

Recenzja pracy doktorskiej Mgr Darii Boguckiej, pt. „Psychologiczne predyktory przystosowania się do choroby u młodzieży z nieswoistymi zapaleniami jelit”

Zaprezentowane badania w niniejszej pracy sytuują się w obszarze psychologii klinicznej, psychologii zdrowia a także medycyny, można więc śmiało określić, że są to badania o charakterze interdyscyplinarnym. Znaczna część pracy poświęcona jest aspektom medycznych wybranych chorób o podłożu psychosomatycznym. Wiedza ta, należy to podkreślić, przekazana jest w sposób usystematyzowany i uporządkowany.

Praca składa się z pięciu rozdziałów, z których dwa pierwsze stanowią część teoretyczną. Rozdział pierwszy poświęcony jest klinicznemu aspektowi wybranych chorób nieswoistego zapalenia jelit: chorobie Leśniowskiego-Crohna (CHLC) i wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG). Rozdział drugi zatytułowany „Psychologiczne predyktory przystosowania się do choroby w okresie adolescencji” stanowi prezentację zagadnień psychologicznych, w tym tematyki zdrowia i choroby jako sytuacji trudnej, przystosowania do choroby z uwzględnieniem specyfiki okresu adolescencji, a także zmiennych psychologicznych istotnych z punktu widzenia adaptacji do choroby. Autorka odwołuje się do teorii salutogenezy Antonowsky’ego, koncepcji dotyczącej interakcji czynników ryzyka i zasobów w procesach osiągnięcia zdrowia i zapobiegania patologii oraz modelu transakcyjnego stresu i radzenia sobie Lazarusa. Pisząc o adaptacji do choroby odwołuje się do modelu przystosowania się do choroby przewlekłej jako kryzysu życiowego (Moss i Tsu). Spośród wielu zmiennych psychologicznych Autorka dokonuje wyboru tych, które najpewniej wiążą się z przystosowaniem do choroby, jak wartości osobiste, poczucie kontroli, inteligencja płynna, jakość życia związaną ze zdrowiem, czy postawy rodzicielskie.

Rozdział trzeci, metodologiczny, zawiera opis celu badań, pytania badawcze, model powiązań między zmiennymi, opis grupy i zastosowanych narzędzi badania. Praca ma charakter eksploracyjny, dlatego nie postawiono hipotez badawczych. Celem badań było wykrycie psychologicznych predyktorów przystosowania się do choroby młodzieży z nieswoistymi zapaleniami jelit. Problem badawczy sformułowano w postaci czterech zasadniczych pytań. Trzy spośród nich dotyczą

psychologicznych, biomedycznych i społecznych predyktorów przystosowania się młodzieży do choroby. Pytanie czwarte dotyczy tego, czy przystosowanie do choroby pełni rolę mediatora pomiędzy czynnikami psychologicznymi, biomedycznymi i społecznymi a jakością życia. Autorka we własnym modelu badawczym odwołuje się do modelu choroby przewlekłej jako kryzysu życiowego Moss i Tsu. Model badawczy jest klarownie przedstawiony i uwzględnia predyktory psychologiczne (wartości osobiste, poczucie kontroli, inteligencja płynna, prężność psychiczna i jakość życia), biomedyczne (związane z chorobą, jak rozpoznanie, czas trwania i stopień ciężkości choroby), i społeczne (postawy rodzicielskie).

Na uwagę zasługuje wieloaspektowy opis grupy badanej młodzieży oraz matek.

Badania miały charakter kwestionariuszowy. W celu identyfikacji specyficznych psychologicznych i społecznych predyktorów przystosowania się do choroby młodzieży z NZJ porównano dwie grupy chorych, tj młodzież z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego (WZJG) i chorobą Leśniowskiego-Crohna (CHLC) w zakresie badanych zmiennych. Grupy te różniły się tylko w zakresie jednej z nich, tj. osoby z WZJG uzyskały istotnie wyższy wynik w skali poczucia kontroli porażek. Porównanie w zakresie postaw rodzicielskich matek nie wykazało istotnych statystycznie różnic między badanymi grupami. Z kolei porównanie w zakresie wartości osobistych przyniosło jedną różnicę na rzecz chorych z WZJG w zakresie wyższego preferowania wartości miłości i przyjaźni.

W paragrafie poświęconym identyfikacji predyktorów przystosowania do choroby, zatytułowanym „Specyficzne predyktory psychologiczne, biomedyczne i społeczne przystosowania się do NZJ”, przeprowadzono bardzo dużo szczegółowych analiz uzyskanych rezultatów. Przystosowanie do choroby badano skalą Jak sobie radzisz. Analizy wstępne, długie i bardzo szczegółowe, dotyczą także rozkładu wyników w skali Jakości Życia. Metoda Jak sobie radzisz (JSR) bada 3 strategie radzenia w sytuacjach trudnych: aktywne radzenie sobie, koncentracja na emocjach i poszukiwanie wsparcia społecznego. Nasuwa się pytanie, które z tych zmiennych oddają/są wskaźnikami przystosowania do choroby? Jeśli analiza poszczególnych strategii pod kątem rozkładu wyników pozwala określić stopień przystosowania do choroby w grupie kryterialnej, to oddaje również jakieś przystosowanie w grupie porównawczej? Jak je określić?

Podobne analizy – rozkładu wyników – dotyczą pozostałych zmiennych, traktowanych jako potencjalne predyktory przystosowania się do choroby. Przejście od jednych analiz do drugich jest płynne, bez dodatkowego wprowadzenia czy uzasadnienia. I znów znajdujemy bardzo dużo szczegółowych analiz: ile % osiągnęło wyniki przeciętne lub wysokie w zakresie poszczególnych zmiennych. Wielość tych analiz nasuwa potrzebę jakichś uogólnień uzyskanych rezultatów i wniosków interpretacyjnych, co one oznaczają. Badano również Rodziców, głównie Matki, Kwestionariuszem Postaw Rodzicielskich – tu nasuwa się pytanie, czy ich wyniki nie są skrzywione z uwagi na zmienną aprobaty społecznej?

Przeprowadzono również porównanie grup z uwagi na typ choroby pod względem zmiennych ważnych dla przystosowania (zwanymi tu predyktorami). Tu ujawniła się jedna istotna różnica. Pojawia się pytanie, jak jest w pracy rozumiane pojęcie „predyktor”? Zwykle, jest to zmienna wyjaśniająca i w tym sensie zastosowanie krokowej regresji wielokrotnej pozwoliłoby zidentyfikować, jakie zmienne ze zbioru zmiennych niezależnych, i w jakim stopniu, wyjaśniają zmienną niezależną (przystosowanie). Stosowanie pojęcia predyktory w znaczeniu czynników predysponujących, czy związanych z przystosowaniem nie jest błędem, stąd analizy korelacyjne ze wskaźnikami przystosowania wydają się być trafne i uzasadnione.

Poszukiwano specyficznych zmiennych związanych z przystosowaniem do choroby u młodzieży z NZJ, metodą porównania grupy kryterialnej z grupą kontrolną (młodzieży zdrowej). Osoby zdrowe uzyskały wyższe wyniki od grupy klinicznej w zakresie zmiennych takich jak: dyspozycyjne aktywne radzenie sobie, dyspozycyjna koncentracja na emocjach, dyspozycyjne poszukiwanie wsparcia społecznego, sytuacyjna koncentracja na emocjach, inteligencja płynna i jakość obecnego życia. Autorka zakłada, że wszystkie te zmienne stanowią czynniki psychologiczne przystosowania do choroby. Nie odwołuje się przy tym do konkretnej teorii, która uzasadniałaby dobór takich a nie innych zmiennych; doboru czynników/zmiennych korespondujących z przystosowaniem dokonuje na podstawie przeglądu literatury i/bądź doświadczenia klinicznego. Skupia się na analizach, które grupy uzyskały wyższe lub niższe wyniki w zakresie poszczególnych zmiennych.

Analizy korelacyjne obejmują przystosowanie do choroby i jakość życia. Jeśli jakość życia nie korelowała z żadnym ze wskaźników radzenia sobie ze stresem, to czy może być traktowana jako wskaźnik przystosowania? Ocena jakości życia

koreluje z oceną sprzed 5 lat i spodziewaną za 5 lat, można więc sądzić o pewnej stałości tej zmiennej.

Przedstawione w paragrafie 4.4.5 wszystkie modele mają identyczne parametry psychometryczne za wyjątkiem istotności: CMIN/DF = 0,911, RMSEA = 0,000 (90% CI = 0,000-0,125), CFI = 1,00, TLI = 1,00 (s. 161-170). Parametry te wskazują na niemal idealne dopasowanie do danych. Również w każdym przypadku niezależnie od istotności p , które się różnią, CMIN/DF < 2. Powstaje pytanie, czy możliwe jest tak dobre dopasowanie do danych każdego modelu i na jakiej podstawie Autorka konkluduje iż testowany model predyktorów przewidywał, bądź nie przewidywał zmienną zależną. Potrzebne jest jakieś wyjaśnienie tej kwestii (trochę wygląda to na pułapkę wynikającą z techniki „kopiuj-wklej”). Natomiast podsumowanie tej części badań (s.172) rzeczywiście odpowiada danym zawartym w tabelach.

Uzyskane wyniki Autorka dyskutuje w świetle danych i prawidłowości wynikających z badań prowadzonych w kraju i zagranicą. Zaletą takiej redakcji dyskusji wyników jest umieszczenie ich w szerokim kontekście innych badań. Natomiast mankamentem trudność wyłuskania oryginalnych rezultatów uzyskanych przez Autorkę spośród wielu uogólnień danych empirycznych. Pomagają w tym wprowadzone wytłuszczenia w tekście, jednak ten sposób dyskusji wyników nie wydaje mi się w pełni klarowny. Preferowałabym redakcję dyskusji w stylu: najpierw jasno sformułowane odpowiedzi na pytania badawcze, a następnie ich dyskusja w świetle dostępnej literatury. Wiele wyników, np. różnice między dziećmi zdrowymi a chorymi wydaje się intuicyjnie oczywistych, co nie znaczy jednak, że można je było łatwo przewidzieć (postawić hipotezę). Wśród wyników kontr-intuicyjnych zwraca uwagę brak różnic w zakresie poziomu jakości życia osób zdrowych i chorych (oceny dotyczące trzech wymiarów temporalnych).

Interesującym aspektem pracy jest wykrycie specyfiki funkcjonowania psychicznego osób chorych na wrzodziejące zapalenie jelita grubego i chorobę Leśniowskiego-Crohna w znaczeniu zarówno różnic w stosunku do osób zdrowych, jak i – co najciekawsze – między tymi chorobami. Uważam to za istotne *novum* recenzowanej rozprawy. Autorce udało się również zrealizować ważny cel badań, którym było np. ustalenie predyktorów dyspozycyjnej koncentracji na emocjach, dyspozycyjnego poszukiwania wsparcia, sytuacyjnego aktywnego radzenia sobie oraz jakości spodziewanego życia za 5 lat (zakres przewidywania od 30% do 47%

wariancji, czyli wysoki). Badania wskazują również na skuteczne radzenie sobie z chorobą większości przewlekle chorej młodzieży. Świadczy to z jednej strony o dużych zdolnościach adaptacyjnych w wieku rozwojowym, z drugiej może wskazywać na jakość opieki medycznej i rodzinnej oraz wsparcia społecznego.

Autorka zwraca uwagę na ograniczenia przeprowadzonych badań korelacyjnych oraz sugeruje kierunki dalszych poszukiwań, co świadczy o dobrym warsztacie badawczym. W finale pracy sugeruje również, iż uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę programów profilaktycznych, przestaje jednak na ich ogólnej idei, tymczasem byłoby interesujące, jakie konkretnie wnioski aplikacyjne można wyprowadzić z uzyskanych wyników?

Niewątpliwym *novum* pracy jest przeprowadzenie wieloaspektowych analiz zmiennych psychologicznych związanych z przystosowaniem się młodzieży z nieswoistymi zapaleniami jelit do choroby. Kwestia przystosowania się do choroby jako sytuacji trudnej podejmowana jest stosunkowo rzadko w badaniach psychologicznych, a uzyskane rezultaty stanowią istotny wkład do wiedzy. *Novum* pracy polega również na ukazaniu specyfiki międzygrupowej w zakresie przystosowania badanych z WZJG i CHCL.

Jak przystało na wielostronicowe opracowanie, znaleźć w nim można niedoskonałości redakcyjne. W paragrafie 4.4.5 znajdujemy odwołania do rysunków nietypowo oznakowanych, których w rozprawie nie ma. Np. na stronie 161, Autorka odwołuje się do rysunku 4,38 lub dalej do rysunku 4.39 (s. 163), 4.40 (s. 164), 4.41 (s. 166), czy 4.42 (167), podczas gdy chodzi chyba o rysunki odpowiednio 44, 45, 46, 47 i 48. Błąd ten powtarza się też na stronach 169 i 171.

Zdarzają się też niezręczności językowe lub nieadaptacyjne skutki stosowania automatycznego korektora, np. „Zagadnienie stresu i radzenia sobie przez dzieci i młodzież można sprowadzić m.in. do następstw związanych ze złym przystawaniem (podkreślenie moje, MO) oraz występowaniem objawów psychopatologicznych” (s. 184).

Praca zredagowana jest w sposób komunikatywny i przejrzysty. Na uwagę zasługuje bardzo obszerna i prawidłowo podana bibliografia (30 stron), w której są zarówno pozycje psychologiczne, jak i medyczne.

Niniejsza rozprawa, należy podkreślić, zawiera bardzo bogaty materiał empiryczny dotyczący mało poznanych kwestii przystosowania dzieci i młodzieży do choroby przewlekłej (wyniki przedstawione są w 69 tabelach i zilustrowane na 51

wykresach). Niewątpliwie uzyskane rezultaty mogą być wykorzystane w opracowaniu programów profilaktyczno-rehabilitacyjnych osób w okresie rozwojowym, chorych na nieswoiste zapalenia jelit, jak też inne choroby o charakterze przewlekłym.

Podsumowując, uważam, że rozprawa doktorska „Psychologiczne predyktory przystosowania się do choroby u młodzieży z nieswoistymi zapaleniami jelit” spełnia akademickie i ustawowe wymagania stawiane pracom doktorskim, w związku z czym wnoszę o przystąpienie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

29 września 2016

Choria Oles'