Gdańsk, 8 maja 2023 r.

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

mgr Jolanty Ryniak

TEMPERAMENTALNE UWARUNKOWANIA ZMIENNOŚCI W ZAKRESIE KONTROLI DZIAŁANIA U OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU W PRZEBIEGU LECZENIA

napisanej pod kierunkiem dr hab. n. społ. Barbary Bętkowskiej-Korpała, prof. UJ

w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, Katedra Psychiatrii, Zakład Psychologii Lekarskiej

W ostatnich latach badacze koncentrują się przede wszystkim na uzależnieniach behawioralnych (np. patologiczny hazard, pracoholizm, kompulsywne objadanie się, uzależnienie od gier, telefonu, sieci itp.) niejako zaniedbując obszar ważny, odnoszący się do nadużywania alkoholu, który w naszej kulturze picia ma długoletnią tradycję. Wskaźniki dotyczące picia alkoholu wskazują, iż w ostatnich latach wzrosła ilość spożywanego przez Polaków alkoholu. Zmieniły się preferencje, z dominacji wódki na piwo. Autorzy raportu Uniwersytetu Jagiellońskiego (Klimliewicz, Obłąkowska, Bartoszewicz, 2021), na którym mgr Jolanta Ryniak przygotowała swą rozprawę dr przytaczają dane wskazujące, że 18,6 proc. osób spożywa alkohol ryzykownie lub szkodliwie. Przy założeniu, że piją jedynie dorośli, może to być aż 5 mln osób. W Polsce żyje ok. 800 tys. osób z uzależnieniem od alkoholu. Dane wskazują, że aktualnie 820 tys. osób pije alkohol 5 dni w tygodniu lub częściej, a 4,7 mln pije alkohol do 4 dni w tygodniu (14,4 proc. populacji powyżej 15. roku życia.). Badanie CBOS wskazuje także, że w stosunku do 2010 roku zmniejszył się odsetek abstynentów z 22 do 16 proc.

Są to alarmujące wskaźniki, w pełni uzasadniające wszelkie działania badawcze mające na celu rozpoznanie problemu, też od strony psychospołecznej, a na ich podstawie opracowanie wytycznych do programów terapii opartych na dowodach, których znaczenie Badaczka w pełni rozumie, oraz wdrożenie tych programów w placówkach zajmujących się leczeniem osób uzależnionych od alkoholu.

Odnosząc się do problematyki uzależnienia od alkoholu Doktorantka swoją rozprawę poświęciła zagadnieniom rzadko prezentowanym w literaturze, a odnoszącym się do predykcyjnej roli predyspozycji osobowościowych, a w szczególności temperamentu i kontroli działania w utrzymywaniu długoterminowej abstynencji przez osoby uzależnione od alkoholu.

Już samo podjęcie się tego zamierzenia zasługuje na uwagę, a ponieważ projekt badawczy zaprojektowany i zrealizowany przez mgr Jolantę Ryniak wykracza poza standardowo realizowane projekty, postaram się pokazać oryginalność zamierzeń badawczych oraz zwrócić uwagę na metodologiczne założenia pracy.

OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PRACY

Przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska ma postać klasycznej dysertacji, składającej się ze *Wstępu*, czterech rozdziałów teoretycznych, 6 empirycznych, *Bibliografii, streszczenia w języku polskim* i *angielskim* oraz *Aneksu* z *Załącznikami* dwóch kwestionariuszy (tj. Kwestionariusza Temperamentu i Charakteru (*Temperament and Character Inventory* – TCI) C.R. Cloningera i Kwestionariusza Kontroli Działania J. Kuhla, ACS-90). Autorka na początku pracy zamieściła także wykaz skrótów, zestawienie tabel i rycin. Całość rozprawy liczy 149 stron.

Tytuł pracy w pełni odpowiada treściom w niej zawartym, dając potencjalnemu czytelnikowi wskazówkę, jakiego obszaru eksploracji naukowej dotyczy dysertacja.

Wstęp (który w mojej opinii nie musi być numerowany) dobrze wprowadza w problematykę pracy.

W rozdziale 1. (u Autorki 2.) *Uzależnienie od alkoholu jako problem kliniczny* Badaczka zwraca uwagę na złożony obraz kliniczny osób z uzależnieniem od alkoholu, którego analiza wymaga specjalistycznego procesu diagnostycznego i terapeutycznego. Podkreśla konieczność wielowymiarowości i interdyscyplinarności diagnostyki zaburzeń używania alkoholu i przygotowania do procesu leczenia, pokazując cały proces diagnostki i planowania postępowania terapeutycznego, zwracając uwagę na konsekwencje długotrwałego picia dla

funkcjonowania człowieka w różnych sferach. Jak podkreśla mgr Jolanta Ryniak, analiza zasobów i ograniczeń pacjenta, jego motywacji, zdolności i gotowości do wprowadzania zmian już w początkowej fazie leczenia daje możliwość ustalenia adekwatnego celu terapeutycznego, lepszego doboru strategii postępowania i metod oddziaływań, co wpływa korzystnie na efekty leczenia i zapobiega powstawaniu negatywnych emocji w przypadku niepowodzeń. Bardzo podoba mi się to podejście, oparte także na zasobach.

Analiza treści skłania Autorkę pracy do podsumowania, iż konieczne jest, by badania psychologiczne koncentrowały się nie tylko na analizie czynników ryzyka rozwoju uzależnienia od alkoholu, ale także na zagadnieniach osobowościowych, w tym temperamentalnych i wolicjonalnych oraz uwarunkowaniach efektywności leczenia w uzależnieniu od alkoholu, prowadzonych w modelu badań podłużnych.

Rozdział 2. *Osobowość a uzależnienie od alkoholu* Autorka analizuje problematykę uzależnienia od alkoholu przede wszystkim w kontekście temperamentu oraz kontroli działania, co ma uzasadnienie zarówno w wynikach dotychczasowych analiz osobowościowych predyktorów efektywności leczenia osób uzależnionych od alkoholu, wskazujących na współwystępowanie zaburzeń osobowości i zespołu uzależnień od alkoholu, jak i w klasyfikacjach medycznych, np. DSM-5, gdzie przyjęto zarówno kategorialne, jak i dymensjonalne podejście do występowania objawów zaburzeń osobowości. Koncentrując się na roli temperamentu oraz kontroli działania u osób uzależnionych od alkoholu w przebiegu leczenia Badaczka opiera się na najnowszych koncepcjach [przede wszystkim psychobiologicznej teorii osobowości Cloningera, uwzgledniającej dwie struktury składające się na osobowość: temperament i charakter, i koncepcji kontroli działania Kuhla, dotyczącej procesów związanych z kontrolą wolicjonalną], dobrze zweryfikowanych w odniesieniu do innych zaburzeń, pokazuje atuty takiego podejścia.

Kolejny rozdział, 3. (a 4. U Autorki) *Czynniki socjodemograficzne a leczenie uzależnienia od alkoholu* dotyczy znaczenia czynników socjodemograficznych w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu. Badaczka wskazuje, że chociaż w literaturze przedmiotu można znaleźć wiele badań odnoszących się do roli czynników socjodemograficznych jako ryzyka nawrotów picia alkoholu, to niewiele badań dotyczy wpływu czynników socjodemograficznych na przebieg zdrowienia w uzależnieniu od alkoholu. Uzasadniła tym samym włączenie takowych czynników do modelu własnych badań.

Rozdziały teoretyczne stanowią bardzo dobrą kanwę do przeprowadzenia zaprojektowanego projektu badawczego. Są napisane z dużym znawstwem i erudycją. Cechuje je bardzo logiczne

uporządkowanie. Badaczka odnosi się do najnowszych koncepcji osobowości sprzyjających uzależnieniu od alkoholu, pokazuje zarówno kryterialne jak i dymesjonalne podejście do występujących u osób z uzależnieniem od alkoholu zaburzeń osobowości, bardzo dobrze rozumie też proces terapii, od momentu diagnostyki, poprzez kwalifikację do terapii, aż do końca terapii. Co istotne, zdaje sobie sprawę, że nowoczesne programy psychoterapii uzależnień nie mogą być intuicyjne, a powinny być oparte na dowodach.

Przygotowanie merytoryczne całości teoretycznej oceniam wysoko. Jedyną uwagą do tej części pracy jest to, że czasem pojawiają się błędy w nazwiskach, np. s. 19 jest Juszczyński, powinno być: Juczyński.

Część empiryczna rozprawy (5-10) zawiera rozdziały odnoszące się do *Badań własnych* (rozdział 5.), *Wyników* (rozdział 6.) i *Dyskusji wyników* (rozdział 7.), gdzie Badaczka po przedstawieniu aspektów etycznych przybliża czytelnikowi cele badawcze, model badawczy, który stanowi podstawę teoretyczną badań, oraz wynikające z założeń modelu i celów pytania badawcze. Autorka nie stawia hipotez. Wprawdzie rzeczywiście w przypadku niektórych pytań badawczych można zgodzić się z Doktorantką, że mają one charakter eksploracyjny, jednakże w części pytań badawczych bazując na koncepcjach teoretycznych oraz wynikach badań innych autorów takowe hipotezy można było sformułować. To zbytnia ostrożność Badaczki w zaprzestaniu na sformułowaniu pytań badawczych. Następnie mgr Jolanta Ryniak przedstawiła metody zbierania danych i zastosowane w projekcie badawczym analizy, szczegółowo przybliżając okres badania, miejsce jego przeprowadzenia, procedurę badań i grupę badaną, w dalszej kolejności operacjonalizacja zmiennych i narzędzia badawcze, które zostały zastosowane.

Celem niniejszego projektu badawczego jest analiza predykcyjnej roli predyspozycji osobowościowych, a w szczególności temperamentu i kontroli działania w utrzymywaniu długoterminowej abstynencji przez osoby uzależnione od alkoholu.

Sama Autorka ujęła cele pracy następująco:

1. Analiza predykcyjnej roli temperamentu dla kontroli działania i jej zmiany w okresie roku od podjęcia leczenia uzależnienia od alkoholu.

2. Ustalenie uwarunkowań rocznej abstynencji alkoholowej z uwzględnieniem temperamentu, kontroli działania oraz jej zmiany u osób uzależnionych od alkoholu.

Założenia teoretyczne modelu badań własnych dotyczyły określenia związków między trzema grupami zmiennych: czynnikami temperamentalnymi, czynnikami kontroli działania oraz utrzymywaniem rocznej abstynencji od alkoholu – przy uwzględnieniu zmiennych kontrolnych, jakimi były zmienne socjodemograficzne i wskaźnik zaburzeń osobowości. Jak podkreśla Autorka abstynencja w przyjętym modelu badawczym, jako zmienna zależna, była rozumiana jako niespożywanie alkoholu od początku leczenia (pomiar 1) przez rok (pomiar 2).

Przyjęty model ogólny miał charakter quasi-eksperymentalny (co bardzo dobrze prezentuje ryc. 2, s. 36) i w jego skład wchodziły modele szczegółowe A, B i C:

– model A – obejmował temperamentalne uwarunkowania kontroli działania;

– model B – obejmował uwarunkowania dynamiki kontroli działania;

– model C – koncentrował się wokół uwarunkowań rocznej abstynencji

Na przeprowadzenie badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie nr KBET/112/B/2009 z dnia 24 września 2009 roku.
Realizowano je w latach 2008–2011 w ramach projektu przeprowadzonego w Zakładzie Psychologii Lekarskiej Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie: program statutowy „Motywacja w leczeniu osób uzależnionych od alkoholu" nr K/ZDS/000654 oraz program „Wzorce funkcjonowania psychospołecznego osób uzależnionych od alkoholu" nr 2727/B/P01/2009/36 – dofinansowanego przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
Koncepcja zaplanowanych badań nie budzi zastrzeżeń formalnych, a z wielu względów jest ważna z poznawczego punktu widzenia.

Badanie o charakterze podłużnym zostało przeprowadzone w naturalnych warunkach klinicznych w 12 placówkach leczenia uzależnienia od alkoholu na terenie Polski [stacjonarnych (całodobowych ośrodkach terapii uzależnienia od alkoholu – COTUA), dziennych (dziennych ośrodkach terapii uzależnienia od alkoholu – DOTUA) oraz ambulatoryjnych (poradniach leczenia uzależnień – PLU)].

Bardzo dokładnie określono kryteria włączające do badań i wyłączające z nich.

Badania obejmowały imponującą liczbę badanych. Pierwszego pomiaru dokonano w grupie

1095 osób. Po roku, przystępując do drugiego pomiaru, losowo wybrano 650 pacjentów (59,3% z 1095 osób). Z tej grupy udało się zaprosić bezpośrednio (jeśli osoba kontynuowała leczenie w placówce) lub za pomocą kontaktu telefonicznego albo pocztowego 251 osób (39% z 650). Są to bardzo dobre wskaźniki, umożliwiające realizację celu badawczego.

Cele pracy zostały przez Badaczkę zrealizowane z wykorzystaniem różnorodnych metod badawczych, do których należą:

- Ankieta diagnostyczna własnego autorstwa
- Kwestionariusz Temperamentu i Charakteru (TCI) C.R. Cloningera w polskiej adaptacji E. Hornowskiej (2003)
- Kwestionariusz Kontroli Działania ACS-90 J. Kuhla w polskiej adaptacji M. MarszałWiśniewskiej (2002)

Zastosowano adekwatne do celów pracy analizy statystyczne, w tym zaawansowane, m.in. analizę regresji logistycznej oraz zbudowano modele wielowymiarowe, które z jednej strony pokazują efekt całkowity, a z drugiej strony dały możliwość zbudowania modeli strukturalnych (ścieżek).

Wyniki przyniosły ważne ustalenia. Najbardziej wartościowe, w mojej ocenie, jest zwrócenie uwagi na fakt, iż osoby wykazujące większą lękliwość, asteniczność, niepewność siebie i doświadczające trudności w podejmowaniu działań, przyjmujące pesymistyczne nastawienie silniej hamują swoje działania w sytuacjach trudnych. Ich niska odporność psychiczna, wpływa na hamowanie przez nie działania podczas doświadczania przykrych i nieprzyjemnych stanów emocjonalnych, co z kolei utrudnia kontrolę działania w sytuacjach niepowodzenia i w sytuacjach decyzyjnych czy potwierdzenie ustaleń innych badaczy odnoszących się do roli czynnika impulsywności w nawrotach, pokazujący, że w badanej grupie osoby bardziej zorientowane na działanie w sytuacjach decyzyjnych na początku leczenia i po roku, wykazują większą samodzielność w utrzymywaniu aktywności (czynnik temperamentalny wytrwałość), a w sytuacjach decyzyjnych po roku leczenia wykazują się niższym poziomem impulsywności oraz zachowują większą umiejętność panowania nad sobą i swoim działaniem.

Przeprowadzona dyskusja wskazuje na dużą interdyscyplinarną wiedzę Badaczki, wnikliwość psychologiczną oraz umiejętność krytycznej analizy problemu. Jednocześnie uwidacznia się duża umiejętność Autorki do analizy i syntezy.

Pracę kończą *Kliniczne implikacje płynące z badań* (rozdział 8), *Wnioski* (rozdział 9) oraz *Ograniczenia badania* (rozdział 10). Są one numerowane jako rozdziały, ale ze względu na objętość, np. Ograniczenia badania (8 linijek) w mojej ocenie mogłyby być podrozdziałami dyskusji. Jest to jednak moja uwaga, gdyż Autorka ma prawo do własnej organizacji tekstu.

Dysertacja Pani mgr Jolanty Ryniak wychodzi naprzeciw trudnym wyzwaniom. A ponieważ w takim ujęciu nie podejmowano dotąd badań jest pracą oryginalną, podejmującą istotną i nader aktualną problematykę, także z perspektywy dużego znaczenia społecznego.

Oceniając całościowo rozprawę doktorską pragnę w tym miejscu podkreślić jej mocne strony,

czyli:

1. uwzględnienie zagadnienia, jakim jest analiza predykcyjnej roli predyspozycji osobowościowych, a w szczególności temperamentu i kontroli działania w utrzymywaniu długoterminowej abstynencji przez osoby uzależnione od alkoholu;
2. wagę podjętych problemów;
3. brak zastrzeżeń natury metodologicznej co do przeprowadzonych badań, które zostały zaplanowane, zrealizowane i zanalizowane bardzo starannie;
4. dotarcie do dużej, starannie wyselekcjonowanej liczby piśmiennictwa;
5. innowacyjny charakter badań;
6. longitudinalny charakter badań;
7. pokazanie bardzo wartościowych rezultatów;
8. przełożenie wyników na aplikacyjność ;

Uzyskane przez Doktorantkę wyniki, poddane badawczej analizie, w pełni wypełniają oczekiwania recenzenta odnośnie do kwalifikacji poznawczej i poziomu rozprawy naukowej, w tym wypadku doktorskiej, pozwalając na jej bardzo pozytywną ocenę.

Całość rozprawy, w tym dyskusja wyników, potwierdzają, że Doktorantka posiada dużą wiedzę interdyscyplinarną, przede wszystkim psychologiczną i medyczną, pozwalającą na bardzo szczegółową analizę uzyskanych wyników, dowodzi krytycznego sposobu myślenia Autorki.

Pokazuje też, iż Badaczka posiada dużą świadomość ograniczeń badań własnych, pokazuje też możliwe kierunki dalszych badań.

R**ozprawa doktorska jest pracą oryginalną, w której Doktorantka rozwiązuje postawiony problem w sposób, który potwierdza jej umiejętności do prowadzenia pracy naukowej.**

Biorąc powyższe pod uwagę**, stwierdzam, że przedłożona mi do recenzji dysertacja mgr Jolanty Ryniak w pełni spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim, zgodnie z Ustawą o tytułach i stopniach naukowych z dnia 14 marca 2003 r., art. 31 (Dz. U. nr 65 poz. 595 z późn. zm.)**

Mam więc zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego wniosek o dopuszczenie mgr Jolanty Ryniak do dalszych etapów postępowania doktorskiego.

Ponadto, ze względu na przedstawione w recenzji walory pracy, jej duży wkład do teorii i praktyki, w szczególności do problematyki psychologii zdrowia i psychologii uzależnień wnoszę o wyróżnienia tej dysertacji.

Mariola Bidzan