dr hab., Zbigniew B. Gaś, prof. Akademii WSEI
Wydział Nauk o Człowieku
Lubelska Akademia WSEI
Lublin

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Anny Cichockiej pt. *„Psychologiczne uwarunkowania zaprzeczania w jadłowstręcie psychicznym"*

opracowana na zlecenie Rady Dyscypliny Psychologia Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

Przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska mgr Anny Cichockiej, zatytułowana ***„Psychologiczne uwarunkowania zaprzeczania w jadłowstręcie psychicznym"***, przygotowana została pod kierunkiem dr hab., prof. UKSW Marii Ryś. Jej Autorka skoncentrowała się na niezwykle ważnym zarówno z perspektywy naukowej jak praktyki terapeutycznej zjawiskiem zaprzeczania chorobie przez pacjentów ze zdiagnozowanym jadłowstrętem psychicznym. Jak sama deklaruje: „Celem zrealizowanych badań było poznanie uwarunkowań zaprzeczania chorobie, poszerzenie wiedzy teoretycznej i ułatwienie jej aplikacji praktycznej, z nadzieją na możliwość skuteczniejszej pomocy pacjentom przez klinicystów i inne osoby towarzyszące im w powrocie do zdrowia" (str. 10).

Całość pracy obejmuje łącznie 175 stron i składa się z dwóch części i siedmiu rozdziałów (uzupełnionych *Wprowadzeniem, Bibliografią i Załącznikami*). Recenzowana rozprawa doktorska posiada zasadniczo poprawną strukturę prezentującą logicznie uporządkowane treści merytoryczne, choć można mieć zastrzeżenia do zbyt szczegółowej struktury wewnętrznej niektórych rozdziałów (struktura czteropoziomowa).

Cztery pierwsze rozdziały pracy to prezentacja podstaw teoretycznych oraz stanu wiedzy w obszarze badań prowadzonych przez mgr Annę Cichocką. W pierwszym z nich Doktorantka przybliża czytelnikom problematykę jadłowstrętu psychicznego, definiując podstawowe terminy i kryteria diagnostyczne, omawiając specyfikę zaprzeczania chorobie w jadłowstręcie psychicznym (m. in. problemy definicyjne czy różnicowanie zaprzeczania intencjonalnego i nieintencjonalnego), aby ostatecznie ukazać adaptacyjne i dezadaptacyjne funkcje zaprzeczania.

W następnych trzech koncentruje się natomiast na kluczowych Jej zdaniem czynnikach psychologicznych istotnych dla zaprzeczania chorobie. I tak, w drugim rozdziale Autorka przedstawia zagadnienie odporności psychicznej (m. in. wybrane definicje zjawiska, rolę czynników chroniących i czynników ryzyka, a także stan badań nad odpornością psychiczną u osób z zaburzeniami odżywiania). W trzecim natomiast omawia istotę i znaczenie samooceny (m. in. wybrane definicje, różnicowanie samooceny ogólnej i samoocen szczegółowych oraz wybrane aspekty samooceny: motywy i funkcje). Domknięciem analiz teoretycznych jest rozdział czwarty, dotyczący zjawiska poczucia umiejscowienia kontroli.

Wszystkie rozdziały teoretyczne rozprawy oparte są na bogatej i aktualnej – głównie anglojęzycznej – literaturze źródłowej (wykaz bibliografii to ponad 380 pozycji). Piśmiennictwo jest trafnie dobrane, aczkolwiek można mieć wątpliwości, czy nie warto było kosztem ilości pozycji wprowadzić więcej metaanaliz i krytycznych ocen. Nie rozumiem natomiast przyczyny, dla której stan badań nad samooceną został umieszczony w rozdziale dotyczącym poczucia umiejscowienia kontroli, a także dlaczego w tej części pracy (a nie w części empirycznej) znajduje się rozdział metodologiczny.

Część empiryczna składa się z trzech rozdziałów. Pierwszy z nich (rozdział 5) zlokalizowany jest co prawda w części teoretycznej, ale faktycznie jest to rozdział poświęcony problematyce własnych badań. Doktorantka prezentuje w nim autorski model uwarunkowań zaprzeczania chorobie w jadłowstręcie psychicznym uwzględniający cztery zmienne istotne dla zaprzeczania chorobie: odporność psychiczną (jako mediator), samoocenę dotyczącą bliskich relacji, samoocenę dotyczącą kompetencji oraz poczucie umiejscowienia kontroli (str. 55). Weryfikację tych zależności uczyniła zatem celem swojej rozprawy (str. 56). Jednocześnie na kolejnej stronie deklaruje, że „*problemem badawczym pracy była próba odpowiedzi na pytania, jakie są psychologiczne uwarunkowania zaprzeczania chorobie w jadłowstręcie psychicznym, a innymi słowy jakie zmienne psychologiczne pozwalają na przewidywanie zaprzeczania chorobie w jadłowstręcie psychicznym*" (str. 57). Nie jest więc dla mnie jasne, czy ostatecznie Doktorantka chce weryfikować zależności czy identyfikować uwarunkowania.

Opierając się na przyjętym modelu zaprzeczania Autorka nie postawiła pytań badawczych, ale sformułowała cztery hipotezy, opierając je na aktualnym stanie badań oraz formułując przypuszczenia odnośnie związków między badanymi zmiennymi. W

formułowaniu hipotez brakuje mi dyscypliny i precyzji językowej (np. rozumienie takich mechanizmów, jak: *współzależność, zależność kierunkowa, predyktor, mediator*).

W celu weryfikacji hipotez Doktorantka przeprowadziła badania w grupie hospitalizowanych pacjentów (kobiet) z jadłowstrętem psychicznym. Spośród 50 przebadanych osób do ostatecznych analiz wykorzystano wyniki 37 z nich. Dobór osób do badań to najsłabsza strona programu badawczego, wskazuje bowiem na brak jednoznacznych kryteriów, skoro np. badaniom poddano również osoby autystyczne (których wyniki w konsekwencji wyeliminowano z analiz); badano osoby w wysoce zróżnicowanej populacji wiekowej (co sprawiło, że wśród badanych znalazły się osoby w różnych okresach rozwojowych, co w sposób bezpośredni wiąże się z jakością funkcjonowania w zakresie badanych zmiennych); nie powiększono populacji badawczej do zakładanych 50 osób (przez co istotnie obniżono wartość prowadzonych analiz statystycznych).

W badaniach zastosowano 5 narzędzi, a mianowicie *Kwestionariusz Zaprzeczania Chorobie* (z doraźną polską wstępną adaptacją), *Skalę Odporności Psychicznej, Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny MSEI. Kwestionariusz Delta* oraz *Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia.* Wszystkie te narzędzia w swoich oryginalnych wersjach charakteryzują się wartościowymi właściwościami psychometrycznymi, które - mam nadzieję – nie zostały ograniczone na skutek ich wycinkowego stosowania czy analizowania wyników.

W ostatnich dwóch rozdziałach (Część II pracy) Doktorantka dokonuje analizy uzyskanych wyników badań (rozdział 6) oraz przeprowadza dyskusję i interpretację wyników (rozdział 7).

W rozdziale 6 otrzymujemy więc charakterystykę badanej grupy w świetle wybranych zmiennych demograficznych (a praktycznie jedynie tabelę z wynikami, bez próby krytycznej analizy demograficznej tak specyficznej populacji); wyniki analizy psychometrycznej zastosowanych narzędzi badawczych (a raczej rozkłady wyników w wybranych skalach z poszczególnych narzędzi); wyniki poszukiwań związków między zaprzeczaniem chorobie a pozostałymi badanymi zmiennymi (gdzie zawarto wyniki wykorzystania wyrafinowanych metod statystycznych do analizy różnorodnych zmiennych, ale jednocześnie zagubiono człowieka – co niestety staje się powszechną tendencją we współczesnych badaniach psychologicznych); na czym Autorka oparła weryfikację przyjętych hipotez (a raczej poszukiwania współzależności między zmiennymi).

Po raz drugi zapowiedź weryfikacji hipotez pojawia się w rozdziale 7.1. Tym razem Doktorantka faktycznie koncentruje się na weryfikacji hipotez w świetle uzyskanych wyników badań własnych, poszerzając swoje wnioski również o dane z dotychczasowego stanu badań oraz uzupełniając je propozycjami dalszych badań w tych obszarach. Patrząc szczegółowo:

H1 zakładająca, że istnieje zależność między zaprzeczaniem chorobie a odpornością psychiczną i jest to związek ujemny – w świetle wyników badań została odrzucona;

H2 zakładająca, że istnieje zależność pomiędzy zaprzeczaniem chorobie a samooceną szczegółową dotycząca bliskich relacji oraz własnych kompetencji (związek ujemny) oraz że samoocena szczegółowa dotycząca bliskich relacji oraz poczucia własnych kompetencji jest predyktorem zaprzeczania chorobie – potwierdzona została jedynie w części (czyli właściwie powinna zostać odrzucona);

H3 zakładająca, że istnieje zależność pomiędzy zaprzeczaniem chorobie a poczuciem umiejscowienia kontroli – związek ten jest dodatki, a także poczucie umiejscowienia kontroli jest predyktorem zaprzeczania w chorobie – została odrzucona;

H4 zakładająca, że odporność psychiczna jest mediatorem pomiędzy samooceną szczegółową dotycząca bliskich relacji oraz własnych kompetencji oraz poczuciem umiejscowienia kontroli a zaprzeczaniem chorobie – potwierdzona została jedynie w części (a więc też powinna zostać odrzucona).

Tak ograniczony zakres pozytywnego zweryfikowania hipotez sprawił, że Autorka podjęła się trudu wytłumaczenia przyczyn tego zjawiska, poszukując uzasadnień zarówno w aktualnym stanie badań w tym zakresie, jak i w niedoskonałościach własnego programu badawczego (zwłaszcza specyfiki badanej grupy oraz zastosowanych narzędzi diagnostycznych). W tym kontekście bardzo rozsądnie brzmią propozycje badań kompensujących wcześniejsze niedostatki – szkoda, że refleksja przyszła tak późno, ale „*Lepiej późno niż wcale*". Nadal jednak ważniejsze jest dla Doktorantki poszukiwanie współzależności między zmiennymi niż zobaczenie i zrozumienie funkcjonowania człowieka uwikłanego w swoje nie-moce i potrzebującego profesjonalnego wsparcia psychologicznego.

Reasumując przedstawione powyżej opinie stwierdzam, że niezależnie od zasygnalizowanych uwag krytycznych, rozprawa doktorska mgr Anny Cichockiej stanowi

inspirujące opracowanie naukowe, albowiem spełnia w zadawalającym stopniu kluczowe standardy dotyczące rozpraw doktorskich. W szczególności są to:

- zajęcie się wyjaśnianiem ważnego klinicznie problemu, jakim jest funkcjonowanie człowieka w chorobie oraz uwarunkowań oferowanego mu skutecznego wsparcia terapeutycznego;
- zaprojektowanie i samodzielne zrealizowanie pracochłonnej procedury badawczej, uwzględniającej utrudnienia wynikające z fazy choroby i kontekstu hospitalizacyjnego;
- obszerne wykorzystanie (ponad 380 pozycji, szkoda, że zabrakło wśród nich własnych) współczesnej, trafnie dobranej i poprawnie analizowanej światowej literatury źródłowej (w tym również polskiej);
- poprawne przeprowadzenie wyrafinowanych analiz ilościowych i jakościowych uzyskanego materiału badawczego;
- trafne refleksje Autorki na temat istotnych ograniczeń i niedostatków własnego programu badawczego i zwerbalizowanie na tym tle interesujących propozycji dalszych badań psychologicznych nad jadłowstrętem psychicznym;
- przygotowanie rozprawy doktorskiej zgodnie ze standardami APA.

Uwzględniając powyższe stwierdzam, że praca mgr Anny Cichockiej zatytułowana: „Psychologiczne uwarunkowania zaprzeczania w jadłowstręcie psychicznym" spełnia warunki określone w *artykule 13 ust 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki.* i wnioskuję o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Zbigniew B. Gaś

Lublin, 14.04.2023 rok

dr hab. prof. Lubelskiej Akademii WSEI