

Prof. dr hab. Maria Czerepaniak-Walczak  
Uniwersytet Szczeciński

### **Recenzja**

rozprawy doktorskiej lek. Marii Gaur pt.: *Ocena roli stresu na poziomie biochemicznym i psychologicznym u pacjentek z rakiem jajnika*,  
napisanej pod kierunkiem dr hab. n. med. Anety Cymbaluk-Płoska prof. PUM oraz  
promotorki pomocniczej dr n. o zdr. Edyty Skwirczyńskiej,  
ss. 58 + Piśmiennictwo, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz Załączniki

### **Uwagi wstępne**

We współczesnych naukach o człowieku i warunkach jego funkcjonowania, w tym w naukach medycznych znaczenia nabiera wiedza o mechanizmach rządzących zachowaniem zdrowia i bezpiecznego bytowania osób i grup oraz radzenia sobie w sytuacjach kryzysów jednostkowych i zbiorowych. Efektem tego jest podejmowanie badań o charakterze interdyscyplinarnym, w tym z wykorzystaniem naukowego potencjału psychologii, socjologii, antropologii kulturowej i pedagogiki. Wzory życia codziennego, świadomość zdrowotna, wzory zachowań prozdrowotnych i dynamicznie rozwijające się metody terapii pozostają ze sobą w synergii. Dlatego z dużym uznaniem odnoszę się do treści przedłożonej mi do recenzji rozprawy doktorskiej napisanej w dyscyplinie nauki medyczne z wykorzystaniem wyników badań psychologicznych.

Podjęte zadanie badawcze dotyczy jednego z najważniejszych problemów, z którymi zmagają się kobiety i ich otoczenie, a mianowicie najczęściej występujących, podstępnych oraz najgorzej rokujących nowotworów ginekologicznych, a mianowicie raka jajnika. Jest to nie tylko ważna problematyka dotycząca ochrony zdrowia, ale niezwykle ważna społecznie. Choroba kobiety odciska się bowiem nie tylko na jej funkcjonowaniu, ale także na jej otoczeniu społecznym, na dobrostanie osobowym i zbiorowym, na kulturze i obyczajowości życia codziennego. Niesie ze sobą również wielowymiarowe wyzwania pod adresem poszczególnych sfer życia. Systematycznie poszerzające się zasoby wiedzy o nowotworze jajnika jako czynnika zagrożenia życia kobiet, jakkolwiek przynoszą wiele pomyślnych rezultatów, wciąż jednak wyzwalają ciekawość poznawczą ukierunkowaną na odkrywanie nowych mechanizmów rządzących czynnikami zachorowalności oraz rokowań.

Badania ukierunkowane są z jednej strony na poszerzanie wiedzy teoretycznej, z drugiej zaś na utylitarne wykorzystanie ich wyników, na doskonalenie praktyki zdrowotnej w paradygmacie salutogenicznym, holistycznym. Dlatego z dużym uznaniem odnoszę się do interdyscyplinarnego podejścia do problematyki badawczej podjętej w przedłożonej mi do

recenzji rozprawie doktorskiej. Podkreślam, że merytoryczną ocenę formułuję odnośnie do tych części rozprawy, których problematyka mieści się w dziedzinie nauk społecznych.

Jakkolwiek w rozprawie nie zostało przywołane *expresis verbis* podejście salutogeniczne, wskazany na s. 52 postulat wprowadzenia opieki holistycznej sugeruje taką właśnie koncepcję zdrowia przyjętą w procesie realizowania podjętego zadania badawczego. Jest to uwidocznione także w sformułowanych szczegółowych celach badań (1, 3,4,5,6). Wyniki badań oraz ich dyskusja wskazują na korzyści wynikające z przyjęcia tego paradygmatu. Świadczą też o wysokich kompetencjach metodologicznych oraz odwadze wyjścia poza własną dyscyplinę i dociekliwości poznawczej zarówno promotorki, promotorki pomocniczej jak i doktorantki.

### **Oryginalność rozprawy**

Po przeanalizowaniu zawartości treściowej dysertacji stwierdzam, że jest ona oryginalnym przykładem interdyscyplinarnego podejścia do rozwiązania badawczego problemu współwystępowania zmiennych biochemicznych i psychologicznych. Tę oryginalność dostrzegam w następujących wymiarach: przedmiotowym (ontologicznym), metodologicznym (epistemologicznym) i prakseologicznym (użytecznym). W pierwszym z nich – ontologicznym - oryginalność wyraża się w poszukiwaniu związku między stężeniem wybranych neuroprzekaźników i wybranymi zmiennymi - właściwościami psychicznymi osoby z chorobą nowotworową. Właściwości te zostały dobrane z uwzględnieniem mechanizmów regulujących zachowania w sytuacjach trudnych, a mianowicie style radzenia sobie ze stresem, poczucie własnej skuteczności, doświadczanie dobrostanu. W badaniu uwzględnione zostały także te właściwości osób, które są inhibitorami zachowań zorientowanych na wspieranie terapii, wśród których znajduje się depresja i doświadczanie bólu. Jest to niezwykle ważny z jednostkowego i społecznego punktu widzenia przedmiot badania.

Oryginalność metodologiczna uwidoczniła się w celach badań oraz w integrowaniu wyników testów biochemicznych i psychologicznych. Model badawczy, który odczytuję z treści hipotezy głównej (s. 26) ma następującą postać: zmienna niezależna - poziom stężeń serotoniny i  $\beta$ -endorfin, zmienna zależna – całkowity czas przeżycia pacjentek i czas wolny od choroby. Do tej relacji jako zmienną interweniującą/pośredniczącą wprowadzono wybrane dyspozycje psychiczne pacjentek. W procesie badania poszukiwane były związki między stężeniem  $\beta$ -endorfin i serotoniny a wybranymi dyspozycjami psychicznymi pacjentek uczestniczących w badaniach. Związek ten był przedmiotem badania tylko raz, w trakcie pierwszego cyklu chemioterapii (s. 31). Na podkreślenie zasługuje krytyczna refleksja nad

procedurą prowadzenia własnych badań z zastosowaniem narzędzi psychologicznych, których wyniki nie doprowadziły do odkrycia związków między zmiennymi biochemicznymi i psychologicznymi. Doktorantka stwierdza: „W przyszłych badaniach warto rozważyć bezpośrednie badanie zmiennych psychologicznych w trakcie których to badacz nanosi na karty odpowiedzi pacjentek” (s. 57). Dodam, że może warto wyjść poza testy psychologiczne i wykorzystać podejście idiograficzne, paradygmat jakościowy. Z narracji, opowieści pacjentek można dowiedzieć się o ich stanach emocjonalnych, intelektualnych i doświadczeniach behawioralnych w czasie trwania choroby i podczas terapii.

Rozprawa jest oryginalna także w wymiarze utylitarnym, co uwidacznia dyskusja wyników badań i wnioski odnośnie do poszerzania grupy terapeutów o psychoonkologa. Są to istotne wnioski w kontekście postulowanej przez doktorantkę terapii holistycznej oraz, dodam, podmiotowości pacjentek, które, jako podmioty przejawiają moc sprawczą, zgodną z ich systemem wartości i zgodnie z przyjętą teorią Alfreda Bandury, mają szansę doświadczać własnej skuteczności w walce z chorobą. Właśnie doświadczenie podmiotowości w procesie terapeutycznym, świadome uczestniczenie w podejmowaniu decyzji dotyczących leczenia jest źródłem mobilizacji w walce o swoje zdrowie.

Podzielam stwierdzenie doktorantki, że „bezsportny pozostaje fakt, iż pacjenci onkologiczni doświadczają szeregu negatywnych bodźców, obniżających ich poprawne funkcjonowanie psychiczne” (s. 24). Psychiczne właściwości osobnicze są niewątpliwie silnym czynnikiem rokowań w procesie terapii. Na podkreślenie zasługuje fakt, że są to właściwości wyuczalne, to znaczy można je rozwijać i aktualizować ze względu na wielorakie konteksty ich doświadczania. Stąd ważna rola psychologa wspierającego doskonalenie tych dyspozycji jako ważnych czynników sprawczych pomyślności procesu terapii, a w efekcie wydłużenie czasu wolnego od choroby i długości przeżycia pacjentek.

### **Ocena struktury dysertacji**

Rozprawa ma klasyczną strukturę raportu z badań, to znaczy zawiera wprowadzenie w problematykę badań z wykorzystaniem aktualnego stanu piśmiennictwa naukowego, konceptualizację badań własnych oraz przedstawienie sposobu ich realizacji, prezentację wyników badań i ich dyskusję oraz konkluzje i wnioski pod adresem dalszych badań i strategii terapeutycznych. W maszynopisie zamieszczone jest wykorzystane w rozprawie piśmiennictwo naukowe, streszczenia w języku polskim i angielskim oraz wzory narzędzi badawczych. Zamieszczony jest również warunek etyczności badań, to znaczy wzór Deklaracji świadomej zgody osoby ankietowanej i wzór Oświadczenia Pacjenta o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych. Są też spisy tabel i rysunków.

Moją uwagę zwraca brak wstępu, to znaczy części, w której zwyczajowo wprowadza się czytelnika/czytelniczkę w kontekst powstania rozprawy, źródło problemu badawczego i ogólny cel badań. W odniesieniu do ocenianej rozprawy w tej części byłaby także zawarta informacja o profesjonalnej kompetencji promotorki pomocniczej, co uzasadniałoby uprawnienia do prowadzenia badań psychologicznych, w tym wykorzystania specjalistycznych testów, do stosowania których wymagany jest dyplom magisterski studiów psychologicznych.

Tytuł dysertacji: *Ocena roli stresu na poziomie biochemicznym i psychologicznym u pacjentek z rakiem jajnika* jest sformułowany jednoznacznie i odzwierciedla treść pracy. Tak sformułowany tytuł wskazuje na odkrywanie roli doświadczania stresu i stylów radzenia sobie z nim w relacji do wybranych procesów biochemicznych i psychologicznych oraz czasu wolnego od choroby i długości przeżycia pacjentek z wyszczególnionym w tytule nowotworem.

Teoretyczne wprowadzenie w problematykę badań własnych zawiera przegląd aktualnego piśmiennictwa naukowego na temat wybranego w pracy nowotworu, w tym etiologię tej choroby. Na podkreślenie zasługuje zwrócenie uwagi na szeroki kontekst społeczny, zwłaszcza na rolę czynników niegenetycznych, a więc współwystępowanie raka jajnika z różnych warunkami życia. Jako jeden z czynników zachorowalności wymieniony jest status społeczno-ekonomiczny. Na s. 12 doktorantka napisała, powołując się na tekst artykułu [38], że „niższy poziom wykształcenia powodował częstsze występowanie nowotworu jajnika”. Według autorów przywoływanego tekstu i zgodnie z moją profesjonalną wiedzą można mówić o korelacji a nie kauzacji tych zjawisk, to znaczy poziom wykształcenia współwystępuje/może współwystępować z częstością ryzyka zachowania na nowotwór jajnika, ale niski cenzus edukacyjny nie jest czynnikiem wywołującym chorobę. Interesujące jest/byłoby odkrycie, dlaczego taka korelacja istnieje. Czy ma to związek z niskim poziomem edukacji ogólnej, czy edukacji zdrowotnej. Poziom wykształcenia jest jednym z elementów zagregowanej zmiennej „status społeczny”. Zgodnie z tym, co doktorantka napisała, istnieje związek tej zmiennej z zaawansowanym stadium choroby. Na tym tle nasuwa się pytanie, co jest, zdaniem doktorantki, przyczyną, źródłem tego związku? Czy jest to niska świadomość/wiedza kobiet, czy może występowanie zaawansowanej choroby ma związek ze statusem materialnym, pozycją społeczną, miejscem zamieszkania, i związanym z tymi zmiennymi ograniczonym dostępem do specjalisty?

Treść tej części dysertacji zawiera uzasadnienie podjętego zadania badawczego poprzez omówienie znaczenia każdego z badanych czynników w procesie terapii pacjentek z nowotworem jajnika. Zaskakujące jest stwierdzenie na s. 24: „Pacjenci posiadający wyższą

wartość zewnętrznego umiejscowienia kontroli byli częściej zainteresowani poszerzeniem swojej wiedzy dotyczącej choroby”. Stwierdzenie to stoi w sprzeczności z teorią A. Bandury i wskazuje na posłuszeństwo autorytetom, zamiast zaufania do swojej mocy sprawczej. Niewykluczone, że jest to błąd maszynowy.

W rozdziale zawierającym opis własnego projektu badawczego, wskazany jest przedmiot badania, cele i hipoteza oraz opisane są narzędzia badawcze i procedura gromadzenia danych empirycznych. Cele badań sformułowane są jednoznacznie. Cechuje je realność osiągnięcia. Przyjęta hipoteza jest założeniem o związku poziomu stężeń serotoniny i  $\beta$ -endorfiny u pacjentek z dłuższym całkowitym przeżyciem pacjentek i czasem wolnym od choroby. Nie uwzględniono w niej zmiennych psychologicznych. Nie jest jasne czy badana zmienna „czas wolny od choroby” i „całkowite przeżycie” pozostaje w związku z innymi zmiennymi osobowościowymi wyszczególnionymi w celach badań (stąd moje przypuszczenie że są to zmienne jako pośredniczące). Na podkreślenie zasługuje to, że doktorantka sięgnęła do obszernej baterii testów psychologicznych wśród których są między innymi te, które znajdują się w publikacjach Zygfrieda Juczewskiego, ale też takie, których stosowanie wymaga profesjonalnych uprawnień psychologa.

Kolejną częścią pracy jest prezentacja i dyskusja wyników badań własnych. Podstawą prezentacji i dyskusji są wyniki opisu i analizy statystycznej. Doktorantka przedstawiła zastosowane metody statystyczne, które, w moim przekonaniu, są właściwie dobrane. Zawartość tej części pracy upewnia o tym, że założone cele (podstawowy i szczegółowe) zostały osiągnięte. Doktorantka zaprezentowała w wersji tabelarycznej i graficznej poszukiwane związki między zmiennymi. W dyskusji nie zostało jednak rozwinięte zagadnienie braku istotnych statycznie związków poziomu stężeń neuroprzekaźników i zmiennych psychologicznych. Doktorantka stwierdziła tylko: „Wciąż nierozstrzygnięta pozostaje kwestia psychologicznych determinantów i ich związku z poziomem serotoniny i  $\beta$ -endorfiny. Poszerzanie wiedzy dotyczącej powiązań zależności psychologicznych oraz funkcjonowania układu neuroimmunologicznego może stanowić ważny krok dla wyznaczenia strategii terapeutycznych” (s. 57). Z uznaniem więc odnoszę się do tego, by „w przyszłych badaniach rozważyć bezpośrednie badanie zmiennych psychologicznych w trakcie których to badacz nanosi na karty odpowiedzi pacjentek” (tamże). Jednocześnie moją uwagę zwraca niezrozumiałość dla mnie niekonsekwencja dotycząca wyników Skali Bólu VAS w relacji do zmiennych biochemicznych. Skala ta jest na liście narzędzi psychologicznych. Ból jednak jest osobistym doznaniem zmysłowym i emocjonalnym. Wyniki badań wskazują na związek

stężenia  $\beta$ -endorfin z odczuwaniem bólu (tab. 11, Rys. 3. + s. 54 i 58). Oznacza to, że nie wszystkie zmienne psychologiczne nie pozostają w korelacji do zmiennych biochemicznych.

Końcowe wnioski są adekwatne do zebranego i poddanego analizie ilościowej materiału empirycznego.

Piśmiennictwo naukowe wykorzystane w pracy cechuje aktualność i wyraźny związek z przedmiotem badania.

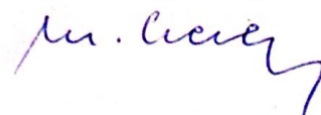
### **Uwagi pod adresem redakcji rozprawy**

W tej starannie zredagowanej rozprawie występują nieliczne potknięcia. Do nich należą błędy maszynowe między innymi: abberacje, (s.12), zrachowaniach (s. 23) i składniowe („występowanie objawów somatycznych, mogąca prowadzić do..., s. 20, „analiza pacjentów, s. 23). W hipotezie głównej jest potknięcie stylistyczne: „Wysoki poziom stężenia (...) jest związany (...) i za czas wolny od choroby.” Dostrzegam też nieuważność w odróżnianiu statusu etnicznego i rasowego („...ras azjatyckich i czarnych”, s. 10). Zaskakuje tytuł podrozdziału 4.6. **„Narzędzia badawcze (procedura biochemiczna)”** (s. 28), w którym opisane są narzędzia pomiaru zmiennych psychologicznych. Pośpiech w redagowaniu rozprawy uwidocznił się w braku numeru tabeli (s. 26). W tej grupie uwag jest też dotycząca nazwy grupy, w której prowadzone były badania. W kilku miejscach pracy (m. in. s. 27, 28) doktorantka stosuje poprawne wyrażenie „grupa badana”, jednakże w wielu innych posługuje się wyrażeniem „grupa badawcza”. Poprawne jest to pierwsze wyrażenie. Wskazane przykładowe potknięcia nie wazą na wartości merytorycznej rozprawy. Zwracam uwagę na nie w kontekście potencjalnego wykorzystania fragmentów dysertacji do napisania artykułu do czasopisma.

### **Uwagi końcowe**

Konkludując ocenę rozprawy doktorskiej napisanej przez lek. Marii Gaur pod kierunkiem dr hab. Anety Cymbaluk-Płaska prof. PUM przy udziale promotorki pomocniczej dr n. o zdr. Edyty Skwirczyńskiej stwierdzam, że doktorantka wykazała się wiedzą teoretyczną w dyscyplinie nauk medycznych oraz umiejętnie i odpowiedzialnie wykorzystwała wiedzę psychologiczną w formułowaniu celów badań i sposobów ich osiągania. Trafnie dobrała metody gromadzenia danych empirycznych oraz statystyczne metody ich opisu i analizy. W dyskusji wyników badań zaprezentowała krytyczny namysł i odwagę w formułowaniu opinii pod adresem własnego procesu badawczego. Na podkreślenie zasługuje oryginalność podjętego zadania badawczego, procedury i metody jego realizacji oraz użyteczny potencjał wyników badań. Spełnione jest też ustawowe wymaganie streszczenia rozprawy w języku angielskim.

Wskazane w recenzji niedociągnięcia i potknięcia nie obniżają wartości rozprawy. Dysertacja spełnia wymagania zawarte w art.187.1 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.). Moja ocena tej rozprawy jest **jednoznacznie pozytywna**. Z pełnym przekonaniem rekomenduję ją do dalszych etapów procedury o nadanie stopnia naukowego w dyscyplinie nauki medyczne.



Szczecin, 18.07.2022 r.