



ŁÓDZKI

Wydział Nauk o Wychowaniu

Instytut Psychologii

Aleja Rodziny Scheiblerów 2 90-128 Łódź

tel: (0-42) 635-6659

Prof. dr hab. Nina Ogińska-Bulik
Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki

**Rada Dyscypliny Naukowej *Psychologia*
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego**

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Pauliny Szczepanik

Wybrane uwarunkowania psychospołeczne a realny vs iluzoryczny wzrost potraumatyczny u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu

Promotor:

Dr hab. Elżbieta Trzęsowska-Greszta

Rozprawa doktorska mgr Pauliny Szczepanik dotyczy ważnego i aktualnego zagadnienia, jakim jest poszukiwanie uwarunkowań potraumatycznego wzrostu u rodziców dzieci z zaburzeniami spektrum autyzmu (ASD). Należy zwrócić uwagę na znaczenie problematyki podjętej przez Doktorantkę. Diagnoza ASD oraz opieka nad dzieckiem dotkniętym tymi zaburzeniami to niewątpliwie silny stres dla rodziców, tym bardziej, że ma on charakter długotrwały. Tego typu sytuacja może być traktowana

w kategoriach traupy. Doświadczenie traumatyczne może pociągać za sobą liczne negatywne konsekwencje, w tym najczęściej występujące objawy stresu pourazowego. Może być także powodem występowania korzystnych zmian potraumatycznych, ujawnianych w postaci wzrostu po traumie. Tak więc sytuacja opieki nad dzieckiem z ASD wymaga od rodziców przystosowania się do doświadczonej sytuacji. Wymaga także posiadania przez rodziców odpowiednich zasobów, które mogą umożliwić nie tylko na przystosowania się do doznanej sytuacji, ale także przyczynić się do wystąpienia potraumatycznego wzrostu. Dlatego tak ważne jest poszukiwanie uwarunkowań możliwych pozytywnych zmian potraumatycznych. Ciekawym i ważnym aspektem podjętym w rozprawie doktorskiej jest próba rozróżnienia realnego vs iluzorycznego wzrostu po traumie. Recenzowana praca mieści się w nurcie psychologii pozytywnej, wskazującej na mocne strony człowieka i jego zdolności do radzenia sobie, nawet z bardzo trudnymi sytuacjami. Warto zauważyć, że pomimo wielu badań prowadzonych w tym zakresie, także w Polsce, zagadnienie to wciąż pozostawia wiele pytań, które wymagają odpowiedzi.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska składa się z dwóch części: teoretycznej i empirycznej, ujętych w osiem rozdziałów. Praca liczy, wraz z bibliografią, spisem tabel i rysunków, 159 stron. Na teoretyczną część pracy składają się trzy rozdziały. W pierwszym Autorka przedstawia problematykę zaburzeń ze spektrum autyzmu, w tym klasyfikacje i objawy, wskazuje, że opieka nad dzieckiem dotkniętym ASD może stanowić sytuację traumatyczną oraz wskazuje na możliwe negatywne skutki w postaci objawów stresu pourazowego. Rozdział drugi dotyczy potraumatycznego wzrostu, w którym przedstawiono charakterystykę zjawiska, modele, znaczenie poznawczego przetwarzania traupy w postaci ruminacji o doświadczonej sytuacji, wskazano także na realny vs iluzoryczny wzrost po traumie. Rozdział trzeci poświęcono charakterystyce wybranych zmiennych, które mogą stanowić czynniki warunkujące występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych, w tym nadziei podstawowej, otwartości na doświadczenia, wsparciu społecznemu oraz transgresyjnym i ochronnym zachowaniom celowym.

W części empirycznej rozprawy w rozdz. 4. zaprezentowano problem badań własnych, cel, pytania, założenia i hipotezy badawcze. W piątym dokonano charakterystyki osób badanych i zastosowanych narzędzi pomiaru, procedurę badań oraz zastosowane analizy statystyczne. Rozdział szósty zawiera wyniki badań własnych, siódmy ich dyskusję. W ostatnim, ósmym rozdziale rozprawy przedstawiono wnioski końcowe, podsumowanie i kierunki dalszych badań.

Ogólnie struktura pracy nie budzi zastrzeżeń. Przedstawiono w niej treści bezpośrednio wiążące się z podjętą tematyką. Za szczególnie ważny uznaję rozdział drugi dotyczący wzrostu po traumie. Za

plus części teoretycznej rozprawy należy uznać syntetyczne podsumowania treści przedstawionych w poszczególnych rozdziałach. Lektura tej części rozprawy skłania jednak do sformułowania pewnych uwag i sugestii:

- Zważywszy na to, że główną koncepcją, na której Autorka rozprawy oparła swoje badania, jest model potraumatycznego wzrostu (Posttraumatic Growth – PTG) R. Tedeschiego i L. Calhouna, to warto byłoby nieco poszerzyć charakterystykę tego modelu o elementy z kolejnej jego modyfikacji, zaprezentowanej w roku 2018 (Tedeschi R. G., Shakespeare-Finch J., Taku K., Calhoun L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. New York: Routledge, por. także Kobylarczyk-Kaczmarek M., Ogińska-Bulik N, (2023). *Trauma u młodości*. Wyd. Difin, Warszawa). Autorzy wskazują tu, że warunkiem wystąpienia potraumatycznego wzrostu jest centralność wydarzenia dla tożsamości jednostki i rozbieżność jego oceny z treścią podstawowych przekonań na temat świata i własnej osoby. W tym najnowszym modelu autorzy uwzględnili również inną możliwość reagowania na sytuację traumatyczną, która nie prowadzi do potraumatycznego wzrostu, a do prężności. Zaznaczają, że osoby, u których trauma nie powoduje zakłóceń w podstawowych przekonaniach, interpretują wydarzenie traumatyczne w nieco odmienny sposób, tj. prawdopodobnie schematy poznawcze tych osób dotyczące siebie i świata są u nich tak silnie utrwalone, że nie podlegają zmianom pod wpływem doznanych sytuacji i same w sobie powodują obniżenie poziomu dystresu. To z kolei może skutkować wytworzeniem odporności (prężności). W takim przypadku skutki zdarzenia prowadzą nie do PTG, ale do poczucia dobrostanu bez osobistej zmiany lub rozwoju (co ma znaczenie w kontekście przyjętych wskaźników realnego i iluzorycznego PTG).
- Warto byłoby wspomnieć (odsyłając do literatury) także o innych koncepcjach pozytywnych zmian potraumatycznych/postresowych, a także wskazać na zmiany PTG w czasie (w miarę upływu czasu PTG obniża się), co wydaje się ważne w kontekście prezentowanych badań.
- Zabrakło mi wyraźnego uzasadnienia dlaczego zaburzenia ze spectrum autyzmu występujące u dzieci mogą być dla rodziców sytuacją traumatyczną. Tego typu sytuacje nie zostały bowiem uwzględnione w kategorii zdarzeń traumatycznych proponowanych przez DSM-5 (np. w LEC-5, co prawda znalazły się wydarzenia związane ze zdrowiem, ale dotyczą one choroby zagrażającej życiu (pozycja 12), a zaburzenia ze spectrum autyzmu do nich nie należą. Autorka rozprawy wskazuje, że diagnoza ASD i opieka nad dzieckiem jest silnym stresem i może stanowić wyzwanie dla posiadanych schematów poznawczych, z czym należy się zgodzić, ale wydaje się to niewystarczające. Chodziłoby tu raczej o wskazanie na szerokie rozumienie

traumy proponowane przez autorów koncepcji PTG, którzy zaliczają do niej także sytuacje silnie stresujące.

- Wskazana byłaby też pewna ostrożność w charakterystyce procesu PTG, np. na str. 32 Autorka stwierdza: „Proces kończy się lepszą jakością życia, a diagnoza i wychowanie dziecka z niepełnosprawnością staje się cennym doświadczeniem”. Sugerowałabym raczej stwierdzenie, że **może** prowadzić do lepszej jakości życia i ...**może** stać się cennym doświadczeniem. Wiadomo bowiem, że pomimo tego, iż występowanie wzrostu po traumie jest dość powszechne, to nie występuje zawsze i u wszystkich, na co zresztą stronę dalej (str. 33) zwraca uwagę sama Autorka rozprawy.
- W rozdziale trzecim warto byłoby także wskazać (a przynajmniej wspomnieć) na inne zmienne, które mogą warunkować występowanie PTG, w tym te związane z rodzajem zdarzenia, jego intensywnością czy czasem, jaki upłynął od jego doświadczenia, a także płeć czy wiek.

Celem podjętych badań było poszukiwanie związków między wybranymi zmiennymi psychologicznymi (nadzieja podstawowa, otwartość na doświadczenia, wsparcie społeczne, ruminacje, transgresyjne i ochronne zachowania celowe) a nasileniem pozytywnych zmian potraumatycznych, odzwierciedlanych w postaci potraumatycznego wzrostu u rodziców dzieci z ASD. Badaniami objęto 247 rodziców dzieci (w wielu 3-17 lat) z diagnozą z ASD. Do analiz włączono wyniki 239 rodziców, w tym 219 matek i 20 mężczyzn. Wykorzystano kilka narzędzi pomiaru, adekwatnie dobranych do celu badań.

Wyniki badań zostały opracowane statystycznie i zaprezentowane w kolejnych tabelach. Pozwoliły one Autorce na weryfikację sformułowanych hipotez badawczych. Na podkreślenie zasługuje to, iż Autorka wychodzi poza schemat korelacyjny i uwzględnia także modele wielozmiennowe (analiza skupień, modelowanie strukturalne).

Ta część rozprawy skłania do sformułowania kilku uwag i pytań:

- Z pewnym zaskoczeniem przyjąłem informację, że badania zostały przeprowadzone w okresie sierpień-listopad 2022 (jeśli to nie pomyłka), a w nieco ponad miesiąc później rozprawa doktorska była gotowa. Z jednej strony należałoby docenić niesamowite tempo pracy Doktorantki, ale z drugiej rodzi to obawy, że zabrakło czasu na refleksję i dopracowanie uzyskanych wyników. Przygotowanie rozprawy doktoratu jest bowiem procesem rozłożonym w czasie, najczęściej na lata.
- W badaniach warto było posłużyć się narzędziem (choćby skalą analogową) pozwalającą na ustalenie czy rzeczywiście diagnoza i opieka nad dzieckiem z ASD była dla badanych rodziców

sytuacją traumatyczną i w jakim stopniu (wydaje się to zasadne tym bardziej, iż Autorka rozprawy nie podaje czy wszystkie badane osoby ujawniły objawy PTSD).

- Zabrakło mi także informacji czy zastosowane narzędzia pomiaru, jakimi były PCL-5 i PTGI, dotyczyły nasilenia objawów stresu traumatycznego i potraumatycznego wzrostu odnoszącego się do wprost do konkretnej wskazanej sytuacji (czy to była diagnoza ASD u dziecka, czy opieka nad nim, czy jedno i drugie?).
- Mam też pewne wątpliwości co do uwzględnionej w badaniach zmiennej, jaką jest transgresja, która jak pisze Autorka rozprawy rozumiana jest jako (str. 122) „przekraczanie siebie i rozwój w obszarze psychologicznym – czyli rozwój siebie i swojej osobowości oraz transgresja społeczna rozwój siebie w relacjach z innymi...” Podobne elementy wchodzi w skład PTG, co może oznaczać redundancję zmiennych. Dlatego też oczywiste jest, że transgresja okazała się głównym predyktorem pozytywnych zmian potraumatycznych.
- Warto byłoby krótko scharakteryzować wyniki zamieszczone w tab. 4 (str. 75). Chodzi głównie o nasilenie PTSD i PTG (a także satysfakcji z życia) ze wskazaniem odsetka osób o niskim i wysokim poziomie tych zmiennych (na co pozwalają zastosowane narzędzia, tj. PCL-5 i IPR, z których pierwsze posiada punkt odcięcia, drugie normy stenowe).
- Przydatne byłoby także sprawdzenie czy inne uwzględnione zmienne (płeć (choć jest tu problem małej liczebności mężczyzn (n=20) wiek, czas od diagnozy... różnicują ogólne wyniki PTSD i PTG (niezależnie od tego, czy miał on charakter realny czy iluzoryczny). Uwzględnienie tych zmiennych w wyróżnionych w analizie skupień grupach wydaje się problematyczne ze względu na małą liczbę respondentów.
- W badaniach warto byłoby uwzględnić inne doświadczenia o charakterze traumatycznym doświadczone przez rodziców, co mogło mieć znaczenie dla stopnia zmian pozytywnych zmian potraumatycznych. Na brak ich uwzględnienia należałoby wskazać w ograniczeniach badań własnych.
- Zaprezentowany model zależności między zmiennymi (rys. 2 str. 61) wydaje się nieprecyzyjny i niepełny, brak jest tu m. in. bezpośrednich związków między PTG a nadzieją podstawową i otwartością na doświadczenia (co było analizowane), a także ze zmiennymi socjodemograficznymi i zmiennymi związanymi z doświadczoną sytuacją (np. czas od diagnozy), co również było uwzględnione w analizach.
- Można się zastanawiać na ile właściwe były przyjęte przez Doktorantkę wskaźniki tzw. realnego i iluzorycznego PTG (choć przyjęta propozycja jest interesująca). Zgodnie z

najnowszą modyfikacją modelu PTG, konsekwencje doznanej sytuacji traumatycznej mogą prowadzić do poczucia dobrostanu bez osobistej zmiany lub rozwoju. Ponadto umiarkowane i wysokie PTSD (choć nie bardzo wysokie) jest przez wielu badaczy traktowane jako czynnik prowadzący do PTG, a czasami wręcz jako warunek konieczny pojawienia się zmian wzrostowych, co może oznaczać, że bez PTSD nie ma PTG. Sugeruje to, że przyjęty wskaźnik, jakim jest, co najmniej umiarkowane nasilenie PTG i co najmniej umiarkowana satysfakcja z życia oraz niskie (bądź brak) nasilenie PTSD nie muszą świadczyć o realnym PTG. Tym bardziej, że brak negatywnych skutków w postaci objawów PTSD może wskazywać na to, że doświadczona sytuacja nie stanowi wyzwania dla posiadanych schematów poznawczych, a to utrudnia lub nawet uniemożliwia pojawianie się zmian o charakterze pozytywnym (ale może za to sprzyjać prężności). Sądzę, że warto tu było zastosować inne wskaźniki, jak np. reakcje zaprzeczania, unikania, myślenie życzeniowe czy nierealistyczny optymizm (np. co najmniej umiarkowane nasilenie PTG oraz co najmniej umiarkowany poziom nierealistycznego optymizmu mogłyby wskazywać na iluzoryczny PTG). Można było zastosować zewnętrzne kryterium oceny (np. relacja osoby bliskiej o zauważonych pozytywnych zmianach) lub dokonać oceny zmian w konkretnych zachowaniach jednostki, np. w zakresie podejmowania działań na rzecz innych.

- Autorka, w wyniku analizy skupień wyróżniła cztery typy osób, i dalej dokonywała analiz z uwzględnieniem tych czterech typów, nie ograniczając się do różnic dotyczących osób z realnym i iluzorycznym PTG (co odbiega od tytułu rozprawy i celu badań). Ponadto występuje tu nakładanie się zmiennych (np. wysoka satysfakcja z życia jest elementem występującym w grupie osób z wysoką satysfakcją (skupienie 1) i jednocześnie wysoka satysfakcja z życia jest zmienną występującą w grupie osób z realnym PTG (skupienie 3)).
- Analiza związków między zmiennymi wyjaśniającymi nie była konieczna (nie jest to związane z tematem pracy i celem podjętych badań).
- Wątpliwości budzą niektóre analizy statyczne prowadzone na bardzo małej liczbie osób, np. trzech mężczyzn (np. tab. 7, str. 82).
- Nie ma informacji na temat współliniowości uwzględnionych w badaniu zmiennych.
- Niejasne są także dane dotyczące modelowania strukturalnego (nie określono czego te zależności mają dotyczyć, co i dlaczego ma pełnić rolę mediatorów i między czym a czym).

- Na str. 99 wskazano, że otwartość na doświadczenia okazała się negatywnym predyktorem PTG, należałoby to szerzej wyjaśnić, gdyż był to wynik nieoczekiwany (i niezgodny z przyjętą hipotezą).
- Warto było także sprawdzić powiązania między PTSD a PTG.
- Przydatne byłoby opisanie zamieszczonych w tabelach skrótów (w postaci legendy pod tabelą).
- Przydatna byłaby bardziej pogłębiona dyskusja z refleksją nad znaczeniem realnego vs iluzorycznego PTG, a także z szerszym wyjaśnieniem dodatniego związku transgresji z PTSD.

Podsumowując, pomimo zamieszczonych uwag i wątpliwości, które mają charakter dyskusyjny i mogą być przydatne w dalszym rozwoju naukowym Autorki rozprawy, pozytywnie oceniam przedstawioną do recenzji pracę. Wnosi ona nowe treści w obszar związku między wybranymi zmiennymi a pozytywnymi konsekwencjami traumy u rodziców (głównie matek) wynikającymi z diagnozy ASD i opieki nad dzieckiem z tymi zaburzeniami. Stanowi oryginalny wkład w rozwój dziedziny nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia. Analizowane zagadnienie wydaje się istotne zważywszy na fakt, że niewiele badań przeprowadzono w tym zakresie.

Walorem rozprawy doktorskiej jest także wskazanie na ograniczenia badań własnych, w tym dotyczące przekrojowego charakteru badań, liczebności badanej próby, zwłaszcza małej liczby ojców, procedury przeprowadzonych badań (badania on-line), wytyczenie nowych kierunków badań i wskazanie na implikacje praktyczne.

Uzyskane rezultaty mają wartość poznawczą, mogą być inspiracją do dalszych poszukiwań w tym obszarze, a ponadto znaleźć zastosowanie w praktyce. Autorka rozprawy wykazała się dobrą znajomością analizowanych w pracy zagadnień. Praca jest edytorsko dobrze opracowana. Język, którym posługuje się Doktorantka jest jasny, zrozumiały i komunikatywny. Wskazuje to na dobre opanowanie przez Autorkę warsztatu pisarstwa naukowego. Magister Paulina Szczepanik wykazała się dociekliwością badawczą, umiejętnością stawiania pytań, formułowania hipotez, analizy i interpretacji wyników, co świadczy o dobrym przygotowaniu metodologicznym. Należy także docenić bogatą literaturę, w tym anglojęzyczną, wykorzystaną w pracy.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska odpowiada warunkom określonym w ustawie o tytule i stopniach naukowych. W związku z powyższym wnoszę do Rady Dyscypliny Naukowej *Psychologia* Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego o dopuszczenie mgr Pauliny Szczepanik do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Łódź, dnia 15.02.2023

