

Dr hab. Beata Zarzycka, prof. KUL
Instytut Psychologii
KUL

Recenzja rozprawy doktorskiej Rafała Gierymskiego pt. „Relacje zasobów sensu i percepcji choroby z jakością życia osób z niewydolnością serca: medycyjna rola radzenia sobie”

W pracy doktorskiej, p. Rafał Gierymski podejmuje zagadnienie powiązania między zasobami sensu i percepcji choroby, radzenia sobie z jakością życia osób z niewydolnością serca. Temat jest ważny z uwagi na zagrożenie życia jakie te choroby powodują. Są one główną przyczyną zgonów na świecie. Niewydolność serca należy do głównych przyczyn hospitalizacji pacjentów w Polsce, a jej epidemiologia wzrasta. Podjęcie się więc tematu sensu, radzenia sobie i jakości życia w tej grupie chorych jest tematem ważnym.

W ostatnich latach, w literaturze psychologicznej widoczny jest wzrost zainteresowania tematyką sensu życia i radzenia sobie. Zagadnienia te podejmowane są w różnych kontekstach, zarówno zdrowia jak i choroby. Ważnym ustaleniem empirycznym w tym zakresie jest opisanie złożonej struktury sensu życia i form radzenia sobie. Stwierdzono, że sens życia może przejawiać się na różne sposoby (jako obecność i poszukiwanie) oraz manifestować w różnych domenach (zrozumienie, znaczenie i cel). Wszystkie te aspekty poczucia sensu Doktorant postanowił zbadać w swojej rozprawie w kontekście chorych na niewydolność serca. Jest to wszechstronna próba. Radzenie sobie, zgodnie z klasycznym, transakcyjnym modelem Lazarusa i Folkman (1984), może być zorientowane na problem i emocje. Folkman (2001) poszerzyła ten model o radzenie sobie zorientowane na znaczenie. Wszystkie te aspekty radzenia sobie Doktorant zbadał w swojej rozprawie. To ważne, bo w dotychczasowych badaniach nie ujmowano ich tak wszechstronnie. Co więcej rola radzenia sobie opartego na znaczeniu jest stosunkowo mniej znana i raczej opisywana za pomocą konstruktów pokrewnych, np. sens życia, religijne radzenie sobie, duchowość.

Praca doktorska mgra Rafała Gierymskiego stanowi monografię, na którą składa się sześć rozdziałów. W pierwszych trzech, Doktorant dokonuje przeglądu literatury na temat chorób kardiologicznych, powiązań między zasobami sensu i oceny choroby z jakością życia oraz stresu i radzenia sobie osób z niewydolnością serca. Czwarty rozdział opisuje metodę badań własnych, piąty wyniki badań a ostatni dyskusję wyników. W pracy Doktorant wykorzystał dane 336 pacjentów z potwierdzoną niewydolnością serca (II lub III w skali NYHA). Znalazły się wśród nich osoby rekrutowane w przychodniach, poradniach, oddziałach kardiologicznych i oddziałach chorób wewnętrznych. Pod względem liczbowym próba jest dość duża. Doktorant wykazał się starannością w jej doborze i zdeterminowaniem, bo przecież pandemia COVID-19 znacznie ograniczyła możliwości prowadzenia badań w placówkach służby zdrowia.

Wstęp teoretyczny jest dobrze napisany. W pierwszej części Doktorant przedstawił charakterystykę chorób kardiologicznych, zaczynając od klasyfikacji i epidemiologii chorób

układu sercowo naczyniowego, a kończąc na etiologii chorób serca. Doktorant przedstawia opisy jednostek chorobowych wymienionych w ICD-10 w zakresie I00-I99 oraz biomedyczne i psychospołeczne czynniki ryzyka chorób serca. Dokonał również syntezy czynników ryzyka chorób układu krążenia w formie modelowej, akcentując potencjalne interakcje między czynnikami. Drugi rozdział traktuje o powiązaniach zasobów sensu i oceny choroby z jakością życia. Odwołując się do literatury psychologicznej Doktorant rozpoczyna ten rozdział od zdefiniowania pojęć jakość życia i dobrostan. W tej części pojawiają się skrótowe myślowe, które czynią wywód momentami niejasny. Na przykład o najlepszej polskiej walidacji SF-16, która posiada dość niską rzetelność (s. 37). W niektórych miejscach wkrada się także język wpływu, który wykracza poza stosowany w raportowanych badaniach model korelacyjny (s. 46). Pojawiają się nieścisłości, np. pojęcie sensu życia jest opisywane jako korelat i jako komponent dobrostanu (s. 47). Lekturę tekstu ułatwiłoby również gdyby Doktorant raportował współczynniki powiązań czy wielkości efektów z badań, które cytuje. Rozdział trzeci zawiera prezentację stresu i radzenia sobie. Przedstawiona została niewydolność serca jako źródło stresu oraz teorie stresu (transakcyjna teoria stresu, klasyczna i zrewidowana przez Folkman oraz teoria zasobów Hobfolla). Przedstawiono również zagadnienie radzenia sobie.

W części Metoda, Doktorant przedstawia przedmiot badań, charakterystykę badanych osób, narzędzia badawcze, procedury analizy statystycznej. Na uwagę zasługuje to, że na użytek swoich badań Doktorant adaptował (we współautorstwie) kwestionariusz MEMS George'a i Park. Kwestionariusz ten z pewnością spotka się z zainteresowaniem polskich psychologów i wzbogaci badania nad sensem życia. Dobrym zabiegiem było zastosowanie skali FOC-6 (metoda, której Doktorant również jest współautorem) do kontrolowania stresu związanego z pandemią SARS-CoV-2. Jeśli chodzi o mankamenty tej części, to przy ogólnie bardzo klarownym stylu opisu, momentami znowu pojawia się język „wpływu” (np. s. 105), nadmiarowy, bo badania mają charakter korelacyjny. W niektórych miejscach brakuje uzasadnienia merytorycznego i Doktorant odwołuje się do tego, że zagadnienie nie było badane (s. 105). Sam fakt, że coś nie było dotąd badane nie jest wystarczającym uzasadnieniem. W pracy nie podano również powodów, dla których ponad połowa zaproszonych odmówiła udziału w badaniu. Nie wiem, czy te powody są znane. Duża jest też rozpiętość badanych z uwagi na wiek.

W części empirycznej, Doktorant przedstawia wyniki własnych badań. Badania dotyczą powiązań między aspektami sensu, percepcji choroby i stresu z jakością życia i subiektywnym dobrostanem chorych z niewydolnością serca. Badana jest także mediacyjna rola sposobów radzenia sobie opartych na znaczeniu, emocjach i problemie w tych związku. Analizy właściwe Doktorant poprzedził testowaniem mocy statystycznej testu metodą post hoc. Równocześnie wyjaśnił dlaczego nie ustalił wielkości próby na bazie oczekiwanej mocy statystycznej testu przed rozpoczęciem rekrutacji. Istotnym zabiegiem przed rozpoczęciem właściwych analizy było również zweryfikowanie czy stres związany z pandemią COVID-19 nie wpłynął istotnie na wyniki w zakresie badanych zmiennych. Tym bardziej, że badanych rekrutowano przed i po zakończeniu pandemii. W zakresie samych wyników, przedstawiono kilka analiz. Najpierw porównanie wyników uzyskanych przez badanych pacjentów ze względu na zmienne demograficzne i związane z chorobą. Później analiza korelacji. A następnie analiza regresji, która dotyczy tego samego zagadnienia co analiza korelacji, ale

identyfikuje najbardziej istotne predyktory zmiennych zależnych. Trzecia analiza to analiza mediacji, Doktorant przetestował ją za pomocą macro PROCESS i SEM.

Pierwsza analiza odnosiła się do różnic w zakresie badanych zmiennych z uwagi na charakterystyki demograficzne. Zabrakło mi uprzedniego określenia celu tych analiz. Charakterystyki demograficzne nie różnicują badanych pod względem mierzonych zmiennych. Rzeczywiście efekty są niskie i nieliczne w macierzy korelacji i porównaniach międzygrupowych. Ale są też związki ciekawe, np. ujemny związek liczby zadeklarowanych chorób somatycznych z nasileniem negatywnych emocji. Wyczuwam tu potencjalne zależności krzywoliniowe. Myślę, że warto się nad tymi wynikami pochylić, także w kontekście przyszłych badań. Słabością tych porównań są nierównoliczne grupy, czasem małe, co Doktorant wskazuje jako ograniczenie.

Odpowiedzią na hipotezy sformułowane w pracy są analizy korelacyjne i mediacyjne. Doktorant rozpoczyna od analiz korelacyjnych. Zostały one poprawnie przedstawione i zinterpretowane. Zabrakło mi uzasadnienia dla użycia analizy bayesowskiej do oceny relacji między wymiarami percepcji choroby i radzenia sobie. Doktorant ogranicza się do komentarza, że relacja wymiarów percepcji choroby i radzenia sobie wymaga dogłębniejszej analizy. Stosuje analizę bayesowską jedynie do tej części analiz.

Następnie przeprowadzono analizę regresji krokowej wstecznej. Ta analiza została precyzyjnie uzasadniona. Końcowe podsumowanie ułatwia syntetyczne spojrzenie na wyniki i wnioski. Radzenie sobie jest powiązane z zasobami sensu, podobnie jakość życia (z wyjątkiem tej w sferze somatycznej). Natomiast dla odczuwania subiektywnego dobrostanu największe znaczenie ma odczuwany stres, a radzenie sobie problemowe wiąże się z emocjami negatywnymi. To są bardzo ciekawe spostrzeżenia. Tabele, w których Doktorant przedstawia podsumowanie weryfikowanych hipotez ułatwiają poruszanie się po pracy.

Następnie weryfikowane są hipotezy mediacyjne. Najpierw za pomocą macro PROCESS. Ta analiza wykazała szereg istotnych efektów mediacyjnych. Następnie wykonane zostało SEM. Wyniki uzyskane tymi dwiema metodami różnią się od siebie. O ile PROCESS wykazuje wiele istotnych efektów mediacyjnych, o tyle SEM potwierdza dopasowanie modelu, w którym sens wyjaśnia jakość życia przez radzenie sobie oparte na problemie i znaczeniu. Model alternatywny, zaproponowany przez Doktoranta, jest poszerzeniem pierwotnego modelu o negatywną ocenę choroby i stres. Jednakże, trzeba zauważyć, że testowanie modelu alternatywnego nie stanowi odpowiedzi na hipotezę, ale jest pokłosiem analizy indeksów modyfikacyjnych modelu pierwotnego. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają w większości postawione hipotezy, hipotezy mediacyjne zostały potwierdzone częściowo.

Dyskusja zawiera odniesienie do uzyskanych wyników, teorii i badań innych autorów, ale w dużym stopniu jest opisowa i aplikacyjna. W niektórych miejscach pojawiają się skróty myślowe lub określenia wartościujące, np. odwołanie do „wielu badań” a Doktorant cytuje jedną pracę; określenie, że brak mediacyjnej funkcji radzenia sobie pozytywnego „jest wynikiem pozytywnym” (s. 210). Ale całość czyta się dobrze, a tabele i graficzna prezentacja wyników są czytelne, estetyczne i ułatwiają poruszanie się po tak obszernym projekcie. Generalnie, całą recenzowaną rozprawę oceniam pozytywnie. Mam jednak kilka krytycznych uwag.

Po pierwsze, poprzeczne testowanie zależności mediacyjnych nie pozwala na wnioskowanie o kierunkach zależności między zmiennymi. Doktorant wskazuje to jako ograniczenie badań. Element podłużny wydaje się być istotny, ponieważ jakość życia zmienia się wraz z czasem chorowania. Wraz z czasem chorowania zmienia się także radzenie sobie.

Po drugie, w rozprawie nie znalazły się informacje jakie są powody odmowy udziału w badaniu. Nie ma też informacji o procedurze kontrolowania jakości danych (np., czas wypełniania, udzielona pomoc). Brak jest informacji czy badani otrzymywali wynagrodzenie za udział w badaniu. Przy ocenie stresu związanego z chorobą w grupie osób badanych po pandemii mogło zajść zjawisko kumulowania stresu. Dlatego w analizach warto byłoby oddzielać te źródła stresu.

Po trzecie, grupa jest bardzo zróżnicowana z uwagi na wiek. Doktorant wykazał, że wiek nie różnicował badanych w zakresie testowanych zmiennych, ale wydaje mi się, że wiek i stan chorego mają istotne znaczenie w zakresie oceny zasobów sensu, a także dostępnych możliwości radzenia sobie w chorobie. Również ocena jakości życia jest powiązana z wiekiem. Osoby starsze mogą częściej sięgać do zasobów sensu niż osoby młode. Z kolei osoby młode mogą częściej sięgać do radzenia sobie opartego na problemie niż znaczeniu. Ten wątek można zaproponować jako wart eksploracji w przyszłych badaniach.

Wreszcie, ostatni wątek, który uważam za wart przedyskutowania dotyczy wyników analiz mediacyjnych uzyskanych za pomocą PROCESS i SEM. To wydaje mi się najciekawsza część pracy. Przyznam, że po bardzo dobrym wyjaśnieniu dlaczego zastosowano te dwie analizy i poprawnym ich przedstawieniu, spodziewałam się w pracy odniesienia w dyskusji właśnie do tego, co specyficznego każda z tych analiz wnosi do rozumienia problemu. Doktorant potraktował te wyniki w pewnym sensie kumulatywnie, natomiast najciekawsze jest chyba to, co je różni i jak można te różnice wyjaśnić.

Pomimo sformułowanych uwag, recenzowany projekt oceniam wysoko. Doktorant wykonał solidną pracę zarówno teoretyczną, jak i analityczną. Uwzględnił wszystkie wyróżniane w literaturze aspekty sensu i radzenia sobie, odniósł je do teorii a następnie przetestował w badaniu w próbie klinicznej, trudno dostępnej i ważnej z punktu widzenia społecznego. Na uwagę zasługuje świetny warsztat statystyczny. Uzyskane wyniki badań mogą stanowić wstęp do bardziej szczegółowych dociekań empirycznych.

Podsumowanie

Rozprawę doktorską p. Rafała Gierymskiego oceniam bardzo pozytywnie. Pomimo wyrażonych uwag krytycznych, doceniam projekt. Sądzę, że przynosi on nową i ważną wiedzę z zakresu psychologii zdrowia. Uzyskane wyniki stanowią istotny wkład w rozwój badań nad jakością życia osób chorych na niewydolność serca. Doktorant wykazuje dojrzałość teoretyczną oraz rozwinięty warsztat metodologiczny i statystyczny. Materiał zgromadzony w rozprawie może stanowić podłoże dla publikacji. Wnioskuje zatem by dopuścić mgra Rafała Gierymskiego do dalszych etapów postępowania o nadanie stopnia doktora.

Beata Lemych