



Poznań, dnia; 17.01.2022r.

dr hab. Michał Ziarko, prof. UAM
Zakład Psychologii Zdrowia
i Psychologii Klinicznej
Instytut Psychologii
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza

Strona | 1

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Rymarczyk
pt. Relacje między psychologicznymi czynnikami ryzyka chorób
somatycznych oraz zasobami zdrowia w kontekście Kołowego Modelu
Metacech Osobowości
napisanej w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Kardynała Stefana
Wyszyńskiego w Warszawie pod kierunkiem
dr. hab. Jana Cieciucha, prof. UKSW**

Uzasadnienie wyboru tematu

Rozprawa doktorska napisana przez Panią mgr Karolinę Rymarczyk pod kierunkiem Pana dr hab. Jana Cieciucha, prof. UKSW we współpracy z Panem dr Włodzimierzem Strusem, jako promotorem pomocniczym, omawia zagadnienia istotne zarówno z punktu widzenia psychologii osobowości jak i psychologii zdrowia. Podstawowe pytanie, na które Doktorantka poszukuje odpowiedzi brzmi: *„Czy możliwe jest powiązanie psychologicznych czynników chorób somatycznych w jednym spójnym modelu osobowości?”*. Aby rozwiązać ten problem Pani mgr Karolina Rymarczyk korzysta i rozwija dorobek wspomnianych już dwóch subdyscyplin psychologii, czyli psychologii osobowości i psychologii zdrowia.

Pierwszą z wymienionych subdyscyplin, czyli psychologię osobowości praca Doktorantki wzbogaca o rzetelne analizy teoretyczne i empiryczne. Teoretyczne ramy pracy opiera o Kołowy Model Metacech Osobowości (CMP). Rozprawa doktorska wpisuje się w obszar badawczy, który podejmowany jest w

zespole kierowanym przez dr hab. Jana Ciecucha prof. UKSW i jest kolejnym empirycznym potwierdzeniem założeń CMP uzyskany w tym zespole. Obecnie dysponujemy szeroką, ale nie usystematyzowaną, wiedzą na temat związków pomiędzy czynnikami osobowościowymi a ryzykiem zachorowania na różne choroby somatyczne. Praca Doktorantki jest próbą syntezy dotychczasowego dorobku psychologii, mającą na celu umiejscowienie konkretnych czynników ryzyka i zasobów zdrowotnych w obrębie poszczególnych wymiarów osobowości w rozumieniu zaproponowanym przez CMP.

Z perspektywy psychologii zdrowia podjęty przez Doktorantkę problem dotyczy dwóch zagadnień. Po pierwsze, określenia osobowościowych podstaw czynników ryzyka chorób somatycznych oraz zasobów sprzyjających zdrowiu i próby powiązania ich we wzór B zachowania. Po drugie, oszacowania powiązań między osobowościowymi czynnikami ryzyka (wzór A, B, C i D zachowania) a występowaniem różnorodnych problemów somatycznych. Przeprowadzone przez Nią analizy teoretyczne i empiryczne pozwalają powiązać czynniki ryzyka, sprzyjające zachorowaniu na choroby somatyczne oraz zasoby sprzyjające utrzymywaniu zdrowia z różnymi dolegliwościami somatycznymi.

W moim odczuciu temat, którym się zajęła Doktorantka niesie ze sobą szansę rozwoju dwóch wskazanych wyżej subdyscyplin psychologii. Dlatego oceniam jednoznacznie pozytywnie problematykę podjętą przez mgr Karolinę Rymarczyk w rozprawie doktorskiej.

Teoretyczne podstawy badań

Doktorantka realizując projekt badawczy, którego wyniki przedstawione są w pracy doktorskiej, postawiła sobie za zadanie sprawdzenie: *„czy możliwe jest powiązanie psychologicznych czynników ryzyka chorób somatycznych oraz zasobów zdrowia w jednym spójnym modelu osobowości?”* Takie sformułowanie tematyki rozprawy,

na etapie pracy koncepcyjnej wyznacza Doktorantce cztery zadania. A mianowicie, konieczne jest scharakteryzowanie osobowościowych czynników ryzyka chorób somatycznych. Po drugie, niezbędne wydaje się przybliżenie problematyki zasobów sprzyjających utrzymaniu zdrowia somatycznego. Po trzecie, przed Doktorantką pojawiło się zadanie znalezienia koncepcji osobowości umożliwiającej wpisanie w nią czynników ryzyka i zasobów sprzyjających zdrowiu somatycznemu. I po czwarte, sformułowanie przypuszczeń, w jakim obszarze osobowości będą lokować się konkretne czynniki ryzyka i zasoby. Doktorantka podejmuje te cztery zagadnienia.

Patrząc globalnie na treści zawarte w części teoretycznej wywód prowadzony przez Doktorantkę jest spójny. W pierwszej kolejności przedstawia Ona zagadnienia związane z wzorami A, C i D zachowania, jako czynnikami ryzyka chorób somatycznych oraz wzorem B zachowania i innymi zasobami zdrowia, jako czynnikami chroniącymi przed zachorowaniem na choroby somatyczne. Później przedstawia koncepcję osobowości, ze szczególnym uwzględnieniem Kołowego Modelu Metacech Osobowości i łączy te zagadnienia z problematyką wzorów zachowania i zasobów zdrowia.

Rozdział pierwszy poświęcony jest charakterystyce osobowościowych czynników ryzyka chorób somatycznych. Doktorantka rozpoczyna swój wywód od kwestii terminologicznych, zastanawiając się, jaki termin powinno się stosować dla określenia osobowościowych czynników ryzyka chorób somatycznych: wzór zachowania, typ osobowości czy styl życia. Dalej Pani mgr Karolina Rymarczyk omawia zagadnienia związane z: (1) wzorem A zachowania, (2) wzorem C zachowania, (3) wzorem D zachowania oraz (4) relacjami między tymi trzema wzorami zachowań. Każdy z wzorów zachowania opisywany jest według podobnego schematu. Najpierw jest on charakteryzowany, później opisywane są sposoby jego pomiaru i wyniki badań dotyczących jego powiązań ze schorzeniami somatycznymi. Treści zawarte w rozdziale pierwszym uważam za interesujące i

dobrze wprowadzające w problematykę badań. Lektura tego fragmentu rozprawy doktorskiej skłania mnie do postawienia pytania, jakim kryterium posłużyła się Doktorantka przywołując badania prowadzone wcześniej na temat związków między poszczególnymi wzorami osobowości a ryzykiem chorób somatycznych? Dla przykładu, po wpisaniu do EBSCO frazy „*type A behavior*” mamy dostęp do 34 406 pełnotekstowych publikacji poświęconych temu zagadnieniu. A Autorka w swojej rozprawie odwołuje się jedynie do czterech prac; wyników uzyskanych przez zespół WCGS, zespół FHS, badań Sykes oraz metaanalizy Myrtek. Na jakiej podstawie zostały one wybrane a inne pominięte?

Rozdział drugi jest poświęcony opisowi konstruktów, które można potraktować, jako zasoby sprzyjające zdrowiu. Ten rozdział teoretyczny uważam za najslabszy. Doktorantka stawia w nim tezę, że taką funkcję można przypisać dziesięciu konstruktom. Są nimi: wzór B zachowania, prężność ego – kontrola ego, dyspozycyjny optymizm, samoocena, satysfakcja z życia, orientacja pozytywna, poczucie własnej skuteczności, nadzieja, poczucie koherencji oraz poczucie sensu życia.

Jeśli dobrze rozumiem zamysł Doktorantki, to zakłada Ona, że wzór zachowania B można dookreślić przez wymienione wyżej 9 zasobów. Wnioskuje tak na podstawie modelu badawczego (patrz rysunek 12 oraz wykonanych analiz – głównie analizy czynnikowej). Jednak to założenie nie zostało nigdzie wyrażone w jasny sposób. Pewne przesłanki takiego stanowiska odnajduję pod koniec pierwszego i drugiego akapitu na s. 39. Sądzę, że takie podejście powinno być uzasadnione teoretycznie. Zabrakło zatem przeanalizowania ogólniejszego pojęcia zasobów i zawężenia go do zasobów zdrowia. Nie wiem, jak Autorka traktuje te dwa pojęcia. Czy w ogóle je rozróżnia, czy przypisuje im taki sam, czy też odmienny, inny status? Dodatkowo nie wiem, jak rozumiany jest termin zasoby? Czy tak jak proponowane to jest w transakcyjnych ujęciach stresu, w których zasoby traktuje się, jako czynniki modyfikujące przebieg transakcji

stresowej, czy też tak, jak zakłada to teoria zachowania zasób, że są to czynniki niezbędne do przeżycia; czy też, jak przyjmuje się w psychologii pozytywnej, że są to czynniki sprzyjające utrzymywaniu się pozytywnych stanów emocjonalnych, a zwłaszcza szczęścia i zadowolenia z życia. Nie wiem też, w jakiej relacji pojęcie „zasobów” pozostaje z terminem „zasoby zdrowia”.

Dodatkowo sędzę, że należy uzasadnić przyjęcie tezy, iż każdy z uwzględnionych zasobów można potraktować jako składową wzoru B zachowania. Wyobrażam sobie, że na poziomie teorii należałoby prześledzić relację łączącą wzór B zachowania z konkretnym zasobem. Dla przykładu; relację pomiędzy wzorem zachowania B a prężnością ego, wzorem zachowania B a dyspozycyjnym optymizmem, itd. Zapobiegłoby to pewnej słabości części analiz statystycznych, tzn. faktowi, że część z nich ma charakter eksploracyjny.

W odniesieniu do konstruktów potraktowanych jako zasoby zdrowotne mam jeszcze jedną wątpliwość. Mianowicie zastanawiam się, czy satysfakcja z życia jest zasobem zdrowotnym, czy też raczej nie należałoby tę zmienną potraktować jako wskaźnik zdrowia psychicznego?

Jeśli chodzi o zawartość merytoryczną rozdziału drugiego, to mam wrażenie pewnej powierzchowności analiz. Doktorantka na dwudziestu dwóch stronach charakteryzuje dziesięć konstruktów teoretycznych: definiuje je, prezentuje narzędzia do ich pomiaru oraz wyniki badań dotyczące ich roli w utrzymywaniu zdrowia. Taka objętość drugiego rozdziału pozwoliła Doktorantce jedynie na opis poszczególnych zmiennych, zabrakło natomiast krytycznego ustosunkowania się do nich.

Rozdział trzeci jest próbą określenia relacji pomiędzy czynnikami ryzyka chorób somatycznych, zasobami zdrowia oraz cechami osobowości. Doktorantka referuje wcześniej prowadzone prace nad umiejscowieniem czynników ryzyka i zasobów w kontekście osobowości. Przedstawia dotychczasowe pomysły dotyczące powiązań pomiędzy osobowością a czynnikami ryzyka i zasobami.

Opisuje propozycję H. J. Eysencka i B. Zawadzkiego. Referuje badania pomiędzy osobowością a czynnikami ryzyka i zasobami oraz charakteryzuje Ogólny Czynniki Osobowości w kontekście zasobów. Wydaje mi się, że rozdział ten w zamyśle Doktorantki miał uzasadnić tezę, że w wybrane koncepcje osobowości można wpisać czynniki wyznaczające poziom zdrowia somatycznego. Sądzę, że ta teza została dobrze uzasadniona w świetle referowanych koncepcji teoretycznych oraz badań przeprowadzonych dotychczas. Ale ponownie czytając ten rozdział, mam wrażenie pewnej powierzchowności prowadzonych analiz oraz przypadkowości przytoczonych przykładów badań empirycznych.

Rozdziały od czwartego do szóstego traktuję, jako próbę uzasadnienia tezy, że Kołowy Model Metacech Osobowości jest użytecznym konstruktem do umiejscowienia w nim czynników ryzyka chorób somatycznych oraz zasobów zdrowia. I tak w rozdziale czwartym Doktorantka prezentuje główne założenia Kołowego Modelu Metacech Osobowości (CPM) stawiając tezę, że model ten może być integrowany z innymi modelami i konstrukcjami psychologicznymi. W oparciu o doniesienia literaturowe w CPM wpisuje między innymi Interpersonalne Koło Wigginsa, model wartości Schwartza, kołowy model afektu oraz lokuje w nim patologiczne wymiary osobowości według DSM-5 i ICD-11. Sądzę, że stawiana przez Doktorantkę teza została dobrze udokumentowana.

Rozdział piąty jest rekonceptualizacją wzoru zachowania C i próbą umiejscowienia go na wymiarach osobowości zaproponowanych w CMP. Wydaje mi się, że w zamyśle Doktorantki miał on uzasadnić tezę, że CMP jest użytecznym konstruktem mającym potencjał, aby wpisać w niego czynniki ryzyka chorób somatycznych oraz zasoby zdrowia. Treści zawarte w tym rozdziale traktuję, jako wystarczające uzasadnienie do postawienia problemów badawczych rozwiązywanych w pracy.

W rozdziale szóstym Pani mgr Karolina Rymarczyk przedstawiła szczegółowe problemy pracy. Jest on płynnym przejściem od analiz teoretycznych

do kwestii metodologicznych związanych z problematyką badań własnych. Sformułowała Ona i uzasadniła przypuszczenia dotyczące lokalizacji wzorów A C D i B zachowania w przestrzeni CMP. Postawione problemy i przypuszczenia w tym zakresie traktuję, jako dobrze uzasadnione i przemyślane. Sądzę jednak, że rozdział ten ma jeden mankament. Mianowicie uważam, że Doktorantka niedostateczną uwagę poświęciła zasobom. Z rysunku 12 wynika, że traktowane są jako składowa wzoru zachowania B. Czy tak jest w rzeczywistości? Teza taka nie została dobrze uzasadniona w rozdziale 2. Sądzę, że tym miejscu zabrakło szczegółowych hipotez dotyczących dokładnego umiejscowienia poszczególnych zasobów w przestrzeni CMP.

Spoglądając całościowo na sposób, w jaki Doktorantka prowadzi wywód w części teoretycznej rozprawy doktorskiej odnoszę, wrażenie, że dominują dość powierzchowne fragmenty analityczne. Brakuje natomiast analizy syntetycznych, które mogłyby otwierać i zamykać poszczególne rozdziały, prowadząc czytelnika przez treści, które porusza Autorka.

Podsumowując analizę części teoretycznej doktoratu uważam, że spełnia ona wymagania stawiane przed pracą dokorską.

Ocena projektu badań i poprawności przyjętych metod badawczych

Przechodząc do, oceny części doktoratu poświęconej przedstawieniu założeń projektu badań własnych oraz opracowania uzyskanych wyników, należy podkreślić odpowiednie kompetencje mgr Karoliny Rymarczyk do tworzenia i przeprowadzania projektów badawczych w psychologii.

Głównym celem badawczym Doktorantki było sprawdzenie, czy jest możliwe umiejscowienie czynników ryzyka w jednym spójnym modelu osobowości. Część metodologiczna pracy ma za zadanie dostarczyć odbiorcy informacje: (1) jaki obraz zależności pomiędzy zmiennymi będzie testowany (model badawczy),

(2) jakie szczegółowe pytania mogą zostać sformułowane w oparciu o stworzony model, (3) jak rozumiane są zmienne uwzględnione w modelu, (4) jak będą one badane oraz (5) jak przebiegały badania? Te pięć elementów wydaje się być niezbędne, ponieważ umożliwiają replikację badań innym badaczom.

Strona | 8

Czytając pracę doktorską odniosłem wrażenie, że część teoretyczna płynnie przechodzi w część metodologiczną. Traktuję to jako mocną stronę pracy. Obraz testowanych zależności, czyli hipotetyczna lokalizacja wzorów zachowania w Kołowym Modelu Metacech Osobowości, został przedstawiony na rysunku 12. Postawione problemy i sformułowane hipotezy uważam za uzasadnione teoretycznie w świetle koncepcji, na które powołuje się Doktorantka. Podtrzymuję, jednak to co napisałem powyżej, tzn. uważam, że hipotezy dotyczące umiejscowienia zasobów w przestrzeni CMP powinny być uszczegółowione. Doktorantka wysnuła jedynie bardzo ogólne przypuszczenie, że zasoby będą lokować się w obszarze, który obejmuje przestrzeń rozciągającą się między biegunami alfa-plus, gamma-plus i beta-plus. Dodatkowo, w oparciu o rysunek 12, można odnieść wrażenie, że zasoby traktowane są jako wskaźniki wzoru B zachowania – co nie zostało w wystarczającym stopniu uzasadnione teoretycznie.

Jest dla mnie również jasny sposób, w jaki Doktorantka zoperacjonalizowała zmienne: jak rozumie je na poziomie teoretycznym, w jaki sposób je wskaźnikuje i jak dobiera narzędzia badawcze.

Przeprowadzone przez Doktorantkę badania miały charakter kwestionariuszowy. Zostały przeprowadzone online, w dwóch etapach. Mgr Karolina Rymarczyk podjęła się zadania pomiaru aż czternastu zmiennych. W tym celu wykorzystwała narzędzia badawcze powszechnie stosowane w psychologii osobowości i psychologii zdrowia. Tak szerokie badania rodzą przynajmniej dwa problemy; jeden metodologiczny i jeden etyczny. Zanim nakreślę te problemy pozwolę sobie wymienić mierzone zmienne i metody wykorzystane do ich pomiaru.

Doktorantka oszacowała: (1) metacechy osobowości przy pomocy kwestionariusza CPM-Q-SF, (2) wzór A zachowania, korzystając ze Skali typu A-Framingham – FTAB (3) kontrolę ego wykorzystując Skalę Niedostatecznej Kontroli Ego – EUS, (4) wzór C zachowania stosując Kwestionariusz Wzoru C Zachowania, (5) wzór D zachowania posługując się Skalą do Pomiaru Typu D – DS14, (6) prężność ego korzystając z Skali Prężności Ego – ERS, (7) dyspozycyjny optymizm przy pomocy Testu Orientacji Życiowej – LOT-R; (8) samoocenę posługując się Skalą Samooceny – SES, (9) satysfakcję z życia wykorzystując Skalę Satysfakcji z Życia – SWLS, (10) orientację pozytywną korzystając ze Skali Orientacji Pozytywnej – POS, (11) poczucie własnej skuteczności szacując tę zmienną Skalą Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES, (12) nadzieję na sukces wykorzystując Kwestionariusz Nadziei na Sukces – KNS, (13) nadzieję podstawową dokonując pomiaru tej zmiennej Kwestionariuszem Nadziei Podstawowej – BHI-12, (14) poczucie koherencji przy pomocy Kwestionariusza Orientacji Życiowej – SOC-29 oraz (15) poczucie sensu życia posługując się Kwestionariuszem Postaw Życiowych – KPŻ.

Sądzę, że posłużenie się tak wieloma zmiennymi rodzi problem metodologiczny zazębiający się z problemem etycznym. Zastanawiam się, czy nie były mierzone konstrukty nakładające się na siebie. Skłaniam się ku stanowisku, że pomimo różnych sposobów rozumienia poszczególnych konstruktów, na poziomie pomiaru będą one nachodzić na siebie. Widzę trzy obszary potencjalnego nakładania się zmiennych. Są to pomiar: (1) wzoru A zachowania i kontroli ego, (2) nadziei podstawowej i nadziei na sukces (3) poczucia sensu życia i poczucia koherencji (jedna z podskal bada poczucie sensowności).

Problem etyczny związany jest natomiast z tym, że badania były bardzo obszerne. W pierwszym etapie badań, ich uczestnicy ustosunkowywali się do około stu pozycji testowych, w drugim do ponad dwustu. Zastanawiam się, czy rzeczywiście konieczne było takie „męczenie” osób badanych, biorąc pod uwagę

potencjalne nakładanie się mierzonych zmiennych i nieuszczegółowione hipotezy dotyczące umiejscowienia zasobów zdrowia w przestrzeni CMP.

W badaniach była jeszcze uwzględniona jedna zmienna: stan zdrowia. Dokonano jej pomiaru za pomocą autorskiego kwestionariusza. Jego pobieżny opis znajduje się w paragrafie 7.1.4 a pełna wersja została zamieszczona w drukowanej wersji pracy doktorskiej - jako jeden z załączników w części C. Wydaje mi się, że ta metoda została nie do końca przemyślana. Doktorantka myśląc o chorobach, w niektórych przypadkach myli jednostkę chorobową z jedną z jej postaci (ew. występującym kryzysem zdrowotnym). Dla przykładu, choroba niedokrwienna może przyjmować postać: zawału serca, dusznicy bolesnej, nagłej śmierci sercowej. W metodzie pojawia się pytanie o chorobę wieńcową i zawał serca. Oprócz tego Doktorantka traktuje niektóre jednostki chorobowe jako jednorodne nie uwzględniając ich zróżnicowania i różnorodności. Podchodzi np. tak do cukrzycy, nie zauważając, że jest to grupa chorób metabolicznych, obejmujących m.in.: cukrzycę typu I, cukrzycę typu II, cukrzycę ciążową. Jest to o tyle istotne, że możemy upatrywać roli czynników psychologicznych w etiopatogenezie cukrzycy typu II. Natomiast w przypadku cukrzycy typu I taka hipoteza jest o wiele mniej uprawomocniona.

Oceniając procedury rekrutacji osób do badania rozpocznę od przytoczenia jednego z celów pracy. W streszczeniu pracy doktorskiej Doktorantka formułuje główny cel pracy oraz jej cele szczegółowe. Czwartym celem szczegółowym było przetestowanie „*powiązania czynników ryzyka z różnymi dolegliwościami i chorobami somatycznymi*”. Jeśli jednym z celów pracy jest poszukiwanie psychologicznych korelatów chorób somatycznych, to uważam, że próba została nie najlepiej skonstruowana. Uzasadniając: opisując próbę, Doktorantka raportuje, że w badaniu w części pierwszej uczestniczyło 579 osób, w drugiej 455, w przedziale wiekowym 18–71 ($M = 28,85$; $SD = 10,40$), z czego 64,4% stanowiły kobiety. Uważam, że taka konstrukcja próby w niewielkim stopniu umożliwia

realizację tego celu badawczego – w odniesieniu do niektórych jednostek nozologicznych. Z prostego powodu; osoby badane były za młode, żeby zacząć chorować. W przypadku RZS szczyt zachorowalności przypada na lata między 35 a 50 rokiem życia i choroba ta dotyczy głównie kobiety. Natomiast chorobę niedokrwienną serca rozpoznaje się najczęściej u mężczyzn między 40-55 lat. A w przypadku cukrzycy typu II czynnikiem ryzyka jest wiek powyżej 45 lat.

Podsumowując, uważam treści zawarte w rozdziałach metodologicznych za spełniające wymagania stawiane rozprawom doktorskim. Dokonany przez Doktorantkę opis pozwala zrozumieć koncepcję badań, pytania, na jakie poszukiwała odpowiedzi, sposób operacjonalizacji zmiennych oraz przebieg procedury badawczej. Sformułowane uwagi mają na celu zachęcenie Doktorantki do krytycznego spojrzenia na zaproponowaną procedurę badawczą.

Rezultaty badań – ocena sposobu prezentacji i ich znaczenia

Doktorantka analizuje uzyskane dane za pomocą bogatego zestawu procedur statystycznych. Należą do nich: obliczanie podstawowych statystyk opisowych, prostych współczynników korelacji, testy istotności różnic, modelowanie równań strukturalnych, obliczanie współczynników kongruencji, przeprowadzenie hierarchicznej eksploracyjnej analizy czynnikowej. Zastosowane procedury statystyczne są adekwatne do rozwiązywanych w pracy problemów badawczych.

Sądzę, że największym i niekwestionowanym osiągnięciem Doktorantki jest wpisanie wzorów zachowania i zasobów zdrowia w przestrzeń Kołowego Modelu Metacech Osobowości. Do analiz to wykazujących nie mam żadnych zastrzeżeń.

Zastanawiając się nad sposobem przeprowadzania hierarchicznej eksploracyjnej analizy czynnikowej, której celem było wyodrębnienie składających się na wzór B zachowania mam dwie wątpliwości. Po pierwsze, zastanawiam się dlaczego w analizach nie została uwzględniona orientacja pozytywna (POS)? Po

drugie, zastanawiam się dlaczego wykonując tę analizę Doktorantka nie oparła się na miarach globalnych danej zmiennej (np. poczuciu koherencji) a wykorzystała wyniki otrzymane w podskalach składających się na tę zmienną (np. poczucie sensowności, zrozumiałości, zaradności)?.

Strona | 12

Pewne zastrzeżenia może budzić niekompletność i wadliwość analiz. Niekompletność przeprowadzonych procedur statystycznych i prezentacji wyników odnajduję w przypadku:

- wnioskowania o tym, że rozkład jest zbliżony do normalnego jedynie na podstawie wskaźników skośności i kurtozy. Zastanawiam się, dlaczego Doktorantka nie posłużyła się którymś z testów szacujących normalność rozkładu?
- przeprowadzania porównań międzygrupowych i brakiem podawania wskaźników siły efektu (tzw. *effect size*), np. rangowego współczynnika korelacji dwuseryjnej Glassa w przypadku testu *U* Manna-Whitneya (tab. A1 w sekcji Załączniki).

Natomiast wadliwość przeprowadzonych procedur statystycznych widzę w przypadku:

- wykorzystywania w analizach wskaźników, których rzetelność okazała się niezadawalająca. Z tabeli 10 wynika, że podskale rywalizacji i pośpiechu nie osiągnęły zadawalających wskaźników rzetelności (wartość α -Cronbacha poniżej 0,06). Dlaczego zatem, te dwie zmienne zostały uwzględnione w dalszych analizach (patrz tabela 12, tabela 14)?

Otrzymane wyniki zostały przedyskutowane na odpowiednim poziomie, a wyprowadzane wnioski traktuję jako uzasadnione.

Pomimo różnych uwag krytycznych dotyczących sposobu prowadzenia analiz i prezentacji wyników, uważam że odpowiadają one wymaganiom stawianym rozprawom doktorskim.

Ocena formalnej strony recenzowanej rozprawy

Recenzowana rozprawa doktorska ma postać jednolitej pracy pisemnej, której kompozycja jest standardowa, tzn. praca składa się z części teoretycznej, opisu metodologii badań własnych oraz statystycznej analizy wyników. Część teoretyczną stanowi pięć rozdziałów – około 90 stron. Problemom metodologicznym poświęcone są dwa rozdziały – około 15 stron. Statystyczna analiza wyników i ich dyskusja to również dwa rozdziały – około 30 stron. Zrozumienie tekstu ułatwiają tabele i rysunki umieszczone w tekście. Szczególnie pomocne dla odbioru czytanego tekstu są starannie wykonane ryciny, których jest aż dziewiętnaście. Tok prowadzonego wywodu jest spójny a struktura pracy jest przejrzysta, odpowiadająca wymaganiom stawianym rozprawie doktorskiej.

Strona | 13

Pisząc rozprawę doktorską Autorka oparła się na ponad trzystu polsko i angielskojęzycznych źródłach opublikowanych w latach 1959 – 2021. Literatura została dobrana przez Doktorantkę specyficznie ze względu na problematykę poruszaną w pracy. Wiele z prac, co zasługuje na podkreślenie, to najnowsze, empiryczne publikacje znajdujące się w obiegu międzynarodowym. Odwołanie się do tak wielu tekstów opublikowanych w ostatnich sześćdziesięciu latach jest wskaźnikiem rzetelnie przeprowadzonych studiów nad problemami poruszonymi w doktoracie. A także posiadanej przez Doktorantkę pogłębionej wiedzy dotyczącej analizowanych zjawisk.

Przyglądając się szczegółowo formalnej stronie pracy, w zasadzie trudno wskazać, jakieś uchybienia. Praca napisana jest starannie, poprawną polszczyzną, z zachowaniem większości standardów APA. Co prawda, pojawiają się niewielkie odstępstwa od standardów APA (np. rysunki podpisywane są niezmienną czcionką nad a nie pod nim). Jednak usterki te nie wpływają na odbiór pracy.

Podsumowanie

W pełnienie roli recenzenta wpisane jest poszukiwanie uchybień i niedociągnięć w referowanych tekstach po to, aby Autorka mogła otrzymać informację z zewnątrz, co zrobiła i co mogłaby inaczej zrobić, aby mogła krytycznie spojrzeć na własną pracę. Uwagi sformułowane przeze mnie, nie umniejszają wartości pracy doktorskiej przygotowanej przez Panią mgr Karolinę Rymarczyk a wynikają, przede wszystkim z chęci zmobilizowania Doktorantki do krytycznego przyjrzenia się swojej pracy.

Strona | 14

Z punktu widzenia wymagań stawianych rozprawie doktorskiej, jako kryterium oceny przygotowania doktorantki do samodzielnego i poprawnego pod względem metodologicznym rozwiązywania problemów badawczych w obszarze psychologii, oceniam rozprawę doktorską, jako spełniającą ustawowe warunki ubiegania się o stopień doktora. Zgodnie z Ustawą o Tytułach i Stopniach Naukowych z roku 2003 rozprawa doktorska mgr Karoliny Rymarczyk pt. *Relacje między psychologicznymi czynnikami ryzyka chorób somatycznych oraz zasobami zdrowia w kontekście Kołowego Modelu Metacech Osobowości* stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego. W związku z tym wnoszę o dopuszczenie Pani mgr Karoliny Rymarczyk do dalszych etapów postępowania doktorskiego.



/dr hab. Michał Ziarko, prof. UAM/