

UNIwersytet Łódzki  
Instytut Psychologii  
Zakład Psychologii Zdrowia

Smugowa 10/12 91-433 Łódź  
tel: (0-42) 665-55-12 fax: (0-42) 665-55-83  
e-mail: [janina.oginska@uni.lodz.pl](mailto:janina.oginska@uni.lodz.pl)

---

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

Rada Dyscypliny Naukowej *Psychologia*  
Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego

**RECENZJA**

rozprawy doktorskiej mgr Grażyny Domanowskiej

**Wartości i poczucie sensu życia oraz strategie radzenia sobie z chorobą nowotworową i cechy osobowości a PTSD i PTG u kobiet z rakiem piersi**

**Promotor:**

Dr hab. Elżbieta Trzęsowska-Greszta

Rozprawa doktorska mgr Grażyny Domanowskiej podejmuje niezwykle ważne i aktualne zagadnienie, jakim jest poszukiwanie korelatów negatywnych i pozytywnych konsekwencji zmagania się z chorobą nowotworową. Należy zwrócić uwagę na znaczenie problematyki podjętej przez Doktorantkę. Choroba nowotworowa to jedna z najbardziej stresujących sytuacji, jakiej może doznać człowiek, a jej doświadczenie z reguły pociąga za sobą liczne negatywne następstwa, przejawiające się w różnych sferach funkcjonowania człowieka: w zakresie zdrowia fizycznego, i psychicznego, ale także w zakresie życia rodzinnego i zawodowego. Co więcej szacowany jest wzrost zachorowań na choroby

nowotworowe i co za tym idzie większa śmiertelność z ich powodu. Należy także podkreślić, że zmaganie się z chorobą nowotworową jest długotrwałym procesem i wymaga wiele wysiłku ze strony jednostki, a także jej otoczenia. Na proces adaptacji do choroby wpływa wiele czynników, w tym posiadane cechy osobowości, poczucie sensu życia, przejawiane wartości czy podejmowane strategie zaradcze, które znalazły się w kręgu zainteresowań Autorki rozprawy. Na szczególne podkreślenie należy uwzględnienie przez Doktorantkę pozytywnych zmian będących efektem podejmowanych prób poradzenia sobie z traumą spowodowaną chorobą. To zagadnienie jest stosunkowo nowym obszarem dociekań badaczy, a więc tym samym wciąż niewiele wiadomo na temat czynników determinujących występowanie tych zmian. Ponadto zdecydowana większość badań w tym obszarze koncentruje się na jednym rodzaju konsekwencji (tj. albo na negatywnych albo pozytywnych) doznanej traumy. Do rzadkości należą badania uwzględniające jednocześnie obydwa rodzaje konsekwencji i ich uwarunkowania. Tym bardziej cenne jest podjęcie tego typu badań przez Doktorantkę. Recenzowana praca mieści się zarówno w nurcie psychopatologicznym, jak i nawiązuje do psychologii pozytywnej.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska składa się z dwóch części: teoretycznej i empirycznej, jest to łącznie 11 rozdziałów. Praca liczy, wraz z bibliografią, spisem tabel i rycin, 264 strony. Teoretyczna część pracy obejmuje 7 rozdziałów. Pierwszy przedstawia problematykę choroby nowotworowej. Rozdział drugi poświęcony jest omówieniu zespołu stresu pourazowego. W rozdziale trzecim Autorka omawia zjawisko potraumatycznego wzrostu, odnosząc je także do choroby nowotworowej. Rozdział czwarty poświęcono strategiom zaradczym, w tym z chorobą nowotworową. Rozdział piąty przedstawia problematykę osobowości w powiązaniu ze strategiami radzenia sobie. Rozdział szósty poświęcony jest zagadnieniu wartości w kontekście choroby nowotworowej, a siódmy poczuciu sensu życia.

Moje zainteresowanie wzbudziły przede wszystkim rozdziały dotyczące negatywnych i pozytywnych konsekwencji doświadczonych zdarzeń traumatycznych, czyli zespołu stresu pourazowego – PTSD (rozdz. 2) i potraumatycznego wzrostu – PTG (rozdz. 3). Autorka rozprawy przedstawiła wybrane modele PTSD i wskazała na występowanie objawów tego zespołu w odniesieniu do choroby nowotworowej. Zaprezentowała charakterystykę potraumatycznego wzrostu, wybrane modele, koncentrując się na najbardziej znanej koncepcji Tedeschiego i Calhouna. Wskazała na występowanie PTG wśród osób zmagających się z chorobami nowotworowymi (choć pominęła niektóre dostępne badania, także polskie) oraz na znaczenie zmiennych podmiotowych w występowaniu tego zjawiska.



Przedstawione treści w zasadzie nie budzą zastrzeżeń, choć lektura tej części rozprawy skłania do sformułowania kilku uwag. W tytule rozprawy (a także w układzie prezentowanych w rozprawie treści) widziałabym nieco inną kolejność, a mianowicie cechy osobowości uwzględniłabym na początku, po pierwsze dlatego, że mają one względnie trwałe charakter, a po drugie, że to one w znacznym stopniu determinują podejmowane strategie zaradcze, na co zresztą zwraca uwagę sama Autorka. Sądzę także, że w tytule rozprawy należałoby posłużyć się pełnymi określeniami, a nie skrótami w postaci PTSD i PTG; są one co prawda dość powszechnie stosowane w literaturze przedmiotu, ale z pewnością nie są zrozumiałe dla wszystkich.

Za plus części teoretycznej rozprawy należy uznać syntetyczne podsumowania przedstawionych w poszczególnych rozdziałach treści.

Część metodologiczna rozprawy doktorskiej, w której przedstawiono cel badań, pytania, model badań własnych, hipotezy badawcze, scharakteryzowano osoby badane oraz wykorzystane narzędzia badawcze nie budzi większych zastrzeżeń, choć także pojawiają się pewne wątpliwości. Celem podjętych badań było poszukiwanie związków między wybranymi zmiennymi psychologicznymi (cechami osobowości, strategiami radzenia sobie z chorobą, preferowanymi wartościami i poczuciem sensu życia) a nasileniem objawów stresu pourazowego i potraumatycznego wzrostu u kobiet zmagających się z nowotworem piersi. Można się zastanawiać czy tak określony cel jest wystarczający (czy nie jest zbyt powierzchowny).

W części empirycznej przy formułowaniu celu badań (str. 113) Autorka rozprawy wskazuje tylko na jedną pracę uwzględniającą jednoczesne ujęcie PTSD i PTG wśród chorych onkologicznie. Tymczasem są dostępne polskie badania przeprowadzone wśród chorych onkologicznie, które uwzględniają zarówno PTSD, jak i PTG, (np. Ogińska-Bulik N. (2017). The negative and positive effects of trauma resulting from cancer – the role of personality and rumination. *Current Issues in Personality Psychology*, 5(4), 232-243; Ogińska-Bulik N. Socha I. (2017). Przetwarzanie emocjonalne a negatywne i pozytywne skutki traumy u rodziców zmagających się z chorobą nowotworową dziecka. *Psychoonkologia*, 21(1), 1-8; Ogińska-Bulik N. (2018). Znaczenie zakłóceń w podstawowych przekonaniach i strategii radzenia sobie w występowaniu negatywnych i pozytywnych skutków traumy u chorych onkologicznie. *Psychoonkologia* 22(4), 1-10), choć celem zaprezentowanych tam badań było poszukiwanie uwarunkowań tych konsekwencji, a nie powiązań między PTSD a PTG. Z kolei takie powiązania zostały przedstawione w odniesieniu do innych rodzajów traumy, w tym zmagania się z chorobą kardiologiczną.

W pytaniach badawczych Autorka skoncentrowała się na zmiennych psychologicznych. Nie wzięła natomiast pod uwagę innych, które były uwzględnione w pracy, takich jak wiek, stan cywilny, a przede wszystkim etap choroby, a zmienne te mogłyby mieć znaczenie dla nasilenia objawów PTSD i PTG. Słuszne było postawienie pytania o związki między PTSD i PTG, ale jednocześnie Autorka rozprawy nie uwzględniła tego w modelu badań własnych przedstawionym na str. 123 (wskazana byłaby strzałka między PTSD i PTG).

Dobór zmiennych do badań wydaje się prawidłowy. Jako zmienne wyjaśniające uwzględniono cechy osobowości, strategie radzenia sobie z chorobą, hierarchię wartości i poczucie sensu życia. Te dwie ostatnie były badane podwójnie. W tym przypadku Autorka posłużyła się pomiarem retrospektywnym, tj. oceną tych zmiennych, przed i po diagnozie choroby. Autorka dokonała także porównania tych dwóch zmiennych, tj. oceny hierarchii wartości i poczucia sensu życia przed i po diagnozie choroby. I tu należy zwrócić uwagę na ryzyko nakładania się tych zmiennych na PTG, gdyż istotą PTG jest właśnie występowanie zmian w zakresie psychospołecznego funkcjonowania jednostki, a więc także w pewnym zakresie zmian w zakresie preferowanych wartości i poczucia sensu życia. Oznacza to, że zmiany w hierarchii wartości i poczuciu sensu życia równie dobrze mogłyby być ujęte w kategoriach zmiennych wyjaśnianych, a nie zmiennych wyjaśniających. Sądzę więc, że ten zabieg podwójnej oceny hierarchii wartości i poczucia sensu życia, co prawda interesujący, nie był jednak właściwy. Równie dobrze można byłoby założyć, że w wyniku doznanej choroby nowotworowej wystąpią pewne zmiany w zakresie cech osobowości (pomimo względnej ich stałości). Literatura przedmiotu wskazuje na wpływ choroby nowotworowej na osobowość człowieka, głównie w kierunku zwiększenia nasilenia neurotyczności, czy negatywnej emocjonalności. W tym przypadku Autorka rozprawy nie dokonywała podwójnej oceny cech osobowości uczestniczek badania.

Grupę badaną (n=91) stanowiły kobiety ze zdiagnozowanym rakiem piersi na różnych etapach leczenia, w okresie remisji lub po wyleczeniu. Grupa była zróżnicowana ze względu na diagnozę choroby, wiek, stan cywilny i fakt posiadania dzieci. W badaniach zastosowano kilka narzędzi badawczych, w tym Zrewidowaną Skalę Wpływu Zdarzeń, Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju, Inwentarz Osobowości – NEO-PI-R, Skalę Przystosowania Psychicznego do Choroby Nowotworowej (Mini-MAC), Portretowy Kwestionariusz Wartości i Kwestionariusz Postaw Życiowych.

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 (w tym analizę skupień i analizy oparte o sieci neuronowe).



W związku z lekturą części empirycznej nasuwają się pewne uwagi. Autorka rozprawy oparła się na nieaktualnej już klasyfikacji PTSD, zgodnej z jej IV wydaniem (DSM-IV, DM-IV-R). Od roku 2013 dostępne jest V wydanie (DSM-5), które poszerza istniejące wcześniej trzy kryteria o czwarte, tj. o zmiany w zakresie procesów poznawczych i nastroju. Powyższa sytuacja pociąga za sobą konieczność stosowania właściwego narzędzia pomiaru. Zastosowana w badaniach Zrewidowana Skala Wpływu Zdarzeń traci więc na aktualności, gdyż nie uwzględnia tego czwartego kryterium. W Polsce są dostępne nowe narzędzia służące do oceny objawów PTSD, zgodnie z DSM-5, tj. Posttraumatic Diagnostic Scale for DSM-5 (polska adaptacja: Zawadzki, Popiel, Pragłowska) czy Posttraumatic Checklist for DSM5 - PCL-5 (Ogińska-Bulik i wsp., *Przegląd Psychologiczny*, 2018), które można byłoby wykorzystać w badaniach.

Należy także zwrócić uwagę na stosunkowo małą grupę badanych kobiet zmagających się z rakiem piersi, co jak stwierdza Autorka rozprawy, wiązało się z początkiem pandemii Covid-19 i trudnościami w zakresie prowadzenia badań. Autorka podkreśla problem obciążenia badanych kobiet dużą liczbą wykorzystanych arkuszy testowych. Niewątpliwie stanowiło to problem dla wielu z nich, ale przecież można było, zamiast NEO-PI-R, zawierającego 240 stwierdzeń, zastosować krótszą wersję, np. NEO-FFI, który uwzględnia 60 pozycji, a mierzy te same pięć wymiarów osobowości, choć bez poszczególnych podskal dla każdego z wymiarów (można byłoby z nich zrezygnować bez szkody dla całości projektu badawczego, tym bardziej, że w niektórych analizach Autorka i tak ich nie uwzględniła). Pewne wątpliwości może budzić procedura badawcza. Badania przeprowadzono za pomocą „kuli śnieżnej”, w czasie dwóch odrębnych dla każdej osoby spotkań w odstępie 1 tygodnia, w różnych miejscach, niektóre w klinice, niektóre w domach badanych kobiet lub innych miejscach wskazywanych przez badane kobiety. W niektórych przypadkach osoba prowadząca badanie sama odczytywała twierdzenia arkuszy testowych. Arkusze były podpisywane inicjałami lub pseudonimami. Wszystko to mogło w pewien sposób zmniejszać poczucie anonimowości uczestników badania, a co za tym idzie wiarygodność uzyskanych wyników.

W zakresie wyników zabrakło mi zaprezentowania średnich wartości symptomów PTSD oraz PTG oraz wskazania, jaki odsetek badanych kobiet prezentuje wysokie (i niskie) ryzyko wystąpienia zaburzeń oraz jaki odsetek ujawnia niski, średni i wysoki poziom PTG (zastosowane narzędzia pomiaru na to pozwalają, uwzględniając, albo punkt odcięcia (SWZ), albo normy wyrażone w skali stenowej (IPR)). Warto byłoby także pokazać zróżnicowanie objawów PTSD i PTG w zależności od czasu

diagnozy choroby nowotworowej, a także ze względu na pozostałe zmienne, takie jak wiek, stan cywilny czy posiadanie dzieci.

Można się zastanawiać na ile uzasadniona była przeprowadzona analiza skupień, która miała ocenić relacje między PTSD i PTG i co z niej wynika. Związki między nasileniem objawów PTSD z PTG można było ocenić za pomocą współczynników korelacji. Jak wskazuje Autorka rozprawy najliczniej reprezentowany typ drugi (60% badanych) obejmował osoby z wysokim nasileniem zmian w relacjach z innymi, większe docenianie życia, wynik ogólny PTG oraz intruzje, przeciętne wyniki w zakresie zmiana w percepcji siebie, zmiany duchowe, pobudzenie, unikanie i wynik ogólny PTSD. Jeśli Autorce chodziło o współwystępowanie negatywnych i pozytywnych konsekwencji traumy związanej z doświadczoną chorobą, to lepiej byłoby uwzględnić jedynie wyniki ogólne PTSD i PTG (bez poszczególnych czynników, gdyż jednoczesne uwzględnianie czynników i wyniku ogólnego tej samej zmiennej wiąże się z ryzykiem redundacji). Można byłoby wtedy uzyskać bardziej klarowny obraz zależności między zmiennymi (taka procedura, oparta na wynikach ogólnych, została m.in. zastosowana w odniesieniu wtórnego stresu i wtórnego wzrostu i zaprezentowana w książce *Kiedy trauma innych staje się własną. Negatywne i pozytywne konsekwencje pomagania osobom po doświadczeniach traumatycznych*, autorstwa N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego, PWN, 2020 (str. 139).

Kolejna uwaga dotyczy analizy regresji. Warto byłoby wymienić, które zmienne Autorka uwzględniła w analizie regresji, ile ich było i czy były to te same czy też różne zmienne dla PTSD i PTG (informacja, że nie brano pod uwagę zmiennych, których pomiar cechował się niską rzetelnością niewiele wyjaśnia). Ma to znaczenie biorąc pod uwagę stosunkowo mało liczną grupę badanych kobiet (zakłada się bowiem, że na każdą zmienną powinno przypadać 15 osób; oznaczałoby, że tych zmiennych nie powinno być więcej niż 6). Dość zaskakujący jest wynik przedstawiony w tab. 20 (str. 166) wskazujący, że równowaga postaw życiowych jest negatywnym predyktorem PTG (Beta=-0,695). Powinien on zostać wyjaśniony. Sądzę także, że warto byłoby także przeprowadzić analizę regresji dla poszczególnych czynników wchodzących w zakres PTSD i PTG.

W tabelach prezentujących wyniki badań (np. tab. 9, str. 150 i inne) dobrze byłoby zamieszczać pełne nazwy zmiennych (a nie ich skróty) lub umieścić je pod tabelą. Posługiwanie się skrótami, przy tak wielu zmiennych, znacząco utrudnia śledzenie wyników badań.

Przedstawiona w rozdz. 5 dyskusja jest bardzo szeroka, ale w zasadzie sprowadzona do opisu, czyli powtórzenia wcześniej prezentowanych wyników, i w odniesieniu do niektórych, porównania z wynikami dostępnymi w literaturze. Biorąc pod uwagę ogromną liczbę danych warto byłoby uzyskane



wyniki podsumować w sposób bardziej syntetyczny, koncentrując się przede wszystkim na związkach między zmiennymi wyrażonymi w postaci wyniku ogólnego (głównie chodzi o PTSD, które było wyrażone w postaci ogólnego wyniku SWZ i PTG, wyrażonego w postaci ogólnego wyniku IPR). Tymczasem Autorka odnosi się przede wszystkim do poszczególnych czynników, co w efekcie sprawia, że prezentowane dane stają się mało komunikatywne. Oczekiwałabym także szerszego wyjaśnienia przynajmniej niektórych zależności, w tym wskazywanego wcześniej ujemnego powiązania między równowagą postaw życiowych a PTG. Natomiast bardzo pozytywnie oceniam treści zawarte w Podsumowaniu, w którym Autorka prezentuje w punktach najważniejsze wyniki przeprowadzonych badań i odnosi je do opracowanych koncepcji i modeli teoretycznych (choć część tych informacji bardziej pasowałaby do Dyskusji), wskazując m. in., że trauma związana z doświadczeniem choroby nowotworowej to nie tylko cierpienie, ale także szansa na rozwój. Jego wystąpienie jest jednak związane z aktywnym zaangażowaniem jednostki w proces radzenia sobie z doznaną traumą.

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. Należy zaznaczyć, że mgr Domanowska podjęła w swojej pracy niezwykle trudną i złożoną problematykę. Doceniam wysiłek Autorki zarówno w opracowanie części teoretycznej, przeprowadzenie badań, jak również w opracowanie ogromnej ilości danych. Praca wnosi nowe treści w obszar związku między wybranymi zmiennymi a negatywnymi i pozytywnymi następstwami traumy, wynikającej z doświadczenia choroby nowotworowej. Analizowane zagadnienie jest bardzo istotne zważywszy na fakt, że niewiele badań przeprowadzono w tym zakresie, uwzględniając jednocześnie negatywne i pozytywne następstwa choroby nowotworowej.

Istotnym walorem pracy jest także wskazanie na ograniczenia badań własnych, w tym dotyczące osób badanych, procedury przeprowadzonych badań, zróżnicowanego czasu, jaki upłynął od diagnozy choroby, a także wskazanie na potrzebę badań o charakterze podłużnym, co pozwoliłoby na uchwycenie zmian w zakresie nasilenia negatywnych i pozytywnych następstw zmagania się z chorobą. W rozprawie wskazano także na implikacje praktyczne.

Uzyskane rezultaty mają wartość poznawczą, mogą być inspiracją do dalszych poszukiwań w tym obszarze, a ponadto znaleźć zastosowanie w praktyce. Autorka 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. Doktorantka 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 (spis literatury zajmuje 48 stron), choć występują błędy (braki) bibliograficzne (np. na str. 9 Autorka powołuje się na pozycję de Walden-Gałuszko, 2015, której nie ma w spisie bibliografii, podobnie brak w spisie bibliografii przywołanej na str. 9 pozycji Majkowicza, 2008, czy na str. 179 pozycji Ogińskiej-Bulik i Bartczak, 2012).

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 Grażyny Domanowskiej do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Łódź, dnia 7.01.2022

