



UNIWERSYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE
Wydział Nauk o Zdrowiu

Kraków, 08.05.2023 rok

Prof. dr hab. n. o zdr. Marta Makara-Studzińska
Kierownik Zakładu Psychologii Zdrowia
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
e-mail: marta.makara-studzinska@uj.edu.pl

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr Natalii Ziółkowskiej pt. „Dobrostan eudajmonistyczny i hedonistyczny rodziców dzieci chorujących onkologicznie w dwóch warunkach sytuacyjnych: weryfikacja mediacyjnej roli religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem”

Promotor: dr hab. Ewa Gruszczyńska, prof. SWPS

Choroba nowotworowa dziecka jest dla rodziców wydarzeniem o wysokim potencjale obciążającym, co można rozpatrywać z perspektywy krytycznego wydarzenia życiowego. Statystyki wskazują, że każdego roku na świecie 300 000 dzieci i nastolatków w wieku poniżej 19 lat ma stawiane rozpoznanie choroby nowotworowej, która stanowi jedną z głównych przyczyn zgonów w tej grupie wiekowej. W Europie stwierdza się rocznie około 15 tysięcy nowych diagnoz nowotworów złośliwych w grupie wiekowej 0-14 lat, natomiast wśród adolescentów i młodych dorosłych statystyki wskazują na kolejne dodatkowe 20 tysięcy nowych zachorowań. Współczynnik zapadalności na chorobę nowotworową w Polsce wynosi od kilku lat około 145 nowych zachorowań na 1 milion dzieci i adolescentów w wieku 0-17 lat.

Choroba nowotworowa dziecka wywołuje dystres oraz zakłóca funkcjonowanie całego systemu rodzinnego i pociąga za sobą liczne zmiany w życiu rodziny.

Sytuacja choroby dziecka w trakcie pandemii COVID-19 z pewnością prowadzi do kumulacji obciążenia stresowego, gdzie stresor specyficzny, czyli choroba dziecka, współistniał ze stresorem niespecyficznym, dotyczącym całej populacji. Nadzwyczajne okoliczności pandemii COVID-19 oraz jej długofalowe skutki społeczne i ekonomiczne, w tym związane z dostępem do placówek ochrony zdrowia wzmacniały już doświadczany poziom stresu u rodziców. Podejmowanie zagadnienia dotyczącego kontekstu nakładania się stresorów: jednego o charakterze specyficznym dla grupy (choroby nowotworowej dziecka), drugiego o charakterze powszechnym (pandemii COVID-19), w wyjaśnianiu różnic w zakresie dobrostanu hedonistycznego i eudajmonistycznego oraz radzenia sobie ze stresem, z uwzględnieniem pośredniczącej roli religijnych i niereligijnych strategii zaradczych jest innowacyjne pod kilkoma względami.

Mej

Badania dotychczas prezentowane w literaturze przedmiotu dotyczące radzenia sobie z chorobą somatyczną ujmują proces radzenia sobie wyłącznie indywidualistycznie. Ponadto ujęcie dwu aspektów dobrostanu- hedonistycznie i eudajmonistycznie wydaje się spójne i adekwatne do doświadczanych sytuacji choroby dziecka. Dokonując analizy religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie poszerzono wiedzę na temat strategii zaradczych.

Podjętym przez Doktorantkę celem badań było poszukiwanie różnic w zakresie dobrostanu eudajmonistycznego i hedonistycznego oraz religijnego i niereligijnego radzenia sobie ze stresem w obszarze nadawania znaczenia pomiędzy grupą rodziców dzieci chorujących na nowotwór w warunkach pandemii COVID-19 w porównaniu do analogicznej grupy w warunkach przed pandemią oraz rozpoznanie mechanizmów obserwowanych różnic.

Autorka dysertacji zaprojektowała interesujące badanie, w którym w sposób zaplanowany ujmowane zostało zagadnienie kumulacji stresorów- stresora specyficznego, jakim jest choroba nowotworowa dziecka, oraz stresora ogólnego, czyli pandemii COVID-19. W literaturze polskiej brak jest aktualnych badań na ten temat, stąd projekt badawczy Doktorantki stanowi cenne uzupełnienie dotychczasowego stanu badań.


Przedłożona praca doktorska składa się z ośmiu rozdziałów, liczy 185 stron, zawiera 20 tabel, 12 rysunków, załącznik z zastosowanymi narzędziami badawczymi. Rozprawę wieńczy obszerne piśmiennictwo (ze znaczącą przewagą anglojęzycznych pozycji naukowych) oraz streszczenia pracy w języku polskim i angielskim. Brakuje zaś spisu skrótów oraz syntetycznych wniosków wynikających z zaprezentowanych wyników badań.

Dysertację doktorską opracowano na podstawie analizy dostępnej literatury przedmiotu oraz w oparciu o wyniki przeprowadzonych badań i dyskusje wyników na tle literatury przedmiotu. Niniejsza praca ma układ klasyczny i składa się z części teoretycznej i części empirycznej.

W części teoretycznej Doktorantka umówiła problematykę radzenia sobie ze stresem z uwzględnieniem koncepcji religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem. Dokonała wnikliwej analizy zagadnienia dobrostanu psychologicznego w ujęciu eudajmonistycznym i hedonistycznym. Na szczególną uwagę zasługują rozważania Doktorantki dotyczące psychologicznych i klinicznych aspektów funkcjonowania rodziców w sytuacji choroby nowotworowej dziecka oraz zagadnienie Pandemii Covid-19 jako dodatkowego źródła stresu dla rodziców dzieci chorujących onkologicznie.

Część teoretyczna rozprawy jest obszerna i w pełni umożliwia postawienie problemów i hipotez badawczych, oraz opracowanie założeń o wzajemnych zależnościach, wskazując na kierunki wnioskowania. W tej części Autorka przeprowadziła rozważania definicyjne, opisała problematykę badań. Dokonała także obszernej analizy stanu badań. Rozważania Doktorantki są merytoryczne, charakteryzują się wnikliwością, szczegółowością oraz świadczą o dużej znajomości problematyki. Ta część rozprawy doktorskiej napisana jest poprawnie pod względem językowym i co jest niezmiernie ważne w sposób komunikatywny. Wywód teoretyczny jest poprowadzony w sposób logiczny i uporządkowany.

W kolejnej części rozprawy doktorskiej – empirycznej Doktorantka zaprezentowała projekt badawczy, opisała uzasadnienie podjętego zagadnienia i problematyki badań własnych. Autorka dysertacji w jasny sposób opisała opis metod oraz osób badanych. Dokonano operacjonalizacji zmiennych, przedstawiono organizację i przebieg badań własnych. Opisano narzędzia badawcze oraz dokonano także starannego opisu zastosowanych do analiz metod statystycznych. Zaprezentowano wyniki, dokonano weryfikacji hipotez oraz przeprowadzono dyskusję wyników na tle literatury.



W nawiązaniu do założeń teoretycznych Doktorantka sformułowała dziewięć głównych hipotez badawczych. Cztery dotyczyły porównań dobrostanu w ujęciu eudajmonistycznym i hedonistycznym oraz religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem pomiędzy grupami rodziców dzieci chorujących onkologicznie badanych przed i w trakcie pandemii COVID-19.

Następnie założono pośredniczącą rolę religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem w relacji między warunkami sytuacyjnymi a dobrostanem w obu ujęciach, co ujęto w pięciu hipotezach dotyczących efektu mediacyjnego.

W badaniach Doktorantka skoncentrowała się na trzech głównych obszarach i pytaniach badawczych dotyczących porównań między analizowanymi grupami oraz powiązań pomiędzy zmiennymi. Proponowany model badawczy dotyczył pośredniczącej roli religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem w relacji dobrostanu w ujęciu eudajmonistycznym i hedonistycznym z doświadczeniem kumulacji stresorów (tj. przynależnością do grupy rodziców dzieci chorujących onkologicznie badanych w trakcie pandemii COVID-19 vs przed pandemią).

Pierwsze pytanie badawcze dotyczy tego, czy występują różnice w zakresie dobrostanu eudajmonistycznego oraz hedonistycznego pomiędzy grupą rodziców dzieci chorujących onkologicznie w warunkach pandemii COVID-19 a grupą rodziców dzieci chorujących na nowotwory przebadanych przed epidemią?

Drugie pytanie badawcze dotyczy różnic w obrębie stosowanych strategii religijnego i niereligijnego radzenia sobie pomiędzy analizowanymi grupami rodziców. Zakłada się, iż w związku ze wzrostem dystresu wzrasta skłonność do stosowania różnych strategii radzenia sobie w tej sytuacji.

Trzecie pytanie badawcze odnosi się do tego, jaka jest rola religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie w sytuacji kumulacji stresorów w odniesieniu do dobrostanu. W badaniu dokonano analizy dobrostanu w dwóch ujęciach: z perspektywy hedonistycznej oraz eudajmonistycznej.

Mej

Doktorantka postawiła następujące hipotezy badawcze:

1. Dobrostan w dwóch warunkach sytuacyjnych

1.1. Występują różnice w dobrostanie w ujęciu eudajmonistycznym pomiędzy badanymi grupami w warunkach pandemii COVID-19 oraz przed pandemią. Rodzice dzieci chorujących onkologicznie w trakcie pandemii COVID-19 prezentują niższe wyniki w zakresie dobrostanu eudajmonistycznego.

1.2. Występują różnice w zakresie dobrostanu w ujęciu hedonistycznym (tj. satysfakcji z życia, afektu pozytywnego i afektu negatywnego) pomiędzy badanymi grupami rodziców dzieci chorujących onkologicznie w warunkach pandemii COVID-19 oraz przed pandemią. Rodzice dzieci chorujących onkologicznie w trakcie pandemii COVID-19 prezentują niższe wyniki w zakresie dobrostanu hedonistycznego.

2. Religijne i niereligijne strategie radzenia sobie w dwóch warunkach sytuacyjnych

2.1. Występują różnice w zakresie stosowanych religijnych (pozytywnych i negatywnych) strategii radzenia sobie ze stresem pomiędzy grupą rodziców dzieci chorujących na nowotwór w warunkach pandemii COVID-19 w porównaniu do grupy rodziców dzieci chorujących onkologicznie zbadanych przed pandemią COVID-19. Rodzice dzieci chorujących onkologicznie w trakcie pandemii COVID-19 prezentują wyższe wyniki w zakresie stosowanych strategii religijnego radzenia sobie ze stresem.

2.2. Występują różnice w zakresie stosowanych niereligijnych strategii radzenia sobie (pozytywne przewartościowanie, obwinianie siebie) pomiędzy grupą rodziców dzieci chorujących na nowotwór w warunkach pandemii COVID-19 w porównaniu do grupy rodziców dzieci chorujących onkologicznie zbadanych przed pandemią COVID-19. Rodzice dzieci chorujących onkologicznie w trakcie pandemii COVID-19 prezentują wyższe wyniki w zakresie stosowanych strategii niereligijnego radzenia sobie ze stresem.

3. Pośrednicząca rola strategii radzenia sobie ze stresem w relacji między warunkami sytuacyjnymi a dobrostanem

3.1. Religijne radzenie sobie ze stresem pełni pośredniczącą rolę w relacji między warunkami sytuacyjnymi (tj. przynależnością do grupy rodziców dzieci chorujących onkologicznie badanych w trakcie pandemii COVID-19 vs przed pandemią) a dobrostanem eudajmonistycznym, w ten sposób, że:

My

- 3.1.1. Nasilenie negatywnego religijnego radzenia sobie jest większe w warunkach pandemii COVID-19, co przekłada się na niższy dobrostan eudajmonistyczny.
- 3.1.2. Nasilenie pozytywnego religijnego radzenia sobie jest większe w warunkach pandemii COVID-19, co przekłada się na wyższy dobrostan eudajmonistyczny.
- 3.2. Religijne radzenie sobie ze stresem pełni rolę pośredniczącą w relacji między warunkami sytuacyjnymi (tj. przynależnością do grupy rodziców dzieci chorujących onkologicznie badanych w trakcie pandemii COVID-19 vs przed pandemią) a dobrostanem hedonistycznym, w ten sposób, że:
 - 3.2.1. Nasilenie negatywnego religijnego radzenia sobie jest większe w warunkach pandemii COVID-19, co przekłada się na niższy dobrostan hedonistyczny.
 - 3.2.2. Nasilenie pozytywnego religijnego radzenia sobie jest większe w warunkach pandemii COVID-19, co przekłada się na wyższy dobrostan hedonistyczny.
- 3.3. Niereligijne radzenie sobie ze stresem pełni pośredniczącą rolę w relacji między warunkami sytuacyjnymi (tj. przynależnością do grupy rodziców dzieci chorujących onkologicznie badanych w trakcie pandemii COVID-19 vs przed pandemią) a dobrostanem eudajmonistycznym, w ten sposób, że:
 - 3.3.1. Nasilenie obwiniania siebie jest większe w warunkach pandemii COVID-19, co przekłada się na niższy dobrostan eudajmonistyczny.
 - 3.3.2. Nasilenie pozytywnego przewartościowania jest większe w warunkach pandemii COVID-19, co przekłada się na wyższy dobrostan eudajmonistyczny.
- 3.4. Niereligijne radzenie sobie ze stresem pełni pośredniczącą rolę w relacji między warunkami sytuacyjnymi (tj. przynależnością do grupy rodziców dzieci chorujących onkologicznie badanych w trakcie pandemii COVID-19 vs przed pandemią) a dobrostanem hedonistycznym, w ten sposób, że:
 - 3.4.1. Nasilenie obwiniania siebie jest większe w warunkach pandemii COVID-19, co przekłada się na niższy dobrostan hedonistyczny.
 - 3.4.2. Nasilenie pozytywnego przewartościowania jest większe w warunkach pandemii COVID-19, co przekłada się na wyższy dobrostan hedonistyczny.
- 3.5. Efekty pośredniczące religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem w odniesieniu do dobrostanu eudajmonistycznego lub hedonistycznego są sobie równe.

My

Projekt badań uzyskał pozytywną opinię Komisji Etyki SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego w Warszawie (numer: 5/2019, aneks: 43/2022). Badania były realizowane w ramach otrzymanych dwóch grantów wewnętrznych Instytutu Psychologii SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego w Warszawie (nr WP/2018/B/40 i nr SZ81-84-04 ISD).


W badaniach uczestniczyło łącznie 310 rodziców dzieci chorujących onkologicznie w trakcie aktywnego procesu leczenia w klinikach onkologii. W pomiarze przed pandemią COVID-19 zebrano wypełnione kwestionariusze od 197 rodziców, zaś w trakcie pandemii COVID-19 w badaniu wzięło udział 113 rodziców dzieci chorujących onkologicznie.

Badania zostały przeprowadzone w dwóch wysokospecjalistycznych ośrodkach klinicznych o wysokim stopniu referencyjności: Klinice onkologii dziecięcej Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie oraz w Oddziale hematologii i onkologii dziecięcej Szpitala Klinicznego nr 1 im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Badanie w ramach drugiego pomiaru w warunkach pandemii COVID-19, zostało przeprowadzone w Oddziale dziennym chemioterapii Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie.

Zgody na przeprowadzenie badań w obu ośrodkach zostały uzyskane w ramach procedury wewnętrznej szpitali. Badania w całości, tj. w obu ośrodkach oraz w obu etapach, były prowadzone wyłącznie przez autorkę rozprawy.

Pierwszy etap badań przed pandemią COVID-19 był prowadzony od stycznia 2019 roku do końca lutego 2020 roku. Natomiast w trakcie pandemii COVID-19 po spełnieniu warunków dopuszczenia do kontynuowania, badania w ośrodku były prowadzone od lipca do końca września 2020 roku.

Osoby badane w obu pomiarach były rekrutowane podczas pobytu z dzieckiem w klinikach. Przedstawiano szczegółowo rodzicom cel badania, procedurę i metodę. W przypadku pojawienia się pytań ze strony osób badanych wszelkie wątpliwości były wyjaśniane. Zaznaczono, iż badani mogą się wycofać w każdym dowolnym momencie, a udział w badaniu jest dobrowolny. Osoby badane wypełniały świadomą zgodę na udział w badaniach, w której zostały opisane szczegóły prowadzonych badań. Badania w obu etapach były prowadzone w warunkach naturalnych w formie papier - ołówek. Osoby badane otrzymywały komplet kwestionariuszy w kopercie, którą po wypełnieniu mogły zakleić i przekazać osobie prowadzącej badanie. Ta procedura służyła maksymalizowaniu zachowania poufności i anonimowości. Przeciętny czas wypełniania kwestionariuszy wynosił 25-30 minut.



Doktorantka zastosowała następujące narzędzia badawcze:

1. Do pomiaru dobrostanu w aspekcie eudajmonistycznym wykorzystwała:
Skalę Dobrostanu Psychicznego w polskiej adaptacji Kroka 2009r.
2. Dobrostan hedonistyczny operacjonalizowany był za pomocą dwu narzędzi.
Skali Satysfakcji z Życia SWLS (Diener i in., 1985) w adaptacji Juczyńskiego (2009r) natomiast do badania pozytywnego i negatywnego afektu został wykorzystany Kwestionariusz Emocji KSE (Gruszczyńska i in., 2017)
3. Do pomiaru religijnych strategii radzenia sobie ze stresem wykorzystano:
Skalę Religijnego Radzenia Sobie w wersji skróconej (Brief RCOPE, Pargament, 1997 w polskiej adaptacji Jarosza (2011).
4. Do pomiaru wybranych niereligijnych strategii radzenia sobie wykorzystano trzy podskale:
„pozytywne przewartościowanie”, „zwrot ku religii” oraz „obwinianie siebie” z Mini-COPE (Carver i in., 1989) w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (Juczyński, 2009)
5. Nasilenie objawów depresji oceniano za pomocą skali Center for Epidemiologic Studies Depression Scale CES-D (Radloff, 1977) w polskiej adaptacji Jankowskiego (2016)
6. Do pomiaru wybranych zmiennych socjodemograficznych i klinicznych użyto autorską ankietę socjodemograficzną oraz kliniczną, zawierającą dane dotyczące sytuacji zachorowania i leczenia dziecka (płeć i wiek dziecka chorego w momencie rozpoznania oraz obecnie, typ nowotworu, stopień zaawansowania choroby, rodzaj leczenia, czas leczenia obecną metodą, hospitalizacja, wznowa, przygotowanie do operacji, przygotowanie do przeszczepu) oraz informacje dotyczące danych socjoekonomicznych rodziny (płeć rodzica, wykształcenie, wiek, wyznanie, sytuacja ekonomiczna rodziny, związek małżeński/partnerski, opieka nad dzieckiem w szpitalu, odległość miejsca zamieszkania od kliniki, praca zawodowa).

hug

Analizy statystyczne wyników zostały opracowane i przeprowadzone z użyciem oprogramowania R: pakietów RMatchIt (Ho i in., 2011), miceadds (Robitzsch i in., 2022), mice (van Buuren, 2021) i robmed (Alfons i Ates, 2022) oraz oprogramowania IBM SPSS Statistics (Version 27) z macro PROCESS (model 4; Hayes, 2018).

Zastosowane przez Doktorantkę narzędzie badawcze oraz metodologia i metodyka badań w ocenie Recenzentki zostały użyte prawidłowo, odpowiednio i adekwatnie. Zastosowane testy analizy statystycznej są poprawne, innowacyjne i wskazują na bardzo duże umiejętności Doktorantki w tym obszarze.

W kolejnych podrozdziałach Doktorantka zaprezentowała wyniki badań własnych, przeprowadziła ich dyskusję wraz z aplikacjami badań własnych i ograniczeniami zastosowanej procedury.

Grupa rodziców dzieci chorujących na nowotwór zbadana w trakcie pandemii COVID-19 prezentowała większe nasilenie w zakresie afektu pozytywnego w porównaniu do grupy rodziców dzieci chorujących onkologicznie zbadanej przed pandemią COVID-19. W obszarze stosowanych strategii religijnego i niereligijnego radzenia sobie ze stresem istotne różnice pomiędzy grupami wykazano w przypadku pozytywnego przewartościowania. Oznacza to, iż grupa rodziców dzieci chorujących onkologicznie w trakcie pandemii COVID-19 prezentowała wyższe nasilenie w zakresie tej strategii w porównaniu do grupy rodziców dzieci chorujących na nowotwór w warunkach przed pandemią. Niemniej jednak należy zauważyć, iż różnice w analizie wariancji nie potwierdziły się w analizie mediacji.

Wyniki przeprowadzonych w ramach tej pracy badań okazały się w sporym zakresie inne od przewidywanych, w tym także zaobserwowano relacje nieoczywiste, aczkolwiek nadal dające się wyjaśnić w ramach teorii psychologicznych. W wykonanej serii analiz różnic pomiędzy grupą z i bez kumulacji stresorów w poziomie dobrostanu w ujęciu eudajmonistycznym i hedonistycznym oraz stosowanych strategii religijnego i niereligijnego radzenia sobie zaobserwowano, iż grupy rodziców dzieci chorujących onkologicznie różniły się w zależności od wspomnianych warunków sytuacyjnych w zakresie doświadczanego afektu pozytywnego oraz pozytywnego przewartościowania.

Mag

Na podstawie przeprowadzonych analiz statystycznych uzyskanych wyników badań Doktorantka dokonała weryfikacji postawionych hipotez.

Hipoteza 1 i 2 dotyczyły tego, czy dobrostan i radzenie sobie rodziców dzieci chorujących onkologicznie różniły się przed i podczas pandemii COVID-19. Hipotezę tę testowano w odniesieniu do trzech obszarów funkcjonowania: (1) dobrostanu eudajmonistycznego, (2) dobrostanu hedonistycznego, (3) strategii radzenia sobie.

1. Zgromadzone dane nie potwierdzają hipotezy dotyczącej różnic w zakresie dobrostanu eudajmonistycznego pomiędzy analizowanymi grupami.
2. Hipoteza dotycząca niższych wskaźników dobrostanu hedonistycznego w grupie rodziców dzieci chorujących onkologicznie w trakcie pandemii COVID-19 nie została zatem potwierdzona, ponadto zanotowano nieoczekiwany efekt dla afektu pozytywnego.
3. Zgromadzone dane nie potwierdzają hipotezy dotyczącej różnic w zakresie nasilenia religijnych strategii radzenia sobie ze stresem pomiędzy badanymi grupami. Częściowo potwierdziła się natomiast hipoteza dotycząca różnic w zakresie niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem pomiędzy analizowanymi grupami (pozytywne przewartościowanie).

W celu weryfikacji hipotezy 3 dotyczącej pośredniczącej roli religijnego i niereligijnego radzenia sobie ze stresem dla związku między kumulacją stresorów a dobrostanem eudajmonistycznym i hedonistycznym, uzyskane wyniki analiz potwierdzają istnienie związków między strategiami radzenia sobie a dwoma rodzajami dobrostanu, co uzasadnia testowania hipotez mediacyjnych (3.1.-3.5.). W obrębie relacji między strategiami radzenia sobie występują co najwyżej związki umiarkowane, poza silną relacją zwrotu ku religii i pozytywnego religijnego radzenia sobie (0,83). Relacje istotne są wyłącznie dodatnie, co potwierdza wniosek z części teoretycznej, iż ludzie stosują w procesie radzenia sobie różne strategie radzenia sobie, strategie te jednak poza wariancją wspólną mają też wariancję specyficzną. Na uwagę zasługuje też to, że u badanych rodziców chorych dzieci dobrostan eudajmonistyczny jest istotnie powiązany z trzema z pięciu badanych strategii radzenia sobie, a mianowicie: negatywnym religijnym copingiem (ujemnie), pozytywnym przewartościowaniem (dodatnio) i obwinianiem siebie (ujemnie). Doświadczenie kumulacji stresorów nie miało bezpośredniego przełożenia na poziom SWLS, wiązało się jednak z jego poziomem pośrednio, poprzez negatywny religijny coping.

Muz

Ogólnie, negatywny religijny coping jest związany z niższym poziomem SWLS, czyli niższy poziom tego copingu podczas pandemii wiązał się wówczas z wyższym SWLS. niezależnie od rodzaju dobrostanu konsekwentnie uzyskano pośredniczącą rolę negatywnego religijnego radzenia sobie. Hipotezy jednak zakładały inny kierunek tej zależności.

Mianowicie spodziewano się większego nasilenia negatywnego religijnego copingu, a nie mniejszego, więc tym samym nie Jednocześnie oznacza to, że zgromadzone dane nie potwierdzają hipotez zakładających pośredniczącą rolę innych niż religijne strategii radzenia sobie (hipotezy 3.3. i 3.4.). W konsekwencji zatem odrzucono także hipotezę 3.5. zakładającą, że efekty pośredniczące religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem w odniesieniu do dobrostanu eudajmonistycznego i hedonistycznego są sobie równe.

Analizy przeprowadzone w niniejszej pracy pokazują, że nie możemy stwierdzić przyrostowego efektu stresu dla nasilenia strategii radzenia sobie w obliczu pandemii COVID-19. Zakładano na podstawie bardzo nielicznych badań dotyczących zjawiska kumulacji stresorów, że ta kumulacja może zwielokrotnić subiektywne doświadczanie stresu, a tym samym mieć znaczenie dla intensyfikacji radzenia sobie i dobrostanu.

Pandemia jako sytuacja nadzwyczajna o charakterze nieprzewidywalnego, nowego i trudnego do kontrolowania stresora o charakterze uniwersalnym powinna bowiem zwiększać doświadczany stres w grupie osób badanych będących w sytuacji, która już sama w sobie ma potencjał krytycznego wydarzenia życiowego (choroba onkologiczna dziecka). Badania Doktorantki nie ujawniły tego efektu. Prawdopodobnie pomimo tego, że rodzice w obu warunkach sytuacyjnych faktycznie uruchamiali strategię radzenia sobie ze stresem, co pokazują średnie w badanych grupach, to pandemia COVID-19 nie spowodowała efektu przyrostowego w grupie rodziców dzieci chorujących onkologicznie w obliczu trwającego zagrożenia epidemiologicznego.


Me

W „Podsumowaniu, które stanowi wnioski końcowe Doktorantka stwierdziła:

Podejmowana problematyka ma charakter wychodzący poza istniejącą już wiedzę z następujących trzech powodów:


- 1) Uwzględnienie szerszego kontekstu sytuacyjnego. Badania dotyczące radzenia sobie z chorobą somatyczną pomijają często ten aspekt, ujmując proces radzenia sobie wyłącznie indywidualistycznie mimo silnego aspektu kontekstualnego obecnego w modelu Lazarusa i Folkman (1984);
- 2) Ujęcie dwu aspektów dobrostanu. Dobrostan w badaniu był ujmowany nie tylko hedonistycznie (Diener, 1984), ale i eudajmonistycznie (Ryff, 1989), adekwatnie do doświadczanych sytuacji, które wymagają uruchomienia działań związanych z poprawą funkcjonowania emocjonalnego, prawdopodobnie głównie poprzez tworzenie znaczeń (Park, 2022).
- 3) . Analiza odpowiednio dobranych par religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie. W jednym badaniu analizowane były oba rodzaje radzenia sobie uznawanego za skoncentrowane na znaczeniu, co umożliwiło uzyskanie efektów specyficznych, wychodzących poza wariację wspólną tych konstruktów (Park, 2022).

Uzyskane wyniki ujawniły różnice w zakresie doświadczanego afektu pozytywnego oraz pozytywnego przewartościowania pomiędzy badanymi grupami rodziców dzieci chorujących onkologicznie w zależności od warunków sytuacyjnych. Jednakże, różnice w analizie wariacji nie potwierdziły się w analizie mediacji. Ponadto, w badaniach potwierdzono pośredniczącą rolę negatywnego religijnego radzenia sobie w relacji między warunkami sytuacyjnymi a dobrostanem zarówno w ujęciu eudajmonistycznym, jak i hedonistycznym.



W niniejszej dysertacji Doktorantka zestawiała zarówno religijne jak i świeckie strategie radzenia sobie. Ponadto niereligijne strategie radzenia sobie ze stresem zostały bardzo wnikliwie wybrane, aby mogły stanowić odpowiedniki funkcjonalne dla pozytywnych i negatywnych religijnych strategii radzenia sobie. Dodatkową mocną stroną przeprowadzonych badań było uchwycenie stosunkowo wczesnego czasu pandemii COVID-19. Badanie zostało przeprowadzone praktycznie bezpośrednio po wycofaniu krajowego lockdownu, co powoduje, iż prawdopodobnie nie można mówić o pełnej adaptacji do sytuacji pandemii COVID-19, gdyż był to początkowy jej okres oraz nie było w tym czasie skutecznej ochrony przed wirusem, szczepionek czy nawet doniesień o terminie ich realnej dostępności. Badanie zostało przeprowadzone w warunkach naturalnych w kontakcie bezpośrednim z osobami badanymi, co warto zaznaczyć jako walor tej pracy: osoby badane na pewno zatem były rodzicami dzieci chorujących onkologicznie, nie bazowano też na retrospekcji.

W ocenie Recenzentki na uwagę zasługuje doskonałe referowanie wyników badań, wnikliwa analiza statystyczna zgromadzonych danych empirycznych oraz ciekawa dyskusja. Doktorantka świetnie poradziła sobie z bardzo dużą liczbą szczegółowych informacji zawartych w materiale badawczym, które zaprezentowała w syntetyczny sposób, co pozwoliło na wykrycie zasadniczych prawidłowości występujących w badanej populacji. W dyskusji wyników Autorka odniosła się do wyników innych badań starając się pokazać na ich tle swoje rezultaty. Dyskusja przeprowadzona jest bardzo rzeczowo i dokładnie, co świadczy o dobrym warsztacie naukowym. Literatura przedmiotu, będąca podstawą pracy jest obszerna i aktualna. Doktorantka dokonała krytycznej analizy swoich badań, dowodząc świadomości ich ograniczeń.



Podstawy teoretyczne, plan badań i jego realizacja nie budzą żadnych zastrzeżeń, a wręcz przeciwnie wskazują na bardzo duże kompetencje Doktorantki. Należy podkreślić, iż w realizacji programu badań oraz redagowaniu tekstu Autorka dysertacji wykazała się doskonałym rozeznaniem zastanej wiedzy oraz dojrzałością warsztatu badawczego. Badania niewątpliwie były czasochłonne, wymagały pracowitości, dokładności i rzetelności. Zamierzony plan analiz został przeprowadzony konsekwentnie, z wykorzystaniem różnorodnych, zaawansowanych i adekwatnych metod analizy statystycznej, co zostało zaprezentowane w rozprawie doktorskiej.

Podsumowując, rozprawa doktorska Pani mgr Natalii Ziółkowskiej pt. *„Dobrostan eudajmonistyczny i hedonistyczny rodziców dzieci chorujących onkologicznie w dwóch warunkach sytuacyjnych: weryfikacja mediacyjnej roli religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem”* spełnia warunki określone w art.187 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Dysertacja doktorska spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim, to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej i umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej i tworzenia warsztatu badawczego, dlatego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu SWPS w Warszawie wniosek o dopuszczenie mgr Natalii Ziółkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. Marta Makara-Studzińska
specjalista psycholog kliniczny
psychoterapeuta, superwizor psychoterapii