



Lublin, 12 lutego 2024 roku

ks. dr hab. Paweł Jan Brudek  
Katedra Psychologii Klinicznej  
Instytut Psychologii  
Wydział Nauk Społecznych  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

**Recenzja rozprawy doktorskiej Pana mgra Dariusza Pysz-Waberskiego zatytułowanej:  
„Seksualność kobiet z nowotworami neuroendokrynnymi”  
napisanej pod kierunkiem prof. dra hab. n. med. Mieczysława Pokorskiego (promotor)  
oraz dr n. o zdr. Edyty Skwirczyńskiej (promotor pomocniczy)  
w dziedzinie nauk medycznych i o zdrowiu (dyscyplina: nauki medyczne)**

Rozprawa doktorska Pana mgra Dariusza Pysz-Waberskiego podejmuje istotne zagadnienie, jakim jest funkcjonowanie seksualne kobiet zmagających się z nowotworami neuroendokrynnymi. Istnieje, w mojej ocenie, szereg powodów (argumentów) przekonujących o zasadności, ważności i nowatorskim charakterze zrealizowanego projektu doktorskiego. Po pierwsze, nowotwory neuroendokryne (*neuroendocrine tumors* – NET) należą do nietypowych i bardzo trudnych w rozpoznaniu chorób nowotworowych. Rozwijają się powoli, dając niespecyficzne objawy, co stwarza niemałe trudności w zakresie diagnostyki różnicowej, a w rezultacie trafnego i efektywnego leczenia pacjenta. Sprawia to, że ta grupa chorób w mniejszym stopniu, aniżeli inne typy raka, stanowi przedmiot zainteresowania badaczy. Jest to zatem, w pewnym sensie i niemalym zakresie, zarówno dla medycyny, jak i psychologii klinicznej *dziwiczny* obszar badawczych poszukiwań. Pan magister decydując się na empiryczną eksplorację tego obszaru nie tylko przetań nieodkryte dotychczas szlaki w badaniach klinicznych nad funkcjonowaniem seksualnym kobiet z NET, ale także nakreślił perspektywy dalszych poszukiwań naukowych.

Po drugie, NET to bardzo zróżnicowana grupa nowotworów wywodzących się z rozproszonych komórek znajdujących się w układzie oddechowym, grasicy, przewodzie pokarmowym i trzustce. Obecnie uznaje się, że są to rzadkie nowotwory. Szacuje się, iż rocznie występuje około 5 nowych zachorowań na 100 tys. osób (s. 5)<sup>1</sup>. Dotarcie do takiej grupy klinicznej jest więc nie lada wyzwaniem. Doktorant, co zasługuje na zauważenie i uznanie, z pają godną młodego naukowca podjął się tego wyzwania, wieńcząc je sukcesem w postaci ocenianej dysertacji.

---

<sup>1</sup> Numery stron odnoszą się do rozprawy doktorskiej w takiej postaci, w jakiej została mi ona przekazana przez Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie w przesłanej dokumentacji.



---

**Katedra Psychologii Klinicznej  
Instytut Psychologii  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II**

---

Po trzecie, szczyt zachorowań na NET przypada po 50. roku życia. Mając na uwadze współczesne tendencje demograficzne – fakt wydłużania się średniej długości ludzkiego życia – w kolejnych dekadach można spodziewać się zwiększenia odsetka osób cierpiących na NET. Warto zaznaczyć, że już dzisiaj, na co słusznie zwraca uwagę Doktorant, obserwujemy wzrost zapadalności na ten rodzaj nowotworów (s. 4). Przedstawiony mi do oceny zrealizowany projekt badawczy jest zatem swego rodzaju odpowiedzią na nowe wyzwania pojawiające się na horyzoncie współczesnej nauki.

Po czwarte, problemy seksualne kobiet (i mężczyzn) wynikające z zachorowania na NET istotnie wiążą się z ich funkcjonowaniem psychoseksualnym. Te z kolei przekłada się na ich ocenę jakości życia. W tym kontekście podjęta przez mgra Pysz-Waberskiego empiryczna weryfikacja doświadczanych trudności (zaburzeń) w zakresie funkcjonowania seksualnego pacjentek z NET stanowi ważny krok w działaniach zmierzających do podnoszenia jakości życia osób reprezentujących tę grupę kliniczną. Nie ulega bowiem wątpliwości, że trafne rozpoznanie dysfunkcji seksualnych, będących następstwem NET, stanowi punkt wyjścia do działań prewencyjnych oraz korygujących, mających na celu podtrzymanie i umacnianie ogólnej satysfakcji z życia pacjentek.

Po piąte, pomimo rosnącej liczby badań w zakresie psychoseksualnego funkcjonowania kobiet cierpiących na NET wciąż niewiele wiadomo na temat zależności zachodzących między cechami klinicznymi nowotworów neuroendokrynych, stosowanymi metodami ich leczenia oraz stylem życia i funkcjonowania w związku chorujących kobiet a występowaniem dysfunkcji seksualnych u tych pacjentek. Zrealizowany projekt doktorski stanowi ważny głos w akademickiej debacie dotyczącej wskazanych wyżej zagadnień i uzupełnia ją o nową wiedzę.

Rozprawa doktorska przygotowana przez mgra Dariusza Pysz-Waberskiego liczy wraz z bibliografią 62 strony (bez załączników) i obejmuje sześć zasadniczych rozdziałów. Rozdział pierwszy stanowi teoretyczne wprowadzenie do badań własnych. Syntetycznie przedstawiono w nim charakterystykę NET, specyfikę ich diagnostyki i leczenia, podstawy psychofizjologii kobiecej seksualności oraz znamionujące aspekty psychoseksualnego funkcjonowania kobiet w chorobie nowotworowej. W rozdziale drugim Autor określa ogólny cel własnego badania i odpowiadające mu cele szczegółowe oraz formułuje problem badawczy pracy. Rozdział trzeci to charakterystyka badanej próby (klinicznej i kontrolnej), opis metod badawczych oraz analiz statystycznych. Kolejne trzy rozdziały to odpowiednio: prezentacja uzyskanych w badaniu rezultatów, dyskusja wyników oraz wskazanie głównych wniosków płynących ze zrealizowanego badania. Korpus pracy zamyka spis literatury, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz



zbiór załączników. Struktura pracy jest zasadniczo poprawna i odpowiada standardom rozpraw doktorskich. Jednocześnie, w mojej ocenie, posiada one pewne nieścisłości i braki, o których szerzej wspomnę w dalszej części niniejszej recenzji.

Zasadniczym celem pracy była analiza funkcjonowania seksualnego kobiet chorujących na nowotwory neuroendokrynne. Wśród celów szczegółowych Doktorant wyróżnił: (1) ustalenie czy zachorowanie na nowotwór neuroendokryny wiąże się z częstszym występowaniem zaburzeń seksualnych w porównaniu z seksualnym funkcjonowaniem kobiet nie cierpiących z powodu NET; (2) identyfikacja funkcji seksualnych które ulegają osłabieniu u kobiet chorujących na nowotwory neuroendokrynne; (3) wskazanie czynników związanych z powstawaniem dysfunkcji seksualnych w przebiegu leczenia nowotworów neuroendokryny. W odniesieniu do tak zarysowanych celów badawczych sformułowano adekwatne pytania badawcze:

1. Czy istnieje związek pomiędzy cechami klinicznymi nowotworów a występowaniem zaburzeń seksualnych u pacjentek z nowotworami neuroendokrynymi?
2. Czy istnieje związek między stosowanymi metodami leczenia NET a występowaniem dysfunkcji seksualnych u pacjentek?
3. Czy istnieje związek między stylem życia i funkcjonowania w związku a występowaniem zaburzeń seksualnych wśród pacjentek z nowotworami neuroendokrynymi?

Badaniami objęto 100 pacjentek Kliniki Endokrynologii i Nowotworów Neuroendokrynych Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. Prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, u których rozpoznano NET. Wiek badanych kobiet zawierał się w przedziale od 18 do 74 lat. W ramach procesu diagnostyczno-terapeutycznego u pacjentek oznaczano stężenie hormonów w surowicy krwi. Zastosowano następujące kryteria włączenia do próby: (1) rozpoznanie nowotworu neuroendokryny; (2) zachowana aktywność seksualna; (3) brak objawów depresyjnych; (4) brak zażywania leków psychotropowych; (5) brak objawów menopauzalnych. Obok grupy klinicznej próbę osób badanych stanowiła także grupa kontrolna składająca się ze zdrowych kobiet (N=50) w wieku od 21 do 66 lat. Łącznie przebadano zatem 150 kobiet. W procedurze badania zadbano o spełnienie wymogów etycznych. Zastosowano następujące metody badawcze: (1) analiza historii choroby pacjentki; (2) wywiad; (3) Kwestionariusz Zmian w Zachowaniach Seksualnych – CSFQ; (4) Ankieta danych demograficznych. Statystycznej analizie uzyskanych wyników dokonano za pomocą oprogramowania IBM SPSS Statistics 25. Otrzymane rezultaty zaprezentowano w tabelach i ich opisie. Pracę dopełnia dyskusja wyników.



---

**Katedra Psychologii Klinicznej  
Instytut Psychologii  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II**

---

Ogólnie rzecz ujmując oceniana dysertacja stanowi raport prezentujący interesujący oraz poznawczo wartościowy projekt badawczy, który umożliwił ustalenie specyfiki funkcjonowania seksualnego kobiet chorujących na NET. Wykazano między innymi, że pacjentki z NET częściej (w porównaniu do grupy kontrolnej) ujawniały zaburzenia dotyczące ochoty na aktywność seksualną i zainteresowania seksem, odczuwania przyjemności seksualnej oraz anorgazmii. Zdaniem Doktoranta występowanie tych dysfunkcji, może być związane z odczuwaniem dyskomfortu somatycznego spowodowanego przez nowotwór, jak również przez problemy natury psychicznej. Ponadto ujawniono, że pacjentki doświadczały osłabienia funkcji seksualnych we wszystkich badanych obszarach. Wyróżniono także wiele istotnych czynników kształtujących funkcjonowanie seksualne kobiet z NET. Należą do nich: niskie poczucie własnej atrakcyjności, brak wsparcia ze strony partnera, brak aktywności fizycznej, zła ocena ogólnego stanu zdrowia, niższy poziom wykształcenia, orientacja heteroseksualna, wyższe natężenie stresu w codziennym życiu, brak aktywności zawodowej i wyższy wiek.

Lektura pracy skłoniła mnie do sformułowania kilku krytycznych uwag oraz sugestii odnoszących się zarówno do części teoretycznej, jak i metodologicznej (w tym prezentacji wyników) omawianej rozprawy doktorskiej.

Pierwsza uwaga odnosi się do struktury pracy, która w mojej ocenie jest poprawna, ale niekompletna i zawiera pewne nieścisłości w nazewnictwie niektórych rozdziałów. W pracy brakuje jednoznacznie wyodrębnionego wstępu i zakończenia. Mam świadomość, że nie są to integralne części rozprawy naukowej. Oznacza to, że redagując ostateczną wersję pracy można je pominąć. Warunkiem jest jednak taka organizacja treści pracy, która pozwala czytelnikowi przejść niepostrzeżenie wobec tego faktu – braku wstępu i zakończenia. W przypadku ocenianej rozprawy ów brak, w moim odczuciu, jest jednak zauważalny. Co prawda rozdział pierwszy opatrzony jest tytułem „Wstęp”. Z treści tego rozdziału wynika jednak, że stanowi on opis teoretycznych podstaw badań własnych i tak też mógłby on w przybliżeniu brzmieć. Aktualne brzmienie błędnie sugeruje czytelnikowi, że ma do czynienia ze wstępem jako takim, z wszystkimi właściwymi mu rygorami metodologicznymi. W rozdziale pierwszym brakuje również wyraźnego uzasadnienia wyboru tematu. Owszem jest ono obecne niejako między wierszami, nie odnajduję natomiast artykulacji wprost. Mogłaby ona wybrzmieć w ostatnim, piątym, podrozdziale tej części pracy („Seksualność kobiet w chorobie nowotworowej”). Ponadto takie elementy pracy jak: „Piśmiennictwo”, „Streszczenie”, „Abstrakt” (zob. s. 3 i 61; w spisie treści jest błąd, gdyż powinno być napisane „Abstract”) i „Załączniki” nie można traktować jako rozdziały a tak są wkomponowane w strukturę pracy (posiadają następującą po sobie numerację).



---

**Katedra Psychologii Klinicznej  
Instytut Psychologii  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II**

---

Po drugie, zastanawia mnie dlaczego Doktorant nie sformułował hipotez badawczych, które stanowiłyby odpowiedź na postawione pytania badawcze. Szukając uzasadnienia takiej decyzji pozostaje mi jedynie przypuszczać, że wyartykułowane na stronie 16 ocenianej dysertacji problemy badawcze mają charakter pytań eksploracyjnych. Fakt ten, w mojej ocenie, powinien być jednak wyraźnie dookreślony i uzasadniony. Tymczasem zabrakło jednego (dookreślenia) i drugiego (uzasadnienia). Owszem prawdą jest, że Pan magister, jak wspomniałem wyżej, zdecydował się na eksplorację *dziwicznych* terenów medycyny. Niemniej jednak prawdą jest również to, że z łatwością można dotrzeć do wcale niemalej grupy doniesień badawczych (co zresztą Doktorant uczynił, czego dowodem jest spis przywołanej w pracy literatury!), które pozwoliłyby na bezpośrednie lub pośrednie uzasadnienie postawionych hipotez. Krótko mówiąc, Autor podjął trud analizy współczesnej literatury dotyczącej przedmiotu rozprawy, ale w pełni nie *skonsumował* swojego wysiłku. Gdyby to zrobił to, w mojej ocenie, praca byłaby znacznie bardziej ciekawsza.

Po trzecie, opis próby badanych kobiet jest zbyt ubogi. Fakt ten jest tym bardziej zaskakujący, że Doktorant w procedurze badania pozyskał dane demograficzne respondentów (wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, wykształcenie, aktywność zawodowa, źródło utrzymania; zob. s. 64). Podobnie jak wcześniej, zabrakło tu *skonsumowania* podjętego wysiłku badawczego. W tym kontekście chciałbym odnieść się szczegółowo do wieku badanych kobiet. Owszem Autor raportuje zakres wieku respondentek zarówno w grupie klinicznej (18-74 lat), jak i kontrolnej (21-66 lat). Nie podaje jednak liczebności poszczególnych kategorii wiekowych oraz wartości średniej ( $M$ ) i odchylenia standardowego ( $SD$ ) wieku. Przy tak znacznym rozstrzale wiekowym (na jednym biegunie mamy późną adolescencję a na drugim późną dorosłość!) wgląd w tego typu dane może mieć duże znaczenie poznawcze. Odczuwam także pewien niedosyt związany z nierównolicznością badanych grup – klinicznej ( $n=100$ ) i kontrolnej ( $n=50$ ). Gdyby bowiem spełniony został warunek równoliczności w porównywaniu obu grup można by stosować statystyki parametryczne (test  $t$  Studenta a nie  $U$  Manna-Whitneya) a w konsekwencji sformułować bardziej stanowcze wnioski (s. 23).

Po czwarte, w opisie zastosowanego narzędzia badawczego zabrakło mi wskazania bardziej szczegółowych informacji dotyczących jego autorstwa i właściwości psychometrycznych. Nie wystarczy opierać się na *renomie naukowej* kwestionariusza (co jak sądzę miało miejsce w przypadku Doktoranta), ale należy tę *renomę* uwiarygodnić. Lektura pracy skłoniła mnie do samodzielnego uzupełnienia (głównie z ciekawości poznawczej) rzeczonych wyżej braków. Moje poszukiwania (*Google Scholar*) doprowadziły mnie do następującej publikacji: Keller, A., McGarvey, E. L., &



Clayton, A. H. (2006). Reliability and construct validity of the Changes in Sexual Functioning Questionnaire short-form (CSFQ-14). *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(1), 43-52. <https://doi.org/10.1080/00926230500232909>. Z dużym prawdopodobieństwem przyjmuję, że chodzi o ten właśnie kwestionariusz. Jeśli tak, to istotnie posiada on satysfakcjonujące wskaźniki psychometryczne. Ponadto w części „Metody” zabrakło mi szczegółowego opisu wspomnianego tu etapu prekwalfikacji do badania, w którym wykluczano obecność objawów depresyjnych na podstawie kryteriów diagnostycznych wg ICD-10. Czytelnik nie ma dostępu do ważnej wiedzy o tym, w jaki sposób wykluczano (lub stwierdzano) występowanie określonych objawów depresji. Czy był to swobodny wywiad czy też wywiad ustrukturuwany? Czy zastosowano tu określone metody pomiaru, powszechnie używane w badaniach klinicznych, czy też opracowano własne narzędzie? Odpowiedź na te pytania, w mojej ocenie, w znacznym stopniu przesądza o poprawności i skuteczności procedury prekwalfikacyjnej. Załącznik zawarty na stronie 63 rozprawy nie rozwiewa wskazanych wątpliwości.

Po piąte, w części „Metody statystyczne” Autor pisze: „Dane ilościowych kwantyfikowano [odnotowuję tu błąd stylistyczny; P.B.] przy pomocy następujących parametrów statystycznych: średnia (M), mediana (Me), odchylenie standardowe (SD), kurtoza (K), najniższej (Min) oraz najwyższej wartości rozkładu (Max). Wszystkie dane miały rozkład odmienny od rozkładu Gaussa wg testu Kołmogorow–Smirnow. W związku z tym zweryfikowano wartości skośności (S) rozkładów” (s. 18). Jednak w dalszej części pracy raportowane są jedynie średnie i odchylenia standardowe. Zakładam, że Doktorant dokonał stosownych obliczeń i na bazie tego podjął decyzję o strategii analiz statystycznych. Skoro jednak wspomina o obliczeniach w zakresie statystyk opisowych warto było je zaprezentować w korpusie pracy lub przynajmniej zawrzeć w aneksie.

Po szóste, w raportowaniu wyników badań pojawiają się pewne nieścisłości. Autor zachowuje logikę wyvodu i właściwie opisuje przeprowadzone analizy jednak w sposób niekompletny raportuje je w tabelach. W tabelach nr 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 i 16 zawarte są niejednoznaczne informacje. Autor pisze o związkach. Chodzi tu jednak, jak sądzę, o różnice między grupami wyodrębnionymi ze względu na konkretne zmienne a nie korelacje (wnioskuję o tym po stopce umieszczonej pod każdą z tabel, gdzie wskazany jest test *U* Manna-Whitneya zaś w tabelach Autor go nie raportuje). Owszem korelacje i różnice to w pewnym sensie dwie strony tego samego medalu. Niemniej w opisie wyników trzeba zdecydować się na którąś z tych stron (związki *vs* różnice) i dla jasności wyvodu konsekwentnie trzymać się swojej decyzji. Gdyby Autor rozważał publikację omawianych badań (do czego zachęcam!) sugeruję dokonać w tym



względnie stosownych korekt. Ponadto zastanawia zasadność porównywania grup skrajnie nierównolicznych (zob. Tabela nr 11, 13, 14, 15, 16). Ogólnie opis wyników jest względnie komunikatywny, jednak w mojej ocenie nieco skromny.

Po siódme, na stronie 23 Autor pisze: „W dalszej części pracy przeprowadzono analizę czynnikową kwestionariusza CSFQ w celu uzyskania wglądu w mechanizmy dysfunkcji seksualnych u kobiet z chorobą nowotworową”. W mojej ocenie sformułowanie to jest niewłaściwe. Sugeruje bowiem, że Autor chce potwierdzić strukturę czynnikową kwestionariusza CSFQ w próbie kobiet z NET. Działanie takie dziwi z dwóch powodów. Po pierwsze, nie ma o nim mowy w problemach badawczych. Po drugie, grupa badanych jest zbyt mała na takie analizy. W dalszej części brak opisu rezultatów analiz czynnikowych (eksploracyjnych lub confirmacyjnych). Najwyraźniej Autor miał tu na myśli wskazanie różnic wśród kobiet z NET ze względu na konkretne zmienne.

Po ósme, chciałbym wskazać na kilka uwag natury semantycznej. W kontekście celu badania Autor pisze na stronie 16, że jednym z celów szczegółowych jest: „Ustalenie czynników **wpływających** [wyróżnienie P.B.] na powstawanie dysfunkcji seksualnych w przebiegu leczenia nowotworów neuroendokrynnych”. Nie należy tu mówić o „wpływie” a co najwyżej o związku. Badanie przeprowadzono bowiem w schemacie korelacyjnym a nie eksperymentalnym. Samo wprowadzenie grupy kontrolnej nie upoważnia do zakładania zależności przyczynowo-skutkowej. Podobny zabieg słowny Autor stosuje między innymi na s. 24 („Wpływ wieku na postępujący niedobór reaktywności seksualnej przedstawiono w Tabeli 3”; „Wpływ wykształcenia na postępujący niedobór normatywnej reaktywności seksualnej przedstawiono w Tabeli 4”), s. 25 („Wpływ statusu zawodowego na postępujący niedobór normatywnej reaktywności seksualnej przedstawiono w Tabeli 5.”) czy s. 26 („Wpływ czynników klinicznych dotyczących choroby zasadniczej na funkcje seksualne u pacjentek z nowotworami neuroendokrynny”). Ponadto, Doktorant mając na myśli istotność statystyczną nągminnie używa słowa „znamienne” (np. „Wyniki, zarówno ogólny, jak i w skalach CSFQ wykazywały wysoko znamienne pozytywne związki funkcji seksualnych z wykształceniem kobiet z nowotworami neuroendokrynny”). Sugeruję, aby używać w podobnych kontekstach nomenklatury statystycznej. Dodatkowo, w trakcie lektury pracy natrafiłem na drobne niezręczności stylistyczne i literówki.

### **Ocena rozprawy**

Pomimo zamieszczonych wyżej uwag, spośród których większość może mieć charakter polemiczny, **pozytywnie oceniam** przedstawioną mi do recenzji rozprawę doktorską. Wyniki



**Katedra Psychologii Klinicznej  
Instytut Psychologii  
Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II**

przeprowadzonych badań **stanowią oryginalny wkład** w rozwój dziedziny nauk medycznych i o zdrowiu (dyscyplina: nauki medyczne) oraz w znaczący sposób poszerzają wiedzę na temat seksualności kobiet z nowotworami neuroendokrynnymi. Przeprowadzone badanie miało **charakter innowacyjny**, a uzyskane rezultaty mogą stanowić punkt wyjścia do dalszych badań w tym obszarze wiedzy. Otrzymane wyniki mogą także znaleźć zastosowanie w praktyce klinicznej, głównie w opracowaniu programów pomocowych (interwencyjnych). Autor rozprawy wykazał się dobrą znajomością analizowanych w pracy zagadnień, co dowodzi, iż posiada on wiedzę w zakresie poruszanej problematyki. Wykazał się również docieklivością badawczą, umiejętnością stawiania pytań, analizy i interpretacji wyników. Do walorów pracy należy także wskazanie na ograniczenia badań własnych oraz implikacji praktycznych. Warto również docenić *świeżość* i adekwatnie dobraną literaturę wykorzystaną w rozprawie.

**Konkluzja końcowa**

Stwierdzam, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska zatytułowana: „Seksualność kobiet z nowotworami neuroendokrynnymi” autorstwa mgra Dariusza Pysz-Waberskiego dokumentuje ogólną wiedzę Doktoranta w dyscyplinie nauki medyczne oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej w tej dyscyplinie, jak również stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. W związku z powyższym, w mojej ocenie, recenzowana dysertacja **spełnia wymogi** stawiane wobec prac doktorskich określone w ustawie z dnia 20 lipca 2018 roku *Pravo o szkolnictwie wyższym i nauce* (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późniejszymi zmianami). **Wnoszę zatem o dopuszczenie Pana mgra Dariusza Pysz-Waberskiego do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.**

*ks. dr hab. Paweł Jan Brudek*  
  
**Katedra Psychologii Klinicznej  
Instytut Psychologii  
Katolicki Uniwersytet Lubelski  
Jana Pawła II**