

Beata Ziółkowska
dr hab., prof. uczelni
Wydział Psychologii
UKW Bydgoszcz
beataz@ukw.edu.pl
tel. 693 649 920



**Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Katarzyny Bąbik
przygotowanej w Uniwersytecie SWPS w Warszawie,
pod kierunkiem Pana Profesora P. Ostaszewskiego i Pani dr hab. A. Horvath-Stolarczyk**

Pani mgr Katarzyna Bąbik ubiegająca się o nadanie stopnia doktora w dyscyplinie psychologia przygotowała dysertację w postaci cyklu publikacji, a zatem w formie, na którą coraz powszechniej decydują się młodzi badacze. Autorka opatrzyła ją wspólnym tytułem *Skuteczność terapii behawioralnej u dzieci z trudnościami w karmieniu*. (W moim przekonaniu tytuł rozprawy odnosi się przede wszystkim do ostatniego tekstu, zawężając w ten sposób przedstawioną przez Doktorantkę problematykę, która – dodatkowo – dotyczy małych dzieci, nie zaś całego stadium dzieciństwa. Być może zatem, dla przykładu: *Trudności w sferze karmienia małych dzieci – epidemiologia, etiologia, rozpoznanie i pomoc*, byłby bardziej precyzyjny).

Teksty naukowe stanowią bazalną część rozprawy liczącej ogółem 102 strony maszynopisu; w jej skład wchodzi ponadto: spis treści, wykaz publikacji, wykaz skrótów, streszczenie w wersji polskiej i angielskiej, wstęp, założenia i cele pracy, podsumowanie i wnioski, spis cytowanych źródeł, opinie komisji bioetycznej oraz oświadczenia Współautorów publikacji.

Dokumentacja jest kompletna, co umożliwia dokonanie oceny.

Analiza wprowadzenia teoretycznego oraz celu badań własnych

Pracę Pani mgr Katarzyny Bąbik przeczytałam z dużym zainteresowaniem z uwagi na niezwykle ważne zagadnienie, jakie podejmuje Autorka. O ile kwestie nadwagi i otyłości, (przede wszystkim pierwotnej/pokarmowej, które także mogą wiązać się z niedożywieniem) są dość popularnym tematem rozpraw naukowych w Polsce i na świecie oraz przedmiotem zainteresowania m.in. przedstawicieli sektora zdrowia publicznego, to trudności w karmieniu dzieci (w rozmaitych jego formach) skutkujące często niedowagą, zahamowaniem wzrostu, wyniszczeniem organizmu pozostają nadal sferą mniej rozpoznaną.

Najczęściej problemy niskiej masy ciała i niedożywienia ujmowane są – zwłaszcza przez ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia – z uwagi na ubóstwo, ostatnio – pandemię, a także jako wtórny skutek przewlekłych chorób somatycznych oraz rekonwalescencji, np. po chemioterapii. Inną kwestię stanowią (celowe) restrykcje żywieniowe stanowiące symptom zaburzeń karmienia/odżywiania.

Tymczasem okazuje się, że nawet 1/3 małych, normatywnie rozwijających się dzieci – wedle deklaracji ich rodziców – ujawnia problemy w zakresie karmienia, czego skutki widoczne są nie tylko w ich rozwoju somatycznym, ale także psychospołecznym. Bez względu na to, czy problemy w sferze jedzenia są realne, czy też subiektywnie spostrzegane przez rodziców/opiekunów, relacja karmienia, będąca immanentnym elementem relacji przywiązaniowej wymaga obserwacji, a niekiedy dekonstrukcji i interwencji. Karmienie odbywa się bowiem w sytuacji społecznej, stąd rozeznanie tej ostatniej wydaje się istotne w procesie diagnozy i podczas planowania pomocy dziecku i jego rodzinie. Znaczenia odkryciom Doktorantki (i Jej Zespołu) nadaje ponadto fakt, iż w badaniach swych zajmuje się m.in. *Zaburzeniem polegającym na unikaniu/ograniczaniu przyjmowania pokarmów*, które nie tyle jest zjawiskiem nowym, co stosunkowo niedawno wyodrębnionym w klasyfikacji DSM-5 (APA, 2013) z kategorii zaburzeń karmienia u dzieci od 0-6 r.ż.

Rozprawę rozpoczyna Autorka od przybliżenia kluczowego terminu – „trudności związane z przyjmowaniem pokarmów”, wskazuje jego synonimy, formy trudności, epidemiologię i kryteria diagnostyczne. Dalej zapoznaje czytelnika z teoretycznymi podstawami badań własnych ujętymi w paradygmacie behawioralnym. Na koniec przybliża sposób pomiaru kluczowej zmiennej oraz dotychczasowe kierunki oddziaływań terapeutycznych stosowane wobec dzieci z trudnościami w karmieniu i ich opiekunów.

Jakkolwiek rozumiem, że podstawę ubiegania się Autorki o nadanie stopnia doktora stanowi cykl artykułów, to teoretyczny wstęp do ich prezentacji pozostawia pewien niedosyt. Oczekiwałamby bardziej precyzyjnego uzasadnienia dla wyboru paradygmatu behawioralnego, a przede wszystkim wnikliwszego przedstawienia procesu diagnozy i interwencji w kontekście rodzinnym. (Doktorantka oczywiście podkreśla znaczenie opiekuna i jego zachowania, przede wszystkim jako źródła wzmocnień w sytuacji karmienia, jednak brakuje mi informacji na temat sposobu diagnozowania i analizowania jej relacyjnych aspektów). Mamy tu bowiem do czynienia z małymi dziećmi, które na jej – rodziny – gruncie wyuczyły się (z jakichś powodów) określonych wzorców zachowania. Jednocześnie, zmiana w obrębie rodziny jest niezbędnie konieczna dla podtrzymania utrwalonych podczas

interwencji zachowań. Dobrym konstruktem dla osadzenia problemów w sferze karmienia dzieci w systemie rodzinnym jest „rodzinne środowisko żywieniowe” (Campbell, Crawford, 2001; Campbell, Crawford, Ball, 2006). Może w przyszłości warto go wykorzystać...

Refleksje:

- Omawiając cel swej pracy badawczej pisze Autorka (s. 22) o „całościowym ujęciu trudności w karmieniu dzieci”. Termin „całościowy” jest nieprecyzyjny i dość enigmatyczny, ponadto – jeśli traktować go synonimicznie z pojęciem „holistyczny” – jego zastosowanie w przypadku pracy Pani mgr Katarzyny Bąbik wydaje się nieco „na wyrost”. Interesuje mnie, jak zatem interpretuje „całościowe” ujęcie tytułowego problemu Doktorantka.
- Autorka pisze, że „trudności związane z przyjmowaniem pokarmów mogą być spowodowane chorobą organiczną, zachowaniem dziecka (podłoże nieorganiczne) lub mogą mieć charakter mieszany (...)” (s.14). Pytanie: w jakim sensie trudności w karmieniu mogą być wywołane zachowaniem dziecka? Może raczej polegają na pewnym zachowaniu w sytuacji karmienia, w której manifestuje ono np. opór przed połykaniem/gryzieniem pokarmu czy podejmuje próby opuszczenia sytuacji.
- Interesuje mnie, z jakich powodów decyduje Autorka o włączeniu do próby badanej dzieci z rozpoznaniem ARFID, przy czym nie wspomina o prezentacjach tego zaburzenia (1. Wrażliwość na sensoryczne właściwości jedzenia; 2. Lęk przed awersyjnymi konsekwencjami jedzenia; 3. Brak zainteresowania jedzeniem; APA, 2013). Choć stanowiska badaczy i praktyków są w tej sprawie podzielone (por. Bermudez, 2017, Brigham i in., 2018; Thomas i in., 2017), to ustalenie dominującej z nich może być pomocne w zaplanowaniu oddziaływania terapeutycznego (mimo że, jak podkreśla Autorka, interwencja behawioralna jest skuteczna niezależnie od rodzaju trudności; s. 18). Potwierdzeniem tego mogło być np. dokonanie takiego rozpoznania i wykazanie, że wśród badanych dzieci pojawiły się różne prezentacje ARFID bądź przeciwnie, dominowała jedna z nich.
- Autorka nie omawia też specyfiki naturalnego środowiska żywieniowego i kondycji psychofizycznej rodziców (zwłaszcza karmiciela). Interwencja behawioralna może skutkować wprawdzie wycofaniem trudności w zakresie jedzenia dziecka, ale jednocześnie ujawnieniem problemów w innej sferze jego funkcjonowania fizycznego

i/lub psychospołecznego, o ile konieczna zmiana nie dokona się w przestrzeni fizycznej i społecznej rodziny, w tym w postawie opiekuna.

- Referując źródła trudności związane z karmieniem pisze Autorka o deficycie umiejętności; nie wiemy jednak czy dziecka, czy rodzica i w jakim zakresie? (s.13).
- Wskazując na konsekwencje trudności w karmieniu Autorka utożsamia witaminy z makro- i mikroelementami (s.16).
- W tej części rozprawy pojawiły się ponadto błędy językowe (dla przykładu: „*Przegląd piśmiennictwa, który analizował...*” (s.7) (personifikacja); „*Wiek ciążowy i masa urodzeniowa należą do grupy ryzyka...*” (s.18) (styl); „*Rozważając aspekt użyteczności klinicznej (MCH-FS) wydaje się najbardziej użyteczna*” (s. 20) (styl).

Analiza tekstów wskazanych jako podstawa do nadania stopnia naukowego doktora

Pani mgr Katarzyna Bąbik jako podstawę rozprawy doktorskiej wskazuje cztery wieloautorskie publikacje naukowe, których jest pierwszą Autorką. Jedną pracę przygotowała Doktorantka z dwoma Współautorami, dwie z trzema i jedną z pięcioma. Procentowy wkład Autorki we wszystkie publikacje jest dominujący i wynosi od 80 do 35%, co potwierdzono stosownymi oświadczeniami.

Pani mgr Katarzyna Bąbik brała udział we wszystkich etapach pracy nad tekstami, począwszy od koncepcji publikacji i badań, przez gromadzenie danych, ich analizę oraz interpretację, zredagowanie wstępnej wersji tekstu oraz zatwierdzenie jego postaci finalnej. Wszystkie manuskrypty ukazały się w angielskiej wersji językowej w znakomitych periodykach za 140 (*Nutrition Reviews*), 70 (*Archives of Medical Science*), 40 (*Psychiatria i Psychologia Kliniczna*) i 20 (*Pediatrica Polska*) pkt. i podlegały procesowi recenzenckiemu. Sumaryczny *Impact Factor* jest bardzo wysoki; wynosi 10,428.

Prezentacja tekstów jest logiczna – Doktorantka rozpoczyna ją od pracy empirycznej, której celem był ocena etiologii trudności w karmieniu dzieci i ich skutków mierzonych z pomocą wskaźników antropometrycznych. W projekcie udział wzięło 422 dzieci przyjętych do Kliniki Pediatrii z powodu trudności w karmieniu. Ustalono, że nieco ponad połowa próby doświadczała tych trudności z powodu czynników nieorganicznych, a reszta w wyniku uwarunkowań mieszanych, tj. jednocześnie medycznych – związanych z obciążeniem chorobą somatyczną i behawioralnych, co pozostaje w zgodzie z innymi doniesieniami. Grupa była jednolita jak chodzi o rozpoznanie (ARFID oraz selektywność pokarmowa), płeć (liczba chłopców i dziewcząt była porównywalna), rozwój prawidłowy

(tylko 15 dzieci miało rozpoznanie zaburzeń ze spektrum autyzmu), natomiast rozrzut wieku był znaczny (od 3 do 156 miesięcy).

Badanie zostało zaplanowane i przeprowadzone w należyty sposób. Podkreślić należy, że realizowano je w ciągu kilku lat, co wymagało od badaczy wytrwałości i uważności. Metody analizy statystycznej dobrano właściwie. Co istotne – podkreślono znaczenie wzmocnień generowanych przez karmicieli dla ujawniania przez dziecko zachowań problemowych w sytuacji karmienia.

Doktorantka (wraz ze Współautorami tekstu) wskazuje, że nie jest jasne, z jakiego powodu niektóre dzieci z problemami zdrowotnymi, pomimo uczestniczenia w procesie terapeutycznym rozwijają problemy w sferze jedzenia. Wiemy jednak np., że ARFID pojawia się u dzieci matek z depresją, lękiem fobicznym, somatyzacjami, myślami paranoidalnymi (Cerniglia i in., 2020; Coglan, Otasowie, 2019; Leonidas, 2020; Norris, 2016; Thomas, 2017), co mimo najlepszych intencji najpewniej utrudnia im wypełnianie roli „dobrej karmicielki”. Być może więc w przyszłości warto byłoby kontrolować także kondycję psychiczną rodziców dzieci z trudnościami w karmieniu.

Doktorantka (wraz ze Współautorami) akcentuje na koniec konieczność współpracy rodziców i specjalistów wielu dziedzin dla poprawy relacji dziecka z jedzeniem. Jak bowiem wiadomo, bez zaangażowania rodziny i wprowadzenia zmian w naturalnym środowisku dziecka nie jest możliwe podtrzymanie pozytywnych rezultatów interwencji terapeutycznych w dłuższej perspektywie.

W kolejnym manuskrypcie Pani Katarzyna Bąbik (wraz ze Współautorami) dokonuje wnikliwej analizy doniesień z badań na temat związków wczesnych doświadczeń w zakresie karmienia (karmienie piersią vs. karmienie łyżeczką) z relacjami z jedzeniem dzieci po pierwszym roku życia. Tekst ten zasługuje na uznanie m.in. z tego powodu, że dowodzi niezwykle detalicznej, wręcz benedyktyńskiej pracy Autorów, w tym naturalnie Doktorantki.

Celem artykułu i analiz (ostatecznie narracyjnych) empirycznych materiałów źródłowych było dokonanie oceny związku czasu karmienia piersią i wprowadzenia dokarmiania z trudnościami w karmieniu u dzieci powyżej 1. roku życia. Przegląd wyników badań przeprowadzono zgodnie z obowiązującymi w metodologii standardami (od sformułowania pytania badawczego, poprzez określenie kryteriów włączenia i wyłączenia, wyodrębnienie słów kluczowych, przeszukiwanie baz, selekcję artykułów, po syntezę danych i opracowanie ostatecznego raportu). Jakkolwiek część badań potwierdza wyjściowe

założenie przyjęte przez Doktorantkę (i Współautorów tekstu), to jednak względy metodologiczne (np. heterogeniczność problemów związanych z karmieniem, zróżnicowanie w zakresie metodologii badań tego zjawiska) uniemożliwiły badaczom ilościowe opracowanie wyników, stąd rezultaty traktują z ostrożnością dostrzegając konieczność dalszej weryfikacji tego zagadnienia.

W trzecim artykule zapoznajemy się z przebiegiem prac Doktorantki (i Jej Zespołu) nad adaptacją narzędzia (*Montreal Children's Hospital Feeding Scale*; MCH-FS) służącego ocenie poziomu trudności w zakresie karmienia, przeznaczonego dla dzieci od 6 m-cy do 6 lat. Autorka (wraz ze Współpracownikami) dokonała jego tłumaczenia, adaptacji kulturowej oraz walidacji, z dbałością o uwzględnienie standardowej w takiej sytuacji procedury metodologicznej.

Raport na temat jedzenia dzieci złożyło ogółem 247 opiekunów. Autorka, referując kryteria doboru do badań walidacyjnych wskazuje, że grupę kliniczną (124 osoby) stanowiły dzieci pozostające pod opieką zespołu żywieniowego, a dokładnie ich opiekunowie, natomiast kontrolną (123) – opiekunowie dzieci zrekrutowanych ze żłobków i przedszkoli. Kryterium to jest dla mnie dyskusyjne; to tak, jakby przyjęto, że w placówkach tych nie ma dzieci z problemami w zakresie karmienia, tymczasem występowanie np. „normatywnej” neofobii żywieniowej u dzieci od 2-5/6 roku życia czy lęku przed zabrudzeniem pokarmu jest znaczne.

Dowiedziano, że adaptowane i walidowane narzędzie ma świetne wskaźniki rzetelności, stanowiąc niezawodną miarę służącą sprawnej identyfikacji problemów dzieci w zakresie jedzenia. Wyniki polskich badań zrealizowanych przez Panią mgr Katarzynę Bąbik (z Zespołem) są spójne z innymi doniesieniami (np. tajskimi, holenderskimi), co wskazuje, że narzędzie jest niezależne od kultury. Nie do końca są dla mnie czytelne wnioski badaczy dotyczące związków wieku zrekrutowanych dzieci z porównywanych podgrup z trudnościami w karmieniu („*The age of the recruited children was significant the difference between the clinical and normative group the group that confirmed our predictions that the parents children with feeding difficulties identify the problem much in advance and report it to a specialist at the clinic more younger children were recruited into the group*”).

W czwartym – niezwykle interesującym tekście – przedstawiono materiał z precyzyjnie zaplanowanych i przeprowadzonych badań eksperymentalnych, w których porównano dietetyczną oraz behawioralną interwencję wobec dzieci od 3 do 4 lat (3 chłopców i 3 dziewczynki) ujawniających *Zaburzenie polegające na unikaniu/ograniczaniu przyjmowania*

pokarmów. Jego celem była ocena efektywności interwencji żywieniowej w porównaniu z interwencją behawioralną. Doktorantka (wraz ze Współautorami) wykazała zarówno zwiększenie akceptacji pokarmu, wzrost masy ciała, jak i obniżenie wyniku w *Montreal Children's Hospital Feeding Scale* w grupie dzieci poddanych interwencji behawioralnej. Co interesujące – korzystne zmiany w drugiej grupie pojawiły się dopiero po skojarzeniu interwencji dietetycznej z behawioralną. Wynik ten jest niezwykle ważny, zwłaszcza wobec coraz liczniejszych rozpoznań ARFID, nie tylko w populacji dzieci.

Nie odnalazłam w tekście uzasadnienia, z jakich powodów opiekunowie zostali przeszkoleni w zakresie wdrażania protokołu interwencji behawioralnej dopiero po jej zakończeniu? Czy podstawą zmiany miała być tylko regularna interwencja? Jeśli tak, rodzi się pytanie o trwałość efektu. Píše wprowadzie Autorka, że utrzymywanie zmiany potwierdzono po tygodniu od zakończenia interwencji, jednak istotne byłoby sprawdzenie jej odroczonego efektu. Wiadomo bowiem, że dla osób ujawniających symptomy ARFID trudna może być nie tylko relacja z pokarmem, ale także sytuacja zakupów, nakrywania do stołu, wszystko to, co tworzy naturalne, rodzinne środowisko żywieniowe, a za co odpowiedzialni są w znacznej mierze opiekunowie.

Analiza podsumowania

W podsumowaniu Autorka referuje przede wszystkim podstawowe wnioski wynikające z badań własnych. Co istotne – do niektórych wyników odnosi się krytycznie, a także podkreśla ich zastosowanie w praktyce klinicznej. Doktorantka wskazuje też obszary wymagające dalszej weryfikacji empirycznej.

W części tej pojawiły się błędy językowe, które nieco utrudniają recepcję tekstu; dla przykładu:

- W wywodzie na stronie 80 Autorka stosuje niemal w każdym zdaniu (łącznie 11 razy) partykułę „może”;
- „Otrzymane wyniki podkreślają...” (personifikacja) (s.80);
- „... nie odnaleziono badań, które szczegółowo donosiłyby ...” (personifikacja) (s.80);
- „Próba badawcza”, zamiast „próba badana” (s.85);
- „W populacji pediatrycznej z trudnościami w karmieniu głównymi czynnikami ryzyka ich rozwoju jest przede wszystkim podłoże behawioralne” (styl) s.85;
- „Dostępne dane naukowe (...) charakteryzują się niską jakością dostępnych badań” (styl) (s.85).

Konkluzja

Cykl publikacji przedłożony do oceny przez Panią mgr Katarzynę Bąbik oceniam bardzo pozytywnie. Zarówno jakość merytoryczna i metodologiczna projektów empirycznych, jak i analiz statystycznych, a także aplikacyjna wartość wyników badań własnych zasługują na uznanie. Doceniam także kompetencje Doktorantki, które są niezbędnie konieczne, aby sfinalizować badania wymagające długiego czasu czy mające charakter eksperymentalny (wytrwałość, uważność, umiejętność pracy zespołowej). Gratuluję Autorce i Jej Naukowym Opiekunom.

Reasumując stwierdzam, że przedłożona do recenzji dysertacja Pani mgr Katarzyny Bąbik pt. *Skuteczność terapii behawioralnej u dzieci z trudnościami w karmieniu*, w formie cyklu czterech tematycznie spójnych publikacji – przygotowana pod kierunkiem Pana prof. dr hab. Pawła Ostaszewskiego oraz Pani dr. hab. n. med. Andrei Horvath-Stolarczyk – spełnia wszelkie wymagania stawiane pracom doktorskim określone w art.13 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o tytule naukowym i stopniach naukowych.

Wnioskuje zatem o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

UNIwersytet KAZIMIERZA WIELKIEGO
WYDZIAŁ PSYCHOLOGII
85-867 Bydgoszcz, ul. Leopolda Staffa 1
tel. 52 3708402, 3708435



.....

Beata Ziolkowska

Bydgoszcz, 20.09.2021