

Dr hab. Bernadetta Izydorczyk, prof. UJ
Instytut Psychologii Stosowanej
Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej
Uniwersytet Jagielloński
Kraków

Kraków, 2021.03.16

**OCENA DOROBKU NAUKOWEGO, DYDAKTYCZNEGO I ORGANIZACYJNEGO
ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM OSIĄGNIĘCIA NAUKOWEGO DOKONANA
W POSTĘPOWANIU HABILITACYJNYM DR MAŁGORZATY OBARA- GOŁĘBIEWSKIEJ
W DZIEDZINIE NAUK SPOŁECZNYCH W DYSCYPLINIE PSYCHOLOGIA**

Zgodnie z Ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. 2020, poz. 85, z późniejszymi zmianami, art. 219) w sprawie kryteriów osiągnięć osoby ubiegającej się o nadanie stopnia doktora habilitowanego, przedłożone mi do oceny materiały zawierają informacje na temat dotychczasowej działalności naukowo-badawczej, dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzatorskiej Pani Dr Małgorzaty Obara-Gołębiowskiej. Podstawą ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia jest wskazane przez dr Małgorzatę Obara-Gołębiowską osiągnięcie naukowe: monografia pt. „Nadwaga otyłość i psychologia Zastosowanie oddziaływań poznawczo-behawioralnych w pracy z pacjentami z nadmierną masą ciała i zaburzeniami współistniejącymi ”, wydana w Warszawie przez wyd. Difin SA.2020 roku.

1. Informacje ogólne o Habilitantce i opis jej sylwetki naukowej

Dr Małgorzata Obara-Gołębiowska uzyskała w 1993 roku tytuł magistra psychologii na Uniwersytecie a następnie w roku 2010 również w tym sam miejscu obroniła rozprawę doktorską i uzyskała stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie psychologii (tytuł rozprawy: *Determinanty zdolności samoregulacyjnych w strategiach odżywiania się osób otyłych*). W 2014 roku dr Małgorzata Obara-Gołębiowska ukończyła studia podyplomowe z zakresu psychologii klinicznej realizowane w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. W 2018 roku uzyskała dyplom ukończenia Szkoły Psychoterapii Behawioralno-Poznawczej w SWPS Uniwersytecie

Humanistyczno-Społecznym (wydział w Sopocie). W 2020 roku decyzją Minister Zdrowia uznano jej dorobek naukowy i zawodowy za równoważny ze zrealizowaniem szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej. Od początku kariery zawodowej i naukowej dr Małgorzata Obara-Gołębiowska jest związana z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, gdzie pracowała w latach 2005-2010 jako asystent a następnie jako adiunkt w Katedrze Pedagogiki Specjalnej i Psychologii. W chwili obecnej jest zatrudniona na stanowisku adiunkta w Katedrze Psychologii Rozwoju i Edukacji tegoż Uniwersytetu. Przedłożony mi do oceny dorobku naukowego materiał wskazuje, że zarówno rozprawa doktorska, jak i dorobek naukowy dr Małgorzaty Obary-Gołębiowskiej po uzyskaniu stopnia doktora odnoszą się do tematyki psychologii zdrowia i klinicznej w obszarze zagadnień związanych z psychospołeczną problematyką odżywiania się (szczególnie w zakresie nadwagi i otyłości). W ostatnich latach w działalności naukowo-badawczej Habilitantki pojawiły się zagadnienia dotyczące diagnozy i pomocy psychologicznej w nurcie terapii behawioralno-poznawczej dla osób otyłych i z nadwagą. Temu zagadnieniu Habilitantka poświęciła monografię, wskazaną przez Nią jako podstawa do ubiegania się o stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych, w dyscyplinie psychologia. Po uzyskaniu stopnia doktora, Habilitantka ukierunkowała swoją aktywność naukową w powiązanych ze sobą dwóch kierunkach: psychologicznej problematyki nadwagi i otyłości oraz zastosowania pomocy psychologicznej w terapii osób otyłych i z nadwagą, ze szczególnym wskazaniem na znaczenie w leczeniu tych osób terapii behawioralno-poznawczej.

Ocena monografii naukowej wskazanej jako główne osiągnięcie naukowe. Tytuł monografii: *„Nadwaga, otyłość i psychologia. Zastosowanie oddziaływań poznawczo-behawioralnych w pracy z pacjentami z nadmierną masą ciała i zaburzeniami współistniejącymi”*

Jako swoje główne osiągnięcie naukowe Habilitantka zgłosiła książkę o tytule podanym powyżej. Jak wynika z analizy autoreferatu i wskazanego własnego osiągnięcia naukowego, Habilitantka w rozważaniach teoretycznych i badaniach skupiła się na problematyce istotnej z perspektywy ochrony zdrowia osób z otyłością i nadwagą. W tej kwestii istnieje nadal wiele istotnych zagadnień wymagających empirycznej weryfikacji i naukowego zgłębiania źródeł wpływających na profilaktykę zdrowotną oraz

efektywne interdyscyplinarne leczenie osób z nadmierną masą ciała (nadwagą i otyłością). Zanim przedstawię moje refleksje i ocenę poszczególnych aspektów części teoretycznej i empirycznej monografii, odniosę się do jej tytułu: *Nadwaga, otyłość i psychologia. Zastosowanie oddziaływań poznawczo-behawioralnych w pracy z pacjentami z nadmierną masą ciała i zaburzeniami współistniejącymi*. Uważam, że tytuł pracy ma wydźwięk popularno-naukowy, ogólnikowy i nie spełnia standardów odnoszących się do naukowych dysertacji. Ponadto, przytaczana w całej monografii terminologia, słownictwo, nazewnictwo rozdziałów i podrozdziałów, sugeruje dzieło popularno-naukowe chociaż jest w nim dużo prezentowanych różnorodnych badań własnych Habilitantki, także realizowanych we współautorstwie. Czytając pracę odnosi się wrażenie niespójności i chaosu w prezentowaniu jej treści. Pojawia się nadmierna długość tytułów niektórych rozdziałów i podrozdziałów (np. rozdz. 3,5) oraz niejasna struktura zawartych w monografii rozdziałów np. niejasny cel umieszczenia rozdz. 4 (str. 121-123) obejmującego 3-stronicowe podsumowanie części teoretycznej. Monografia zawiera ogółem 6 rozdziałów, w tym 4 przedstawiające zróżnicowane wątki teoretyczne oraz 2 rozdziały prezentujące zróżnicowane (jakościowe i ilościowe) analizy wyników badań własnych Habilitantki.

Zakres treściowy książki odnosi się szczególnie do tematyki wybranych psychospołecznych aspektów otyłości, nadwagi, a szczególnie zastosowania oddziaływań terapeutycznych (poznawczo-behawioralnych) w pracy z pacjentami z nadmierną masą ciała i zaburzeniami współistniejącymi. Warto zadać sobie już na tym etapie analizy dorobku naukowego pytanie, na ile przedstawiona problematyka otyłości i nadwagi - poza częścią empiryczną dotyczącą aspektu zastosowania koncepcji wczesnych nieadaptacyjnych schematów Younga w wyjaśnianiu zachowań związanych z jedzeniem - stanowi znaczące poszerzenie naukowej wiedzy poza to, co znajduje się w dostępnej literaturze przedmiotu. Habilitantka przedstawiła różnorodne aspekty teoretyczne problematyki nadwagi i otyłości, różnorodne aspekty dotyczące uwarunkowań nadwagi, otyłości oraz ich leczenia (farmakoterapii, psychoterapii behawioralno-poznawczej oraz leczenia bariatrycznego). W każdym z rozdziałów części teoretycznej Autorka monografii przedstawia szczegółowo (w mojej ocenie zbyt drobiazgowo) różne, nie związane bezpośrednio z tematem badań aspekty, używając często w formułowaniu i definiowaniu ogólnych pojęć języka popularno-naukowego bądź nieprecyzyjnego w naukowym definiowaniu pojęć. Struktura części teoretycznej i empirycznej pracy oraz zawarte w nich

treści wymagają dużego skupienia czytelnika aby mógł on zrozumieć powiązania pomiędzy zawartymi w rozdziałach treściami a przedstawionymi pytaniami badawczymi i kierunkami analizy statystycznej wyników badań własnych Habilitantki. Przykładem opisywanych trudności jest niezrozumiałe rozdzielanie prezentowanych wyników badania w podrozdziale 5.1. i 5.3. i wprowadzenie pomiędzy te analizy statystyczne studiów przypadków. Tok rozumowania prowadzi raczej do sporządzenia kompleksowego opisu danych psychometrycznych, które pozwoliłyby odpowiedzieć na pytania i zweryfikować hipotezy badawcze, a następnie przedstawić kliniczne studia przypadków - prowadzonych procesów terapii poznawczo-behawioralnej. Z perspektywy badacza praktyka widziałabym potrzebę wskazania celowości przedstawienia wybranych klinicznych studiów przypadków osób z otyłością i/lub nadwagą, dokumentujących, zgodnie z założeniami badawczymi zróżnicowane względem siebie, a ciekawe z perspektywy diagnozy psychologicznej i specyfiki terapii tej grupy osób. Wówczas Autorka monografii wyszłaby poza ogólny, opis procesu konceptualizacji i przebiegu terapii behawioralno-poznawczej (trzech podobnych do siebie przypadków), w których opisie użyto także tożsamyh bądź bardzo podobnych schematycznych protokołów przebiegu terapii poznawczej-behawioralnej. Ciekawym poznawczo kierunkiem naukowego pomiaru byłoby wzbogacenie klinicznego opisu wskaźników dynamiki zmian w zróżnicowanej symptomatologii opisywanych trzech przypadków, na podstawie przedstawionych indywidualnych dzienników zapisu analizowanych objawów u każdej z opisanych pacjentek.

W procesie naukowego łączenia teoretycznych i empirycznych danych z badań własnych należy dbać o przejrzystość i czytelność prezentowanych treści. Przytaczane w poszczególnych rozdziałach książki treści w wielu fragmentach sprawiają wrażenie bardzo szczegółowych, słabo uporządkowanych, co utrudnia ich czytanie i przyswajanie, szczególnie jeśli chodzi o naukowy charakter używanego słownictwa i definiowania pojęć w kontekście opisywanych zjawisk psychologicznych. Terminologia otyłości i nadwagi jest często stosowana łącznie bez uwzględnienia ich zróżnicowania, jakby pojęcia te były używane zamiennie. W mojej ocenie w wielu fragmentach książki brakuje przejrzystości i czytelności w używaniu i prezentowaniu tychże pojęć. W części teoretycznej pojawiają się prezentacje wybranych wyników badań własnych autorki monografii, których krótkie opisy przedstawia Habilitantka w sposób nie uwzględniający poprawności naukowej, często dokonuje nadinterpretacji wyników formułując budzące wątpliwość wnioski.

Na str.55-56 Habilitantka odwołuje się do badania własnego, którego celem było ustalenie, w jaki sposób sytuacja wyczerpania zasobów wpłynie na motywację do odchudzania się osób z nadwagą/otyłych oraz na ich rzeczywiste zdolności samokontroli związane z opieraniem się pokusie wysokokalorycznego jedzenia” (cyt.str.55). Habilitantka pisze, że w tym celu poddano badaniu 100 osób z indeksem masy ciała wskazującym na nadwagę lub otyłość. Cytując powyższe badania Habilitantka nie podaje wymaganej w opisach procedur badań naukowych dokładnej wartości liczbowej BMI, która by wyjaśniała czytelnikowi poziom nadwagi/otyłości u badanych tej próby. Habilitantka we wnioskach z eksperymentu pisze, że zgodnie z przewidywaniami pomiar „ankietą celów” (cyt.str.56) wykazał istotnie niższy poziom motywacji do odchudzania się w grupie eksperymentalnej. Pojawia się wiele wątpliwości co do opisu przebiegu i ustalonych procedur eksperymentu ale też stawianych przez Habilitantkę ogólnych i nieprecyzyjnych wniosków. Opisując wyniki powyżej przedstawionego badania Habilitantka nie podaje szczegółowych danych na temat wszystkich zmiennych kontrolowanych w przebiegu eksperymentu.

Generalnie Habilitantka nie definiuje precyzyjnie w opisywanych badaniach własnych w części teoretycznej, doboru do grupy badanych (czynników włączenia i wykluczenia), nie podaje zawsze wartości średniej i odchylenia standardowego w zakresie BMI badanych osób, chociaż ta zmienna często jest obecna i ważna w cytowanych badaniach Autorki pracy. Ta wartość jest istotna dla opisu grupy badanych albowiem definicja otyłości nie jest tożsama z definicją nadwagi. W planowaniu badań eksperymentalnych, o jakich pisze Habilitantka procedura planu eksperymentu musi być bardzo precyzyjna i zgodna z naukowymi standardami. Habilitantka powołując się na wyniki prowadzonych badań eksperymentalnych, piszeo grupach eksperymentalnych – ale nie podaje szczegółowej procedury eksperymentalnej, ani też nie wskazuje na opis i sposób doboru badanych do grupy eksperymentalnej w swoich badaniach, które cytuje. Z otrzymanych opisów na stronie 56 i kolejnych wynika, że doборы do grup były celowe, oparte o quasi eksperyment. W opisie narzędzi pomiaru zmiennych w badaniach własnych Autorka nie zawsze odnosi się do wskaźników rzetelności i trafności statystycznej, nie podaje także podstawowych charakterystyk opisowych (są średnie arytmetyczne, ale zdarza się, że nie ma odchylenia standardowego). W opisach treści części teoretycznej dominuje język ogólnych, często nienaukowych sformułowań. Opisy przedstawianych badań noszą cechy ogólnikowości i przypominając opisy kliniczne ,a nie

wskaźniki naukowo opracowanej, z właściwą naukową terminologią, zjawisk i zmiennych psychologicznych.

W tytule rozdziału 3 *Leczenie nadwagi i otyłości*-wprowadzono podrozdziały z treściami, które przedstawiane są w sposób mało przejrzysty, zbyt ogólny bez wskazania na ich celowość w kontekście założeń badawczych i metodologii badań własnych. Podrozdział 3.2.3. pod tytułem *Interwencje psychologiczne*- w swojej ogólnej nazwie również budzi wątpliwość w aspekcie poruszanych tamże treści i ich logicznego powiązania z częścią empiryczną. Co prawda pojawiają się tam pojęcia: diagnozy psychologicznej, pomocy psychologicznej i psychoterapii w kontekście badanego zjawiska otyłości i nadwagi oraz zachowań wobec jedzenia, jednak nie są one wystarczające zdefiniowane z punktu widzenia naukowej dysertacji i celu prezentowanych badań własnych. Przykładem może być tutaj przedstawienie przez Habilitantkę opisu związków przyczynowo skutkowych w rozwoju otyłości z perspektywy podejścia psychoanalitycznego. Cytat ze strony .95: „w psychoanalizie otyłość traktowana jest jako symptom”, oraz dalej” objadanie się i tycie mają wymiar symboliczny związany z nierozwiązanymi dziecięcymi konfliktami”(koniec cyt.) - w mojej ocenie są to opisy mało precyzyjne, zbyt ogólnikowe, bez wskazania na profesjonalne definiowanie opisywanych zjawisk w języku konkretnych teorii psychoanalitycznych. Teorii w nurcie psychoanalitycznym jest wiele (np. teorie klasycznej psychoanalizy, relacji z obiektem, psychologia ego, psychologia analityczna C.G. Junga) i nie wszystkie w sposób tożsamy definiują patomechanizm rozwoju zaburzeń psychicznych, rozumienie objawu (także objadania się), czy też prowadzenia procesu leczenia.

W podrozdziale 3.2.4. Habilitantka przedstawia problematykę wykorzystania terapii poznawczo - behawioralnej- w leczeniu nadwagi i otyłości (str.100-120). Znajdujemy tutaj charakterystyki, opis struktury i technik oraz strategii stosowanych w terapii poznawczo-behawioralnej w odniesieniu do leczenia nadwagi i otyłości, ze wskazaniem szczególnym na znaczenie terapii wczesnodziecięcych nieadaptacyjnych schematów Younga. Sama koncepcja Younga i pomysł Habilitantki do jej eksploracji w naukowych badaniach jest bardzo ciekawy i zasługuje na uznanie. Niemniej jednak i w tym podrozdziale pojawiają się nieścisłości między tytułem podrozdziału 3.2.4. *Wykorzystanie psychoterapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu nadwagi, otyłości i zaburzeń współistniejących*, a poruszonymi w tym podrozdziale konkretnymi treściami

w kontekście tematu monografii i celu badań własnych Habilitantki. W tytule pojawia się sformułowanie *zaburzeń współistniejących* sugerujące, że Autorka monografii skoncentruje się na opisie specyfiki terapii poznawczej w sytuacji współwystępowania u osób z nadwagą i otyłością różnorodnych zaburzeń psychicznych. W opisie treści omawianego podrozdziału 3.2.4, poza wskazaniem, że terapia poznawczo-behawioralna jest „rekomendowana przy rozpoznawaniu zaburzeń afektywnych, zaburzeń lękowych, schizofrenii, zaburzeń odżywiania, uzależnień od substancji psychoaktywnych oraz zaburzeń osobowości „(cyt.str.101) nie odnalazłam w monografii treści, które by wskazywały na zawartą w tytule podrozdziału 3.2.4 zapowiedź, dotyczącą oczekiwanego szczegółowego i naukowego opisu specyfiki przebiegu oraz zastosowania szczególnych, specyficznych strategii poznawczych w sytuacji terapii osoby z nadmierną masą ciała i istniejącymi u niej specyficznymi zaburzeniami psychicznymi (lękowymi, depresyjnymi, ze schizofrenią, nadużywaniem substancji psychoaktywnych). Co prawda w kolejnym podrozdziale rozdziału 3(3.2.4.3) Autorka monografii wprowadza tematykę zastosowania psychoterapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu zaburzeń towarzyszących nadwadze i otyłości, ale poza wskazaniem tutaj na ogólne założenia CBT w leczeniu zaburzeń odżywiania, depresji, zaburzeń lękowych oraz tylko wspomnieniu o zastosowaniu podejścia poznawczo-behawioralnego (a konkretnie zastosowania protokołu terapii dialektyczno-behawioralnej) w leczeniu zaburzeń osobowości, nie podaje materiału źródłowego opisującego specyficzne założenia terapii poznawczo-behawioralnej we współwystępowaniu nadwagi i /lub otyłości oraz poszczególnych typów zaburzeń psychicznych, o których mowa wyżej.

Opis części psychopatologii współistniejącej u osób z nadwagą i otyłością (strony 18-26) jest bardzo ogólnikowy, mało precyzyjny pod względem naukowego opisu zmiennych badawczych, które Habilitantka prezentuje w swoich badaniach. Powstaje pytanie dlaczego Autorka monografii wyodrębniła rozdział 4 tytułując go podsumowaniem części teoretycznej. Przedstawiony rozdział 4 nie porządkuje struktury monografii. Rozdział ten liczy 4 strony -może warto byłoby przedstawić w rozdziale 4 naukowe teoretyczne przesłanki do własnego empirycznego modelu badań?

Reasumując, część teoretyczna książki – cechuje się nieprecyzyjną strukturą zawartych w niej treści w kontekście obszerności poszczególnych podrozdziałów, ale też – może przede wszystkim - w kontekście braku wskazania precyzyjnych teoretycznych

i empirycznych definicji związanych z operacjonalizacją zmiennych psychologicznych, wyodrębnionych we własnych badaniach. Treści trzech pierwszych rozdziałów tworzą wielowątkowy ale ogólnikowy opis i definiowanie uwarunkowań nadwagi i otyłości oraz opis wybranych aspektów leczenia nadwagi i otyłości. Brak tabel w części teoretycznej i schematów w kontekście szczegółowych treści tekstu utrudniają recepcję i percepcję tekstu. Mnogość i szczegółowość podawanych różnych danych teoretycznych i empirycznych (często z badań autorskich lub współautorskich), obecność uogólnień przedstawianych wniosków, dominacji języka spotykanego często w popularno-naukowej literaturze, utrudnia moim zdaniem zrozumienie kontekstu teoretycznego i empirycznego monografii. Autorka pracy nie podaje na zakończenie teoretycznych rozważań spójnego autorskiego modelu badawczego, który zostałby poddany weryfikacji w jej badaniach własnych.

Warto podkreślić, że w naukowych dziełach w obszernym zakresie treści warto dbać o poprawność terminologiczną, wyraźny dobór treści do tematu, przejrzystość i czytelność prezentowanych danych. W mojej opinii trudno uznać, że Habilitantka poradziła sobie z tym wyzwaniem. Przedstawiona praca w wielu jej punktach budzi zastrzeżenia metodologiczne i trudno jest mi uznać, że omawiane dzieło stanowi nowatorski - naukowo udokumentowany i przeprowadzony wywód wprowadzający i pogłębiający istotnie wiedzę na temat psychologicznych uwarunkowań otyłości i nadwagi. Część teoretyczna powinna stanowić naukowe wprowadzenie do opracowania zmiennych psychologicznych będących przedmiotem badań Habilitantki w części empirycznej. Tutaj nie mamy takiej metodologicznej poprawności. Nie ma modelu teoretycznego badania własnego. W części empirycznej znajdują się na przykład opisy protokołów z przebiegu terapii poznawczo-behawioralnej, a nie naukowy opis metodologii procedur związanych z metodą idiograficzną i sporządzaniem studium przypadku (np. podrozdz.5.2).

Moje zastrzeżenia dotyczą także nadmiernej ogólnikowości i nieprecyzyjności pytań stawianych w części empirycznej książki (rozdz.5), niespójność w zachowaniu rygorów metodologicznych i kompetentnie, całościowo (w oparciu o wnikliwą analizę statystyczną) zinterpretowanych w świetle dyskusji wyników. Analizując całokształt danych dotyczących założeń badawczych, metodologii przeprowadzonych i opisanych w rozdziale 5 badań własnych Habilitantki oraz dokonując analiz klinicznych (trzy studia

przypadków) można wnioskować, że otrzymane wyniki nie mają w pełni nowatorskiego charakteru w kontekście dotychczasowych badań i teorii psychologicznych. Rozdział 5 w swoich treściach odnosi się bezpośrednio do opisu wyników badań własnych Habilitantki. Zawiera on 3 podrozdziały (5.1,5.2,5.3), w których Habilitantka przedstawia wyniki prowadzonych w dwóch częściach badań własnych. Podrozdział 5.1. stanowi opis treści prezentujących 1 badanie własne Habilitantki, w których prezentuje ona cele, pytania badawcze i pomiar wpływu oddziaływań interdyscyplinarnych z wykorzystaniem strategii behawioralno-poznawczych na masę ciała i wybrane parametry psychologiczne osób z nadmierną masą ciała.

W podrozdziale 5.2. Habilitantka prezentuje trzy studia przypadków pacjentek z ponadnormatywną masą ciała (dwie z nadwagą, jedna z otyłością). Badania własne Habilitantki przedstawione w podrozdziale 5.1. miały charakter quasi eksperymentu z powtarzaniem pomiarów. Autorka pracy w opisie procedury badania podkreśla, że poddała badaniu 850 osób (795 kobiet, 55 mężczyzn) - a następnie w dalszej kolejności czterokrotnie poddała badaniu tylko 45 osób (kobiet) - pod względem zmiennych psychologicznych: samoocena, jakość życia, uogólnione poczucie skuteczności, poziom zadowolenia z poszczególnych części ciała. Pojawia mi się brak precyzyjnego opisu, co stało się z pozostałą grupą badanych osób (kobiet?). Dlaczego tak gwałtownie zmniejszyła się liczba badanych? Czy obliczono wskaźnik liczebności próby badanych, aby była ona adekwatna (reprezentatywna) do populacji osób otyłych np. tych, którzy przeszli terapię poznawczo-behawioralną lub poddani byli innym oddziaływaniom psychoterapeutycznym? Na podstawie jakich założeń metodologicznych przeprowadzono powyższą procedurę i organizację badania oraz w jakich latach prowadzono wspomniane powyżej badania własne? Z analizy danych zawartych w rozdziale 5 wynika, że Autorka określa czas prowadzenia tej części badania na populacji 850 osób (podrozdział 5.1.) wskazanego w niniejszej książce jako główne naukowe osiągnięcie na lata 2009-2017 (str.129). Habilitantka wskazała na str.127, że średnia dla BMI w grupie 850 badanych była równa 34,83 (SD=4.5). Jest to BMI charakterystyczne dla osób otyłych. W pełni uznając i szanując przedstawione przez Habilitantkę dane, wartym wyjaśnienia w monografii byłoby doprecyzowanie, czy i jaki może być związek, a jaka różnica między grupą badanych w aktualnie prezentowanych wynikach badania, a grupą badanych związaną z badaniami realizowanymi w związku z doktoratem obronionym wg. otrzymanej dokumentacji 18 marca 2010 roku (dotyczący tematyki zdolności

samoregulacyjnych w strategiach odżywiania się osób otyłych BMI>30). Wskazane w monografii w rozdziale 5(5.3) kolejne badanie własne na populacji na 250 kobiet z prawidłową masą ciała oraz kobiet z nadmierną masą ciała, Habilitantka prowadziła w latach 2015-2017. Nie jest doprecyzowane dokładnie kto i w jaki sposób gromadził dane badawcze? Czy badania prowadziła sama Autorka zgodnie z zaplanowanym modelem badania i projektem badawczym? Czy dobór do grup badanych był realizowany na podstawie zebranych w wieloletniej praktyce zawodowej (klinicznej) Habilitantki osób? Nie odnaleziono w tekście pracy precyzyjnej odpowiedzi na powyższe pytania, istotne z perspektywy poprawności metodologicznej, naukowej prezentacji empirycznych danych z badań. Istotnym niedociągnięciem jest brak wskazania, opracowanego zgodnie ze standardami naukowymi, modelu badawczego i opisu procedury doboru do próby badanych w poszczególnych etapach, precyzyjnego podania czynników włączenia i wykluczenia z badania. Podano jedynie, że wykluczono osoby z upośledzeniem umysłowym, z ograniczoną poczytalnością, biorących leki powodujące przyrost masy ciała (str.128). Brak podania danych na temat innych czynników wykluczenia np. widoczne kalectwo ciała, zaburzenia psychiczne (zaburzenia depresyjne, psychotyczne, osobowości), mogące mieć znaczenie w procesie zachodzących zmian psychologicznych u osób z nadwagą /otyłością. Czynniki włączenia dotyczące zaburzeń odżywiania zostały przedstawione powierzchownie, jakby to był opis grupy zebranych osób, a nie świadomy dobór celowy do grupy.

W podrozdziale 5.1 przedstawiono 6 pytań badawczych oraz 6 hipotez badawczych odnoszących się do tematyki pomiaru zmian zachodzących w zakresie wskaźnika masy ciała BMI w populacji 850 osób w wieku 19-70 lat oraz zmian zachodzących w zakresie zmiennych psychologicznych (jakości życia, samooceny, uogólnionego poczucia skuteczności, zadowolenia z poszczególnych części ciała) u 45 kobiet w wieku 24 do 65 lat. Zarówno w pierwszej próbie badanych 850 osób, jak i w drugiej próbie badanych 45 kobiet nie podano średniej i odchylenia standardowego dla wieku życia badanych, co jest istotnym niedociągnięciem w opisie wyników. Rozpiętość wieku życia badanych w obu próbach jest bardzo duża. Zatem średni wiek życia badanych w obu próbach może mieć znaczenie dla analiz wyników przedstawionego badania. Nie wszystkie przedstawione hipotezy badawcze podane na stronie 125-126 są prawidłowe skonstruowane (np. hipoteza 2 i 6 - dotyczące oczekiwanych zmian w zakresie zmiennych psychologicznych: poczucie uogólnionej skuteczności oraz

samooceny). Do badania powyższych zmiennych psychologicznych Habilitantka zastosowała narzędzia psychometrycznego pomiaru: Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES (Ralf Schwarzer, Michael Jerusalem, Zygfryd Juczyński) oraz do pomiaru samooceny Skalę Samooceny Rosenberga (SES) w polskiej adaptacji Ireny Dzwonkowskiej, Kingi Lachowicz-Tabaczek i Marioli Łaguny. Druga ze skal służy do oceny poziomu ogólnej samooceny jako względnie stałej dyspozycji rozumianej jako świadoma postawa (pozytywna lub negatywna) wobec Ja. Natomiast Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES służy do pomiaru ogólnego przekonania jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Zatem obie zmienne psychologiczne: samoocena i uogólnione poczucie skuteczności to względnie trwałe właściwości osobowościowe, nie zmieniające się w czasie dwóch tygodni, nawet kilku miesięcy. Zatem jeśli Habilitantka postawiła hipotezy (2i 6 str.125-127), że wskaźniki samooceny i poczucia uogólnionej skuteczności ulegną zmianie po dwóch tygodniach oraz trzech i sześciu miesiącach od czasu zakończenia oddziaływań terapeutycznych oraz zastosowała to pomiaru tychże wskaźników skal SES i GSES to popełniła błąd teoretyczny i metodologiczny w konstrukcji wskazanych hipotez. Z założenia teoretycznego podane zmienne psychologiczne są zdefiniowane jako względnie trwałe właściwości osobowościowe i z zasady nie mogą zmienić się w tak krótkim czasie oddziaływań terapeutycznych.

W podrozdziale 5.3. przedstawiono kolejne 4 pytania badawcze (bez hipotez). Tutaj Autorka pracy opisuje swoje badania, w których, zbadała 250 kobiet z BMI>25 (str.240). W tabeli 43 podaje średnią dla BMI=35.19 (SD=3.28 oraz Me=34,77). Zatem warto doprecyzować jakie kobiety badała Habilitantka: z otyłością czy z nadwagą (BMI osób z nadwagą do 29,9, powyżej to różne stopnie otyłości). Z punktu widzenia klinicznego jest to istotne rozróżnienie. Z perspektywy tytułu książki oraz jej podtytułu powstaje pytanie o wytłumaczenie zaistniałego specyficznego i niezrozumiałego dla mnie dualizmu w prezentacji dwóch różnych badań (o różnych celach i pytaniach). Zestaw pytań i hipotez badawczych badania własnego opisanego w podrozdziale 5.1 nie pozostaje w pełnej spójności z zestawem pytań badawczych badania opisanego w podrozdziale 5.3 oraz w kontekście sensu przedstawionych analiz przypadków. Brakuje jednego spójnego modelu badawczego.

Tytuł pracy wskazywałby na pomiar zależności między zmiennymi psychologicznymi w kontekście zastosowania terapii poznawczo-behawioralnej oraz jej efektywności. Czytając książkę trudno odnaleźć spójność oraz logiczne uzasadnienie wspólnego mianownika obu badań w kontekście tytułu książki, tematyki przedstawianej w rozdziałach części teoretycznej i empirycznej. W części empirycznej pojawiają się także nieprecyzyjne popularno-naukowe sformułowania. Dotyczy to także konstrukcji pytań badawczych np. pytanie 4 (podrozdz.5.3): „Jakie różnice wystąpią pomiędzy kobietami z nadmierną masą ciała z bardziej prawidłowym oraz mniej prawidłowymi zachowaniami związanymi z jedzeniem pod względem schematów oraz domen schematów” (cyt. str. 240). Sformułowania „mniej lub bardziej prawidłowe zachowania” w hipotezach badawczych są nieprecyzyjne i zbyt ogólne, nie dają wiedzy na temat wskaźników w definicji omawianych zachowań. W dalszej części rozdziału 5, w opisie procedury badań własnych Autorka nie precyzuje szczegółowo czynników włączenia i wykluczenia do prezentowanego badania grupy 250 osób. W tytule podrozdziałów w rozdziale 5 i opisie wybranych trzech studiów przypadku Habilitantka nie precyzuje dokładnie i naukowo nie uzasadnia celowości doboru opisywanych przypadków pod kątem ich znaczenia dla kierunku i celu naukowego monografii. W opisach przypadków także istnieje niejasność i brak konsekwencji w stosowaniu pojęć: otyłość i nadwaga oraz przejadanie się, objadanie się. Na str.186 Habilitantka pisze w odniesieniu do przypadku nr 2, w diagnozie nozologicznej opartej o klasyfikację ICD 10 ,że wyodrębniono kilka diagnoz medycznych (rozumiem, że to diagnoza postawiona i udokumentowana przez lekarza - chociaż nie ma w tekście jasno takich informacji): epizod depresyjny umiarkowany (F32.0), Atypową żarłoczność psychiczną F50.3(bulimia),cechy zaburzeń osobowości unikającej F60. Mam wątpliwości na ile przedstawiona osoba w chwili prowadzenia badania posiadała jednoczesne rozpoznania medyczne wszystkich podanych diagnoz nozologicznych wg. klasyfikacji ICD10)? Czy jest to opis diagnoz w dotychczasowej historii leczenia pacjentki? Według obowiązujących standardów związanych z procedurą stawiania diagnozy i leczenia lekarz stawia diagnozę zasadniczą i diagnozy chorób współistniejących. Niejasnym jest dla mnie czy we wszystkich 3 przedstawionych przypadkach przebiegu terapii poznawczo-behawioralnej, obecne były równocześnie tak liczne diagnozy medyczne, jak podano w opisie tychże badań Autorki. Odnosząc się do opisu przypadków np. pacjentki nr 2 pojawia mi się kolejna nieścisłość i niezgodność danych, a mianowicie w pierwszym poziomie konceptualizacji

(str.189) pacjentki pojawił się zapis o rozpoznaniu medycznym bulimii. Habilitantka w opisach tegoż przypadku wskazuje na objaw objadania się, a nie na objaw bulimii, jakim jest objadanie i stosowanie zachowań kompensacyjnych (tzw. cykl bulimiczny). W profilu rozwojowym Habilitantka wyraźnie pisze o objawach bulimii (str.192-193). Objawy bulimii nie są tożsame z diagnozą objadania się albowiem mechanizm psychopatologiczny bulimii nie jest pełni tożsamy z objadaniem się. Prezentowanie zagadnień diagnozy budzi wątpliwości dotyczące klinicznych aspektów rozumienia problematyki opisywanej pacjentki.

Jakościowy opis prezentowanych i wybranych przez Habilitantkę trzech indywidualnych przypadków odpowiada raczej prezentacji specyficznych aspektów diagnozy i terapii w nurcie poznawczo-behawioralnym. Wskazane w monografii opisy z perspektywy przebiegu procesów terapii poznawczo-behawioralnej zasługują na uznanie. Jednak w mojej ocenie jako klinicysty i badacza przypominają raczej protokoły z prowadzonych procesów psychoterapeutycznych w podejściu behawioralno-poznawczym. W opisie przypadków brak jednoznacznego podania kto prowadził diagnozę i terapię w podejściu behawioralno-poznawczym prezentowanych opisów pacjentów. Istotnym byłoby z perspektywy ograniczającej potencjalny subiektywizm terapeuty w ocenie otrzymanych danych klinicznych na temat osiągniętych celów terapeutycznych w trzech studiach przypadku, poddać diagnozowane kliniczne wskaźniki tychże celów, zobiektywizowanej ocenie np. sędziów kompetentnych.

Nie wskazano na sposób kontrolowania homogeniczności warunków prowadzenia procesu terapeutycznego w przedstawianych przypadkach (zapis protokołu z terapii nie odzwierciedla dokładnych warunków kontroli zmiennych w procesie terapeutycznym). Nie doprecyzowano czy procesy terapeutyczne prowadzone były w tych samych warunkach, w tym samym miejscu. W monografii autorstwa Habilitantki podane są tylko bardzo szczegółowe protokoły zapisu procesu konceptualizacji i etapów terapii w nurcie poznawczym. Z drugiej strony nie podano (mimo dużej szczegółowości i drobiazgowości zapisu procesu terapii) zgodnie z podejściem idiograficznym, etapów wnioskowania klinicznego w diagnozie psychologicznej omawianych przypadków. Tym bardziej, jest to niezrozumiałe, że Habilitantka pisze w pierwszym etapie terapii każdej z opisanych pacjentek o dokonanej ogólnej diagnozie klinicznej (podrozdział 5.2). Biorąc pod uwagę charakter i przeznaczenie naukowej książki warto wskazać na potrzebę zgodności opisu

prezentowanych treści z zasadami praktyki opartej na dowodach naukowych w psychologii, psychoterapii i medycynie. Zauważam również, że w opisach klinicznych trzech pacjentek w części odnoszącej się do konceptualizacji (to istotna część diagnozy w procesie terapii w podejściu poznawczym) za każdym razem wskazywane są jako typowe emocje: tylko lęk i smutek bez doprecyzowania innych stanów emocjonalnych charakterystycznych dla indywidualnych stanów mentalnych opisywanych pacjentek. Nie jest dla mnie jasnym na ile w procesie diagnozowania klinicznego opisanych pacjentek nie zdiagnozowano u nich obecności innych rodzajów stanów emocjonalnych, specyficznych dla osób z zaburzeniami odżywiania się i zaburzeniami współistniejącymi (np. anhedonia, niepokój, poczucie winy, zamartwianie się, poczucie winy oraz inne stany emocjonalne).

Celem podrozdziału 5.2. było przedstawienie analizy jakościowej umożliwiającej „dokładne ukazanie tego, jakie czynniki psychologiczne leżą u podstaw obserwowanych problemów pacjenta oraz w jaki sposób następuje pożądana zmiana?” (cyt.str.162.) Przedstawiono przypadki kliniczne kobiet z nadwagą bądź otyłością ze współwystępującymi różnymi zaburzeniami psychicznymi (str.162). Zatem z perspektywy zarówno naukowej, jak i psychologii klinicznej stosowanej w ochronie zdrowia, diagnoza kliniczna psychopatologii zaburzeń oraz zasobów, przedstawienie procesu wnioskowania klinicznego i testowania stawianych hipotez jest istotne. W diagnozie klinicznej oraz diagnozie do psychoterapii (nie tylko poznawczej) jest konieczne uporządkowanie terminologiczne także w odniesieniu do konceptualizacji problemu opisywanych przypadków kobiet z nadwagą i współistniejącymi zaburzeniami psychicznymi. Konceptualizacja przypadku w różnych modelach psychoterapii zakłada potrzebę zidentyfikowania kluczowych trudności, uszeregowanie problemów, identyfikację kluczowych hipotez, wzorców reakcji i działań klienta czy też zbadania zasobów osoby. W przypadku poznawczo-behawioralnej konceptualizacji przypadku wymagane jest przedstawienie relacji wzajemnego wpływu (powiązania zwrotnego). Habilitantka bardzo szczegółowo dokonuje opisu konceptualizacji i przebiegu terapii każdej z trzech pacjentek, co utrudnia recepcję i percepcję tekstu. Wydaje się, że przedstawienie graficznej mapy przyczynowo - skutkowych powiązań – graficznego modelu konceptualizacji byłoby bardziej precyzyjnym pokazaniem wzajemnych zależności (przyczynowo -skutkowych) między poznawczymi emocjonalnymi i behawioralnymi zmiennymi. Reasumując opis i opracowanie trzech studiów przypadku

- ilustrują one ciekawe terapeutyczne charakterystyki z przebiegu procesu terapii poznawczo - behawioralnej ale nie stanowią naukowego opracowania studium przypadku.

Autorka monografii formułując w podrozdziale 5.2 cel prezentacji indywidualnych przypadków podkreśla, że analiza jakościowa „umożliwia dokładne ukazanie tego, jakie czynniki psychologiczne leżą u podstaw obserwowanych problemów pacjenta oraz w jaki sposób następuje pożądana zmiana” (cyt.str.162). Natomiast we wszystkich trzech opisach przypadków pojawiają się nieścisłości budzące moją wątpliwość co poprawności naukowej prezentacji podstawowych pokategoryzowanych danych klinicznej diagnozy psychologicznej, uogólnienia i brak naukowej precyzji w używanym języku, którym Habilitantka opisuje symptomatologię oraz problematykę psychologiczną będącą przedmiotem terapii poznawczo-behawioralnej.

Habilitantka mimo, że bardzo szczegółowo to nieprecyzyjnie opisuje przeprowadzane procedury diagnozy klinicznej psychologicznej (a wprowadza pojęcie ogólna diagnoza kliniczna) : nie wskazuje kto dokonywał badania stanu psychicznego (lekarz czy inna osoba?), nie podaje szczegółowych danych dotyczących zapisu wskaźników w zastosowanej metodzie klinicznej tj. dzienników monitorowania objawów, które stanowią istotny cel opisywanego procesu diagnostyczno-terapeutycznego w podejściu poznawczym i pozwalają przedstawić wskaźniki zmian w redukcji objawów i mierzonych zachowań. We wszystkich opisywanych przypadkach Habilitantka wskazuje jako zastosowane narzędzia oceny stanu psychicznego oraz pomiaru objawów, dzienniki, ale nie podaje szczegółowych protokołów zapisu monitorowania objawów w poszczególnych przypadkach. Monitorowanie objawów stanowi część klinicznego opisu zmian zachodzących w procesie terapii pacjentki nr 1 (dziennik monitorowania napadu paniki i odżywiania, pacjentki nr 2 (dziennik monitorowania lęku społecznego, odżywiania oraz u pacjentki nr 3 (dziennik odżywiania i aktywności.)

Ciekawym pod względem naukowo-badawczym i nowatorskim wątkiem w monografii są badania przedstawione w podrozdziale 5.3., w których Habilitantka poszukiwała predykcyjnej roli wczesnodziecięcych dezadaptacyjnych schematów Younga w rozwoju zachowań wobec jedzenia. Wykorzystując analizę równań strukturalnych dokonywano pomiaru zależności między zmiennymi wspomnianymi powyżej. Pomysł

z perspektywy badacza klinicysty zasługuje moim zdaniem na uznanie, a zastosowana statystyczna analiza i ciekawe wyniki warte są uwagi. Niemniej jednak pojawiają się uwagi:

1. Nie przedstawiono hipotetycznego (teoretycznego) modelu zmiennych aby potem podać zweryfikowany model empiryczny, będący wynikiem analizy równań strukturalnych. Klarowny model teoretyczny wskazywałby kierunki i siłę wpływu oraz wzajemne zależności między wszystkimi badanymi przez Habilitantkę zmiennymi ;

2. Nie wykazano dla przejrzystości uzyskanych wyników, tabel zawierających macierze współczynników ścieżkowych bezpośredniej i pośredniej zależności (to wzbogaciłoby opis wyników badania i dało pełniejszy ich obraz); Autorka podała jedynie rysunkowy model ścieżek bez dokładnego wyżej wymienionego opisu wyników analizy statystycznej.

Reasumując tą ciekawą poznawczo część badań, Autorka potraktowała ją w opisie skrótowo (w stosunku do obszernie opisywanych treści w poprzednich podrozdziałach). W mojej ocenie niesłusznie, gdyż to właśnie ta część badania i statystycznych analiz jest bliska naukowemu opracowaniu wyników w kontekście tematyki książki, skoncentrowanej na aspektach wzajemnych zależności między wybranymi zmiennymi psychologicznymi u osób z nadmierną masą ciała oraz zastosowaniem wobec nich oddziaływań poznawczo-behawioralnych. Rozdział 6 : podsumowanie monografii stanowi raczej streszczenie, a nie wskazanie na wartość merytoryczną i aplikacyjną naukowej pracy. Sformułowane w podsumowaniu wnioski wynikające z weryfikacji wyników badania własnego nie wskazały wyraźnie co badania Autorki wprowadziły istotnie nowego i zmieniły w zakresie naukowej wiedzy na temat nowatorskiego zastosowania oddziaływań poznawczo-behawioralnych w pracy z pacjentami z nadmierną masą ciała i zaburzeniami współistniejącymi.

Reasumując, pomimo uznania przeze mnie klinicznej i społecznej ważności badawczego tematu jakim jest rola terapii poznawczo-behawioralnej pracy z pacjentami z nadmierną masą ciała i zaburzeniami współistniejącymi, nie mogę uznać wskazanej monografii za spełniającą kryterium osiągnięcia naukowego w ramach postępowania o nadanie stopnia doktora habilitowanego. Ze względu na wykazane merytoryczne i formalne uchybienia w przedstawionej mi do recenzji monografii w mojej opinii nie spełnia ona kryterium znacznego wkładu w rozwój dyscypliny naukowej, jaką jest w tym przypadku psychologia.

Ocena dodatkowego dorobku naukowo-badawczego

Przedstawiając swój dorobek naukowy Dr Małgorzata Obara-Gołębiowska wyodrębnia dwa nurty prowadzonych badań własnych:

1. Nadwaga i otyłość - złożoność przyczyn i konsekwencji oraz współwystępowania z innymi zaburzeniami psychicznymi.

2. Terapia nadwagi i otyłości-rola pomocy psychologicznej w zespole interdyscyplinarnym oraz zastosowanie psychoterapii behawioralno-poznawczej w leczeniu nadmiernej masy ciała.

Nie negując wskazanego dorobku publikacyjnego habilitantki uzyskanego po doktoracie odnoszę wrażenie, że jego tematyka jest częściowo części zbieżna z tematyką monografii zdefiniowanej jako główne osiągnięcie naukowe. Tytuł monografii habilitacyjnej i wskazane tamże treści odnoszą się do rozpowszechniania się, biologicznych, psychospołecznych uwarunkowań nadwagi i otyłości, jakości życia osób otyłych oraz roli terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu osób z nadmierną masą ciała (tj. z nadwagą i otyłością) i zaburzeniami współistniejącymi. Analiza i ocena zawartości treściowej opublikowanych prac naukowych dr Małgorzaty Obary-Gołębiowskiej wskazuje, że głównymi próbami osób poddanych badaniom naukowych jej autorstwa były pozostające w różnym wieku osoby (szczególnie kobiety z otyłością i nadwagą), badane przez Habilitantkę pod względem psychospołecznych aspektów i zachowań związanych z odżywianiem się, samoregulacji w odżywianiu się, postaw wobec otyłości. Zatem część zagadnień w naukowym opracowaniu odnosi się do problematyki tożsamej z monografią habilitacyjną, a część jest odmienna i dotyczy badawczego zgłębiania tematu strategii samoregulacji odżywiania się u osób otyłych, poczucia skuteczności w przestrzeganiu diety oraz uprzedzeń wobec osób otyłych, występowania zaburzeń psychicznych u osób otyłych (w tym lęku i depresji). Ponadto Habilitantka podejmowała we współautorstwie badania dotyczące dietoterapii, edukacji żywieniowej, uwarunkowań masy ciała, badania dotyczące funkcjonowania psychofizycznego dzieci z przewlekłymi bólami brzucha oraz europejskie badania porównawcze dotyczące efektywności interwencji internetowej terapii poznawczo-behawioralnej dla osób z depresją. W swojej działalności naukowo-

badawczej Habilitantka wskazała na współpracę dotyczącą realizowanej przez nią tematyki badawczej z innymi naukowymi instytucjami m.in. z Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, Uniwersytetem Gdańskim, Akademią Wychowania Fizycznego w Gdańsku. W trakcie swojej działalności naukowej po uzyskaniu stopnia doktora Habilitantka pozyskała w 2019 roku fundusze na swoje badania w drodze konkursu organizowanego przez Narodowe Centrum Nauki (Miniatura 3) oraz brała udział w dwóch projektach naukowych jako wykonawca. Ponadto, była i jest członkiem zespołów badawczych realizujących projekty badawcze we współpracy Gdańskim Uniwersytetem Medycznym, Uniwersytetem Gdańskim oraz z Wydziałem Nauk Medycznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Poszerzając swoje naukowo-badawcze doświadczenie, Habilitantka uczestniczyła w ramach wymiany międzynarodowej Erasmus+ w kilkudniowej wizycie w Institute of Psychology, Mykolas Romeris University. Oprócz 1 monografii wskazanej przez Habilitantkę jako osiągnięcie naukowe, stanowiące podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego, dr Małgorzata Obara-Gołębiowska opublikowała w ciągu 10 lat po uzyskaniu stopnia doktora łącznie 51 prac, w tym 37 oryginalnych prac, z czego 3 to artykuły naukowe opublikowane w czasopismach z listy JCR (tutaj Habilitantka jest w dwóch przypadkach jest trzecim i czwartym autorem). W jednym ze wskazanych artykułów z listy JCR o najwyższej punktacji (140 pkt), Habilitantka jest współautorem, natomiast treści tekstu i cel badania nie jest skoncentrowany na psychologicznej problematyce otyłości i nadwagi. Dodatkowo 4 publikacje Habilitantki to listy do redakcji wydane w czasopismach zagranicznych z listy JCR. Część naukowych prac stanowi 6 rozdziałów w pracach zbiorowych w języku polskim, wydanych w latach 2008-2015. Podsumowując Dr Małgorzata Obara-Gołębiowska jest autorką:

(1) 6 rozdziałów w pracach zbiorowych (w tym jednego rozdziału z okresu przed doktoratem), (2) 13 prac oryginalnych wydanych w latach 2008-2018 (w tym 5 w języku angielskim), (3) 4 listów do redakcji wydanych w jednym czasopiśmie z listy JCR.

Ponadto Habilitantka we współautorstwie opublikowała :

(2) 16 oryginalnych prac, gdzie jest pierwszym Autorem (w tym 10 w języku angielskim)

(3) 10 oryginalnych prac (większość opublikowana w ostatnich trzech latach), gdzie jest jednym z kolejnych autorów (w tym 3 prace oryginalne znajdujące się w czasopismach z listy JCR).

Dorobek publikacyjny Habilitantki został poszerzony w 2020 roku przez wydaną 1 monografię wskazaną jako osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego. Prowadzone przez Habilitantkę badania mają charakter interdyscyplinarne (głównie medyczno-psychologiczny), a najważniejsze z nich zostały opublikowane w ciągu ostatnich 5 lat. Wskaźniki cytowań dotyczące naukowych prac Habilitantki to H-Index=2 Web of Science Core Collection; wg. bazy Scopus H-Index=3; Google Scholar=5. Dr Małgorzata Obara-Gołębiowska uzyskała w X 2019 roku grant z NCN na swoje badania, co zasługuje na uznanie i wskazuje, że będzie ona realizowała badania w kierunku pomiaru uwarunkowań psychologicznych, genetycznych oraz stylu życia kobiet w wieku wczesnej dorosłości z nadwagą /otyłością oraz prawidłową masą ciała.

Podsumowując –opublikowane prace oryginalne Habilitantki gdzie jest ona jedynym autorem oraz we współautorstwie, znajdują się zarówno w czasopismach polskich , jak i międzynarodowych, w znacznej mierze nawiązują do wcześniejszych empirycznych analiz (przeprowadzonych przez innych badaczy tematyki zachowań w odżywianiu się oraz psychospołecznych aspektów funkcjonowania osób z nadwagą i otyłych), którymi Habilitantka się zajmuje. Wyniki badań Habilitantki nie tworzą nowatorskich ram wiedzy wychodzących istotnie poza to, co można uzyskać ze źródeł obecnej już literatury na wskazany w publikacjach Habilitantki temat. Choć są to pokaźne liczbowo, oryginalne prace dotyczące ważnego zagadnienia zdrowia publicznego współczesnych Polaków, to jednak sposób teoretycznego i metodologicznego opracowania problemu i modelu badawczego budzi zastrzeżenia i nie zmienia w sposób istotny naukowej perspektywy psychospołecznych uwarunkowań diagnozy psychologicznej oraz kierunków interdyscyplinarnego leczenia otyłości i nadwagi.

Podsumowując i jednocześnie doceniając wagę podejmowanej w badaniach Habilitantki problematyki istotnej z perspektywy aplikacyjnego zastosowania ich wyników, umiejętność interdyscyplinarnej współpracy w ramach projektów badawczych, prowadzeniu badań oraz współautorstwa w publikacjach, nie mogę jednoznacznie stwierdzić, że wskazany dorobek Habilitantki stanowi naukowe dzieło cechujące się syntezą wprowadzonej do nauki nowych aspektów teoretycznej i empirycznej wiedzy na wskazany w badaniach Habilitantki temat. Uważam, że dorobek naukowy Habilitantki, pomimo interesującej problematyki z perspektywy praktyki klinicznej nie daje podstaw do uznania go za znaczący w dyscyplinie psychologia.

Ocena dorobku dydaktycznego i organizacyjnego

Dr Małgorzata Obara-Gołębiowska od 2005 roku do nadal jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym (od 2010 roku adiunktem) w Katedrze Psychologii Rozwoju i Edukacji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego. Habilitantka czynnie uczestniczy w działalności dydaktycznej prowadząc zróżnicowane tematycznie zajęcia dla społeczności akademickiej, szczególnie z zakresu psychologii zdrowia i psychologii klinicznej. Ponadto jako pracownik Uniwersytetu : badacz i praktyk wykazuje od wielu lat dużą i ważną aktywność społeczną na rzecz lokalnej społeczności w zakresie promocji zdrowia i działań eksperckich w ramach współpracy z placówkami ochrony zdrowia oraz ochrony środowiska. W obszarze dorobku dydaktycznego i organizacyjnego Habilitantka wskazuje wiele przedsięwzięć o zróżnicowanym charakterze i głównie zasięgu krajowym, wykazuje wieloletnie zaangażowanie w problematykę promocji zdrowia w środowisku lokalnym ale też i akademickim. W swojej działalności dydaktycznej dr Małgorzata Obara - Gołębiowska wykazuje zaangażowanie w prowadzenie różnorodnych tematycznie zajęć z różnymi grupami studentów.

Od 2007 roku do 2019 roku wyniki swoich badań Habilitantka prezentowała w 41 wystąpieniach na konferencjach naukowych (głównie ogólnopolskich, w tym 7 wystąpień na trzech konferencjach międzynarodowych realizowanych w Polsce) W dorobku organizacyjnym Habilitantki znajduje się również udział w czterech komitetach organizacyjnych, naukowych sympoziów i konferencji odbywających się w Polsce (w tym konferencji międzynarodowych). Dr Małgorzata Obara-Gołębiowska jest członkiem kilku polskich towarzystw naukowych (Polskiego Towarzystwa Naukowego,

Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczej i Behawioralnej, Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, jest także członkiem zwyczajnym Sekcji Żywienia Człowieka Komitetu Nauki Żywności i Żywienia Polskiej Akademii Nauk) oraz członkiem kilku zagranicznych towarzystw naukowych (European Association of Behavioural and Cognitive Therapies, European Association of the Study of Obesity, World Obesity Federation. Habilitantka nie pełniła funkcji w radach naukowych czasopism, nie była także członkiem w komitetach redakcyjnych naukowych czasopism. Natomiast zasługuje na uwagę, że Dr Małgorzata Obara-Gołębiowska była recenzentem 23 publikacji zgłoszonych do 11 czasopism zarówno krajowych, jak i zagranicznych (w tym znajdujących się na liście JCR). Habilitantka uczestniczyła jako wykonawca w międzynarodowym projekcie badawczym realizowanym przez Uniwersytet Humanistycznospołeczny w Warszawie, dotyczącym badań porównawczych nad efektywnością interwencji internetowej terapii poznawczo-behawioralnej dla osób z depresją. Ponadto Habilitantka współpracuje od wielu lat w działaniach dotyczących edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia dzieci i młodzieży w ramach międzynarodowego Stowarzyszenia Children's Identity and Citizenship CICEa. Podsumowując – aktywność dydaktyczna i popularyzatorska Dr Małgorzaty Obary - Gołębiowskiej zasługuje na uznanie i wielkie docenienie. Łączy ona swoje zainteresowania naukowe z działalnością dydaktyczną i organizatorską z w upowszechnianiem zainteresowań psychologią kliniczną w działaniach na rzecz środowiska.

Konkluzja

Otrzymana przeze mnie dokumentacja, na podstawie której dokonałam oceny dorobku naukowo dr Małgorzaty Obary -Gołębiowskiej pozwoliła mi poddać analizie i ocenie monografię zgłoszoną jako główne osiągnięcie naukowe oraz poddać ocenie dorobek naukowy Habilitantki. Z przykrością stawiam wniosek, że dorobek dr Małgorzaty Obary-Gołębiowskiej po uzyskaniu stopnia naukowego doktora, oceniony na podstawie *Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku (Dz. U. 2020, poz. 85, z późniejszymi zmianami, art. 219) o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz monografia pt. Nadwaga, otyłość i psychologia. Zastosowanie oddziaływań poznawczo-behawioralnych w pracy z pacjentami*

z nadmierną masą ciała i zaburzeniami współistniejącymi” wskazana jako osiągnięcie naukowe, zgodnie z Ustawą z dnia 20 lipca 2018 roku (Dz.U.2020, poz. 85, z późniejszymi zmianami, art. 219) nie stanowią znacznego wkładu w rozwój psychologii. Tym samym w mojej ocenie przedstawiony do recenzji dorobek naukowy dr Małgorzaty Obary-Gołębiowskiej nie odpowiada kryteriom niezbędnym do uzyskania stopnia doktora habilitowanego, w dziedzinie nauk społecznych, dyscyplinie psychologia.

Małgorzata Bernolte