

Prof. dr hab. Piotr Oleś

Recenzja pracy doktorskiej Anny Lubas, pt.:

„Czynniki ryzyka oraz czynniki ochronne zachowań samobójczych w grupie kobiet i mężczyzn hospitalizowanych na Oddziałach Psychiatrycznych z powodu podjętej próby samobójczej”

Praca doktorska Anny Lubas, to obszerniejsze studium na temat czynników ryzyka zachowań samobójczych i czynników ochronnych specyficznych dla kobiet i mężczyzn. Badania suicydologiczne mają długą tradycję zarówno na świecie, jak i w Polsce. Ten wątek słabo jednak wybrzmiewa w dobrze i profesjonalnie (poza tym) napisanej części teoretycznej. Autorka przyjęła perspektywę odwoływania się do najnowszej literatury i stąd pominęła na przykład opis zespołu presuicydalnego (Ringel), czy publikacje Becka i współpracowników na temat skal do badania myśli i intencji samobójczych oraz proporcji między intencją życia i śmierci u osób popełniających próby samobójcze. Nieobecne są też odniesienia do wartościowych polskich badań (np. Z. Płużek, B. Pilecka, D. Kubacka-Jasiecka, J. Rostowski, Szałański, ale też badań i publikacji psychiatrów (Z. Ryn, S. Puzyński, B. Hołyst, M. Jarosz); brakuje również odniesienia do nowszych badań polskich (np. K. Rosa, K. Malinowska, S. Filipiak i E. Worobiej, A. Florkowski i in., E. Habrat-Pragłowska i E. Koszewska, A. Gmitrowicz i P. Kropiwnicki – raport o profilaktyce samobójstw w Polsce). Piszę o tym, ponieważ zarówno przedstawienie projektu i wnioski z badań sprawiają wrażenie, jakby badania Autorki były w 100% nowatorskie, tymczasem – czy Autorka wie o tym czy nie – zawierają znaczny potencjał replikacyjny.

Co do długiego tytułu, mam uwagę natury merytorycznej i językowej. Pierwsza, z uwagi na dobór mierzonych zmiennych oraz charakter badań znacznie silniej wybrzmiewają w wynikach czynniki ryzyka niż czynniki chroniące (por. wniosek 18, s. 175). Druga, oddziały psychiatryczne – to raczej nazwa powszechna niż własna, czyli pisownia dużą literą jest tu nadmiarowa, przy całym szacunku dla psychiatrii (por. np. „Badania jakości życia pracowników uniwersytetów”).

Dane dotyczące częstotliwości podejmowania prób samobójczych przez kobiety i mężczyzn są niespójne, np. s. 12, 46, 69 zawarto informacje, iż to mężczyźni częściej niż kobiety sięgają po samobójstwo jako sposób ostatecznego rozwiązania swych problemów, tymczasem na stronie 49 znajdujemy zdanie:

„Według dostępnych danych statystycznych mężczyźni podejmują mniej prób samobójczych niż kobiety, ale próby te są bardziej śmiertelne.” (Chyba powinno być „częściej” zamiast „bardziej”). Ponownie informacja o większej częstotliwości prób samobójczych kobiet pojawia się na s. 132 i s. 150. Czyli jak to jest, wiadomo, że próby samobójcze mężczyzn są częściej skuteczne niż próby kobiet, ale kto częściej podejmuje próby samobójcze kobiety czy mężczyźni? I jak można wyjaśnić ewentualne rozbieżności w tych niepokojących statystykach?

Celem badań była próba ustalenia czynników ryzyka zachowań samobójczych i czynników ochronnych, powstrzymujących kobiety i mężczyzn przed próbą samobójstwa, a więc specyficznych ze względu na płeć. Badaniami objęto cztery ponad 40-osobowe grupy osób: kobiety i mężczyźni, po próbach samobójczych i bez zachowań samobójczych, czyli w modelu (2 x 2) – co mogło sugerować analizę wariancji jako sposób psychometrycznej interpretacji danych.

Postawiono w sumie 12 pytań i sformułowano 31 hipotez. Najpierw kwestia pytań. W zdecydowanej większości są one dobrze postawione, ale na przykład pytanie 3 i 4 dotyczą doświadczania negatywnych wydarzeń życiowych, o które pytano jedynie w ankiecie i to w odniesieniu do ostatnich 6 miesięcy (a co z wcześniejszymi?). Z kolei pytanie 8 dotyczy raczej tego, jakie są różnice w zakresie zmiennych podmiotowych wśród osób które ujawniają myśli samobójcze (lub w zależności od nasilenie/częstotliwości owych myśli), a nie tego, czy owe różnice istnieją (jak w hipotezie). Fakt istnienia owych różnic uzasadnia badania w tym obszarze, gdyby ich nie było, nie byłoby czego badać, więc to raczej założenie niż hipoteza. Natomiast z punktu widzenia celu badań bardzo istotne jest pytanie 11.

Nie wszystkie hipotezy uważam za konieczne, np. hipoteza 6., niezależnie od sposobu operacjonalizacji (kwestionariuszowy pomiar zmiennej), wygląda raczej tautologicznie: „Osoby z grupy klinicznej mają większą zdolność do podjęcia samobójstwa aniżeli osoby z grupy kontrolnej” (s. 79). Czy może być inaczej, skoro są po takiej próbie, a osoby z grupy kontrolnej – nie? Albo hipoteza 6. z drugiej grupy: „Kobiety podejmują więcej prób samobójczych w ciągu życia aniżeli mężczyźni” (s. 80) – weryfikowalna w wieloletnich badaniach podłużnych albo w badaniach retrospektywnych ale nie w przekrojowym badaniu osób ok. 30-letnich.

Co do operacjonalizacji zmiennych mam następujące uwagi. Po pierwsze operacjonalizacje zmiennych są w większości trafione. Po drugie, użycie skali Neurotyczności z metody o potwierdzonej trafności czynnikowej uważam za błąd,

ponieważ sens psychologicznych poszczególnych pięciu cech związany jest z ich wzajemnym kontekstem, a wyodrębnienie jednej z nich może ów sens modyfikować, a ponadto więcej się traci (cztery cechy) niż zyskuje (jedna cecha). Po trzecie, nie bardzo rozumiem, dlaczego nie zastosowano Skali Samooceny Rosenberga (SES), narzędzia wielokrotnie stosowanego w podobnych badaniach klinicznych. Po czwarte, użycie skali Nadziei na sukces, bardziej polecanej do badań biznesowych niż klinicznych, zamiast Skali Nadziei Snydera też uważam za nieoptymalne. Na koniec dodam, iż istniało polskie tłumaczenie i walidacja Skali Beznadziejności¹.

Opis grupy jest wystarczająco dokładny, zwłaszcza kwestia kryteriów włączających i wykluczających, aczkolwiek *a propos* tych drugich wypadało podać liczbę osób nie zakwalifikowanych do badań w oparciu o poszczególne kryteria.

Niezależnie od poczynionych zastrzeżeń, badania Doktorantki uważam za wartościowe. Najważniejsze ustalenia badawcze dotyczą wspomnianych w tytule czynników ryzyka zachowań samobójczych (i czynników ochronnych), które okazały się w znacznej mierze odmienne dla kobiet i mężczyzn. Dla kobiet są to poczucie beznadziejności i poczucie bycia ciężarem (58% wyjaśnianej wariancji); a dla mężczyzn – styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na unikaniu i współzmiennność postrzegania bycia ciężarem, sfrustrowanej (udaremnionej) przynależności i zdolności do podjęcia samobójstwa (65%). Wyniki te tylko częściowo przystają do Interpersonalnej Teorii Zachowań Samobójczych, według której o skłonności do podjęcia aktu samobójczego współdecydują takie czynniki jak sfrustrowana potrzeba przynależności i postrzeganie własnej uciążliwości dla innych oraz subiektywny stan, iż „jest się nie do zniesienia”, prowadzące w sumie do myśli i intencji samobójczych, a jeśli dodać do tego zdolność do podjęcia samobójstwa, efekt rzeczywiście może być tragiczny. Nawiasem mówiąc w pewnym sensie analogiczny sposób poznawczego ujęcia skłonności samobójczych obecny jest w teorii Baumeistera, stąd uzasadnione oczekiwanie, iż komentarz do uzyskanych wyników będzie zawierał również odniesienie do tej koncepcji, ale i innych, właśnie z uwagi na częściową przystawalność wyników do teorii przyjętej jako podstawa badań. Pogłębionego komentarza wymaga również kwestia niewystąpienia poczucia beznadziejności wśród czynników predysponujących mężczyzn do próby samobójczej – wynik kwestionujący jeden z kanonów wiedzy na temat zjawiska.

¹ Oleś P., Juros A. (1985-86). Symptom poczucia beznadziejności w kognitywno-afektywnej teorii depresji A. T. Becka: Skala "Hopelessness" - polska adaptacja. *Summariusz*, 34-35, 289-298.

Ale wróćmy jeszcze do wyników i ich interpretacji. Przeprowadzona dwustopniowa analiza skupień – analogiczna jak sądzę do analizy dyskryminacyjnej – pozwoliła przyporządkować badanych do dwu grup. Autorka pisze o nich (w odniesieniu do mężczyzn): „Skupienie pierwsze składa się głównie z osób z grupy kontrolnej, natomiast skupienie drugie, z osób z grupy klinicznej” (s. 143). Dobrze byłoby tu podać ile dokładnie osób z grupy klinicznej i kontrolnej zostało przyporządkowanych do obydwu skupień (nawiasem, trafność przyporządkowania, to jeden z elementów analizy dyskryminacyjnej).

Poszukując zmiennych stanowiących predyspozycje lub uwarunkowania prób samobójczych Autorka skupia się na zmiennych podmiotowych i jak najbardziej ma do tego prawo, niemniej w dyskusji wyników mogłaby przekroczyć ów punkt widzenia sugerując na przykład interakcję czynników podmiotowych i sytuacyjnych, wówczas czynniki podmiotowe nabrałyby dodatkowego sensu, a zmienne sytuacyjne mogłyby być potraktowane jako czynniki spustowe, predysponujące lub kontekstowe. To oczywiście wykracza poza dane, niemniej budując wiedzę na temat zjawiska warto nie tylko skupić na tym co uzyskano w badaniu ale też wskazać to, czego nie badano a co może mieć znaczenie, zwłaszcza jeśli potwierdzają to inne badania.

Zamiast tego w dyskusji wyników spotkać można szereg hipotetycznych interpretacji uzyskanych rezultatów, podanych w sposób słabo uporządkowany. Chodzi mi o brak jasnego odróżnienia trzech poziomów interpretacji danych: (1) jaki wynik uzyskano i co on znaczy dosłownie, (2) jaką ma interpretację na gruncie przyjętej teorii – poziom wyjaśniania, (3) do jakich implikacji, które mają już charakter hipotetyczny lub spekulatywny prowadzi (np. komentarz do wniosku 11, s. 164). Brak takiego odróżnienia powoduje, że niektóre rozważania Autorki sprawiają wrażenie nadinterpretacji lub nieuprawnionych wnioskowań przyczynowo-skutkowych. Mają one dużą wartość heurystyczną, niemniej są to hipotetyczne interpretacje, a pozbawione takiego akcentu lub zastrzeżenia, łatwo pomylić je z wnioskami mającymi mocne podstawy empiryczne. W przypadku publikacji wyników – do czego zachęcam – potrzebna będzie większa uważność w tym względzie.

Wnioski z badań są w większości trafne, ale nie wszystkie dają się utrzymać. Na przykład wniosek 2.: „Poczucie własnej wartości jest stałą cechą, która kształtuje się na przełomie lat” (s. 154). Po pierwsze poczucie własnej wartości – samoocena – ma podstawy genetyczne podobnie jak cechy osobowości, czyli w toku życia kształtuje się tylko częściowo; po drugie chodzi chyba o „na przestrzeni lat” a nie „na

przełomie", po trzecie i najważniejsze, badania nie dotyczyły kształtowania się poczucia własnej wartości, skąd zatem taki wniosek? Podobnie: „W ciągu lat nie wykształciły w sobie odpowiedniego poziomu poczucia własnej wartości ...” (s. 177).

Nie mam też pewności, czy są wystarczające podstawy empiryczne by twierdzić, że „Osoby podejmujące próbę samobójczą (...) czują w stosunku do siebie nienawiść” (s. 155)? Albo, że „Zachowania samobójcze często są wynikiem działania czynnika zewnętrznego, stresowego...” (s. 159) – skoro bezpośrednio tego nie badano, pytano jedynie o wydarzenia w ciągu ostatniego pół roku?

Mam też kilka uwag natury językowej i redakcyjnej.

Zbyt szerokie zakresowo rozumienie i stąd używanie słowa „weryfikacja”, np. weryfikacja pytań i hipotez (np. s. 143, 153, 159), weryfikacja osób (s. 165), weryfikacja pytania badawczego (s. 130, 132); weryfikacja czynnika (s. 149), „zverifyfikowano poziom radzenia sobie” (s. 153).

„Badania własne potwierdziły założenia, wykazując, że osoby podejmujące próby samobójcze mają niższy poziom nadziei” (s. 158). Słowo „założenie” odnosi się tu do treści hipotezy; a jednak warto odróżniać poziom założeń, tez i hipotez, które coś zakładają (np. że zjawisko istnieje i da się badać za pomocą kwestionariuszy) i coś postulują (np. że istnieje różnica w doświadczaniu myśli samobójczych kobiet i mężczyzn (por. s. 120).

W tekście zdarzają się powtórzenia i nieprecyzyjne lub niezręczne sformułowania, np. „...raportów potwierdzających przyczynowość śmierci samobójczej” (s. 18); „Ważnym podkreślenia jest fakt...” (s. 27); „Badania genetyczne dotyczące zachowań samobójczych są niezwykle trudnym zjawiskiem.” (s. 29); „...hipotez, które wyjaśniają przyczynowość i kierunek elementów konstruktów” (s. 43); „...neurotyczność zwiększa podjęcie próby samobójczej zarówno w grupie mężczyzn, jak i kobiet” (s. 51); „Można zatem wnioskować, iż mężczyźni z samobójczymi zaburzeniami bardziej niż kobiety w sytuacjach stresogennych aktywują komponenty Interpersonalnej Teorii Zachowań Samobójczych” (s. 163); „...maksymalne zminimalizowanie...” (s. 175); „Takie odczucia mogą prowadzić do zachowań wyładowczych” (s. 182) – chodzi o *acting out*?; niezręczności językowe są też na stronach 58 i 72.

Podanie wyniku istotności $p < 0,00$ nie ma sensu statystycznego (s. 142), jednak ta jedynka na którymś miejscu po przecinku jest konieczna.

Podsumowując, recenzowana rozprawa doktorska zatytułowana „Czynniki ryzyka oraz czynniki ochronne zachowań samobójczych w grupie kobiet i mężczyzn hospitalizowanych na Oddziałach Psychiatrycznych z powodu podjętej próby samobójczej” – pomimo mankamentów i mniej istotnych a w większości łatwo poprawialnych błędów – spełnia akademickie i ustawowe wymagania stawiane pracom doktorskim. Autorka wykazała, iż czynniki ryzyka samobójczego są specyficzne w zależności od płci – bardzo wartościowy wynik, z całą pewnością wart doktoratu. A ponadto ustaliła wiele prawidłowości w zakresie zarówno różnic między osobami, które mają za sobą zachowania samobójcze i nie mają takich zachowań, jak również dotyczących konfiguracji zmiennych opisujących i wyjaśniających psychologiczne funkcjonowanie osób przejawiających zachowania samobójcze. Wnoszę zatem do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu SWPS o dopuszczenie Anny Lubas do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

23 lutego 2023

