

Recenzja rozprawy doktorskiej 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”

Pracę doktorską Natalii Ziółkowskiej można lokalizować na styku psychologii zdrowia i psychologii rodziny ze znacznym udziałem psychologii pozytywnej, choć ściśle biorąc mieści się w ramach psychoonkologii. Dotyczy religijnych i niereligijnych sposobów radzenia sobie ze stresem rodziców dzieci chorych na chorobę nowotworową. W części teoretycznej, którą stanowią cztery rozdziały, Autorka w sposób kompetentny, zwięzły a zarazem informatywny przedstawiła problematykę radzenia sobie (z akcentem na strategie zorientowane religijnie), kwestie dobrostanu eudajmonistycznego i hedonistycznego, psychologicznego funkcjonowania rodziców dzieci chorych na chorobę przewlekłą jaką jest choroba nowotworowa, a także zagadnienia związane ze stresującym oddziaływaniem pandemii Covid-19. Skąd takie rozproszenie tematyczne? Zasadniczo przedmiotem badań Natalii Ziółkowskiej było psychologiczne funkcjonowanie rodziców dzieci chorych na chorobę przewlekłą, chodziło zwłaszcza o radzenia sobie ze stresem z wykorzystaniem strategii religijnych i niereligijnych oraz ich związek z dobrostanem eudajmonistycznym i hedonistycznym. A ponadto, badania były wykonywane przed i w okresie pandemii Covid-19, stąd obecność tej dodatkowej zmiennej kontekstowej i testowanie hipotez dotyczących kumulacji stresu związanego z chorobą (i leczeniem) dziecka oraz zagrożeniem infekcją wirusową oraz obostrzeniami powodowanymi pandemią. Mamy zatem do czynienia nie z rozproszeniem tematycznym, tylko dobrze przemyślanym i precyzyjnie zaplanowanym badaniem skupionym na wielu powiązanych ze sobą zmiennych. W tytule rozprawy – niekonwencjonalnie długim – postarano się oddać złożoną strukturę projektu. Niemniej jako recenzent sądzę, iż w tytule nie trzeba zawierać wszystkiego co ważne, a jedynie to co najważniejsze. Stąd, jak sądzę, pracę można było zatytułować krócej, na przykład znaczenie religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem dla dobrostanu rodziców dzieci chorujących onkologicznie. Wprowadźcie mniej precyzyjny tytuł, ale istotnie krótszy.

W odniesieniu do części teoretycznej mam tylko jedną uwagę polemiczno-krytyczną. Otóż Autorka nie pisze *expressis verbis* – choć to może z kontekstu wynika, że relacja między dobrostanem eudajmonistycznym i hedonistycznym jest w znacznej mierze pochodną sposobu ujmowania tego drugiego. Subiektywny dobrostan – jak pisze Diener – może być bowiem spowodowany nie tylko życiem przyjemnym, ale równie dobrze życiem wartościowym. A idąc dalej, ktoś, kto doświadcza hedonistycznego dobrostanu, może wyżej oceniać np. swą autonomię, czy relacje z ludźmi korzystając z dobrodziejstw pozytywnych emocji.

W związku z podjętą tematyką badań Autorka postawiła trzy pytania problemowe i sformułowała w odniesieniu do nich 9 hipotez ogólnych w tym 5 dotyczących mediacji oraz 8 szczegółowych, po cztery dotyczące mediacyjnej roli religijnych i niereligijnych strategii radzenia sobie ze stresem w zakresie powiązań między warunkami sytuacyjnymi (przed i w trakcie pandemii) dla eudajmonistycznego i hedonistycznego dobrostanu rodziców dzieci chorujących onkologicznie.

Podczas przygotowania danych do analiz Autorka wykonała szereg zabiegów o charakterze psychometrycznym (np. imputowanie danych czy dopasowanie grup), a podczas zasadniczych obliczeń stosowała odpowiednio dobrane zaawansowane statystyki (np. wielowymiarowa analiza kowariancji, analiza confirmacyjna). Metodologiczna perfekcja godna jest podkreślenia i docenienia, niemniej sprawia wrażenie, jakby kwestie psychometryczne były ważniejsze od nazwijmy merytorycznych np. zamysłu autorskiego, co do konstrukcji skali (Ryff), albo nawet zdrowego rozsądku. Przywołując dość liczne i merytorycznie poważne zarzuty wobec struktury skali dobrostanu Carol Ryff – brak trafności czynnikowej – autorka sprawdziła, który z branych pod uwagę modeli jest najlepiej dopasowany do danych, co w sumie doprowadziło do redukcji skali zawierającej 6 skal do jednego czynnika. Mam tu trzy uwagi. Po pierwsze, w tabeli nr 3 te twierdzenie, które były rekodowane powinny być jakoś oznaczone. Po drugie, wspólny czynnik składający się z 20 twierdzeń to moim zdaniem zachwiane poczucie kontroli, co by odpowiadało sytuacji rodziców zmagających się przewlekłą chorobą dziecka. Po trzecie, można dyskutować, czy lepiej mieć jedną ogólną zmienną, czy 6 szczegółowych, których różnicowane nasilenie w danym przypadku może wiele powiedzieć o tych właściwościach, które zbliżają osobę do optymalnego funkcjonowania oraz tych, które mają odwrotne znaczenie. Natomiast w przypadku badań grupowych pozwalają

stwierdzić, który aspekt dobrostanu jest w największym stopniu podatny na wpływ stresującej sytuacji, a który jest względnie na nią odporny. I na koniec tego wątku, jeśli chodziło o jedną spójną miarę eudajmonistycznego dobrostanu, to w zasadzie można było od początku wybrać skalę dobrostanu Alana Wartermana.

Analiza zmierzająca do dopasowania dwu grup również świadczy o metodologicznej perfekcji. Natomiast to, czego nie potrafię pogodzić ze zdrowym rozsądkiem, to jeden z wyników cząstkowych tej analizy, porównanie grup ze względu na płeć dało rezultat uśrednionej płci w grupach (0,20 – 0,22 dla rodziców i 0,58 – 0,63 dla dzieci). Płeć była zakodowana: kobieta, dziewczynka – 0, mężczyzna, chłopiec – 1. Rozumiem, że wśród rodziców przeważały kobiety, a wśród dzieci chłopcy, niemniej wskaźnik np. 0,21 lub 0,59 w odniesieniu do płci zdaje się wychodzić naprzeciw współczesnym tendencjom aprobowania transseksualności.

Wyniki okazały się niekoniecznie zgodne z hipotezami a w kilku przypadkach również kontr-intuicyjne. I tak, rodzice dzieci chorych onkologicznie badani w czasie pandemii różnili się większym nasileniem afektu pozytywnego jak również pozytywnego przewartościowania w porównaniu z rodzicami (dzieci chorych onkologicznie) badanymi przed okresem pandemii. Kumulacja czynników stresujących: choroba dziecka i jej leczenie, pandemia i ryzyko infekcji, utrudnienia w korzystaniu z opieki medycznej (uwidocznione niższym wskaźnikiem hospitalizacji) miały mobilizujące znaczenie dla rodziców? A może konieczność przebywania dziecka w domu i rzadsze hospitalizacje oddziaływały pozytywnie na rodzinę zmagającą się z chorobą nowotworową dziecka? Wyniki te są tym ciekawsze z dwu powodów: po pierwsze zanikają w złożonych analizach, po drugie, sytuacja kumulacji stresu nie wiąże się z większym nasileniem strategii radzenia sobie. Sytuacja się zmienia na trudniejszą, tymczasem nie łączy się to większą mobilizacją w zakresie radzenia sobie. Kumulacja kilku krytycznych wydarzeń życiowych może wpływać mobilizująco, a jednak – jak świadczą wyniki – tak nie jest, dlaczego? To jeden z intrygujących wątków znakomicie napisanej dyskusji wyników. Inny, równie ciekawy i inspirujący wynik dotyczy mediacji. W analizach mediacji tylko negatywne religijne radzenie sobie wystąpiło jako jedyna istotna zmienna pośrednicząca, tyle, że istotne okazało się nie większe (jak postulowano) ale mniejsze nasilenie tej zmiennej (ujemna  $\beta$ ). Wynik, podobnie jak pozostałe, z pewnością zasługujący na replikację.

Praca doktorska Natalii Ziółkowskiej ma wiele zalet i mocnych stron. Są wśród nich: mocne ugruntowanie teoretyczne, złożony projekt badawczy, metodologiczna perfekcja opracowania wyników, tym np. analizy ANCOVA i MANCOVA, testowanie modeli, wyważona i przekonująca interpretacja, wieloaspektowa dyskusja wyników, bardzo obszerna i trafnie dobrana literatura, profesjonalna redakcja tekstu ...

Niemniej, praca ma również kilka dużo mniej istotnych mankamentów. Niejasny jest dla mnie status depresyjności, która nie została wykorzystana w analizach mediacji. Obliczanie  $\alpha$  Cronbacha dla dwu pozycji testowych w skali niereligijnego radzenia sobie uważam za niewłaściwe – pozycji jest za mało. Inne dotyczą kwestii języka: używanie określeń wartościujących zamiast opisowych („gorsze funkcjonowanie”, s. 25; „gorszy dobrostan”, s. 30), używanie słowa „zakładają” zamiast „postulują” – w odniesieniu do hipotez, które coś zakładają (np. że radzenie sobie można badać kwestionariuszem) i coś w swej treści postulują; używanie słowa „coping” i, co gorsza, „copingu”, zamiast „radzenie sobie” albo „zmaganie” – w zależności od kontekstu; można dodać słabo czytelne rysunki 2-6, kropki po tytułach i nieliczne literówki. To jednak drobiazgi. Powtórzę jeszcze uwagę, którą już formułowałem pod adresem doktoratu bronięcego w Uniwersytecie SWPS: praca mogła być napisana tekstem o odległości 1,5 między wierszami i wydrukowana dwustronne, z uwagi na komunikatywność i względy ekologiczne.

Sądzę, że na nowatorstwo unikatowych badań – przeprowadzonych w okresie pandemii i przed nią – składa się wykrycie powiązań między takimi zmiennymi jak stresująca sytuacja (pandemia), radzenie sobie (religijne vs niereligijne), dobrostan (eudajmonistyczny vs hedonistyczny); sprawdzenie mediacyjnej funkcji religijnego vs niereligijnego radzenia sobie; oraz wpływu stresu i jego kumulacji na psychiczne funkcjonowanie człowieka. Szczególną wartość stanowi uzyskanie kontr-intuicyjnych wyników, które wymagają wszak replikacji. Badania Natalii Ziółkowskiej z pewnością poszerzają wiedzę na temat radzenia sobie ze stresem i dobrostanu rodziców dzieci leczonych z powodu choroby nowotworowej.

Podsumowując, uważam, że praca doktorska Natalii Ziółkowskiej spełnia akademickie i ustawowe wymagania stawiane rozprawom doktorskim, stąd wnoszę do Wysokiej Rady o przystąpienie do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

26 listopada 2023

