



**ŁÓDZKI**

Wydział Nauk o Wychowaniu

Instytut Psychologii

Aleja Rodziny Scheiblerów 2 90-128 Łódź

tel: (0-42) 635-6659

---

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

**Rada Dziedziny Nauk Społecznych Uniwersytetu  
Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy**

## **RECENZJA**

rozprawy doktorskiej zatytułowanej *Wybrane czynniki psychologiczne a jakość życia kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym*, autorstwa Pawła Larionowa

**Promotor:** Prof. dr hab. Roman Ossowski

Rozprawa doktorska, której autorem jest Paweł Larionow, podejmuje istotne zagadnienie, jakim jest analiza związku wybranych czynników psychologicznych z jakością życia kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym. Ważność podjętej problematyki wynika nie tylko z dużego rozpowszechnienia występowania choroby, jaką jest pierwotne nadciśnienie tętnicze, ale przede wszystkim z jej konsekwencji, wśród których wymienia się również pogorszenie jakości życia. Dlatego też ważne jest poszukiwanie czynników warunkujących jakość życia u osób zmagających się z chorobami somatycznymi. Należy także podkreślić, że niewiele jest badań dotyczących znaczenia tych czynników dla jakości życia kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym. Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska w znacznym stopniu uzupełnia te luki. Podjęta tematyka mieści się w obszarze psychologii zdrowia.

Rozprawa doktorska, przygotowana przez mgr Pawła Larionowa, liczy wraz z bibliografią 142 strony (bez załączników i streszczenia) i zawiera cztery rozdziały. Rozdział pierwszy to *Podstawy teoretyczne badań*. Przedstawiono w nich medyczne aspekty nadciśnienia tętniczego, problematykę jakości życia w pierwotnym nadciśnieniu tętniczym i jej powiązania z czynnikami medycznymi i socjodemograficznymi oraz wybrane czynniki psychologiczne związane z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym i jakością życia. W rozdziale drugim, zatytułowanym *Metodologiczne podstawy badań własnych*, przedstawiono cel badań, zaprezentowano model badań własnych, sformułowano pytania i hipotezy badawcze, dokonano charakterystyki badanej grupy oraz zastosowanych narzędzi pomiaru. Rozdział trzeci prezentuje wyniki badań, a czwarty dyskusję wyników. Podstawę badań stanowił model jakości życia związanej ze zdrowiem Wilsona i Cleary'ego.

Celem podjętych badań było ustalenie związków między wybranymi zmiennymi psychologicznymi, obejmującymi **reaktywność emocjonalną, ruminacje, symptomy depresji i lęku, wrogość i percepcję choroby a jakością życia** wśród kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym. Sformułowano dziewięć pytań i odpowiadających im hipotez badawczych. Badaniami objęto 145 dorosłych kobiet, z czego do analiz włączono wyniki 111 kobiet ze zdiagnozowanym pierwotnym nadciśnieniem tętniczym w wieku 35-75 lat. Wykorzystano sześć narzędzi pomiaru, adekwatnie dobranych do badań, w tym skrócony kwestionariusz jakości życia Światowej Organizacji Zdrowia. Dwa spośród zastosowanych narzędzi pomiaru, tj. skrócona wersja skali reaktywności emocjonalnej Perth oraz kwestionariusz zdrowia pacjenta – 4, zostały przez autora rozprawy (we współpracy) zaadaptowane do warunków polskich i opublikowane. W analizie wyników wykorzystano współczynniki korelacji oraz regresję wieloraką. Uzyskane wyniki zaprezentowano w kolejnych tabelach. Pozwoliły one Autorowi rozprawy na zweryfikowanie sformułowanych hipotez. Na zakończenie zamieszczono szeroko rozbudowaną dyskusję wyników. Ogólnie zaprezentowano interesujący projekt badawczy, który umożliwił ustalenie wyznaczników jakości życia w grupie kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym. Za cenne elementy rozprawy można uznać:

- podjęcie nowatorskiej problematyki,
- syntetyczne ujęcie zagadnień będących przedmiotem rozprawy,
- wykorzystanie bogatej literatury,
- adaptację dwóch wykorzystanych w badaniach narzędzi pomiaru,
- szczegółowe omówienie wyników dotyczących, zwłaszcza jakości życia badanych kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym,

- wnikliwą dyskusja wyników,
- zaprezentowanie ograniczeń badań własnych,
- wskazanie na przyszłe kierunki badań.

Lektura pracy skłoniła mnie również do sformułowania kilku pytań, uwag i sugestii:

- Tytuł pracy wydaje się zbyt wąski; został ograniczony do czynników psychologicznych, podczas gdy przedmiotem badań i prowadzonych analiz są również zmienne socjodemograficzne oraz zmienne medyczne. Zostały one uwzględnione w modelu badań własnych. Ponadto większość badanych to kobiety nie tylko z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym, ale także chorobami współwystępującymi, a tytuł pracy ogranicza się jedynie do pierwotnego nadciśnienia tętniczego.
- W części teoretycznej zabrakło mi szerszego odniesienia się do problematyki jakości życia, która w pracy była traktowana jako zmienna objaśniana, a przede wszystkim wskazania szerszego spectrum czynników ją warunkujących. Autor ograniczył się do wskazania roli tylko wybranych zmiennych (czyli tych, które stanowiły przedmiot badań własnych) dla jakości życia, co może sprawiać wrażenie, że inne czynniki nie mają znaczenia dla tej zmiennej. Przydatne byłoby także zaprezentowanie rozumienia jakości życia w psychologii (chodzi o poczucie jakości życia).
- Autor traktuje ruminację jako czynnik związany wyłącznie z psychopatologią. Warto byłoby także zwrócić uwagę na pozytywne aspekty ruminowania (przynajmniej w Dyskusji). Odnoszą się one do tzw. ruminowania refleksyjnego, inaczej celowego, które w przeciwieństwie do typowego przeżuwania negatywnych myśli o zdarzeniu służy rozwiązaniu doświadczonej sytuacji. Na takie rozumienie ruminacji wskazują, zarówno Nolen-Hoeksema, jak i autorzy modelu potraumatycznego wzrostu, tj. Tedeschi i Calhoun (szersze rozważania na temat rozumienia ruminacji zawiera artykuł: Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2015). Inwentarz Ruminacji o Negatywnym Zdarzeniu – polska adaptacja *the Event Related Rumination Inventory*. *Przeгляд Psychologiczny*, 58(3), 383-400.
- Pewne wątpliwości budzi dobór osób badanych. Uczestnikami badań w większości były kobiety, które chorowały także na inne choroby (co nawiązuje także do uwagi dotyczącej tytułu rozprawy). Jak wskazuje w swojej rozprawie mgr Larionow (str. 61) większość badanych, tj. blisko 70% miało choroby współistniejące (które powstały po diagnozie NPT), a jedynie 30% miała tylko pierwotne nadciśnienie tętnicze. Rodzi to obawy o właściwą interpretację uzyskanych wyników badań. Nie wiadomo bowiem, czy prezentowana jakość życia i jej

uwarunkowania rzeczywiście odnoszą się do kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym, czy też może szerzej do kobiet zmagających się z chorobami somatycznymi (w tym z nadciśnieniem tętniczym). Nie można wykluczyć, że te inne współwystępujące schorzenia mogły mieć większy wpływ na przejawianą jakość życia badanych kobiet. Tym bardziej, że Autor rozprawy wykazał, że występowanie chorób współistniejących wiązało się z niższą jakością życia badanych kobiet w domenie fizycznej i środowiskowej. Chyba lepiej byłoby ograniczyć liczbę badanych tylko do kobiet z nadciśnieniem tętniczym, które nie miały chorób współistniejących, choć mam świadomość trudności tego zabiegu.

- Można się zastanawiać na ile trafny był dobór zmiennych uwzględnionych w badaniu. Jednym z kryterium wyboru był model jakości życia związany ze zdrowiem Wilsona i Clearly'ego wskazujący na rolę symptomów zdrowia psychicznego i somatycznego oraz brak badań w tym zakresie (zwłaszcza w odniesieniu do reaktywności emocjonalnej), ale wydaje się to niewystarczające. Większość z uwzględnionych przez magistra Larionowa zmiennych z założenia miała sprzyjać gorszej jakości życia. Tu pojawia się pytanie dlaczego wybrano akurat te, a nie inne zmienne. Większość z nich dotyczy emocji. Co więcej, zmienne te są ze sobą dodatnio skorelowane (lęk, depresja, ruminacje, wrogość), czyli reprezentują jedną grupę emocji negatywnych. Moim zdaniem wystarczyłby wybór jednej z nich (najwyżej dwóch). Można natomiast byłoby uwzględnić inne zmienne, które mogłyby pełnić rolę ochronną (np. któryś z zasobów osobistych, niektóre właściwości osobowości, strategie radzenia sobie ze stresem, czy wsparcie społeczne). Ponadto, przejawiane emocje mogą być także traktowane jako wskaźnik jakości życia (np. jest pytanie - nr 26- o negatywne stany emocjonalne w domenie psychologicznej w zastosowanym w badaniach kwestionariuszu jakości życia), a to pociąga za sobą ryzyko nakładania się zmiennych uwzględnionych w badaniach.
- Dobór narzędzi badawczych ogólnie można uznać za właściwy, ale tu też pojawia się pytanie o uzasadnienie tego wyboru. Dlaczego do pomiaru jakości życia wykorzystano skrócony kwestionariusz jakości życia Światowej Organizacji Zdrowia, skoro jest dostępne narzędzie, które służy wprost do oceny jakości życia osób z nadciśnieniem tętniczym, tj. Kwestionariusz jakości życia chorych z nadciśnieniem tętniczym (The Questionnaire of Quality of Life in Patients with Arterial Hypertension) wykorzystywany w polskich badaniach (Cegła i in., 2012), i wymieniony przez Autora rozprawy w tabeli na str. 21?. Ponadto nie do końca uprawnione jest wykorzystywanie w badaniach jedynie wybranych podskal z opracowanych narzędzi pomiaru. A taka sytuacja miała tu miejsce w odniesieniu do ruminacji, jako podskali

Kwestionariusza poznawczej regulacji emocji oraz podskali wrogości z Kwestionariusza agresji Bussa i Perry'ego.

- Nie jest dla mnie jasne dlaczego w pytaniu 8 (str. 52) uwzględniono związki kontroli NTP i obecność chorób współistniejących nie tylko ze zmienną objaśnianą, jaką jest jakość życia (co jest oczywiście zasadne), ale także ze zmiennymi objaśniającymi, tj. reaktywnością emocjonalną, ruminacją, symptomami lęku, depresji i percepcją choroby (w tym drugim przypadku zabrakło uzasadnienia). Wszystkie pozostałe pytania odnosiły się jedynie do związku uwzględnionych zmiennych z jakością życia.
- Nie znalazłam uzasadnienia dlaczego w modelu regresji w modelu początkowym wśród 15 potencjalnych predyktorów uwzględniono wiek badanych kobiet, a nie uwzględniono innych zmiennych, jak np. wykształcenia i in., które znalazły się w modelu badań własnych przedstawionym na stronie 50, i które korelowały z jakością życia badanych kobiet.
- Sądzę także, że warto było, oprócz analizy korelacyjnej i analizy regresji, pokusić się także o bardziej zaawansowane statystyki i sprawdzić nie tylko bezpośrednio, ale także pośrednie zależności między zmiennymi, np. pośredniczącą rolę percepcji choroby w relacji pomiędzy reaktywnością, lękiem, depresją, ruminacją, wrogością a jakością życia badanych kobiet albo ustalić profile kobiet z lepszą i gorszą jakością życia.
- Trudno zgodzić się z twierdzeniem Autora rozprawy, zawartym w Dyskusji na str. 97 (pkt. 4.2.) wskazującym, że: „Hipoteza 6 mówiąca o tym, że reaktywność emocjonalna, symptomy depresji i lęku, ruminacja, wrogość i percepcja choroby są istotnymi predyktorami jakości życia kobiet z NTP... została w dużej mierze potwierdzona”, skoro dalej Autor pisze: „Ruminacja, symptomy lęku, wrogość i większość wymiarów percepcji choroby nie zostały określone jako statystycznie istotne predyktory jakości życia w żadnej z jej domen”.
- Trudno też zgodzić się z Autorem, który na str. 98 stwierdza, że wartość współczynnika  $R^2=0,367$  to bardzo wysoki procent wyjaśnionej wariancji zmiennej zależnej. Co najwyżej można tę wartość uznać za umiarkowaną.

### **Ogólna ocena rozprawy**

Pomimo zamieszczonych uwag, które mają charakter dyskusyjny, pozytywnie oceniam przedstawioną do recenzji rozprawę doktorską. Wyniki przeprowadzonych badań stanowią oryginalny wkład w rozwój dziedziny nauk społecznych i dyscypliny psychologia, i w znaczący sposób poszerzają wiedzę na temat uwarunkowań jakości życia kobiet z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym. Przeprowadzone badania miały innowacyjny charakter, a uzyskane rezultaty mogą stanowić punkt

wyjścia dla dalszych analiz mających na celu poszukiwanie czynników powiązanych z procesem przystosowania się do choroby somatycznej. Mogą także znaleźć zastosowanie w praktyce.

Autor rozprawy wykazał się dobrą znajomością analizowanych w pracy zagadnień, co wskazuje, że posiada wiedzę na temat analizowanego zagadnienia. Wykazał się również dociekliwością badawczą, umiejętnością stawiania pytań, analizy i interpretacji wyników, co świadczy o dobrym przygotowaniu metodologicznym.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska odpowiada warunkom określonym w ustawie o tytule i stopniach naukowych. W związku z powyższym wnoszę do Rady Dziedziny Nauk Społecznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy o dopuszczenie magistra Pawła Larionowa do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Nina Ogińska-Bulik



Łódź, dnia 1.09. 2023