

Prof. dr hab. Eleonora Bielawska-Batorowicz  
Zakład Psychologii Klinicznej i Psychopatologii  
Instytut Psychologii  
Uniwersytet Łódzki

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Aleksandry Andysz  
„Rozwój potraumatyczny kobiet chorujących na endometriozę – skala  
zjawiska i jego uwarunkowania”**

Recenzowana rozprawa dotyczy ważnego zagadnienia, jakim są skutki endometriozy, choroby somatycznej, która charakteryzuje się obecnością licznych dolegliwości i przynosi nie tylko doznania bólowe, ale także ma wiele negatywnych następstw dla życia codziennego, zawodowego i planów prokreacyjnych. Rozprawa analizuje endometriozę z interesującej perspektywy, a mianowicie rozważa możliwość wystąpienia potraumatycznego rozwoju w następstwie diagnozy endometriozy i doświadczania choroby.

Przedstawiona w rozprawie charakterystyka endometriozy – jej najważniejsze objawy, metody diagnozy i leczenia, a także liczne następstwa psychospołeczne – pozwala ocenić powagę schorzenia i jego oddziaływanie na wiele aspektów życia kobiet i ich rodzin. Wskazuje także na bardzo dobrą orientację Doktorantki w najnowszej literaturze przedmiotu, tak z zakresu nauk o zdrowiu, jak i nauk społecznych. Znajomość literatury przedmiotu, a w zasadzie stanu najnowszej wiedzy o endometriozie, pozwoliła mgr Aleksandrze Andysz na trafne dostrzeżenie problemów, które wymagają rozwiązania i obszarów kontrowersji, które wymagają rozstrzygnięć. To ważna umiejętność w pracy badawczej.

Autorka rozprawy zdecydowała się na analizowanie następstw endometriozy ze względnie nowej, swoiście pozytywnej perspektywy. Za teoretyczną ramę swoich badań wybrała bowiem koncepcję potraumatycznego rozwoju, która opisuje i wyjaśnia traumę, w tym poważną chorobę, zwracając jednak uwagę na możliwe korzystne następstwa i zmiany wynikające z diagnozy i doświadczania choroby. Decyzja o wyborze takiej ramy teoretycznej wydaje się trafnym posunięciem. Dotychczasowe badania potraumatycznego wzrostu, w tym w przypadku chorób, zostały w rozprawie syntetycznie przedstawione i posłużyły do opracowania modelu teoretycznego, opisującego uwarunkowania potraumatycznego rozwoju u kobiet z diagnozą endometriozy. Znalazły się w nim zmienne związane z chorobą (częstość bólu i niepłodność), zmienne określone jako indywidualne (akceptacja endometriozy, strategie radzenia sobie z bólem) oraz zmienne demograficzne. Na jego podstawie postawiono hipotezy dotyczące uwarunkowania potraumatycznego rozwoju w przypadku endometriozy. Model posłużył do opracowania procedury badania i wyboru narzędzi badawczych, kwestionariuszy o wysokich parametrach psychometrycznych. Autorka rozprawy zdecydowała się na badanie przekrojowe, z jednorazowym pomiarem, kierując zaproszenia do udziału w nim do pacjentek placówek medycznych w 6 miastach wojewódzkich, a także do Polskiego Stowarzyszenia Endometriozy. Taka procedura doprowadziła do uzyskania kompletnych danych od 321 kobiet.

Przeprowadzone badania i analiza ich rezultatów pozwoliły na uzyskanie odpowiedzi na postawione pytania badawcze, weryfikację hipotez, a więc wskazanie uwarunkowań potraumatycznego rozwoju w przypadku endometriozy. I tak, przeprowadzone analizy potwierdziły związek pomiędzy natężeniem bólu a wskaźnikami rozwoju potraumatycznego, wyższe wskaźniki rozwoju potraumatycznego u kobiet z niepłodnością, czy wreszcie wskazały te strategie radzenia sobie z bólem, które sprzyjały wystąpieniu potraumatycznego wzrostu. Przeprowadzona analiza skupień ujawniła także cztery profile/układy zmiennych, charakteryzujące grupy o różnym poziomie rozwoju potraumatycznego. Zgodnie z wynikami tej analizy względnie najkorzystniejszy splot czynników dotyczył największej grupy kobiet – w dużym stopniu akceptujących swoją chorobę, bez niepłodności i znacznego bólu, rzadko stosujących strategie walki z bólem oparte na odwracaniu uwagi. Autorka rozprawy zrealizowała zatem swój podstawowy cel, uwzględniony w tytule rozprawy – potwierdziła występowanie potraumatycznego rozwoju u kobiet z endometriozą oraz określiła jego uwarunkowania w ramach przyjętej koncepcji teoretycznej.

Opiniowanie każdej pracy badawczej, w tym rozprawy doktorskiej, skłania do refleksji nad sposobem zrealizowania celu badawczego, co w przypadku recenzowanej rozprawy prowadzi do kilku pytań.

Pierwsze z nich dotyczy przyjętej metody analizy danych i jej związku z modelem (na s. 51 rozprawy), a dokładniej uwzględniania w analizie zmiennych demograficznych, określonych w modelu jako kontrolowane. Opis przeprowadzonych analiz nie wskazuje by kontrolowano którąkolwiek z tych zmiennych. Zastanawia również dlaczego w analizie uwarunkowań potraumatycznego rozwoju nie uwzględniono czasu, jaki upłynął od rozpoznania endometriozy. W przypadku zjawisk psychologicznych, które mają charakter procesualny, a potraumatyczny rozwój do takich należy, czas zmagania się z problemem ma znaczenie.

Kolejne z pytań dotyczy przewidywanego związku pomiędzy częstością doświadczania bólu a rozwojem potraumatycznym, przewidywanego w hipotezie 1. Po dobrze poprowadzonej analizie teoretycznej w pierwszej części pracy i w świetle modelu teoretycznego zaprezentowanego w rozprawie, zaskakuje sformułowanie na s. 52: „Zakładam, że istnieje związek pomiędzy bólem a rozwojem potraumatycznym, przy czym kierunek tego związku zostanie zweryfikowany statystycznie.” Sugeruje to brak teoretycznie uzasadnionego pomysłu na ów związek, a przecież weryfikacja statystyczna jest tylko narzędziem wspomagającym teoretyczne analizy. Zatem to badacz powinien wcześniej zdecydować, na jaki rodzaj i kierunek związku wskazują teoretyczne analizy badanego zjawiska. Statystyczna analiza jedynie potwierdza (lub nie) słuszność przyjętych założeń.

Kolejne pytanie związane jest hipotezą 2, która dotyczy różnic rozwoju potraumatycznego u kobiet niepłodnych i bez problemu z płodnością. Nie kwestionuję zasadności stawiania i weryfikowania takiej hipotezy, a jedynie zastanawiam się nad trudnościami, jakie przed respondentkami postawiła odpowiedź na pytanie (s. 69) – „Czy w ciągu minionego roku doświadczała Pani niepłodności?”. Zgodnie z definicją niepłodności do jej rozpoznania konieczny jest okres 12 miesięcy, w którym nie dochodzi do ciąży mimo regularnego współżycia seksualnego bez antykoncepcji. Nie można zatem mówić o niepłodności wcześniej.

Moja ostatnia uwaga dotyczy miejsca w rozprawie, w jakim przedstawiono kluczowe dla prowadzonych badań wyniki, a mianowicie opisową charakterystykę czterech grup

wyodrębnionych na podstawie analizy skupień. Zdecydowanie lepszym miejscem byłby rozdział VII rozprawy, a więc „Wyniki” niż rozdział VIII „Dyskusja”.

Autorka rozprawy uwzględniła także i scharakteryzowała pewne ograniczenia swoich badań, np. niereprezentatywność próby czy kwalifikowanie do badania na podstawie diagnozy endometriozy tak potwierdzonej chirurgicznie, jak i badaniem USG. To cenna refleksja nad własnym projektem, a także ukierunkowanie dalszych badań. Perspektywy dalszych psychologicznych badań nad rozwojem potraumatycznym w endometriozie także zostały interesująco nakreślone.

### **Konkluzja**

Mgr Aleksandra Andysz przedstawiła rozprawę podejmującą interesujący problem naukowy, jakim jest rozwój potraumatyczny u kobiet z endometriozą oraz jego uwarunkowania. Wykazała się wiedzą niezbędną do zaplanowania i samodzielnego przeprowadzenia badania naukowego, zademonstrowała znajomość warsztatu badawczego, w tym umiejętność analizy wyników przeprowadzonych badań, formułowania wniosków, a także integrowania uzyskanych rezultatów z dotychczasową wiedzą teoretyczną. **Przestawiona do oceny rozprawa spełnia wymagania wobec rozpraw doktorskich określone w art. 13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku (z późniejszymi zmianami) o tytule naukowym i stopniach naukowych. Wnioskuje zatem o dopuszczenie mgr Aleksandry Andysz do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**



Łódź, 2020-10-24