

Prof. dr hab. Bogdan Zawadzki

Uniwersytet Warszawski

Wydział Psychologii

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr. Jarosława Ocalewskiego „Rola czynników poznawczych i emocjonalnych w zmianie zachowań w chorobie nowotworowej jelita grubego” dla Rady Naukowej Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

Rozprawa doktorska mgr. Jarosława Ocalewskiego w swej zasadniczej warstwie dotyczyła określenia predyktorów zmiany zachowań zdrowotnych u pacjentów poddanych operacji usunięcia nowotworu jelita grubego, a badanych w okresie przedoperacyjnym oraz pół roku po zabiegu (a także retrospektywnie w trakcie pierwszego pomiaru w celu ustalenia wyjściowego poziomu zachowań zdrowotnych oraz ich zmiany następującej już w okresie przedoperacyjnym). Na podstawie obszernego przeglądu literatury wyodrębniono poznawcze i emocjonalne zmienne, które mogą rzutować na zmianę zachowań zdrowotnych. Zaliczono do nich - poprzez odwołanie się do modelu Leventhala, Meyera i Nereza - wymiary poznawczej i emocjonalnej reprezentacji choroby (wymiaru poznawcze: konsekwencje i czas trwania choroby, kontrola osobista, kontrola leczenia, objawy i zrozumienie choroby, wymiary emocjonalne: troska, reakcja emocjonalna). Kolejnych predyktorów upatrywano w nasileniu lęku przed progresją choroby, poczuciu własnej skuteczności i wsparciu społecznym, zaś zmiennymi zależnymi była zmiana zarówno zachowań antyzdrowotnych (palenie papierosów, konsumpcja alkoholu i antyzdrowotna dieta), jak też zachowań prozdrowotnych (prozdrowotna dieta, aktywność fizyczna).



J. Kwiatkowska

Dodatkowa analiza dotyczyła powiązania zmiennych socjodemograficznych ze zmiennymi zależnymi w obu podstawowych momentach badania. Badaniom poddano 151 pacjentów Centrum Onkologii w Bydgoszczy, spośród których 90 uczestniczyło także w drugiej turze - po upływie 6 miesięcy od operacji. Uzyskane wyniki wskazały, że w okresie przedoperacyjnym nastąpiła zmiana nasilenia zachowań zdrowotnych w porównaniu do okresu sprzed diagnozy oraz że poziom ten utrzymywał się w okresie pół roku po operacji. Wykazano, że zmiana w większym stopniu dotyczyła zachowań antyzdrowotnych (np. ograniczenia konsumpcji alkoholu, czy niezdrowej diety, palenia papierosów) niż zachowań prozdrowotnych. Zmiana ta wiązała się z lękiem przed progresją choroby (ograniczenie zachowań antyzdrowotnych, ale bez wzrostu nasilenia zachowań prozdrowotnych) oraz indywidualną reprezentacją choroby, które wpływały korzystnie zarówno na zachowania antyzdrowotne, jak też prozdrowotne, zaś największą rolę odgrywało przekonanie o kontrolowaniu choroby oraz jej zrozumienie. Stwierdzono, że poznawcze i emocjonalne wymiary są względnie niezależnymi regulatorami zmiany zachowań zdrowotnych, a także wykazano pozytywne znaczenie poczucia własnej skuteczności oraz wsparcie społeczne. W analizach uwarunkowań zachowań zdrowotnych dla trzech momentów badania uzyskano szereg interakcji dla czynników socjodemograficznych.

Przedstawiona do oceny rozprawa w sensie formalnym jest stosunkowo obszerna – liczy w całości 258 stron tekstu, przy czym sam wstęp teoretyczny obejmuje blisko 100 stron. Kompozycja tej rozległej pracy jest bez zarzutu - nie tylko odpowiada standardom dyplomowych prac z zakresu psychologii o charakterze empirycznym, ale też zawiera szereg funkcjonalnych rozwiązań, na które chciałbym zwrócić uwagę. Po pierwsze, ogrom materiału badawczego wymagał podjęcia

decyzji, które dane z analiz statystycznych mają podstawowe znaczenie dokumentacyjne dla sformułowanych problemów badawczych, a które mają charakter dodatkowy. Autor z tego podziału treści wywiązał się znakomicie, przez co praca jest kompletną relacją ze zrealizowanych badań i analiz statystycznych, ale nie przytłacza mnogością danych, w gąszczu których czytelnik łatwo mógłby się zagubić. Po drugie, ta sama uwaga dotyczy prezentacji wyników badań, dotyczących uwarunkowań zachowań zdrowotnych u osób, cierpiących na różne schorzenia. Dokonując przeglądu literatury Autor przedstawił wyniki dotychczasowych badań tabelarycznie (a część dotyczących innych schorzeń ulokował nawet w załącznikach) – na wzór „systematic review”. Ogromnie ułatwia to uzyskanie orientacji w rozległej literaturze zebranej przez Autora, a jednocześnie uwalnia przestrzeń dla komentarzy czy podsumowań autorskich. Także to wymaga podkreślenia, że formułując problem i oceniając dane, Autor każdorazowo kończy rozważania adekwatnym, precyzyjnym podsumowaniem. Podobnie, podsumowania zostały zamieszczone w każdym podrozdziale, w którym prezentowane były wyniki analiz statystycznych. Sprawia to, że rozprawa jest nie tylko informacyjnie bez zarzutu, ale także ma klarowną strukturę. Podkreślam to, bowiem dbałość doktorantów o warsztat techniczny obecnie wcale nie jest częsta, zaś oceniana praca może stanowić przykład starannie zaplanowanej kompozycji i precyzyjnie zaprezentowanych treści. W tym sensie Autor wykazał znakomite opanowanie tego aspektu warsztatu badawczego. Całość uzupełnia dobry język, którym Autor posługuje się w narracji z łatwością, ale precyzyjnie i bez uproszczeń. Drobne uchybienia, na które natrafiłem przy lekturze rozprawy, np. literówki czy pomylenia w nagłówkach tabel (efekt działania poprzez ‘kopiuj i wklej’, zob. tabela 44) nie mają istotnego znaczenia.

Przechodząc do kwestii merytorycznych, w pierwszej kolejności należy zauważyć, że Autor podjął problem, który ma duże znaczenie społeczne. W dobie „plagi” chorób nowotworowych i dramatycznych wysiłków podejmowanych przez współczesną medycynę w celu uratowania chorych, ogromnego znaczenia nabierają kompleksowe działania zwiększające skuteczność terapii czy zapobiegania progresji choroby. W ten nurt działań wpisuje się oceniana praca, która zmierza do ustalenia, jakie czynniki wyznaczają zachowania zdrowotne. Jej wartość ma oczywiście znaczenie teoretyczne, ale przede wszystkim ustalenia badawcze Autora mają ważne implikacje praktyczne, wskazując jakie zmienne są istotne dla reorientacji pacjenta w stronę zachowań prozdrowotnych, które zwiększają jego szansę na przeżycie ciężkiej choroby. Ten aspekt profilaktyki (w tym wypadku 3-go stopnia) wraz z określonymi zadaniami dla psychologa, traktowałbym jako bardzo ważny wkład Doktoranta zarówno do nauk medycznych, jak i *stricte* psychologii (czy też psychologii medycznej).

W aspekcie teoretycznym rozprawa zawiera obszerną dokumentację wyników dotychczasowych badań. Dokumentuje ona z jednej strony stan badań, dotyczących zachowań zdrowotnych i ich uwarunkowań, ale z drugiej – wskazuje także na dużą wiedzę Autora oraz znakomite panowanie na tym rozległym obszarze badań. Na podstawie tych danych Doktorant formułuje ważne problemy badawcze oraz hipotezy, które weryfikuje w swoim studium empirycznym. Ta część rozprawy w zasadzie byłaby bez zarzutu, gdyby właśnie nie sposób sformułowania hipotez. Nie są one bowiem formułowane kierunkowo, ale poprzez wskazanie, że istnieje określony związek (poza hipotezą 1). Jakże jest faktycznie oczekiwanie Autora wyjaśniają dopiero komentarze zamieszczane po hipotezach i gdyby ich nie było, to byłby to poważny mankament. Nie mogę tu oprzeć się wrażeniu, że niekiedy Autor

miał problem z kierunkowym sformułowaniem oczekiwań, ale wówczas można sformułować pytanie badawcze. W części analiz o wyraźnie eksploracyjnym charakterze, np. dla zmiennych socjodemograficznych, sformułowanie problemu badawczego byłoby chyba w zupełności wystarczające.

Mocną stroną rozprawy są też zrealizowane badania i analizy statystyczne. Autor przeprowadził badania podłużne w dość obszernej grupie osób badanych (jak na standardy psychologii medycznej), w uzasadnionych - ze względów medycznych – okresach: przedoperacyjnym oraz w 6 miesięcy po zabiegu (wraz z retrospektywną oceną zachowań zdrowotnych dla okresu przed diagnozą, ale badanych w okresie przedoperacyjnym – ten pomiar oczywiście ma słabszy status, ale był traktowany przez Autora jako uzupełniający, więc nie będę tej kwestii dalej już podnosił). Jak wspomniałem już wcześniej, plan badań podłużnych w stosunkowo licznej grupie klinicznej decyduje o dużej wartości tej pracy i wartości dokumentacyjnej uzyskanych wyników. Badania takie wcale nie są częste, z racji ich pracochłonności, a także i trudności w realizacji, ze względu chociażby na wypadanie osób badanych z kolejnych turach w efekcie czego może wystąpić zjawisko „wypaczania się” próby. Autor przywiązał co prawda wagę do wykazania czy badana próba jest reprezentatywna dla ogółu osób chorujących na nowotwór jelita grubego, ale nie poddał analizie drop-outów badawczych. Kwestia czy badanych 90 chorych w drugiej turze jest reprezentatywnych dla 151 uczestniczących w badaniach wstępnych, nie uzyskała formalnego rozstrzygnięcia. Moja nieformalna ocena (na podstawie danych z tabeli 16) nie wskazuje na specyfikę demograficzną, ale analizy takiej nie znalazłem dla danych psychologicznych, czyli lęku przed progresją choroby, etc. Wystąpienie takiego zjawiska, np. brak udziału w dalszych badaniach osób o wyjściowo wyższym lęku, mogłoby zaburzyć wyniki analiz z badań podłużnych.

Kwestia ta może być jednak przedmiotem oceny przy przygotowaniu publikacji wyników badań w dobrym czasopiśmie, które - mam taką nadzieję - nastąpi w najbliższym czasie.

Analizy statystyczne zostały przeprowadzone poprawnie, z zastosowaniem adekwatnych metod statystycznych, w tym poprzedzonych testowaniem normalności rozkładu zmiennych. Tu na marginesie, pewnym zaskoczeniem jest przyjęcie wartości krytycznej dla wskaźnika skośności rozkładu zmiennej ± 2 oraz dla kurtozy ± 7 (s. 118 rozprawy). Sprawdziłem pracę Kima i rekomendacja ta dotyczy dużych prób ($N > 300$), zaś ekstremalnie zniekształcone rozkłady zostały zarejestrowane w prezentowanych danych zasadniczo dla wskaźników różnicowych (tabela 17). Nie jest to błąd rzutujący znacząco na uzyskane związki, bowiem w takich przypadkach Autor stosował testy nieparametryczne, ale sugerowałbym w dalszych analizach raczej dokonanie wstępnej transformacji zmiennych.

Chciałbym podkreślić, że cenię sobie widoczne wysiłki Autora z poradzeniem sobie z ograniczeniami analiz statystycznych. W części dotyczącej zmiennych socjodemograficznych analizy wariancji są pofragmentowane – w większości zrealizowane w planie dwuzmiennej (efekty główne czasu pomiaru, zmiennej demograficznej i ich interakcja). Podobnie jest zresztą w przypadku wielozmiennej analizy regresji. Brakuje obrazu uogólnionego, ale niestety Autor został w tym momencie skonfrontowany z ograniczeniami liczebności badanej próby. Jak na badania kliniczne czy z zakresu psychologii medycznej grupa jest duża, jak na wymogi wielozmiennej analizy statystycznej - niestety mała. W takiej sytuacji można model przestymować i wprowadzić wiele zmiennych (zbyt wiele, jak na liczebność badanej grupy), ale wówczas jego moc dowodowa jest słaba. Można też model wzmocnić poprzez uproszczenie, ale wówczas staje się on fragmentaryczny.

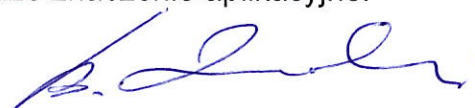
Autor w pełni jest świadomy tego ograniczenia (s. 196 rozprawy), w efekcie czego wybrał drugie rozwiązanie. Nie jest to zarzut, raczej konstatacja ograniczeń, związanych z realizowanymi badaniami klinicznymi i tu muszę podkreślić, że podzielam w pełni decyzję Autora o wybraniu rozwiązania, które jest „mniejszym złem”.

Całość rozprawy zamyka dyskusja uzyskanych wyników - podobnie jak część teoretyczna - opracowana z dużą starannością, erudycyjna i wielowątkowa. Została ona zogniskowana na problemach badawczych, a uzyskane wyniki inspirująco omówione wraz ze wskazaniem możliwych aspektów aplikacyjnych oraz ograniczeń interpretacyjnych. Ogrom uzyskanego materiału badawczego oraz analitycznych danych czynił to zadanie bardzo trudnym, ale Autor wywiązał się z niego znakomicie. O wysokiej ocenie rozprawy nie mogą jednak decydować wyłącznie aspekty realizacyjne pracy. Sądzę, że należy podkreślić zwłaszcza fakt uzyskania przez Autora ważnych wyników badawczych, zaś później - i traktuję to jako aspekt istotny, ale dodatkowy - znakomicie przedstawionych w rozprawie. Do tych wyników zaliczyłbym zwłaszcza dane wskazujące na znaczenie dla zmiany zachowań zdrowotnych wymiarów poznawczej i emocjonalnej reprezentacji choroby, a więc tych czynników, które mogą być kształtowane poprzez psychoedukację czy inne oddziaływania o charakterze profilaktycznym.

Podsumowując, przedstawiona rozprawa doktorska prezentuje wyniki zaawansowanych badań, których wyniki wnoszą ważny wkład do psychologii. Chciałbym podkreślić, że o wysokiej wartości rozprawy decyduje nie tylko jej poziom teoretyczny i metodologiczny, ale przede wszystkim uzyskanie przez Autora istotnych wyników badawczych o dużej wartości teoretycznej i aplikacyjnej. Przedstawiona do oceny rozprawa jednoznacznie zatem dokumentuje wiedzę i wskazuje na znakomite

oppanowanie warsztatu badawczego przez Doktoranta – Jego kulturę teoretyczną, metodologiczną, jak też bardziej techniczną, dotyczącą umiejętności panowania nad obszernym materiałem badawczym oraz atrakcyjnego prezentowania treści. Bez wątpliwości spełnia zatem oba kryteria ustawowe, zaś podniesione w recenzji uwagi krytyczne nie rzutują znacząco na wartość rozprawy, przez co stwierdzam, że praca doktorska mgr. Jarosława Ocalewskiego odpowiada warunkom określonym w art. 13 p.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. nr 65 poz. 595, wraz kolejnymi nowelizacjami w 2011 i 2014 r., do których odsyła Ustawa z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce; art. 175, 176 i 179. Dz. U. poz. 1669) oraz wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Pedagogiki i Psychologii Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego o dalsze postępowanie w przewodzie doktorskim. W zakończeniu chciałbym także wnioskować do Wysokiej Rady o wyróżnienie rozprawy. Kluczowymi argumentami, na podstawie których mogę uznać tę rozprawę za wyróżniającą oraz formułuję ten wniosek jest skupienie się Doktoranta na ważnym problemie społecznym (co wskazuje na cenną umiejętność dostrzegania takich problemów), wysoki poziom Jego wiedzy teoretycznej, dotyczącej chorób nowotworowych oraz zachowań zdrowotnych i ich uwarunkowań psychologicznych, zrealizowanie bardzo zaawansowanych i technicznie trudnych badań o charakterze podłużnym, dużą kulturę metodologiczną Autora, która znajduje swój wyraz w zaplanowaniu badań i zrealizowanych analizach statystycznych, bardzo dobre opanowanie przez Autora warsztatu prezentacji treści oraz co najważniejsze - uzyskanie w badaniach wyników, które wnoszą cenny wkład do psychologii oraz mają duże znaczenie aplikacyjne.

Warszawa, 1 października 2019 r.



(Bogdan Zawadzki)