



Poznań, dnia, 11.09.2024r.

dr hab. Michał Ziarko, prof. UAM  
Zakład Psychologii Zdrowia  
i Psychologii Klinicznej  
Wydział Psychologii i Kognitywistyki  
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza

Strona | 1

Recenzja dorobku naukowego, dydaktycznego, popularyzatorskiego i w zakresie współpracy międzynarodowej **dr Lidii Zabłockiej-Żytki** oraz osiągnięcia naukowego uzyskanego po otrzymaniu stopnia doktora, odpowiadającego treści ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r. stanowiącej podstawę ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego

### Sylwetka naukowa

Dr Lidia Zabłocka-Żytko ukończyła studia magisterskie z psychologii w roku 2001 na Wydziale Nauk Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II. Jej praca magisterska poświęcona była poszukiwaniu wskaźników ekspresji emocjonalnej w rysunkach dzieci nadpobudliwych psychoruchowo. W tej samej placówce przygotowała, a następnie obroniła, w marcu 2009 roku, rozprawę doktorską pt. „*Radzenie sobie ze stresem a zapotrzebowanie na wsparcie u kobiet po mastektomii*”. Od 2004 roku związana jest zawodowo z Akademią Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie. Habilitantka zajmowała tam najpierw stanowisko asystenta a później adiunkta. Przez sześć lat pracowała również jako psycholog i psychoterapeuta w Klinice Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Doświadczenia pozauczelniane pozwoliły Jej uzyskać tytuł specjalisty psychologia klinicznego w zakresie psychologii klinicznej chorych z zaburzeniami psychicznymi. Ponadto Habilitantka ukończyła czteroletnie szkolenie psychoterapeutyczne prowadzone w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Habilitantka prowadziła także pracę dydaktyczną poza macierzystą uczelnią.

ul. A. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań  
tel. +48 61 829 23 07  
uampsych@amu.edu.pl

Współpracowała z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, Ośrodkiem Rozwoju Edukacji oraz Wydziałem Psychologii i Kognitywistyki UAM.

Przebieg kariery naukowej dr L. Zabłockiej-Żytki przebiega w dość wolnym tempie. W ciągu ośmiu lat od uzyskania stopnia magistra obroniła rozprawę doktorską. A przygotowanie dorobku będącego podstawą do ubiegania się o stopień doktora habilitowanego zajęło Jej kolejne piętnaście lat. Prawdopodobnie jest to związane z faktem, że łączy Ona pracę naukową z pracą kliniczną. Przebieg kariery zawodowej wskazuje, że Habilitantka jest osobą przygotowaną do pracy: dydaktycznej, psychoterapeutycznej oraz naukowej. Z życiorysu Pani dr L. Zabłockiej-Żytki wynika, że ma Ona niezwykle bogate doświadczenie zawodowe, zarówno praktyczne, jako psychoterapeuta, jak i nauczyciel akademicki. Co warto podkreślić, w pracy zawodowej Habilitantki, przeplatają się ze sobą dwie sfery aktywności – badawcza i praktyczna. Fakt ten zasługuje na podkreślenie, ponieważ daje Habilitantce podstawy do kompetentnego prowadzenia badań i zajęć dydaktycznych.

### Ocena osiągnięcia naukowego

Podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego przez Panią dr L. Zabłocką-Żytkę jest cykl czternastu publikacji pt. „Zdrowie psychiczne i jego promocja – znaczenie w radzeniu sobie z wyzwaniami życiowymi” opublikowany w latach 2015-2022. Cykl ten składa się z dziewięciu artykułów (siedmiu empirycznych, dwóch przeglądowych), dwóch rozdziałów w książkach oraz trzech prac zbiorowych, z których dwie zostały przez Nią zredagowane. Artykuły naukowe zostały opublikowane w: *Clinical Rheumatology*, *Advances in Psychiatry and Neurology*, *Polish Journal of Applied Psychology*, *Postęпах Psychiatrii i Neurologii*, *Psychiatrii Polskiej*, *Psychologii Wychowawczej* oraz *Psychoonkologii*. Tylko w przypadku trzech artykułów, na dziewięć wchodzących w skład publikacji składających się na cykl, Habilitantka jest pierwszym autorem. Dodatkowo tylko jeden tekst został opublikowany w czasopiśmie zagranicznym, tzn. w *Clinical*

*Rheumatology*. Pozycję tę charakteryzuje najwyższy IF wynoszący 2,394. Pozostałe artykuły są zamieszczone w czasopismach krajowych, często o lokalnym znaczeniu. Tylko pięć tekstów ukazało się w czasopismach znajdujących się na liście JCR. Dodatkowo niektóre z nich charakteryzuje niewielki IF (*Postępy Psychiatrii i Neurologii* IF=0,18, *Advances in Psychiatry and Neurology* IF=0,3). Bibliometryczna analiza publikacji Habilitantki wskazuje na słabość jej dorobku wynikającą z niewielkiego potencjału dotarcia do odbiorcy.

Zgodnie z treścią ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce podstawowym zadaniem jakie staje przed recenzentem dorobku osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego jest stwierdzenie, czy dorobek ten stanowi „znaczący wkład w rozwój określonej dyscypliny”.

Po zapoznaniu się z treścią autoreferatu mogę stwierdzić, że Autorka porusza w swoich pracach tematykę niezwykle istotną, lecz rzadko podejmowaną w obszarze psychologii, zwłaszcza polskiej. Uważam tak z dwóch powodów. Po pierwsze, Jej prace dotyczą jednej z form interwencji psychologicznych, a mianowicie promocji zdrowia. Ten typ interwencji psychologicznych, bardzo często niesłusznie jest pomijany przez badaczy i praktyków. Prawdopodobnie zagadnienia z tego obszaru nie cieszą się popularnością wśród psychologów, ponieważ efekty promocji zdrowia są różnorodne i odroczone w czasie. Dla przykładu, interwencje w grupie osób we wczesnej dorosłości mogą skutkować opóźnieniem zachorowania na chorobę przewlekłą dwadzieścia czy trzydzieści lat później przez co przyczyniać się mogą do długotrwałego podniesienia jakości życia. Bardzo doceniam fakt podjęcia zagadnień z tego obszaru.

Po drugie, patrząc z perspektywy rozwojowej uważam, że Habilitantka dostrzegła lukę w wiedzy na temat zagrożeń zdrowotnych i oddziaływaniach skierowanych do grupy osób znajdujących się we wczesnej dorosłości. Patrząc globalnie na cykl życia człowieka osobom znajdującym się w dzieciństwie, adolescencji, środkowej i późnej dorosłości proponuje się różnorodne programy głównie z zakresu profilaktyki rzadziej promujące

zdrowie. Na tym tle mizernie wypada oferta dla osób wkraczających w dorosłość (okres wczesnej dorosłości). W zasadzie jedyną stałą, powtarzalną i w miarę dostępną ofertą są oddziaływania skierowane do kobiet wspomagające przebieg ciąży i poród. Habilitantka podjęła się próby zmniejszenia tej luki. Bardzo doceniam to spostrzeżenie i zainteresowanie się zjawiskami zachodzącymi w tym okresie rozwojowym. Biorąc pod uwagę dwa wymienione powyżej powody jednoznacznie pozytywnie oceniam podjęte przez Habilitantkę zagadnienie.

W pierwszych akapitach swojego autoreferatu Habilitantka zapowiada dwie kwestie. Po pierwsze, na bardzo ogólnym poziomie, definiuje cel swojej pracy. A po drugie doprecyzowuje model pracy naukowej, na którym opierała się przygotowując osiągnięcie habilitacyjne.

W odniesieniu do celu pracy na stronie trzeciej autoreferatu Pani dr L. Zabłocka-Żytko zapowiada, że w niej „prezentuję model, w którym podkreślam znaczenie zdrowia psychicznego w radzeniu sobie z przeżywanymi przez jednostkę wyzwaniem i o różnym charakterze ...”. Z tego zdania wnioskuję, że Habilitantka, na bardzo ogólnym poziomie zakłada, że osoby cechujące się wyższym poziomem zdrowia psychicznego będą bardziej efektywnie radzić sobie z wyzwaniami, które pojawią się przed nimi w okresie wczesnej dorosłości. W związku z tym przyjąłem, że (1) w autoreferacie lub w pracach przedłożonych do oceny to założenie zostanie uszczegółowione w postaci weryfikowanego modelu badawczego, a (2) w pracach empirycznych będą testowane hipotezy, w których jako zmienne niezależne będzie traktowane szeroko rozumiane zdrowie psychiczne, a jako zmienne zależne również szeroko rozumiane efektywne realizowanie zadań rozwojowych i radzenie sobie.

Niestety, po zapoznaniu się z autoreferatem i pracami Habilitantki nie znalazłem uszczegółowienia przez Nią ogólnego celu pracy. Co prawda, na rysunku na stronie jedenastej autoreferatu odnajduję bardzo ogólny model, który chyba przyświecał Jej pracy. Z ryciny tej jednak niewiele wynika. Na jej podstawie trudno zidentyfikować szczegółowe

pytania badawcze i wyprowadzić testowane hipotezy. Z ryciny tej można wywnioskować (kierunek strzałek), że Habilitantka zakłada, że od dostępnej pomocy psychologicznej w formie promocji zdrowia oraz radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi będzie zależał poziom zdrowia jednostki. Jednak opis rysunku, który brzmi „model roli zdrowia psychicznego i promocji zdrowia psychicznego w radzeniu sobie z wyzwaniami w biegu życia” co sugeruje, że model ten ma wyjaśniać radzenie sobie z wyzwaniami w biegu życia. Tak na marginesie, termin radzenie sobie z wyzwaniami w biegu życia nie pojawia się na tej rycinie. Jest natomiast użyty termin „funkcjonowanie człowieka w biegu życia”. Czy te pojęcia są tożsame? Wydaje mi się że nie.

Porównując ze sobą: (1) cel pracy przedstawiony na stronie trzeciej autoreferatu, (2) model zaprezentowany na stronie jedenastej autoreferatu (3) jego podpis i (4) testowany kierunek zależności pomiędzy zmiennymi w poszczególnych artykułach, mam wrażenie dużej niespójności w myśleniu Habilitantki. Jako czytelnikowi Jej prac trudno mi jest zrozumieć, jaki rodzaj relacji między zmiennymi Habilitantka zamierza testować. Czy chce Ona sprawdzać czy osoby lepiej radzące sobie z wyzwaniami w biegu życia będzie cechować wyższy poziom zdrowia? Czy też weryfikacji będzie podlegać założenie, że osoby o wyższym poziomie zdrowia lepiej radzą sobie z wyzwaniami w biegu życia? A zależność ta modyfikowana jest przez dostępność pomocy psychologicznej w formie promocji zdrowia. Szczegółowy cel Jej badań jest dla mnie niejasny. Od osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego oczekiwałbym większej spójności w myśleniu i klarownego informowania, jaki jest cel Jej prac empirycznych.

Jeśli chodzi natomiast o zaproponowany model pracy naukowej to Habilitantka proponuje trzyetapowe podejście do niej (wykres i jego opis na stronie ósmej autoreferatu). Podejście to obejmuje: w kroku pierwszym dokonanie przeglądu prac poświęconych interesującym ją zjawiskom. W kroku drugim przeprowadzenie badań mających na celu pogłębienie rozumienia interesujących ją procesów. A w kroku trzecim stworzenie

rekomendacji praktycznych i opracowanie propozycji oddziaływań skierowanych do młodych dorosłych. Takie podejście wskazuje na to, jakie efekty powinny być osiągnięte po zakończeniu każdego z etapów prac. Oznacza to, że krok pierwszy powinien zakończyć się wyborem zmiennych, które mają potencjalne znaczenie dla rozwoju zdrowia psychicznego (ewentualnie dla efektywnego radzenia sobie z wyzwaniami życiowymi)<sup>1</sup> i zbudowaniem modelu badawczego, który będzie podlegał weryfikacji. Etap drugi, zakończyć się winien identyfikacją czynników, których rozwój powinien być stymulowany w programach promujących zdrowie. A etap trzeci, to opracowanie propozycji programu, w którym zidentyfikowane wcześniej czynniki będą rozwijane. Sądzę, że Habilitantka nie zrealizowała tych zamierzeń w swojej pracy. Uzasadnię to poniżej oceniając Jej pracę w odniesieniu do zaproponowanego przez Nią modelu pracy naukowej<sup>2</sup>.

Pierwszą etap prac stanowią prace przeglądowe, które w moim rozumieniu, powinny doprowadzić do opracowania modelu badawczego, który będzie testowany w kolejnym etapie prac. Składają się na nią cztery teksty dotyczące dwóch obszarów, czyli (1) zdrowia psychicznego studentów oraz (2) wyzwań zdrowotnych pojawiających się przed osobami chorymi somatycznie.

Problematyce zdrowia psychicznego studentów poświęcone są dwie prace. Pierwsza z nich to rozdział pt. *Zdrowie psychiczne studentów* opublikowana w monografii. *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych wybrane zagadnienia*. Drugi to artykuł *Threats to their mental health and proposals for university student support in Poland* zamieszczony w *Advances in Psychiatry and Neurology*. Rozdział *Zdrowie psychiczne studentów* jest krótkim dziesięciostronicowym tekstem, w którym poruszone zostały dwa zagadnienia. Przybliżają one potencjalne zagrożenia zdrowia psychicznego studentów oraz ich determinanty. Przy czym charakterystyka determinantów zdrowia psychicznego nie jest krytyczną analizą dotychczasowych ustaleń badawczych, która pozwala wskazać na luki w istniejącej wiedzy

<sup>1</sup> Ponieważ cel pracy badawczej Habilitantki nie został jasno sformułowany nie potrafię jednoznacznie stwierdzić, jakie zjawisko powinno być wyjaśniane w testowanym modelu.

<sup>2</sup> Na podstawie analizy treści prac Habilitantki, przyporządkowałem je do poszczególnych etapów pracy naukowej.

i wyprowadzić z niej problemy badawcze. Charakterystyka ta przedstawia dotychczasowy stan wiedzy. Praca ta, to raczej materiał dydaktyczny dla studentów, a nie punkt wyjścia do badań naukowych.

Druga z prac podejmująca zagadnienia zdrowia psychicznego studentów, czyli *Threats to their mental health ...* ma podobny charakter. Zostały w niej przedstawione zagrożenia dla zdrowia psychicznego, które niosła ze sobą pandemia COVID-19, potencjalne konsekwencje zdrowotne oraz ogólne kierunki przeciwdziałania im. Tekst ten również nie jest krytyczną analizą posiadanej wiedzy, pozwalającą projektować badania naukowe. Dodatkową chronologicznie jest to ostatni z opublikowanych przez Habilitantkę testów i w związku z tym trudno go traktować jako pracę pogładową, wprowadzającą w problematykę badawczą.

Również dwa teksty dotyczą zagadnień związanych z zagrożeniami zdrowia u osób chorych somatycznie. Jest nim rozdział zatytułowany pt. *Wzajemne powiązania pomiędzy funkcjonowaniem psychicznym i somatycznym człowieka na przykładzie chorych onkologicznie* zamieszczony w monografii *Pomoc psychologiczna chorym somatycznie wybrane zagadnienia* oraz rozdział pt. *Poradnictwo psychologiczne dla osób chorych somatycznie* zamieszczony w monografii *Poradnictwo psychologiczne*. Teksty poświęcone chorym somatycznie mają podobny charakter, tzn. są one prezentacją stanu wiedzy a nie krytyczną jej analizą prowadzącą do wyprowadzenia problemów badawczych. W tekście *Wzajemne powiązania pomiędzy funkcjonowaniem ...* Habilitantka przedstawiła: znaczenie czynników psychologicznych w powstawaniu chorób somatycznych, psychospołeczne konsekwencje chorób somatycznych, zagadnienia związane z radzeniem sobie z chorobą somatyczną i pomocą psychologiczną chorym przewlekle. Wszystkie te bardzo złożone zagadnienia zawarła na osiemnastu stronach tekstu. Skutkuje to dość dużą powierzchownością wywodu.

Tekst *Poradnictwo psychologiczne dla ...* to ponownie analiza wyzwań pojawiających się przed osobą dotkniętą chorobą somatycznie oraz prezentacja głównych kierunków i form pracy z pacjentem. Niestety tekst ten ponownie nie zawiera krytycznej

analizy zjawiska, jaką jest poradnictwo psychologiczne dla osób chorych somatycznie. Nie zawiera on żadnej konkluzji, np. dotyczącej braku specyficznych interwencji, których mogą oczekiwać chorzy.

Mam poczucie, że zarówno w autoreferacie jak i w pracach przeglądowych Habilitantki zabrakło trzech niezbędnych elementów. Mam tutaj na myśli: (1) zdefiniowania pojęcia „wyzwania życiowe” i odniesienia go do specyfiki okresu wczesnej dorosłości, (2) uzasadnienia dlaczego badania zostały przeprowadzone w dwóch tak odległych grupach osób jakim są studenci i osoby chore somatycznie oraz (3) opracowania hipotetycznego modelu zależności pomiędzy zmiennymi, który będzie testowany w zaprojektowanych badaniach.

Po pierwsze, po lekturze prac Habilitantki nie potrafię stwierdzić, jak rozumie Ona kluczowe pojęcie użyte w temacie osiągnięcia naukowego czyli „wyzwania życiowe” i czego te wyzwania dotyczą w okresie wczesnej dorosłości.

Po drugie, zabrakło przekonującego uzasadnienia dlaczego przedmiotem swoich zainteresowań Habilitantka uczyniła dwie tak odległe grupy młodych dorosłych: studentów i chorych somatycznie. Nie potrafię rozstrzygnąć dlaczego w swoich pracach Pani dr L. Zabłocka-Żytko skoncentrowała się na dwóch grupach docelowych, czyli studentach i osobach chorych somatycznie. W temacie Jej osiągnięcia naukowego pojawia się pojęcie promocji zdrowia. W tym miejscu pozwolę sobie przywołać definicję promocji zdrowia, sformułowaną w Ottawie w 1986 roku. Według niej „promocja zdrowia jest to proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływań na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania” i jak twierdzi Czabała i Sęk (2000) „udział psychologii w promocji zdrowia to zespół działań profesjonalnych psychologów, których celem jest kształtowanie i utrwalanie zachowań potrzebnych do rozwoju i utrzymania zdrowia”. W takim ujęciu działania z zakresu promocji zdrowia skierowane są na populację osób zdrowych w celu rozwinięcia ich zdrowia. Z przytoczonych definicji wynika, że osoby chore somatycznie nie są odbiorcami działań z zakresu promocji zdrowia. I biorąc pod uwagę temat osiągnięcia habilitacyjnego uważam, że analizowanie funkcjonowania osób chorych



somatycznie nie wiąże się z podejmowaną problematyką, czyli promocją zdrowia. Trudno promować zdrowie, gdy zostało one utracone. Osoby chore somatycznie są raczej odbiorcami działań z obszaru, leczenia, rehabilitacji lub według propozycji Caplana profilaktyki trzeciego stopnia, czyli interwencji mających na celu przywrócenie zdrowia a nie jego budowę i umacnianie. Pozostaje dla mnie niejasne dlaczego zainteresowania naukowe Habilitantki skupiły się na dwóch grupach osób, które są odbiorcami innych form pomocy psychologicznej.

Po trzecie, uważam że prace przeglądowe Habilitantki (1) nie są krytyczną analizą wcześniejszych prac, a jedynie prezentacją wiedzy psychologicznej dotyczącej podejmowanej problematyki. (2) Z tych prac nie wylania się jasno sformułowany problem badawczy, który ma być rozwiązany w badaniach właściwych. (3) Prace te nie zaowocowały stworzeniem modelu badawczego, który miałby ten problem rozwiązywać i zostać przetestowany w dalszym etapie pracy naukowej. Skutkuje to tym, o czym będę pisał poniżej, że Jej badania mają w większym stopniu charakter opisowy i eksploracyjny a nie wyjaśniający. Co jest niewystarczające do późniejszego projektowania interwencji psychologicznych.

**W związku z powyższym negatywnie oceniam prace przeglądowe przygotowane przez Panią dr L. Zablocką-Żytkę.**

Druga grupa prac to teksty empiryczne mające na celu pogłębienie rozumienia zjawisk interesujących Habilitantkę i dotyczą one zdrowia studentów (cztery teksty) i szeroko rozumianych problemów osób chorych somatycznie (trzy teksty).

Ocenę prac empirycznych rozpocznę od ich przywołania i zarysowania podejmowanej problematyki. W pracy *What mental health promotion do University students need?* Habilitantka zidentyfikowała potrzeby studentów uczelni wyższych w zakresie promocji zdrowia psychicznego. W artykule *Style przywiązania młodych dorosłych – w poszukiwaniu korelatów zdrowia psychicznego* sprawdzała, czy istnieją związki pomiędzy stylem przywiązania a poziomem zdrowia psychicznego. W pracy *Ocena zdrowia*

*psychicznego studentów w wymiarze pozytywnym i negatywnym. Inwentarz Zdrowia Psychicznego (IZP)* Pani dr L. Zabłocka-Żytko przedstawia wyniki prac nad kwestionariuszem do pomiaru zdrowia psychicznego. W artykule *The mental health of Polish students – selected positive and negative indicators* Habilitantka przedstawiła ocenę zdrowia psychicznego polskich studentów.

Sądzę, że słabością tekstów dotyczących zdrowia psychicznego studentów jest fakt, że dotyczą one głównie jego opisu a nie wyjaśnienia procesów sprzyjających jego umacnianiu – co jest kluczowym zagadnieniem z perspektywy promocji zdrowia, ponieważ tylko dzięki rozpoznaniu mechanizmów prowadzących do rozwoju i umacniania zdrowia możliwe jest projektowanie skutecznych oddziaływań. Dwa artykuły w sposób bezpośredni skoncentrowane są na diagnozie opisowej stanu zdrowia psychicznego studentów, a kolejny dotyczy rozwoju metody jego diagnozy. Prace poświęconą opracowaniu Inwentarza Zdrowia Psychicznego uważam za bardzo wartościową. Natomiast tylko w jednym tekście podjęta jest próba wyjaśnienia genezy zdrowia studentów. Habilitantka upatruje jego determinantów w stylu przywiązania. W pracy tej testowany był jednak bardzo prosty dwuzmienny model, w którym jako zmienną niezależną potraktowano styl przywiązania, a jako zmienną zależną poziom zdrowia psychicznego. Mam duże wątpliwości, czy z perspektywy promocji zdrowia styl przywiązania jest najlepiej dobraną zmienną wyjaśniającą. Ani w artykule ani w tekście autoreferatu nie zostały przedstawione przekonujące argumenty za włączaniem do badań wyłącznie tej zmiennej wyjaśniającej. Moja wątpliwość związana jest z faktem, że pojęcie stylu przywiązania odnosi się do typu wczesnej więzi między dzieckiem a opiekunem odtwarzanej w dorosłym życiu. Ta właściwość człowieka jest oczywiście w pewnym stopniu modyfikowalna ale raczej w kontekście terapeutycznym a nie na skutek działań w obszarze promocji zdrowia. Uważam, że badania przeprowadzone przez Habilitantkę nie pozwalają wnioskować, jakie zmienne należy modyfikować (budować, wzmacniać lub osłabiać) u studentów, aby charakteryzował ich wyższy poziom zdrowia. Sądzę, że w wyniku swoich badań Habilitantka nie zebrała przesłanek pozwalających Jej stworzyć skuteczny program promujący zdrowie w oparciu o

rzetelną wiedzę empiryczną. W większym stopniu Jej prace są opisem zdrowia psychicznego studentów.

Kolejne trzy artykuły dotyczą problematyki chorych somatycznie; jeden kobiet z nowotworem piersi, dwa pacjentów z chorobami układowymi tkanki łącznej. W tekście *Zapotrzebowanie na wsparcie wśród kobiet po leczeniu chirurgicznym z powodu nowotworu piersi. Jakiego wsparcia i od kogo oczekują pacjentki?* Habilitantka zidentyfikowała zapotrzebowanie na wsparcie społeczne kobiet z rozpoznaniem nowotworem piersi w zależności od stanu zdrowia, wieku, sposobu leczenia. Jest to artykuł w większym stopniu opisujący oczekiwane i otrzymywane wsparcie społeczne u kobiet po leczeniu chirurgicznym nowotworu piersi niż wyjaśniający jego uwarunkowania lub dociekający relacji łączących wsparcie społeczne z psychicznym aspektem zdrowia. Zmienne wyjaśniające wsparcie społeczne mają charakter medyczny i demograficzny (zastosowany schemat leczenia, stan zdrowia, wiek) a nie psychologiczny.

Dwa kolejne teksty dotyczą funkcjonowania pacjentów z chorobami układowymi tkanki łącznej. Są to artykuły: *Sexual and mental health of women suffering from selected connective tissue diseases: an original paper* oraz *Mental health of patients suffering from connective tissue diseases. Negative and positive concept and selected correlations*. W tym pierwszym tekście Pani dr L. Zabłocka-Żytko podejmuje próbę identyfikacji korelatów zdrowia psychicznego i seksualnego. Jako zmienne wyjaśniające traktuje: czas choroby, nasilenie symptomów, natężenie bólu, poziom psychicznego dobrostanu. Dodatkowo koreluje ze sobą pozytywne i negatywne wskaźniki zdrowia. W drugim z artykułów koncentruje się na poszukiwaniu korelatów zdrowia psychicznego, tym razem kobiet i mężczyzn z rozpoznanymi chorobami układowymi tkanki łącznej. I ponownie jako zmienne wyjaśniające traktuje przeważenie czynniki o charakterze medycznym i socjodemograficznym.

I ponownie, jak w przypadku tekstów dotyczących zdrowia psychicznego studentów uważam, że badania przeprowadzone przez Habilitantkę nie pozwalają Jej wnioskować,

jakie czynniki psychologiczne należy wzmacniać, aby wspomagać chorych w rozwijaniu zdrowia. Uważam tak z dwóch powodów.

Po pierwsze, w badaniach Habilitantka w zasadzie nie uwzględniła czynników psychologicznych pozwalających przewidywać poziom zdrowia pacjentów i w związku z tym nie uzyskała przesłanek do projektowania interwencji psychologicznych w oparciu o przeprowadzone badania.

Po drugie, mam wątpliwość, czy prowadząc badania, które mają na celu zidentyfikowanie czynników uwzględnianych w programach promujących zdrowie<sup>3</sup> zasadnym jest prowadzenie badań wśród osób cierpiących na odmienne schorzenia. Sądzę, że osoby cierpiące na różne choroby mierzą się z odmiennymi problemami wynikającymi ze specyfiki choroby i w związku z tym charakteryzują je odmiennymi zagrożeniami zdrowotne. Uszczegóławiając, kobiety po leczeniu chirurgicznym nowotworu piersi zmagają się z trudnością z akceptacją własnego ciała, kobiecością, lękiem przed nawrotem choroby nowotworowej. Natomiast dla pacjentów z chorobami układowymi tkanki łącznej raczej typowe jest zmaganie się z olbrzymim bólem, ograniczeniami w codziennym funkcjonowaniu, poczuciem beznadziejności i obniżonym nastrojem. Z tego powodu nie rozumiem, dlaczego Habilitantka prowadziła badania wśród osób, które chorują na odmienne choroby a nie skoncentrowała się na jednym schorzeniu. Tak zaprojektowane badania nie mogą być podstawą do tworzenia programów chroniących zdrowie, które mają odmiennych adresatów.

Według mnie prace Habilitantki charakteryzują następujące cechy. Po pierwsze, swoje badania naukowe, zwłaszcza te w grupie studentów, prowadzi w stosunkowo dużych grupach bo liczących ponad 500 osób, co bardzo doceniam. Co prawda, artykuły dotyczące problematyki osób chorych somatycznie przygotowano na podstawie wyników uzyskanych w mniejszych próbach ale jest to w pełni zrozumiałe w związku z epidemiologią chorób. Po

---

<sup>3</sup> Używam tego pojęcia za Habilitantką, choć osobiście uważam, że jest ono nieadekwatne do osób cierpiących na choroby przewlekłe.

drugie (i to jest uwaga krytyczna), uważam, że Habilitantka posługuje się niezwykle prostym aparatem statystycznym. Oblicza Ona jedynie: statystyki opisowe, proste współczynniki korelacji, projektuje i rozwiązuje równania regresji, wykonuje testy istotności różnic oraz przeprowadza analizę czynnikową. Brak jest wykorzystania do analizy danych bardziej zaawansowanych metod wnioskowania statystycznego. W przypadku ocenianych prac nie było to możliwe, ze względu na formułowane cele badawcze. Uważam jednak, że osoba aplikująca do bycia samodzielnym pracownikiem naukowym powinna tak projektować badania, żeby móc korzystać z zaawansowanych metod wnioskowania statystycznego (np. analiza mediacji, moderacji, analiza wzrostu klas latentnych, analizy ścieżek, itp.). Posługiwanie się zaawansowanym aparatem statystycznym, jest dla mnie wskaźnikiem, że osoba na bieżąco poszerza swoje umiejętności statystyczne i potrafi je wykorzystać w swojej pracy naukowej. Niestety nie mogę tego stwierdzić o Pani dr L. Zabłockej-Żytko. Po trzecie, uważam, że ze względu na poruszaną problematykę zabrakło badań podłużnych. Wyniki uzyskane w badaniach tego typu pozwoliłyby wnioskować o wyznacznikach zdrowia psychicznego.

Uważam, że Habilitantka nie zaprojektowała i przetestowała modelu / modeli badawczych pozwalających uchwycić czynniki umacniające zdrowie u młodych dorosłych. A takiej umiejętności oczekiwałbym od przyszłego samodzielnego pracownika nauki. **W związku z powyższym negatywnie oceniam prace empiryczne przygotowane przez Panią dr L. Zabłocką-Żytko.**

Ostatni element cyklu stanowią teksty poświęcone aplikacji dokonanych przez Habilitantkę ustaleń. Do tej grupy prac jestem skłonny zaliczyć dwie publikacje. Pierwsza z nich dotyczy autorskiego programu promującego zdrowie psychiczne wśród studentów. Jest nim artykuł zamieszczony w *Psychiatrii Polskiej* pt. *Program „PsychoŻak” – przykład zastosowania pozytywnych koncepcji zdrowia psychicznego w praktyce*<sup>4</sup>. Drugi to tekst

---

<sup>4</sup> Programowi temu został poświęcony rozdział w monografii *Zdrowie psychiczne młodych dorosłych* pt. *Program promocji zdrowia psychicznego dla studentów szkół wyższych „PsychŻak”* oraz rozdział w

*Interwencja kryzysowa w sytuacji straty i żaloby* opublikowany w monografii *Interwencja kryzysowa. Wybrane zagadnienia*.

Przygotowaną interwencją z zakresu promocji zdrowia jest program „*PsychoŻak*” poświęcone są mu trzy teksty, w tym jeden włączony do osiągnięcia habilitacyjnego. W warstwie merytorycznej oceniam ten program pozytywnie, ponieważ zawarte są w nim oddziaływania stymulujące osobę do refleksji nad: swoim samopoczuciem fizycznym, radzeniem sobie z emocjami, czynnikami sprzyjającymi efektywnej aktywności, znaczeniem relacji i wsparciem społecznym w życiu oraz czynnikami wspierającymi rozwój. W związku z tym traktuję ten program jako kompleksowe oddziaływanie skierowane do studentów. Natomiast program ten oceniam negatywnie jako część dorobku habilitacyjnego. Moja ocena negatywna wiąże się z faktem, iż nie jest to program opracowany w wyniku przeprowadzonych przez Habilitantkę badań. Opis tego programu zawarty jest w najwcześniejszej publikacji Habilitantki, program ten jest opisany w tekście z roku 2015, a teksty empiryczne Habilitantki były publikowane po roku 2016. W związku z tym uważam, że Habilitantka nie realizuje modelu pracy naukowej, który zapowiada w autoreferacie, a którego końcowym efektem są tworzone interwencje psychologiczne.

Z pracą *Interwencja kryzysowa w sytuacji straty i żaloby* miałem największą trudność, czy potraktować ją jako pracę przeglądową czy aplikacyjną. Myślę, że niezależnie od tego, jak ją rozumieć, to nie jest to praca w 100% przeglądowa ani aplikacyjna. Nie jest to praca przeglądowa, wprowadzająca w problematykę badań, ponieważ nie kończy się ona postawieniem problemu badawczego. Nie jest to również praca, w której Habilitantka opracowuje i przedstawia, na podstawie przeprowadzonych przez siebie badań, nowe strategie pracy z osobami dotkniętymi stratą i przechodzącymi żalobę. Jest to natomiast dobry tekst poglądowy prezentujący dotychczasowe ustalenia i kierunki pracy z osobami doświadczającymi straty. Trudno mi go uznać jako znaczący wkład w rozwój dyscypliny.

---

monografii *Promocja zdrowia psychicznego. Od teorii do praktyki* pt. *Program promocji zdrowia psychicznego „PsychoŻak” dla studentów – przykład praktycznego zastosowania aktualnych rekomendacji*.

W związku z powyższym negatywnie oceniam, prace aplikacyjne przygotowane przez Panią dr L. Zabłocką-Żytko.

Patrząc całościowo na osiągnięcie naukowe Habilitantki z przykrością dokonuję jego negatywnej oceny. Uważam, że cykl publikacji „Zdrowie psychiczne i jego promocja – znaczenie w radzeniu sobie z wyzwaniami życiowymi” **nie spełnia kryteriów stawianych osiągnięciu naukowemu będącemu podstawą ubiegania się o stopień doktora habilitowanego.**

Strona | 15

### **Opinia o pozostałej aktywności naukowej działalności organizującej funkcjonowanie nauki i współpracy**

W swojej pracy naukowej Pani dr Lidia Zabłocka-Żytko podejmuje także zagadnienia zdrowia psychicznego migrantów i uchodźców oraz opracowuje pakiety szkoleniowe dla specjalistów oraz materiały edukacyjne. Zdrowia psychicznego migrantów dotyczą dwa teksty teoretyczne – jeden rozdział w książce i jeden artykuł opublikowany w *Psychiatrii Polskiej*. Zostały one opublikowane w miejscach o niewielkim zakresie oddziaływania. W tych publikacjach przedstawione są zagrożenia, jakie niesie ze sobą migracja ludności zwłaszcza emigracja ludności na skutek wojny oraz propozycje przeciwdziałania im. Są to teksty teoretyczne, prezentujące bardzo ogólne zalecenia do pracy z emigrantami. Szkoda, że rozumienie tej problematyki nie zostało pogłębione poprzez przeprowadzenie badań w populacji osób emigrujących do Polski na skutek wojny w Ukrainie a rekomendacje nie zostały sformułowane w oparciu o uzyskane wyniki.

Pani dr Lidia Zabłocka-Żytko prowadziła i uczestniczyła w trzech międzynarodowych projektach badawczych, jako kierownik projektu bądź jego główny wykonawca. Funkcje kierownika projektu pełniła dwukrotnie. W konkursach międzynarodowych dwukrotnie realizowała grant finansowany przez Komisję Europejską a raz w ramach programu ERAZMUS+. Na prowadzone przez siebie badania pozyskała kwotę

ponad 1 450 000 EUR. Habilitantka również aktywnie uczestniczy w projektach krajowych. Uczestniczyła w dwóch projektach badawczych, raz jako kierownik i raz jako główny wykonawca, finansowanych przez MEIN oraz NCBIR. Skutecznie pozyskuje środki ministerialne na popularyzowanie nauki poprzez organizację konferencji. Prowadzenie badań własnych finansuje także uzyskując fundusze na badania statutowe w swojej macierzystej uczelni. Pozyskanie środków na finansowanie badań w konkursach zewnętrznych oraz zapraszanie Jej do współpracy przy realizacji grantów jest zewnętrznym potwierdzeniem Jej kompetencji jako przyszłego samodzielnego pracownika nauki. **Ten aspekt aktywności naukowej oceniam pozytywnie.**

W okresie po uzyskaniu stopnia doktora Pani dr Lidia Zabłocka-Żyto aktywnie uczestniczyła w konferencjach naukowych o zasięgu ogólnopolskim i międzynarodowym. W wykazie swoich osiągnięć naukowych Habilitantka zaraportowała trzydzieści trzy wystąpienia na konferencjach krajowych po uzyskaniu stopnia doktora. Trzy z nich to wykłady plenarne, szesnaście to referaty. Pozostałe aktywności konferencyjne obejmowały prowadzenie warsztatów oraz prezentację posterów. Habilitantka brała również aktywny udział w konferencjach międzynarodowych. Wykazała dwadzieścia trzy aktywności konferencyjne obejmujące wystąpienia, referaty, postery, prowadzenie sesji posterowych. Słabością międzynarodowej aktywności konferencyjnej jest fakt, że sześć form aktywności miało charakter online (nawet w okresie po pandemii COVID-19) a osiem miało miejsce na międzynarodowych konferencjach odbywających się w Polsce. Oprócz tego Habilitantka była osiemnastokrotnie zaangażowana w organizację konferencji w funkcji przewodniczącej komitetu organizacyjnego, członka komitetu naukowego, członka komitetu organizacyjnego. Oceniam Habilitantkę jako osobę aktywnie uczestniczącą w wymianie myśli podczas spotkań naukowych.

Pani dr Lidia Zabłocka-Żyto łączy zaangażowanie w pracę naukową z działalnością organizującą życie naukowe. Jednokrotnie redagowała numer specjalny czasopisma – *Frontiers in psychology*. Habilitantka recenzuje artykuły naukowe. Przygotowywała recenzję artykułów dla 13 polskich i zagranicznych periodyków. Tworząc warunki do





uprawiania nauki Habilitantka była zaangażowana osiemnastokrotnie w organizację konferencji naukowej, uzyskując również granty ministerialne na ich przygotowanie.

Pani dr Lidia Zabłocka-Żytko uczestniczy we współpracy międzynarodowej poprzez uczestnictwo w sieciach ekspertów. Współpracuje z Community Stress Prevention oraz Enter Mental Health. Są to międzynarodowe sieci ekspertów skupiających badaczy z takich krajów jak: Izrael, Finlandia, Irlandia, Litwa, Słowenia, Szkocja, Niemcy, Anglia, Francja, Dania, Norwegia. Współpracowała również z Kliniką Nerwic Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Jej współpraca zagraniczna skutkuje uczestnictwem w projektach badawczo-rozwojowych, takich jak: ERASMUS+ „*I\_AM Inclusive education*”, ERICA „*Stopping Child Maltreatment through Pan-European Multiprofessional Training Programme: Early Child Protection Work with Families at Risk*” oraz *Child and Adolescent Mental Health in the Enlarged European Union; Development of effective policies and practices*.

Przyglądając się bardzo rozwiniętej współpracy międzynarodowej Habilitantki jedna rzecz jest zastanawiająca. Mianowicie Jej aktywność w projektach badawczo rozwojowych w niewielkim stopniu przekłada się na publikacje o wysokiej sile oddziaływania.

Pani dr Lidia Zabłocka-Żytko działa w polskich i międzynarodowych towarzystwach naukowych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego oraz Sekcji Medycyny Psychosomatycznej Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. Jest także członkiem European Network for Training Evaluation and Research in Mental Health (ENTER). W tym ostatnim stowarzyszeniu od roku 2016 jest członkiem zarządu, w ramach, którego pełniła funkcję skarbnika i sekretarza.

Pani dr Lidia Zabłocka-Żytko podejmuje również działania wykorzystujące wiedzę psychologiczną dla otoczenia społecznego. Między innymi kierowała Akademicką Poradnią Psychologiczną Przy APS, współpracowała z Centrum Terapii Dialog, oraz Poradnią Genogram. Współpracowała również ze stowarzyszeniem osób chorujących na choroby zapalne tkani łącznej „3majmy się razem” bądź przygotowywała raporty dla Ośrodka Rozwoju Edukacji. Habilitantka realizowała również wiele warsztatów, wykładów i



webinarów poświęconych zdrowiu psychicznemu i jego promocji skierowanych do studentów, pacjentów, psychologów, nauczycieli i lekarzy.

Ilościowa analiza dorobku dr Lidii Zabłockiej-Żytko. W okresie od uzyskania stopnia doktora, czyli od marca 2009 roku ukazały się 33 publikacje naukowe Habilitantki

Analiza wskaźników bibliometrycznych świadczy o tym, że dorobek Habilitantki jest umiarkowanie rozpoznawalny w świecie. Publikuje Ona przeważnie w czasopismach o lokalnym zasięgu. Sumaryczny IF Jej tekstów wynosi 28,579. Jej prace według Google Scholar są cytowane 195 razy, a Web of Science 52 (bez autocytowań). Odpowiednio Indeks Hirscha dla Google Scholar wynosi 6, a dla Web of Scienses 3. Wysokość wskaźników bibliometrycznych jest niska i można ją uznać jedynie za w minimalnym stopniu odpowiadającą wymaganiom stawianym osobom ubiegającym się o stopień doktora habilitowanego.

Z analizy osiągnięć związanych z działaniami w sferze naukowej wyłania się obraz Habilitantki jako osoby zaangażowanej w ten obszar aktywności.

**Formułuję pozytywną opinię na temat aktywności naukowej i organizacyjnej Habilitantki a zwłaszcza współpracy międzynarodowej w postaci uczestnictw w sieciach ekspertów.**

### **Podsumowanie**

Biorąc pod uwagę wynik oceny osiągnięć dr Lidii Zabłockiej-Żytko uzyskanych po otrzymaniu stopnia naukowego doktora, dokonanej na podstawie kryteriów zawartych w ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018 r w odniesieniu do obszaru nauk społecznych oraz ocenę osiągnięcia naukowego pt. „*Zdrowie psychiczne i jego promocja – znaczenie w radzeniu sobie z wyzwaniami żywymi*” **uważam, że nie stanowią one znaczącego wkładu Autorki w rozwój psychologii. Tym samym stwierdzam, że przedstawiony do recenzji łączny dorobek naukowy dr Lidii**



**Zabłockiej-Żytko nie spełnia wymogów stawianych Habilitantom.** Ustawa prawo o szkolnictwie wyższym i nauce podaje dwa merytoryczne kryteria, które musi spełnić osoba ubiegająca się o stopień doktora habilitowanego. Pierwsze dotyczy posiadania w dorobku osiągnięcia naukowego, stanowiącego znaczny wkład w rozwój określonej dyscypliny. Uważam ten warunek za niespełniony. Drugie dotyczy wykazania się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej. Uważam, że Habilitantka to kryterium spełniła.

/dr hab. Michał Ziarko, prof. UAM/