

Dr hab. Aleksandra Błachnio  
Katedra Psychologii Osobowości  
Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

**RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ**  
**mgr Grażyny Domanowskiej**  
**pt. „WARTOŚCI I POCZUCIE SENSU ŻYCIA ORAZ STRATEGIE RADZENIA**  
**SOBIE Z CHOROBAŃ NOWOTWOROWĄ I CECHY OSOBOWOŚCI A PTSD I PTG**  
**U KOBIET Z RAKIEM PIERSI”**

**przygotowanej pod kierunkiem Pani dr hab. Elżbiety Trzęsowskiej-Greszty**

Recenzję przygotowano na zlecenie Rady Dyscypliny Psychologia UKSW

W przedłożonej do recenzji rozprawie doktorskiej, Pani mgr Grażyna Domanowska podejmuje problem adaptacji kobiet do choroby nowotworowej jako wypadkową procesów radzenia sobie z zespołem stresu pourazowego (PTSD) towarzyszącego diagnozie i leczeniu raka piersi oraz wzrostu potraumatycznego (PTG). Tym samym Autorka buduje swój dyskurs na styku psychoonkologii, psychologii zdrowia, osobowości i psychologii pozytywnej. Problem funkcjonowania z chorobą nowotworową piersi doczekał się rzetelnych opracowań (np. autorstwa † Prof. dr hab. Pawła Izdebskiego z 2007), ale to nie umniejsza wartości napisanej przez Doktorantkę dysertacji. Potrzeba profesjonalnego poznania podmiotowych uwarunkowań i efektywnego wsparcia osób zmagających się z chorobą nowotworową jest ważna i niezmiennie aktualna, co dokumentują najnowsze dane o zapadalności i zgonach na raka piersi z Krajowego Rejestru Nowotworów (2021). Przed „wtórnością” ma bronić tę pracę zamysł zagregowania w modelu badawczym tak wskaźników negatywnych, jak i pozytywnych zmian w funkcjonowaniu pacjentów onkologicznych. Praca jest wartościowa tak w wymiarze naukowym, jak i aplikacyjnym.

Rozprawa doktorska ma właściwą dla prac teoretyczno-empirycznych strukturę obejmującą rozdziały teoretyczne (104 strony) i badawcze (91 stron), podsumowanie (10 stron), obszerną bibliografię uwzględniającą klasyczną, jak i współczesną polsko- i anglojęzyczną literaturę (48 stron) oraz skromny spis rycin i tabel. Praca zaprezentowana jest na 264 stronach tworząc wrażenie poprawnej i komunikatywnej całości.

Przechodząc do bardziej merytorycznej oceny zaprezentowanych treści: Doktorantka przez pierwsze siedem rozdziałów selektywnie przybliży kluczowe dla poruszanego problemu kategorie choroby nowotworowej, zespołu stresu pourazowego (PTSD), wzrostu potraumatycznego (PTG), strategii radzenia sobie ze stresem onkologicznym, cech osobowości, wartości i poczucia sensu życia. Dokonując selektywnego przeglądu literatury przedmiotu stara się przekonać do tezy, która jest kluczową w Jej dysertacji, iż adaptacja kobiet z rakiem piersi do choroby jest procesem długotrwałym. W związku z tym redukcja doświadczenia życia z chorobą nowotworową tylko do wymiaru negatywnego - ponoszonych kosztów – jest nieuprawnioną redukcją. Po diagnozie raka, sytuacja życiowa kobiet jest inna, zupełnie nieprzystająca do tej sprzed diagnozy. Ich funkcjonowanie i poziom jakości życia zależy od tego czy aktualnie mają remisję czy wznowę choroby, a towarzyszące tym okresom kryzysy często stają się katalizatorem zmian w ich psychice. W tym procesie autotransformacji, rekonstrukcja dokonuje się na wielu różnych płaszczyznach, w tym w hierarchii wartości, sensie życia. Tego rodzaju zmiany Autorka klasyfikuje jako pozytywne i składające się na wzrost potraumatyczny (PTG) kobiet chorujących na raka piersi. Dostrzeżenie obu wymiarów – negatywnych i pozytywnych zmian - czyni obraz przebiegu adaptacji do choroby nowotworowej kompletnym.

W rozdziale pierwszym Doktorantka skupia się na opisie zasadniczych kwestii dotyczących epidemiologii nowotworu piersi, diagnozy i procesu leczenia. Wszystkie te treści oceniam jako wystarczające i prawidłowe. Przedstawienie psychologicznych aspektów funkcjonowania w chorobie onkologicznej jest poprawne, ale raczej powierzchowne. Wątki medyczne dotyczące przeżywalności i stadiów w leczeniu choroby (całkowitej remisji, częściowej remisji, stabilizacji i progresji choroby) stanowią przyczynek do wskazania złożonych problemów natury emocjonalnej, poznawczej i społecznej. Na tym samym poziomie uogólnienia narrację o chorobie poszerzono o kategorię traumy.

W kolejnych dwóch rozdziałach Doktorantka przedstawia wiedzę, niezbędną dla uchwycenia istoty Jej problemu badawczego, odnoszącą się do zespołu stresu pourazowego (PTSD) i wzrostu potraumatycznego (PTG). W przeglądzie Doktorantka ujęła kluczowe koncepcje dla obu pojęć. Autorka przyjmuje strategię rzetelnej sprawozdawczości w zakresie stosowania pojęć „stresu”, „kryzysu”, „traumy” i „wzrostu” w literaturze przedmiotu. Szczególnie mocno akcentuje to w jaki sposób choroba raka piersi zagraża życiu i dobrostanowi kobiet w kontekście czasu. Eksponuje zmienność stresorów w długotrwałym procesie diagnozy i leczenia raka, co nie pozostaje obojętnym dla przebiegu PTSD jak i występowania PTG. Atut w Jej opracowaniu stanowią graficznie staranne i jasne wykresy stanowiące wizualizację omawianych modeli teoretycznych. Jakościowo słabsze są natomiast ich omówienia, które zdarza się, że ograniczają się tylko do słownego odwzorowania rycin, bez wyjaśnienia złożonej natury relacji wiążących składowe owych modeli. W treści



Doktorantka nie podejmuje dyskusji nad wartością, a może nawet wzajemną konkurencyjnością prezentowanych koncepcji, brakuje więc Jej krytycznej syntezy przytaczanych podejść.

W rozdziałach czwartym i piątym przybliżone zostały kolejno stres i strategie radzenia sobie z nim oraz model Wielkiej Piątki mający zilustrować udział zmiennych osobowościowych w procesie przystosowywania się do raka. Pominę szczegółowe omawianie zaprezentowanego materiału, który w mojej ocenie jest kierunkowy, nieprzetadowany, a jednocześnie mocno osadzony w aktualnej literaturze polskiej i światowej. Jednocześnie jakość przetworzenia treści nosi wyraźne znamiona pośpiechu, a miejscami nawet braku intelektualnej staranności. Wrażenie to nie jest uporczywe, ale ujawnia się przy uważnej lekturze pracy. Dla jego uzasadnienia podam przykład. Autorka rozpoczynając wyjaśnianie strategii radzenia sobie ze stresem (strony 54-55) włącza w dyskurs nieekwiwalentne pojęcie adaptacji do choroby, po to by w kolejnym akapicie powrócić znów do przerwanej wątku radzenia sobie. Dopiero na stronie 57 wyjaśnia „Należy zwrócić uwagę na nieostry podział pomiędzy pojęciami: „przystosowanie psychiczne” (mental adjustment), radzenie sobie (coping)...” Wnioskuje tym samym, że to na co Doktorantka uwrażliwia czytelnika, sama w swojej pracy nie wykorzystuje, ponieważ ani nie przyjmuje porządku przy omawianiu treści obu kategorii, ani nie stara się rozstrzygnąć o trafności obu pojęć.

Wskazując na usterki w ocenianej dysertacji, nadmieniam Doktorantce, że zdania ograniczające się do przytoczenia bardzo ogólnej myśli (np. „Ponadto, jest szereg czynników dodatkowych, takich jak typ choroby czy zmienne osobowościowe, które modyfikują wybór lub skuteczność poszczególnych strategii” str.59) i nie podparte żadnymi źródłami, nie mają wartości informacyjnej, a tym samym są zbędne. Zamiast utwierdzać, osłabiają w czytelniku przekonanie o wartości lektury.

Dla przeciwwagi uczynię jeszcze jedną dygresję, tym razem doceniając praktykę pisarską Doktorantki. Każdy rozdział w części teoretycznej kończy się podsumowaniem. W tych fragmentach Doktorantka systematycznie i konsekwentnie utrwała, w Jej ocenie istotne dla omawianego problemu pracy, treści. Dzięki temu łatwo jest nawigować w obszernej zawartości i odnajdywać wątki, które czytelnika szczególnie zainteresowały.

Wracam do refleksji nad wartością merytoryczną dysertacji. W rozdziale piątym omawiającym uwarunkowania osobowościowe skutecznego radzenia sobie ze stresem onkologicznym, zaprezentowane jest stanowisko, zgodnie z którym koncepcja Wielkiej Piątki ma wartość deskryptywną, eksplanacyjną i predykcyjną w przebiegu adaptacji jednostki do raka. W mojej ocenie, w kontekście omawianej problematyki zasadnym byłoby szersze ujęcie osobowości. Skoro Doktorantka przekonuje by w chorobie nowotworowej dostrzec potencjalność do wzrostu potraumatycznego, a dalej do rekonstrukcji hierarchii wartości, którym to procesom towarzyszy zmiana w obszarze sensu życia, użytecznym i zasadnym



byłoby przedyskutowanie funkcji integrującej osobowości. Zamiast ograniczać się do Wielkiej Piątki, należałoby przedyskutować homeostatyczne mechanizmy osobowości, nawiązać do prężności, zachowań celowych, sprawstwa i odpowiedzialności. To zbudowałoby bardziej koherentny obraz zależności. Jednakowoż Autor ma prawo do własnych decyzji, dlatego moje uwagi stanowią bardziej przyczynek do pytania o stanowisko Doktorantki, które skłoniło Ją do przedłożenia nad inne koncepcje modelu cech i wykorzystanie go we własnym doktoracie.

W ostatnich dwóch rozdziałach teoretycznych Doktorantka wskazuje na chorobę nowotworową jako katalizator zmian w osobistym systemie wartości zasadzających się na rewizji porządku, a często również znaczeń przypisywanych poszczególnym kategoriom oraz w poczuciu sensu życia osoby z rakiem. Omówione koncepcje wartości i potrzeby sensu życia wraz z przeglądem wyników prac empirycznych świadczą o bardzo dobrym rozeznaniu w literaturze przedmiotu. Nawiązuje do ważnych badań i publikacji zarówno polskich, jak i światowych badaczy. Umiejętnie łączy klasyczne tezy z aktualnymi wynikami badań.

Na szczególne wyróżnienie i docenienie zasługuje stanowisko Doktorantki, obecne w całej części teoretycznej, o znaczeniu upływu czasu w wyznaczaniu jakościowo różnych kontekstów radzenia sobie najpierw kobiet z diagnozą raka, następnie pacjentek w procesie leczenia, a dalej ocalałych kobiet (survivors), w których życie postcancer wpisane jest chroniczne radzenie sobie z naprzemiennymi okresami remisji i nawrotu choroby nowotworowej.

Podsumowując ocenę części teoretycznej rozprawy uważam, że Doktorantka poprawnie zaprezentowała wiedzę niezbędną dla zrozumienia istoty podejmowanego przez Nią problemu badawczego. Treści są ciekawe, aktualne i tworzą czytelny obraz wzajemnych zależności wartości, poczucia sensu życia oraz strategii radzenia sobie z chorobą nowotworową, zespołem cech osobowości a PTSD i PTG kobiet z rakiem piersi. Literatura przedmiotu wykorzystana w pracy, jest szeroka, aktualna i kierunkowa. Doktorantka sprawnie posługuje się językiem pisanim, chociaż nie ustrzegła się przed kilkoma usterkami. Większość z nich ma bardziej edytorską naturę – w tekście występują błędy gramatyczne, tzw. literówki, nadmiar i/lub brak spacji, błędy interpunkcyjne. Przeważającą część z nich można złożyć na karb presji czasu i stresu jakie towarzyszą Doktorantowi przy finalizacji projektu doktorskiego. Brak staranności jest jednak rysą na dojrzewającym warsztacie badawczym Doktoranta. Dużo poważniejszym i wymagającym osobistego odniesienia się (wytlumaczenia się) Doktorantki jest problem dosłownego powielania (kopiowania) dokładnie tych samych fragmentów własnej wypowiedzi na różnych stronach dysertacji. Taka praktyka w moim odczuciu jest niewłaściwa i obniża wartość całej pracy.

Drugim zauważalnym mankamentem w jakości opracowania jest brak zdyscyplinowania w strukturze i porządku omawiania treści. To skutkuje częstym powracaniem do tych samych myśli /tez bez zamiaru ich pogłębiania, uszczegóławiania, konkretyzowania. Pomimo wskazanych usterek Doktorantka wykazuje sprawność naukową w agregowaniu wielu



merytorycznie kluczowych źródeł, kompetentnie ustosunkowuje się do sformułowanego przez siebie problemu badawczego dlatego tę część pracy oceniam pozytywnie.

W części metodologicznej Doktorantka prawidłowo sformułowała cel badań, który zasadał się na analizie związków między strategiami radzenia sobie w chorobie nowotworowej, cechami osobowości, zmianami systemu wartości i poczucia sensu życia a poziomem stresu pourazowego (PTSD) i wzrostu pourazowego (PTG). Model badań własnych w mojej ocenie jest ambitny. Na postawione 6 pytań badawczych Doktorantka formułuje 4 hipotezy ogólne i aż 17 szczegółowych. Brak konsekwencji w numeracji hipotez względem zaproponowanego porządku liczbowego zastosowanego do pytań badawczych nie jest błędem, ale niepotrzebnie utrudnia recepcję treści. Dobrze przygotowane rozdziały teoretyczne dostarczyły przesłanek do sformułowania hipotez dotyczących zależności między zmiennymi. Zasadniczo są one prawidłowe, chociaż mam wątpliwość czy użycie terminu „zmiana systemu wartości” i „zmiana poczucia sensu życia” jest w pełni uzasadnione. Zastosowanie pomiaru retrospektywnego kryje w sobie pewne ograniczenia, które w zaproponowanej przez Doktorantkę realizacji wzbudzają jeszcze większe wątpliwości. Nie rozumiem – i tu proszę o wyjaśnienie Doktorantkę – dlaczego zburzono naturalną chronologię czasu (przed rakiem – po raku) i przyjęto kolejność zadawania pytań na pierwszym spotkaniu o aktualny system wartości i poczucie sensu życia, a dopiero na drugim pytano o aspekt przeszły tym samym czyniąc go wręcz zaprzeszłym, bo wtórnym do już udzielonych odpowiedzi o teraźniejszym statusie quo osób badanych.

Poza tym trudno mi zgodzić się z wtrąceniem Doktorantki (ze str. 114), że zorganizowanie badań podłużnych i/lub prospektywnych jest cytuję „praktycznie niemożliwe do przeprowadzenia”. Wystarczyłoby nawiązać współpracę ze szczecińską Onkologiczną Poradnią Genetyczną, która skutecznie wykrywa w populacji kobiet nosicielki mutacji genów BRCA1 i BRCA2 znacznie zwiększające ryzyko zachorowania na nowotwory piersi i jajnika, by zaprojektować tam badania podłużne (zob. praca doktorska Karoliny Żbikowskiej Psychospołeczne funkcjonowanie kobiet z mutacją genu BRCA1 i/lub BRCA2).

Wracając do dysertacji, Doktorantka dokonała trafnego wyboru metod i narzędzi badawczych. Badania zrealizowane zostały w modelu korelacyjnym (dlatego przyjmuję, że sformułowanie ze str. 128 „kobiet z grupy eksperymentalnej”, jest niedopatrzaniem, edytorską usterką). Duża liczba zmiennych przełożyła się na liczbę zastosowanych kwestionariuszy. Użyto Inwentarza Osobowości (NEO-PI-R), Portretowego Kwestionariusza Wartości (PVQ-R2), Kwestionariusza Postaw Życiowych (KPŻ), Zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń (ZSWS), Inwentarza Potraumatycznego Rozwoju (PTGI-R) oraz Skali Przystosowania Psychicznego do Choroby Nowotworowej (Mini-MAC). Dwie spośród metod były dwukrotnie zastosowane, co zwiększyło liczbę pozycji z 417 do 522, przez co trudno zgodzić się z Doktorantką, że miała na uwadze (cytuje, str. 128) „jak najmniejsze obciążenie



badanych kobiet”. Rzetelność zastosowanych narzędzi została poprawnie zweryfikowana przez Doktorantkę dla Jej pomiaru.

Opis grupy badawczej został sporządzony precyzyjnie. Podział na czas od diagnozy (0-2 lata od diagnozy; 2-5 lat od diagnozy; 5 lub więcej lat od diagnozy) był zasadny w kontekście mocno akcentowanej tezy o znaczeniu jaki ma upływu czasu dla strategii radzenia sobie z chorobą nowotworową. Właściwym było również uwzględnienie dietności i statusu rodzinnego badanych kobiet. Natomiast ten bardzo celowy zamysł badawczy nie został skutecznie urzeczywistniony przez Doktorantkę. Jej projekt bez wątplenia wymagał dużego zaangażowania w proces zbierania danych, ale to był wybór Doktorantki. Natomiast dostępność do potencjalnych osób badanych jest szeroka o czym świadczą dane epidemiologiczne. Dlatego mała liczba zbadanych kobiet (N=91) w mojej ocenie jest poważnym ograniczeniem i nie tłumaczy jej fakt, że pod koniec okresu badań (Doktorantka deklaruje rozpoczęcie badań w 2018 i ich zakończenie w 2020) rekrutację do indywidualnego pomiaru i jego przeprowadzenie znacznie utrudniła pandemia koronawirusa.

Ostatnia uwaga odnosi się bardziej do praktyki badawczej Doktorantki. Zastanawiam się czytając zdanie „W celu wzbudzenia pozytywnego nastawienia wobec badania, informowano badane kobiety o wysokiej wartości naukowej i klinicznej ich udziału” (str.141) nad wydźwiękiem etycznym wykorzystania tego rodzaju argumentu w rekrutacji chętnych osób do uczestniczenia w badaniu. A dalej odnosząc się do motywowania uczestników przez danie im „możliwości uzyskania informacji zwrotnej na temat rezultatów badań” (str.141) interesuje mnie jakie praktyczne rozwiązanie zastosowała Doktorantka by zachować ciągłość kontaktu z Osobą chcącą tego rodzaju wiedzę otrzymać z zagwarantowaniem jej anonimowego charakteru badań. Ile faktycznie kobiet chciało, a spośród nich ile otrzymało informację zwrotną?

Podsumowując ten fragment rozprawy doktorskiej stwierdzam, że Doktorantka ma wiedzę z zakresu metodologii badań społecznych i szerokie kompetencje do planowania i realizacji badań ilościowych w psychologii.

Część empiryczna pracy jest wnikliwa i obszerna w analizach. Docenić należy skrupulatną i żmudną sprawozdawczość Doktorantki w pokazywaniu kolejnych wartości liczbowych. Raczej usterką niż walorem jest dokładne przepisywanie treści tabel. Wystarczyłoby zwrócić uwagę na szczególnie użyteczne do weryfikacji hipotez zależności, przedyskutować ich poziom istotności. Wówczas jakość opracowania znacząco by wzrosła. Czyniąc uwagę bynajmniej nie chcę dewaluować warsztatu badawczego Doktorantki. Mam świadomość, że na aktualnym etapie przygotowania i obrony rozprawy doktorskiej, sprawność i poprawność w zakresie interpretacji wyników badań są pożądanymi umiejętnościami i te bez wątplenia Doktorantka posiada; natomiast dojrzałość i krytycyzm dopiero będą rozwijane w kolejnych dekadach Jej pracy naukowej.

Wracając do meritum, to co zasadniczo należy uznać za sukces Doktorantki, to uzyskanie spójnego z literaturą przedmiotu obrazu współzmienności badanych zmiennych. W wielu przypadkach wykazane zależności są słabe, a nawet bardzo słabe i chociaż Doktorantka odnotowuje ten fakt, jednak nie uwzględnia go w interpretacji znaczenia rezultatów badań własnych.

Często refleksja Autorki jest powierzchowna. W omawianiu wyników badań własnych włącza dyskusję nad rezultatami z opublikowanych prac innych badaczy. Wspólnie tworzy front argumentów rozstrzygających interesujące ją problemy, ale zdarza się, że przez to „uwspólnienie”, Doktorantka nadinterpretowuje wyniki badań własnych. To co mogła pokazać mierząc tak dużą liczbę zmiennych na tak małej próbie, zrobiła prawidłowo. Rozstrzygnęła swój główny cel badawczy i uzyskała statyczny obraz wzajemnych zależności w różnych konstelacjach zmiennych, przy czym naturę tych zależności dyskutuje raczej powierzchownie.

Czytając pracę doktorską odnosi się wrażenie niewykorzystania potencjału, który w tym projekcie drzemał. Doktorantka często nawiązuje do różnic w kontekście doświadczania choroby na kolejnych jej etapach, które mogą być istotne w nasilaniu się PTSD i/lub PTG u kobiet z rakiem, ale nie jest w stanie pokazać tego na zebranej próbie ze względu na małą jej liczebność.

Małoliczna i wewnątrznie zróżnicowana próba badawcza w mojej ocenie istotnie zaniża jakość badań Doktorantki. Bardzo interesujący zabieg przeprowadzenia analizy skupień w celu uchwycenia „różnych trajektorii objawów PTSD i PTG w chorobie nowotworowej” (str. 201) trzeba ocenić jako interesujący. Gdyby w analizach uwzględniono czas od diagnozy stanowiłoby to wartość dodaną, gdyż umożliwiłoby to przeprowadzenie porównań międzygrupowych kobiet różniących się długością *survivorship*. Tymczasem to co podkreśla Doktorantka jako szczególnie istotne, czyli empiryczne uchwycenie jednoczesności PTSD i PTG było już w literaturze dyskutowane (por. Ogińska-Bulik, Juczyński, 2012).

Doceniam odwagę Doktorantki w szukaniu ciekawych strategii by poradzić sobie z małą ilością danych. Zaproponowała wykorzystanie sieci neuronowych i to Jej działanie oceniam bezsprzecznie pozytywnie. Natomiast, żałuje że nie przedyskutowała głębiej swoich wyników. Oczywiście należałoby je zreplikować, ponieważ i w tym przypadku mała liczba przypadków z dużym prawdopodobieństwem stworzyła sytuację braku równowagi w zbiorze danych, która niekorzystnie wpływa na wyuczanie się sieci, w skrajnych przypadkach nawet czyniąc jej wyniki bezużytecznymi.

Pomimo wskazanych usterek, Doktorantka wywiązała się z przeprowadzenia badań, analizy i interpretacji zebranych danych. Sprawnie poradziła sobie z analizami statystycznymi (korelacji, wariancji, regresji i skupień) umożliwiającymi rozstrzygnięcie postawionych hipotez. Ich realizacja jest poprawna, wnioski końcowe są zwarte i logiczne. Odkładając pracę



Doktorantki na półkę, mam poczucie, że opisane rezultaty są wartościowe i stanowią zapowiedź Jej dalszego dynamicznego rozwoju badawczego. W wymiarze aplikacyjnym natomiast, doktorat może stanowić przyczynek do lepszego zaopiekowania się i efektywniejszego wsparcia kobiet z rakiem piersi.

## **KONKLUZJA**

Przedstawiona do recenzji praca spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim zgodnie z Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Praca jest oryginalna. Autorka ma ugruntowaną i satysfakcjonującą w swoim zakresie i aktualności wiedzę teoretyczną w dyscyplinie psychologia. Jednocześnie posiada umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Dyscypliny Naukowej Psychologia Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego wniosek o dopuszczenie Pani mgr Grażyny Domanowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

  
dr hab. Aleksandra Blachnio, prof. uczelni

Bydgoszcz, 20.03.2022