



UNIWERSYTET KAZIMIERZA WIELKIEGO W BYDGOSZCZY

WYDZIAŁ PSYCHOLOGII

85-867 BYDGOSZCZ, UL. LEOPOLDA STAFFA 1

Prof. dr hab. Roman Ossowski

Wydział Psychologii UKW

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Marty Banout

na temat: *Biopsychospołeczne uwarunkowania podejmowania aktywności fizycznej przez osoby chorujące na nowotwory jelita grubego.*

Rozprawę napisano pod kierunkiem dr hab. Małgorzaty Górnik- Durose, prof. UŚ oraz opiekuna pomocniczego dr Ewy Wojtyny

Przedstawiona mnie do recenzji rozprawa doktorska ma typowy, tradycyjny układ, charakterystyczny dla rozpraw doktorskich o charakterze empirycznym – trzy rozdziały teoretyczne, rozdział poświęcony problematyce badań własnych (rozdział IV) oraz dwa rozdziały empiryczne (rozdział V i VI) oraz z podsumowania, bibliografii, spisu tabel, spisu rysunków, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz 3 załączników. Rozprawa liczy 158 stron wraz z załącznikami.

Część teoretyczna rozprawy obejmuje 3 rozdziały:

Rozdział I dotyczy funkcjonowania osób z chorobą nowotworową w wymiarze medycznym i psychologicznym. To bardzo cenne, że położono nacisk na funkcjonowanie, a nie głównie na stronę statyczną choroby (objawy). Przecież nowoczesna psychologia jest nauką o funkcjonowaniu człowieka, a nie o zjawiskach psychicznych. Również w sposób przemyślany oddzielono kwestie medyczne od psychologicznych. W wymiarze psychologicznym wyodrębniono zewnętrzne spostrzeganie choroby, subiektywny obraz choroby w wymiarze poznawczym, emocjonalne doświadczanie choroby oraz opisano rolę stresu w

chorobie nowotworowej. Bardzo wysoko oceniam ten rozdział ze względu na jego przydatność dla koncepcji projektu badawczego.

Równie cenny jest *rozdział II poświęcony roli aktywności fizycznej w chorobie nowotworowej*. Zawarte w nim treści uzasadniają znaczenie aktywności fizycznej przejawianej w każdej chorobie. Oczywiście, ważny jest dobór ruchu, poziom wysiłku i czas trwania. Po prostu, dobrze dobrana aktywność fizyczna jest lekiem. Rozdział jest bardzo przydatny w projektowaniu koncepcji badań empirycznych.

Bardzo wysoko oceniam także *rozdział III w którym Doktorantka zwróciła uwagę na rolę bliskich więzi z chorym*. Często podkreślamy *sam(a) nie podołam*. Dodam – zwłaszcza w chorobie.

W części teoretycznej brak treści zbytecznych i stanowi znakomitą podstawę dla opisanego własnego projektu badawczego opisanego w rozdziale IV.

Rozdział IV dotyczy metodologii badań. Zawiera wszystkie istotne elementy – problem i cele badań, model zależności między zmiennymi, pytania i hipotezy badawcze, opis i ocena narzędzi badawczych, oraz opis badanej próby.

Rozdział metodologiczny od strony formalnej został przygotowany wzorowo i świadczy o bardzo wysokich kompetencjach merytorycznych Doktorantki do prowadzenia dojrzałych, wiarygodnych i możliwych do replikacji badań naukowych. Na poziomie możliwym do pomiaru sformułowano problemy badawcze, nadano im sens empiryczny, dobrano wskaźniki oraz narzędzia pomiaru adekwatne do wskaźników.

Na bardzo pozytywne odnotowanie zasługuje Rys. 1 – model przewidywanych zależności między zmiennymi. Jest on jasny i klarowny. Jego istota przenika całą część empiryczną. Podobną wartość posiada Tab.1 – zmienne i wskaźniki pomiaru zmiennych. Pełna jasność i dokładność. Stanowi ona kolejny argument świadczący o dobrym metodologicznym przygotowaniu Doktorantki do prowadzenia samodzielnych i rzetelnych badań naukowych.

Główny problem badań dotyczy *specyficznych uwarunkowań aktywności fizycznej osób chorych na nowotwory jelita grubego*. Dodatkowym celem badań jest *określenie roli osoby bliskiej udzielającej wsparcia i rozumiejącej sytuację życiową osoby chorej*. Są to pytania podstawowe w psychologii lekarskiej, ponieważ one określają jakość życia osoby zmagającej się z chorobą o trudnych do przewidzenia następstwach.

Pytania badawcze i hipotezy sformułowano na poziomie możliwym do empirycznej weryfikacji. W sumie postawiono aż 12 pytań badawczych do których sformułowano stosowne hipotezy. Pytania i hipotezy w pełni mieszczą się w temacie rozprawy i mogą być poddane weryfikacji w oparciu o wyniki badań. O operacjonalizacji zmiennych już pisałem.

Badane zmienne dzielą się na wspólne dla osób chorych i osób wspierających, dla osób chorujących oraz dla osób wspierających osoby chore.

Zmienne mierzono przy pomocy narzędzi badawczych w pełni adekwatnych do badanych wskaźników. Są to narzędzia rzetelne, trafne o wysokich walorach psychometrycznych (s.42-45). Świadomość metodologiczna Doktorantki odnośnie zastosowanych narzędzi badań jest wysoka.

Badania przeprowadzono na Oddziale Onkologicznym z Pododdziałem Hematologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku. Cenne, że Doktorantka przyjęła kryteria włączające i wyłączające osoby z badań. Mała uwaga – osoby badane należą do grupy badanej, a nie badawczej (s.45). Procedura stanowiąca o przynależności do badanych frakcji pacjentów oraz osób wspierających była w pełni poprawna. Na pozytywne podkreślenie zasługuje poradzenie sobie Doktorantki z pandemią COVID-19. Świadczy to o Jej uczciwości badawczej oraz rzetelności badawczej.

Rozdział V i VI stanowią część empiryczną rozprawy.

W rozdziale V dokonano szczegółowego opisu badanej próby (48 osób) z uwzględnieniem frakcji badanych osób z chorobą nowotworową (24 osoby) oraz odpowiednio (24 osoby) wspierające. Tak powstały 24 diady.

Na pełne pozytywne odnotowanie zasługuje opracowanie statystyczne zebranych danych empirycznych. Doktorantka rozumie zasadę – metoda jest funkcją problemu. Dotyczy to zarówno opisu statystycznego, jak i wnioskowania statystycznego. Zastosowane testy statystyczne w pełni są adekwatne do zebranego materiału badawczego. Przedstawiono wyniki badań w odniesieniu do każdej z 12 przyjętych hipotez. Każdorazowo podano wynik zastosowanego testu statystycznego oraz dokonano krótkiej jego oceny.

Na szczególne podkreślenie zasługuje podrozdział 5.6 – dane uzyskane w modelu APIM (Actor-Partner Interdependence Model) (s.78 – 83). Zbadano wpływ wybranych zmiennych niezależnych na postawy wobec aktywności fizycznej w chorobie w diadzie „osoba chora”-„osoba wspierająca”. Liczba diad wynosiła aż 24. Cenne jest podsumowanie Doktorantki „Wraz ze wzrostem oceny dolegliwości (RO-choroby) u osoby wspierającej wzrasta ocena uciążliwości bólu u osoby chorej” oraz „wraz ze wzrostem oceny dolegliwości u osoby wspierającej wzrasta jej ocena uciążliwości bólu” (s. 83). Moim zdaniem, wśród osób bliskich empatia jest ważnym źródłem kolorytu uczuciowego relacji międzyludzkich. Mam na myśli współodczuwanie.

W rozdziale VI przeprowadzono dyskusję nad wynikami badań.

Doktorantka prowadząc dyskusję nad wynikami własnych badań nie wychodzi poza wnioski do których jest w pełni upoważniona w oparciu o rezultaty badań własnych. To bardzo dobra cecha badacza.

Wyniki badań pozwalają na wyciągnięcie cennych wniosków syntetycznie wyrażonych na str. 84. Oto niektóre:

- oddziaływania osoby wspierającej mają znaczenie dla funkcjonowania psychofizycznego osoby chorej;

- analizy diadyczne wykazują, że dobre, przyjazne wzajemne relacje osoby wspierającej z osobą chorą wpływają na sposób doświadczania własnej choroby (siły bólu, uciążliwości choroby);

- jeśli istnieje wspólny problem osób chorych i osób bliskich, wspierających chorych, to w świetle badań przekłada się to na aktywność fizyczną chorych w sensie zmiany trybu życia osoby chorej;

- istnieje pozytywny związek między postawami osób chorych wobec aktywności fizycznej w chorobie a postawami wobec aktywności fizycznej w zdrowiu. Osoby chore wcześniej aktywne fizycznie w chorobie także wykazują zwiększoną fizyczną aktywność.

O niektórych przedstawionych zależnościach wiedzieliśmy z danych o charakterze intuicyjnym. Doktorantka dane te potwierdza w oparciu o rzetelne badania empiryczne.

Na uwagę zasługują rozważania dotyczące pewnych ograniczeń badań (s.91-93). Osobiście uważam, że Doktorantka potrafiła ekspercko spojrzeć na rezultaty własnych. Ważne, że ograniczenia nie wynikają z zaniedbań Doktorantki, lecz obiektywnych uwarunkowań. Na przykład pandemia COVID-19 spowodowała trudny dostęp do pacjentów.

Cenne są również rozważania dotyczące wniosków aplikacyjnych. Dotyczą one promocji zdrowia poprzez aktywność fizyczną, edukację zdrowotną, czy konieczność wspierania nie tylko chorych ale i współchorych.

Wniosek końcowy

Reasumując stwierdzam, iż powierzona mnie do recenzji rozprawa doktorska mgr Marty Banout na temat *Biopsychospołeczne uwarunkowania podejmowania aktywności fizycznej przez osoby chorujące na nowotwory jelita grubego*, w pełni odpowiada wszystkim warunkom stawianym rozprawom doktorskim zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 2003 roku wraz z późniejszymi zmianami D.U. z 2017, j.t. z późn. zmianami.

Ustawa wymaga od Doktoranta rozwiązanie ważnego problemu naukowego, wykazania się wiedzą teoretyczną i dojrzałością naukową. Doktorantka na poziomie w pełni dojrzałym sformułowała ważny poznawczo i praktycznie problem badawczy, opracowała strategię jego rozwiązania wykazując się znajomością zastosowania metod ilościowych w badaniach społecznych. Dyskusja nad rezultatami badań stanowi istotny wkład do psychologii lekarskiej i rehabilitacji. Spełniła z naddatkiem wszystkie wymagania Ustawy.

Rozprawa została zredagowana zgodnie z zasadami pisarstwa naukowego i w pełni poprawnym językiem.

Z pełnym przekonaniem wnoszę o dalsze procedowanie przewodu doktorskiego zmierzającego nadania mgr Marcie Banout stopnia doktora w dziedzinie nauki społeczne, w dyscyplinie psychologia.

Jednocześnie namawiam Doktorantkę do wydania rozprawy w postaci monografii w jej obecnym aktualnym kształcie. Jeśli Wydawnictwo przyjmie moją recenzję jako wydawniczą to wyrażam zgodę na jej wykorzystanie bez honorarium.

Ewentualne publikowanie rozprawy w formie artykułów, wobec *zalewu* artykułów, nie wniesie wkładu do psychosomatyki. Natomiast monografia zostanie zauważona, ponieważ posiada znaczącą i unikatową wartość merytoryczną oraz stanowi cenny wzór dobrego warsztatu naukowego.

Roman Osowski

Bydgoszcz, dnia 6 sierpnia 2023 r.