

DZIEKAN
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Prof. zw. dr hab. n. med. Jurek Olszewski

1
Dziekanat
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
wpłynęło dn. 2017-12-06
ordnis *[signature]* l.dz. 2155

8.12. 2017

DZIEKAN
Wydziału Wojskowo-Lekarskiego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Prof. zw. dr hab. n. med. Jurek Olszewski

UNIwersYTET ŁÓDZKI

Instytut Psychologii

Zakład Psychoprofilaktyki i Psychologii Uzależnień
ul. Smugowa 10/12, 91-433 Łódź
tel: (0-42) 665-55-12, 605346935 fax: (0-42) 665-55-83
e-mail: janchodkiewicz@poczta.onet.pl

dr hab. Jan Chodkiewicz, prof. UŁ
Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki

Łódź 1.12.2017

Wydział Wojskowo-Lekarski
Uniwersytet Medyczny w Łodzi

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Malinowskiej

Uwarunkowanie lęku i indywidualne strategie radzenia sobie ze stresem u pacjentów z rakiem płuc w okresie okołoperacyjnym

Promotor: prof. nadzw. dr hab. Sławomir Jabłoński

Praca doktorska mgr Katarzyny Malinowskiej podejmuje bardzo istotną oraz aktualną problematykę, dotyczącą psychologicznych czynników powiązanych z funkcjonowaniem osób chorych nowotworowo w okresie okołoperacyjnym. Wpisuje się więc w nurt, którym zajmuje się dyscyplina nazywana psychoonkologią. W dzisiejszych czasach nikt chyba nie wątpi, że czynniki psychologiczne odgrywają niezwykle istotną rolę zarówno w genezie, jak i przebiegu choroby oraz leczeniu pacjentów nowotworowych, a takie aspekty jak informowanie pacjenta o chorobie i rokowaniach, wspieranie go

w bardzo trudnym czasie diagnozy i leczenia, okazywanie zainteresowania i troski w miejsce podejścia bezosobowego to nie tylko prawo chorego, ale sposób pomagania zarówno jemu samemu, jak i jego bliskim oraz personelowi medycznemu. Uwzględnienie roli czynników psychologicznych, takich jak lęk i odczuwanie stresu oraz radzenia sobie ze stresem w funkcjonowaniu chorych umożliwia również zrozumienie niektórych pozornie dziwnych lub niezrozumiałych ich zachowań. Dlatego też temat rozprawy doktorskiej uważam za bardzo istotny.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska składa się z 7 głównych rozdziałów i liczy, wraz z bibliografią i załącznikami, 243 strony.

Pierwsza – teoretyczna część pracy obejmuje trzy główne rozdziały, dotyczące odpowiednio – roli czynników psychologicznych w odniesieniu do leczenia pacjentów z rakiem płuca, uwarunkowań lęku okołoperacyjnego u tych pacjentów oraz stresu występującego u chorych onkologicznie w okresie okołoperacyjnym. Lektura tych rozdziałów (poza drobnymi literówkami) nie budzi zastrzeżeń, dostarcza również wiele satysfakcji. Autorka, na podstawie bardzo bogatej (ponad 300 pozycji), współczesnej, a także w sporym stopniu angielskojęzycznej literatury, wnikliwie omawia wszystkie wyodrębnione koncepcje, pojęcia i teorie.

Wśród istotnych walorów części teoretycznej rozprawy doktorskiej należy, moim zdaniem, zwrócić uwagę na:

- pokazanie najczęściej występujących u pacjentów problemów emocjonalnych oraz sposobów reagowania na diagnozę choroby nowotworowej;
- pokazanie najważniejszych potrzeb pacjentów onkologicznych, takich jak między innymi potrzeba bezpieczeństwa oraz sprawowania kontroli;
- uwzględnienie różnic międzypłciowych w reagowaniu na chorobę i przeżywaniu jej;

- ukazanie relacji między spostrzeganiem choroby nowotworowej (np. choroba jako przeszkoda do pokonania, choroba, jako coś czego nie można pokonać) a sposobami współpracy z personelem leczniczym;
- złożoność relacji chorób onkologicznych i zaburzeń psychicznych;
- pokazanie dominujących u pacjentów w okresie okołoperacyjnym emocji (lęk, poczucie winy, depresja) oraz psychologicznych determinant lęku okołoperacyjnego;
- przedstawienie związków opieki nad pacjentem ze strony personelu (lekarzy, pielęgniarek, psychologów) z poziomem lęku okołoperacyjnego;
- prezentacja wytycznych do pracy terapeutycznej z pacjentami onkologicznymi - co zawarte jest pod koniec wielu podrozdziałów i stanowi dobre, aplikacyjne podsumowanie prezentowanych treści.

Jedyna moja uwaga (poza wspomnianymi literówkami) dotyczy zbyt powierzchownego potraktowania problematyki psychologicznej lęku (II.1). Skoro lęk jest centralnym problemem badanym w pracy warto było podać szerzej jego ogólne definicje, przyczyny i uwarunkowania, aby móc przejść do części empirycznej. Autorka podaje jedno tylko i to dość powierzchowne określenie lęku a to za mało.

Kolejne rozdziały pracy (4 - 7) obejmują część metodologiczną i empiryczną. Przedstawiono w nich założenia badań własnych oraz pytania i hipotezy badawcze. Dokonano charakterystyki osób badanych i zastosowanych narzędzi pomiaru. Przedstawiono uzyskane wyniki i ich dyskusję.

Głównym celem badań było określenie wyznaczników lęku okołoperacyjnego w grupie chorych na raka płuca. Autorka podjęła też próbę odpowiedzi na bardziej szczegółowe pytania badawcze dotyczące m.in. związków lęku okołoperacyjnego z lękiem jako stanem, charakterem

rozpoznania choroby, stylami radzenia sobie ze stresem, indywidualnymi metodami radzenia sobie z lękiem przed operacją oraz danymi demograficznymi. Dodatkowo podjęła próbę odpowiedzi na pytania o oczekiwania pacjentów z rakiem płuca w odniesieniu do personelu medycznego i zabiegu operacyjnego. Wyniki, zgodnie z sugestią Autorki, mogą przyczynić się do tworzenia programu pomocy psychoonkologicznej ukierunkowanej m.in. na obniżenie lęku okołoperacyjnego.

W badaniach wzięło udział 150 pacjentów obu płci w wieku 60-80 lat. Zastosowano Inwentarz Stanu i Cechy Lęku Spielbergera i wsp. (skala lęk-stan), Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS Endlera i Parkera oraz dwie stworzone przez Autorkę ankiety. W ankietach pytano o dane socjodemograficzne, natężenie odczuwanego lęku okołoperacyjnego, oczekiwania pacjentów wobec personelu, wiedzę o chorobie nowotworowej, samopoczucie psychiczne i fizyczne chorych oraz podejmowane przez nich zachowania prozdrowotne.

Aby zweryfikować postawione hipotezy zastosowano testy statystyczne różnic między średnimi, analizę wariancji oraz analizę korelacji. Sprawdzono również normalność rozkładu danych.

Zastosowane analizy częściowo potwierdziły postawione hipotezy. Potwierdzono wyższy poziom lęku przedoperacyjnego u kobiet w porównaniu z mężczyznami, wyższy jego poziom u osób z chorobami towarzyszącymi, wyższy u osób odczuwających dolegliwości bólowe w klatce piersiowej. Wyższy poziom lęku okołoperacyjnego występował też u tych chorych, którym stan zdrowia bardziej utrudniał codzienne funkcjonowanie oraz u tych, którzy nie znali diagnozy. Potwierdzono pozytywne znaczenie rzetelnej wiedzy, którą posiadają pacjenci odnośnie własnej choroby oraz negatywne oddziaływanie korzystania z informacji uzyskanych np. w internecie. Co ciekawe i warte dalszych badań, nie potwierdzono różnic w poziomie lęku okołoperacyjnego w zależności od indywidualnych sposobów radzenia sobie z nim. Ten wynik wymaga dalszej weryfikacji z użyciem bardziej niż ankietą rzetelnych narzędzi pomiaru. Zgodny z oczekiwaniami natomiast okazał się wynik wskazujący na dodatni związek lęku jako stanu z lękiem okołoperacyjnym. W odniesieniu do strategii radzenia sobie

wykazano różnice w stylu zadaniowym, emocjonalnym i unikowym w zależności od płci i wieku. Wykazano też istotne statystycznie (choć słabe) zależności między stylami a poziomem lęku. Styl zadaniowy oraz poszukiwanie kontaktów społecznych obniżał poziom analizowanego lęku, a styl unikowy oparty na aktywnościach zastępczych lęk podwyższał. To, co niepokoi w uzyskanych wynikach to fakt, iż prawie 70% pacjentów nie miało kontaktu z psychologiem w trakcie leczenia, choć prawie wszyscy wskazywali że taka pomoc byłaby im potrzebna.

Moje uwagi związane z tą częścią pracy dotyczą przede wszystkim nieuwzględnienia w badaniach zmiennej lęk jako cecha (na co zresztą, jako ograniczenie zwraca uwagę sama Autorka). Nie bardzo rozumiem dlaczego tak się stało; włączenie tej zmiennej dałoby odpowiedź na ważne pytanie - czy pacjenci „od zawsze” bardziej lękowi przejawiają także wyższy poziom lęku okołoperacyjnego. Oczywiście, zdroworozsądkowo można założyć że tak (lęk jako stan i cecha są ze sobą powiązane), ale empiryczne wykazanie tego dałoby więcej wniosków aplikacyjnych. Szkoda też, że Autorka nie włączyła do badań skali do badania wsparcia społecznego, gdyż takie wsparcie (a właściwie jego brak) mogło być bardzo ważnym wyznacznikiem poziomu lęku okołoperacyjnego. W analizach statystycznych można było z kolei, obok zastosowanych metod, zastosować jeszcze analizę regresji wielokrotnej aby wykazać, które zmienne w sposób największy determinują poziom analizowanego lęku. Interesujące byłoby również sprawdzenie czy podobne zależności występują u młodszych niż 60-80 letnich pacjentów z rakiem płuca.

Pracę kończą wnioski i dyskusja wyników w których omówiono rezultaty testowania hipotez wraz z odwołaniem się do literatury przedmiotu oraz, co istotne, zawarto wskazówki praktyczne dotyczące postępowania wobec pacjentów (np. konieczności informowania ich o stanie zdrowia). Opisano więc możliwości praktycznego wykorzystania uzyskanych wyników oraz przedstawiono silne i słabsze strony prezentowanego badania i kierunki dalszych poszukiwań. Ta część wskazuje na dobrą znajomość literatury

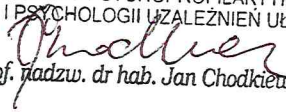
przedmiotu prezentowaną przez Autorkę, umiejętność wyciągania wniosków oraz świadomość ograniczeń prowadzonych badań.

Ogólna ocena pracy

Przedstawioną mi do recenzji pracę doktorską oceniam w pełni pozytywnie. Dotyczy ona istotnych treści psychoonkologicznych. Uzyskane rezultaty mogą być inspiracją do dalszych poszukiwań w tych obszarach, a także znaleźć zastosowanie w praktyce terapeutycznej. Autorka wykazała się dobrą znajomością analizowanych zagadnień, dużą wiedzą psychologiczną, dojrzałym warsztatem badawczym a także dociekliwością badawczą, umiejętnością stawiania pytań, formułowania hipotez, prowadzenia analiz, stosowania statystyki i interpretacji wyników. Nie sposób nie docenić także bardzo bogatej literatury, w tym anglojęzycznej.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska odpowiada warunkom określonym w aktualnie obowiązującej ustawie o tytule naukowym i stopniach naukowych. W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Wojskowo-Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi o dopuszczenie mgr Katarzyny Malinowskiej do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Jan Chodkiewicz

KIEROWNIK
ZAKŁADU PSYCHOPROFILAKTYKI
I PSYCHOLOGII UZALEŻNIENI

prof. nadzw. dr hab. Jan Chodkiewicz