

Gdańsk, 19 września 2023

dr hab. Maria Kaźmierczak, prof. UG
Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego

Recenzja

rozprawy doktorskiej Magister Dominiki Fijałkowskiej:

„Uwarunkowania adaptacji do niepełnosprawności u dziecka oraz uczucia związane z rodzicielstwem rodziców dzieci ze spektrum autyzmu oraz rodziców dzieci chorych na padaczkę”

Rozprawa doktorska napisana pod kierunkiem:
prof. dr hab. Eleonory Bielawskiej-Batorowicz
dr. Andrzeja Śliwerskiego

Recenzowaną rozprawę doktorską tematycznie można umieścić pomiędzy psychologią kliniczną a psychologią rodziny. Dotyczy mianowicie rodzicielstwa kobiet i mężczyzn znajdujących się w sytuacji mierzenia się z zaburzeniami neurorozwojowymi dziecka. Spektrum autyzmu (ASD) czy padaczka to relatywnie częste, neurologiczne zaburzenia pediatryczne, rodzące nienormatywne wyzwania nie tylko dla rodziców dziecka, ale i dla całego systemu rodzinnego. Z tego względu perspektywa holistyczna analizy radzenia sobie rodziców z chorobą dziecka jest konieczna, choć wciąż rzadka w badaniach polskich. Recenzowana praca odpowiada na te zapotrzebowanie, a Autorka silnie akcentuje nie tylko czynniki ryzyka ale i zasoby istotne w procesie adaptacji rodziców do zaburzeń występujących u ich dziecka. Omawiany obszar jest istotny nie tylko dla psychologów, ale i ważny społecznie, ponieważ ocena życia czy funkcjonowanie emocjonalne rodziców dzieci ze wspomnianymi zaburzeniami często schodzą na plan dalszy w obliczu działań interwencyjnych podejmowanych na rzecz samych chorych. Z pewnością można zatem

stwierdzić, że jest to rozprawa potrzebna, nie tylko w aspekcie naukowym, ale i w zakresie implikacji praktycznych zaprezentowanych wyników poszukiwań badawczych.

Układ treści nie odbiega od typowego dla rozpraw doktorskich. Rozprawa mgr Fijałkowskiej składa się z sześciu głównych i często obszernych rozdziałów: części teoretycznej podzielonej na 7 podrozdziałów z kolejnymi podpunktami; opisu problematyki badania własnego; części metodologicznej z wszystkimi, standardowymi punktami; części statystycznej oraz dyskusji uzyskanych wyników. Ponadto, na recenzowaną rozprawę składają się: literatura, spisy rysunków i tabel oraz załączniki (12). Dysertacja liczy 163 strony maszynopisu, bez załączników. Rozprawa doktorska wyróżnia się klarownością w zakresie podziału i kolejności prezentowanych treści. W podrozdziałach 1.1., 1.2. i 1.4. części teoretycznej Doktorantka w sposób uporządkowany zaznaja czytelnika z podstawową terminologią dotyczącą zaburzeń analizowanych w pracy, a każdy z podrozdziałów kończy doniesieniami z obszaru psychologii rodziny. Z kolei podrozdziały 1.3. oraz 1.5.-1.7. można traktować jako ściśle odnoszące się do przyjętego w pracy modelu badawczego. Można uznać, że części metodologiczna i statystyczna są kompletne pod względem merytorycznym. Dyskusja uzyskanych wyników nawiązuje porządkiem prezentowanych treści do części wcześniejszych, co jest zabiegiem udanym i podnoszącym wartość recenzowanej pracy w aspekcie formalnym. Starannie przygotowane piśmiennictwo liczy ponad 260 pozycji i obejmuje literaturę związaną z poruszaną w dysertacji problematyką, nie tylko źródła zagraniczne (choć z ich przewagą, co jest zrozumiałe i pożądane), ale i doniesienia polskich autorów i polskie akty prawne. Jednym z załączników jest artykuł poświęcony narzędziu badawczemu opracowanemu wraz z Promotorką recenzowanej rozprawy, co zwiększyło klarowność treści zaprezentowanych w części metodologiczno-empirycznej. W dalszej części mojej recenzji ustosunkuję się do poszczególnych rozdziałów pracy, a z obowiązku recenzentki nakreślę swoje uwagi krytyczne.

Tytuł pracy nie budzi zastrzeżeń wskazując na główne zmienne dotyczące rodzicielstwa w modelu badawczym, czyli na adaptację do niepełnosprawności dziecka oraz na uczucia rodziców. Tytuł zawiera również bezpośrednie wskazanie na grupę badaną, czyli na rodziców dzieci ze spektrum autyzmu oraz chorych na padaczkę. **Streszczenia** (w języku polskim i angielskim) oraz **Wprowadzenie** są standardowe dla tego typu prac naukowych. We wprowadzeniu Doktorantka podkreśla holistyczność przyjętego podejścia badawczego, którego aplikacyjność wychodzi poza wyzwania pełnienia ról rodzicielskich wobec dzieci z ASD. Zabrakło mi jednak w tej części bardziej szczegółowego odniesienia się do modelu badawczego Autorki.

Rozdział pierwszy, podrozdział 1.1. to kompendium wiedzy na temat ASD. Magister Fijałkowska dokonuje przeglądu podstawowej terminologii dotyczącej różnicowania i charakterystyki zaburzeń ASD z perspektywy ICD-10, ICD-11 czy DSM-5 podkreślając różnorodność, tzn. „spektrum”, objawów utrudniających funkcjonowanie dziecka w różnych obszarach, z deficytami w zakresie kompetencji społecznych oraz przy powtarzalnych, usztywnionych wzorcach zachowań. Przy czym, Autorka interesująco odnosi się do kwestii ewentualnej stygmatyzacji osób cechujących się tą nieneurotypowością. Omawiając zagadnienia rozpowszechnienia, dziedziczności czy rokowań Doktorantka powołuje się również na doniesienia polskich autorów. Porusza zagadnienia odnoszące się do częstości diagnozowania (m.in. kwestia płci) i otoczenia rodzinnego dzieci z ASD, m.in. szeroki fenotyp autyzmu. W prowadzonym wywodzie **podrozdział 1.1.5.** należy uznać za szczególnie istotny ze względu na omówienie specyficznych wyzwań, z jakimi mierzą się rodzice czy rodziny dzieci z ASD. Mgr Fijałkowska wymienia szeroko omawiane trudności natury psychologicznej w tej grupie. Biorąc pod uwagę badanie własne Autorki doceniam jednak przede wszystkim zabieg wskazania na złożoność mechanizmów adaptacji do choroby dziecka, która przejawia się m.in. w pośrednich, mediujących czy moderujących efektach cech i zasobów rodziców w relacji między nasileniem objawów ASD u dziecka a funkcjonowaniem rodziców. Ponadto, zauważalne jest uwzględnianie przez Doktorantkę perspektywy psychologii pozytywnej, co uznaję za wartościowe. Po stronie krytycznej pojawia się z kolei refleksja, że być może warto było nieco dogłębniej potraktować zagadnienie płci zarówno w przypadku dziecka z ASD jak i jego rodzica. Zdaję sobie sprawę z tego, że badań z udziałem ojców jest mniej, ale to chłopcy są częściej diagnozowani i z tego względu może być to czynnik istotnie kształtujący więzi i reakcje w diadzie rodzic (matka, ojciec) – dziecko (dziewczynka, chłopiec).

W **podrozdziale 1.2.** poświęconym problematyce padaczki, wzorem podrozdziału 1.1., Doktorantka rozpoczyna wywód od terminologii i klasyfikacji zaburzenia powołując się na zalecenia Międzynarodowej Ligi Przeciwpadaczkowej, Sekcji Padaczki Polskiego Towarzystwa Neurologicznego czy WHO. Autorka bazuje również na ważnej publikacji Fishera i współpracowników (ILAE Position Paper) omawiając klasyfikację rodzajów napadów padaczkowych, jak i na innych najnowszych doniesieniach z literatury międzynarodowej. Podobnie jak w podrozdziale 1.1. pokrótce przedstawia dane dotyczące rozpowszechnienia i biologicznych uwarunkowań padaczki. Doktorantka akcentuje znaczenie grup nasilenia objawów dla funkcjonowania dzieci cierpiących na padaczkę, co jest słuszne z uwagi na własny model badawczy. Uznaję, że przedstawione w podrozdziale 1.2. treści są wystarczające, aby stwierdzić, że padaczka zdiagnozowana u dziecka wpływa na rodzicielstwo i jakość funkcjonowania rodziny. Wyniki badań przedstawione w **podrozdziale**

1.2.5. potwierdzają konieczność wielowątkowej eksploracji obrazu funkcjonowania rodziców mierzących się z tym zaburzeniem u dziecka, zwłaszcza w obliczu istnienia potencjalnych mediatorów/moderatorów po stronie środowiska rodzinnego w zależności pomiędzy zdrowiem dzieci a jakością życia matek (choć potencjalnie i ojców). Doktorantce udaje się wskazać na specyfikę psychologicznego obciążenia będącego udziałem matek i ojców z tej grupy, aczkolwiek nie dostrzegłam wystarczająco zaakcentowanych braków czy sprzeczności wniosków w dotychczasowej literaturze, które stanowiłyby podstawę dla własnych poszukiwań badawczych w recenzowanej pracy.

W **podrozdziale 1.3.** Doktorantka zauważa, że niezwykle istotną kwestią jest współwystępowanie ASD oraz padaczki. Zgadzam się, że jest to ważny kontekst dla badań własnych Autorki, choć stanowiący również wyzwanie metodologiczne.

Podrozdział 1.4. traktuje o niepełnosprawności i nieco podobnie jak w podrozdziałach 1.1. i 1.2. zachowuje przyjęty porządek polegający na tym, że Autorka zaczyna od przedstawienia podstawowej terminologii podkreślając różnorodność definicji i pojęć w omawianym obszarze, ale też powołując się na polskie akty prawne. Tym samym pokazuje, że tematyka rozprawy doktorskiej wykracza poza perspektywę psychologiczną, co zasługuje na docenienie. Jednocześnie mgr Fijałkowska nawiązuje do możliwych przyczyn niepełnosprawności czy uwzględnia perspektywę rozwojową. Ponownie niezwykle istotny jest **podrozdział 1.4.2.** dotyczący adaptacji rodziny do niepełnosprawności dziecka. Oczywiście termin „adaptacja” jest szeroki a jego granice nieostre, a zatem warto klarownie określić wskaźniki owej adaptacji. Mgr Fijałkowska przyjmuje perspektywę systemowej teorii rodziny, co uznaję za słuszne oraz akcentuje wpływ wystąpienia niepełnosprawności dziecka na relacje między członkami rodziny i na różnice w ich reakcjach na ten kryzys nienormatywny, niosący często destruktywne zmiany dla całego systemu rodzinnego. Doktorantka adekwatnie powołuje się na polskie autorytety w dziedzinie systemowego ujęcia rodziny. Na str. 34 Autorka przywołuje tezy Liberskiej i Matuszewskiej dotyczące ról rodzicielskich. Żałuję, że mgr Fijałkowska nie rozwinęła swojego wywodu o inne publikacje autorek, a zwłaszcza o klasyfikację systemów rodzinnych - zdrowego i zaburzonego (Liberska, H. i Matuszewska, M., 2012. Modele funkcjonowania rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym, *Polskie Forum Psychologiczne*, 17(1), 79- 90). Uważam, że silniejsze odniesienie się do tej klasyfikacji opierającej się na cechach wspólnych i odrębnych dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym lub pełnosprawnym wzbogaciłoby recenzowaną rozprawę z uwagi na silne osadzenie proponowanego podziału rodzin w teoriach systemowych.

Doceniam przy tym, że w podrozdziale 1.4.2. mgr Fijałkowska szczegółowo, odwołując się choćby do wiedzy z zakresu parentologii, opisuje fazy adaptacji opiekunów do

niepełnosprawności dziecka. Przy czym, uwzględnia specyfikę ASD i padaczki. W podrozdziale tym zaakcentowane zostają również czynniki uwzględnione w kolejnym **podrozdziale 1.5.** (w tym 1.5.1. i 1.5.2.) przy omawianiu podwójnego modelu ABCX. Doktorantka bardzo dobrze radzi sobie z prezentacją głównych założeń tegoż modelu. Wykazuje wysoką orientację w literaturze powołując się na liczne doniesienia łączące owy model z adaptacją rodziny do ASD u dziecka, w tym na wyniki najnowszych badań. Po lekturze podrozdziału 1.5.2. niezaprzeczalnym jest fakt istnienia niedosytu badań nad adaptacją rodziny do sytuacji diagnozy padaczki u dziecka, a zastosowanie podwójnego modelu ABCX do analizy tego typu systemów rodzinnych wydaje się uzasadnione.

W **podrozdziale 1.6.** Doktorantka przedstawia własny model badawczy w oparciu o założenia podwójnego modelu ABCX, a po zapoznaniu się z wcześniejszym przeglądem literatury, w mojej opinii przeprowadzonym z rozmachem, uwzględnienie we własnych poszukiwaniach badawczych adaptacji rodziców z ASD i padaczki staje się klarowne. Mgr Fijałkowska podaje i uzasadnia wybór kolejnych zmiennych jako elementów w modelu ABCX. W zakresie czynnika Bb zdecydowano się na analizę zasobów zewnętrznych, wsparcia społecznego, przy pominięciu zasobów wewnętrznych. Jest to podejście jak najbardziej dopuszczalne, ponieważ trudno oczekiwać, aby w rozprawie doktorskiej nie dokonywać selekcji zmiennych w modelu badawczym. Tym bardziej, że Doktorantka umiejętnie wskazuje na sprzeczności w wynikach wcześniejszych badań na temat znaczenia wsparcia społecznego dla adaptacji rodziców dzieci z ASD (str. 46). Nie przekonuje mnie z kolei wybór afektu pozytywnego/negatywnego jako wskaźnika oceny sytuacji. Mam świadomość tego, że afekt wiąże się ze sposobem rozumienia i odnoszenia się do potrzeb dziecka oraz z adaptacją do stresora w modelu. Doktorantka wskazuje na połączenie afektu z procesami poznawczymi m.in. na str. 50. Jak zauważa Pani Fijałkowska, często w badaniach czynnik Cc to poczucie koherencji, czyli zmienna z obszaru różnic osobowościowych. Oczywiście afekt w ujęciu Watsona i Clarka jest odzwierciedleniem różnic indywidualnych, ściślej temperamentalnych lub stanem (nastrojem). Doktorantka koncentruje się w tym miejscu swojej pracy na pierwszym spojrzeniu na afekt pozytywny/negatywny i zdaje się ujmować go jako predyktor (efekty bezpośrednie i zapośredniczające inne zależności) rodzicielstwa o różnej jakości (np. *„występowanie negatywnego nastroju u matek powoduje mniej pozytywne, mniej zaangażowane rodzicielstwo”*, str. 49). W przypadku modelu badawczego Doktorantki tak globalnie definiowany afekt może być raczej korelatem a nie predyktorem rodzicielstwa. Co ważniejsze, zgodnie z wywodem prowadzonym w części teoretycznej może raczej stanowić wyraz różnic indywidualnych w aktywacji czy reaktywności niż odzwierciedlać ocenę sytuacji, tym bardziej specyficznej. Z kolei w części metodologicznej Autorka podaje, że zastosowała Skalę Uczuć Pozytywnych i Negatywnych

SUPIN w wersji odnoszącej się do oceny aktualnych stanów emocjonalnych (jednak bez kontekstu rodzicielstwa). Takie podejście rodzi chaos terminologiczny. Powyższe uwagi mają charakter dyskusyjny, a mgr Fijałkowska odnosi się do ograniczeń pomiaru m.in. tej zmiennej na końcu rozprawy, więc przejawia świadomość problemów metodologicznych w tym względzie, choć rozszerzyłabym owe wątpliwości o wspomniane kwestie natury teoretycznej. Chciałabym jednocześnie docenić rozszerzenie eksploracji badawczych Doktorantki o kwestię uczuć rodzicielskich (**podrozdział 1.6.6.**). Doktorantka przedstawia wyniki często najnowszych badań na temat znaczenia dynamiki uczuć rodzicielskich w procesie diagnozy zaburzeń u dzieci. Jest to niezmiernie istotny aspekt modelu, ważny dla rozwoju badań w obszarze polskiej parentologii, a jednocześnie silnie odnoszący się do praktyki psychologicznej (m.in. do działań terapeutycznych).

Podsumowując, pomimo moich uwag o charakterze dyskusyjnym należy uznać, że podstawy teoretyczne badań to zdecydowanie udana synteza wiedzy na temat zaburzeń neurorozwojowych, jakimi są ASD i padaczka. Autorka wplata w swój wywód wątki dotyczące psychologii rodziny, a szczególnie parentologii, udowadniając konieczność prowadzenia badań nad rodzicielstwem dzieci z diagnozą ASD i padaczki. Prezentuje podejście holistyczne do analizowanej problematyki budując własny model badawczy, który zawiera zmienne dotyczące stresorów związanych z niepełnosprawnością dziecka, rodzicielstwa, czynników osobowościowych czy emocjonalnych reakcji na stresory. Refleksja nad kolejnymi elementami modelu jest interesująca i dobrze osadzona w literaturze.

W **rozdziale drugim** mgr Fijałkowska przedstawia cel badania oraz pytania i hipotezy badawcze. Merytorycznie nie mam większych zastrzeżeń do tej części recenzowanej rozprawy. Zapoznając się z celem badania nasuwa się refleksja, czy model zakładający mediującą rolę uczuć rodzicielskich dla relacji między niepełnosprawnością dziecka a adaptacją rodzica nie jest de facto alternatywny do zależności przewidywanych na bazie podwójnego modelu ABCX. Zwracam uwagę na ten wątek, ponieważ stanowi on innowacyjne spojrzenie na reakcje rodzica wobec niepełnosprawności jego dziecka i uwzględnia nowe narzędzie pomiaru jego uczuć. Nicco krytycznie muszę się jednak odnieść do stosowania niektórych sformułowań sugerujących przyczynowość efektów zakładanych w modelu. Ze względu na jednoetapowy pomiar zmiennych z pewną ostrożnością należałoby stosować takie sformułowania, jak „czynniki determinujące / warunkujące” czy „proces adaptacji” (m.in. str. 54). Mam świadomość teoretycznego uzasadnienia zakładanych zależności czy definicji kolejnych zmiennych, jednak zabrakło mi w tym miejscu wyjaśnień użycia tak zdecydowanego języka. Żałuję ponadto, że Doktorantka okazyjnie nie uprościła zapisu hipotez badawczych. Hipotezy badawcze nr 4 i 6 można by uprościć. Np. zamiast: *Niskie nasilenie objawów ASD/niska częstość napadów padaczkowych jest dodatnio związane*

z niskim poziomem odczuwanego stresu, niskim poziomem depresyjności i wysokim poziomem satysfakcji z życia (str. 56, H4) - Nasilenie objawów ASD/ częstość napadów padaczkowych jest dodatnio związane z odczuwanym stresem i depresyjnością oraz ujemnie z satysfakcją z życia.

Metoda badania własnego (**rozdział trzeci**) to rozdział napisany zgodnie z przyjętymi standardami w dyscyplinie psychologia. Projekt Doktorantki został pozytywnie zaopiniowany przez Komisję ds. bioetyki badań naukowych Uniwersytetu Łódzkiego. Opis badania jest wystarczający i zaprezentowane informacje pozwalają na zrozumienie wszystkich aspektów projektu Doktorantki. Chciałabym jednak prosić o wyjaśnienie, czy wśród osób badanych znalazły się pary rodzicielskie? Jeśli tak, to w jaki sposób kontrolowano w analizach statystycznych zależność danych (zagnieżdżenie w parze)? Ponadto, ciekawi mnie kwestia, czy w badanej grupie znaleźli się rodzice dzieci z diagnozą współwystępujących zaburzeń ASD i padaczki (przyjęte kryteria wykluczenia sugerują brak takiej sytuacji). Dodatkowo, w załącznikach nie znalazłam zaproszenia formułowanego do rodziców dzieci zdrowych, a warto byłoby je zamieścić gwoili kompletności danych o projekcie doktorskim.

Narzędzia badawcze zostały zaprezentowane prawidłowo, zgodnie z przyjętymi standardami. Proszę o dodatkowe wyjaśnienie dotyczące powodów, dla których Doktorantka wybrała część skal z Berlińskich Skal Wsparcia Społecznego BSSS i jakimi kierowała się przesłankami. Doceniam współautorstwo mgr Fijałkowskiej w opracowaniu polskiej wersji Inwentarza Uczuć Rodzicielskich PFI, jest to z pewnością osiągnięcie zasługujące na uznanie na poziomie pracy doktorskiej. Interesuje mnie jednak kwestia tego, czy narzędzie było opracowywane z udziałem osób stanowiących jednocześnie część grupy badanej, na której opiera się rozprawa doktorska? Nie byłby to w żaden sposób mankament, ale kolejne i typowe dla psychologii ograniczenie we wnioskowaniu na temat uczuć rodzicielskich mierzonych PFI (m.in. sugeruje konieczność konfirmacji struktury narzędzia w kolejnych grupach rodziców).

Nie mam zastrzeżeń do **podrozdziału 3.4.** pt. *Analizy statystyczne*. Pragnę wręcz pochwalić Doktorantkę za zachowywanie ostrożności w wyborze kierunku analiz statystycznych oraz w ich stosowaniu.

Rozdział czwarty to wyniki analiz statystycznych. Mgr Fijałkowska klarownie przedstawia wyniki porównań międzygrupowych w zakresie zmiennych ujętych w modelu badawczym. Porównuje rodziców z dwu grup dzieci z diagnozą zaburzeń, matki i ojców oraz rodziców dzieci z niepełnosprawnością i bez niepełnosprawności. Po zapoznaniu się z uzyskanymi rezultatami porównań pojawia się refleksja, czy poziom mierzonych zmiennych np. dotyczących oceny życia, wsparcia, stanów emocjonalnych czy uczuć rodzicielskich był w badanych grupach porównywalny do poziomu stwierdzanego w innych polskich próbach,

np. biorących udział w badaniach nad opracowaniem wykorzystywanych narzędzi badawczych? Taka informacja pozwoliłaby pełniej zrozumieć specyfikę prezentowanego przez Doktorantkę badania. Mam również pytanie do tab. 3, a mianowicie czy wyższy poziom radości rodziców dzieci z ASD w porównaniu z rodzicami dzieci z padaczką (które to poziomy wydają się nawet nieco wyższe niż poziomy stwierdzane w obu grupach badanych w ramach opracowywania narzędzia badawczego (załącznik 12) rzeczywiście został stwierdzony? W tab. 3 $M = 4,19$ dla grupy rodziców dzieci ze zdiagnozowanym ASD, $M = 4,94$ dla grupy rodziców dzieci ze zdiagnozowaną padaczką.

Analizy korelacyjne są klarowne. Proces podejmowania decyzji co do statystycznej weryfikacji trafności opracowanego modelu badawczego jest zrozumiały, zastosowanie i prezentacja modelu strukturalnego, analiz mediacji oraz hierarchicznych analiz regresji nie budzą zastrzeżeń. Doceniam fakt, że podjęto próbę przetestowania efektów mediacyjnych oddzielnie dla każdego z założonych mediatorów (uczucia rodzicielskie, afekt, strategie (dez)adaptacyjne, wsparcie). Udało się potwierdzić efekty mediacyjne afektu (dla matek i ojców) oraz uczuć rodzicielskich i strategii dezadaptacyjnych (dla ojców) w modelu zależności nasilenia objawów niepełnosprawności dziecka z adaptacją rodziców. Należy ponadto zauważyć, że w rodzinach mierzących się z niepełnosprawnością dziecka założone zmienne wyjaśniają ponad 80% wariancji adaptacji rodziców, w tym same nasilenie niepełnosprawności dziecka jedynie 10%. Jest to wynik dobitnie potwierdzający zasadność uwzględniania w analizach dotyczących omawianej przez Doktorantkę problematyki czynników psychologicznych, w tym tych, odnoszących się do emocjonalnego aspektu rodzicielstwa. Przyjmując perspektywę psychologii rodziny za cenne uznaję przedstawienie modeli odrębnie dla grup matek i ojców, jako że same znaczenie niepełnosprawności dziecka dla ich adaptacji zdaje się rzeczywiście nieco różnić (większe efekty w grupie ojców), również w kontekście pośredniczących efektów zmiennych psychologicznych. Rozdział czwarty poświęcony analizom statystycznym cechuje bardzo duża dbałość o szczegóły w prezentacji wyników, co świadczy o uważności i staranności Doktorantki w tym niezwykle ważnym obszarze prac nad własnym projektem.

Za niezwykle potrzebne uznaję zaprezentowane w **podrozdziale 4.9.** podsumowanie otrzymanych wyników zrealizowanego projektu. Mgr Fijałkowska z powodzeniem pokazuje uniwersalność pewnych mechanizmów psychologicznych, m.in. spostrzeganie wsparcia we wszystkich badanych grupach, zaznaczając jednocześnie specyfikę funkcjonowania rodziców (a właściwie również matek i ojców) dzieci ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością. Rysunki 10 i 11 pomimo dużej złożoności stanowią dobrą wizualizację uzyskanych wyników.

W **piątym rozdziale** dysertacji mgr Fijałkowska przeprowadza dyskusję uzyskanych rezultatów. Doktorantka z dużą swobodą porusza się w literaturze dotyczącej omawianej

problematyki, z należą ostrożnością podchodząc do interpretacji uzyskanych rezultatów. Rozpoczyna tę część od teoretycznej analizy wyników weryfikacji podobieństw i różnic między porównywanymi w pracy grupami. Z reguły poprawnie i wyczerpująco powołuje się na inne doniesienia z literatury, choć okazjnie silniej warto by odwołać się do własnych wcześniejszych publikacji (załącznik 12, wspomniana już przeze mnie kwestia samego poziomu radości rodzicielskiej, wykraczająca poza problem istotności różnic międzygrupowych) oraz do obszernej literatury autorstwa Promotorki rozprawy, Prof. Eleonory Bielawskiej-Batorowicz (istotne w tym przypadku tezy o bliskości obrazu kobiecości i macierzyństwa w postrzeganiu społecznym oraz we własnej percepcji kobiet). Doktorantka radzi sobie z czasem zaskakującymi wynikami, m.in. z wyższym poziomem częstości stosowania wszystkich strategii radzenia sobie ze stresem (które w niniejszym badaniu właściwie miały status stylu, jak zauważa Autorka) u matek dzieci niepełnosprawnych w porównaniu do ojców z tej grupy. Wiedza i zaangażowanie mgr Fijałkowskiej w realizację recenzowanego projektu badawczego pozwoliła na wielowątkową eksplorację znaczenia licznych rezultatów porównań, zarówno różnic istotnych statystycznie jak i podobieństw pomiędzy badanymi grupami. Autorka wielokrotnie i poprawnie wskazuje na innowacyjne wątki własnej pracy. Doceniam zwłaszcza nowatorskie ujęcie w modelu uczuć rodzicielskich, co daje możliwości rozwijania badań nad wrażliwością rodzicielską, przywiązaniem czy postawami rodzicielskimi w Polsce. Doktorantka odnosi się do kwestii poruszanych przeze mnie wcześniej, jak znaczenie ujmowanego w modelu afektu (tu jako stan), w **podrozdziale 5.5.** bazując na założeniach podwójnego modelu ABCX. Autorka skutecznie unika nadinterpretacji. Na pochwałę zasługuje **podrozdział 5.6.** pt. *Ograniczenia przeprowadzonego badania*. Doktorantka samokrytycznie dostrzega ograniczenia dotyczące metody badania własnego, m.in. samej procedury badawczej czy zastosowanych narzędzi badawczych. Zgadzam się z mgr Fijałkowską co do licznych zastosowań otrzymanych wyników, tak w perspektywie naukowej (choćby dla parentologii), jak i dla pracy interwencyjnej / klinicznej / terapeutycznej (jak to ujmuje Autorka).

Konkluzja

W podsumowaniu stwierdzam, że wartość merytoryczną rozprawy oceniam bardzo wysoko. Magister Dominika Fijałkowska prezentuje ogólną wiedzę teoretyczną w dyscyplinie psychologia, co potwierdza w każdej z części recenzowanej rozprawy doktorskiej. Model badawczy został opracowany z należytą wnikliwością i z silnym osadzeniem w poprawnie wyselekcjonowanych ujęciach teoretycznych. Doktorantka wykazała się starannością i rzetelnością w opracowaniu analizowanej tematyki, zarówno w warstwie teoretycznej, jak i empirycznej. Zrealizowany przez Doktorantkę projekt badawczy stanowił wyzwanie

zwłaszcza ze względu na konieczność dotarcia do grup rodziców dzieci ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością. Autorka prezentuje również wysokie kompetencje w zakresie analizy uzyskanych wyników wraz z ich syntezą i interpretacją. Mgr Fijałkowska wykazuje zatem umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, a przedstawiona rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie podjętego przez Doktorantkę problemu naukowego o znaczącej wartości poznawczej i o dużym znaczeniu dla praktyki psychologicznej. Uwagi krytyczne przedstawione w recenzji lub podyktowane rolą recenzentki pytania kierowane do Doktorantki nie umniejszają walorów ocenianej dysertacji, a stanowią jedynie kwestie warte rozważenia celem udoskonalenia przyszłych publikacji.

Stwierdzam zatem, że przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska spełnia wymogi określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Z tej racji wnioskuję o dopuszczenie Magister Dominiki Fijałkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Recenzowana praca doktorska jest odzwierciedleniem wyróżniającej się postawy Doktorantki w obszarze działań naukowo-badawczych. Ze względu na wskazane przeze mnie walory rozprawy doktorskiej mgr Dominiki Fijałkowskiej składam wniosek o jej wyróżnienie.

Janis Pajmicki