

Katowice, 05.06.2024

dr hab. Katarzyna Ślebarska, prof. UŚ  
Instytut Psychologii  
Uniwersytet Śląski w Katowicach

### **Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Rafała Gerymskiego**

***pt. Relacje zasobów sensu i percepcji choroby z jakością życia osób z niewydolnością serca:  
mediacyjna rola radzenia sobie***

**przygotowanej pod kierunkiem dr hab. Dariusza Kroka, prof. UO**

Na podstawie Uchwały Rady Naukowej Uniwersytetu Opolskiego z dnia 18 kwietnia 2024 r. dokonałam oceny naukowej pracy doktorskiej Pana mgra Rafała Gerymskiego pod tytułem „Relacje zasobów sensu i percepcji choroby z jakością życia osób z niewydolnością serca: mediacyjna rola radzenia sobie.” Praca została przygotowana w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Opolskiego pod kierunkiem Dr hab. Dariusza Kroka, prof. UO oraz Promotor pomocniczej Dr Anny Machnik-Czerwik.

#### **Ocena podstaw teoretycznych pracy**

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska podejmuje interesującą i istotną społecznie problematykę dobrostanu i jakości życia osób z niewydolnością serca. Zgodnie z dostępnymi statystykami, na szeroko rozumiane choroby układu sercowo-naczyniowego zapada co prawda stosunkowo niewielki odsetek populacji, a współczynnik zachorowalności na niewydolność serca wynosi ok. 3% w grupie dorosłych, w tym 10% w grupie wiekowej powyżej 70 roku życia. Zupełnie inne spojrzenie na ten problem daje miara w skali bezwzględnej liczby schorzeń, mianowicie, te 3% schorzeń w skali Kraju przelicza się na ponad milion osób z niewydolnością serca (diagnoza I50). Skala zjawiska uzasadnia więc potrzebę badań w tej grupie. Autor dokonuje obszernej analizy tego społecznego problemu, na podstawie której w zasadny sposób stwierdza istniejącą lukę badawczą oraz potrzebę bliższego przyjrzenia się psychologicznemu funkcjonowaniu człowieka z diagnozą I50.

Trzy pierwsze rozdziały rozprawy doktorskiej stanowią teoretyczne wprowadzenie do realizacji projektu. Rozdział pierwszy poświęcony został charakterystyce chorób

kardiologicznych, z ujęciem obowiązującej klasyfikacji i współczesnych kryteriów diagnostycznych oraz epidemiologii wybranych chorób układu sercowo-naczyniowego, ważnych z punktu widzenia prowadzonych badań. Przyjęta została tu szeroka perspektywa zarówno biomedyczna, psychologiczna, jak i psychospołeczna. Ujęte w pierwszym rozdziale treści wprowadzają w sposób wyczerpujący w problematykę podjętych badań własnych. Autor stara się wprowadzać nie tylko w biologiczne podstawy ale odnosi się także do zmiennych kontekstowych, które mogą stanowić zarówno przyczynę jak i efekt analizowanego schorzenia. Autor wskazuje tu m.in. na rolę zmiennych psychospołecznych jak poziom stresu i nieadaptacyjne formy radzenia sobie z nim, status społeczny czy bariery w przestrzeganiu zaleceń lekarskich. Drugi rozdział porusza tematykę jakości życia oraz czynników z nią związanych, tj. percepcji choroby oraz sensu życia. Autor słusznie zauważa brak jednoznaczności i odpowiedniej operacjonalizacji pojęcia jakości życia, które często utożsamiane jest z sensem życia czy dobrostanem. W rozprawie doktorskiej powyższe pojęcia traktowane są jako oddzielne, choć powiązane ze sobą konstrukty. W tym celu dokonana została analiza licznych badań, przytoczona została także odpowiednia argumentacja teoretyczna. Nawiązując do wcześniejszych badań (m.in. J. Czapiński; R. Derbis), na jakość życia oddziałują czynniki psychologiczne, jak zasoby psychiczne czy dobrostan, jak również czynniki społeczne, środowisko, np. rodzinne, zawodowe czy fizyczne warunki życia oraz stan zdrowia. Łącząc jakość życia ze stanem zdrowia jednostki, Autor przytacza pojęcie jakości życia związanej ze zdrowiem, definiowane jako efekt oddziaływania choroby, skutki podejmowanego leczenia oraz subiektywne przeżycia związane z chorobą. Subiektywna ocena wybrana została jako szczególnie istotna w prowadzonych rozważaniach. Jako kluczowe dla podjętego badania własnego traktowane jest pojęcie subiektywnego dobrostanu, określanego jako poznawczo-emocjonalne podejście do zachodzących we własnym życiu zdarzeń, obejmującego satysfakcję z życia oraz pozytywny i negatywny afekt. Pomimo, że w większość badań odwołuje się do pojęcia psychologicznego dobrostanu, niektórzy badacze wskazują na bardziej istotną rolę subiektywnego dobrostanu w odniesieniu do zdrowia, wskazując na ewaluację choroby. Zdaniem Autora rozprawy, choroba może tu być postrzegana w kategorii pozytywnej, np. wyzwanie lub negatywnej, np. krzywda/strata.

Autor podkreśla rolę percepcji choroby czy nadawania sensu życiu z chorobą w radzeniu sobie ze stresem. Nadawanie znaczenia sytuacji trudnej jest niewątpliwie konstruktem wzbogacającym badania nad stresem i radzeniem sobie (Schwarzer, Knoll, 2007, doi: 10.1080/00207590701396641; Taylor, 1983, doi: 10.1037/0003-066X.38.11.1161). Rozważania teoretyczna można byłoby dodatkowo wzbogacić o dość znaną koncepcję Baumeistera (1991, doi:10.5860/choice.29-5378; Stillman, Baumeister et al., 2009, doi: 10.1016/j.jesp.2009.03.007), który wskazuje na cztery podstawowe potrzeby, które kierują człowiekiem w nadawaniu znaczenia wydarzeniom życiowym: celu, skuteczności i kontroli, wartości i usprawiedliwienia oraz poczucia własnej wartości. Każda z tych potrzeb może być rozpatrywana jako główny bodziec do radzenia sobie ze stresem w życiu. Poszukiwanie sensu (*sense-making*) odnosi się do szukania odpowiedzi na pytanie, dlaczego dana trudność się pojawiła. W tym przypadku punktem odniesienia staje się często religia lub wiedza na temat zdrowia czy możliwych konsekwencji stresu jako wypracowane schematy integrujące aktualne wydarzenia. Z kolei znajdowanie korzyści (*benefit-finding*) polega na tworzeniu pozytywnych implikacji niekorzystnych wydarzeń.

Sposoby percepcji choroby wiążą się ściśle ze sposobami radzenia sobie z nią, czemu poświęcony jest rozdział trzeci pracy doktorskiej. Autor przytacza tu definicje stresu i sposobów radzenia sobie z nim w odniesieniu do choroby. Dokonuje trafnego, z punktu widzenia projektu badawczego, doboru i opisu teorii stresu, tj. tranzakcyjnej teorii stresu Lazarusa i Folkmana i teorii zachowania zasobów Hobfolla. Wybrane koncepcje w spójny sposób łączą się z badanymi zmiennymi, jak zasoby sensu czy radzenie sobie z chorobą. Ponieważ punktem wyjścia do radzenia sobie z chorobą przewlekłą, jak niewydolność serca, jest odniesienie do sytuacji trudnej, warto byłoby wzbogacić podłoże teoretyczne o typologię zaproponowaną przez Tomaszewskiego (doi: 10.14691/CPPI.21.1.9), który wyróżnił pięć głównych rodzajów sytuacji trudnych, mogących współwystępować i przenikać się, tj. deprivacji, przeciążenia, utrudnienia, konfliktową oraz zagrożenia. Przytoczenie wspomnianej definicji sytuacji trudnej stanowi jedynie propozycję wzmocnienia argumentacji teoretycznej pracy.

Podsumowując, część teoretyczna pracy przedstawia jasny i logiczny wywód, oparty o obszerny przegląd literatury przedmiotu. Odwołanie się do rezultatów badań empirycznych stanowi dodatkowo silne uzasadnienie naukowej wartości projektu badań własnych.

### Ocena metodologii badań własnych

Autor przeprowadził obszerne badanie empiryczne odnoszące się do roli posiadanych zasobów, percepcji choroby oraz radzenia sobie w poziomie jakości życia, ze szczególnym naciskiem na sposoby radzenia sobie ze stresem. W części metodologicznej pracy doktorskiej przedstawiony został główny cel badania, jakim było sprawdzenie czy zakładana relacja pomiędzy psychologicznymi uwarunkowaniami choroby a jej skutkami jest mediowana przez style radzenia sobie w grupie pacjentów z diagnozą I50. Przyjęty problem badaczy, jak również stawiane pytania i hipotezy badawcze mają gruntowne uzasadnienie w danych literatury przedmiotu. Ze względu na przekrojowy charakter badania, hipotezy 5, 6, 11, 12, 15, 16 warto przeformułować, nadając im prostsze brzmienie oraz umożliwić ich jednoznaczną weryfikację: zamiast przewidywać, że dana zmienna „będzie pełnić rolę mediatora” warto przyjąć, że określona zmienna pełni rolę mediatora. Związki między badanymi zmiennymi zostały w zobrazowane w formie modelu badawczego – w formie ogólnej oraz szczegółowej. Dla lepszego wyeksponowania przyjętego modelu, który stanowi istotny element wprowadzenia do badania, warto byłoby umieścić go w oddzielnym podrozdziale lub oddzielić nagłówkiem od prezentowanych wcześniej hipotez badawczych. W aktualnej formie (str. 118) model ginie wśród natłoku prezentowanych treści i sprawia mylne wrażenie kontynuacji hipotezy nr 16.

Podstawą weryfikacji postawionych pytań i hipotez badawczych są wyniki badań przeprowadzonych w grupie 336 pacjentów ze zdiagnozowaną niewydolnością serca. Wiek osób badanych mieścił się w przedziale od 18 do 92. r.ż. ( $M=54,9$ ;  $SD=17,2$ ); średni czas trwania choroby wyniósł ok 11 lat. Próbkę w większości stanowiły kobiety (57,7%). Charakterystyka badanej próby obejmowała dane dotyczące wykształcenia zgodnie z wyróżnionymi kategoriami: podstawowe, zawodowe, średnie, wyższe (s.121). Bazując na wieku badanych oraz zachodzących na przestrzeni lat zmian w systemie edukacji, przyjęto się używanie poszerzonej kategorii „podstawowe/gimnazjum” oraz „niepełne wyższe” lub „licencjat” dla lepszego zobrazowania poziomu wykształcenia badanych. W niniejszych w badaniach nie stanowi to jednak istotnego uchybienia zważywszy, że wykształcenie nie jest rozpatrywany jako kluczowa zmienna w badanych relacjach. Badane zmienne zostały opisane w części

teoretycznej pracy. W części metodologicznej przedstawiony został model badawczy z umiejscowieniem przyjętych zmiennych w zakładanych związkach, przydałby się jednak oddzielny podrozdział listujący zmienne, ich znaczenie oraz status w badaniu.

W badaniu empirycznym zastosowano ankietę osobową; *Kwestionariusz Poczucia Sensu Życia MLQ*; *Wielowymiarową Skalę Sensu Egzystencjalnego MEMS*; *Skalę Oceny Własnej Choroby SOWC*; *Skalę Odczuwanego Stresu PSS-10*; *Kwestionariusz Radzenia Sobie*; *Kwestionariusz Oceny Jakości Życia Światowej Organizacji Zdrowia – WHOQOL-BREF*; *Skalę Satysfakcji z Życia SWLS*; *Skalę Pozytywnego i Negatywnego Afektu – PANAS-X*; *Skalę Lęku przed COVID-19 – FOC-6*. Narzędzia zostały dobrane do przedmiotu badania w sposób trafny, pod kątem charakterystyki merytorycznej, jak i wskaźników psychometrycznych. Zastosowanie tylu narzędzi badawczych daje możliwość zgromadzenia bogatego materiału empirycznego, stanowi jednocześnie wyzwanie dla badanych i stwarza ryzyko znacznego ich obciążenia poznawczego. Tam gdzie była taka możliwość, Autor stosował skróconą wersję kwestionariuszy. Dodatkowo procedura badawcza uzyskała aprobatę właściwej Komisji Bioetycznej.

Na uwagę zasługuje organizacja i realizacja badania w utrudnionych warunkach. Dane zbierane były w formie papierowej w placówkach opieki zdrowotnej na terenie całego kraju. Z uwagi na pandemię COVID-19 i wiążącą się z tym zmianą priorytetów w działaniu owych placówek badania zostały przerwane i wznowione po ustabilizowaniu się sytuacji zdrowotnej w kraju. Docenić warto upór i konsekwencję badawczą Autora pracy. Przed przystąpieniem do właściwej analizy i weryfikacji hipotez, zmiana warunków badania została poddana kontroli. Sprawdzone czy poziom badanych zmiennych różni się istotnie w badanych grupach badanych przed pandemią i w jej trakcie. Wyniki analizy różnic wykazały istotnie wyższy poziom spostrzegania choroby w kategorii krzywdy/straty, odczuwanego stresu i negatywnego afektu u chorych przed doświadczeniem sytuacji pandemii, jak również istotnie wyższy sens życia, wyższy poziom pozytywnej oceny choroby jako wyzwania i wartości, pozytywnego afektu oraz jakości i satysfakcji z życia (str. 141-143). Choć w przypadku niektórych z nich uzyskano efekt umiarkowany  $d > 0.50$  lub silny  $D > 0.80$ , Autor przyjął zasadę większości wskazując na niską miarę efektu dla większości uzyskany różnic. Niemniej, istotne różnice, które wykazują efekt



umiarkowany i powyżej warto uczynić w przyszłości przedmiotem dalszej analizy i interpretacji.

Opis uzyskanych wyników obejmuje charakterystykę badanej grupy oraz prezentacją statystyk opisowych. Procedura badania została starannie zaplanowana, dobrane zostały odpowiednie narzędzia badawcze. Wszystkie obliczenia zostały wykonane w przy użyciu programu IBM SPSS Statistics 23 oraz pakietów środowiska R. Wykorzystano m.in. makro PROCESS (Hayes, 2022). Model teoretyczny testowany był przy użyciu modelowania równań strukturalnych SEM. Analizy statystyczne uzyskanych wyników zostały sumiennie i rzetelnie przeprowadzone. Szczegółowy raport z analiz (264 strony) został zamieszczony w aneksie w otwartym dostępie. Autor jasno opisuje, wyjaśnia i uzasadnia wybór poszczególnych metod.

W pracy występują drobne błędy redakcyjne, choć przy tak dużej objętości pracy (280 stron, w tym 35 stron bibliografii) tego rodzaju błędy mogą być trudne do uniknięcia. Praca zyskałaby na wprowadzeniu jaśniejszej struktury części metodologicznej, jak uwzględnienie dodatkowych podrozdziałów prezentujących przyjęte zmienne i ich operacjonalizację; model badawczy; oraz podsumowanie wyników badań.

Część empiryczną pracy doktorskiej kończy bardzo wnikliwa dyskusja oraz wnioski (40 stron). Autor przeprowadza wnikliwą analizę, konfrontując wyniki badań własnych z analizami innych badaczy. Ponad to, potrafi podejść krytycznie do zaprojektowanej przez siebie procedury, pokazując jej ograniczenia i kierunki przyszłych działań wraz z propozycją praktycznego zastosowania otrzymanych rezultatów.

Podsumowując, struktura części badawczej jest zgodna z wymogami stawianymi pracom doktorskim o charakterze empirycznym. Projekt badawczy realizowany przez Magistra Gerymskiego oceniam pozytywnie. Przedstawione przeze mnie uwagi mają wyłącznie charakter polemiczny i nie umniejszają wartości podjętych badań i rzetelności analizy uzyskanych wyników. Autor wykazał się wiedzą teoretyczną z zakresu dyscypliny naukowej, jak i umiejętnością samodzielnego projektowania i prowadzenia badań empirycznych. Wyczerpująca dyskusja wyników, wyciągnięte trafne wnioski, wskazanie limitacji, jak i określenie kierunków dalszych badań oraz implikacji praktycznych świadczy o dojrzałości metodologicznej i badawczej Doktoranta.

### Ocena oryginalnego rozwiązania problemu naukowego

Projekt zrealizowany przez Mgra Rafała Gerymskiego stanowi oryginalne rozwiązanie przyjętego problemu badawczego. Przeprowadzone badanie wpisuje się w nurt studiów w tematyce jakości życia pacjentów kardiologicznych, w tym z diagnozą I50, przez co oparte zostało na teorii i dowodach. W swoim badaniu, Autor analizuje nowatorskie w tym obszarze relacje między przyjętymi zmiennymi. W odniesieniu do rozpoznanej luki badawczej w grupie pacjentów kardiologicznych, ze zdiagnozowaną niewydolnością serca, w swoim modelu badawczy uwzględnia zasoby sensu życia według koncepcji George'a i Park oraz kategorie percepcji choroby według Lipowskiego. Dalej, skupia się na eksploracji mediującej roli radzenia sobie, w tym z ujęciem dodatkowego w tej grupie badań, stylu opartego na znaczeniu. Uzyskane wyniki nakreślają obraz psychologicznego funkcjonowania osób z niewydolnością serca, jak również posiadają walory aplikacyjne na polu psychokardiologii, m.in. w zakresie form pomocy psychologicznej i terapeutycznej skoncentrowanej na celu. Przyniesione przez Autora statystyki, jak również wskazana luka badawcza świadczą o potrzebie podejmowania badań w grupie osób ze zdiagnozowaną niewydolnością serca. Dodatkowo, brak dotychczasowych badań w tej tematyce stanowi o wkładzie Autora w dotychczasowy stan wiedzy.

### Konkluzja

Przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska Mgra Rafała Gerymskiego opisuje istotne z punktu widzenia teorii, jak i praktyki, zagadnienia z obszaru psychologii zdrowia. Otrzymane wyniki stanowią oryginalne rozwiązanie sformułowanego problemu, poparte wiedzą i umiejętnością samodzielnego prowadzenia badań. **Na tej podstawie stwierdzam, że recenzowana dysertacja spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, i wnioskuję do Rady Naukowej Uniwersytetu Opolskiego o dopuszczenie Pana mgra Rafała Gerymskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

