

Dr hab. Krzysztof Gąsior, prof. UJK
Katedra Psychologii
Uniwersytet Jana Kochanowskiego
Kielce

Kielce, 12 listopada 2023r.

RECENZJA PRACY DOKTORSKIEJ

Pani Anny Marii Mańkowskiej pod tytułem „Poczucie zdrowienia u mężczyzn uzależnionych od alkoholu utrzymujących abstynencję w świetle wybranych cech podmiotowych”

napisanej pod kierunkiem dr hab. Dorotę Mącik, prof. KUL

Problematyka podjęta przez Autorkę w pracy koncentruje się wokół zdrowienia osób uzależnionych od alkoholu. Jest to ważny obszar zarówno dla teorii jak i praktyki społecznej. Badania wskazują, że problemy z nadużywaniem alkoholu i uzależnieniem dotyczą około 9 % populacji osób dorosłych w krajach uprzemysłowionych. Tylko jedna na sześć osób korzysta z tej grupy z leczenia. Jakże czynniki warunkują nie tylko efektywność terapii ale i sam proces zdrowienia? Głównym celem pracy Pani Anny Mańkowskiej było zbadanie różnic na różnych etapach zdrowienia w zakresie takich zmiennych podmiotowych jak osobowość, prężność, perspektywa czasowa i przebaczenie wśród mężczyzn uzależnionych od alkoholu. Drugim ważnym celem było określenie czynników wyjaśniających poczucie zdrowienia na poszczególnych jego etapach.

Praca składa się z pięciu rozdziałów: dwa pierwsze dotyczą zagadnień teoretycznych, trzeci rozdział to metodologia badań własnych, dwa ostatnie skupiają się na analizie wyników badań własnych oraz ich dyskusji. Całość pracy poprzedza wstęp i zakończenie. Struktura pracy jest przejrzysta i stanowi trzy części: teoretyczny przegląd literatury i badań zarysowanej problematyki, metodologię badań własnych oraz przedstawienie wyników i ich dyskusję w świetle dotychczasowych badań. Pracę kończy zestaw cytowanej literatury oraz spis tabel i rycin. Struktura pracy jest typowa dla prac empirycznych.

Część teoretyczna rozprawy. Składa się ona z dwóch rozdziałów. W pierwszym rozdziale Autorka przedstawia stan badań nad wybranymi aspektami problematyki uzależnienia i abstynencji oraz zdrowieniem jak i czynnikami je wyjaśniającymi u osób uzależnionych. Przegląd badań w tym zakresie przedstawiony jest w sposób syntetyczny lecz nie w pełni

kompletny. W rozdziale pierwszym przedstawione są definicje i wybrane koncepcje uzależnienia oraz leczenie alkoholizmu z naciskiem na jego aspekt abstynencyjny. Definicje uzależnienia przedstawione są w sposób przejrzysty. W dużej mierze koncentrują się na kryteriach diagnostycznych ICD-10 i ICD-11. Prezentacja tych kryteriów jest kompletna i przejrzysta. Szkoda, że zabrakło tu spojrzenia wg DSM-5, choć myślę, że był to zabieg świadomy Autorki wynikający z obowiązującej w Polsce klasyfikacji WHO. Po przedstawieniu definicji i kryteriów ICD następuje omówienie mechanizmów uzależnienia. Autorka omawia czynniki neurobiologiczne, środowiskowe i psychologiczne. W przypadku tych ostatnich szerzej przedstawia mechanizmy uzależnienia wg koncepcji Mellibrudy. Koncepcja ta wyrosła przede wszystkim z praktyki, mało jest badań naukowych weryfikujących jej całościowe założenia. Niemniej w Polsce stała się podstawą do skonstruowania modelu strategiczno-strukturalnego terapii uzależnienia od alkoholu i prowadzona jest w różnych swych wariantach w zdecydowanej większości ośrodków leczenia uzależnień. Podrozdział dotyczący wybranych koncepcji uzależnienia w świetle problematyki badań własnych jest w pewnej mierze niespójny. Po omówieniu historycznej już koncepcji Jellinka następuje dość szerokie zapoznanie czytelnika z różnego rodzaju typologiami alkoholizmu. Moim zdaniem jest to słabo uzasadnione, gdyż problematyka pracy nie odnosi się do tych zagadnień. Samo omówienie typologii jest ciekawe i syntetyczne. Na uwagę zasługuje kolejny paragraf: poznawczo-behawioralny model uzależnienia. Wydaje mi się, że jest to model najbliższy Autorce, opisany został jasno, ożywiony przykładami, oparty na konkretnych teoretycznych koncepcjach i współczesnych badaniach. Kolejny podrozdział skupia się na leczeniu uzależnienia od alkoholu. Jest on zawężony do tych programów, które rozważają zagadnienie abstynencji w leczeniu uzależnienia. Czy jest ona niezbędnym warunkiem skutecznego leczenia, czy w niektórych podejściach? Czy tylko sama abstynencja leczy? Czy ograniczanie picia może być skuteczną formą pomocy dla osób nadużywających alkoholu bądź uzależnionych? Autorka nie ucieka od odpowiedzi na te pytania, a swoje zdanie podaje w sposób jasny, skonkretyzowany i oparty na najnowszych doniesieniach i badaniach.

W rozdziale II Doktorantka przedstawia rolę zdrowienia w leczeniu uzależnienia od alkoholu. Zdrowienie, poczucie zdrowienia to pojęcia od dawna obecne w problematyce leczenia uzależnienia od alkoholu. Autorka pokazuje różnice w rozumieniu zdrowienia w różnych podejściach i modelach, czy to medycznym, czy rehabilitacyjnym czy opartym na transteoretycznym modelu zmiany Prochaski i DiClemente. Zdrowienie, poczucie zdrowienia jest więc pojęciem bardziej ogólnym niż nawet leczenie. Omówienie tych zagadnień jest ważną oryginalną częścią rozprawy doktorskiej. Tym bardziej, że stanowić będzie punkt wyjścia do

konstruowania koncepcji modelu badań własnych. Uzależnienie od alkoholu jest chorobą/zaburzeniem przewlekłym. Wiele badań wskazuje na to, że w przypadku umiarkowanego lub głębokiego nasilenia problemów związanych z nadużywaniem alkoholu (idąc za sugestiami DSM-5) bardziej należy mówić o zdrowieniu niż wyleczeniu. Autorka dysertacji z rozmysłem, przejrzawszy literaturę, odwołała się do psychologicznego modelu zdrowienia Andresena i innych, zastosowanego w odniesieniu do ciężkich i przewlekłych zaburzeń psychicznych jak np. schizofrenia. W mojej opinii wybór ten, oryginalny i nowatorski był w pełni uzasadniony i zapowiadał ciekawy model badawczy. Połączenie go z transteoretycznym modelem zmian przynieść mogło ciekawe rezultaty. Jakie podmiotowe czynniki u osób uzależnionych mogą warunkować poczucie zdrowienia? To ważne pytanie, które postawiła sobie Doktorantka. Przegląd literatury pozwolił jej na wyodrębnienie takich czynników jak: osobowość, prężność, perspektywa temporalna oraz przebaczenie. Można oczywiście dyskutować nad tym wyborem, niemniej wydaje się on być logiczny i spójny. Podstawowe właściwości osobowościowe (również o charakterze konstytucjonalnym), zasoby jakie posiada pacjent oraz perspektywa temporalna, jak uzasadnia w przeglądzie literatury Pani mgr Anna Mańkowska, wydają się być tymi czynnikami, których rolę w procesie zdrowienia i dokonywanej zmiany warto sprawdzić. Skąd jednak intuicja dotycząca przebaczenia? Badań nad tym zagadnieniem w populacji osób uzależnionych do tej pory było niewiele. Problematyka przebaczenia jest obszarem badawczym stosunkowo nowym w psychologii. Do początku lat dwutysięcznych ograniczano je przede wszystkim do aspektów religijnych. Dopiero pojawienie się prac Thompsona i innych zmieniło tę sytuację. Dziś jest to konstrukt żywo dyskutowany i badany. Autorka dysertacji sugeruje, że przebaczenie może odgrywać szczególną rolę w procesie terapii i zmiany u osób uzależnionych, odwołując się szczególnie do prac Webba. Paragraf dotyczący „przebaczenia” kończy część teoretyczną pracy. To, czego moim zdaniem brak w części teoretycznej odnosi się do szerszego i bardziej szczegółowego omówienia czynników warunkujących efektywność terapii i zmian pod jej wpływem u osób uzależnionych. Można to było wprowadzić zamiast np. rozważań o typach alkoholizmu.

Przegląd literatury związany z problematyką projektowanych badań własnych wyjaśnia powiązania między poczuciem zdrowienia a wybranymi zmiennymi podmiotowymi uzależnionych mężczyzn, takimi jak osobowość, prężność, perspektywa czasowa czy przebaczenie. Powiązania te na podstawie dotychczasowych badań wydają się być istotne ale ich rola na poszczególnych etapach zdrowienia – niejasna. Przegląd literatury, który dokonała Doktorantka ogólnie rzecz ujmując jest wystarczający do stworzenia i uzasadnienia modelu badań własnych. Uwagi, które poczynione zostały wyżej nie obniżają jego wartości. Część

teoretyczną pracy oceniam pozytywnie. Uważam, że Autorka nie tylko przytoczyła (w obszarze zagadnień ją interesujących) współczesne badania i stan wiedzy z nich wynikający, ale również je przeanalizowała i właściwie je zsyntetyzowała.

Rozdział III stanowi część metodologiczną rozprawy. Składa się ona z 4 podrozdziałów skrupulatnie ukazujących metodologię badań własnych. Doktorantka przedstawia problematykę pracy, model badań i hipotezy badawcze. Model przedstawiony na rysunku 5 ukazuje związki między poczuciem zdrowienia a zmiennymi wyjaśniającymi jak: osobowość, prężność, perspektywa czasowa oraz przebaczenie. Kolejnym krokiem jest sformułowanie pytań i hipotez badawczych. Dwa pytania problemowe odnoszą się do 10 hipotez badawczych. Pierwsze pytanie dotyczy różnic między mężczyznami będącymi na różnych etapach procesu zdrowienia w zakresie nasilenia czynników podmiotowych. Drugie pytanie dotyczy czynników wyjaśniających poczucie zdrowienia na poszczególnych jego etapach. Hipotezy skonstruowane zostały w sposób jasny i poprawny, adekwatny do postawionych pytań problemowych i celów.

Następnie Doktorantka przedstawia procedurę badań poczynając od operacjonalizacji zmiennych. Projekt zyskał pozytywną opinię Komisji do spraw Etyki Badań Naukowych Instytutu Psychologii KUL (KEBN_5/2022). Badania przeprowadzone zostały w formie papierowej z wykorzystaniem następujących metod badawczych: Skala Poziomów Zdrowienia (STORI) autorstwa Andresena, Kwestionariusz do pomiaru Wielkiej Piątki IPIP-BFM-20 Brenta Donnellana i in., Skala Pomiaru Prężności (SPP-25) Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego, Kwestionariusz Postrzegania Czasu (ZTPI) Zimbardo i Boyd oraz Skala Przebaczenia Heartland (HFS) Thompsona i in. Tutaj małeńka uwaga: Brent, jak jest podane w odsyłaczu to imię, a nazwiska brak, więc dodałem je przy opisie IPIP - Donnellan. Opis narzędzi jest poprawny, ich dobór adekwatny do postawionych problemów badawczych i hipotez.

Celowy dobór grupy dokonany przez Doktorantkę był koniecznym posunięciem, wynikającym z koncepcji badań. Grupę badaną stanowiło 240 dorosłych mężczyzn uzależnionych od alkoholu i utrzymujących abstynencję. Średni wiek badanych 40,7 lat (SD=11,5). Charakterystyka badanych ze względu na proces leczenia wskazuje, że część badanych korzystało (korzysta) z leczenia zamkniętego, a część z ambulatoryjnego. Czas utrzymywania abstynencji dzieli grupę na w miarę równe trzy podgrupy: do 3 miesięcy, do 6 miesięcy i powyżej 12 miesięcy. Uważam, że podział ten jest zbyt syntetyczny. Bardziej szczegółowe przedstawienie lepiej charakteryzowało by badaną grupę, tym bardziej że utrzymywanie abstynencji jest ważną zmienną w projekcie badawczym. Kolejną ważną charakterystyką badanych mężczyzn był ich podział ze względu etap poczucia zdrowienia.

W tabeli (s.65) przedstawiono wartości N, brak rozkładów procentowych. Warto je uzupełnić. Zastanawiam się nad wykluczeniem z badanej grupy osób znajdujących się na pierwszych dwóch etapach zmiany (N=27 – 11,25% badanych). Nie do końca przekonuje uzasadnienie wykluczenia ich z etapu analiz dotyczącego weryfikacji hipotez. Pojawia się bowiem dualizm, np. statystyki opisowe dla zastosowanych metod badawczych dotyczyły całej grupy (N=240), zaś weryfikacja hipotez dotyczyła pomniejszonej grupy (N=213). Rozumiem i przyjmuję powody ograniczenia grupy badawczej, niemniej warto być może było podjąć próbę wprowadzenia do analiz również tej 27-osobowej grupy na etapach zmian: moratorium i świadomość. Przeprowadzić to można było na przykład na zasadzie badania wstępnego, pilotażowego (?). Powyższy zabieg nie jest w mojej opinii błędem metodologicznym, ale utrata danych zawsze ogranicza siłę wyciąganych wniosków.

Podsumowując: część metodologiczna rozprawy sporządzona została poprawnie, z dużą wnikliwością. Uwagi poczynione powyżej nie osłabiają ogólnej oceny.

Część empiryczna rozprawy. Składa się ona zasadniczo z dwóch rozdziałów: IV – prezentującego wyniki badań własnych i V – będącego dyskusją wyników. W rozdziale IV po przedstawieniu statystyk opisowych Doktorantka przeprowadza weryfikację hipotez. Wpierw weryfikuje różnice w zakresie czynników podmiotowych między grupami osób na poszczególnych etapach zdrowienia (przygotowanie, odbudowa, rozwój) posługując się adekwatnie dobranymi testami statystycznymi. Na kolejnym etapie analiz podejmuje próbę zbadania czynników wyjaśniających poszczególne etapy procesu zdrowienia. Opiera się na wielozmiennowej hierarchicznej analizie regresji stosując metodę krokową. Kolejność włączania grup czynników ustalono następująco: osobowość, prężność, perspektywa czasowa, przebaczenie, wiek, świadomość uzależnienia. Doktorantka uzyskuje i analizuje szereg modeli dla poszczególnych etapów zdrowienia. Analizy zostały przeprowadzone poprawnie, opis wyników badań też nie budzi zastrzeżeń. W rozdziale V Doktorantka podejmuje dyskusję wyników badań własnych. Wprowadzenie do dyskusji obejmuje spojrzenie na polski system terapii uzależnień wskazując jednocześnie na jego ograniczenia. Uwagi poczynione przez Panią mgr Annę Mańkowską są adekwatne do opisywanego stanu rzeczy i wskazują jednocześnie na wartość praktyczną badań własnych. Należyte uwzględnienie w procesie terapeutycznym etapu zmiany, na którym znajduje się pacjent może być ważnym czynnikiem podnoszącym efektywność terapii. Autorka dysertacji wskazuje różne modele zdrowienia odnoszone do osób uzależnionych, np. model Brown czy model Glatta. Modele te, często stosowane w ośrodkach terapeutycznych (czy to w formie edukacji pacjentów, czy organizowania całościowej opieki) mają jednak znaczne ograniczenia. Model zdrowienia zaproponowany przez Andresena

i testowany przez Autorkę dysertacji wydaje się redukować te ograniczenia. Podsumowanie wyników badań własnych Autorka dysertacji przeprowadza w dwóch częściach: etap pierwszy pokazujący różnice wśród badanych w odniesieniu do poszczególnych etapów zdrowienia oraz etap drugi w którym wskazane zostaną czynniki wspierające proces zdrowienia. Analiza czynników osobowościowych wskazała na istotną różnicę w zakresie ekstrawersji, ugodowości i stabilności emocjonalnej pomiędzy osobami znajdującymi się na różnych etapach zdrowienia. Wyższy etap zdrowienia wiąże się z większą ekstrawersją, ugodowością i stabilnością emocjonalną badanych. Dotyczy to również prężności. Jest to zgodne z innymi przytaczanymi przez Autorkę badaniami. Perspektywa czasowa nie różnicuje poszczególnych grup, co było niezgodne z założeniem i hipotezą. Ciekawie rzecz ma się z przebaczeniem. Wcześniejsze wyniki badań wskazywały na to, że proces zdrowienia u osób uzależnionych wiąże się ze wzrostem gotowości do przebaczenia innym.

Autorka dysertacji wskazała na zróżnicowaną gotowość do przebaczenia innym na różnych etapach zdrowienia. Rozwinęła ciekawą dyskusję wskazującą zarówno na zasoby jak i ograniczenia trzeźwiejących alkoholików w różnych etapach zdrowienia. Dotyczy to również innych podmiotowych czynników wpływających na proces zdrowienia. Dyskusję, jaką podjęła Autorka uważam za bardzo płodną i inspirującą. Wskazuje ona również na duże możliwości implementacji w praktyce uzyskanych wyników badań własnych. Widoczne jest to zwłaszcza w tej części dyskusji, która odnosi się do predyktorów poczucia zdrowienia na poszczególnych jego etapach. Na etapie przygotowania do zmiany predyktorami są: otwartość na nowe doświadczenia, skupienie na negatywnej przeszłości oraz narastanie świadomości uzależnienia. Uzyskanie stabilności emocjonalnej i świadomości uzależnienia pojawiają się jako istotne predyktory na etapie odbudowy. Na etapie rozwoju predyktorami stają się: prężność w zakresie kompetencji osobistych do radzenia sobie, tolerancja negatywnych emocji oraz zdolność do mobilizacji i gotowość przebaczenia innym. Ta część dyskusji charakteryzuje się nie tylko dużą wartością teoretyczną ale również może być ważna dla terapeutów pracujących z osobami uzależnionymi. W dotychczasowych badaniach dynamiki zmiany stosowano przede wszystkim model Prochaski i DiClemente. Zastosowanie modelu poczucia zdrowienia i osiągnięte wyniki jego weryfikacji u osób uzależnionych uważam za osiągnięcie nowatorskie.

Po omówieniu ograniczeń badań, wnikliwym i nie banalnym, Pani mgr Anna Mańkowska formułuje kilka wniosków wskazujących na ważne implikacje praktyczne. Niestety, potraktowała je w sposób bardzo syntetyczny, aż się prosi o ich rozszerzenie i przesunięcie na koniec dyskusji wyników badań własnych.

Część empiryczna pracy napisana jest przez Doktorantkę na bardzo wysokim poziomie. Badania psychometryczne i ich analizy przeprowadzone w pracy również oceniam pozytywnie. Dyskusja poprowadzona została analitycznie, wnikliwie i merytorycznie poprawnie. Doktorantka w swojej pracy doktorskiej udowodniła, że posiada wszelkie niezbędne umiejętności do samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

Cytowana literatura. Wykaz literatury zajmuje 31 stron i obejmuje ponad 370 pozycji. Jest to wyczerpująca i aktualna literatura głównie w języku angielskim. Autorka jest dobrze zaznajomiona z badaniami nie tylko w obszarze teoretycznym dotyczącym jej przedmiotu zainteresowań, ale i w literaturze dotyczącej ogólnych zagadnień zdrowia psychicznego.

Ocena strony formalnej pracy. Struktura pracy jak i kolejność rozdziałów jest poprawna i przejrzysta. Praca została zredagowana w sposób typowy dla rozpraw o charakterze empirycznym. Zastosowane zostały zróżnicowane testy statystyczne, dostosowane do materii badawczej. Weryfikacja hipotez nie budzi zastrzeżeń. Wnioski wyciągnięto w sposób adekwatny i poprawny. Język pracy jest czytelny i komunikatywny.

Podsumowując, z formalnego punktu widzenia praca napisana jest poprawnie. Przedstawione podstawy teoretyczne, plan badań, jego realizacja i podjęta dyskusja wyników wraz z wnioskami nie budzą zastrzeżeń. Wskazują one na wysokie kompetencje naukowe i badawcze Doktorantki. Praca zawiera elementy nowatorskie, pogłębiające wiedzę na temat uwarunkowań etapów zdrowienia u mężczyzn uzależnionych od alkoholu utrzymujących abstynencję.

Stwierdzam, że oceniana rozprawa napisana przez Panią mgr Annę Mańkowską spełnia warunki określone w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 roku oraz ustawie Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 3 lipca 2018 roku.



Krzysztof Gąsior