



## WYDZIAŁ MEDYCZNY

### KATEDRA i ZAKŁAD PSYCHOLOGII KLINICZNEJ

ul. Bukowska 70 , poziom E1, pok. 103, 104 , 60-812 Poznań  
tel. 061/ 8547-273, tel./fax. 061/ 8547-274

Poznań, 4 maja 2026 r.

#### **RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ mgr Julii Krawczyk,**

**pt. Rola podstawowych potrzeb psychologicznych w sieci powiązań między  
uporczywymi objawami somatycznymi a myślami samobójczymi we wczesnej dorosłości**

**Promotor: prof. UAM dr hab. Michał Ziarko**

**Jednostka: Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Wydział Psychologii i  
Kognitywistyki**

Praca została przedstawiona do obrony w roku 2025.

W literaturze przedmiotu zagadnienie relacji między uporczywymi objawami somatycznymi (PPS), pogorszeniem samopoczucia psychicznego oraz myślami samobójczymi było przez długi czas analizowane fragmentarycznie – głównie w ramach odrębnych tradycji badawczych: psychosomatyki, suicydologii oraz psychologii zdrowia. Dopiero nowsze ujęcia transdiagnostyczne i transsymptomatyczne zaczęły integrować te perspektywy, wskazując na istnienie złożonej sieci współwystępujących procesów psychologicznych, w której szczególną rolę odgrywają podstawowe potrzeby psychologiczne. Badania epidemiologiczne i kliniczne konsekwentnie pokazują, że PPS – zwłaszcza przewlekły ból, zmęczenie czy dolegliwości o niejasnej etiologii – wiążą się z podwyższonym ryzykiem myśli samobójczych, prób samobójczych, także dokonanych, często niezależnie od formalnych rozpoznań psychiatrycznych. Ryzyko to dotyczy także osób w okresie wczesnej dorosłości, co podważa rozpowszechnione przekonanie o „optymalnym zdrowiu” na tym etapie życia. Okres ten jest jednocześnie kluczowy dla realizacji potrzeb rozwojowych związanych z autonomią, sprawczością, budowaniem trwałych relacji i wzmacnianiu struktury Ja, co czyni go szczególnie wrażliwym na konsekwencje długotrwałego cierpienia somatycznego.

W tym kontekście coraz większe znaczenie przypisuje się teorii autodeterminacji oraz teorii podstawowych potrzeb psychologicznych, zgodnie z którymi autonomia, kompetencja i więź stanowią uniwersalne „psychologiczne składniki odżywcze” warunkujące zdrowie i dobrostan. Badania wskazują, że PPS systematycznie naruszają zaspokojenie tych potrzeb: ograniczają poczucie kontroli nad życiem i decyzyjności (autonomia), podkopują poczucie skuteczności i przewidywalności działania (kompetencja) oraz sprzyjają izolacji, niezrozumieniu i zerwaniu relacji społecznych (więź). Co istotne, frustracja potrzeb nie jest rozumiana jedynie jako brak wsparcia, lecz jako aktywny stresor psychologiczny, sprzyjający rozwojowi depresyjności, bezradności i beznadziejności.

Literatura suicydologiczna – choć często nie posługuje się bezpośrednio językiem teorii autodeterminacji – opisuje zbieżne mechanizmy ryzyka. Do najczęściej wskazywanych należą utrata sprawczości i poczucia kontroli, doświadczenie bycia ciężarem dla innych, poczucie nieskuteczności oraz samotność i zerwanie więzi społecznych. Z badań wynika, że frustracja potrzeby więzi jest jednym z najsilniejszych predyktorów ideacji suicydalnej, natomiast frustracja autonomii wiąże się z poczuciem utknięcia i braku perspektyw, a frustracja kompetencji – z wyuczoną bezradnością. Jednocześnie zaspokojenie potrzeby więzi wykazuje efekt ochronny, osłabiając nasilenie objawów depresyjnych i ryzyko suicydalne.

Coraz więcej badań, w tym wykorzystujących modelowanie strukturalne i analizy sieciowe, sugeruje, że podstawowe potrzeby psychologiczne rzadko pozostają w bezpośrednim związku z myślami samobójczymi. Zamiast tego pełnią one funkcję węzłów pośredniczących, silnie powiązanych z depresyjnością i poczuciem beznadziejności, które z kolei są kluczowymi, bezpośrednimi predyktorami ideacji suicydalnej. W ujęciu sieciowym frustracja potrzeb – szczególnie więzi – oraz objawy depresyjne i beznadziejność zajmują pozycje centralne, podczas gdy same objawy somatyczne, choć istotne, często mają niższą centralność, oddziałując pośrednio poprzez procesy psychologiczne.

Specyfika wczesnej dorosłości dodatkowo wzmacnia te zależności. W tym okresie naruszenie autonomii, kompetencji i relacji ma szczególnie wysoki koszt tożsamościowy i egzystencjalny, a ograniczony dostęp do skoordynowanej opieki i doświadczenia marginalizacji w systemie ochrony zdrowia mogą potęgować frustrację potrzeb i poczucie beznadziejności. Mimo rosnącej liczby doniesień, literatura nadal wskazuje na istotne luki badawcze: brak integracji wszystkich tych zmiennych w jednym modelu, rzadkie stosowanie analiz sieciowych oraz niewystarczającą liczbę badań skoncentrowanych na populacji młodych dorosłych. Integracja perspektywy PPS, podstawowych potrzeb psychologicznych i

suicydologii stanowi zatem jeden z kluczowych kierunków dalszych badań z pogranicza psychologii zdrowia i psychologii klinicznej.

Analizując aspekty przedstawionej do recenzji rozprawy stwierdzam, że praca ma klasyczną, poprawną strukturę dysertacji, zawiera wstęp / inspiracja badań, obszerną część teoretyczną, metodologię i wyniki, dyskusję oraz wnioski, bibliografię i na końcu załączniki. Podział na części, rozdziały i podrozdziały jest logiczny i spójny. Spis treści odpowiada rzeczywistej zawartości pracy. Od strony formalnej praca jest również dobrze przygotowana, nie tak częstych jak w rozbudowanych pracach „sierot” bibliograficznych. Bibliografia jest kompletna, obszerna i aktualna, zawiera ponad 680 pozycji, głównie z lat 2000-2025, starsze mają wysoką wartość historyczną. .

Pojawiają się jednak drobne uchybienia, nawet nie błędy formalne - niejednolita jest transliteracja skrótów (BPNSFS / BNSFS), sporadycznie pojawiają się różnice w zapisie tytułów (kursywa/cudzysłów).

Recenzowana rozprawa doktorska podejmuje ważny, aktualny i słabo rozpoznany problem naukowy, znajdujący się na styku psychologii zdrowia, psychologii klinicznej, suicydologii oraz psychosomatyki. Autorka koncentruje się na analizie powiązań między uporczywymi objawami somatycznymi o nieznanej przyczynie (persistent physical symptoms, PPS) a myślami samobójczymi w populacji młodych dorosłych, uwzględniając podstawowe potrzeby psychologiczne opisane w ramach teorii autodeterminacji (Self-Determination Theory, SDT).

Problem badawczy został osadzony w nowoczesnym nurcie transdiagnostycznym i transsymptomatycznym, wykraczającym poza klasyczne modele nozologiczne. Takie ujęcie należy uznać za w pełni zgodne z aktualnymi kierunkami rozwoju psychologii klinicznej i zdrowia, które coraz częściej odchodzą od redukcjonistycznych klasyfikacji na rzecz analiz mechanizmów ogólnych, leżących u podłoża zróżnicowanych form cierpienia psychicznego i somatycznego.

Temat rozprawy należy uznać za wysoce trafny zarówno naukowo, jak i społecznie. Uporczywe objawy somatyczne o niejasnej etiologii stanowią istotne obciążenie dla systemów opieki zdrowotnej i jednocześnie wiążą się z podwyższonym ryzykiem pogorszenia zdrowia psychicznego, w tym depresyjności, beznadziejności i ideacji suicydalnej. Szczególne znaczenie ma koncentracja na wczesnej dorosłości – okresie rozwojowym, który z jednej strony bywa stereotypowo postrzegany jako czas „optymalnego zdrowia”, a z drugiej

charakteryzuje się wzrostem zachorowalności na zaburzenia psychiczne oraz dramatycznymi statystykami dotyczącymi samobójstw.

Autorka przekonująco argumentuje, że brak jednoznacznych rozpoznań somatycznych, towarzyszący PPS, sprzyja marginalizacji doświadczeń pacjentów, stygmatyzacji oraz nieadekwatnym decyzjom terapeutycznym. W tym kontekście rozprawa wnosi istotny wkład do dyskusji nad etycznymi i systemowymi konsekwencjami diagnozy, a także nad rolą psychologii w tworzeniu bardziej humanistycznych, zintegrowanych modeli opieki.

Część teoretyczna rozprawy została opracowana z dużą starannością, erudycją i krytycznym namysłem. Autorka swobodnie posługuje się językiem specjalistycznym ale też buduje piękne stylistycznie zdania. Autorka dokonuje obszernego przeglądu literatury dotyczącej: uporczywych objawów somatycznych i sporów terminologicznych (PPS, MUS, SSD, BDD, syndromy funkcjonalne), epidemiologii PPS i powiązanych nierówności (wiek, płeć), samobójstw w Polsce i na świecie, teorii podstawowych potrzeb psychologicznych oraz modeli podatności–stresu. Moim zdaniem szczególnie wartościowa jest rzetelna analiza terminologiczna, w której Autorka uzasadnia wybór pojęcia „uporczywe objawy somatyczne” jako neutralnego semantycznie parasola pojęciowego. Analiza ta wykracza poza prosty przegląd definicji i ma charakter refleksji epistemologicznej, ukazującej, w jaki sposób język nauki i medycyny współtworzy doświadczenie pacjentów. Na uwagę zasługuje również umiejętne połączenie perspektywy biologicznej (allostaza, oś HPA, mechanizmy zapalne), psychologicznej (depresyjność, beznadziejność, potrzeby psychologiczne) i społecznej (nierówności płci, stygmatyzacja, przerwana ciągłość opieki). Część teoretyczna nie sprawia wrażenia kompilacyjnej – przeciwnie prezentuje linię argumentacyjną prowadzącą do jasno sformułowanych pytań badawczych.

Część empiryczna rozprawy została zaprojektowana i zrealizowana w sposób przemyślany, metodologicznie nowoczesny oraz spójny z problematyką teoretyczną, stanowiąc wyraźnie wyodrębniony i samodzielny segment dysertacji. Autorka konsekwentnie przechodzi od założeń teoretycznych do empirycznej eksploracji relacji między uporczywymi objawami somatycznymi, podstawowymi potrzebami psychologicznymi oraz myślami samobójczymi u młodych dorosłych, co zasługuje na pozytywną ocenę.

#### Projekt badania i jego zasadność

Autorka przyjęła eksploracyjny, ilościowy schemat przekrojowy, co należy uznać za rozwiązanie adekwatne do aktualnego stanu wiedzy w badanym obszarze. Z uwagi na brak ugruntowanych modeli integrujących analizowane zmienne w populacji młodych dorosłych, uzasadnione jest odejście od testowania sztywnych hipotez przyczynowych na rzecz

eksploracji struktury współzależności. Wybór modelowania sieciowego jako głównej strategii analitycznej jest trafny i zgodny z najnowszymi tendencjami w psychologii klinicznej i zdrowia.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że autorka świadomie rezygnuje z klasycznego paradygmatu zmiennych zależnych i niezależnych, co koresponduje z przyjętym ujęciem transdiagnostycznym i transsymptomatycznym. Takie podejście sprzyja uchwyceniu złożoności badanych zjawisk, choć jednocześnie wymaga dużej ostrożności interpretacyjnej, co w dalszej części pracy zostaje częściowo, choć nie zawsze konsekwentnie, zachowane.

#### Próba badawcza i procedura

Badanie zostało przeprowadzone na licznej próbie młodych dorosłych (N = 508), co należy uznać za istotny atut części empirycznej. Wielkość próby zapewnia wystarczającą moc statystyczną dla analiz sieciowych i umożliwia względnie stabilną estymację parametrów modelu. Kryteria włączenia do badania zostały jasno określone i są spójne z przyjętą definicją uporczywych objawów somatycznych.

Procedura badan została opisana w sposób przejrzysty i umożliwia replikację badania. Autorka uwzględnia kwestie etyczne, informując o uzyskaniu zgody komisji etycznej oraz o zapewnieniu anonimowości i dobrowolności uczestnictwa. Na plus należy również zaliczyć transparentność w zakresie rekrutacji oraz wykorzystanie panelu badawczego, co – mimo ograniczeń – jest obecnie standardem w badaniach populacyjnych.

Dobór narzędzi badawczych jest zasadniczo trafny i dobrze uzasadniony. Autorka wykorzystuje uznane, psychometrycznie zweryfikowane kwestionariusze, powszechnie stosowane w badaniach nad zdrowiem psychicznym i somatycznym. Szczególnie pozytywnie należy ocenić włączenie skali zaspokojenia i frustracji podstawowych potrzeb psychologicznych, co pozwala operacjonalizować kluczowe dla pracy konstrukty w sposób zgodny z założeniami teorii autodeterminacji. Zastosowano m.in.:

- PHQ-15 do oceny uporczywych objawów somatycznych,
- BNSFS do pomiaru zaspokojenia i frustracji potrzeb psychologicznych,
- PHQ-2 i SHS do oceny depresyjności i beznadziejności,
- pozycję 9 PHQ-9 do oceny myśli samobójczych.

Jednocześnie pewne zastrzeżenia budzi pomiar myśli samobójczych za pomocą pojedynczej pozycji kwestionariusza PHQ-9. Choć rozwiązanie to bywa akceptowane w badaniach przesiewowych i populacyjnych, w kontekście centralnej roli tej zmiennej w modelu empirycznym należałoby oczekiwać bardziej pogłębionego pomiaru. Ograniczenie to zostało

wprawdzie dostrzeżone przez Autorkę, jednak jego konsekwencje dla interpretacji struktury sieciowej mogą być niedoszacowane.

Najmocniejszą stroną części empirycznej jest zastosowanie zaawansowanych metod analizy statystycznej, w szczególności estymacji sieci z wykorzystaniem algorytmu EBICglasso oraz rzetelnego sprawdzania stabilności parametrów metodą bootstrappingu. Autorka poprawnie raportuje miary centralności, stabilności i modularności oraz wykazuje bardzo dobrą orientację w ograniczeniach poszczególnych wskaźników.

Wyniki analiz zostały zaprezentowane w sposób czytelny, zarówno opisowo, jak i graficznie. Tabele i rysunki są poprawnie skonstruowane, opatrzone tytułami i konsekwentnie przywoływane w tekście. Na szczególne uznanie zasługuje fakt, że Autorka nie ukrywa niestabilności części miar, co świadczy o rzetelności metodologicznej.

Uzyskane wyniki są spójne, logiczne i dobrze osadzone w literaturze przedmiotu. Analiza sieciowa ujawniła między innymi, że:

- frustracja potrzeby więzi i autonomii zajmuje centralne miejsce w sieci zależności,
- depresyjność i beznadziejność pełnią funkcję kluczowych węzłów łączących cierpienie somatyczne z ideacją suicydalną,
- aktualne nasilenie objawów somatycznych ma większe znaczenie dla myśli samobójczych niż ich przewlekłość,
- zaspokojenie potrzeby więzi działa ochronnie (ujemny oczekiwany wpływ).

Wyniki te mają istotne implikacje teoretyczne a dla mnie kliniczne. Wskazują na potrzebę interwencji ukierunkowanych nie tylko na redukcję objawów, lecz również na odbudowę relacyjnego i autonomia-wspierającego kontekstu funkcjonowania młodych dorosłych z PPS.

Pewne wątpliwości może natomiast budzić momentami zbyt daleko idąca interpretacja wyników, zwłaszcza tam, gdzie niestabilne miary centralności są wykorzystywane jako podstawa do wniosków o znaczeniu poszczególnych zmiennych. Jest to jednak raczej, w opinii recenzentki, problem interpretacyjny niż formalny błąd metodologiczny.

Podsumowując, część empiryczna rozprawy prezentuje wysoki poziom metodologiczny, świadczący o bardzo dobrym przygotowaniu badawczym Autorki i jej biegłości w stosowaniu nowoczesnych narzędzi analizy danych. Przyjęty projekt badania jest adekwatny do celów pracy, a sposób realizacji spełnia standardy rozprawy doktorskiej w dyscyplinie psychologia.

Zidentyfikowane ograniczenia – przede wszystkim dotyczące schematu przekrojowego oraz pomiaru myśli samobójczych – nie podważają wartości uzyskanych wyników, lecz wskazują obszary wymagające dalszych badań. W całości część empiryczna stanowi solidną i

oryginalną podstawę do formułowania wniosków teoretycznych i praktycznych, a jej poziom należy ocenić jako co najmniej bardzo dobry.

Dalej zachwycając się nad rozprawą, część dyskusyjna jest jedną z najmocniejszych stron pracy. Autorka nie ogranicza się do prostego porównywania wyników z literaturą, lecz proponuje dojrzałą, refleksyjną interpretację, uwzględniającą kontekst kliniczny, systemowy i etyczny. Jest to dla mnie ważne gdyż P. Julia wykazuje się głębokim rozumieniem opisywanego tematu oraz wagi uzyskanych wyników. Szczególnie cenne są rozważania dotyczące ryzyka psychopatologizacji PPS, roli języka diagnostycznego, znaczenia wsparcia relacyjnego i ciągłości opieki, możliwości zastosowania wyników w profilaktyce kryzysów samobójczych.

Implikacje praktyczne zostały sformułowane w sposób realistyczny i zgodny z aktualnymi trendami w psychologii zdrowia, bez nadmiernych uogólnień.

#### Ograniczenia rozprawy

Tutaj Autorka w sposób uczciwy i kompetentny wskazuje ograniczenia badań, dotyczące m.in.: przekrojowego charakteru badania, rekrutacji internetowej, ograniczonego pomiaru ideacji suicydalnej, stabilności niektórych miar centralności. Samoświadomość metodologiczna doktorantki świadczy o jej dojrzałości badawczej i umiejętności krytycznej autorefleksji.

Co do uwag, zasadniczo nie widzę uchybień, może warto by było zwrócić uwagę na nadmierne wnioskowanie przy schemacie przekrojowym. Chociaż to, że badanie ma charakter przekrojowy, zostało jasno zadeklarowane. W kilku miejscach (zwł. w dyskusji i wnioskach) pojawia się jednak język sugerujący przyczynowość (np. potrzeby „prowadzą do”, „odgrywają rolę w kształtowaniu procesu”, „stanowią punkt wyjścia”). Warto zwrócić uwagę na to, że w analizie sieciowej przekrojowej raczej nie można wnioskować o kierunku oddziaływań w czasie. Warto by było zatem konsekwentnie stosować język współwystępowania / wzajemnych powiązań, a nie wpływu.

Ideacja suicydalna mogłaby być mierzona bardziej dokładnym narzędziem, co znacząco zwiększyłoby trafność konstruktów. Obecna formuła badania nie rozróżnia myśli biernych i czynnych oraz nie pozwala na analizę intensywności ani dynamiki ideacji suicydalnej.

Autorka poprawnie raportuje, że: pośrednictwo (betweenness) ma bardzo niską stabilność, część węzłów (np. czas trwania objawów) jest niestabilna. To racja, ale w dyskusji powracają interpretacje „roli pośredniczącej”, centralność bywa traktowana jak właściwość psychologiczna zmiennej.

Wydaje się jednak, że przy dokonywaniu analizy sieci niestałe miary nie powinny być interpretowane teoretycznie – najwyżej opisowo.

Wnioski końcowe i ocena formalna

Z pełnym przekonaniem potwierdzam, że rozprawa doktorska mgr Julii Krawczyk pt. **Rola podstawowych potrzeb psychologicznych w sieci powiązań między uporczywymi objawami somatycznymi a myślami samobójczymi we wczesnej dorosłości** spełnia wszystkie kryteria stawiane pracom doktorskim w dyscyplinie psychologia, a w wielu aspektach je przewyższa. Praca stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wnosi istotny wkład teoretyczny i metodologiczny, ponadto cechuje się bardzo wysokim poziomem merytorycznym i edytorskim, Uchybienia mają charakter techniczny, łatwy do korekty oraz niemający wpływu na istotę dysertacji ani na możliwość jej obrony.

Zatem: Recenzowana rozprawa doktorska spełnia wymagania określone w przepisach Ustawa – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz odpowiada kryteriom stawianym pracom doktorskim w dyscyplinie psychologia.

Praca stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego oraz wnosi istotny wkład w rozwój tej dyscypliny.

W związku z powyższym wnoszę Wysoką radę Wydziału Psychologii i Kognitywistyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza o dopuszczenie Pani Julii Krawczyk do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.

Jednocześnie, mając na uwadze wysoki poziom merytoryczny rozprawy, jej nowatorski charakter oraz znaczące walory poznawcze, wnoszę o jej wyróżnienie. Rozprawa doktorska wyróżnia się wysoką wartością naukową, nowatorskim ujęciem problematyki oraz dojrzałością metodologiczną. Autorka w oryginalny sposób integruje teorię podstawowych potrzeb psychologicznych z analizą uporczywych objawów somatycznych i myśli samobójczych u młodych dorosłych, wykorzystując zaawansowane podejście sieciowe. Praca wypełnia istotną lukę badawczą w psychologii zdrowia i psychologii klinicznej, dostarczając empirycznych dowodów o dużym znaczeniu teoretycznym i praktycznym, a jej wnioski mają potencjał realnego zastosowania w diagnostyce, profilaktyce i interwencjach klinicznych.

Kierownik  
Katedry i Zakładu  
Psychologii Klinicznej  
Prof. dr hab. Ewa Mojs