



Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Wydział Lekarski
I Klinika Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji
Katedra Psychiatrii
20-439 Lublin ul. Głuska 1
tel. 81 748 73 07; e-mail: 1.klinika.psychiatrii@umlub.pl

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Hanna Karakuła-Juchnowicz Lublin, 04.06.2024
Kierownik
I Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii i Wczesnej Interwencji
Katedry Psychiatrii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
ul. Głuska 1, 20-439 Lublin
Tel. 81-748 73 07
e-mail: hannakarakulajuchnowicz@umlub.pl

Recenzja
rozprawy na stopień doktora
w dziedzinie nauk społecznych w dziedzinie psychologii
mgr Magdaleny Waydy-Zalewskiej

pt. "Regulacja emocji, labilność emocjonalna i przywiązanie a zmiany strukturalne mózgu u pacjentów z Anorexia Nervosa i z Zaburzeniem Osobowości Borderline"

Przedstawiona mi do oceny praca została wykonana pod kierunkiem naukowym
Prof. dr hab. n. med. Katarzyny Kucharskiej
oraz **dr Agnieszki Pluty**

Przedstawioną rozprawę oceniłam zgodnie z wymogami Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.), a także zgodnie z postanowieniem Rady Dyscypliny Psychologia Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie z dnia 7 marca 2024 roku, powołującej mnie na recenzenta w przewodzie doktorskim mgr Magdaleny Waydy-Zalewskiej.

1. Ocena wyboru tematu

Zaburzenia psychiczne są dynamicznie narastającym problemem współczesnych społeczeństw. Według wyników zebranych w ramach projektu EZOP II, zaburzenie psychiczne rozpoznano przynajmniej raz w życiu u 26,4% populacji w Polsce, zaś jądłowstręt psychiczny (AN) i zaburzenie osobowości borderline (ZOB) stanowią obecnie znaczący procent diagnoz klinicznych stawianych w populacji młodych osób. Oba zaburzenia wiążą się z poważnym zagrożeniem dla życia doświadczających ich osób, cierpieniem ich samych i ich rodzin. Stanowią duże wyzwanie i obciążenie dla systemu opieki psychiatrycznej, będąc jednymi z najtrudniejszych do leczenia zaburzeń psychicznych ze względu na złożoną etiopatogenezę, współchorobowość oraz kompleksowość terapii. Dlatego istotnym jest poszukiwanie mechanizmów emocjonalnych i znaczenia korelatów neurobiologicznych dla

obserwowanych objawów i przebiegu tych zaburzeń, co może w konsekwencji być użyteczne w wypracowaniu skutecznych technik ich profilaktyki i leczenia.

Tego ambitnego zadania podjęła się Doktorantka, która postanowiła zbadać powiązania pomiędzy wybranymi aspektami funkcjonowania emocjonalnego, stylami przywiązania z nieprawidłowościami strukturalnymi mózgu u osób z badanymi zaburzeniami.

Wybór tematu uznaję za bardzo interesujący, aktualny, trafny i klinicznie wysoce uzasadniony aktualnym stanem wiedzy i potrzebami praktyki.

2. Ocena formalno-redakcyjna

Recenzowana rozprawa liczy 221 numerowanych stron, ma układ typowy dla dysertacji doktorskiej i posiada, poza stroną tytułową, wykazami skrótów oraz tabel i rycin, a także streszczeniami w języku polskim i angielskim oraz załącznikami, wszystkie wymagane elementy strukturalne: część teoretyczną, część metodologiczną, część prezentującą uzyskane wyniki, następnie dyskusję wyników, wnioski i spis literatury. Poprzedza je krótkie wprowadzenie, które prezentuje zawartość merytorycznych rozdziałów rozprawy. Jej struktura jest klarowna, logiczna i prawidłowa.

Praca została napisana przejrzyście, starannie pod względem edytorskim, poprawną polszczyzną. Pewne błędy stylistyczne i dotyczące pisowni (głównie interpunkcyjne, związane z błędnym użyciem myślnika i łącznika oraz literówki) nie wpływają negatywnie na zrozumienie treści.

Teoretyczna część pracy składa się z pięciu rozdziałów, z których cztery prezentują stan wiedzy dotyczący zagadnień łączących się z tematem rozprawy. I tak, w dwóch pierwszych rozdziałach Autorka kolejno zarysowała problematykę AN i ZOB, opisując neurobiologiczne podstawy ich etiopatogenezy (z uwzględnieniem koncepcji przywiązania), charakterystyki kliniczne oraz leczenie. W rozdziale 3. znalazły się koncepcje teoretyczne dotyczące regulacji emocji i labilności emocjonalnej w obu zaburzeniach. Rozdział 4 opisuje teoretyczne i neurobiologiczne koncepcje przywiązania, a także związki pomiędzy regulacją emocją a stylami przywiązania w AN i ZOB. Kończący teoretyczną część pracy rozdział 5 zawiera opis celu pracy oraz wynikające z niego hipotezy badawcze.

Doktorantka sformułowała główny cel badania jako: „Zbadanie funkcjonowania emocjonalnego oraz określenie wzorca przywiązania, a także ocena zmian morfometrycznych mózgu w trzech grupach osób badanych. Dodatkowym celem było sprawdzenie, czy aspekty funkcjonowania emocjonalnego jak labilność emocjonalna i dysregulacja emocji są powiązane ze zmianami morfometrycznymi mózgu w grupach klinicznych.

Doktorantka sformułowała następujące cele szczegółowe badania:

- Ocena różnic w nasileniu labilności emocjonalnej oraz dysregulacji emocji w badanych grupach;
- Ustalenie różnic we wzorcu stosowania strategii regulacji emocji w badanych grupach;
- Ustalenie różnic w stylach przywiązania pomiędzy osobami z diagnozą anoreksji i z diagnozą zaburzenia osobowości borderline a osobami zdrowymi;
- Ocena różnic w nasileniu wybranych zmiennych klinicznych w badanych grupach;
- Określenie związków między stylami przywiązania a labilnością emocjonalną, dysregulacją emocji i strategiami regulacji emocji w badanych grupach;
- Ocena zmian morfometrycznych i wolumetrycznych w grupach klinicznych oraz porównanie ich między sobą a także grupą osób zdrowych;
- Ocena związków metodą analizy korelacji dla kluczowych zmiennych badania takich jak: regulacja emocji, labilność emocjonalna, ogólna dysregulacja emocji i przywiązanie oraz objętości struktur kluczowych dla mierzonych funkcji w grupach klinicznych.

Następnie Doktorantka postawiła 11 hipotez badawczych:

- H1:** Dominującym stylem przywiązania w grupie osób zdrowych będzie styl bezpieczny, zaś w grupach klinicznych dominować będą style pozabezpieczne: lękowy oraz unikający. Pacjenci z AN częściej niż osoby zdrowe i osoby z grupy ZOB opisywać będą matki jako nadmiernie opiekuńcze i nadmiernie kontrolujące. Osoby z grupy ZOB częściej niż osoby zdrowe i osoby z grupy AN opisywać będą zarówno matki jak i ojców jako pozbawionych uczuć i nadmiernie kontrolujących.
- H2:** W porównaniu z osobami zdrowymi grupy kliniczne prezentować będą wyższy poziom ogólnej labilności emocjonalnej oraz dysregulacji emocji.
- H3:** Osoby z grup klinicznych będą częściej stosować nieadaptacyjne strategie regulacji emocji. Pacjenci z AN oraz ZOB częściej korzystać będą ze strategii nieadaptacyjnych jak: ruminacja, tłumienie emocji, dystrakcja, obwinianie siebie, obwinianie innych, katastrofizowanie a w rzadziej ze strategii adaptacyjnych jak: zaangażowanie, przewartościowanie, relaksacja, akceptacja, koncentracja na planowaniu, koncentracja na czymś pozytywnym, pozytywne przewartościowanie, stwarzanie perspektywy.
- H4:** W grupach klinicznych zakłada się pozytywne zależności między pozabezpiecznymi stylami przywiązania a labilnością emocjonalną, ogólną dysregulacją emocji oraz częstością stosowania nieadaptacyjnych strategii regulacji emocji, takich jak: ruminacja, tłumienie emocji, dystrakcja, obwinianie siebie, obwinianie innych, katastrofizowanie. W grupach klinicznych zakłada się także negatywne zależności między pozabezpiecznymi stylami przywiązania a częstością stosowania adaptacyjnych strategii regulacji emocji: zaangażowanie, przewartościowanie, relaksacja, akceptacja, koncentracja na planowaniu, koncentracja na czymś pozytywnym, pozytywne przewartościowanie, stwarzanie perspektywy.
- H5:** Grupy kliniczne prezentować będą większe niż grupa osób zdrowych nasilenie cech osobowości borderline, nasilenie objawów zaburzeń odżywiania oraz lęku i depresyjności, przy czym grupa AN prezentować będzie większe nasilenie zaburzeń odżywiania i depresyjności w porównaniu z pozostałymi grupami a grupa z BPD większe nasilenie cech zaburzeń osobowości borderline i lęku w porównaniu z pozostałymi grupami.
- H6:** W grupach klinicznych objętość i grubość istoty szarej w wybranych strukturach korowych mózgu będzie statystycznie istotnie mniejsza niż w grupie kontrolnej.
- H7:** W grupach klinicznych całkowite objętości struktur podkorowych takich jak: wzgórze (*thalamus*), hipokamp (*hippocampus*), ciało migdałowe (*amygdala*), jądro półleżące (*nucleus accumbens*), wyspa (*insula*) będą statystycznie istotnie mniejsze niż w grupie kontrolnej.
- H8:** W grupach klinicznych objętość wewnątrzczaszkowa istoty szarej będzie statystycznie istotnie mniejsza niż w grupie kontrolnej.
- H9:** W grupie AN i ZOB regulacja emocji, labilność emocjonalna i dysregulacja emocji korelować będą ujemnie z objętością wybranych korowych struktur mózgu takich jak: przedni, środkowy i tylny zakręt obręczy, zakręt czołowy górny, środkowy i dolny, kliniek, przedkliniek, zakręt wrzecionowaty, kora oczodołowo-czołowa, bruzda ostrogowa, wyspa, jako kluczowe okolice kresomózgowia związane z reaktywnością limbiczną i korową w osi limbiczno-podwzgórzowo-autonomicznej, będą mniejsze u osób z grup klinicznych względem grupy kontrolnej.
- H10:** W grupach klinicznych AN i ZOB ogólna labilność emocjonalna, dysregulacja emocji i nieadaptacyjne strategie regulacji emocji korelować będą ujemnie z objętością podkorowych struktur mózgu takich jak: wzgórze, jądro ogoniaste, skorupa, gałka biała hipokamp, jądro migdałowe, jądro półleżące, wzgórze, zaś adaptacyjne strategie regulacyjne korelować będą pozytywnie z objętością tych struktur.

H11: W grupach klinicznych AN i ZOB pozabezpieczne style przywiązania (unikający i lękowy) oraz nasilona kontrola ze strony matki i ojca będą pozytywnie skorelowane ze zmniejszoną objętością istoty szarej struktur korowych mózgu, takich jak: przedni, środkowy i tylny zakręt obręczy i cieśń zakrętu obręczy, zakręt czołowy górny, środkowy i dolny, kliniek, przedkliniek, zakręt nadbrzeżny, zakręt wrzecionowaty, zakręt zaśrodkowy, kora oczodołowo-czołowa, bruzda ostrogowa, zakręt skroniowy górny, biegun skroniowy, wyspa oraz również pozytywnie z objętością istoty szarej podkorowych struktur mózgu, takich jak wzgórze, jądro ogoniaste, skorupa, gałka błada, hipokamp, jądro migdałowe, jądro półleżące, wzgórze. Natomiast bezpieczny styl przywiązania (ufny) oraz opiekuńczość ze strony matki i ojca będą pozytywnie korelować ze zwiększoną objętością tych struktur w rejonach korowym i podkorowym.

Część empiryczną otwiera rozdział 6., poświęcony **metodzie** przeprowadzenia prezentowanego badania, zawierający dwa podrozdziały. W pierwszym umówiono kolejno: charakterystykę uczestników wraz z kryteriami włączenia i wyłączenia oraz procedurą przebiegu badania. W drugim natomiast opisano zastosowane narzędzia (w tym baterię miar kwestionariuszowych: do oceny labilności emocjonalnej, dysregulacji emocji oraz strategii regulacji emocji – EDS, RESS-24, CERQ i ALS-18, do oceny stylów przywiązania – ASQ, PBI, do oceny objawów klinicznych – SCID-5-PD, BPD Checklist, EAT-26 i dodatkowo BMI, HADS oraz rezonans magnetyczny) wraz ze sposobem analizy uzyskanych w ten sposób danych.

Wyniki przedstawione w Rozdziale 7. zostały poddane analizie statystycznej przy użyciu odpowiednio dobranych metod, opisane w przejrzysty i uporządkowany sposób i zobrazowane za pomocą logicznie ułożonych 13 tabel, a w przypadku wyników związanych ze strukturą mózgu – wzbogacone 9 rycinami.

Rozdział 8. – **Dyskusja** – poświęcony został weryfikacji hipotez, omówieniu i interpretacji otrzymanych wyników w odniesieniu do badań innych autorów. Zawiera on również wnioski z przeprowadzonego badania i płynące z niego implikacje praktyczne, a także ograniczenia i przyszłe kierunki badań.

Uzyskane wyniki badań pozwoliły na sformułowanie szeregu wniosków końcowych:

- Wyniki prezentowanego badania wskazały na występowanie istotnych różnic w badanych grupach w zakresie dysregulacji emocji, labilności emocjonalnej oraz strategii regulacji emocji, stylów przywiązania oraz nasilenia takich cech klinicznych jak lęk, depresja, objawy ZOB i objawy zaburzeń odżywiania.
- Grupy kliniczne prezentowały istotnie wyższy poziom dysregulacji emocji, labilności emocjonalnej oraz częściej stosowały nieadaptacyjne strategie regulacji emocji niż grupa osób zdrowych. Prezentowały one także ogólnie istotnie wyższy poziom nasilenia badanych cech klinicznych niż osoby zdrowe.
- Zaobserwowano negatywne związki pomiędzy bezpiecznym typem więzi a dysregulacją emocji oraz pozytywne związki między bezpieczną więzią a adaptacyjnymi strategiami regulacji emocji i negatywne z nieadaptacyjnymi strategiami regulacji emocji w badaniu grup klinicznych.
- Wyniki analiz danych morfometrycznych mózgu wskazały na szereg różnic strukturalnych w badanych grupach, szczególnie dla grupy AN. Zaobserwowane różnice strukturalne dotyczyły głównie kory przedczołowej, skroniowej i zakrętu obręczy, a także wzgórza i jądra półleżącego.
- Znaleziono szereg istotnych korelacji dla zmiennych związanych z dysregulacją emocji i przywiązaniem a objętością istoty szarej w strukturach mózgu w grupach klinicznych. Zaobserwowane związki dotyczyły przede wszystkim struktur zlokalizowanych w korze przedczołowej i czołowej, skroniowej oraz korze zakrętu obręczy oraz takich strukturach

podkorowych jak m. in. ciało migdałowe, hipokamp, wzgórze, jądro ogoniaste, jądra podstawy.

Piśmiennictwo generalnie jest poprawnie dobrane i cytowane, choć wymaga większej staranności przy przygotowaniu artykułów do druku, gdyż : niektóre nazwiska cytowane w treści pracy nie figurują w Bibliografii (np. s. 22: Nitsch et al. 2012; s. 24: Hayes, 2004; Dimidjan i in. 2016; Hayes i in., 1999; Wayda-Zalewska i in., 2022), w niektórych pozycjach zgadza się wymieniony autor, ale nie zgadza się rok lub/i współautor(zy): (np. s. 16: Frank i in. 2012 – brak pozycji z tego roku; s. 17: Fairburn, 2003 – w Bibliografii jest Fairburn i Harrison z tego roku; s. 24: Garner i Bemis, 1982 – w Bibliografii Garner i in. (nie: Bemis) z tego roku; Grave i in., 2013 – w Bibliografii brak pozycji z tego roku; s. 26: Selvini-Palazzoli i in. 1974 – w Bibliografii Selvini-Palazzoli (bez współautorów) z 1978 r.; Zipfel i in., 2013 – w Bibliografii z 2014 r.; Midgley i in., 2015 – w Bibliografii z 2021 r.; s. 27: McCloskey i in., 2004 – w Bibliografii – z 2009 r.; s. 28: Siever i Weinstein, 2014 – w Bibliografii – z 2009 r.; Frank i in., 2014 – w Bibliografii jest kilka pozycji tego autora, ale nie ma z tego roku, a ponadto pozycja w tekście dotyczy borderline, a wszystkie pozycje w Bibliografii – zaburzeń odżywiania się), brak konsekwencji w porządku cytowania w tekście – czasem alfabetycznie, czasem chronologicznie – należałoby to ujednoczyć, niektóre cytowane pozycje mają tych samych autorów i rok, więc należałoby dla odróżnienia dodać „a”, „b” itd. przy roku: Frank i in., 2019; Clarkin i in. 2015; Amianto i in. 2013; w Bibliografii także są nazwiska, które nie pojawiły się w tekście (np. 7, 11, 14, 21, 23, 25, 29, 33, 35, 40, 43, 53, 62, 65, 66...) ,cztery pozycje Bibliografii pojawiają się w spisie dwukrotnie, powiększając numerację: 26 i 27, 47 i 50, 160 i 161, 173 i 179. Biorąc powyższe pod uwagę, liczba 473 pozycji w Bibliografii nie odzwierciedla stanu faktycznego, będąc w rzeczywistości istotnie niższa.

3. Ocena merytoryczna

Zadanie jakiego podjęła się Doktorantka – a mianowicie zbadanie i porównanie wybranych aspektów funkcjonowania emocjonalnego i stylów przywiązania ze zmianami strukturalnymi mózgu u pacjentek z AN i ZOB w porównaniu z grupą kontrolną – należało do przedsięwzięć ambitnych, praco- i czasochłonnych, wymagających zaangażowania, cierpliwości i wytrwałości. Należy podkreślić pionierski charakter samego projektu biorąc pod uwagę jego innowacyjność poprzez połączoną analizę regulacji emocji z morfometrycznymi i wolumetrycznymi zmianami w mózgu w trzech grupach badanych, co jest rzadko spotykane w literaturze, interdyscyplinarność, gdyż projekt łączy wiedzę z zakresu psychologii, psychiatrii i neuronauk, co umożliwia kompleksowe podejście do badanych zaburzeń, unikatowość przeprowadzonego badania, które jako pierwsze analizuje tak wiele struktur mózgu jednocześnie.

Z postawionego sobie zadania Doktorantka wywiązała się bardzo dobrze. Dokonała adekwatnego przeglądu literatury, który przekonywująco uzasadnia podjęcie tematu badawczego. Lektura tego rozdziału wskazuje na bardzo dobrą znajomość literatury przedmiotu i swobodne poruszanie się w jej obrębie, stanowiąc dobre wprowadzenie do właściwego tematu rozprawy. Dobór materiału i zastosowane narzędzia należy uznać za właściwe, pozwalające trafnie i wszechstronnie analizować problem badawczy i uzyskać rzetelne wyniki. Dobrze zaprojektowana procedura badawcza, będąca, jak można się domyślać z opisu badania zamieszczonego w informacji dla pacjenta, częścią większego projektu badawczego, stanowi kolejną mocną stronę recenzowanej dysertacji. Należy zwrócić uwagę, iż w ramach realizowanego projektu należy spodziewać się także polskich adaptacji

uznanych i stosowanych na świecie skal i kwestionariuszy użytecznych w ocenie dysregulacji emocjonalnej i stylów przywiązania.

Opis wyników jest kompletny, precyzyjny i przejrzysty. Dyskusja przeprowadzona przez mgr Magdalenę Waydę-Zalewską ponownie wskazuje na doskonałą znajomość przedstawionej problematyki, umiejętność wyciągania wniosków i krytycznej analizy wyników.

Należy podkreślić wskazane przez Autorkę ograniczenia pracy, co jest cennym uzupełnieniem dysertacji, wskazującym na dużą dojrzałość naukową badaczki.

Otrzymane wyniki są bardzo interesujące, zarówno w kontekście czysto teoretycznym, jak i w aspekcie praktycznym.

Znaczenie dla teorii

1. Rozszerzenie wiedzy teoretycznej: dysertacja przyczynia się do pogłębienia teoretycznego zrozumienia, w jaki sposób dysregulacja emocjonalna i style przywiązania są powiązane z morfometrią mózgu w dwóch badanych grupach klinicznych.
2. Interdyscyplinarne podejście: praca łączy różne dziedziny nauki, takie jak psychologia, psychiatria i neuronauka, co sprzyja tworzeniu bardziej kompleksowych modeli teoretycznych. Może to przyczynić się do lepszego zrozumienia mechanizmów powstawania i utrzymywania się zaburzeń, co z kolei może wpłynąć na rozwój bardziej skutecznych interwencji terapeutycznych .

Znaczenie dla praktyki klinicznej

1. Zastosowanie w terapii i indywidualizacja leczenia: Badania nad neurobiologicznymi podstawami dysregulacji emocji i przywiązania mogą prowadzić do bardziej zindywidualizowanych podejść terapeutycznych. Zrozumienie specyficznych mechanizmów działania tych zaburzeń może pomóc w dostosowaniu terapii do unikalnych potrzeb każdego pacjenta, co może zwiększyć jej skuteczność .
2. Wczesna diagnoza i interwencja: Wyniki badań mogą przyczynić się do opracowania lepszych narzędzi diagnostycznych, które pozwolą na wcześniejsze wykrycie ryzyka wystąpienia AN i ZOB. Wczesna interwencja jest kluczowa dla poprawy rokowań w przypadku tych zaburzeń .
3. Kształcenie specjalistów: Praca doktorantki może stać się istotnym materiałem edukacyjnym dla studentów psychologii, psychiatrii oraz innych dziedzin związanych z zdrowiem psychicznym. Dzięki niej przyszli specjaliści będą lepiej przygotowani do pracy z pacjentami cierpiącymi na AN i ZOB .

Jestem przekonana, iż zaangażowanie i ciekawość badacza, które towarzyszyło wykonaniu tego zadania nie wygaśnie i stanie się inspiracją do dalszych poszukiwań przez Autorkę nowych kierunków diagnostyki, profilaktyki i terapii zaburzeń odżywiania i zaburzeń osobowości borderline.

4. Uwagi i sugestie

Podczas recenzji przedstawionej dysertacji pojawiły się uwagi i sugestie, co do ewentualnych ograniczeń przeprowadzonego badania, jednak doskonale przygotowany przez Doktorantkę podrozdział dotyczący właśnie tej tematyki wytrąca potencjalny oręż recenzentowi.

Mogę jedynie zasugerować, by w przypadku przygotowania publikacji zwrócić baczniejszą uwagę na cytowane artykuły, by uniknąć wymienionych w poprzednich częściach tej recenzji pomyłek.

W pracy nie znalazła się próba interpretacji poczynionej obserwacji dotyczącej zwiększonej objętości zakrętu zębatego w grupie ZOB, co jest wg Autorki, zaskakującym wynikiem, biorąc pod uwagę wcześniejsze badania, raportujące zmniejszenie tego regionu w grupie osób z ZOB. Czy można by to wiązać z procesami pamięci i uczenie się, biorąc pod uwagę, iż hipokamp, w tym zakręt zębaty, odgrywa kluczową rolę właśnie w tych procesach? Czy zmiany w tym obszarze mogą wpływać na sposób, w jaki osoby z ZOB przetwarzają wspomnienia, zwłaszcza te związane z traumatycznymi doświadczeniami, a zwiększona objętość mogłaby być związana z nadmiernym przetwarzaniem lub przechowywaniem traumatycznych wspomnień, co jest często obserwowane u osób z ZOB? Czy te obserwacje można by wytłumaczyć adaptacyjnymi zmianami mózgowymi w odpowiedzi na chroniczny stres i trudności emocjonalne?

Podsumowując stwierdzam, że moje nieliczne uwagi i sugestie dotyczące powyższej dysertacji nie wpływają na jej całościową, bardzo pozytywną ocenę.

5. Wnioski końcowe

W końcowej ocenie stwierdzam, iż rozprawa doktorska mgr Magdaleny Waydy-Zalewskiej „*Regulacja emocji, labilność emocjonalna i przywiązanie a zmiany strukturalne mózgu u pacjentów z Anorexia Nervosa i z Zaburzeniem Osobowości Borderline*” w pełni spełnia warunki stawiane rozprawom doktorskim w Ustawie z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 742 ze zm.), to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej Autorki i umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Wnoszę zatem do **Wysokiej Rady Dyscypliny Psychologia Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie** o dopuszczenie mgr Magdaleny Waydy-Zalewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Jednocześnie, biorąc pod uwagę wagę podjętego tematu i uzyskanie istotnych wyników naukowych, ważnych z punktu widzenia zarówno teoretycznego, jak i praktyki klinicznej, wnioskuję o wyróżnienie rozprawy doktorskiej mgr Magdaleny Waydy-Zalewskiej (*cum laude*).

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Hanna Karakuła-Juchnowicz



Kierownik
Kliniki Psychiatrii, Psychoterapii
i Wczesnej Interwencji
Katedry Psychiatrii
Uniwersytetu Medycznego w Lublinie
prof. dr hab. n. med. Hanna Karakuła-Juchnowicz