



INSTYTUT PSYCHOLOGII  
ul. Jana Władysława Dawida 1  
50-527 Wrocław

tel. +48 71 367 20 01 w.126  
fax +48 367 18 14

psychologia@uwr.edu.pl | www.psychologia.uni.wroc.pl

Wrocław, 14.06.2024 r.

Dr hab. prof. UW. Ryszard Poprawa  
Kierownik Zakładu Psychologii Klinicznej i Zdrowia  
Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego  
e-mail: ryszard.poprawa@uwr.edu.pl

**Recenzja osiągnięcia naukowego i całokształtu dorobku dr. Andrzeja Margasińskiego  
w postępowaniu o nadanie stopnia doktora habilitowanego  
w zakresie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia**

**Sylwetka i osiągnięcia Habilitanta**

Dr Andrzej Margasiński ukończył studia magisterskie z psychologii w Uniwersytecie Jagiellońskim w 1985 r. przygotowując pod kierunkiem prof. dr hab. Anny Gałdowej pracę pt. „Droga do wolności w psychologii humanistycznej i u mistyków chrześcijańskich”. W 1995 roku w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim obronił pracę doktorską pt. „Psychologiczna analiza systemów rodzinnych z chorobą alkoholową” przygotowaną pod kierunkiem prof.dr.hab. Marii Braun-Gałkowska. Od czasów przygotowywania pracy doktorskiej, czyli przez co najmniej 30 lata, zainteresowania naukowe i badania empiryczne Habilitanta koncentrują się głównie i konsekwentnie na tematyce funkcjonowania rodzin z problemem alkoholowym oraz adaptacji i tworzeniu narzędzi pomiarowych mogących mieć znaczenie w tym obszarze badań. Cykl publikacji, które Habilitant przedstawił do oceny, jako swoje szczególne osiągnięcie, dotyczy właśnie tych zagadnień.

Od początku swojej kariery zawodowej pan Margasiński był bardzo aktywny. Sześć miesięcy przed i dwa lata po ukończeniu studiów magisterskich pracował praktycznie na oddziałach psychiatrycznych. Od 1987 roku jest na stałe zatrudniony w wyższej uczelni częstochowskiej (która przez lata rozwijała się i zmieniała swoje nazwy) obecnie nazwanej Uniwersytetem Jana Długosza w Częstochowie. Jak podaje w autoreferacie pracował też w latach 2003 - 2017 na krótkich kontraktach w kilku innych uczelniach wyższych.

Jego całokształt dorobek naukowy od czasu doktoratu, czyli zbierany przez prawie 30 lat, jest dość pokaźny (ale też czas jego tworzenia był spory) i składają się na niego:

- 2 monografie, w tym praca będąca głównym dokonaniem Autora (szczegółowo omówiona poniżej);

- 3 podręczniki opisujące narzędzia pomiaru psychologicznego – w tym trzy narzędzia własnego autorstwa (z czego dwa jako szczególny dorobek omówione szczegółowo poniżej);
- 18 artykułów opublikowanych w czasopismach punktowanych – w tym jeden współautorski (dwa z nich przedstawione jako szczególny dorobek i omówione szczegółowo poniżej);
- 20 rozdziałów w pracach zbiorowych, w tym: 6 rozdziałów współautorskich (niektóre z nich to wprowadzenia do prac pod własną redakcją) i 2 te same prace opublikowane w j.polskim i angielskim;
- 3 współredakcje i jedna redakcja samodzielna prac zbiorowych;
- wiele innych prac o mniejszym znaczeniu naukowym, w tym popularyzatorskich i szkoleniowych.

Podane powyżej informacje wynikają z wyliczeń recenzenta w oparciu o „Wykaz osiągnięć...” opracowany przez Habilitanta i nie są one w pełni zgodne z danymi zawartymi w autoreferacie na str. 34, gdzie niektóre dane są wyższe od tu wyliczonych.

Ponadto w ciągu prawie 30 lat dr Margasiński wykonał 11 recenzji prac naukowych – to stosunkowo niewiele jak na tak długi czas. Wziął czynny udział aż w 23 naukowych konferencjach o statusie międzynarodowych, odbywających się w Polsce, jedna w Czechach i 28 konferencjach krajowych – co pokazuje dużą aktywność Habilitanta w tym obszarze. Zaskakuje, że Habilitant do konferencji międzynarodowych zaliczył trzy Zjazdy Naukowe PTP, w których wziął udział (!). Pan Doktor zrealizował w latach 2006–2008 jeden indywidualny grant MNiSW – którego owocem stała się monografia pt. *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, wydana w 2010 roku w Krakowie w Oficynie Wydawniczej Impuls, przedstawiona jako wiodące jego osiągnięcie. Ponadto pan Doktor kilkakrotnie realizował lub współrealizował granty uczelniane i reprezentował swoją uczelnię w projektach i wymianach międzynarodowych i międzyuczelnianych, od wielu lat jest promotorem prac magisterskich, pełnił też na swojej Uczelni wiele funkcji organizacyjnych (w tym dziekana) i dydaktycznych – co dowodzi jego dużego zaangażowania w pracę i znaczenia w macierzystej Uczelni.

Ponieważ w okresie prawie 30 lat zaprezentowanego dorobku habilitanta punktacja MNiSW/MEiN bardzo się zmieniała trudno ją brać pod uwagę jako dobry wskaźnik. Jednakże należy zauważyć, że większość prac Autora to rozdziały w pracach zbiorowych oraz opracowania narzędzi psychometrycznych, które miały charakter lokalny i krajowy i nie były wysoko punktowane. Z najnowszych prac z okresu ostatnich 4 lat, wg aktualnej punktacji MEiN, tylko dwie prace miały wskaźnik 70 pkt. Zgodnie z tym co podaje Habilitant sumaryczna wartość Impact Factor = 0.953, sumaryczna wartość cytowań w WoS = 6, Index Hirsha wg WoS = 1 – co jest słabym rezultatem. Lepiej te wskaźniki prezentują się w Google Scholar (do którego zajrzał recenzent): cytowania = 388; h-indeks = 11.

## Ocena głównych osiągnięć, o których mowa w art. 219 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r.

### Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 z późn. zm.).

Na główne osiągnięcie habilitacyjne pana dr Margasińskiego składa się cykl publikacji opisujący szkody zdrowotne i psychologiczne związane z funkcjonowaniem osób w rodzinach, w których wystąpiło uzależnienie od alkoholu. W tym cyklu znaczące miejsce zajmuje adaptacja narzędzia pomiaru funkcjonowania rodziny w Modelu Kołowym Olsona - FACES IV oraz opracowanie dwóch własnych narzędzi pomiaru funkcjonowania psychicznego DDA oraz żon alkoholików. Jako wiodącą w tym cyklu Habilitant przedstawił wydaną 14 lata temu monografię, będącą pokłosiem zrealizowanego przez niego w latach 2006-2008, grantu MNiSW, pt. *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*.

Monografia *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu* (recenzowana przez dr hab. prof. SWPS Jerzego Mellibudę) składa się z części teoretycznej i empirycznej. Generalnie dotyczy ona problematyki systemowego opisu rodziny alkoholowej i empirycznej weryfikacji zmian jakie w takich rodzinach zachodzą w momencie podjęcia terapii przez uzależnionego od alkoholu męża i ojca. Uzasadniając podjęcie tego tematu Autor stwierdza, że w pierwszej dekadzie XXI wieku brakowało takiej literatury i badań w Polsce. Pomijając fakt, że mówimy tu o stanie sprzed prawie 15 lat, to jednak trudno zgodzić się z deklaracją Autora co do nowości i oryginalności podjętych tematów. Sam Autor przytacza w swojej książce i kolejnych swoich pracach wiele prac innych autorów, które przeczą jego twierdzeniu. Można wymienić co najmniej kilka naukowych prac, które dotyczyły rodziny alkoholowej powstałych w Polsce w tym samym czasie kiedy ukazywały się prace Habilitanta (np.: Cierpiakowska, 1997; 2010a; 2010b; 2010c; Gaś, 1994; Gąsior, 2012; Grzegorzewska, 2011), nie wspominając o bardzo bogatej literaturze zachodniej tłumaczonej w tamtym czasie na język polski. Podejście systemowe do opisu i rozumienia funkcjonowania rodziny, w tym i z problemem alkoholowym, jest w nauce i psychoterapii od dawna standardem. Tak więc czynione prawie 15 lat temu zapewnienia Autora, że stosuje nowatorskie podejście do opisywania i wyjaśniania funkcjonowania rodziny z problemem alkoholowym było wówczas, a szczególnie dzisiaj mocno przesadzone. Taka nieco przesadzona deklaracja nie dewaluuje wartości ani oryginalności prac Autora.

W części teoretycznej dr Margasiński na początku opisuje uzależnienie od alkoholu i funkcjonowanie psychiczne osób uzależnionych. Niestety w referowaniu tej wiedzy naukowej Autor nie zawsze jest precyzyjny i używa dość archaicznej – jak na dzisiejsze czasy – nomenklatury. Na przykład opisując fazy rozwoju alkoholizmu wg Jellinka popełnia kilka błędów, co świadczy o tym, że nie skorzystał z oryginalnych źródeł. Dla przykładu na str.14 podaje, że w fazie prealkoholowej występuje już tzw. picie ukradkowe, co jest niezgodne z opisami Jellinka (1952/1987). Dalej na str. 16 twierdzi, że w alkoholizmie typu Gamma wyraźnie zaznaczają się wszystkie fazy uzależnienia, co jest niezgodne z oryginalną pracą Jellinka (1952/1987). W innym miejscu opisując typologię Cloningera i wsp. (2000) pisze, że badacze ci przeprowadzili "badania nad alkoholikami adaptowanymi we wczesnym okresie życia" (Margasiński, 2010,

s.17), co nie jest do końca precyzyjne, gdyż istotą tych badań było porównywanie i poszukiwanie wskaźników ryzyka uzależnienia u dzieci adopcyjnych posiadających lub nie rodziców biologicznych obciążonych alkoholizmem. Kolejny rozdział poświęcony jest założeniom teorii systemów, w której Autor osadza widzenie rodziny z problemem alkoholowym. W następnym rozdziale przechodzi do bardzo rozwlekłego i szczegółowego, nieuzasadnionego celem pracy, opisywania systemowej teorii rodziny wg Steinglassa. Dopiero w punkcie 3.3. tego rozdziału zaczyna omawiać specyfikę systemowego widzenia rodzin alkoholowych. W odbiorze recenzenta najciekawsze są trzy kolejne rozdziały, w których ze znanstwem i krytycznie – co szczególnie cenne – omawiane są tzw. role w rodzinie alkoholowej, problematyka współuzależnienia oraz problem dorosłych dzieci alkoholików (DDA). Wartościowe w referowaniu tych problemów jest to, że Autor omawia nie tylko zgromadzoną w tych tematach wiedzę kliniczną i teorie, ale i wyniki badań empirycznych. Co prawda zrobione przeglądy badań empirycznych nie są wyczerpujące, bo wystarczy zajrzeć np. do EBSCO i zobaczyć jak wiele jest prac omawiających i eksplorujących empirycznie te zagadnienia. Na zakończenie każdego rozdziału Autor syntetyzuje omawiane koncepcje i wyniki badań empirycznych, wskazując na ich ograniczenia i konieczność podejmowania dalszych badań – co jest niewątpliwie cenne i interesujące dla czytelnika. Dr Margasiński stawia podczas referowania powyższych problemów wartościowe pytania, ale w części empirycznej swojej pracy niestety ich nie podejmuje.

Na zakończenie części teoretycznej opisane zostały różne podejścia do terapii uzależnień, w tym jako głównie, obowiązujące w czasie pisania książki w Polsce, podejście Jerzego Mellibrudy. Opisy systemów terapeutycznych funkcjonujących w świecie i w Polsce Autor przedstawia na stan sprzed 15 lat. Z oczywistych względów nie dowiadujemy się z tego rozdziału o tym jak podejście do terapii uzależnień zmieniło się przez ostatnie 15 lat. Tym niemniej w opinii recenzenta historyczny opis systemów leczniczych jest wartościowy i interesujący, ma walory edukacyjne.

W części empirycznej Autor podjął próbę zbadania wpływu podjętej terapii (i pozostawania w niej przez ok. 3 miesiące) przez uzależnionego męża/ojca na funkcjonowanie pozostałych członków rodziny (żony i dzieci). Najprawdopodobniej w tamtym czasie były to pierwsze tego rodzaju badania w Polsce.

Na krytyczną uwagę zasługują stawiane przez Autora pytania problemowe. Pierwsze jest wyraźnie opisowe, i niczego nie rozstrzyga. Brzmi: „Jak kształtują się właściwości systemów alkoholowych” ujętych wg kryteriów oceny rodziny wziętych z koncepcji Olsona (2004). Pytanie 2 dotyczy porównania rodziny z problemem alkoholowym z rodziną bez takiego problemu, pod kątem przyjętych zmiennych opisujących ten system i daje możliwość pewnych rozstrzygnięć. Pytanie 3 – i zdaje się najważniejsze – dotyczy zmian jakie mogą nastąpić w rodzinie alkoholowej, w zakresie zmiennych opisujących system rodziny, po odbyciu podstawowego etapu leczenia uzależnionego męża/ojca. Ostatnie 4 pytanie ma charakter opisowo-spekulatywny. Odpowiedź na nie ma wskazać kierunki zmian w opiece postterapeutycznej. Pytanie to

zakłada, że odpowiedzi na trzy pierwsze pytania dadzą możliwość sformułowania takich wniosków. Trudno je nazwać empirycznym pytaniem problemowym.

Dr Margasiński postawił jako główną hipotezę, że w wyniku podjęcia terapii przez uzależnionego męża/ojca dochodzi do zmian w całym systemie rodzinnym. Założono, że o pozytywności tych zmian będzie świadczyło zmniejszenie różnic w stosunku do stanu przed terapią, między grupą kliniczną, czyli rodziną z problemem alkoholowym, a kontrolną, czyli grupą bez takiego problemu. U podłoża takiego założenia leży przekonanie Autora, że rodzina bez problemu alkoholowego jest rodziną dobrze funkcjonującą, zdrową, mogącą być wzorcem do porównań. Takie założenie nakładana na badacza konieczność jego empirycznej kontroli. Niestety w monografii nie wiele dowiadujemy się o tym jak rekrutowano osoby do grupy kontrolnej? Nie wiemy też, czy w doborze pacjentów do badania kontrolowano potencjalne oddziaływanie na wyniki miejsca w jakim prowadzono badania i rodzaju oraz technik terapii jakiej byli poddawani. Dane w grupie pacjentów i ich rodzin oraz w grupie kontrolnej zbierali psychologowie zatrudnieni w Ośrodkach terapeutycznych, którym teoretycznie mogło zależeć na wykazaniu skuteczności własnych oddziaływań terapeutycznych.

Niestety w moim przekonaniu hipoteza główna jest dość trywialna, a wyniki jej weryfikacji łatwo przewidywalne. Uzależniony od alkoholu mąż (czy jakikolwiek członek rodziny), który rozpoczyna ok. 2-3 miesięczną terapię stacjonarną, uwalnia tym samym rodzinę od swojej destruktywnej obecności i problemów, które powodował w rodzinie jego alkoholizm. Co więcej podjęcie terapii i pozostawanie w niej przez ok. 3 miesiące najpewniej wzbudza nadzieję na konstruktywną zmianę, w życiu jego i całej rodziny, co musi się przejawiać w lepszej ocenie funkcjonowania całego systemu. Jak dowodzi bogata literatura opisująca zmiany w funkcjonowaniu rodzin alkoholowych w terapii, wraz z jej podjęciem i tuż po, doświadczany jest tzw. „miesiąc miodowy”, czyli okres pozytywnych zmian, które niestety często długo nie utrzymują się. Sam Autor przyznaje w dyskusji uzyskanych rezultatów, że zaobserwowane zmiany w mierzonych wskaźnikach mogą być typowym efektem tzw. "miesiąca miodowego" jaki następuje u osób leczących się i ich bliskich w czasie i tuż po zakończeniu terapii.

Aby zrealizować swój cel badawczy dr Margasiński wykorzystał Model Kołowy D.H.Olsona opisujący funkcjonowanie systemu rodziny oraz wykonał polską adaptację kwestionariusza bazującego na tej teorii – FACES IV. Trzeba przyznać, że dr Margasiński jako pierwszy polski badacz przeprowadził polską adaptację FACES IV i skutecznie rozpropagował Model Kołowy D.H.Olsona oraz przeprowadził badania walidacyjne tego narzędzia, co opisał w kilku publikacjach przedstawionych do oceny habilitacyjnej.

Obok metod kwestionariuszowych badania empiryczne zostały przeprowadzone też za pomocą metod projekcyjnych. Co do wartościowości naukowej tego rodzaju metod w nauce są bardzo podzielone zdania, ale zadaniem recenzenta nie jest tu rozstrzygnięcie sporów naukowych co do wartości tych metod. W badaniach Margasińskiego powołani zostali sędziowie kompetentni którzy oceniali, interpretowali wytwory

członków badanych rodzin. Z opisów zawartych w pracy nie dowiadujemy się w jaki sposób sędziowie kompetentni oceniali rezultaty "Rysunku Rodziny" i "Schematycznego Rysunku Rodziny"? Co było ostatecznym rezultatem tych ocen? Jak zapisywany był wynik interpretacji wytworów osób badanych? Jaka była zgodność w ocenach, interpretacjach sędziów? To są kwestie kardynalne aby móc ocenić wartościowość uzyskanych wyników.

Żeby można było wyciągnąć jakiegokolwiek wartościowe wnioski w kwestii postawionych hipotez (2 i 3) z pewnością zastosowana procedura była wysoce niewystarczająca. A mianowicie pomiar wykonano tylko dwukrotnie, po ok. tygodniu od rozpoczęcia terapii i w ok. 2-3 tygodnie kiedy pacjenci ją kończyli, jeszcze pozostając na oddziałach. Tak więc dane zbierano od członków rodzin leczących się pacjentów, kiedy fizycznie oni nie byli w tych rodzinach. Trudno jest dobrze ocenić ten projekt, gdyż zabrakło w nim przynajmniej jeszcze jednego pomiaru, odroczonego w czasie po zakończonej terapii. Idealnie byłoby gdyby pomiar po terapii wykonać co najmniej dwukrotnie w okresie roku, gdyż do roku następuje po terapii uzależnienia od alkoholu najwięcej nawrotów. Brak odroczonego w czasie po terapii pomiaru badanych zmiennych uważam za kardynalną słabość całego projektu. Jest to zaskakujące w świetle tego, że pan Doktor dysponował grantem na jego przeprowadzenie.

Ze zdziwieniem przyjąłem informację z opisu badanej próby, że w grupie osób uzależnionych znalazły się też takie, które odbywały leczenie przymusowe, które zlikwidowano w Polsce w 1983 roku. W podobnym czasie jak badano rodziny uzależnionego od alkoholu wykonano pomiar zmiennych w grupie kontrolnej - bez problemu uzależnienia i - jak deklaruje Autor - bez konfliktów rodzinnych i zaburzeń zdrowia somatycznego. Niestety nie dowiadujemy się z opisu procedury, czy w grupie kontrolnej badano czyli kontrolowano odpowiednio występowanie problemów zdrowia psychicznego a i deklarowana kontrola stanu zdrowia somatycznego nie została jasno opisana.

W ocenianej monografii można też znaleźć więcej słabości czy wręcz błędów, które nie wychwycił ani recenzent wydawniczy, ani redakcja. Przykładem może być podawanie w tabelach  $p$ -podobieństwa błędu statystycznego równego 0. Innym przykładem jest podanie w opisie tabeli 23, że do porównań podłużnych w grupie osób z rodzin alkoholowych zastosowano test  $t$  dla grup niezależnych (patrz: Margasiński, 2010, s.210). Jeśli nie jest to błąd edycyjny, to jest to poważny błąd metodologiczny/statystyczny.

Oceniana praca badawcza oczywiście dostarcza kilka interesujących rezultatów. Po pierwsze uzyskano opis funkcjonowania rodzin alkoholowych, w przyjętych kryteriach. Po drugie porównano te opisy z rodzinami „zdrowymi” i dostrzeżono istotne różnice. Po trzecie potwierdzono hipotezę o generalnie pozytywnych zmianach zachodzących w rodzinach w czasie terapii, chociaż nie we wszystkich przyjętych wskaźnikach. I po czwarte, co uważam za najciekawsze i wartościowe oraz zgodne z doświadczeniem klinicznym, stwierdzono, że najmniejszym stopniu zmiany pozytywne zaszły u dzieci z rodzin alkoholowych, a wręcz następowało pogorszenie ich oceny relacji z leczącymi się ojcami. Wnioski dostarczają wskazówek do pracy terapeutycznej z uzależnionymi i ich rodzinami. Wskazują one na

szczególną potrzebę objęcia pomocą całego systemu rodzinnego, a szczególnie dzieci, co niestety prawdopodobnie nie miało miejsca w badanych rodzinach alkoholowych (w pracy nie ma na ten temat jasnych informacji). Niestety Autor w swoich konkluzjach jakby zapomniał o wnioskach odnoszących się do programów terapeutycznych samych alkoholików. Może w tych programach – na etapie podstawowym – brakuje działań zorientowanych na poprawę ich funkcjonowania w rodzinach.

Kiedy czyta się podsumowanie Autora odnosi się wrażenie, że niektóre interpretacje i wnioski jakie on wyciąga nie mają jasnego pokrycia w uzyskanych rezultatach i są raczej klinicznymi spekulacjami. Co więcej większość z opisywanych wniosków na temat funkcjonowania uzależnionych i ich rodzin znana jest z szeroko dostępnej innej literatury, więc nie mają waloru nowości i nie stanowią istotnych odkryć.

Do opisanego powyżej wiodącego osiągnięcia Habilitant dołącza aż 7 publikacji, które mają je uzupełniać i wzbogacać. Znajdujemy wśród nich – według chronologii od najstarszych zaczynając – podręcznik wydany w 2009 roku przez Pracownię Testów Psychologicznych PTP – i przez nią komercyjnie dystrybuowany – pt. **Skale Oceny Rodziny (SOR). Polska adaptacja FACES IV - Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona** (ss. 59). Opisuje on szczegółowo wykonaną przez autora adaptację FACES IV, którą opisał on również w ocenianej powyżej w monografii wiodącej. Jest to nieco rozszerzone powtórzenie danych z książki *Rodzina alkoholowa z uzależnionym w leczeniu*, więc trudno brać ją pod uwagę jako dodatkowe osiągnięcie.

Jako kolejne osiągnięcie Habilitant dodaje opracowanie pt. **Model Kołowy i skale FACES jako narzędzie badania rodziny. Historia, rozwój i zastosowanie** (ss. 89), wydane w 2011 roku w Częstochowie w Akademii im. Jana Długosza (czyli swojej macierzystej uczelni). Praca ta jest nieco rozszerzonym opisem Modelu Kołowego D.H.Olsona i FACES IV opisanych w monografii głównej i powyższym podręczniku. Z tych względów znowu trudno je brać pod uwagę jako wzbogacające osiągnięcie.

Kolejne dwa podane przez Habilitanta osiągnięcia to zredagowana przez niego praca zbiorowa pt. **Rodzina w ujęciu systemowym. Teoria i badania** (wersja polska) / **Family in the Systems-Centered Perspective. Theory and Research** (wersja angielska) wydane w 2015 przez Pracownię Testów Psychologicznych PTP w dwóch językach. W tej – podwójnie wydanej – pracy zbiorowej pod redakcją dr Margasińskiego, znajdują się poza jego słowem wstępnym dwa autorskie artykuły. Pierwszy z nich, teoretyczno-przeglądowy pt. „Teoria i wybrane modele systemów rodzinnych”, nieco rozszerza – w stosunku do monografii z 2010 roku – treści przeglądowe dotyczące różnych ujęć opisu funkcjonowania rodziny istniejące w dostępnej literaturze, m.in. opisany został mający ogromną popularność Model McMaster. Rozdział ten ma niewątpliwie wartość dydaktyczną. Drugi artykuł jest dosłownym powtórzeniem części wyników badań empirycznych przedstawionych już w czołowej monografii. Można by ten rozdział uznać za autoplgiat, gdyby sam Autor otwarcie nie przyznał, że powtarza to co opisał już w książce z 2010 roku. Trudno więc uznać, że cała ta praca coś wnosi do oceny dorobku habilitanta. Chyba że zebranie grona

innych autorów i badaczy, którzy wykorzystali w swoich badaniach adaptowany przez habilitanta FACES IV uznać za sukces, nie tylko wydawniczy, ale i popularyzacyjny (a może i komercyjny). Wydanie tej prac w dwóch językach poza walorem popularyzacyjnym nie wnosi nic do oceny dorobku Habilitanta.

Najpewniej zamiarem Autora i Redaktora tej pracy zbiorowej oraz wydawcy była jej międzynarodowa popularyzacja. Jednakże czy ten cel został osiągnięty jest wątpliwe, gdyż po pierwsze grono autorów było tylko polskie, a i wydawca PTP nie ma renomy i zasięgu międzynarodowego, chociaż zadbano o jego rozpowszechnienie w Internecie. W Google Scholar wskazuje tylko na jedno zagraniczne cytowanie.

Kolejne trzy nowsze publikacje dotyczą opracowania i walidacji dwóch oryginalnych narzędzi pomiaru funkcjonowania członków rodziny alkoholowej. Publikacje te rzeczywiście rozszerzają dorobek naukowy Habilitanta i opracowane oraz walidowane przez niego narzędzia w rzeczywistości wypełnią lukę w polskiej literaturze pomiaru tych problemów. Pierwsza z nich to artykuł pt. **„Role psychologiczne młodych dorosłych wzrastających w rodzinach alkoholowych i niealkoholowych mierzone Kwestionariuszem Ról Rodzinnych”** wydany w 2017 roku w naukowym specjalistycznym czasopiśmie *Alcoholism and Drug Addiction / Alkoholizm i Narkomania* (które publikuje artykuły równoległe w dwóch wersjach językowych: angielskim i polskim). Artykuł ten opisuje procedurę tworzenia i walidacji psychometrycznej opracowanego przez dr Margasińskiego Kwestionariusza Ról Rodzinnych. Kwestionariusz ten ma na celu rozpoznawać role grane przez młodych dorosłych wzrastających w rodzinach alkoholowych i niealkoholowych. Zagadnienie to zostało już przez Habilitanta dość szczegółowo omówione w monografii widzącej z 2010 roku, chociaż nie było w niej przedmiotem empirycznych badań.

Kolejna praca to wydany w 2018 w Pracowni Testów Psychologicznych PTP **podręcznik do opisanego w artykule w 2017 roku Kwestionariusza Ról Rodzinnych (KRR)**. Powtarza on w nieco rozszerzonej formie treści teoretyczne i empiryczne opisane w artykule, tak więc nie wnosi nic nowego, poza popularyzacją i komercjalizacją opracowanego oryginalnego narzędzia.

W obu powyższych pracach prezentowana jest procedura tworzenia KRR i badania walidacyjne, w ramach których Autor starał się odpowiedzieć na bardzo ważne w tym zagadnieniu pytanie, o istotność różnic w określonych rolach między młodymi dorosłymi, którzy wychowali się w rodzinach z ojcem alkoholikiem, a tymi których ojcowie nie byli alkoholikami i w ich rodzinach nie stwierdzano żadnej psychopatologii. Pomiar ról psychologicznych granych w rodzinach, w tym i alkoholowych, jest zagadnieniem niezwykle trudnym i złożonym, ze względu na powszechność tych ról, ich płynność i niejednoznaczność występowania. Stąd podjęta przez dr Margasińskiego próba stworzenia narzędzia ich pomiaru z pewnością stanowi ważny krok w kierunku głębszego poznania tych zagadnień. Jednakże należy zauważyć kilka słabości prezentowanych badań w artykule i podręczniku. Sam Autor zdaje się niektóre z nich zauważać. Najważniejsza słabość to celowy dobór próby, w której znalazły się dorosłe dzieci alkoholików (DDA) będące w terapii, a więc należące do tych DDA, którzy nie radzą sobie ze swoimi problemami, mają problemy psychologiczne i wymagają pomocy psychoterapeutycznej. Jak wiadomo DDA



to grupa niezwykle niehomogeniczna i znajdują się w niej zarówno osoby z problemami psychologicznymi i przejawiające zaburzone zachowania, jak i osoby całkiem dobrze dostosowane społecznie i funkcjonujące psychicznie (patrz: Cierpialkowska i Grzegorzewska, 2016; Gąsior, 2012; Grzegorzewska, 2013; Ślaski, 2005). Bardziej właściwie dobraną próbą do tego typu badań walidacyjnych byłaby próba z populacji ogólnej, z której dopiero wyłoniono by za pomocą specjalnych testów (np. CAST) osoby mające problem alkoholowy w rodzinie. Kolejną słabością omawianych badań był brak porównania z próbą dorosłych dzieci z rodzin o innych niż uzależnienie problemach, czy ogólnie z dorosłymi dziećmi z rodzin dysfunkcyjnych (DDD), gdzie występowałyby inne problemy psychologiczne i psychopatologia niż uzależnienie. Autor sam zauważa brak testów trafności zewnętrznej. Testem takim mogłoby być zbadanie cech osobowości, czy takich wymiarów jak np. impulsywność, które mają znaczenie różnicujące dzieci z rodzin dysfunkcyjnych z niedysfunkcyjnymi. Za szczególne niedopatrzenie należy uznać brak zbadania istotności różnicowania wyników dla poszczególnych pozycji KRR (brak danych mocy dyskryminacyjnej pozycji). Niektóre pozycje stworzonego kwestionariusza zdają się spełniać cechy określeń ogólnie akceptowalnych, tak więc może tu wstąpić opisywany w wielu pracach Autora efekt horoskopowy. Nie skontrolowano tej kwestii. W celu oceny trafności teoretycznej KRR przeprowadzono CFA. Chociaż wyniki CFA Autor uznał za zadowalające, trudno jest z tym zgodzić się, przy RMSEA = 0,097 i GFI = 0,647 (por. Schreiber i in., 2006). Nie zbadano z czego wynikły dość niskie parametry przeprowadzonej CFA, oraz nie podjęto próby modyfikacji narzędzia tak aby lepiej jego pozycje określały badane role. Problemem głębszej natury jest to, czy narzędzie to bada role grane w rodzinie, czy raczej pewne cechy osobowościowe, czego w tej pracy nie rozstrzygnięto.

Ostatni z przedstawionych do oceny artykuł pt. „**Nasilenie objawów dysfunkcyjnych u żon alkoholików mierzonych Kwestionariuszem Zależności Emocjonalne**” opublikowany w 2022 roku w *Alcoholism and Drug Addiction / Alkoholizm i Narkomania*, podejmuje próbę konceptualizacji i stworzenia narzędzia pomiaru kolejnego kontrowersyjnego konstruktu "współzależnienie". Autor ostrożnie określa cel badań pisząc, że chodzi o stworzenie nowego narzędzia, które nazywa *Kwestionariuszem Zależności Emocjonalnej* (KZE), przeznaczonego do pomiaru „różnych cech i zachowań wynikających z trudności w relacjach małżeńskich / partnerskich, szczególnie w odniesieniu do żon alkoholików” (Margasiński, 2022, s.34). Praca ta również wprost nawiązuje do problemu opisywanego przez Autora w głównej monografii, w której nie był on przedmiotem badań empirycznych, a więc poniekąd ją rozszerza. W wyniku studiów literatury i przeglądu dostępnych narzędzi pomiaru tego konstruktu oraz w oparciu o własne doświadczenia kliniczne pracy z żonami alkoholików dr Margasiński przyjął, że badany konstrukt określają następujące cechy żon alkoholików: potrzeba kontroli, obniżone poczucie własnej wartości, lęk, złość, zaprzeczanie i izolacja społeczna. Cechy te definiuje w artykule i określa je jako „objawy kliniczne zgłaszane przez kobiety żyjące w trudnych związkach z osobami uzależnionymi od alkoholu” (opr, cyt, s.45). Pozycje do kwestionariusza zostały wybrane z 120-pozycyjnej roboczej bazy stwierdzeń za pomocą oceny sędziów

kompetentnych, którymi byli studenci i psychologowie zorientowani w tematyce. W artykule nie podano wiele informacji o tej procedurze. Nie zweryfikowano jaka była zgodności sędziów kompetentnych w ich ocenach, co należy uznać za uchybienie metodologiczne. Autor postawił jedno ważne pytanie problemowe, czy „żony alkoholików różnią się od żon niealkoholików pod względem wybranych kryteriów klinicznych” (opr.cyt. s.45). Badania walidacyjne przeprowadzono na próbie żon alkoholików uczestniczących w różnych formach terapii (N=157) oraz w grupie kontrolnej kobiet z rodzin bez problemu alkoholowego (N=143). Niestety nie podano żadnych bliższych informacji o tym jak kontrolowano występowanie vs brak dysfunkcji w rodzinie u kobiet z grupy kontrolnej. Celowy dobór grupy kobiet poddających się terapii tzw. współzależnienia jest z pewnością wygodny dla badacza, ale nie pozwala rozstrzygnąć trafności przyjętych kryteriów opisowych współzależnienia, ani wykonania w pełni wiarygodnych badań walidacyjnych KZE. Osoby poddające się terapii to grupa szczególna, w której świadomość problemów, ich nasilenie oraz dostępność fizyczna i psychologiczna terapii może być wielokrotnie większa niż w próbie ogólnej, czy w reprezentatywnej próbie żon alkoholików, czy generalnie osób żyjących w rodzinach z pijącym mężem. Tak więc tego typu porównania są wadliwe. W ocenianym artykule występuje niejasność w opisie wyników analizy rzetelności i trafności, gdyż pojawia się na raz informacja o badaniach pilotażowych, z których nie wiadomo co wynika i jakie dały rezultaty. W celu weryfikacji trafności teoretycznej – podobnie jak przy wcześniej opisywanych narzędziach – przeprowadzono CFA, która dała rezultaty parametrów dopasowania na granicy lub poniżej zalecanych, natomiast Autor – tak jak i w przypadku walidacji poprzednich narzędzi – skonkludował, że "mimo że część otrzymanych wskaźników odbiega nieco od wartości wskazujących na bardzo dobre dopasowanie, można uznać dopasowanie testowanego modelu do danych z badanej próby polskiej za wystarczające i niewymagające zmiany modelu" (Margasiński, 2022, s. 53). Brakuje kilku istotnych informacji w opisie CFA, między innymi czy badane czynniki (zmiennne ukryte) uznano za skorelowane ze sobą. Żeby weryfikacja trafności teoretycznej KZE była pełna należałoby jeszcze przeprowadzić hierarchiczną CFA, z konstruktem „współzależnienia” jako zmienną ukrytą drugiego rzędu. Procedura badawcza powinna obejmować również porównania z kobietami żyjącymi w związkach z osobami uzależnionymi od alkoholu, ale nie uczestniczącymi w żadnej terapii oraz z kobietami poddającymi się terapii z powodów innych niż bycie w związku z uzależnionym mężczyzną, na przykład nieradzącymi sobie z niewiernością mężów, itp.. Doktor Margasiński już w najstarszych swoich publikacjach dostrzega problem niewłaściwego doboru porównywanych grup, ale nie wydaje się aby wyciągał z tego jakies konstruktywne wnioski modyfikując procedury badawcze przy konstrukcji kolejnych narzędzi. Zawsze procedury oceny wartości psychometrycznej i weryfikujące koncepcje nowych narzędzi pomiaru psychologicznego powinny być na jak najwyższym poziomie, szczególnie jeśli mają być one udostępniane jako sprawdzone, na zasadach komercyjnych, przez Pracownię Testów Psychologicznych PTP.

Konkludując, wątpliwości budzi czy stworzone przez Autora narzędzie bada wątpliwy teoretycznie i kontrowersyjny konstrukt "współzależnienia", które ma charakteryzować żony alkoholików. W

rzeczywistości trudno ustalić czym jest "współzależnienie", a tym samym mierzone KZE zjawisko (problem), czy to stan, wzorzec adaptacji i radzenia sobie ze stresem traumatycznym, czy konfiguracja cech mogąca charakteryzować osoby z różnymi problemami, a może „syndrom zaburzenia”? Dość wysokie korelacje podskal KZE z neurotycznością i mierzonymi tym narzędziem negatywnymi stanami afektywnymi czy negatywną afektywnością nie rozstrzygają tych kardynalnych, problemowych kwestii.

#### Podsumowanie

Dr Margasiński niewątpliwie jest specjalistą w swojej dziedzinie i jego prace mają poza naukowym charakter edukacyjny oraz praktyczny. Prace te pobudzają do refleksji naukowej i refleksyjnego działania terapeutycznego, uczulając praktyków na pułapki w jakie mogą wpadać stawiając diagnozy czy formułując programy terapeutyczne. Wartością szczególną ocenianego dorobku dra Margasińskiego jest adaptacja narzędzia FACES IV oraz opracowywanie dwóch oryginalnych narzędzi pomiaru pewnych aspektów funkcjonowania rodziny z problemem alkoholowym. Jednakże te dwa oryginalne narzędzia ze względu na wykazane powyżej słabości procedur walidacyjnych i mały zakres przeprowadzonych badań, należy uważać za eksperymentalne. Problemem prac przedstawionych do oceny jest ich powielanie, bo w rzeczywistości są to tylko 3 prace. Kolejnym problemem jest słabość metodologiczna prowadzonych badań. Wiodąca monografia po 14 latach od wydania obecnie nic nowego do wiedzy naukowej nie wnosi. Jak zauważa sam Autor recenzowanego dorobku, uzyskiwane przez niego rezultaty badań są w pełni przewidywalne i zgodne z wiedzą oraz doświadczeniem klinicznym osób pracujących z rodzinami z problemem alkoholowym.

Chociaż dr Margasiński jest aktywny naukowo, dydaktycznie i organizacyjnie to jest oczywiste na prawie 40 lat pracy zawodowej, w tym 37 lat w uczelni wyższej.

#### Konkluzja ostateczna

Na podstawie kryteriów zawartych w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” (Dz. U. z 2021 r. poz. 478 zm.) stwierdzam, że poddany pod ocenę przedstawiony cykl powiązanych tematycznie publikacji, jak i pozostały dorobek dr Andrzeja Margasińskiego po uzyskaniu stopnia doktora, nie stanowią znacznego wkładu w rozwój psychologii co oznacza, że nie spełniają wymagań ustawowych i dlatego nie popieram wniosku o nadanie mu stopnia doktora habilitowanego w zakresie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.

Ryszard Poprawa