



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Dr hab. Bernadetta Izydorczyk ,prof. UJ

Kraków,01.VIII.2021

Instytut Psychologii

Wydział Filozoficzny

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Marzeny Sekuły

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

**Regulacja zachowań żywieniowych u pacjentów chorych
na otyłość olbrzymią kwalifikowanych do zabiegu
bariatrycznego: Rola mechanizmów kontroli działania ,poczucia
własnej skuteczności oraz autonomii motywacji**

napisanej pod kierunkiem

dr hab. Romany Kadzikowskiej - Wrzosek, prof. Uniwersytetu SWPS

Przedstawiona poniżej recenzja rozprawy doktorskiej autorstwa mgr Marzeny Sekuły została sporządzona z uwzględnieniem odpowiedzi na pytania: czy rozprawa ta spełnia wymogi ustawowe, tj: stanowi oryginalne rozwiązanie zaprezentowanego problemu naukowego , czy Doktorantka wykazała się ogólną wiedzą teoretyczną w danej dyscyplinie naukowej oraz czy Doktorantka dowiodła posiadanej umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Przedstawiając recenzję odniosę się kolejno do każdego z podanych powyżej kryteriów oceny. Jednocześnie nadmieniam, że recenzowaną dysertację doktorską oceniam pozytywnie , ale też z racji roli recenzenta podzielę się uwagami i pytaniami celem zaciekawienia i inspiracji do rozważań mających wspierać ewentualne przyszłe badawcze zainteresowania Doktorantki.

I. ORYGINALNE ROZWIĄZANIE PROBLEMU NAUKOWEGO

Mgr Marzena Sekuła swoją rozprawę doktorską ukierunkowała na zagadnienia dotyczące regulacji zachowań żywieniowych u pacjentów

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl

chorych na otyłość olbrzymią, kwalifikowanych do zabiegu bariatrycznego. Poznanie psychologicznych i środowiskowych mechanizmów u podstaw zachowań żywieniowych u osób z otyłością olbrzymią to istotny problem w długofalowym, wieloaspektowym leczeniu tej kategorii pacjentów. Odnosząc się do badań i długoterminowych obserwacji, o których pisze Doktorantka (np.str.30) skuteczność leczenia osób z otyłością zmniejsza się wraz kolejnym rokiem po operacji bariatrycznej, co skutkuje często ponownym przyrostem masy ciała. Zatem oddziaływania psychologiczne w kierunku wzmacniania już przed zabiegiem bariatrycznym motywacji i oddziaływań w kierunku rozwoju konstruktywnych zachowań żywieniowych stanowi bardzo istotny element długofalowego leczenia chorych z otyłością olbrzymią. Uogólniając, dysertacja doktorska dotyczy problematyki z obszaru psychologii zdrowia, jak również psychologii klinicznej. Doktorantka skupiła się na identyfikacji mechanizmów kontroli działania, poczucia własnej skuteczności oraz autonomii motywacji do regulacji zachowań żywieniowych (nawykowego i emocjonalnego jedzenia, restrykcji dietetycznych), prowadząc badania w grupie osób chorych na otyłość olbrzymią (grupa kliniczna N=72, w drugim etapie N=39) oraz w grupie osób deklarujących intencję modyfikacji zachowań żywieniowych (grupa niekliniczna N=242). Uwzględniając epidemiologię i rozpowszechnienie otyłości we współczesnej populacji osób dorosłych w Polsce oraz znaczący wzrost osób otyłych można uznać, że Doktorantka prowadząc badania odzwierciedliła i wskazała na znaczący dla profilaktyki oraz leczenia problem psychologicznych uwarunkowań zachowań żywieniowych, sprzyjających otyłości u osób w grupie wiekowej powyżej 40 roku życia. Uwzględniając oryginalny temat oraz założenia badawcze uważam, że wybór grupy badanej klinicznej i nieklinicznej został dokonany w sposób poprawny wobec modelu i weryfikowanego celu badawczego. Reasumując, oryginalność rozwiązania problemu badawczego przez Doktorantkę – oceniam pozytywnie, albowiem jak wskazano powyżej w pkt. I temat badawczy na gruncie polskich badań jest niszowy i dotąd mało eksplorowany, wart pogłębiania tejże eksploracji na kolejnych klinicznych grupach badanych ze względu na jego duże znaczenie dla jakości i naukowej precyzji psychologicznej diagnozy oraz wspierania leczenia pacjentów przygotowywanych do zabiegów bariatrycznych.



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Uzyskane wyniki badań Doktorantki mogą bezpośrednio przełożyć się na wzbogacenie procesu diagnozy psychologicznej i przygotowania pacjenta bariatrycznego do zabiegu operacyjnego oraz do działań pooperacyjnych. Doktorantka przedstawiając klarownie i spójnie treści zawarte w poszczególnych rozdziałach dysertacji wykazała swoje oryginalne naukowe podejście do założeń oraz realizacji modelu badawczego, w którym zmierzała do poszukiwania wybranych psychologicznych (wskazanych w tytule dysertacji) predyktorów zachowań żywieniowych u osób z otyłością olbrzymią zakwalifikowanych do zabiegu bariatrycznego.

II. WYKAZANIE SIĘ OGÓLNAJ WIEDZĄ TEORETYCZNĄ – PSYCHOLOGICZNĄ

Przedstawione w punkcie I niniejszej recenzji uzasadnienie dotyczące oryginalnego podejścia do założeń modelu i procedury badawczej oraz podana poniżej krótka charakterystyka dysertacji, potwierdzają, że Doktorantka wykazała się z pewnością znaczącą wiedzą teoretyczną z zakresu psychologii (szczególnie psychologii zdrowia), umożliwiającą jej naukowe (teoretyczne i empiryczne) opracowanie psychologicznej tematyki, o której mowa w tytule pracy. Sporządzona dysertacja doktorska składa się z poprawnie pod względem merytorycznym, stylistycznym oraz językowym przygotowanego wprowadzenia, w którym Doktorantka sygnalizuje główny problem naukowy. W mojej ocenie tytuł pracy – odpowiada treściom w niej zawartych oraz daje potencjalnemu czytelnikowi wskazówkę jakiego obszaru eksploracji naukowej dotyczy dysertacja. Tutaj mam jednak komentarz: czy tytuł nie mógłby być krótszy aby zwiększyć jego przejrzystość? -czy sam podtytuł by nie wystarczyłby? Rola mechanizmów kontroli działania, poczucia własnej skuteczności oraz autonomii motywacji w rozwoju zachowań żywieniowych u osób z otyłością olbrzymią. Pozostałe części pracy (teoretyczna i empiryczna) napisane są rzeczowym, klarownym z zachowaniem poprawności stylistyki i gramatyki językiem polskim. Doktorantka już we wprowadzeniu klarownie wskazuje główny cel podjętej problematyki badań, znaczenie regulacji zachowań żywieniowych w działaniach na rzecz leczenia otyłości. Strukturę dysertacji doktorskiej oceniam jako poprawną pod względem przyjętego w pracach naukowych

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl

sposobu analizy tematyki pracy oraz pod względem przeprowadzonej krytycznej analizy naukowej literatury celem skonstruowania modelu badawczego. Przedstawienie kolejno celu badań, hipotez badawczych, opisu osób badanych (grupy klinicznej i nieklinicznej), opisu zastosowanych metod a także procedury badań, aby następnie zweryfikować przyjęte hipotezy badawcze oraz aby dokonać dyskusji otrzymanych wyników jest zgodne z przyjętymi standardami opracowania monografii naukowych. Praca składa się z 12 rozdziałów, z czego rozdziały 1-8 prezentują w sposób uporządkowany i spójny treści, dające teoretyczne podstawy do postawienia hipotez badawczych, opracowania wzajemnych zależności między zaproponowanymi zmiennymi oraz podstawy do zaplanowania procedury badań. W rozdziałach 1-5 Doktorantka przedstawiła kolejno: definicje otyłości, jej rozpowszechnienie oraz skutki zdrowotne, a następnie w sposób logiczny wskazała na wzajemne powiązania uwarunkowań otyłości z zachowaniami żywieniowymi. Doktorantka podała podstawy definicyjne i powiązania z otyłością rozwijającego się jedzenia emocjonalnego i nawykowego, podkreślając znaczenie teorii psychologicznych u podstaw omawianych zachowań zdrowotnych. W rozdziale 3 i 4 Doktorantka opisała podstawowe metody leczenia otyłości wskazując na znaczenie leczenia chirurgicznego, w tym szczególnie kryteriów kwalifikacji do operacji bariatrycznych. W rozdziale 5 Doktorantka podkreśliła m.in. rolę działań psychologa w chirurgicznym leczeniu otyłości w kontekście etapów do kwalifikacji do zabiegu operacyjnego. Doktorantka opisuje w rozdziale 5 etapy przygotowania do zabiegu bariatrycznego - wskazując na znaczenie interdyscyplinarnego zespołu specjalistów (m. in. psychologa) i indywidualnych konsultacji w celu pobudzenia świadomości i skutecznej zmiany zachowań żywieniowych już na etapie przygotowania do operacji, zwiększenia bezpieczeństwa i skuteczności leczenia bariatrycznego oraz opieki pooperacyjnej. Interdyscyplinarne podejście a w nim psychologiczne przygotowanie do zabiegu bariatrycznego to warto podkreślić jako istotne i ważne w procesie leczenia tej grupy pacjentów. Rozdział 5 został w stosunku do poprzednich rozbudowany i obejmuje kilka stron, w których Doktorantka opisuje szczegółowo etapy kwalifikacji do zabiegu bariatrycznego ocenę stanu psychicznego - wskazuje na ważność



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl

uwzględnienia diagnozy psychopatologii pacjenta oraz wprowadzenia skojarzonego leczenia, m.in. psychoterapii w procesie leczenia omawianej grupy pacjentów z otyłością (str.34).

Komentarze i pytania

1)Nawiązując do treści (str.34) w dalszej części dysertacji nie odnajduję dokładnych danych na temat wskazania konkretnych kryteriów wykluczenia z grupy badanej: jakiego rodzaju czynniki psychopatologiczne dyskwalifikowały osoby z badania Doktorantki w etapie I i II?). Czy Doktorantka mogłaby uszczegółowić opis psychologicznych kryteriów wykluczenia z badania ? Te, które podaje (np. z chorobami psychicznymi - moim zdaniem są zbyt ogólne, nie wiele wyjaśniają z jakimi rodzajami zaburzeń psychicznych osoby zostały wykluczone z badania? Czy w grupie tejże znalazły się leczone w historii życia z powodu zaburzeń odżywiania, jeśli tak to z jakimi: Zespołem Kompulsywnego Objadania, bulimii ,innymi).

2) W mojej ocenie treści rozdziału 3 i 4 mogłyby stanowić kolejne podrozdziały jednego rozdziału - dwustronicowe rozdziały w kontekście innych bardziej rozbudowanych zakłócają poprawną strukturę pracy.

Przedstawione w rozdziałach 1-8 treści pozwoliły Doktorantce na sformułowanie i opisanie w kolejnym rozdziale 9 problemu badawczego oraz hipotez badawczych ,a w rozdziale 10 zaprezentowania I etapu procedury badawczej zastosowanej wobec pacjentów bariatrycznych. Doktorantka przedstawiła kolejno: metody badania, procedury badania oraz opis i kryteria włączenia grupy badanych osób chorych na otyłość olbrzymią wraz z przedstawieniem definicji i sposobu pomiaru zmiennych (wyjaśniających i wyjaśnianych). Doktorantka klarownie wskazała metody pomiaru zmiennych: Skalę Kontroli Działania ACS -90 Kuhla w polskiej adaptacji Marszał-Wiśniewskiej, związaną z regulacją pozytywnego afektu i neutralizacją afektu negatywnego, Kwestionariusz Samoregulacji Zdrowych Zachowań Żywieniowych TSRQ Diet (do oceny powodów przejścia na dietę poprzez skale motywacji autonomicznej, kontrolowanej i amotywacji),Skalę PFS(Power of Food Scale) do oceny psychologicznego oddziaływania wywieranego przez środowisko z dostępnością jedzenia, Kwestionariusz poczucia własnej skuteczności specyficznej w zakresie zdrowego odżywiania (Task-Specific Self-Efficacy) w opracowaniu Shwarzera oraz Kwestionariusz Zachowań Zdrowotnych Związanych



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl

z Jedzeniem KZZJ Ogińskiej Buliki Putyńskiego. W rozdziale 10 Doktorantka zaprezentowała charakterystykę I etapu badania wraz z jego wynikami wyniki dotyczącymi grupy klinicznej pacjentów chorujących na otyłość olbrzymią(używając zamiennie w tytule pojęcia pacjenci bariatryczni) oraz opisała tutaj w sposób klarowny i spójny kierunki statystycznych analiz (statystyki opisowe zmiennych, wyniki analizy korelacji r-Pearsona, wyniki analizy regresji dla zmiennej wyjaśnianej: jedzenie nawykowe i emocjonalne oraz restrykcje dietetyczne).

Komentarz

W tej części dysertacji Doktorantka opisuje grupę badanych oraz uzasadnia zastosowane metody pomiaru zmiennych wyjaśniających i wyjaśnianych. Mam komentarz do zdania , w którym Doktorantka pisze na str.65 nawiązując do KZZJ Kwestionariusza Zachowań Zdrowotnych Związanych z Jedzeniem autorstwa prof. Ogińskiej – Bulik i Zygryda Juczyńskiego ,że „Narzędzie to pozwala diagnozować zaburzenia odżywiania ,przewidywać skłonności do wzrostu masy ciała..... Otrzymane wartości liczbowe kwestionariusza KZZJ są sumowane celem uzyskania ogólnego wskaźnika nasilenia zachowań zdrowotnych. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie zachowań zdrowotnych”(cyt.). Moim zdaniem Kwestionariusz KZZJ nie wskazuje jednoznacznie cech psychopatologicznych związanych z zaburzeniami odżywiania, które jest pojęciem definicyjnie obszerniejszym aniżeli zachowania żywieniowe typu: jedzenie nawykowe ,emocjonalne ,restrykcje dietetyczne). Zatem w pewnym sensie zdanie :„Narzędzie to pozwala diagnozować zaburzenia odżywiania.....”(cyt.)- jest nie do końca zgodne z definiowaniem zaburzeń odżywiania. Istnieją profesjonalne i uznane naukowo narzędzia pomiaru psychologicznych cech charakterystycznych dla zaburzeń odżywiania np. EDI 3 (Eating Disorders Inventory) w oprac. D.Garnera. W rozdziale 11 Doktorantka przedstawiła kolejne 3 hipotezy badawcze weryfikowane w drugim etapie badania (po upływie 6 miesięcy),kiedy przeprowadzała ponowny pomiar predyktorów zachowań żywieniowych badanych pierwotnie w etapie pierwszym prowadzonych badań. Treści rozdziału 12 odnoszą się także do przedstawienia kolejnych 3 hipotez badawczych , opisu procedury badania oraz grupy 242 osób deklarujących intencję zmiany zachowań



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

żywieniowych,. Analizując treści dysertacji , oceniam, że dyskusja wyników (144-152) - jest wnikliwa ,obszerna, zarazem spójna z wynikami badania własnego, jak i materiałem źródłowym. Na uwagę zasługują wskazane przez Doktorantkę podane szczegółowo ograniczenia badania, co sugeruje rozumienie własnych ograniczeń i pokorę Doktorantki jako Badaczki. Dysertację kończy obszerna, dostosowana do tematyki dysertacji polsko i anglojęzyczna literatura oraz aneks. Należy zaznaczyć, że wśród źródeł literatury tematu niniejszej rozprawy doktorskiej znajduje się także 6 artykułów współautorstwa Doktorantki, gdzie jest pierwszym autorem. Wszystkie pozycje są powiązane z omawianym tematem pracy doktorskiej.

III. SAMODZIELNOŚĆ PROWADZONEJ PRACY NAUKOWEJ

Podjęta przez Doktorantkę problematyka badawcza jest niezwykle istotna albowiem tematyka oraz procedury badawcze stanowią oryginalne rozwiązanie bardzo ważnego z perspektywy społecznej i zdrowotnej problemu badawczego, poszerzającego naukową wiedzę z zakresu psychologicznej diagnozy i leczenia osób otyłych. Generalnie rozważania Doktorantki są uporządkowane i merytoryczne, a opisana procedura statystycznej analizy jest rzetelna i generalnie poprawna.

Komentarze i pytania

Mimo generalnie zachowanej poprawności w opisie procedury badania w wybranych fragmentach w tymże opisie pojawiają się pewne nieścisłości : szczególnie w opisie i przedstawiania przygotowania narzędzi do pomiaru zmiennych. Moje wątpliwości i pytania w tej części pracy dotyczą podanych poniżej kwestii.

- 1) Doktorantka prowadząc badania w grupie nieklinicznej online pisze na stronach 111 -112 ,że w powyższej grupie znalazło się również 40 osób (26 kobiet i 14 mężczyzn), które nie starały się zmienić swoich zachowań żywieniowych - zatem dlaczego włączono je do grupy badanych (grupa niekliniczna osób) zdefiniowanych jako deklarujących intencję zmiany zachowań żywieniowych?
- 2) 2)Prezentując treści rozdziału 12 na stronach 138 -142 Doktorantka we wnioskach i podsumowaniu wyników wskazuje, że wykazano istotne związki między procesem samoregulacji, a zachowaniami żywieniowymi w obu grupach badanych osób. Doktorantka używa

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

pojęcia ...”potwierdziły wpływ czynników ułatwiających oraz utrudniających proces samoregulacji na tendencje do nieprawidłowych zachowań żywieniowych...”(cyt.141)- Tutaj wnoszę, że przeprowadzone statystyczne opracowanie wyników w oparciu o analizy regresji -nie są uzasadnieniem definiowania wpływu jednych zmiennych na drugie.

- 3) Doktorantka pisze również: „Poczucie bycia kontrolowanym przez jedzenie wykazało związek ze specyficznym poczuciem własnej skuteczności w zakresie zdrowego odżywiania i zachowań nieprawidłowych wobec odżywiania się. Nie udało się potwierdzić w obu grupach badanych zależności między motywacją autonomiczną, a nasileniem nieprawidłowych zachowań żywieniowych (str.142). W tym miejscu Doktorantka znowu używa terminu wpływ motywacji autonomicznej na deklarujących intencję zmiany zachowań żywieniowych. Analiza regresji nie upoważnia do stosowania pojęcia wpływu zmiennych względem siebie. Zasadnym jest zastosowanie pojęcia siły związku, zależności, predykcji.
- 4) Na stronie 58 i 92 Doktorantka pisze, że pierwszy pomiar zmiennych wyjaśnianych i wyjaśniających odbył się od marca do grudnia 2017 roku, a etap drugi po upływie 6 miesięcy od pierwszego pomiaru:” od sierpnia 2017 do maja 2018”(cyt.). Zatem pojawia się niejasność w opisie kiedy zaczął się drugi etap badania? Czy etapy na siebie nachodziły? Sądzę ,że to pomyłka w zapisie danych.
- 5) Dokonując opisu kryteriów włączenia do grupy badanych chorujących na otyłość olbrzymią Doktorantka podaje na str. 60 jedynie ogólne określenie : stabilność stanu psychicznego i brak uzależnień (brak chorób psychicznych na podstawie wywiadu diagnostycznego),nie precyzując dokładnie jakiego rodzaju choroby psychiczne ma na myśli? Termin chorób psychicznych jest niezwykle szeroki i nie jednoznaczny, co może mieć znaczenie do opisu badanej problematyki np. czy wykluczono osoby z zespołem kompulsywnego objadania się BED ? jakie typy uzależnień wykluczono z badania ? czy uzależnienia behawioralne także? Czy wykluczono zaburzenia odżywiania ? -proszę o wyjaśnienie

i doprecyzowanie kryteriów włączenia i wyłączenia z klinicznej i nieklinicznej grupy badanej.

- 6) Doktorantka podaje w tekście stosowne wartości alfa Cronbacha dla każdego z opisywanych narzędzi pomiaru zmiennych, ale nie wskazuje jasno w tekście ,czy i w jaki sposób narzędzia anglojęzyczne zostały przygotowane do przeprowadzenia badań polskich? Czy były przeprowadzone adaptacje polskie ? w jaki sposób przygotowano narzędzia do badania własnego opisywanego w dysertacji ? Szczególnie dotyczy to narzędzi Kwestionariusza Samoregulacji Zdrowych Zachowań Żywnościowych TSRQ Diet, Kwestionariusza poczucia własnej skuteczności specyficznej do zdrowego odżywiania Task-Specific Self-Efficacy, czy Skali Mocy Jedzenia (Power of Food)Cappelleri i wsp.2009)? Doktorantka wskazuje zarówno w tekście dysertacji, jak w załącznikach treści itemów omawianych powyżej kwestionariuszy, ale nie podaje dokładnej procedury ich opracowania w języku polskim, czy podane i obliczone wartości alfa Cronbacha dotyczą otrzymanych i opisanych w recenzowanej pracy, wyników badania? czy też Doktorantka przytacza wyniki badania odrębnego związanego z przeprowadzoną adaptacją tychże narzędzi?
- 7) Prezentując wyniki statystycznych analiz I etapu badania Doktorantka odwołuje się do przeprowadzonej analizy regresji i pomiaru korelacji – zatem próbując zweryfikować postawione 2 hipotezy badawcze ,jak już wspomniałam we wcześniejszym punkcie recenzji dokonuje Ona tym samym pomiaru siły związku, a nie wpływu, jak zaznacza często w pracy (np. na stronie 57 pisząc już na wstępie rozdziału 9 o ocenie wpływu zmiennych wyjaśniających na zachowania żywieniowe).
- 8) Niejasny jest dla mnie powód dysproporcji w strukturze części teoretycznej np. rozdziałów 8-9 (każdy niespełna dwustronicowy) przy znacznie rozbudowanych innych rozdziałach i wstępie? Dlaczego rozdział 8 i 9 nie mogłyby być jedną całością? Podobna uwaga dotyczy także rozdziału 4 i rozdzielenia go z rozdziałem 5, mimo, że dotyczą problematyki leczenia otyłości.



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

- 9) Hipoteza 1 drugiego etapu badania wskazuje, że był prowadzony proces 6 miesięcznego przygotowania do operacji bariatrycznej, że zmniejszy się tendencja do nieprawidłowych zachowań żywieniowych- czy był prowadzony trening psychologiczny związany z przygotowaniem do zabiegu bariatrycznego? co mogłoby zmniejszyć nieprawidłowe nasilenie zachowań żywieniowych? -nie mam jasności w tym obszarze czytając dysertację, proszę o wyjaśnienie.
- 10) Grupę badaną stanowiło w pierwszym etapie 72 osób pacjentów z diagnozą otyłości olbrzymiej (w tym 52 kobiety 72,2% i 20 mężczyzn 27,8%), w drugim etapie badania (po upływie 6 miesięcy) było to 39 pacjentów przygotowywanych do zabiegu bariatrycznego (29 kobiet 74,4% oraz 10 mężczyzn 25,6%).Otrzymane wnioski z badań, w których Doktorantka wskazuje na istotność różnic ze względu na płeć w zakresie predykcji zachowań żywieniowych : proszę wyjaśnić na jakiej podstawie sformułowano wniosek ww ,jeśli grupa badanych mężczyzn z otyłością liczyła najpierw 20 osób, a następnie 10 mężczyzn? Dokonywanie statystycznych analiz jest uprawnione kiedy proporcje badanych kobiet i mężczyzn są zbliżone ,tutaj spełnienia tego warunku brak.
- 11) Poza wymienianymi u źródeł rozwoju otyłości czynnikami biologicznymi oraz psychospołecznymi, takimi jak zaburzenia kontroli, zaburzenia mechanizmów samoregulacji, podkreśla się również w epidemiologii znaczącą rolę czynników osobowościowych (neurotyzmu),roli stresorów i radzenia sobie w trudnych sytuacjach, braku wglądu we własne emocje, zaburzenia w zakresie świadomości interoceptywnej , zaburzeń odżywiania , a szczególnie zespołu kompulsywnego jedzenia (BED) i in. Doktorantka również we współautorskim artykule z 2019 roku wskazuje na znaczenie cech osobowości w rozwoju chorób psychosomatycznych , podkreślając rolę cech osobowości (obniżonej sumienności oraz nasilonej neurotyczności) w rozwoju nieadaptacyjnych sposobów radzenia sobie z dyskomfortem i negatywnymi emocjami ,powołując się na badania 37 osób z otyłością olbrzymią w procesie kwalifikacji do chirurgicznego leczenia otyłości. (Sekuła,M.,Jarczevska-Gerc,E.,

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl

Boniecka, I., Emil Jędrzejewski E., Paśnik, K., 2019. Osobowość XXL. Właściwości osobowości sprzyjające nadmiernej masie ciała). Zatem pojawia mi się pytanie: czy byłoby istotnym poddać empirycznej weryfikacji znaczenie innych cech osobowościowych mogących mieć znaczenie w jakości zachowań żywieniowych sprzyjających rozwojowi otyłości? Moje pytanie: czy to są te same badania, prowadzone w tym samym czasie które pojawiają się w dysertacji doktorantki, tylko nie wiążą się z publikacją wyników innego kwestionariusza osobowości?

- 12) W wynikach końcowych badań Doktorantka pisze o braku wykazania spośród weryfikowanych psychologicznych zmiennych wyjaśniających zachowania żywieniowe istotnych czynników różnicujących grupę kliniczną i niekliniczną. W dyskusji Doktorantka pisze, że „rezultaty badania z udziałem pacjentów bariatrycznych oraz osób deklarujących intencję zmiany zachowań żywieniowych pozwoliły wskazać, że czynnikiem ułatwiającym regulację zachowań żywieniowych jest specyficzne poczucie własnej skuteczności w zakresie zdrowego odżywiania” (str. 144-145). Zatem, jaka byłaby różnica między badanymi grupy klinicznej (chorych na otyłość olbrzymią) i nieklinicznej w obszarze czynników wyjaśniających ich zachowania żywieniowe? Otyłość olbrzymia to jednak konkretne rozpoznanie chorobowe uwarunkowane wieloczynnikowo i można zastanawiać się na ile struktura czy cechy osobowości mogą charakteryzować osoby z otyłością olbrzymią? Może warto poddać refleksji na ile istnieją inne czynniki psychologiczne (cechy czy struktura osobowości: neurotyczna, borderline czy psychotyczna), które mają znaczenie w eksploracji zachowań żywieniowych (impulsywnych, emocjonalnych)? Są to jednak osoby posiadające diagnozę nozologiczną zaburzeń, które mogą prezentować cechy zróżnicowanych zaburzeń emocjonalnych i osobowości. Warto uwzględnić np. wynikające ze struktury osobowości cechy impulsywności, chwiejności emocjonalnej w procesie długofalowego zajądania emocji i syndromu zespołu kompulsywnego objadania się w rozwijaniu się otyłości. Cechy osobowości są często

wskazywane jako ważne w kompulsywnym objadaniu się u osób otyłych. Warto również zróżnicować zachowania impulsywne bulimiczne z zachowaniami zdefiniowanymi jako jedzenie emocjonalne.

- 13) Proszę doprecyzować czy i jeśli tak, to jakie były wyodrębnione główne obszary, które powinny stać się przedmiotem oceny psychologicznej w procesie kwalifikacji pacjentów do operacji bariatrycznych? Czy były brane pod uwagę wskaźniki psychologicznego funkcjonowania badanej grupy pacjentów bariatrycznych? - w pracy nie znalazłam dokładnych danych na ten temat, proszę o wyjaśnienie albowiem jest to ważny czynnik diagnostyczny w omawianej kategorii pacjentów. W procesie kwalifikacji pacjenta do zabiegu bariatrycznego konieczna jest ocena kondycji psychicznej osoby. Pozwala ona na wczesną identyfikację ewentualnych przeciwwskazań oraz czynników potencjalnie zagrażających efektywności chirurgicznego leczenia otyłości. Doktorantka pisze w części teoretycznej dysertacji o tym, że badane osoby były przygotowywane do zabiegu bariatrycznego, ale nie podaje szczegółów w jaki sposób? We wstępie i części teoretycznej pracy Doktorantka wskazuje i podkreśla znaczenie interdyscyplinarnych oddziaływań w procesie diagnostyczno-przygotowawczym do leczenia bariatrycznego osób z otyłością olbrzymią. Ważna staje się teza, że przeprowadzenie oceny psychologicznej podanych powyżej aspektów pozwala ocenić ich potencjalny wpływ na przebieg procesu chirurgicznego leczenia otyłości oraz zapewnić pacjentowi optymalne wsparcie psychologiczne w okresie przed- i pooperacyjnym. Czy były uwzględnione czynniki psychologiczne w przygotowaniu do zabiegu? W literaturze i doświadczeniu klinicznych podaje się często, że ważne byłyby pomiary w zakresie : oceny aktualnego stanu zdrowia psychicznego i historii zaburzeń psychicznych i leczenia psychiatrycznego, historia rozwoju otyłości i psychogenne objadanie się, styl życia (dieta, aktywność fizyczna), nawyki żywieniowe i psychospołeczne funkcje jedzenia,
- 4) sieć wsparcia społecznego, nastawienie i oczekiwania osoby



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl

wobec operacji bariatrycznej, nastawienie do istotnej zmiany istotną zmiany związanej z operacją bariatryczną i in.

- 14) Doktorantka nie badała osób po zabiegu bariatrycznym natomiast dokonała pomiaru zmiennych wyjaśniających dwukrotnie z odstępem 6 miesięcy w fazie przygotowania do zabiegu bariatrycznego. Celem zrozumienia i doprecyzowania niejasno podanych danych dotyczących metodologicznych założeń pracy, proszę odpowiedzieć i wyjaśnić –co tkwiło u podłoża założenia podwójnego pomiaru zmiennych modelu badawczego (pomiar 1 - pomiar 2)? czy chodziło o sprawdzenie : czy i na ile nasilenie wyników zmiennych oraz siła predykcji zmiennych wyjaśniających na zachowania żywieniowe w I etapie badania będą różne w pomiarze etapu II - ze względu na podjęte w czasie 6 miesięcy działania przygotowawcze do zabiegu bariatrycznego? Stąd moje pytanie czy osoby badane podlegały również oddziaływaniom psychologicznym w procesie 6 miesięcy między badaniami - tj. przygotowania do zabiegu bariatrycznego? Jeśli założyć, że brak było oddziaływań psychologicznych to pozytywna zmiana w ciągu 6 miesięcy w zakresie identyfikacji mechanizmów kontroli działania, poczucia własnej skuteczności oraz autonomii motywacji w procesie regulacji zachowań żywieniowych(jedzenia emocjonalnego, nawykowego, restrykcji dietetycznych) jest mało prawdopodobna, ale też możliwe są negatywne oddziaływania psychologiczne w czasie między 1 a 2 pomiarem np. różnorodne zdarzenia traumatyczne ,o czym Doktorantka nie wspomina w kryteriach włączenia i wykluczenia z grupy badanych.

Reasumując ,poczynione przeze mnie w prezentowanej recenzji kolejne uwagi stanowią jedynie podstawę do dyskusji, nie są zarzutami podważającymi wartość pracy ,mającej duże znaczenie dla poszerzenia materiału źródłowego i jej znaczenia aplikacyjnego w zakresie profilaktyki zachowań żywieniowych oraz wykorzystania wiedzy psychologicznej w leczeniu otyłości. Dysertacja doktorska spełnia standardy naukowego projektu badawczego. Doktorantka przeprowadziła statystyczne analizy w sposób poprawny i dostosowany do założeń badawczych i naukowych standardów. Sporządzone przez Autorkę cele i hipotezy wzajemnie się



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl

uzupełniają, tworząc spójną całość i są w mojej ocenie dobrze skonstruowane. Zaprezentowane założenia teoretyczne i koncepcje psychologiczne wyjaśniające podłoże do konstrukcji empirycznych założeń tematu badawczego oraz jego opracowanie nie budzą moim zdaniem zastrzeżeń formalnych. Podjęte przez Doktorantkę badania zostały opracowane w sposób oryginalny odnosząc się do problematyki niezwykle istotnej z perspektywy jej znaczenia dla zdrowia. Tematyka badawcza posiada dużą wartość aplikacyjną albowiem dotyczy zaburzeń zakwalifikowanych do chorób cywilizacyjnych i obejmujących osoby w różnym okresie życia od dzieciństwa do dorosłości. Grupa badana kliniczna i niekliniczna oraz narzędzia badawcze zostały dobrze dobrane. Sporządzona statystyczna analiza pozwoliła Doktorantce na wskazanie istotnych luk w piśmiennictwie dotyczącym psychologicznych aspektów diagnozy i kierunków działań psychologicznych w zakresie pracy na zachowaniami żywieniowymi u osób otyłych.

Podsumowanie i wnioski końcowe

Stwierdzam, że Doktorantka wykazała się w przedstawionej mi dysertacji doktorskiej oryginalnym opracowaniem tematyki naukowego problemu, wiedzą teoretyczną umożliwiającą opracowanie tegoż problemu z obszaru psychologii zdrowia oraz wykazała się również umiejętnością samodzielnego prowadzenia pracy naukowo-badawczej.

Biorąc powyższe pod uwagę, stwierdzam, że przedłożona mi do recenzji dysertacja Pani mgr Marzeny Sekuły Regulacja zachowań żywieniowych u pacjentów chorych na otyłość olbrzymią kwalifikowanych do zabiegu bariatrycznego. Rola mechanizmów kontroli działania „poczucia własnej skuteczności oraz autonomii motywacji” spełnia wymogi ustawowe stawiane pracom doktorskim na podstawie przepisów ustawowych.

W związku z powyższym zgodnie z Ustawą z dnia 14 marca 2003r o stopniach naukowych i tytule naukowym, wnoszę do Rady Dyscypliny Psychologia Uniwersytetu Humanistycznospołecznego SWPS o dopuszczenie mgr Marzeny Sekuły do dalszych etapów postępowania doktorskiego.



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
W KRAKOWIE

Wydział Filozoficzny

Instytut Psychologii

ul. Romana Ingardena 6

30-060 Kraków

tel. 12 663 24 15

www.psychologia.uj.edu.pl