



**Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Marzeny Sekuły  
przygotowanej w Uniwersytecie SWPS w Warszawie,  
pod kierunkiem Pani dr hab. Romany Kadzikowskiej-Wrzesiek, profesor Uniwersytetu SWPS**

Pani mgr Marzena Sekuła, ubiegająca się o nadanie stopnia doktora w dyscyplinie psychologia, przygotowała dysertację w formie monografii pod tytułem *Regulacja zachowań żywieniowych u pacjentów chorych na otyłość olbrzymią kwalifikowanych do leczenia bariatrycznego: Rola mechanizmów kontroli działania, poczucia własnej skuteczności oraz autonomii i motywacji*.

W ostatnim czasie, według szacunków WHO (2021), częstość występowania otyłości wzrosła; szacuje się że cierpi na nią ponad 600 milionów ludzi na całym świecie. Obecnie najskuteczniejszym sposobem leczenia osób z CSO (*Clinically severe obesity*) jest chirurgia bariatryczna (Jakobsen, Småstuen i in., 2018), która jednak może czasem skutkować niekorzystnymi wynikami pooperacyjnymi (Lauti, Lemanu i in., 2017; Jirapinyo, Dayyeh i in., 2017).

Choć istnieją wytyczne w zakresie multidyscyplinarnych zasad pracy z pacjentami przygotowującymi się do operacji bariatrycznej, to nie ma jednak zaleceń dotyczących okołoperacyjnych interwencji psychologicznych (Stewart, Avenell, 2016). Tymczasem mogłyby być one z wielu powodów przydatne podczas pracy z osobą z otyłością (np. w celu redukcji lęku przed interwencją chirurgiczną; budowania i podtrzymywania motywacji do zmiany nawyków żywieniowych w procesie przygotowania do operacji; wzmacniania prozdrowotnego stylu życia w okresie pooperacyjnym). W tym kontekście, wyniki badań zaplanowanych i przeprowadzonych przez Doktorantkę mogą być cenną bazą dla projektowania programów pomocy i doboru jej form pacjentom z chorobą otyłościową i ich bliskim oraz wszystkim tym, którzy z różnych powodów chcą/muszą zmienić nawyki dietetyczne i utrzymać normowagę. Stąd też dostrzegam spory potencjał uzyskanych wyników badań dla praktyki psychologicznej, w tym działań profilaktycznych na różnych ich poziomach (np. zapobieganie nadwadze, otyłości, nieprawidłowym zachowaniom względem jedzenia) zarówno w populacji klinicznej (np. u osób z otyłością, z przewlekłymi chorobami, w tym dietozależnymi), jak i ogólnej.

Złożona do recenzji praca liczy 188 stron, z czego 159 stanowi tekst właściwy, który składa się z 12 rozdziałów i dyskusji wyników. Rozprawę wieńczy spis źródeł literaturowych (ponad 250 pozycji) i załączniki (narzędzia badawcze, wzór zgody na udział w projekcie i metryczka). Osiem pierwszych części to teoretyczne podstawy badań własnych, w pozostałych referuje Autorka ich metodologię i wyniki.

**Komentarz:** Aczkolwiek dobre strukturowanie pracy jest olbrzymią jej wartością – porządkuje wywód i ułatwia recepcję tekstu, to jednak wyróżnienie kilkunastu rozdziałów, a w ich ramach dość krótkich punktów (np. pkt. 3.2. liczy zaledwie trzy zdania, podobnie 4.1.) nie jest – moim zdaniem – udanym zabiegiem.

Rozprawę rozpoczyna Autorka od *Streszczenia*, w którym, formułuje cel badań własnych (s. 5) – (...) *poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, czy w procesie przygotowania do operacji bariatrycznych następuje zmiana nieprawidłowych zachowań żywieniowych i jaki wpływ na regulację tych zachowań mają wybrane psychologiczne czynniki ułatwiające i utrudniające proces samoregulacji*. Doktorantka formułuje też cel dotyczący realizowania drugiego badania, tym razem w populacji ogólnej – u osób *starających się zmienić swoje zachowania żywieniowe*.

**Komentarz:** Autorka pyta o *wpływ zmiennych* (termin ten zresztą uporczywie powtarza w całej dysertacji), tymczasem zdecydowała się na prowadzenie badań w modelu korelacyjnym (wyraża to wyraźnie, np. na s.109), co pozwala jedynie na ustalenie *związków i współzależności*, nie zaś *wpływu*. Doceniam zaplanowanie badań także w populacji ogólnej, jednak – jak rozumiem – nie jest to grupa kontrolna. Ponadto konstrukt – *starający się zmienić swoje zachowania żywieniowe* wydaje się trudny do zdefiniowania. Doktorantka – poza tym – zmienia jego brzmienie (*osoby z intencją zmiany*, s. 109; *osoby deklarujące intencję zmiany*, s.110 – te sformułowania są bardziej naukowe i obecne w psychologii zdrowia).

Wprowadzając czytelnika w problematykę pracy, Pani mgr Marzena Sekuła wystarczająco uzasadnia wybór problemu badawczego, akcentując skalę zagrożenia otyłością oraz czynniki ryzyka dla jej rozwoju, w tym związane przede wszystkim z zachowaniami żywieniowymi człowieka. W rozdziale pierwszym Autorka zdefiniowała otyłość w świetle klasyfikacji ICD-10 i wskazała kryteria jej diagnozowania w oparciu o wartość wskaźnika masy ciała BMI, a także podkreśliła konsekwencje choroby otyłościowej szczególnie dla polityki zdrowotnej.

**Komentarz:** W moim przekonaniu, w punkcie tym zabrakło podziału na otyłość pierwotną (pokarmową) i wtórną, co w kontekście zmiany zachowań żywieniowych jest niezwykle istotne. Szkoda, że Autorka nie skorzystała z klasyfikacji ICD-11, która w Polsce obowiązuje od 01.01.2022 roku. Ponadto, referując następstwa otyłości zasygnalizowała jedynie somatyczne, pomijając niestety skutki psychospołeczne, które w kulturze *fat phobia* zdają się mieć istotne znaczenie dla psychicznej kondycji człowieka i jego relacji społecznych.

W kolejnych teoretycznych rozdziałach Doktorantka poprawnie zreferowała różne formy zachowań jedzeniowych sprzyjających otyłości – jedzenie emocjonalne, nawykowe oraz restrykcje żywieniowe. Następnie przedstawiła metody leczenia otyłości oraz specyfikę operacji bariatrycznych. Dalej scharakteryzowała zasady i etapy kwalifikacji pacjentów do tego rodzaju interwencji chirurgicznych.

**Komentarz:** Omawiając znaczenie i mechanizm restrykcji żywieniowych dla rozwoju otyłości, na s. 25 pisze Autorka – *z powodu deprywacji żywieniowej w konsekwencji dochodzi do utraty kontroli nad jedzeniem i konsumpcji w nadmiarze*. O deprywacji pokarmowej możemy mówić jednak wówczas, gdy z powodu działania *czynników zewnętrznych* określona potrzeba (np. pokarmowa) w ogóle, bądź w znaczącym stopniu nie może zostać zaspokojona. Tutaj natomiast mamy do czynienia z celowym stosowaniem restrykcji żywieniowych, a nie z pozbawieniem jednostki możliwości przyjmowania pokarmu.

Z kolei na s. 27 czytamy, że leczenie zachowawcze otyłości *nie daje tak spektakularnych efektów, jak w przypadku chorych z nadwagą*. Według WHO nadwaga nie jest jednostką chorobową, chyba że Autorka ma na myśli osoby cierpiące z powodu jakichś chorób somatycznych i jednocześnie o masie ciała wskazującej na nadwagę.

Rozdział szósty poświęca Doktorantka przedstawieniu udziału wybranych konstruktów psychologicznych w samokontroli zachowań żywieniowych. Wywód teoretyczny osadzony jest w wynikach badań naukowych, aczkolwiek nieliczne pochodzą z ostatniej dekady. Teoretyczne podstawy badań własnych kończy Autorka analizując przeszkody w procesie samoregulacji (rozdział 7) oraz mechanizm regulacji zachowań w zakresie jedzenia u osób z otyłością olbrzymią (rozdział 8).

**Komentarz:** W rozdziale szóstym Autorka na s. 37 wskazuje, iż w psychologii pojęcia *samoregulacja* i *samokontrola* stosowane są synonimicznie, po czym – powołując się na źródła literaturowe – dowodzi, że zakresy tych pojęć są zgoła inne, co uniemożliwia tożsame traktowanie tych konstruktów. Brakuje mi zatem ostatecznego stanowiska Autorki,

ku któremu sposobowi myślenia na temat wspomnianych terminów i jednocześnie kluczowych w pracy zmiennych się skłania.

Osiem początkowych rozdziałów to wystarczająca podstawa teoretyczna dla wprowadzenia projektu własnych badań. Brakuje mi jedynie osadzenia rozważań w konkretnej koncepcji/modelu (najpewniej dotyczącym zdrowia/ zachowań zdrowotnych) i/lub podjęcia próby opracowania modelu teoretycznego obrazującego relacje między czynnikami (szczególnie psychospołecznymi) odpowiadającymi za mechanizm zmian w zakresie zachowań żywieniowych w ogóle, tj. nie tylko u osób cierpiących na otyłość olbrzymią.

Dalej Autorka przedstawia metodologię badań, w tym hipotezy, procedurę, wyróżnione zmienne. [Doktorantka zaplanowała *de facto* dwa badania. Pierwsze z dwukrotnym pomiarem w modelu korelacyjnym (bez grupy porównawczej – kontrolnej), wśród osób przygotowujących się do operacji bariatrycznej, a drugie – w próbie osób deklarujących chęć zmiany nawyków żywieniowych; nie zostało ono w ogóle uwzględnione w tytule. Brakuje mi wyraźnego uzasadnienia podjęcia tego kroku (tj. przedstawienia w rozprawie badań na próbie nieklinicznej, która nie jest grupą kontrolną), choć oczywiście doceniam wkład pracy w jego zaplanowanie, przeprowadzenie i interesującą analizę wyników]. Ponadto Autorka wskazała kryteria włączenia i wyłączenia z próby oraz scharakteryzowała zastosowane narzędzia badawcze. Wszystkie miary odznaczały się wysoką rzetelnością.

**Komentarz:** Biorąc pod uwagę etapy procesu badawczego dostrzegam pewne braki w tekście rozdziału metodologicznego. Otóż Doktorantka nie formułuje wyraźnie problemów badawczych. Na stronie 57 czytamy: *...skoncentrowano się na ocenie tego, jaki wpływ na nieprawidłowe zachowania żywieniowe osób badanych mają czynniki ułatwiające proces samoregulacji (...) oraz procesy utrudniające proces samoregulacji (...)*. Można ewentualnie przyjąć, że jest to problem główny, do którego postawiono dwie hipotezy kierunkowe. Problematyczne jest jednak to, że Doktorantka pyta o *wpływ*, którego za pomocą badań w modelu korelacyjnym – o czym już wspomniałam – nie jest w stanie ustalić. Podobnie – w hipotezie pierwszej zakłada, że wskazane zmienne psychologiczne *zmniejszają tendencję* do nieprawidłowych zachowań żywieniowych, a w hipotezie drugiej przewiduje *zwiększenie tendencji*. Takie założenie można by zweryfikować planując badanie eksperymentalne.

Szkoda także, że nie przygotowano graficznego modelu badawczego obrazującego status zmiennych i przewidywane między nimi relacje. Doktorantka oczywiście klasyfikuje wyróżnione zmienne jako *objaśniane i objaśniające*, jednak o zmiennych ubocznych (tu:

metryczkowych) wspomina jedynie (s. 66) na końcu akapitu dotyczącego zmiennych wyjaśnianych (?). Nie wprowadza też kategorii *zmiennie pośredniczące*, tymczasem sprawdza w części statystycznej mediacyjne znaczenie wybranych zmiennych psychologicznych.

Ponadto, Autorka na s. 60 pisze, że w trakcie spotkań z uczestnikami badań przeprowadzono wywiad diagnostyczny. Niestety w rozprawie nie znalazłam bardziej szczegółowych informacji na jego temat; to także narzędzie pomiarowe.

Następnie przedstawiono wyniki pierwszego pomiaru w ramach badania w grupie pacjentów bariatrycznych, w tym statystyki opisowe i analizę regresji. Wykazano mediacyjną rolę poczucia bycia kontrolowanym dla związku między orientacją na stan vs. działanie oraz jedzeniem emocjonalnym i nawykowym, a także mediacyjną rolę specyficznego poczucia własnej skuteczności dla związku między orientacją na stan vs. działanie a jedzeniem nawykowym. Część tę opatrzono podsumowaniem zawierającym logicznie wyprowadzone wnioski z pierwszego etapu tego badania. (Przyjmuję, że stosowanie sformułowań *wpływ, zmniejszenie/ zwiększenie tendencji* wynikają raczej z braku precyzji wypowiedzi niż z niewiedzy Autorki).

W rozdziale 11 zawarto wyniki drugiego pomiaru przeprowadzonego w grupie pacjentów przygotowujących się do operacji bariatrycznej. Tym razem Autorka sformułowała trzy hipotezy, w tym dwie kierunkowe. Ponownie opisano procedurę badań, scharakteryzowano próbę, wskazano zastosowane miary. Dowiedziono m. in. istotności różnic między pierwszym a drugim pomiarem w zakresie jedzenia nawykowego i emocjonalnego oraz BMI osób badanych.

Następnie Doktorantka zreferowała przebieg drugiego badania, realizowanego *online* na próbie osób deklarujących *intencję zmiany zachowań żywieniowych*. Sformułowano trzy hipotezy kierunkowe, opisano procedurę badań i wskazano zmienne.

**Komentarz:** Także tym razem Autorka określiła raczej cel badania aniżeli problem. W hipotezach pierwszej i drugiej zastosowała termin *powoduje*, który nie jest adekwatny do badań korelacyjnych. Szkoda, że podczas zbierania danych metryczkowych pominięto (nie kontrolowano) takich zmiennych, jak np.: podejmowanie aktywności fizycznej, samoocena funkcjonowania somatycznego i psychicznego, przyjmowanie leków, suplementów, parafarmaceutyków, realna (deklarowana) i oczekiwana masa ciała. Co jednak ważniejsze, nie wiemy, czy i w jaki sposób zdefiniowano zmienną *intencja zmiany nawyków żywieniowych*? Czy Doktorantkę interesowały osoby, które deklarowaną intencję już wprowadziły w życie, czy też jedynie wyrażały gotowość zmiany? Poza tym, czy zdefiniowano – na potrzeby



badania – *nieprawidłowe zachowania żywieniowe*, czy polegało jedynie na indywidualnym rozumieniu konstruktu i intuicyjnej samoocenie?

*Intencja zmiany* to ponadto termin, który w odniesieniu do zachowań żywieniowych kryć może wiele wysoce subiektywnych znaczeń, w zależności od aktualnego sposobu żywienia osoby (np. ograniczenie węglowodanów i tłuszczu, włączenia do diety większej liczby warzyw i owoców, rezygnacja z mięsa czerwonego) i celu zmiany nawyków (np. redukcja masy tłuszczowej, zwiększenie masy mięśniowej, utrzymanie aktualnej masy ciała, polepszenie funkcjonowania układu pokarmowego, zmiana proporcji sylwetki), zwłaszcza że w badanej próbie pojawiły się osoby zarówno w stadium adolescencji, jak i w pełnym spectrum dorosłości – od wczesnej do późnej. Innymi słowy badani ci są w skrajnie różnych momentach biegu swego życia pod względem hierarchii potrzeb, kondycji zdrowotnej, zadań rozwojowych i ról społecznych.

Dalej Autorka referuje wyniki badań; zastosowano analizę korelacji oraz regresji wielozmiennowej. Dowiedziono istotności związków, w tym np. między orientacją na stan *vs.* na działanie oraz jedzeniem nawykowym, emocjonalnym i nieprawidłowymi zachowaniami jedzeniowymi, a ponadto wykazano mediacyjne znaczenie poczucia bycia kontrolowanym przez jedzenie dla związku między orientacją na stan *vs.* działanie a jedzeniem nawykowym i emocjonalnym.

**Komentarz:** Zastanawia mnie, dlaczego Autorka nie rozważyła powtórzenia badania (drugiego pomiaru) także w grupie nieklinicznej. Wydaje się, że z uwagi na jego wirtualny charakter (mimo wiadomych ograniczeń) byłoby to mniej kłopotliwe niż w realu, a rezultat mógłby być interesujący.

Co ważne, w obu grupach badanych wyniki dotyczące związków zmiennych psychologicznych ułatwiających i utrudniających proces samoregulacji z zachowaniami względem jedzenia były zbieżne. Poczucie bycia kontrolowanym przez jedzenie wiązało się z niskim poczuciem własnej skuteczności w zakresie odżywiania i większą tendencją do ujawniania nieprawidłowych zachowań jedzeniowych. Natomiast wysoki poziom zorientowania na działanie miał związek z wysokim specyficznym poczuciem własnej skuteczności w sferze jedzenia. Ponadto, potwierdzono empirycznie mediacyjną rolę poczucia bycia kontrolowanym przez jedzenie w relacji między orientacją na stan *vs.* działanie a zachowaniami względem odżywiania.

Na koniec Doktorantka podjęła dyskusję wyników badań własnych zestawiając je z dotychczasowymi rezultatami prac empirycznych innych badaczy. Zarówno dyskusja,

krytyczna ocena projektu badawczego, jak i dostrzeżenie i wykazanie aplikacyjnej wartości uzyskanych wyników są wartościowe.

Praca jest przejrzysta, estetyczna, jednak pojawia się w niej sporo błędów edytorskich oraz stylistycznych (dla przykładu: *Przyglądając się etiopatogenezie otyłości wymienia się grupę czynników (...)*, s.10), interpunkcyjnych, ortograficznych (s. 19, 35, 53). Pojawiają się sformułowania żargonowe (np. s. 41 – (...) *wmawiając sobie, że ich one nie dotyczą*). Razi też stosowanie terminu *waga* zamiast *masa ciała*. Dość często Autorka stosuje sformułowania, których konstrukcja wymaga podania źródła (np. *Doniesienia naukowe wyraźnie wskazują (...)*, s. 39; *Znacznie więcej badań naukowych dotyczy (...)*, s. 39; *Wyniki badań potwierdzają (...)*, s. 40; *Badania naukowe wskazują (...)*, s. 37; pierwszy akapit na s.144), tymczasem go nie przywołuje.

### Konkluzja

Dysertacja autorstwa Pani mgr Marzeny Sekuły nie jest wolna od usterek, jednak jej atutem jest – w moim przekonaniu – wartość aplikacyjna. Doceniam nakład pracy, jaki podjęła Doktorantka realizując projekt badań własnych (szczególnie w próbie osób przygotowujących się do operacji bariatrycznej), dzięki któremu uzyskała bogaty materiał badawczy. Tym samym Jej dokonania mogą dać asumpt m.in. do formułowania zaleceń okołoperacyjnych w obszarze interwencji psychologicznych.

Reasumując stwierdzam, że przedłożona do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Marzeny Sekuły pt. *Regulacja zachowań żywieniowych u pacjentów chorych na otyłość ołbrzymią kwalifikowanych do leczenia bariatrycznego: Rola mechanizmów kontroli działania, poczucia własnej skuteczności oraz autonomii i motywacji*, przygotowana pod kierunkiem Pani dr hab. Romany Kadzikowskiej-Wrzosek, profesor Uniwersytetu SWPS – spełnia wszelkie wymogi stawiane pracom doktorskim określone w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o tytule naukowym i stopniach naukowych.

Wnioskuje zatem o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

  
.....  
Beata Ziółkowska

Bydgoszcz, 13.08.2021