



Kraków, 09.07.2018 r.

UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM  
MEDICUM

prof. dr hab. Marta Makara-Studzińska  
Zakład Psychologii Zdrowia  
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie  
Collegium Medicum

### Recenzja rozprawy doktorskiej

pt. „*Systematyczne przetwarzanie informacji u pacjentów doświadczających patologicznego zamartwiania. Rola unikania straty i kontroli inhibicyjne*”  
mgr Jacka Gierusa

**Promotor: Prof. dr hab. n. med. Agata Szulc**

Martwienie się polega na odczuwaniu przykrego stanu psychicznego, w związku z wiedzą, że stało się albo dzieje się coś złego, lub przypuszczeniem, że może się coś niedobrego stać w przyszłości. Martwieniu towarzyszą zmiany w przetwarzaniu poznawczym, które są powiązane z ilością negatywnych myśli. Stopień zaangażowania funkcji wykonawczych i efektywności ich wykorzystania zależy od czynników motywacyjnych lub związanych z zadaniem.

Patologiczne zamartwianie to proces angażujący zasoby funkcji wykonawczych, powiązany z określonymi błędami poznawczymi i nastrojem. Zamartwianie się jest częstym objawem zgłaszanym przez pacjentów z problemami psychologicznymi. Martwienie ma związek z zaburzeniami lękowymi, a także z depresją, zaburzeniami snu i używaniem alkoholu. Nadmierne i przewlekłe zamartwianie się jest uznawane za główną cechę zaburzenia lękowego uogólnionego. Związek, który istnieje między cechami osobowości, emocjonalnością a nasileniem martwienia się nie został jeszcze wyjaśniony. Martwienie angażuje zasoby wizualnej pamięci roboczej, co może sugerować, że może okresowo inicjować symulację wyobraźniową potencjalnego zagrożenia czy prób rozwiązywania problemów. Podczas martwienia nieadaptacyjnie wykorzystywane są zasoby kontroli inhibicyjnej, a negatywne

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM  
MEDICUM

myśli mogą rywalizować o zasoby procesów przetwarzania.

Podjęmowana w niniejszej pracy problematyka ma na celu zbadanie związków pomiędzy kluczowymi pojęciami teorii patologicznego zamartwiania. Autor dysertacji ujmuje zjawisko zamartwiania jako rodzaj unikania antycypowanej straty, zaindukowanym przez obniżony nastrój. W tym świetle, zamartwianie, w zależności od swojego nasilenia, może być procesem z ewolucyjnego punktu widzenia korzystnym, pozwalającym na unikanie możliwych strat lub nieadaptacyjnym blokującym możliwości uzyskania pożądanego rozwiązania.

Realizacja podjętego przez Doktoranta projektu badawczego jest uzasadniona względami teoretycznymi i praktycznymi. Podjęty temat dotyczy niewątpliwie mało rozpoznanego i opracowanego zagadnienia klinicznego, stąd przeprowadzone badania uważam za wysoce celowe i nowatorskie. Niniejsza rozprawa jest także bardzo cennym uzupełnieniem luki widocznej w analizach naukowych.

Rozprawa doktorska mgr Jacka Gierusa liczy razem z załącznikami 129 stron i obejmuje 26 tabel, 14 ramek, 6 schematów, indeks skrótów używanych w pracy, spis piśmiennictwa oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Bibliografia jest obszerna i składa się z odpowiednio dobranych i prawidłowo zapisanych 113 pozycji polskich i zagranicznych, w znacznej mierze z ostatnich 10 lat. W pracy znajduje się aneks, w którym zawarto zastosowane narzędzia badawcze.

Konstrukcja pracy jest klarowna, ma typowy układ metodologiczny, składa się z rozdziałów przedstawiających analizowany problem w świetle literatury, założenia i cel pracy, materiał i zastosowane narzędzia badawcze, wyniki badań, dyskusję, wnioski, streszczenia, bibliografię. Zarówno układ pracy, jak i dobór i znajomość, a także ujęcie literatury przedmiotu ( i to z kilku dziedzin), dobór metod i narzędzi badawczych świadczą o bardzo dobrym przygotowaniu metodologicznym Autora, jednocześnie o poprawnym warsztacie naukowo-dydaktycznym.

Edytorska strona rozprawy jest poprawna. W dysertacji brakuje spisu tabel, ramek i schematów. Brak jest także rycin, które w sposób przejrzysty ukazują najważniejsze wyniki badań.

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM  
MEDICUM

Dysertacja składa się z części teoretycznej i empirycznej. W części teoretycznej Doktorant wykazał doniosłość tematu swojej pracy i stan badań realizowanych w konwencji nauk o zdrowiu i psychologii.

W pierwszym rozdziale niniejszej pracy opisano definicje, fenomenologię zamartwiania, a także rozróżnienie zamartwiania i podobnych procesów poznawczych. W rozdziale tym opisane są również związki patologicznego zamartwiania z zespołami psychopatologicznymi oraz teorie poznawcze wyjaśniające zamartwianie, jak również stan badania nad różnymi aspektami tego zjawiska.

Walorem części teoretycznej dysertacji jest bardzo dokładna analiza omawianego zagadnienia. Należy podkreślić, że opracowanie jest syntetyczne i komunikatywne, ukazuje najczęstsze tendencje w omawianym zakresie problematyki. Rozważania Autora są wyczerpujące i bardzo dobrze wyważone, opierają się właściwie dobranych materiałach źródłowych. Doktorant wykazał dużą staranność i wnikliwość oraz umiejętność sprawnego posługiwania się cytowanym piśmiennictwem- warto podkreślić znaczący udział najnowszych obcojęzycznych pozycji związanych z tematem dysertacji.

Część empiryczną poprzedza omówienie założeń metodologicznych i organizacyjnych badań.

W rozdziale drugim opisany jest program badań podjęty w niniejszej pracy wraz z problematyką pracy, hipotezami badawczymi, procedurą badań, opisem zastosowanych metod badawczych oraz charakterystyką badanej grupy. W rozdziale trzecim zatytułowanym „Analiza i interpretacja wyników badań empirycznych opisane są wyniki z trzech faz badań. W rozdziale tym znajduje się także dyskusja wyników wraz z weryfikacją hipotez badawczych. Rozdział ten zakończony jest wnioskami z badań.

Badania zaprojektowano w 3 fazach, przy czym liczba osób zbadana w I i II fazie pozwoliła na wyselekcjonowanie osób spełniających kryteria włączenia i wyłączenia do III fazy badań.

W I fazie badań Doktorant zaplanował zbadanie próby osób rekrutowanych z populacji ogólnej, w celu sprawdzenia:

1. Jaki procent osób w polskiej populacji potwierdza występowanie obaw o patologicznym nasileniu (obaw niekontrolowanych)?
2. Czy osoby które zgłaszają wysoki poziom patologicznego zamartwiania zgłaszają też objawy zespołu lęku uogólnionego? Jaki jest związek

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



pomiędzy zamartwianiem a ewentualnymi objawami klinicznymi?

3. Jaki jest związek pomiędzy powyższymi zjawiskami a zgłoszenia mi do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej; zgłoszeniami bez wyraźnej przyczyny medycznej oraz wybranymi aspektami postępowania leczniczego?

W oparciu o założenie, że zamartwianie występuje w populacji jako dysfunkcyjna strategia zaradcza, podtrzymująca nastawienia lękowe, postawiono hipotezę, że zamartwianie może mieć osobny w stosunku do zespołów objawowych potencjał wyjaśniający, jak również wykazuje też związki z lękiem.

II Faza badań miała na celu weryfikację następujących hipotez badawczych:

1. Występuje pozytywny związek pomiędzy nasileniem lęku-cechy a stosowaniem heurystyki dostępności lękorodnych zdarzeń.
2. Patologiczne zamartwianie wykazuje związek z ukrytą pamięcią lękorodnych zdarzeń, a co za tym idzie – heurystyki dostępności tych zdarzeń.
3. Grupa kliniczna wykazuje się większym nasileniem stosowania heurystyki dostępności lękorodnych zdarzeń niż grupa kontrolna – na skutek działania pamięci ukrytej.
4. Grupa kliniczna i grupa kontrolna wykazują się podobnym nasileniem stosowania heurystyki dostępności w odniesieniu do zdarzeń neutralnych emocjonalnie.
5. Zjawisko patologicznego zamartwiania jest znacząco powiązane z systematycznym przetwarzaniem informacji zoperacjonalizowanym jako niski poziom stosowania heurystyk (innych niż dostępności lękorodnych zdarzeń).

III Faza na celu miała na celu weryfikację następujących hipotez badawczych:

1. Patologiczne zamartwianie i trudności decyzyjne wykazują pewien związek i pochłaniają zasoby kontroli inhibicyjnej.
2. Grupa kliniczna wykazuje wyższy poziom unikania straty niż kontrolna.
3. Patologiczne zamartwianie, wyższe unikanie straty i systematyczne

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara.studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM  
MEDICUM

przetwarzanie informacji wykazują pozytywny związek z obniżonym nastrojem (ocenionym subiektywnie lub obiektywnie).

4. Zjawisko unikania straty w znacznym stopniu wyjaśnia zjawisko patologicznego zamartwiania, a grupa kliniczna podejmuje mniej efektywne decyzje niż grupa kontrolna.

Do I fazy badania wykorzystano internetowy panel respondentów researchonline.pl, służący do badań gospodarstw domowych. Zlecono badanie osób w wieku 18-85 lat. Badani będący ankietowanymi panelu, rozwiązywali ankietę na komputerze. Badani byli ochotnikami zapisanymi do panelu – rozwiązywali ankietę korzystając z własnych komputerów. W fazie I przebadano 251 osób (146 kobiet, 105 mężczyzn) w wieku od 19 do 85 lat. Średni wiek w badanej próbie wyniósł  $M=40,2$ .

W fazie II badań przebadano za pomocą panelu internetowego researchonline. Pełne dane uzyskano od 220 osób i poddano dalszym analizom (125K i 95M). Średnia wieku w badanej próbie wyniosła 41,2 lat (od 19 do 71 lat).

Do badań zastosowano Inwentarz STAI i PSWQ, skalę Thurstone'a do pomiaru subiektywnie odczuwanego obecnego nastroju oraz zadania eksperymentalne zaprojektowane przez A. Tverskyego i D. Kahnemana (w wersji zmodyfikowanej) do pomiaru myślenia algorytmicznego i heurystycznego). Zadania eksperymentalne podawane były w postaci zadań do rozwiązania albo nagrań do odsłuchania.

W fazie III badań badane osoby były kwalifikowane do grupy klinicznej na podstawie wyników w narzędziach badawczych z fazy II. Kryterium włączenia do grupy klinicznej było spełnianie kryteriów zaburzenia lękowego uogólnionego wg. ICD-10. Wspomagająco użyto również kryteriów DSM-IV-TR zawartych w ustrukturyzowanym wywiadzie MINI. Z wybranymi osobami kontaktował się lekarz z pytaniem o zgodę na dalsze badanie. Następnie przeprowadzono wywiad diagnostyczny. Kryteriami wyłączenia do badań były: epizod depresyjny, zaburzenia z kręgu psychoz w wywiadzie, leczenie neurologiczne, urazy głowy, nadużywanie substancji psychoaktywnych lub alkoholu. Zakwalifikowano 30 osób z grupy klinicznej i 30 osób z grupy kontrolnej. Proporcja mężczyzn i kobiet wyniosła  $N=28$  do  $N=32$  (46% do

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl





UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM  
MEDICUM

53%). Podobnie jak w fazie II, po wyodrębnieniu skrajnych grup proporcje mężczyzn i kobiet uległy znaczącej zmianie. W grupie „GAD” znacząco dominowały kobiety (70% do 30%; N=21 do N=9), a w grupie „Kontrolna” – mężczyźni (63,3% do 36,6%; N=19 do N=11).

Pacjenci badani byli za pomocą badania online. Badanie eksperymentalne przeprowadzono w nowatorski sposób – online i offline z użyciem badawczego środowiska programowego. W tej fazie badań użyto Iowa Gambling Task (IGT), Test Stroopa B oraz narzędzie do programowania eksperymentów psychologicznych Psytoolkit, w którym zaimplementowano formularz świadomej zgody, identyfikatory badanych oraz metody kwestionariuszowe i zadania eksperymentalne, testy uwagi i testy wymagające pomiaru czasu. Długość badania wahała się między 30 a 40 minut.

Wersja podstawowa zadania eksperymentalnego zawierała bodźce emocjonalnie neutralne, podczas, gdy wersja zmodyfikowana zawiera treści lękorodne, kojarzące się z zagrożeniem. Do badania myślenia heurystycznego posłużyło zadanie eksperymentalne, składające się z kilku części. Każdy typ heurystyk był badany w 2 wariantach: z bodźcami neutralnymi emocjonalnie i zawierającymi treści mogące budzić lęk.

Analizę statystyczną otrzymanych wyników Doktorant przeprowadził poprawnie. Należy także podkreślić oryginalność dobranych metod i narzędzi badawczych, a także przeprowadzonych analiz statystycznych. Wyniki badań własnych przedstawiono w postaci tabelarycznej.

Wyniki uzyskane w I etapie badań wskazywały, że silne niekontrolowane zamartwianie jest znacznie bardziej rozpowszechnione niż GAD. 61% silnie zamartwiających się potwierdziło przynajmniej 1 epizod “deklaracyjny” GAD-u w ciągu życia, ale tylko ok 30% osób silnie zamartwia. Zamartwianie jest dobrym predyktorem zgłoszeń osób bez choroby przewlekłej do lekarza P.O.Z., podczas których okazuje się, że skargi będące przyczyną zgłoszenia wynikają z “nerwicy”. Wysoki poziom zamartwiania jest powiązany z częstszymi zgłoszeniami do lekarzy P.O.Z. i częstszymi zgłoszeniami nieuzasadnionymi somatycznie. Profilaktyka zamartwiania w wieku rozwojowym mogłaby potencjalnie ograniczyć zapadalność na GAD i ilość konsultacji w P.O.Z.

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM  
MEDICUM

W II etapie badań Doktorant wykazał, że w całej próbie badanej osoby będące tylko w lęku sytuacyjnym – częściej niż pozostałe uruchamiają systematyczne przetwarzanie informacji, podejmując wysiłek analityczny i potrafią ignorować przy tym próby sugerowania im rozwiązania (heurystyka zakotwiczenia i dostosowania). Natomiast osoby z predyspozycją lękową (wys. lęk-cecha) mają skłonność do przeszacowywania prawdopodobieństwa negatywnych zdarzeń, ignorując informację o faktycznym prawdopodobieństwie (heurystyka reprezentatywności). Osoby w dobrym nastroju są bardziej sugestywne, nieskłonne do wysiłku analitycznego, sugerują się podanymi informacjami o prawdopodobieństwie zdarzenia.

W III fazie badań Doktorant uzyskał wykazał, że wyniki osób, które stosowały heurystykę reprezentatywności częściej, miały też gorsze wyniki w zadaniu Stroop B, co może sugerować trudności z kontrolą hamowania. Okazało się także, że w grupie z GAD dominują liczebnie kobiety, a w „kontrolnej” – mężczyźni. Skuteczne podejmowanie decyzji i unikanie straty w warunkach niepewności jest powiązane z wysokim poziomem patologicznych obaw – zależność ta występuje tylko u kobiet.

W podrozdziale Dyskusja wyników, który kończy część empiryczną dysertacji Doktorant podsumował wyniki swoich badań. Obszerna i bardzo dobrze napisana dyskusja konfrontuje otrzymane dane z współczesnym, dobrze dobranym piśmiennictwem. Doktorant wykazał się przy tym umiejętnością krytycznej oceny uzyskanych wyników.

Na podstawie uzyskanych wyników Doktorant sformułował następujące wnioski:

1. Obniżony nastrój miał wpływ na podejmowanie zwiększonego wysiłku analitycznego i ignorowanie podanego w eksperymencie prawdopodobieństwa zdarzeń. Dobry nastrój częściej powodował natomiast sugestywność i brak skłonności do dokładnego analizowania informacji.
2. Badania sugerują, że lęk pełni rolę regulacyjną dla stylu przetwarzania informacji przez układ poznawczy. Jednak osoby które są tylko w lęku sytuacyjnym dokładnie i systematycznie przetwarzają informacje na temat prawdopodobieństwa zdarzeń. Osoby „trwale lękowe” (wysoki lęk-cecha) mają łagodną tendencję do ignorowania prawdopodobieństwa pozytywnego

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM  
MEDICUM

rozwiązania lękowego scenariusza i ulegać zniekształceniu w szacowaniu pod wpływem lęku.

3. Kobiety są kulturowo wzmacniane w unikaniu straty. To właśnie w tej grupie występuje istotny związek nasilenia zamartwiania z procesami decyzyjnymi zorientowanymi na unikanie przyszłych negatywnych konsekwencji. Równocześnie stanowią one większość osób z GAD.

4. Osoby, które się zamartwiają – sprawniej unikają strat w warunkach niepewności. W niniejszych badaniach oznaczało to lepsze wyniki w eksperymentalnym zadaniu hazardowym, ale dla psychologii klinicznej może oznaczać to, że zamartwianie jest zjawiskiem w jakimś sensie przeciwnym do impulsywności i może być też kojarzone z kontrolą impulsów.

5. Owocne byłoby włączenie do protokołów terapii poznawczo-behawioralnej edukacji na temat decyzji, prognozy pewności i nastroju.

6. Stosowanie heurystyki reprezentatywności, czyli zniekształcenie prawdopodobieństwa zdarzenia na podstawie dodatkowej informacji, może być powiązane z trudnościami z kontrolą inhibicyjną albo syndromem poznawczo-uwagowym.

Wysunięte przez Doktoranta wnioski są spójne z postawionym celami pracy oraz wynikami przeprowadzonych badań.

Podsumowując część empiryczną, pragnę podkreślić, że wyniki zostały opracowane szczegółowo, a kierunki statystycznej analizy wyników badań wskazują na profesjonalizm Doktoranta w zakresie badań jakościowych bazujących na statystyce. Wnioski logicznie wynikają z prezentowanych wyników badań.

### **Konkluzja końcowa**

Na zakończenie oceny wartości poznawczej i aplikacyjnej recenzowanej rozprawy doktorskiej mgr Jacka Gierusa wyrażam pogląd, iż Doktorant wykazał się rozeznaniem zastanej wiedzy teoretycznej oraz dojrzałością warsztatu badawczego. Metodologia i przebieg badania miały solidne podstawy w przedstawionym przeglądzie literatury. Tekst rozprawy napisany starannie, poprawnym językiem. Stwierdzone w czasie czytania drobne błędy (interpunkcyjne, literowe, gramatyczne) BRAK brak spisu tabel i ramek zapewne zostaną skorygowane w wersji do druku. Zamieszczone

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl





UNIwersytet  
JAGIELLOŃSKI  
COLLEGIUM  
MEDICUM

powyżej uwagi krytyczne nie umniejszają wysokiej oceny merytorycznej przedstawionej do recenzji pracy.

Doktorant w poszczególnych frazach swojej dysertacji wykazał się wysokim poziomem znajomości zagadnienia. Formalna struktura rozprawy doktorskiej nie budzi logiczno-metodologicznych zastrzeżeń. Zamierzony plan analiz został przeprowadzony konsekwentnie, z wykorzystaniem różnorodnych, zaawansowanych, adekwatnych metod analizy statystycznej.

Badania niewątpliwie są nowatorskie i ponadto były czasochłonne, wymagały pracowitości, dokładności i rzetelności. Doktorant dokonał obszernej analizy zebranych danych, zaś uzyskane wyniki przedstawił w jasny i zrozumiały sposób.

W podsumowaniu stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska pt. „*Systematyczne przetwarzanie informacji u pacjentów doświadczających patologicznego zamartwiania. Rola unikania straty i kontroli inhibicyjne*” mgr Jacka Gierusa spełnia warunki określone w art. 11 ustawy z dnia 12 września 1990 r. o tytule naukowym i stopniach naukowych, to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej i umiejętności tworzenia warsztatu badawczego.

Ogólnie oceniam niniejszą pracę bardzo pozytywnie i mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego wniosek o dopuszczenie mgr Jacka Gierusa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa  
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

Prof. dr hab. Marta Makara-Studzińska  
specjalista psycholog kliniczny  
specjalista zdrowia publicznego

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl