

Opinia
o dorobku naukowym, dydaktycznym i organizacyjnym
dr Małgorzaty Starzomskiej-Romanowskiej

Zapoznając się z dorobkiem naukowym dr M. Starzomskiej-Romanowskiej, a szczególnie czytając jej autoreferat, uświadomiłem sobie, że psycholodzy badacze nie tylko wykonują swe zadania narzucone koniecznością awansów naukowych a przynajmniej niektórzy z nich mają też marzenia związane z wykonywaną pracą. Tych ostatnich cenię sobie szczególnie. W przypadku wyżej wymienionej habilitantki marzenie jest takie: niech wyniki mojej pracy naukowej przyczynią się do opracowania bardziej skutecznych sposobów pomocy psychologicznej (psychoterapii) udzielanej osobom, które doświadczają zaburzeń odżywiania. To piękne marzenie można zrealizować, jeśli zostanie opracowany taki projekt badawczy (albo seria takich projektów), w którym marzenie zostanie przeformułowane w odpowiedni cel badań, a ten z kolei zostanie doprecyzowany w postać pytań badawczych (ewentualnie też hipotez). Potem oczywiście trzeba udzielić odpowiedzi na te pytania, zbierając wyniki badań opartych na wiarygodnej procedurze i narzędziach pomiarowych. Przystępując do oceny podstawowej w dorobku naukowym dr M. Starzomskiej-Romanowskiej monografii „Tendencyjność uwagi u kobiet z zaburzeniami odżywiania”, chciałbym mieć na uwadze obie sprawy: a) w jakim stopniu wypełnia ona marzenia habilitantki, b) w jakim stopniu rozwiązuje postawiony problem badawczy. Wprowadzone rozróżnienie jest istotne, ponieważ nie zawsze pozytywna ocena zrealizowanego projektu badawczego musi oznaczać spełnienie marzenia autora badań. Z taką sytuacją mam chyba do czynienia w przypadku dr M. Starzomskiej-Romanowskiej.

W ocenie każdej pracy naukowej najważniejsze jest przyjrzenie się realizacji projektu badawczego, czyli stwierdzeniu, czy postawiony problem badawczy został sformułowany poprawnie i odpowiednio uzasadniony wiedzą naukową oraz czy jego rozwiązanie nie budzi wątpliwości, jeśli chodzi o zastosowaną metodę, opracowanie wyników i wyciągnięte z nich wnioski. To jest sprawa kluczowa i od niej rozpocznę recenzję monografii habilitacyjnej „Tendencyjność uwagi u kobiet z zaburzeniami odżywiania”. Cel własnych badań opiera habilitantka na czterech konstatacjach. Po pierwsze zwraca uwagę, że teoretyczne modele psychologiczne wyjaśniające zaburzenia odżywiania, często odwołują się do niewłaściwego przetwarzania informacji uwarunkowanych posiadaniem specyficznych schematów poznawczych. Po drugie uważa, że terapia osób z zaburzeniami odżywiania nie cechuje się – mówiąc delikatnie – wystarczającą skutecznością, co może wynikać z nieadekwatności modeli teoretycznych na jakich oparta jest pomoc psychologiczna. Praktycy uznają, że najlepszym weryfikatorem wartości wiedzy teoretycznej są efekty stosowanej psychoterapii (dodam tutaj od siebie coś, czego nie napisała habilitantka – jeśli więc nie sprawdza się terapia, to oczywiście należy poszukiwać innego modelu teoretycznego). Po trzecie, habilitantka uznaje, że przede wszystkim należy

weryfikować model teoretyczny błędnie działających schematów poznawczych poprzez badania empiryczne – czyli należy wykazać, że ich funkcjonowanie jest inne u osób zdrowych i osób z zaburzeniami odżywiania. Przy czym podkreśla, że zmiany w schematach – od normy do zaburzenia funkcjonowania – mają charakter ilościowy (pewien stopień nasilenia dysfunkcji schematów występuje już w grupach subklinicznych). Po czwarte, habilitantka w szczególny sposób eksponuje jedną, temporalną cechę przetwarzania informacji – szybkość reagowania na bodźce uwarunkowaną posiadanymi schematami poznawczymi, co nazywa tendencyjnością uwagi. W przypadku osób z zaburzeniami odżywiania tendencyjność uwagi odnosi się do bodźców znaczeniowo związanych z odżywianiem i jego konsekwencjami. Używając słów Autorki badań, chodzi jej o: „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 tych informacji”.

Struktura ~~logiczna~~ myślenia habilitantki jest logiczna i poprawna, czyli właściwie rekonstruuje w swoich konstatacjach sytuację, jaka panuje obecnie w tym dziale psychologii, który w ostatnim dziesięcioleciu rozwija się z niezwykle dynamiką, co znalazło swój wyraz w wyodrębnieniu się subdyscypliny nazwanej psychologią odżywiania. Każda z wyżej wymienionych tez została poparta w monografii solidną analizą poglądów innych badaczy problemu. Chciałbym podkreślić, że w przeglądzie literatury habilitantka nie ograniczyła się tylko do bliskich jej myślowo-formacyjnie poglądów psychologów poznawczych, ale uwzględniła także poglądy psychoanalityków, zwolenników psychologii systemowej, egzystencjalnej, ewolucyjnej, teorii Ja. Co więcej, odniosła się też do biologicznych i socjokulturowych propozycji rozpatrywania problemu zaburzeń odżywiania. Oczywiście habilitantka ze szczególnym pietyzmem poddała analizie poznawcze modele teoretyczne zaburzeń odżywiania, co jest istotne ze względu na późniejsze dochodzenie do sformułowania własnego problemu badawczego, będącego niejako kontynuacją poglądów wielkich poprzedników: Fairburna, Williamsona, Vitousek.

Przed wszystkim jednak monografię rozpoczyna dr M. Starzomska-Romanowska od omówienia definicji i klasyfikacji obiektu swoich zainteresowań. Jak większość psychologów klinicznych uznaje pryncypialność stanowiska w tej sprawie, wyłożone w DSM-V. Dla mnie istotne jest także to, że uwzględniła również stanowisko ICD-10-CM, a także nie zapomniała o dodatkowych zaburzeniach odżywiania, które pominięto w przywołanych systemach klasyfikacyjnych. Muszę podkreślić, że solidność z jaką opisała ogromne zróżnicowanie interesujących ją dysfunkcji i omówiła poglądy na temat genezy i konsekwencji interesującego ją problemu klinicznego jest dla mnie imponująca. Czuje się po prostu, czytając pierwsze rozdziały monografii dr M. Starzomskiej-Romanowskiej, że w tej dziedzinie psychologii jest ona wielką erudytką, czyli ma bazę do formułowania wiarygodnych opinii na temat stanu badań psychologicznych nad zaburzeniami odżywiania. Jedyna uwaga krytyczna, jaka nasunęła się w trakcie czytania fragmentu książki poświęconej porządkowaniu dotychczasowej wiedzy o zaburzeniach odżywiania, to mało precyzyjne odróżnienie tych jego typów, które

mają charakter psychologiczny i pozapsychologiczny. Określenia „jadłowstręt psychiczny”, „żarłoczność psychiczna” (co za straszna nazwa – można wpaść w depresję na samo zaetykietowanie!!!), „ortoreksja”, „hyperfagia” (wymienione jako inne zaburzenia psychiczne) sugerują, że są one niejako bliższe psychologom, niż „Pica”, „zaburzenie przeżuwania”, „napady objadania się”. Do tej sprawy jeszcze w dalszej części recenzji.

Za ważną część monografii habilitacyjnej uznaję także jej fragment poświęcony leczeniu zaburzeń odżywiania. Z pewnością trafnie rekonstruuje autorka ofertę pomocy psychologiczną dla osób cierpiących na zaburzenia odżywiania, pisząc o terapii behawioralno-poznawczej, poznawczej, systemowej, dynamicznej, neurostymulacji, rehabilitacji, farmakoterapii. Teoretycznie tak rzeczywiście jest – paleta usług psychologicznych jest obszerna i zróżnicowana. W praktyce jednak – jeśli wierzyć wynikom badań – 85% psychologów posługuje się wyłącznie terapią poznawczą i behawioralno-poznawczą. Oznacza to, że pacjenci nie mają specjalnie dużego wyboru w korzystaniu z różnorodności oferty terapeutycznej. Świadczy o tym także wybór dokonany przez habilitantkę modelu terapii opartej na schematach poznawczych, jako dominującej podstawy oferowanych usług psychologicznych. Jest on trafny, gdyż odpowiada rzeczywistości, a nie abstrakcyjnym możliwościom posługiwania się psychoterapią. Za mało trafny uznaję jednak sposób charakteryzowania poszczególnych form terapii. Po pierwsze, habilitantka chyba jednak trochę tendencyjnie, kierując się nadmiernie swoją uważnością, wypukla poznawcze wątki w terapiach, które pojawiają się w nich w sposób poboczny, marginalny. Terapia systemowa albo dynamiczna nie polega na modyfikowaniu schematów poznawczych albo porządkowania wiedzy o sobie, czyli nie jednak w swej istocie terapią poznawczą. Po drugie, habilitantka nadmiernie krytycznie odnosi się do terapii pozapsychologicznych. Myślę o farmakoterapii i terapii rehabilitacyjnej. Słusznie zwraca uwagę, że powinny być w nich zawarte także elementy psychologiczne. Moim zdaniem robi to jednak niepotrzebnie – psychodietetycy dobrze o tym wiedzą, a psychiatrzy także. Na podstawie własnych doświadczeń praktycznych mogę postulować wręcz coś odwrotnego. Chciałbym żeby psychologowie częściej korzystali z pomocy psychiatrów i dietetyków. Taka zintegrowana terapia w zaburzeniach odżywiania dziś wydaje się najbardziej skuteczna. I nie ma sensu wykazywania własnej przewagi kompetencyjnej psychologów kosztem dobra pacjentów. Po trzecie, trochę razi mnie brak krytycznych komentarzy przy omawianiu tzw. ustrukturalizowanych form terapii poznawczej i poznawczo-behawioralnej. Na przykład dziwi mnie to, że przy charakterystyce np. metody terapeutycznej CRT, habilitantka nie zdecydowała się na komentarz, odnośnie konieczności przejścia pacjentów przez 10 sesji 30-45 minutowych. Dlaczego tych sesji nie ma być 8 albo 15. Może jednak te sprawy trzeba zostawić do decyzji terapeutce pracującym z konkretną osobą. Do problemów związanych z terapią powrócę także w dalszej części recenzji.

W każdym razie po dobrze omówionych wszelkich zawiłościach związanych z psychologicznymi zaburzeniami odżywiania i ich terapią, habilitantka mogła przystąpić do wyklarowania własnego problemu badawczego – pokazania dlaczego formułuje go tak a nie inaczej w stosunku do innych propozycji teoretycznych. Ponieważ przyjęła, że centralną

rolę w wyjaśnianiu zaburzeń odżywiania może odgrywać tendencyjność uwagi, dlatego też w jej pracy dużo miejsca zajmuje analiza tego właśnie procesu psychicznego. Poświęciła tej sprawie aż 110 stron czyli jedną czwartą całej książki. Moim zdaniem nie potrafiła wydobyć ze zgromadzonej wiedzy na ten temat rzeczy istotnych dla jej projektu badawczego i dlatego napisała tu o zbyt wielu sprawach: definicjach i funkcjach uwagi, teoriach uwagi i działaniu uwagi opartej na schematach poznawczych, będących strukturalizacją posiadanej wiedzy. Ważny dla pracy habilitacyjnej wydaje się ten ostatni problem i nie mam wątpliwości, że autorka książki omówiła go w sposób wyczerpujący. Nie potrafię jednak zrozumieć, dlaczego „nie poszła za ciosem”, czyli nie zakończyła analizy tendencyjności uwagi sformułowaniem hipotez. Pojawiły się one w monografii dopiero po zaprezentowaniu metody badawczej.

W recenzji poprawię tę strukturalną nielogiczność i krótko przedstawię cztery hipotezy przedstawione w opracowaniu habilitacyjnym. Pierwsza dotyczy różnic w czasach reakcji pacjentek z zaburzeniami odżywiania na bodźce (nazwane sondami) pojawiające się po bodźcach związanych z odżywianiem i po bodźcach kontrolnych. Łatwo można zauważyć, że w tej hipotezie nie pojawiły się zmienne – zostały one zastąpione wskaźnikami zmiennych. Druga hipoteza ma już charakter teoretyczny, gdyż dotyczy różnic w tendencyjności uwagi (w kilku jej wymiarach) u osób zdrowych i osób z zaburzeniami odżywiania. Uszczegółowienie tej hipotezy w postaci ukazania jednokierunkowych zależności świadczy, że cały problem został dobrze przemyślany a wcześniejsze analizy teoretyczne przydały się w przygotowaniu projektu badań. Trzecia hipoteza jest dla mnie słabo uzasadniona i częściowo niejasna. Mowa jest w niej o różnicach w tendencyjności uwagi w dwóch grupach kobiet zdrowych: a) z subkliniczną postacią zaburzeń odżywiania i b) bez jakichkolwiek zaburzeń. Autorka badań nie wspomina o tym rozróżnieniu w opisie osób badanych i dopiero prezentacja wyników badań uświadamia o co może chodzić w związku z tą hipotezą. Czwarta hipoteza także odbiega od poprawności sformułowania. Mowa jest w niej co prawda o zmiennej jaką jest tendencyjność uwagi ale zamiast drugiej zmiennej pojawia się dziwne określenie: „psychopatologia zaburzeń odżywiania (wyniki uzyskiwane na siedmiu podskalach kwestionariusza EDI”.

Odnoszę wrażenie, że trudność związana z lokalizacją hipotez w odpowiednim miejscu wynika z posługiwania się wskaźnikami zmiennych a nie zmiennymi. Z kolei nie można byłoby zrozumieć znaczenia przynajmniej dwóch hipotez, jeśli wcześniej czytelnik książki nie poznał metody eksperymentalnej, jaką posłużyła się habilitantka i jakie zastosowała wskaźniki pomiaru zmiennych (?). Warto więc chociaż pobieżnie zapoznać się z metodą badań, jaką przygotowała habilitantka do weryfikowania powyższych hipotez.

Metodę badań oceniam bardzo pozytywnie. Przede wszystkim gratuluję przygotowania świetnych badań eksperymentalnych. Były one pracochłonne ale w końcu habilitantka wykonała coś co odbiega od psychologicznej sztampy, polegającej na korelowaniu ze sobą poglądów osób badanych mierzonych wieloma skalami kwestionariuszowymi. Zastosowany w badaniach eksperyment umożliwił pomiar dwóch odmiennych realności psychologicznych. Badaniem

zostały objęte trzy liczne grupy osób badanych. Dwie z nich to grupy kliniczne (bulimiczna i anorektyczna) z odpowiednią diagnozą psychiatryczną, potwierdzoną własnymi badaniami kwestionariuszowymi. Trzecia grupa utworzona została przez zdrowe kobiety dobrane do badań w taki sposób, aby pod względem socjodemograficznym była podobna do grup klinicznych. Obliczenia statystyczne wykazujące brak różnic, dokładnie przedstawiono w pierwszym paragrafie rozdziału „Wyniki badań”. Najciekawsza jednak jest metoda eksperymentalna służąca do pomiaru tendencyjności uwagi. Doceniam zaangażowanie habilitantki w jej przygotowanie. Zadania „dot-probe” pozwoliły jej uzyskać ciekawe wyniki odnoszące się do różnic w funkcjonowaniu uwagi w wyróżnionych grupach osób badanych. Doceniam zastosowany sposób pomiaru tendencyjności uwagi określanej w stosunku do eksponowania bodźców „żywnościowych” i neutralnych, zróżnicowania czasu ekspozycji, zawartości treściowej na wymiarze emocjonalności-obojętności. Nie do końca rozumiem wskaźnikiem jakiej zmiennej miałby być rejestrowany w eksperymencie czas reakcji na sondę. W każdym razie nie mam wątpliwości, że cały eksperyment – świetnie przygotowany – umożliwiał weryfikację hipotez – szkoda tylko, że nie zawsze znalazły się w nich zmienne lecz wskaźniki (nie wiadomo czego np. czas reakcji). Dodam dla porządku, że habilitantka „dołożyła” osobom badanym liczne kwestionariusze. Wypełnienie każdego z nich ma uzasadnienie teoretyczne.

Wyniki badań zostały przedstawione w sposób bardzo skondensowany a więc także trudny do przyswojenia. Nie mam wątpliwości, że nie jest to „wina” habilitantki, a raczej zastosowanego, dość skomplikowanego przetwarzania danych surowych w dane przekształcone zgodnie z określonymi wzorami. W każdym razie na 46 stronach przedstawiono wyniki analizy wariancji odnoszących się do kolejnych hipotez. Cieszy mnie to bardzo, ponieważ taki sposób zaprezentowania wyników w tak trudnej sytuacji jest ułatwieniem dla czytelnika, który może śledzić kolejne kroki postępowania w realizacji projektu badawczego. Nie będę szczegółowo omawiał rezultatów tego badania. Podkreślę jednak, że porównania trzech grup osób badanych pod względem cech socjodemograficznych i wybranych właściwości psychicznych wykazało istotne zróżnicowanie między osobami z jadłowstrętem, żarłocznością i zdrowymi. Jest ono zdecydowanie większe od różnic międzygrupowych w zakresie tendencyjności uwagi. Tutaj tylko w kilku wypadkach wyniki obliczeń statystycznych potwierdziły przewidywania teoretyczne habilitantki. Na dodatek w zasadzie w odniesieniu do trzech hipotez wykorzystane wskaźniki nie potwierdzały jednoznacznie zakładanej przez autorkę badań tendencji zmian. Myślę, że w pracy zabrakło analizy najważniejszej zmiennej (tendencyjności uwagi) z punktu widzenia poziomu lęku, wykształcenia, stażu chorobowego a przede wszystkim zapotrzebowania na aprobatę społeczną. A może jednak habilitantka wykonała wskazane obliczenia, ale nie wykazały one różnic statystycznie istotnych i dlatego w książce zostały one pominięte?

W każdym razie dr M. Starzomska-Romanowska musiała solidnie przemyśleć rezultaty swoich badań w sytuacji, gdy jednak wiele z nich nie potwierdziły jej przekonania, że tendencyjność uwagi nie różnicuje jednoznacznie kobiet z zaburzeniami odżywiania i kobiet bez tych zaburzeń. Jak więc poradziła sobie z interpretacją wyników? Nie będę z

nadmierną szczegółowością odnosił się do tej interpretacji. Ogólnie powiem, że robi ona to samo, co zrobiłby pewnie każdy inny badacz na jej miejscu – dąży do wykazania, że jednak tendencyjność uwagi odgrywa jednak zasadniczą rolę w regulacji anormalnych zachowań żywieniowych. W swoich analizach interpretacyjnych nie dopuszcza możliwości wyjścia poza założony model teoretyczny. Co więcej w dyskusji nie proponuje jakichkolwiek modyfikacji teoretycznych tego modelu – woli uznać, że zastosowana metoda badawcza nie była doskonała, broniąc w ten sposób poprawności przyjętych tez teoretycznych dotyczących funkcjonowania psychologicznego osób z zaburzeniami odżywiania.

Gdy już omówiłem całą monografię „Tendencyjność uwagi...” pod kątem postawionego zadania badawczego, wskazując na jej niewątpliwą wartość naukową (świetne uporządkowanie i analiza wiedzy na temat zaburzeń odżywiania i uwagi, oryginalnie postawiony i dobrze uzasadniony problem badawczy, znakomite zaprojektowanie eksperymentu pozwalającego mierzyć różne aspekty tendencyjności uwagi, solidna i poprawna analiza ilościowa wyników badań), nadszedł czas na napisanie kilkunastu zdań o marzeniach naukowych dr M. Starzomskiej-Romanowskiej. Przypomnę, że polegają one na tym, aby jej wysiłek badawczy przyczynił się do udoskonalenia pomocy psychologicznej, a konkretnie, aby pozwolił udoskonalić terapię poznawczą realizowaną w oparciu o model modyfikowania schematów poznawczych jakimi posługują się osoby z zaburzeniami odżywiania. Myślę, że habilitantce to marzenie utrudnia znacząco ocenę własnej pracy naukowej. Często wspomina o tym, że jest zaskakiwana rezultatami badań, co nie przeszkadza jej w utwierdzeniu się w przekonaniu, że procesy poznawcze osób z zaburzeniami odżywiania funkcjonują zgodnie z jej oczekiwaniami. Tak także można spełniać swoje marzenia. Jednak gdy postuluje ^{o ma} kierunek rozwoju pomocy psychologicznej opartej na schematach poprzez wprowadzenie jakiegoś treningu komputerowego, to sprawa staje się na tyle poważna, że muszę zareagować na ten wniosek z badań w sposób jednoznaczny. Moim zdaniem, wyniki badań nie upoważniają do utwierdzenia środowiska psychologów w przekonaniu, że oto znalezione zostały niepodważalne dowody oparte na faktach empirycznych, które uwiarygodniają wartość terapii poznawczej. Wręcz odwrotnie, wyniki badań habilitantki powinny pełnić funkcję ostrzegawczą, ukazywać jak mało ciągle wiemy o mechanizmach oddziaływania psychoterapeutycznego w odniesieniu do pacjentów wymagających pomocy psychologicznej.

Jeśli jednak koncepcja schematów poznawczych nie została uwiarygodniona jako skuteczny środek terapeutyczny, to co należałoby zrobić, aby dr M. Starzomska-Romanowska mogła spełnić swoje marzenie? Po pierwsze, należałoby wyjść od zastanowienia się, czy rzeczywiście osoby z zaburzeniami odżywiania reagują psychologicznie w identyczny sposób na własne problemy życiowe. Wspominałem o tym na początku recenzji, gdy mowa była o psychologicznych i pozapsychologicznych (patofizjologicznych?) przyczynach tego zaburzenia. Teraz dodam, że warto jednak odróżniać od siebie reakcje psychiczne które towarzyszą bezpośrednio procesom fizjologicznym (np. w czasie jedzenia, wymiotów, nudności, zmęczenia) od procesów, które są uruchamiane w formowaniu stosunku wobec wyglądu ciała i funkcjonowania organizmu. Pierwsze z tych procesów to różnego rodzaju odczucia pochodzące z własnego ciała i

stany emocjonalne. Drugie to poglądy, oczekiwania, oceny i oczywiście różne formy reprezentacji poznawczych siebie i społecznego otoczenia. Myślę, że zajmowanie się terapią bulimii i anoreksji bez uwzględnienia procesów pierwszego rodzaju jest poważnym zubożeniem myślenia psychologicznego, co skutkuje nieefektywnością udzielanej pomocy psychologicznej. Prosiłbym więc habilitantkę, aby w dalszych badaniach powróciła także do wcześniejszych badań nad popędem głodu i psychologicznymi mechanizmami, które mogą deformować. A jeśli już nie sięgnie do prac klasyków neobehawioryzmu, to przynajmniej niech zechce spojrzeć na swój problem z perspektywy psychologii emocji, ale tej gdzie jeszcze badano rzeczywiste emocje a nie procesy wartościująco-oceniające. Po drugie, poszerzenie perspektywy myślenia teoretycznego powinno też polegać na konfrontowaniu akceptowanych przez siebie poglądów psychologii poznawczej z tymi działami, które dziś ulegają niesłusznie zapomnieniu. Myślę przykładowo o psychofizyce. Fechnerowski próg najmniejszej różnicy mógłby wiele tłumaczyć w interpretacji zaskakujących różnic w reagowaniu na dwa obrazki eksponowane jednocześnie na ekranie komputera. Dyskryminowanie bodźców warto byłoby też połączyć ze starymi badaniami Pawłowa, Iwanowa-Smoleńskiego a przede wszystkim Bykowa związanymi z wywoływaniem nerwic eksperymentalnych. Zwracam uwagę szczególną na eksperymenty Bykowa, które wprost można odnieść do wyników badań habilitantki. Po trzecie, swoje marzenie habilitantka będzie mogła też zrealizować, gdy spojrzy na swój problem w sposób rozwojowy. Jednak zaburzenia jakimi zajmuje się w swoich badaniach dotyczą przede wszystkim kobiet w okresie adolescencji. Pytanie jest następujące: dlaczego właśnie w tej kategorii ludzi mają wadliwie działać schematy i mechanizmy uwagowe? Mamy już pewne wyniki badań wywodzące się z nurtu psychologii ewolucyjnej, które próbują wyjaśniać związek patologii z wiekiem (u chłopców częściej występują zaburzenia w dzieciństwie a u dziewcząt w adolescencji).

Oczywiście moje uwagi dotyczące marzeń, powinny być rozpatrywane jako pozamerytoryczne i nie chciałbym, aby były one traktowane jako zarzuty wobec dr M. Starzomskiej-Romanowskiej. Nie mniej musiałem je tutaj wyłożyć, ponieważ jej pewność odnośnie dalszych kierunków reformowania pomocy psychologicznej wobec nie tylko osób z zaburzeniami odżywiania powinna być znacząco ograniczona. Odnoszą się one tylko do końcowych fragmentów monografii (dyskusji i wniosków). Całą książkę oceniam jednak wysoko i uznaję ją za spełniającą wymagania stawiane wobec tego typu opracowań.

Jeśli chodzi o pozostałe osiągnięcia naukowe, to mogę stwierdzić, że one również dobrze wspierają wniosek o nadanie dr M. Starzomskiej-Romanowskiej stopnia doktora habilitowanego. Habilitantka napisała poza omówioną wyżej monografią jeszcze dwie książki (nie wypowiem się na ich temat, ponieważ nie znalazły się w przekazanych materiałach). Natomiast otrzymałem kilka innych prac a także miałem możliwość przeczytania wielu z tych, które nie zostały mi przekazane w dokumentacji. Większość artykułów i rozdziałach w pracach zbiorowych dotyczy zagadnień przedstawionych w monografii habilitacyjnej. Zostały one opracowane na dobrym poziomie i nie będę ich tutaj omawiał.

Chciałbym jednak uwypuklić serię artykułów, które zostały poświęcone problemom etycznym związanym z terapią osób z zaburzeniami odżywiania. Uznaję je za ważne, ponieważ podejmują nowatorsko zagadnienia ważne dla praktyki leczniczej (głodówki więźniów, stany paliatywne, stosowanie przymusu). I co może jeszcze ważniejsze, zawierają te teksty wyważone i dobrze uzasadnione wskazówki rozwiązywania dylematów moralnych opiekunów. Trzeba zauważyć, że w publikacjach habilitantki znalazło się też kilka opracowań, które nie dotyczą zaburzeń odżywiania. Cenię sobie takie poszerzenie zainteresowań badawczych, a nawet oczekiwałbym od kandydata do habilitacji jeszcze szerszym polem zainteresowań badawczych. Pisanie poezji jest znakomite, aby pogłębić własną refleksyjność, ale równie ważne jest wkraczanie na pokrewne obszary badań psychologicznych, gdyż to ułatwia utworzenie krytycznej postawy wobec głównego nurtu badań własnych.

Jeśli chodzi o inne dokonania naukowe habilitantki, to oceniam je jako przyzwoite. Średnio jeden raz w roku wygłosiła referat na konferencjach naukowych, w tym niestety tylko sześć na prestiżowych konferencjach poza krajem. Doceniam też sukces naukowy jakim z pewnością było zaproszenie do przeprowadzenia serii wykładów w Sapienza University w Rzymie. Habilitantka zdobyła również doświadczenie w realizacji trzech dużych projektów badawczych. Mam nadzieję, że po udanym zakończeniu przewodu habilitacyjnego ten rodzaj aktywności naukowej wzrośnie w takim samym stopniu w jakim następuje systematyczny wzrost aktywności publikacyjnej po doktoracie. Jako przeciętne oceniam też dokonania dydaktyczne i organizacyjne dr M. Starzomskiej-Romanowskiej. Nie ma w tej działalności niczego szczególnego. Większość kandydatów do habilitacji może wykazać się podobną działalnością w prowadzeniu prac magisterskich, wspomagania doktorantów, zróżnicowaniem realizowanych przedmiotów dydaktycznych, członkostwem w różnych gremiach uczelnianych. Chcę jednak podkreślić, że nie oceniam tej aktywności jako słabej – jest ona przeciętna, typowa i w tym sensie wystarczająca do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

W oparciu o przeprowadzoną analizę dokumentacji i publikacji związanych z prowadzonym postępowaniem habilitacyjnym mogę stwierdzić, że:

- monografia habilitacyjna prezentuje bardzo wysoki poziom. Mimo kilku uchybień (szczególnie dotyczących sformułowania hipotez i interpretacji wyników badań), zaświadcza ona, że dr M. Starzomska-Romanowska jest znakomitą specjalistką w zakresie psychologii zaburzeń odżywiania. Książka ta również wskazuje na jej bardzo dobre przygotowanie do prowadzenia badań empirycznych.

- w powyższej monografii poprawnie rozwiązała ona trudny problem badawczy. Z dużą konsekwencją starała się wykazać, że osoby cierpiące na zaburzenia odżywiania mają uszkodzone mechanizmy uwagi. Nie zostałem osobiście przekonany, że tak jest w rzeczywistości, ale doceniam przede wszystkim znakomity eksperyment opracowany przez habilitantkę, jak również doceniam determinację z jaką broni ona własnych poglądów naukowych.

- rozpatrując jej dorobek naukowy pod względem ilościowym, należy ocenić go bardzo pozytywnie. Szczegółowe dane na ten temat znajdują się w „Informacji naukometrycznej” zamieszczonej w dokumentach, a więc nie będę w tym miejscu wszystkich tych informacji powtarzał. Spełniają one w pełni wymagania stawiane przed kandydatami ubiegającymi się o stopień naukowy doktora habilitowanego.

- aktywność dydaktyczna i organizacyjna nie jest wybitna ale wystarczająca do pozytywnej jej oceny. Większość osób otrzymujących habilitację ma podobne osiągnięcia w tym zakresie do osiągnięć dr M. Starzomskiej-Romanowskiej.

Powyższe fakty wskazują, że habilitantka spełnia wszystkie ustawowe kryteria stawiane wobec kandydatów ubiegających się o stopień naukowy doktora habilitowanego w dyscyplinie psychologia. Z pełnym przekonaniem popieram wniosek o nadanie dr Małgorzacie Starzomskiej-Romanowskiej tego stopnia naukowego.

Puszczykówka, 02-04-2021


prof. dr hab. Stanisław Kowalik