

Dr hab. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ  
Instytut Psychologii Stosowanej  
Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej  
Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

Kraków, 29.04. 2021

**OCENA OSIĄGNIĘĆ DR MAŁGORZATY STARZOMSKIEJ - ROMANOWSKIEJ  
W POSTĘPOWANIU O NADANIE STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO  
NAUK SPOŁECZNYCH W DYSCYPLINIE PSYCHOLOGIA NA UNIWERSYTECIE  
IM. KARDYNAŁA STEFANA WYSZYŃSKIEGO W WARSZAWIE**

**1. Informacje ogólne o wykształceniu i zatrudnieniu Habilitantki**

Dr Małgorzata Starzomska-Romanowska uzyskała w 1993 roku na Uniwersytecie Warszawskim tytuł magistra polonistyki, a w 2001 roku na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego obroniła rozprawę doktorską i uzyskała tytuł doktora nauk humanistycznych w zakresie psychologii. Promotorem pracy doktorskiej pt. Zaburzenia poczucia tożsamości i doświadczenia skryptowe w anorexia nervosa i bulimia nervosa była prof. Lidia Grzesiuk. Początek kariery naukowej dr Małgorzaty Starzomskiej - Romanowskiej jest związany z pracą naukowo-badawczą i dydaktyczną w Instytucie Psychologii Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie, gdzie Habilitantka pracowała w latach 2001-2011 najpierw jako asystent, a następnie jako adiunkt naukowo-dydaktyczny w Zakładzie Psychologii Ogólnej. Od 01.10.2011 – do 30.09.2019 Dr Małgorzata Starzomska- Romanowska była zatrudniona na stanowisku adiunkta naukowo-dydaktycznego w Katedrze Psychologii Rehabilitacji i Rewalidacji Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, a od 1.10.2019 roku jest zatrudniona jako adiunkt naukowo-dydaktyczny w Zakładzie Wspomagania Rozwoju Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Przedłożony mi do oceny dorobku naukowego materiał wskazuje, że zarówno rozprawa doktorska, jak i dorobek naukowy dr Małgorzaty Starzomskiej - Romanowskiej po uzyskaniu stopnia doktora, odnoszą się do tematyki psychologii zdrowia, rewalidacji i rehabilitacji. Po uzyskaniu stopnia doktora, Habilitantka ukierunkowała w sposób szczególny, swoją aktywność naukową na problematykę

psychospołecznych aspektów zaburzeń odżywiania. Jednym z ważnych kierunków badawczych zainteresowań jest ocena tendencyjności uwagi u chorych na zaburzenia odżywiania. Temu zagadnieniu Habilitantka poświęciła monografię, wskazaną przez Nią jako podstawę do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia. Podstawą sporządzenia mojej recenzji były: 1) Monografia „Tendencyjność uwagi u kobiet z zaburzeniami odżywiania”, 2) Autoreferat, 3) Wykaz osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny oraz zestaw przygotowanych wybranych kopii publikacji autorstwa bądź współautorstwa Habilitantki.

## **II. OCENA OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO**

(art.219 ust. 1 pkt. 2 “Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” z dnia 20 lipca 2018 r.)

Jako swoje główne osiągnięcie naukowe Habilitantka wskazała monografię naukową o tytule: *Tendencyjność uwagi u kobiet z zaburzeniami odżywiania*, wydaną w Warszawie przez wyd. Liberi Libri, 2019 roku. Jak wynika z analizy autoreferatu i wskazanej mi do recenzji monografii, Habilitantka w teoretycznych i empirycznych rozważaniach skupiła się na problematyce tendencyjności uwagi u kobiet chorujących na zaburzenia odżywiania. Po dokonaniu całościowej analizy i poddaniu refleksji zawartych w monografii treści teoretycznych, problematyki i metodologii badań oraz wyników wraz z dyskusją i wnioskami, oceniam monografię pozytywnie i jednocześnie doceniam aplikacyjną(kliniczną) oraz teoretyczną wartość poruszanego w niej tematu. Zagadnienia dotyczące naukowego pomiaru tendencyjności uwagi oraz poznawczych uwarunkowań specyfiki obrazu ciała u osób doświadczających zaburzeń odżywiania to obszar badawczy budzący nadal wśród badaczy i teoretyków wiele niejasności, wymagający stale empirycznej weryfikacji na kolejnych populacjach chorych, aby interdyscyplinarne leczenie zaburzeń odżywiania (w tym psychoterapia i pomoc psychologiczna) było oparte na naukowych dowodach (*evidence-based practice – EBP*). W zaburzeniach odżywiania diagnoza psychologiczna oraz związane z nią podejmowanie klinicznych decyzji dotyczących leczenia (w tym psychologicznej terapii), zgodnie z naukowymi wymogami medycyny i psychologii, wymagają konsolidacji danych z: badania naukowego, etycznej postawy wobec systemu wartości osoby w roli pacjenta (o takim mowa w monografii), jego preferencji dotyczących leczenia oraz

doświadczenia klinicznego i kompetencji diagnostycznych psychologa - badacza. Autorka pracy podejmując zadanie empirycznego (eksperymentalnego) pomiaru procesów uwagi połączyła w sposób etyczny i merytoryczny procedurę prowadzenia naukowego badania w grupie klinicznej kobiet chorujących na specyficzne zaburzenia odżywiania: anoreksję i bulimię psychiczną. Habilitantka w przedstawianych badaniach uwzględniła poza okazałą liczbowo grupą kliniczną również grupę kontrolną, co podkreśla metodologiczną poprawność zastosowanej procedury badawczej. Monografię cechuje układ typowy dla prac empirycznych. Składa się ona z 5 rozdziałów podzielonych na dwie części. Dwa pierwsze rozdziały znalazły się w części teoretycznej monografii natomiast trzy kolejne (rozdział 3-5) w części empirycznej. Autorka przedstawiła także treści części empirycznej w obszerny, spójny i klarowny sposób. W omawianej pracy podjęto próbę odpowiedzi na pytanie, jak oparte na schematach przetwarzanie związanych z jedzeniem, kształtem i wagą ciała informacji u osób z zaburzeniami odżywiania wpływa na występującą u nich tendencyjność uwagi w zakresie informacji dotyczących kształtu ciała i jedzenia.

W pierwszej części pracy, Autorka ukazała podstawy teoretyczne niezbędne do konstrukcji modelu badawczego, w szczegółowy sposób przedstawiła także teoretyczne podłoże postawionych hipotez badawczych. Natomiast w części drugiej, Autorka przedstawiła problematykę metodologii badania, weryfikację postawionych hipotez badawczych, wyniki badania wraz z dyskusją i wnioskami. Struktura poszczególnych rozdziałów jest moim zdaniem przemyślana i spójna, wskazując w logiczny sposób teoretyczne podłoże prezentowanych eksperymentalnych badań w części empirycznej monografii. Prezentację poszczególnych rozdziałów poprzedza wprowadzenie, w którym Autorka dokonuje krótkiej i ogólnej charakterystyki celów pracy oraz uzasadnienia teoretycznej i aplikacyjnej wartości przeprowadzonego badania własnego. Rozdział pierwszy przedstawia szerokie spektrum treści opisujących psychologiczno-medyczne aspekty zaburzeń odżywiania oraz ich kryteria diagnostyczne (wg. klasyfikacji medycznych DSM 5 i ICD10), epidemiologię, uwarunkowania i biologiczno-psychologiczne konsekwencje wraz z kierunkami leczenia zaburzeń odżywiania. W treściach rozdziału pierwszego Autorka wskazuje na wieloczynnikowe biologiczne (neurobiologiczne, dietetyczne, hormonalne, dietetyczne), psychologiczne i socjokulturowe uwarunkowania zaburzeń odżywiania. Ponadto, w rozdziale pierwszym Autorka monografii przybliży tematykę zaprzeczania chorobie i fenomenu

egosyntoniczności w anoreksji psychicznej, wskazuje na znaczenie w tych zaburzeniach postawy wobec kształtu ciała, wagi ciała i jedzenia. Na zakończenie rozdziału pierwszego Autorka odnosi się również do problematyki specyfiki kompleksowego leczenia osób z jadłowstrętem psychicznym, a w nim wskazuje także na nowatorskie kierunki terapii psychologicznych, między innymi na trening modyfikacji tendencyjności uwagi. Jako badacz tego obszaru wiedzy, jednocześnie jako specjalista psychologii klinicznej oraz psychoterapeuta chciałam podkreślić, że Habilitantka podjęła się trudnego zadania, naukowego uzasadnienia znaczenia tendencyjności uwagi w procesie leczenia oraz psychologicznego diagnozowania kobiet chorujących na zaburzenia odżywiania. Podejmując się tego zadania, Autorka skonstruowała dzieło, które jest ciekawe i świadczące o dobrym naukowym, metodologicznym warsztacie badacza, ale nie uniknęła w mojej opinii potknięć w opisie i prezentacji treści w poszczególnych rozdziałach monografii. Nadmieniam, że mimo wskazanych poniżej uwag, oceniam dzieło pozytywnie jako ciekawe źródło naukowej wiedzy dotyczącej tendencyjności uwagi w zaburzeniach odżywiania.

Czytając treści monografii, począwszy od spisu treści i kolejne (szczególnie teoretyczne) rozdziały (1-2), miałam wrażenie, że książka we fragmentach przedstawia nazbyt rozwiniętą w opisie, podręcznikową wiedzę z występującą, znaczącą dysproporcją w zakresie opisu treści psychologicznych i medycznych, nie związanych ściśle z tematyką monografii. Autorka podaje na str. 33-40 kryteria zaburzeń odżywiania, które nie stanowią przedmiotu badania w jej pracy np. pica, ortoreksja, Zespół Gourmanda, Hyperphagia i inne (str.39- 40). Sugeruje to podręcznikowe nastawienie do opisu treści, a mniej ich selekcję zgodnie z naukowym tematem pracy. Przedstawiając uwarunkowania psychologiczne, Autorka nawiązuje do badań opisujących psychoanalityczne, systemowe, egzystencjalne i poznawcze podejście w rozumieniu uwarunkowań zaburzeń odżywiania. W mojej ocenie w tym obszarze Autorka cytuje literaturę, którą bym wzbogaciła nowszymi publikacjami (w języku polskim i obcojęzyczne) niż te podane przez Autorkę na str.44-49 jako udokumentowanie opisu, szczególnie podłoża psychoanalitycznego, socjokulturowego i systemowego anoreksji i bulimii psychicznej. Zwraca moją uwagę, że Autorka cytuje często literaturę z okresu poniżej 2000 roku. Pojawiają się co prawda pozycje literatury z lat: 2014,2015,2016,2017, ale są one w zdecydowanej mniejszości w stosunku do pozostałych pozycji literatury tego podrozdziału.

Podjęcie poznawcze oraz teorie poznawczo-behawioralne dotyczące rozumienia zaburzeń odżywiania zostały opracowane w sposób szczegółowy, co rozumiem jest logicznie związane z prezentowanym uzasadnieniem badań Autorki, opisanych w monografii. Wskazana w założeniach badawczych tendencyjność poznawcza jako czynnik pośredniczący między schematem Ja, związanym z rozmiarem ciała lub jedzeniem, a emocjami i zachowaniami, związanymi z odżywianiem się to bardzo interesujący i istotny czynnik w modelu badań Autorki monografii. Treści zawarte w części teoretycznej monografii potwierdzają osadzenie planowanego badania Autorki w uznanych, naukowych (poznawczych), teoretycznych koncepcjach. Rozdział pierwszy kończy prezentacja szczegółowo podanych treści dotyczących trendów w leczeniu zaburzeń odżywiania (jadłowstrętu i żarłoczności psychicznej oraz zaburzeń związanych z napadami objadania się). Podział treści dotyczących opisu psychologicznego leczenia zaburzeń odżywiania jest w mojej ocenie spójny z tematem pracy. Autorka przedstawia najpierw metody leczenia i oprócz farmakoterapii, prezentuje główne trendy terapii poznawczo-behawioralnej oraz rodzinnej pacjentów z jadłowstrętem psychicznym, a następnie pacjentów z bulimią (terapia interpersonalna i dialektyczno-behawioralna). Warto tutaj podkreślić, że przedmiotem badania Autorki jest pomiar zmiennych psychologicznych (m.in. tendencyjność uwagi oraz wybrane cechy psychologiczne kobiet chorujących na zaburzenia odżywiania) oraz potrzeba teoretycznego opracowania psychologicznych uwarunkowań i mechanizmów rozwoju tychże zaburzeń. Farmakoterapia przedstawiana w podrozdziale dotyczącym leczenia zaburzeń odżywiania jest, zgodnie z psychologicznym celem badania Autorki, raczej tematem ubocznym. Niewątpliwie wiedza podręcznikowa jest istotna w procesie dydaktyki ale w opracowaniu naukowej,-psychologicznej monografii, wskazywałabym na ograniczenie wątków pobocznych, a za to proponowałabym pogłębienie naukowej dyskusji z innymi podejściami aniżeli tylko podejście poznawczo-behawioralne, aby wskazać na obecne w literaturze, toczące się dyskusje i dylematy wokół psychologicznej diagnozy i terapii zaburzeń odżywiania oraz wokół wieloaspektowego, nowatorskiego podejścia do ich leczenia. Byłoby to bliższe naukowego dyskursowi nad wielouwarunkowaniem i wieloaspektowością rozwoju antyzdrowotnych zachowań, związanych z odżywianiem się w anoreksji i bulimii psychicznej.

Autorka monografii wskazuje w rozdziałach części teoretycznej, szerokie spektrum teorii poznawczo-behawioralnych jako tłumaczących i powszechnie

stosowanych w wyjaśnianiu uwarunkowań i leczenia zaburzeń odżywiania (str.98-124, czy str.133 i kolejne dotyczące terapii zaburzeń obrazu ciała). Doceniam wybór i wnikliwy opis paradygmatu poznawczo-behawioralnego, niemniej jednak nie podważając zasadności poczynionych, poniekąd bardzo słusznych naukowych tez, należałoby uwzględnić i przedstawić oraz wyjaśnić w sposób bardziej naukowy niż czyni to Autorka, etiopatogenezę zaburzeń odżywiania w rozumieniu innych podejść teoretycznych. Mam tutaj na uwadze ugruntowane w medycynie i psychologii rozumienie problematyki psychopatologii zaburzeń odżywiania w teoriach psychologicznych w podejściu psychoanalityczno-psychodynamicznym, humanistycznym, systemowym czy socjokulturowym. Autorka monografii poświęciła wspomnianym powyżej teoretycznym podejściom, niespełna jednostronicowe opisy, odwołując się i dokumentując uwarunkowania psychologiczne zaburzeń odżywiania w sposób powierzchowny z podaniem wybiórczej literatury przedmiotu. Szeroko zilustrowana literaturą problematyka poznawczo-behawioralnego podejścia do diagnozy i terapii psychologicznej jadłowstrętu psychicznego i bulimii nie wyczerpuje naukowego, teoretycznego udokumentowania wyjaśnienia znaczenia zmiennych psychologicznych, opisujących osoby z zaburzeniami odżywiania. Teoretyczny opis badawczego obszaru zaburzeń odżywiania w różnych paradygmatach psychologicznych, tłumaczących psychopatologię omawianych zaburzeń, wymaga odniesień do najnowszej literatury: polskiej i światowej. W monografii, powyższy wymóg nie został w części teoretycznej (poza podejściem poznawczym) w sposób naukowo wyczerpująco udokumentowany. Wśród podanych uwarunkowań zaburzeń odżywiania w podejściu psychoanalitycznym, Autorka nie wyodrębniła znaczącej roli teorii relacji z obiektem, teorii więzi w rozwoju psychopatologii zaburzeń odżywiania (zarówno anoreksji, jak i bulimii), ani też nie uwzględniła znaczących dla tematyki współczesnych, psychoanalitycznych koncepcji zaburzeń obrazu ciała, które podkreślają znaczenie więzi z obiektem rodzicielskim jako ważnej w genezie zniekształceń obrazu ciała. Autorka w swoich rozważaniach na str.42 i kolejnych, pisząc o relacji matka-dziecko, nie wskazuje precyzyjnie, gdzie, w jakich teoriach podkreśla się znaczenie tejże wczesnodziecięcej relacji w powstawaniu zaburzeń odżywiania. Autorka monografii nawiązuje do pozycji literatury związanej z nazwiskiem Hildy Bruch ale nie nazywa precyzyjnie głównych (podstawowych) tez teorii tejże badaczki w kontekście badań dotyczących anoreksji psychicznej (np. nie wskazuje na znaczenie związków między

wczesnodziecięcym wzorcem relacji karmienia matka -dziecko, a rozwojem późniejszej postawy wobec pokarmu jako obiektu matczynego), nie podaje także innych, ważnych teorii psychologicznych (związanych np. z relacją z obiektem), potwierdzających podobne teoretyczne założenia, co do tłumaczenia psychologicznych (psychoanalitycznych) źródeł zaburzeń odżywiania.

Wśród ważnych czynników różnicujących anoreksję z bulimią, Autorka na str. 50 przedstawia dominujący w rozwoju jadłowstrętu psychicznego mechanizm egosyntoniczności. Nie podważając podanych teoretycznych tez, potwierdzających istotne znaczenie egosyntoniczności w psychologicznych uwarunkowaniach anoreksji, warto jednak z racji potrzeby naukowego dyskursu nad diagnozą psychopatologii tychże zaburzeń, rozważyć różnorodne, naukowe refleksje związane z wieloaspektowym teoretycznym podejściem do rozumienia fenomenu egosyntoniczności vs egodystoniczności w zaburzeniach odżywiania. Analizując dorobek naukowy Autorki doceniam opracowanie tematyki egosyntoniczności jako istotnie związanego z objawami anoreksji, który Autorka podjęła już w 2008 roku w artykule, opublikowanym w Psychoterapii nr 3(146). Już wtedy Autorka opisując z perspektywy teorii zjawisko egosyntoniczności (nie odnosząc się w artykule do własnych badań empirycznych tej zmiennej), wskazywała w oparciu o teorie innych autorów na znaczenie egosyntonicznych rozmyślań i rytuałów w anoreksji jako odróżniających ją od egodystonicznych obsesji i kompulsji w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych (OCD). W treściach wspomnianego powyżej artykułu, ale też i treściach monografii, Autorka odwołała się do literatury z lat poniżej 2008, z wyjątkiem kilku pozycji z lat 2010 -2016, w tym dwóch własnych pozycji (Starzomska,2010; Starzomska, Tadeusiewicz, 2016). Autorka monografii w nawiązaniu do innych autorów (co podkreślam, nie budzi moich wątpliwości), wskazuje na powiązanie chroniczności anoreksji z egosyntonicznością, podkreśla jej znaczenie w definiowaniu tożsamości przez pryzmat anoreksji (choroby) oraz podkreśla wpływ egosyntoniczności na proces zdrowienia. Natomiast moim zdaniem warto uwzględnić potrzebę dokonania w oparciu o współczesną literaturę psychologii i psychiatrii klinicznej, pogłębionego naukowego dyskursu, wieloaspektowej analizy fenomenu egosyntonicznego / egodystonicznego doświadczania objawu chorobowego w anoreksji i bulimii psychicznej. Odwołując się do niebudzących zastrzeżeń, poczynionych przez Autorkę założeń, łączących chroniczność anoreksji z egosyntonicznością, chciałam zwrócić uwagę, że nie wszystkie rodzaje

anoreksji cechuje jednoznacznie określona przewlekłość, chroniczność, a poziom egosyntoniczności objawów anorektycznych i przebiegu procesu leczenia i zdrowienia może być zróżnicowany. Przykładem mogą być tutaj osoby z diagnozą anoreksji w okresie adolescencji i młodego dorosłego, gdzie objaw często stanowi symboliczne odzwierciedlenie trudności w procesie separacji - indywiduacji i dotyczy osób posiadających neurotyczną strukturę osobowości (bądź rozwijającej się jeszcze neurotycznej struktury osobowości). Specyfika cech neurotycznej struktury osobowości zakłada możliwość uzyskania egodystonicznego nastawienia do objawu choroby (możliwości uzyskania wglądu i refleksji w zakresie nieuświadomianych mechanizmów psychologicznych) oraz nastawienia do leczenia w różnych typach zaburzeń psychicznych o podłożu neurotycznym. Zatem ze względu na naukowy dyskurs wskazywałabym na potrzebę szerszego „wyjaśnienia” fenomenu egosyntoniczności/ egodystoniczności i jego roli w rozumieniu etiopatogenezy oraz psychopatologii objawów anoreksji i bulimii. Autorka monografii nie podaje (choćby z nazwy) znaczących i publikowanych w światowej literaturze, uznanych teorii tłumaczących źródła zaburzeń odżywiania np. wybranych koncepcji szkoły teorii relacji z obiektem, teoretycznych koncepcji psychosomatyki czy teorii psychoanalitycznych tłumaczących rozwój ja cielesnego D. Kruegera. Budzi moje zainteresowanie, ale i niejasność fakt, że w treściach monografii Autorka używa często zamiennie pojęcia ja cielesnego, postawy wobec kształtu ciała, obrazu ciała chociaż bliższe podejściu poznawczo-behawioralnemu jest drugi i trzeci z wymienionych tutaj terminów. Pojęcie ja cielesnego jest związane bardziej z teoriami w podejściu psychoanalitycznym, gdzie podkreśla się wczesnodziecięce podłoże rozwoju struktury ja cielesnego jako bazy dla rozwoju ja psychicznego (np. teoria współczesnego analityka D. Kruegera, prace prof. Katarzyny Schier dotyczące obrazu ciała w zaburzeniach psychosomatycznych).

Jeśli chodzi o opis uwarunkowań socjokulturowych zaburzeń odżywiania również mam uwagi dotyczące sugestii, dotyczącej potrzeby uwspółcześnienia podanej literatury (w monografii dotyczy ona w dominującej części lat 1980 - 2005, a pojedyncze pozycje dotyczą lat 2010-2017) oraz zbyt powierzchownego, jak na dzieło naukowe, opisu socjokulturowych wskaźników wpływu na obraz ciała i zaburzenia odżywiania. Mimo, że Autorka wskazuje na znaczenie podejścia feministycznego w rozumieniu uwarunkowań zaburzeń odżywiania, pisze o roli socjokulturowych trendów wyznaczających wizerunek ciała współczesnych kobiet, to nie odnosi się Ona



do najnowszych badań nad zjawiskiem tzw. westernizacji, podkreślającym znaczenie uprzedmiotowienia kobiecego ciała oraz wpływu standardów kultury zachodu na wizerunek ciała współczesnych kobiet. Autorka wspomina co prawda o zjawisku uprzedmiotowienia ciała kobiecego, ale nie wskazuje wyraźnie i nie przedstawia podstawowych tez teorii uprzedmiotowienia ciała Fredricson, Roberts, chociaż podaje wśród cytowań na str.49 Autorki też koncepcji.

Analizując tytuł podrozdziału na stronie 63 : „Postawy wobec pokarmu, ciała , kształtu i wagi” i odnosząc się do uzyskanych tamże treści, nie mam jasności, co do przyjętych w pracy definicji obrazu ciała i postawy wobec ciała (str 65). Czy Autorka w swoich rozważaniach definiuje obraz ciała czy też postawę wobec ciała? Nie mam jasności co definiuje i poddaje opisowi? Jeśli pisze Ona o obrazie ciała jako „umysłowej reprezentacji na temat rozmiarów, kształtu i formy ludzkiego ciała itd.”(str.65) to dlaczego w tytule podrozdziału mówi o postawach wobec ciała i nie precyzuje , że używa tych pojęć zamiennie, czy też, że te pojęcia różnicuje? Zgodnie z teoriami psychologicznymi (również poznawczymi), ale i badaniami, definicje obrazu ciała są w literaturze podawane w sposób zróżnicowany, niemniej jednak współczesna literatura przedmiotu prezentuje nam definicje uznawane i wskazywane jako wiodące. Warto uwspółcześnić literaturę i wskazać np. na definicje obrazu ciała J.K. Thompsona czy T.F. Casha, reprezentujących podejście poznawcze. Zatem Autorka nie dała sobie prawa do wnikliwej dyskusji naukowej, aby wyjaśnić przyjęte przez nią jako badacza stanowisko, jak ona sama precyzuje i definiuje omawianą zmienną w swoich badaniach w kontekście dyskursu z innymi badaczami. Zastanawia mnie również zastosowane przez Autorkę monografii pojęcie kształtu ciała zamiast wyglądu czy wizerunku ciała, jak różnicuje Ona kształt ciała z rozmiarem ciała. Na ten temat brak w pracy naukowych wyjaśnień. Istotnym staje się wyjaśnienie dylematów związanych z używanymi terminami i ich definicjami albowiem Autorka w jednym z podrozdziałów pisze o terapii zaburzeń obrazu ciała (wprowadzając kolejne termin: niezadowolenie z ciała) w zaburzeniach odżywiania. Pojęcie obrazu ciała nie jest tożsame z pojęciem niezadowolenia z ciała. Zaburzenia emocjonalnego, poznawczego i behawioralnego aspektu obrazu ciała, to kluczowy objaw w zaburzeniach odżywiania i należy go, z racji wagi monografii, w sposób wnikliwy poddać naukowej i klinicznej analizie, aby podnieść wiarygodność badanej zmiennej, istotnej w leczeniu, o którym pisze Autorka monografii.

Rozdział drugi monografii przedstawia opis podstawowej problematyki pozwalającej Habilitantce w sposób naukowo poprawny, zdefiniować uwagę i jej tendencyjność. Autorka przedstawia psychologiczne definicje uwagi, funkcje uwagi oraz teorie uwagi (selekcji, podzielności uwagi, modułów i zasobów), podaje w sposób klarowny charakterystykę poziomów kontroli uwagi oraz na zakończenie rozdziału tendencyjność uwagi (szczególnie istotną z perspektywy celu badań Autorki). Autorka definiuje tendencyjność uwagi jako „skłonność do faworyzowania pewnej klasy bodźców emocjonalnych” oraz wskazuje, „że osoby z zaburzeniami psychicznymi różnią się od osób zdrowych pod względem przetwarzania bodźców, które są dla nich istotne, przy czym najczęściej są to zagrażające bodźce związane z zaburzeniem” (cyt. str.181). Modele poznawcze przetwarzania informacji wskazują, że fundamentalne błędyw przetwarzaniu informacji, w tym tendencyjność uwagi, odgrywają kluczową rolę w etiologii i utrzymywaniu się wielu zaburzeń psychicznych. Tendencyjność uwagi obserwuje się m.in. w zespole lęku uogólnionego, w zaburzeniach obsesyjno-kompulsywnych, w fobiach społecznych, napadach paniki, depresjach (str.182). Autorka wskazuje na najczęściej stosowane zadania do eksploracji uwagi selektywnej u osób z zaburzeniami psychicznymi m.in. na zadanie Stroopa oraz zadanie ‘dot-probe’(str.199 i kolejne) - uważane za „złoty standard w obszarze badań mad tendencyjnością uwagi dla bodźców zagrażających(str.199).Treści rozdziału drugiego w kontekście zarówno opracowania teoretycznego, jak i w kontekście metodologii badania własnego Autorki, zostały opracowane w sposób rzetelny i wnikliwy pod względem naukowej wiedzy psychologicznej na temat procesów uwagi (począwszy od definicji pojęć ,teorii uwagi, wyjaśnienie pojęcia tendencyjności uwagi, po metody badania tendencyjności uwagi wraz ze wskazaniem na jej znaczenie w zaburzeniach psychicznych i odżywiania).Autorka przedstawiła ciekawe kompendium naukowej wiedzy na temat relacji między tendencyjnością uwagi a zaburzeniami odżywiania, inspirujące do zbudowania celów badania własnego.

Część empiryczna pracy: opis problematyki badawczej, konstrukcji narzędzia do psychometrycznego pomiaru oraz opracowanie procedury prowadzenia badania zasługują na szczególne uznanie. Autorka przedstawia szczegółowo z perspektywy teorii poznawczo-behawioralnych, problematykę dotyczącą tendencyjności uwagi u kobiet z zaburzeniami odżywiania (chorujących na anoreksję i bulimię psychiczną). Celem podjętych przez Habilitantkę badań była analiza, jak funkcjonuje tendencyjność

uwagi u kobiet z zaburzeniami odżywiania. Habilitantka w bardzo szczegółowy i logiczny sposób przedstawiła teoretyczne podłoże postawionych hipotez badawczych, zaprezentowała własny model badania dotyczący problematyki tendencyjności uwagi u kobiet chorujących na zaburzenia odżywiania oraz poddała go eksperymentalnej procedurze badawczej. Zaproponowany eksperyment, zakończony został sporządzeniem ciekawej, inspirującej do naukowych analiz dyskusji. Autorka dokumentuje, wnikliwie klasyfikując i zapisując dane w tabelach, co czyni tekst bardziej przejrzystym w odbiorze. Projekt badawczy i jego teoretyczne uzasadnienie oraz jego empiryczną weryfikację oceniam jako dobrze przemyślany z przygotowaną procedurą eksperymentalnego pomiaru tendencyjności uwagi. Wysoko oceniam procedurę przygotowania badań ze wskazaniem na naukową, ale też i kliniczną wartość pracy oraz doceniam trud Autorki monografii w gromadzeniu materiału badawczego na trudno dostępnej populacji. Projekt ogranicza się do wąskiego obszaru tematycznego, co można uważać za wadę (biorąc pod uwagę tematykę wieloaspektowych uwarunkowań zaburzeń odżywiania), ale z drugiej strony owo zawężenie tematu badawczego może być jego zaletą albowiem daje możliwość pogłębionej naukowej analizy danych eksperymentalnych. Jak już wskazywano w niniejszej recenzji niewątpliwą wartością badania Autorki jest zgromadzenie grupy klinicznej trudno dostępnej, liczącej 100 kobiet z zaburzeniami odżywiania (50 z anoreksją, 50 z bulimią). W kontekście standardów stawianych pracom klinicznym oraz w kontekście zainteresowań badawczych i tematyki modelu badawczego, w którym Autorka bazuje na badaniach przeprowadzanych indywidualnie, to atut wart moim zdaniem podkreślenia.

Od początku zaznajamiania się z lekturą poddaną mojej recenzji, zadawałam sobie pytanie dlaczego Autorka wskazuje na problematykę badawczą dotyczącą tendencyjności uwagi w populacji kobiecej, nie dając jednocześnie wyraźnych komentarzy (choć w wprowadzeniu czy części teoretycznej) na temat populacji mężczyzn, chorujących na zaburzenia odżywiania. Czy uwaga, a szczególnie tendencyjność uwagi jako poznawcza cecha u kobiet i mężczyzn z zaburzeniami odżywiania będzie inna u tych drugich? Co prawda grupa badanych dotyczy kobiet z zaburzeniami odżywiania (rozumiem, że w roli pozostających w procesie leczenia na oddziałach szpitalnych i ośrodkach terapeutycznych), ale teoretyczne odniesienie się do uniwersalności charakteru procesu uwagi u obu płci chorujących osób byłoby uzupełnieniem teoretycznego opracowania tematu monografii. Mimo wielu zalet

w prezentacji treści w części teoretycznej oraz empirycznej , ujawniły się między nimi pewne nieścisłości, warte klarownego(naukowego) wyjaśnienia z perspektywy metodologii przeprowadzonego przez Autorkę badania.

Po pierwsze, już na str.18 Autorka wskazuje na obszar i eksperymentalną metodę własnych badań, podając m.in., że stosując zmodyfikowane zadanie"dot -probe" przebadła 150 kobiet z zaburzeniami odżywiania oraz 50 kobiet zdrowych, kontrolując takie zmienne, jak: psychopatologia zaburzeń odżywiania, BMI,subiektywnie odczuwany głód, depresja, lęk, zapotrzebowanie na aprobatę społeczną. Analizując zmienne, które Autorka podaje, widzę nieścisłość i rozbieżność między definicją zmiennej psychopatologia zaburzeń odżywiania (str.18) ,a tym co Autorka podała na str.265 i kolejnych, gdzie definiuje zmienne niezależne główne i uboczne i nie podaje wśród nich zmiennej nazwanej" psychopatologią zaburzeń odżywiania" , za to są podane inne nazwy zmiennych ubocznych: BMI, zaburzenia odżywiania, a następnie odczuwany subiektywnie głód, depresja, lęk jako stan i cecha, zapotrzebowanie na aprobatę społeczną. Zatem budzi moje metodologiczne zastrzeżenie przedstawiona na stronie 18 definicja zmiennej nazwanej „psychopatologią zaburzeń odżywiania” – nie mam jasności, co Autorka miała na myśli, tym bardziej w kontekście prowadzenia badania wg. ściśle określonej eksperymentalnej procedury pomiaru tendencyjności uwagi w grupie klinicznej osób z anoreksją i bulimią oraz w grupie kontrolnej kobiet zdrowych.

Z kolei definiując na str. 266 zmienną: „zaburzenia odżywiania” (nie nazywa jej psychopatologią zaburzeń odżywiania, jak jest na str.18) , Autorka uzasadnia definicję tejże zmiennej, opierając się na klasyfikacji medycznej ICD 10 i diagnozie medycznej, ale też wskazuje na ważność w określeniu wskaźników psychologicznych zaburzeń odżywiania, których pomiaru dokonano z zastosowaniem Kwestionariusza Zaburzeń Odżywiania EDI w oprac. D. Garnera. Dokonując pomiaru zmiennych bardzo doceniam merytoryczną wartość definiowanych (istotnych w ocenie klinicznej osób z zaburzeniami odżywiania) zmiennych: czynników psychologicznych z zastosowaniem uznanego w literaturze i diagnostyce zaburzeń odżywiania kwestionariusza EDI w opracowaniu D. Garnera.

Analizując treści rozdziału trzeciego, opis procedury doboru grupy badanych był dla mnie nie zawsze klarowny i spójny z wymogami naukowymi dotyczącymi podania szczegółowych kryteriów włączenia i wykluczenia z próby badanych. Nie jest dla mnie

klarownie zdefiniowany dobór do grupy badanych z diagnozą zaburzeń odżywiania. albowiem nie podano w mojej ocenie klarownie i precyzyjnie czynników włączenia i wyłączenia z grupy badanych, chociaż stanowi to metodologiczny wymóg w procedurze badawczej (szczególnie eksperymentalnej). Autorka podaje jedynie ogólne kryterium: wg. diagnozy medycznej (rozumiem nozologicznej) ICD 10, nie precyzując, ile było kobiet z anoreksją typu restrykcyjnego, bulimicznego czy anoreksją atypową. Podobnie brak takiego samego podziału jeśli chodzi o bulimię. Nie wskazano również, czy i ile osób wykluczono z planowanego badania ze względu na np. widoczne fizyczne kalectwo ciała, dysmorfofobię, inne zaburzenia współistniejące w przebiegu zaburzeń odżywiania. Pacjentki z diagnozą anoreksji typu bulimicznego zwykle są obciążone wyniszczającymi objawami przeczyszczania ciała, podobnie w bulimii i stąd budzi moją ciekawość badacza, jak Autorka badania dostosowała procedurę co najmniej godzinnego (1-1,5 godz.) badania do mogących być w badanej populacji kobiet z BMI z poziomu wyniszczenia? Pacjentki z BMI wskazującym na poziom wyniszczenia ciała w anoreksji czy bulimii mogą wykazywać medyczne powody mniejszej wydolności psychofizycznej, także poznawczej, co może mieć wpływ na aktualne wyniki prowadzonego badania. Na ten temat brak informacji, a jest to jeden z tematów, wymagających szczególnego prowadzenia badania, ze względów szczególnych kryteriów etycznych ważnych do zachowania w procedurze badania. Ostatnia część monografii to rozdział piąty, zawiera on wnioski końcowe, bibliografię spis tabel i rysunków. Ta część pracy przedstawiona jest bardzo klarownie, spójnie i rzetelnie pod względem prezentowania danych naukowych.

W procedurze eksperymentalnej Autorka monografii testowała cztery główne hipotezy badawcze. W analizie statystycznej wyników badania dokonała pomiaru istotności różnic międzygrupowych dla zmiennych (zamieszkanie, wykształcenie) i klinicznych, mierzonych kwestionariuszem EDI, KAS oraz pomiar subiektywnie odczuwanego głodu i przyjmowanych leków (test ANOVA rang Kruskala-Wallisa, test niezależności Chi-kwadrat), analizy wariancji i kowariancji dla bodźców związanych z jedzeniem, z kształtem ciała, z wagą ciała, związanych z kompetencjami/samooceną w grupach pacjentek z jadłowstrętem psychicznym, bulimią oraz zdrowych. Na zakończenie statystycznej wyników badania Habilitantka poddała weryfikacji hipotezę czwartą dotyczącą pomiaru siły korelacji między tendencyjnością uwagi, a psychopatologią zaburzeń odżywiania u pacjentek z jadłowstrętem psychicznym,

bulimią i kobietami zdrowymi. Wykorzystała w tym celu współczynnik korelacji Spearmana. Według hipotezy pierwszej, oczekiwano, że czasy reakcji pacjentek z jadłowstrętem psychicznym i pacjentek z żarłocznością psychiczną na sondy zastępujące negatywne i pozytywne bodźce związane z zaburzeniami odżywiania (z jedzeniem, kształtem ciała, wagą ciała i kompetencjami/samoocena/osiągnięciami) będą różniły się od ich czasów reakcji na sondy zastępujące bodźce kontrolne.

Według hipotezy drugiej oczekiwano, że wystąpią różnice między tendencyjnością uwagi u pacjentek z zaburzeniami odżywiania i u osób zdrowych w zakresie negatywnych i pozytywnych bodźców związanych z zaburzeniami odżywiania (dotyczących jedzenia, kształtu ciała, wagi ciała i kompetencji/samooceny/osiągnięć). Według hipotezy trzeciej oczekiwano, że wystąpią różnice między tendencyjnością uwagi u zdrowych kobiet z subklinicznymi zaburzeniami odżywiania i u zdrowych kobiet bez subklinicznych zaburzeń odżywiania, w zakresie negatywnych i pozytywnych bodźców związanych z zaburzeniami odżywiania (dotyczących jedzenia, kształtu ciała, wagi ciała i kompetencji/samooceny/osiągnięć).

Wyniki badania, poza potwierdzeniem zakładanego w hipotezie czwartej związku między tendencyjnością uwagi dla bodźców związanych z zaburzeniami odżywiania, a psychopatologią ww zaburzeń (wynikami uzyskiwanymi w podskalach testu EDI), ujawniły tendencyjność uwagi u pacjentek z zaburzeniami odżywiania dla pozytywnych bodźców związanych z jedzeniem i kształtem ciała, co częściowo potwierdziło hipotezę pierwszą. Wyniki nie potwierdziły istnienia tendencyjności uwagi dla bodźców dotyczących wagi ciała i kompetencji/samooceny/osiągnięć.

Weryfikując hipotezę drugą, wyniki statystycznej analizy potwierdziły, że pacjentki z jadłowstrętem psychicznym, wykazały tendencyjność uwagi, polegającą na unikaniu pozytywnych bodźców związanych z kształtem ciała. Nie wykazano podobnego wyniku w grupie kobiet zdrowych, co zakładała hipoteza trzecia. Habilitantka pisze, że wyniki te potwierdzają, iż „zasadniczym problemem, z jakim zmagają się osoby z jadłowstrętem psychicznym jest to, iż nie przyjmują one do wiadomości, że są bardzo szczupłe i patrzą na siebie wyłącznie przez pryzmat przekonania o swojej otyłości. „Ja idealne czyli ja szczupłe stanowi dla nich kotwicę , służącą jako punkt odniesienia podczas najczęściej negatywnej oceny samego siebie”(cyt.str.357). Nie negując wartości wyników, jakie uzyskano dzięki testowaniu czterech hipotez , warto skomentować, iż wyeksponowany przez Habilitantkę wniosek na temat specyfiki percepcji obrazu ciała

oraz jego doświadczenia przez pryzmat przekonania o własnej otyłości wydaje się mało precyzyjnie podany i niejasny, co Autorka miała na myśli : poznawcze przekonania na temat obrazu ciała czy emocje w wobec ciała? Uzyskane wyniki badania wskazujące na znaczenie poznawczych przekonań w definiowaniu obraz własnego ciała (w pracy Autorki : kształt ciała, zadowolenie z ciała) potwierdzają już wcześniej obecne i ugruntowane w literaturze , wnioski i wyniki badań na temat psychologicznych ( szczególnie poznawczych) mechanizmów u źródeł objawów zaburzeń odżywiania. Wieloletnia i dobrze ugruntowana naukowa literatura przedmiotu (np. podejścia psychoanalityczno-psychodynamicznego, poznawczo-behawioralnego) wskazuje na znaczącą rolę w etiopatogenezie objawów anorektycznych i/lub bulimicznych np.

- 1) zniekształceń percepcji, schematów myślowych (przekonań i postaw) dotyczących obrazu ciała i wynikającej z rozbieżności między ja idealnym, a ja realnym, samooceny ciała (np. teoria ukierunkowań regulacyjnych E. Tory Higginsa, teoria ukierunkowań regulacyjnych dla procesów poznawczych i decyzyjnych, która została zastosowana przez K. Thompsona do konstrukcji Testu Sylwetek (Contour Drawing Rating Scale),
- 2) istotną rolę w rozwoju objawów anorektycznych i bulimicznych lęku przed przytyciem (w teoriach psychoanalitycznych często wskazywanego jako symboliczne odzwierciedlenie nieuświadomianych konfliktów wewnętrznych, często opartych o trudności w procesie separacji-indywiduacji).

Zaproponowane wnioski z badania, dotyczące aplikacyjnej wartości jego wyników, odnoszących się do zastosowania poznawczego treningu w zakresie tendencyjności uwagi, mogą stanowić ciekawe uzupełnienie propozycji wsparcia terapii poznawczo-behawioralnej chorych na zaburzenia odżywiania oraz wsparcia profilaktycznego dla osób znajdujących się w grupie ryzyka zachorowania na zaburzenia odżywiania.

Reasumując, Autorka przedstawiła poprawną pod względem metodologicznym naukową pracę, ale trudno mi uznać, iż zmienia ona w sposób szczególny i zasadniczy naukową perspektywę rozumienia psychopatologii zaburzeń odżywiania i ich leczenia. Jednak dokonując całościowej oceny treści monografii, przedstawionej jako główne osiągnięcie naukowe, uważam, że jest to dzieło skoncentrowane na ważnym temacie badawczym o zachowanej wartości naukowej, a przedstawione w nim badania w znacznej mierze podążają śladami wcześniejszych analiz empirycznych, przeprowadzonych przez innych badaczy. Niemniej jednak wyniki badania Autorki ,

nawet jeśli odnoszą się do swoistej repliki wcześniejszych innych badań tematyki procesów poznawczych i uwagi , to jednak przyczyniają się do rozwoju wciąż niezbyt bogatej wiedzy na temat psychologicznych uwarunkowań zaburzeń odżywiania.

Reasumując, po zapoznaniu się z całością monografii autorstwa dr Małgorzaty Starzomskiej „ *Tendencyjność uwagi u kobiet z zaburzeniami odżywiania*”, wskazanej jako główne osiągnięcie naukowe, po dokonaniu oceny jej treści wraz z poczynionymi uwagami stwierdzam, że stanowi ona znaczny wkład w rozwój psychologii, dzięki czemu spełnia warunek „Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce” (art. 219, ust.1, pkt. 2).

### **III. OCENA AKTYWNOŚCI NAUKOWEJ KANDYDATKI REALIZOWANEJ W WIĘCEJ NIŻ JEDNEJ UCZELNI, INSTYTUCJI NAUKOWEJ LUB INSTYTUCJI KULTURY, W SZCZEGÓLNOŚCI ZAGRANICZNEJ (art.219 ust. 1 pkt. 3 “Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” z dnia 20 lipca 2018 r.)**

Przedstawione mi do oceny naukowe prace , podobnie jak monografia wskazana jako główne osiągnięcie, dotyczą tematyki zaburzeń odżywiania: aspektów poznawczych (co stanowiło wprowadzenie w osiągnięcie główne), aspektów egzystencjalnych oraz dotyczących psychoterapii osób z zaburzeniami odżywiania i chorych onkologicznie, problematyki dylematów etycznych w leczeniu ,rodzinnych i socjokulturowych uwarunkowań zaburzeń odżywiania. W przygotowanym przez Habilitantkę wykazie publikacji uwidacznia się, że w dominującej części publikacji Habilitantka jest zwykle pierwszym i/lub jedynym autorem, ale też warto wskazać, że dominują prace pogładowe, teoretyczne, natomiast rzadziej są to prace badawcze, oparte o wyniki badań współautorstwa bądź autorstwa Habilitantki. Stanowi to brak utrudniający dostęp do danych badawczych z oryginalnych publikacji pozwalających poznać Habilitantkę jako badacza, sprawdzającego empirycznie zagadnienia dotyczące np. zaburzeń odżywiania, którymi Habilitantka zajmuje się od wielu lat. Z tego powodu jednoautorska monografia Habilitantki (wskazana jako główne osiągnięcie naukowe) daje podstawy do uznania, posiadanego przez nią doświadczenia empirycznego w badaniach nad kliniczną problematyką zaburzeń odżywiania. Poza tematyką zaburzeń odżywiania, Habilitantka w swoich pracach (szczególnie w rozdziałach książkowych w języku polskim) podejmuje problematykę psychologii religii, chorych onkologicznie osób, opieki, wsparcia oraz jakości życia osób chorych na depresję, niepełnosprawnych, upośledzonych i ich rodzin oraz problematykę starości. Analizując rozwój naukowy Habilitantki wyraźnie zaznacza



się problematyka zaburzeń odżywiania, a szczególnie psychologicznych aspektów funkcjonowania osób z jadłowstrętem psychicznym. Wspomnianym zagadnieniom Habilitantka poświęca opublikowane dwie monografie. Długoletni od czasu uzyskania stopnia doktora i obfity w publikacje dorobek naukowo-badawczy dr Małgorzaty Starzomskiej -Romanowskiej wskazuje, że jest ona aktywną i pracowitą badaczką, czynnie biorącą udział w życiu naukowym, ale dzieje się to głównie w obiegu krajowym. Baza Scopus – wskazuje na sumę cytowań =60 (bez autocytowań=53), h indeks=5; Wg. bazy Web of Science - suma cytowań= 39(bez autocytowań=34), h indeks=4; Z przedstawionych mi do recenzji danych i wykazu przygotowanych przez Habilitantkę prac wynika, że na dorobek naukowy po uzyskaniu stopnia doktora składają się : 37 naukowych artykułów (w tym 6 w czasopiśmie z listy JCR ,14 w bazie Scopus) oraz 35 rozdziałów w monografiach naukowych (6 anglojęzycznych w monografiach wydanych za granicą, 1 rozdziału anglojęzycznego wydanego w monografii w Polsce , jeden podany jako przyjęty do druku, 28 rozdziałów w języku polskim). Habilitantka jest pierwszym autorem w publikacjach wieloautorских, ale także jest jedynym autorem wielu wydawanych publikacji naukowych. Fakt wydania wielu autorskich publikacji naukowych zasługuje na uznanie i pokazuje realizowany w oparciu również o własne autorskie naukowe przemyślenia , cykl publikacyjny. Dr Małgorzata Starzomska - Romanowska jest także pierwszym i jedynym autorem 21 rozdziałów w monografiach polskich. Dr Małgorzata Starzomska - Romanowska jest także autorką wydanych do 2020 roku dwóch monografii (poza monografią wskazaną jako główne osiągnięcie naukowe). Treści jednej z monografii odnoszą się do problematyki anoreksji, natomiast treści drugiej problematyki religii. Wg. przedstawionego przez Autorkę wykazu publikacji jest ona współautorką monografii w druku (na dzień sporządzenia wykazu). Mimo, że tematyka naukowych zainteresowań Habilitantki dotyczy obszaru psychologii klinicznej i psychologii zdrowia, obserwuję dysproporcję prac teoretycznych nad pracami empirycznymi, omawianego obszaru klinicznych zagadnień zaburzeń odżywiania. Wygłoszenie trzech wykładów na konferencjach krajowych oraz wystąpienia i prezentowanie posterów konferencyjnych (15 wystąpień na konferencjach krajowych oraz 9 na konferencjach międzynarodowych, w tym 5 posterów na konferencjach poza granicami Polski) stanowią dodatkowy punkt, pozwalający poznać realizowaną po doktoracie, aktywność naukową Habilitantki.

Kariera naukowa i dydaktyczna dr Małgorzaty Starzomskiej -Romanowskiej związana jest głównie z jej pracą naukowo-badawczą na Uniwersytecie Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, a we wcześniejszych latach pracą naukową w Akademii Pedagogiki Specjalnej w Warszawie. Współpraca naukowa z badaczami innych ośrodków naukowych skutkowałą rozwojem wspólnych publikacji, co potwierdza przedstawiony wykaz publikacji Autorki zrealizowanych we współautorstwie. W swojej dydaktyczno-naukowej działalności Habilitantka wykazała się także współpracą zagraniczną, m.in. przeprowadziła kilkugodzinny cykl wykładowy dla studentów psychologii w Sapienza University of Rome na temat „Eating disorders: What we know and what is still an enigma” (2017). Habilitantka była recenzentem kilkunastu manuskryptów w czasopismach naukowych (w tym z listy JCR i z bazy Scopus). Za osiągnięcia i działalność naukową Habilitantka była nagrodzona nagrodą zespołową Rektora Uniwersytetu Warszawskiego oraz nagrodą indywidualną Rektora Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Dr Małgorzata Starzomska-Romanowska była w latach 2014-2020 wykonawcą w trzech projektach NCN, współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020 oraz Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-202.

Dokonując oceny dorobku dydaktycznego Dr Małgorzaty Starzomskiej – Romanowskiej uwidacznia się fakt, że w swojej naukowej i zawodowej karierze była ona związana z Akademią Pedagogiki Specjalnej ,a następnie od wielu lat z Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie ,gdzie prowadzi lub prowadziła bardzo zróżnicowane tematycznie zajęcia dydaktyczne dla studentów z zakresu psychologii ogólnej, społecznej, rozwojowej, psychologii zdrowia , rehabilitacji małego dziecka, psychologii pracy czy też zajęć z zakresu problematyki pomocy psychologicznej. Ponadto Habilitantka realizowała zajęcia dydaktyczne na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego oraz w Wyższej Szkole Finansów i Zarządzania w Warszawie. Była także promotorem 62 prac magisterskich, promotorem pomocniczym dwóch prac doktorskich oraz organizatorem konferencji krajowych, członkiem komitetu organizacyjnego konferencji krajowej. Habilitantka jest członkiem Polskiego Stowarzyszenia Psychologii Rozwoju Człowieka oraz współpracuje ze Stowarzyszeniem Psychoterapii Egzystencjalnej GLE-Polska, pełni funkcję korektora językowego tekstów w Kwartalniku Naukowym Fides et Ratio. Dr

Małgorzata Starzomska -Romanowska w sposób bardzo aktywny i długoletni brała udział w popularyzacji wiedzy w środowisku lokalnym i mediach.

Podsumowując dorobek naukowo-badawczy (poza osiągnięciem naukowym) dr Małgorzaty Starzomskiej – Romanowskiej, oceniam go jako zadawalający do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego, podkreślając dominację aktywności konferencyjnej i publikacyjnej, skoncentrowanych wokół Polski oraz wydawnictw i czasopism polskich, w tym głównie prac naukowych polskojęzycznych.

### **Konkluzja**

Podsumowując, Dr Małgorzata Starzomska-Romanowska zajmuje się działalnością naukową, skoncentrowaną na poszukiwaniu nowych obszarów badawczych w rozwoju dyscypliny psychologia. Przedstawione naukowe publikacje stanowią źródło wiedzy na temat nauki psychologii w więcej niż jednej uczelni (w myśl Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.). W mojej ocenie recenzowany całościowy dorobek naukowy (osiągnięcie naukowe i dodatkowy dorobek naukowy) spełnia w stopniu wystarczającym warunki stawiane w aktualnym „Prawie o szkolnictwie wyższym i nauce” (Dz. U. 2020, poz. 85, z późniejszymi zmianami, art. 219) kandydatom do uzyskania stopnia doktora habilitowanego. Na tej podstawie popieram wniosek doktor Małgorzaty Starzomskiej-Romanowskiej o nadanie jej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.

