

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: noginska@uni.lodz.pl

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

Rada Instytutu Psychologii Uniwersytetu
Jagiellońskiego w Krakowie

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Andreei Mihalcy *The role of personality traits and coping strategies in the socio-emotional adjustment of chronically ill adolescents. A cross-cultural study.*

Promotor:

Prof. dr hab. Władysława Pilecka

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska podejmuje istotną i aktualną problematykę, jaką jest poszukiwanie psychologicznych wyznaczników społeczno-emocjonalnego przystosowania się młodzieży zmagającej się z przewlekłymi chorobami somatycznymi. Problematyka ta od wielu lat budzi duże zainteresowanie badaczy w wielu krajach, ale przede wszystkim w odniesieniu do osób dorosłych. Rzadko natomiast podejmowano tego typu badania w grupie chorujących nastolatków, a więc tym bardziej należy docenić podjętą problematykę, zwłaszcza, że uwzględniono 5 różnych jednostek chorobowych. Warto także podkreślić, że sposób funkcjonowania nastolatków zmagających się z chorobami przewlekłymi ma istotne znaczenie dla ich jakości życia aktualnie i będzie miał w przyszłości.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska składa się z 9 rozdziałów i liczy, wraz z bibliografią, 355 stron. Na teoretyczną część pracy składa się 5 rozdziałów, z których pierwszy dotyczy chorób o charakterze przewlekłym występujących w okresie dzieciństwa, drugi – przystosowania się społeczno-emocjonalnego młodzieży zmagającej się z przewlekłymi chorobami, trzeci – roli zmiennych demograficznych i medycznych oraz czynników indywidualnych w procesie przystosowania się, wśród których Autorka skupiła się przede wszystkim na roli osobowości i radzenia sobie. Rozdział czwarty poświęcono związkowi między osobowością i radzeniem sobie a występowaniem chorób przewlekłych u adolescentów, a piąty związkowi uwarunkowań kulturowych z przystosowaniem się do choroby, a także z osobowością i radzeniem sobie.

Lektura teoretycznej części pracy nie budzi zastrzeżeń. Autorka, na podstawie bogatej literatury przedmiotu, bardzo wnikliwie omawia ujęte w pracy zagadnienia, analizując wzajemne związki. Na podkreślenie zasługuje szczegółowe omówienie teoretycznych modeli przystosowania się dzieci i młodzieży do choroby przewlekłej, szeroki przegląd badań (metaanaliza), dotyczących społeczno-emocjonalnego przystosowania się chorujących nastolatków, wskazanie na różnice i podobieństwa analizowanych zmiennych między nastolatkami zmagającymi się z chorobami (uwzględniając, zarówno dane uzyskane z samoopisu, jak i dane pochodzące od rodziców) a osobami zdrowymi. Warta podkreślenia jest także charakterystyka pięciu kategorii chorób somatycznych, które Doktorantka uwzględniła w swoich badaniach.

Magister Mihalca, analizując związki między osobowością a zdrowiem i chorobą, słusznie zauważa, że mogą one mieć złożony charakter, i że nie należy rozpatrywać osobowości jedynie w kategoriach podatności (vulnerability). Oznacza to, że z jednej strony osobowość może być czynnikiem ryzyka chorób, ale z drugiej, że doświadczona choroba może prowadzić do zmian w osobowości człowieka.

Autorka rozprawy słusznie podkreśla znaczenie poznawczych, opartych głównie na emocjach, strategii radzenia sobie w procesie przystosowania się do choroby, choć z drugiej strony wydaje się, że nieco marginalizuje rolę strategii unikowych. Takie strategie, jak zaprzeczanie, unikanie czy zaprzestanie działań pozwalają, przynajmniej na początku procesu zmagania się z chorobą, obniżyć poziom stresu i negatywnych emocji, choć oczywiście w dłuższym okresie czasu ich stosowanie może prowadzić do efektu przeciwnego, czyli nasilać poziom stresu (na co także zwraca uwagę sama Doktorantka).

Kolejnym istotnym walorem rozprawy doktorskiej jest to, że Autorka koncentrując się na chorobie, czyli zjawisku niewątpliwie negatywnym dla funkcjonowania człowieka, wspomina także o

możliwych pozytywnych następstwach tego typu doświadczeń, przywołując zjawisko osobowego wzrostu (personal growth).

Lektura części teoretycznej rozprawy nasuwa właściwie tylko jedną uwagę krytyczną. Dotyczy ona znaczenia ruminacji, którą Autorka traktuje jako strategię nieadaptacyjną, wskazując na jej dodatnie powiązania z lękiem, objawami depresji i nieprzystosowaniem. Ruminacje mogą jednak mieć także charakter przystosowawczy, zwłaszcza, jeśli uwzględni się ruminacje refleksyjne, rozważne (deliberate rumination). Ich rolę podkreśla koncepcja potraumatycznego wzrostu (posttraumatic growth), której autorami są Tedeschi i Calhoun. Tego typu ruminacje, w przeciwieństwie do ruminacji intruzywnych, są związane z poszukiwaniem sposobów rozwiązania problemu, a więc mogą redukować elementy patologii, w tym objawy PTSD, i sprzyjać występowaniu pozytywnych zmian w wyniku doświadczonego negatywnego zdarzenia życiowego.

Pozostałe rozdziały rozprawy obejmują część metodologiczną (rozdz. 6) i prezentację wyników przeprowadzonych badań (rozdz. 7-9). Pracę kończy dyskusja wyników.

Celem podjętych badań było określenie roli osobowości i radzenia sobie w społeczno-emocjonalnym przystosowaniu się nastolatków zmagających się z różnymi chorobami przewlekłymi. Znaczenie zmiennych osobowościowych oraz radzenia sobie dla społeczno-emocjonalnego przystosowania się chorującej młodzieży rozpatrywano zarówno oddzielnie, jak i w interakcji. Jako zmienne moderujące potraktowano stan zdrowia (osoby chore i zdrowe) i wpływy kulturowe (osobami badanymi były nastolatki pochodzące z Polski i Rumunii). Dodatkowo uwzględniono zmienne demograficzne oraz zmienne związane z doświadczonymi chorobami.

Autorka rozprawy sformułowała kilka pytań badawczych, zaprezentowała model badań własnych, przedstawiła hipotezy badawcze, oparte na przedstawionym w części teoretycznej przeglądzie literatury, dokonała charakterystyki osób badanych oraz zastosowanych narzędzi pomiaru.

Grupę badaną stanowiła młodzież (w wieku 11,5-16,6 lat) zmagająca się z przewlekłymi chorobami somatycznymi (astma, diabetes mellitus, cystic fibrosis, chronic renal failure, cancer), pochodząca z różnych rejonów Polski i Rumunii. Dla celów porównawczych dobrano młodzież zdrową (bez zdiagnozowanych chorób przewlekłych). Ogółem badaniami objęto imponującą liczbę badanych: 534 z Polski (w tym 173 to osoby chore) i 638 z Rumunii (w tym 220 – osoby chore).

W badaniach wykorzystano kilka narzędzi pomiaru. Wszystkie zostały poddane procesowi translacji, zgodnie z obowiązującymi zasadami (przetłumaczone z języka angielskiego na j. polski i rumuński oraz odwrotnie). Sprawdzono także ich właściwości psychometryczne (oddzielnie dla wersji polskiej i rumuńskiej), analizując ich rzetelność, trafność, strukturę czynnikową.

Do oceny osobowości wykorzystano Five Factor Personality Questionnaire – Children (FFPI-C), do oceny poznawczych strategii skoncentrowanych na emocjach – Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Kids (CERQ-k). Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), mierząca objawy lęku i depresji, posłużyła do oceny emocjonalnego przystosowania się młodzieży, a Living with a Chronic Illness Scale – youth form (LCI-y) do oceny społecznego przystosowania się. Wykorzystano także ocenę parametrów choroby (oddzielnie dla każdej z chorób), w tym dokonywaną przez rodziców, za pomocą Severity of Illness Scale.

W analizie wyników posłużono się zaawansowanymi technikami statystycznymi, uwzględniając m. in. hierarchiczną analizę regresji, wielowymiarową analizę kowariancji (Mancova) czy analizę mediacji.

Wyniki badań przedstawiono w kolejnych tabelach (część wyników zamieszczono w aneksie), a niektóre z nich zilustrowano w postaci wykresów. Uzyskane rezultaty przedstawiono w 4 kolejnych częściach, zgodnie z zaprezentowanym modelem badań własnych. Dotyczą one roli wybranych czynników w społeczno-emocjonalnym przystosowaniu się (study 1), związku wybranych czynników z cechami osobowości (study 2), związku wybranych czynników ze strategiami radzenia sobie (study 3), związku osobowości i radzenia sobie (study 4) oraz bezpośredniego i pośredniego wpływu osobowości i radzenia sobie na społeczno-emocjonalne przystosowanie się młodzieży (study 5), którą to część uważam za najważniejszą.

Autorka uzyskała wiele interesujących wyników. Na niektóre z nich warto zwrócić szczególną uwagę. Na przykład, stan zdrowia okazał się odgrywać większą rolę dla społeczno-emocjonalnego przystosowania się wśród polskich niż rumuńskich nastolatków. Warte odnotowania są także dane dotyczące porównań międzykulturowych, wskazujące m. in., że charakterystyka choroby wyjaśnia wyższy odsetek wariancji gorszego przystosowania, w postaci trudności społecznych i społecznego dystresu, w grupie polskich nastolatków zmagających się z chorobami, w porównaniu z ich rumuńskimi rówieśnikami, a także, że adaptacyjne radzenie sobie okazało się silniejszym predyktorem w relacji między regulacją emocji (neurotyzmem) a emocjonalnym przystosowaniem się w grupie polskiej niż rumuńskiej młodzieży.

Niektóre rezultaty okazały się niezgodne z oczekiwaniami. Wykazano na przykład, że gorsze przystosowanie emocjonalne wyrażane w wyższym poziomie objawów lęku i depresji występuje u zdrowych, niż u chorych nastolatków, i to w obydwu krajach. Ponadto uzyskane przez Autorkę rozprawy dane wykazały, że niższy poziom neurotyzmu ujawnia młodzież z umiarkowanym poziomem ciężkości choroby w porównaniu z młodzieżą zdrową i to w obydwu krajach. Należy nadmienić, że

Autorka podjęła próbę starannego i rzeczowego wyjaśnienia wyników, które okazały się niezgodne z oczekiwaniami.

Lektura tej części pracy nie budzi zastrzeżeń. Pewną moją wątpliwość wzbudziło jedynie zastosowanie narzędzia, jakim jest Living with a Chronic Illness Scale w badaniach zdrowych nastolatków. Nazwa narzędzia wyraźnie sugeruje, że jest ono przeznaczone dla osób chorych. Pozwala na ocenę występowania trudności w sferze społecznej, przyczyn problemów i stopnia dystresu spowodowanego doświadczonym problemem. Należy rozumieć, że młodzież zdrowa odnosiła te trudności do innych problemów niż choroba.

Można się także zastanawiać czy zamiast Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Kids, służącego do pomiaru poznawczych strategii radzenia sobie skoncentrowanych na emocjach, nie lepiej byłoby wykorzystać inne narzędzie, które pozwala na ocenę szerszego spectrum strategii radzenia sobie, tj. strategii skoncentrowanych na problemie i na unikaniu (przykładem takiego narzędzia jest Coping Responses Inventory-Youth, opracowany przez R. Moosa).

W wyniku lektury rozprawy nasunęła mi się także refleksja, że być może zmienną wyjaśnianą (zależną) w tej pracy jest nie tyle przystosowanie (sugeruje to, że chodzi o przystosowanie do choroby), co – zważywszy na fakt, iż badano także zdrowych nastolatków – emocjonalno-społeczne funkcjonowanie nastolatków, zarówno chorych, jak i zdrowych.

Za szczególnie istotne walory części empirycznej uważam:

- przedstawienie modelu badań własnych wraz z uzasadnieniem wyboru zmiennych;
- imponującą liczbę badanych;
- przygotowanie i opracowanie psychometryczne kilku narzędzi pomiaru;
- zaawansowane analizy statystyczne;
- niezwykle staranność Autorki w prowadzeniu analiz statystycznych;
- bogactwo uzyskanych wyników;
- wprowadzenie podsumowań cząstkowych (po każdej części prezentacji wyników badań);
- wskazanie na ograniczenia badań własnych;
- wytyczenie dalszych kierunków badań.

Ogólna ocena rozprawy

Podsumowując, pomimo zamieszczonych uwag i wątpliwości, które mają charakter dyskusyjny, bardzo pozytywnie oceniam przedstawioną do recenzji pracę. Wnosi ona nowe treści w obszar związku między zmiennymi psychospołecznymi a emocjonalno-społecznym funkcjonowaniem młodzieży

zmagającej się z przewlekłymi chorobami somatycznymi. Autorka wykazała się bardzo dobrą znajomością analizowanych w pracy zagadnień, uwzględniając wiedzę, zarówno medyczną, jak i psychologiczną, a także dociekliwością badawczą, umiejętnością stawiania pytań, formułowania hipotez, analizy i interpretacji wyników. Uzyskane rezultaty mają wartość poznawczą i mogą być inspiracją do dalszych poszukiwań w tym obszarze. Język, którym posługuje się Doktorantka jest jasny, zrozumiały i komunikatywny. Nie sposób nie docenić także bardzo bogatej literatury wykorzystanej w pracy.

Za cenne uważam podjęcie w końcowej części rozprawy doktorskiej rzeczowej dyskusji wyników badań z pogłębioną ich interpretacją i odniesieniem do literatury. Istotnym walorem rozprawy jest także wskazanie na praktyczne aspekty uzyskanych wyników badań.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska odpowiada warunkom określonym w ustawie o tytule i stopniach naukowych. W związku z powyższym wnoszę do Rady Instytutu Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego o dopuszczenie magister Andreei Mihalcy do dalszych etapów postępowania doktorskiego. Wnioskuje także o wyróżnienie przedstawionej do oceny rozprawy doktorskiej.

Łódź, dnia 27.07.2017.

