompleksowość opieki jaką uzyskują pacjentki w wyspecjalizowanym ośrodku leczenia nowotworów piersi. Zaskakujący jest wynik, który wskazuje, że w badanej grupie obraz ciała w niewielkim stopniu korelował z występowaniem wzrostu potraumatycznego co może wskazywać, że pacjentki dostrzegały pozytywne zmiany w swoim funkcjonowaniu

po zakończeniu leczenia raka piersi niezależnie od pogarszającego się obrazu ciała – autorka trafnie podkreśla że ten wynik uzasadnia prowadzenie dalszych pogłębionych badań w tym zakresie. Wśród strategii, która przewidywała wystąpienie wzrostu potraumatycznego w największym stopniu okazało się poszukiwanie wsparcia emocjonalnego oraz poszukiwanie wsparcia instrumentalnego związane z większym docenianiem życia, pozytywne przewartościowaniem i większym docenianiem życia przez badane kobiety oraz zwrot ku religii i duchowości w badanej grupie. Zadniowe i behawioralne strategie radzenia sobie ze stresem nie stanowiło przesłanki do wzrostu prawdopodobieństwa wzrostu potraumatycznego.

Wskazuje to jak sugeruje doktorantka na znaczenie pozytywnego wpływu zorganizowanej

i całościowej opieki w wyspecjalizowanym ośrodku leczniczym, zapewniającej sprawną diagnostykę i leczenie, co umożliwia pacjentkom skupienie się na emocjonalnych i poznawczych elementach doświadczania choroby.

Cechy osobowości także okazały się mieć wpływ na powstawanie wzrostu potraumatycznego

w badanej grupie: badanie wykazało dodatni związek między występowaniem

wzrostu potraumatycznego a wysokim poziomem otwartości na doświadczenie, ugodowością. Natomiast cechy osobowości typu D predyktorami braku wzrostu potraumatycznego., natomiast doświadczanie objawów depresyjnych nie jest takim predyktorem. W rozdziale Dyskusja autorka porównała uzyskane wyniki badań własnych z wynikami opublikowanych dotąd badań. W podsumowaniu dyskusji doktorantka zwraca uwagę na stwierdzenie w badaniu wysokiej korelacji objawów PTSD z objawami wzrostu potraumatycznego oraz ich predykcyjny charakter dla powstawania wzrostu potraumatycznego, i stąd potrzebę w praktyce klinicznej uwzględnienia predykcyjnego charakteru objawów PTSD w powstawaniu iluzorycznego wzrostu potraumatycznego.

Sformułowane wnioski są adekwatne do uzyskanych wyników. Najważniejszym wydaje się wniosek stwierdzający, że „w badanej grupie pacjentki prezentowały objawy zespołu stresu pourazowego a współwystępowanie deklarowanego wzrostu potraumatycznego oraz objawów z zakresu intruzji, pobudzenia oraz unikania sugerują iluzoryczny charakter prezentowanego w zbadanej grupie wzrostu potraumatycznego i stanowią istotny sygnał w tworzeniu bardziej efektywnych ścieżek wsparcia pacjentek chorujących na raka piersi.”

Z obowiązku recenzenta załączam listę uwag redakcyjnych:

Na str 10. Doktorantka użyła sformułowania „zaburzeń o charakterze psychicznym” poprawniej byłoby „zaburzeń psychicznych”

Str 96 Streszczenie „subiektywna ocena nastroju (Skala Depresji Becka)” poprawniej byłoby „skala samoopisowa do oceny objawów depresyjnych”

PODSUMOWANIE I WNIOSEK

Reasumując pragnę stwierdzić, że rozprawa doktorska mgr psychologii Agaty Kołodziejczyk p.t. „Zmiany w obrazie ciała oraz wzrost potraumatyczny u pacjentek leczonych z powodu nowotworu piersi”.

- 1 Stanowi oryginalne rozwiązanie przez Doktorantkę zagadnienia naukowego;
- 2 W przedstawionej do oceny rozprawie Doktorantka wykazała ogólną wiedzę teoretyczną przedmiotu;
- 3 Recenzowana rozprawa doktorska potwierdza umiejętności Doktorantki do prowadzenia pracy naukowej;
- 4 Badanie zaprezentowane w rozprawie doktorskiej jest oryginalne i powinny być kontynuowane

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.). Wnoszę zatem do Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie mgr psychologii Agaty Kołodziejczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. n. med. Jolanta Masiak prof. UM w Lublinie

Lublin 2021-09-01

