

Gdańsk, 19 sierpnia 2023 r.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Mgr MARTY BANOUT

BIOPSYCHOSPOŁECZNE UWARUNKOWANIA PODEJMOWANIA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ PRZEZ OSOBY CHORUJĄCE NA NOWOTWORY JELITA GRUBEGO

napisanej pod kierunkiem dr hab. Małgorzaty Górnik-Durose, prof. Uniwersytetu Śląskiego
oraz promotor pomocniczej dr Ewy Wojtyny, prof. Uniwersytetu Śląskiego

Nowotwór jelita grubego jest diagnozowany każdego roku w Polsce u dużej liczby osób, szacowanej na około 18 tys. nowych przypadków. Wyniki badań wskazują na rolę oddziaływań nefarmakologicznych, w tym stylu życia, zarówno w profilaktyce jak i w leczeniu tego oraz innych postaci nowotworów. Wśród ważnych zmian, które winny być wprowadzane znajduje się aktywność fizyczna, dostosowana do stanu chorych i ich możliwości. Aktywność fizyczna (np. spacer) jest możliwa do włączenia przez wszystkich, gdyż jest tania, nie wymaga na ogół wcześniejszych przygotowań, i jest czymś naturalnym. Niestety, okazuje się, że dla większości chorych łatwiejsze jest zaakceptowanie farmakoterapii, operacji niż modyfikacja stylu życia. Podejmowanie aktywności fizycznej ma związek z postrzeganiem przez osoby bliskie nie tylko wagi aktywności fizycznej, też w okresie zmagania się z chorobą, ale i oceną stanu chorego.

Jak podkreśla Autorka recenzowanej rozprawy, to, czy bliscy rozumieją aktywność fizyczną jako formę poprawy kondycji pacjenta, czy jako zagrożenie dla stanu zdrowia nie pozostaje obojętne dla tego, co chory myśli sam i jak decyduje się (lub pozwala mu się) funkcjonować.

Doktorantka wyszła naprzeciw oczekiwaniom osób z nowotworem jelita grubego, a odnoszącym się do biopsychospołecznych uwarunkowań podejmowania aktywności fizycznej tej grupy pacjentów. Co istotne, bierze pod uwagę także dynamikę relacji pacjent-osoba wspierająca, co jest niezmiernie ważne biorąc pod uwagę systemowy paradygmat rodziny, pokazujący, jak choroba wpływa na funkcjonowanie w rodzinie, wpływając - na zasadzie przyczynowości cyrkularnej - na wszystkich członków rodziny, a w efekcie na całokształt jej funkcjonowania, zmieniając je.

Podjęcie się tego zamierzenia zasługuje na uwagę i już w tym miejscu podkreślić bym chciała oryginalność zamierzeń badawczych oraz ważne metodologiczne założenia pracy.

OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PRACY

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska ma postać klasycznej dysertacji. Dysertacja liczy 158 stron, ma układ typowy dla prac o charakterze teoretyczno-empirycznym. Zawiera dobrze wprowadzające do problematyki pracy *Wprowadzenie*, trzy rozdziały teoretyczne *Medyczne i psychologiczne aspekty funkcjonowania chorobie*, *Aktywność fizyczna w chorobie nowotworowej*, *Rola i specyfika relacji interpersonalnych w chorobie* oraz trzy rozdziały empiryczne (*Problem oraz metodologia badań własnych*, *Wyniki badań własnych*, *Dyskusja wyników*). Dysertację kończy *Podsumowanie*, *Bibliografia*, *Spis tabel* i *Spis rysunków*, *streszczenie w języku polskim i angielskim* oraz trzy załączniki.

Tytuł pracy w pełni odpowiada treściom w niej zawartym, jest stylistycznie oraz metodologicznie prawidłowy, w pełni pokazuje, jakiego obszaru eksploracji naukowej dotyczy dysertacja. Chociaż dodanie do tytułu ważnego wątku osób bliskich wspierających w chorobie (wszak badano diady: chory – osoba wspierająca) jeszcze bardziej by doprecyzowało problematykę, jaką zajęła się Badaczka.

Rozdział I *Medyczne i psychologiczne aspekty funkcjonowania chorobie*, stanowić ma kompendium wiedzy dotyczące choroby onkologicznej w aspekcie medycznym (tu Badaczka przedstawia etiologię i epidemiologię nowotworów jelita grubego oraz sposoby ich leczenia, wraz z możliwymi konsekwencjami medycznymi) i psychologicznym (skupiając się w tym obszarze na społecznym spostrzeganiu choroby nowotworowej, wraz z mitami i stereotypami dotyczącymi nowotworów, w tym najczęstszego przekonania, iż jest to choroba śmiertelna, pomimo tego, że od wielu lat choroby nowotworowe traktowane są jako choroby przewlekłe; ponadto kreśli poznawczy obraz choroby, opisuje stan emocjonalny chorych z chorobą nowotworową oraz stres, jaki diagnostyce i leczeniu tej grupie chorych towarzyszy).

Dla mnie podrozdziały dot. aspektów medycznych choroby są nieco zbyt lapidarne, ale prawdopodobnie dlatego, że Badaczka jest psychologiem i to na aspektach psychologicznych związanych z nowotworem jelita grubego skoncentrowała się bardziej.

Jednakże wieloaspektowe ujęcie aspektów funkcjonowania chorych pozwala na zrozumienie nie tylko medycznej, ale i psychologicznej perspektywy osób z nowotworem jelita grubego. Stanowi też bardzo dobre przejście do kolejnego rozdziału, II, *Aktywność fizyczna w chorobie nowotworowej*, odnoszącego się do pozafarmakologicznych form wspierania chorych w zdrowieniu.

Doktorantka przedstawia tu złożoną problematykę aktywności fizycznej w kontekście zachowań zdrowotnych, pokazując zarówno znaczenie aktywności fizycznej dla zdrowia fizycznego i psychicznego, zarówno u osób zdrowych jak i zmagających się z różnymi schorzeniami, jak i zalecenia Światowej Organizacji Zdrowia, odnośnie do poziomu aktywności fizycznej, także w chorobach nowotworowych. Ponadto, Autorka ukazuje podejmowanie aktywności fizycznej w świetle modeli zachowań zdrowotnych, w tym najbardziej rozpowszechnionych w psychologii zdrowia, tj. modelu procesualnym modelu HAPA Ralfa Schwarzera czy modeli motywacyjnych. Następnie przechodzi do problematyki postaw wobec aktywności fizycznej, jak również temu towarzyszącemu stresu, by skupić się na aktywności fizycznej osób chorych onkologicznie i jej uwarunkowaniach.

Rozdział ten jest rzetelnie opracowany, pokazuje też luki w dotychczasowych badaniach, np. brak pokazania mechanizmów u osób deklarujących wprawdzie przekonanie o wysokiej wartości aktywności fizycznej, ale mających trudność z jej utrzymaniem lub wręcz nie podejmujących prób wdrożenia aktywności fizycznej w swoim codziennym życiu.

W rozdziale III *Rola i specyfika relacji interpersonalnych w chorobie* Badaczka zwraca uwagę na ważny z punktu widzenia problem dotyczący osób wspierających w chorobie (w kontekście ich roli, funkcjonowania psychicznego i emocjonalnego), także w odniesieniu do podejmowania decyzji, co ściśle związane jest z wpływem społecznym i kontrolą społeczną. Rozdział kończy ważny podrozdział dotyczący roli osoby wspierającej w chorobie dla podejmowania decyzji związanej z podejmowaniem aktywności fizycznej w chorobie.

Rozdział ten (wraz z całością częścią teoretycznej) stanowi dobrą podstawę teoretyczną, a zarazem znakomite podsumowania dla podjętych badań, sformułowania celu pracy oraz wypływających z niego pytań i hipotez badawczych.

Treści zawarte w części teoretycznej są spójne wewnętrznie i adekwatnie dobrane, nie tylko do tytułu pracy doktorskiej, ale są także zgodne z problemami zasygnalizowanymi w tytułach rozdziałów oraz podległych im podrozdziałów. Rozważania teoretyczne zostały oparte na odpowiednio dobranej literaturze przedmiotu, nie tylko polskiej, ale także anglojęzycznej.

Język jakim posługuje się Autorka pracy jest bardzo komunikatywny i poprawny stylistycznie, co czyni pracę interesującą i wartościową również pod względem merytorycznym.

OCENA ROZPRAWY, REALIZACJI CELU BADAŃ I ORYGINALNEGO WKŁADU AUTORA

Celem niniejszego projektu badawczego jest określenie konfiguracji czynników biopsychospołecznych istotnych dla podejmowania aktywności fizycznej przez pacjentów z nowotworami jelita grubego

grubego. Drugim celem badań określenie roli osoby bliskiej, udzielającej wsparcia w chorobie, w stymulowaniu aktywności fizycznej podejmowanej przez osobę chorującą.

Badaczka skonstruowała model badawczy ukazujący przewidywane zależności pomiędzy szczególnymi zmiennymi psychologicznymi a podejmowaniem aktywności fizycznej. Jest to model korelacyjno-regresyjny. Główną zmienną wyjaśnianą jest aktywność fizyczna podejmowana przez chorego aktualnie, w trakcie leczenia- w modelu za poziom aktywności odpowiada intencja osoby chorej, bieżący stres i dolegliwości, zarówno w doświadczaniu chorującej, jak i w ocenie osoby wspierającej. Co istotne, wpływ wybranych zmiennych niezależnych na postawy wobec aktywności fizycznej w chorobie doktorantka sukcesywnie bada w diadzie „osoba chora vs osoba wspierająca”, co daje możliwość uwzględnienia dwóch ról: aktora i partnera oraz ich wzajemnego wpływu na siebie.

Model ten jest rzetelnie opracowany na podstawie lektury przedmiotu, i w mojej ocenie dobrze przedstawia zachodzące (i wyjaśniane przez Badaczkę) zależności.

Do tak sformułowanego celu Badaczka postawiła 12 pytań badawczych i odpowiadające im hipotezy. Są one poprawnie sformułowane i mają osadzenie w teorii psychologicznej oraz literaturze przedmiotu.

Z uwagi na to, że część pytań ma charakter eksploracyjny (pytanie 1-4, cz. 5, 9, 10,11) nie postawiono do nich hipotez. Jest to jak najbardziej uprawnione działanie.

Autorka dysertacji dobrze przedstawiła zmienne oraz ich operacjonalizację.

Cele pracy zostały przez Doktorantkę zrealizowane z wykorzystaniem różnorodnych metod badawczych, do których należą:

1. Polska adaptacja Międzynarodowego Kwestionariusza Aktywności Fizycznej (Biernat, Stupnicki, Gajewski, 2007), a także jej zmodyfikowana wersja na potrzeby deklaracji osoby chorej odnośnie aktualnie podejmowanej aktywności fizycznej;
2. PAF1 i PAF2 – mierzące ogólną postawę wobec aktywności fizycznej własnej konstrukcji;
3. Skala Wyobrażenia i Percepcji Choroby – IPIS (sak, 2013);
4. Termometr Dystresu (Życińska i in., 2009);
5. Arkusz Dolegliwości wraz ze skalą VAS dla nasilenia i uciążliwości bólu własnego autorstwa;
6. Ankieta socjodemograficzna własnego autorstwa

Niewątpliwą zaletą prezentowanych metod badawczych, które wykorzystwała Autorka jest ich nowoczesność, wysoka rzetelność. Aż trzy narzędzia to kwestionariusze i skale własnej konstrukcji, zasługują na szczególną uwagę. Są one rzetelne, i bardzo ekologiczne w stosowaniu, a co ważne dla chorych, zmagających się z nowotworem jelita grubego, będących przecież w różnym stanie fizycznym i psychicznym, przyjazne w stosowaniu i krótkie.

Co bardzo istotne i rzadkie, zbadano nie tylko pacjentów, ale i osoby je wspierające. Część pomiarów była wykonywana wielokrotnie, np. nasilenie stresu, bólu, uciążliwości bólu.

Badanie przeprowadzono wśród pacjentów hospitalizowanych na Oddziale Onkologicznym z Podooddziałem Hematologicznym Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku i ich opiekunów (N=24 diady, pacjenci wraz z osobami wspierającymi). Początkowo do badań zrekrutowano 49 diad, nie znalazłam jednak informacji, dlaczego tak duża liczba osób zrezygnowała w udziale w badaniu.

Badaczka określiła bardzo precyzyjnie kryteria włączające i wyłączające z badania.

Wykorzystano adekwatne metody statystyczne, zarówno korelacyjne, jak i analizy regresji, modelowanie równań strukturalnych z estymacją największej wiarygodności przy użyciu modelu lavaan z wykorzystaniem aplikacji APIM_SEM.

Przeprowadzone badania przyniosły ważne ustalenia, m.in. to, że dla podejmowania aktywności fizycznej w chorobie znaczenie mają: intencja podjęcia aktywności fizycznej, oczekiwania osób wspierających oraz ich ocena możliwości podejmowania aktywności przez osobę z chorobą oraz przedchorobowa umiarkowana aktywność osoby chorej. Dodatkowo istotne okazały się trudności związane z przeciekaniem stomii.

Niezmiernie ważnym wynikiem było stwierdzenie, iż oddziaływania osoby wspierającej i czynniki leżące po jej stronie mają znaczenie dla funkcjonowania psychofizycznego osoby chorej oraz dla podejmowania przez nią aktywności fizycznej w odniesieniu do:

- wpływu nasilenia stresu osoby wspierającej na to, jak osoba chora ocenia nasilenie bólu;
- wpływu oceny dolegliwości osoby chorej przez osobę wspierającą na to, jak osoba chora ocenia siłę i uciążliwość odczuwanego przez siebie bólu;
- wpływu oceny uciążliwości bólu osoby chorej na to, jak osoba wspierająca ocenia nasilenie bólu osoby chorej.

Te (i inne) wyniki mają znaczenie praktyczne, m.in. dla psychoedukacji osób z nowotworami jelita grubego i ich bliskich.

Przeprowadzona dyskusja wskazuje na dużą interdyscyplinarną wiedzę Autorki pracy, wnikliwość psychologiczną oraz umiejętność krytycznej analizy problemu. Jednocześnie uwidacznia się duża umiejętność analizy i syntezy.

Dysertacja mgr Marty Banout wychodzi naprzeciw trudnym wyzwaniom. A ponieważ w takim ujęciu nie podejmowano dotąd badań **jest pracą oryginalną, podejmującą istotną i nader aktualną problematykę, także z perspektywy bardzo dużego znaczenia społecznego.**

Oceniając całościowo rozprawę doktorską pragnę w tym miejscu podkreślić drobne uwagi, a także jej mocne strony.

Jeśli chodzi o uwagi, najważniejsza dotyczy braku zgody Komisji Etyki. Badania przeprowadzono z udziałem osób chorych, zgoda Komisji Etyki jest w każdym takim przypadku niezbędna. Szkoda także, że badaczka najprawdopodobniej nie zarejestrowała swych badań w bazie ClinicalTrials.gov, co ułatwiłoby publikację tych wartościowych wyników w czasopiśmie światowym, do czego ogromnie zachęcam Autorkę.

Badaczka, mimo tego, iż praca przygotowana jest starannie nie uniknęła pewnych błędów. Do najważniejszych moim zdaniem należy to, iż chociaż praca jest dysertacją w dyscyplinie psychologia, Doktorantka używa bardzo statystycznego języka, np. poziom, siła (n. stresu), a nie lepiej nasilenie/natężenie?

Jak wcześniej zasygnalizowałam, w mojej ocenie także rozdział odnoszący się do medycznych aspektów choroby nowotworowej jelita grubego w mojej ocenie napisany jest zbyt ogólnie.

Jednakże mocnych stron ocenianej dysertacji jest o wiele więcej. Walory dysertacji obejmują:

1. dobrze przygotowany przegląd badań, w szczególności odnoszący się do roli i specyfiki bliskich relacji interpersonalnych w chorobie;
2. stworzenie dwóch narzędzi kwestionariuszowych: PAF1 i PAF2 – mierzących ogólną postawę wobec aktywności fizycznej (w tym w chorobie) własnej konstrukcji, a także Arkusza Dolegliwości wraz ze skalą VAS dla nasilenia i uciążliwości bólu ;
3. oryginalny charakter badań;
4. uwzględnienie diad (chory-jego bliski opiekun);
5. podłużny charakter badań - wielokrotne wykonanie części pomiarów, np. nasilenie stresu, bólu, uciążliwości bólu;
6. wagę podjętych problemów;
7. brak zastrzeżeń natury metodologicznej co do przeprowadzonych badań, które zostały zaplanowane, zrealizowane i zanalizowane bardzo starannie ;
8. dotarcie do dużej, starannie wyselekcjonowanej liczby piśmiennictwa;
9. pokazanie bardzo wartościowych rezultatów;
10. przełożenie wyników na aplikacyjność.

Całość rozprawy, w tym dyskusja wyników, potwierdzają, że Badaczka posiada dużą wiedzę interdyscyplinarną, przede wszystkim psychologiczną oraz medyczną, pozwalającą na bardzo szczegółową analizę uzyskanych wyników, dowodzi krytycznego sposobu myślenia Autorki dysertacji.

Rozprawa doktorska jest pracą oryginalną, w której Doktorantka rozwiązuje postawiony problem w sposób, który potwierdza jej umiejętności do prowadzenia pracy naukowej.

Biorąc powyższe pod uwagę, **stwierdzam, że przedłożona mi do recenzji dysertacja mgr Marty Banout BIOPSYCHOSPOŁECZNE UWARUNKOWANIA PODEJMOWANIA AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ PRZEZ OSOBY CHORUJĄCE NA NOWOTWORY JELITA GRUBEGO w pełni spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim, zgodnie z Ustawą o tytułach i stopniach naukowych.**

Mam więc zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego wniosek o dopuszczenie mgr Marty Banout do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

