Warszawa, 4. 09. 2019.

Prof. dr hab. Magdalena Marszał-Wiśniewska
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny,
Warszawa

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Katarzyny Kotlarskiej pt. „Diagnoza zaburzeń osobowości w modelu dymensjonalnym"

Tematyka recenzowanej rozprawy dotyczy problematyki diagnozy zaburzeń osobowości. Autorka sformułowała dwa cele rozprawy. Pierwszym był - przegląd i dyskusja literatury dotyczący dwóch konkurujących ze sobą sposobów diagnozy zaburzeń osobowości, tj. powszechnie stosowanym w praktyce klinicznej sposobem opartym na modelu kategorialnym i stosunkowo nowym sposobem - opartym na modelu dymensjonalnym. Drugim celem i jednocześnie najważniejszym było przetłumaczenie na język polski i analiza właściwości psychometrycznych kwestionariusza Dymensjonalna Ocena Zaburzonej Osobowości - Kwestionariusz Osobowości (*Dimensional Assessment of Personality Pathology - Basic Questionnaire*; DAPP-BQ).

Zanim przejdę do uwag szczegółowych, pragnę podkreślić, że tematyka pracy wpisuje się w ważną światową dyskusję dotyczącą obu sposobów diagnozy zaburzeń osobowości i inspiruje do takiej dyskusji w środowisku polskim. To niewątpliwie istotna wartość pracy. Ponadto, warto podkreślić, że w Polsce nadal jest mało rzetelnych i nowoczesnych narzędzi do diagnozy zaburzeń osobowości. Przygotowanie polskiej wersji kwestionariusza DAPP-BQ - to istotna wartość aplikacyjna badań doktorantki. Wprowadzenie nowego narzędzia do praktyki klinicznej pozwoli bowiem pogłębić dyskusję nad diagnozą zaburzeń osobowości nie tylko w środowisku akademickim, ale także wśród praktyków (psychiatrów i psychologów klinicznych).

Recenzowana rozprawa ma strukturę typową dla prac naukowych. Składa się z części teoretycznej (rozdziały od 1. do 4.) i empirycznej (rozdziały od 5. do 7.).

W części teoretycznej, doktorantka: (1) dokonała przeglądu różnych koncepcji osobowości (z rozszerzoną prezentacją teorii cech - zwłaszcza pięcioczynnikowego modelu osobowości), (2) przedstawiła różne koncepcje zaburzeń osobowości, (3) zaprezentowała istotę zarówno kategorialnego jak i dymensjonalnego ujęcia zaburzeń osobowości, (4) opisała skrótowo istniejące narzędzia do diagnozy zaburzeń osobowości w obu tych podejściach z szerszym opisem kwestionariusza DAPP-BQ.

W części empirycznej, doktorantka postawiła trzy główne hipotezy badawcze.

Według pierwszej hipotezy (H.1.), *cechy zaburzonej osobowości zgodne z dymensjonalnym modelem diagnozy są ściśle związane ze strukturą cech zdrowej osobowości, ujmowanej z perspektywy modelu pięcioczynnikowego*. Na poziomie operacyjnym, w ramach tej hipotezy doktorantka postawiła dwie hipotezy szczegółowe:

H.1a. Podstawowe skale kwestionariusza DAPP-BQ będą silnie związane ze skalami inwentarza NEO-PI-R, a konkretnie:

- skale Lękliwości, Zaburzenia Tożsamości i Chwiejności Emocjonalnej ze skalą *Neurotyczności*;
- skala Niskiego Poczucia Przynależności ze skalą *Ekstrawersji* (zależność odwrotna);
- skale Niepewnego Stylu Przywiązania i Narcystyczności ze skalą *Otwartości na Doświadczenie* (w przypadku skali Niepewnego Stylu Przywiązania - zależność odwrotna);
- skale Chwiejności Emocjonalnej, Nieczułości i Wrogości ze skalą *Ugodowości* (we wszystkich przypadkach - zależność odwrotna);
- skale Zachowań Kompulsywnych i Opozycyjności ze skalą Sumienności (w przypadku skali Opozycyjności - zależność odwrotna).

H.1b. Analiza czynnikowa wyników DAPP-BQ pozwoli na wyodrębnienie czterech czynników (zgodnych z hierarchiczną budową DAPP-BQ), które będą odpowiadały poszczególnym czynnikom pięcioczynnikowego modelu osobowości, tj. czynniki DAPP-BQ (Rozregulowanie Emocjonalne, Zachowania Dyssocjalne, Unikanie Społeczne i Kompulsywność) będą odpowiadały odpowiednio Neurotyczności, Ugodowości (zależność odwrotna), Ekstrawersji (zależność odwrotna) i Sumienności.

Według drugiej hipotezy (H.2.), *istnieje relacja między patologicznymi cechami osobowości diagnozowanymi zgodnie z modelem dymensjonalnym a kategoriami diagnostycznymi, do których pacjenci z zaburzeniami osobowości zostali zakwalifikowani podczas diagnozy według modelu kategorialnego*. Doktorantka zastosowała kategorie diagnostyczne wymienione w ICD-10 a nie w DSM-5 (system klasyfikacji ISD-10 jest bowiem najczęściej stosowany w polskiej praktyce klinicznej).

Według trzeciej hipotezy (H.3.), *występują różnice w natężeniu zaburzonych cech osobowości pomiędzy osobami, które mają zdiagnozowane zaburzenia osobowości i osobami zdrowymi*. Na poziomie operacyjnym, przypuszczano, że wyniki w skalach DAPP-BQ będą wyższe w próbie klinicznej (dla pacjentów z diagnozą zaburzeń osobowości) niż w próbie z populacji ogólnej.

Powyżej pozwoliłam sobie na szczegółową prezentację hipotez (cytując doktorantkę), gdyż ich weryfikacja, zdaniem doktorantki, miała na celu wykazać wyraźne różnice między podejściem kategorialnym i dymensjonalnym w diagnozie zaburzeń osobowości oraz przyczynić się do pokazania, że diagnoza dymensjonalna jest nie tylko metodologicznie, lecz i jakościowo odmienna od diagnozy kategorialnej. Czy przy weryfikacji powyższych hipotez ten cel udał się w pełni - to istotne pytanie (!), warte podkreślenia w dyskusji wyników.

W celu weryfikacji hipotez, doktorantka przeprowadziła badanie empiryczne na próbie 200 osób z populacji ogólnej i 100 pacjentów z zaburzeniami osobowości. I tak, w celu weryfikacji H.1. przeprowadziła badanie na próbie 200 osób. W celu weryfikacji H.2. - przebadano 100 osób mających zdiagnozowane zaburzenia osobowości (wg. klasyfikacji ICD-10). Należy jednak podkreślić, że użyte przez doktorantkę określenie "dwóch badań" (por. podrozdział 5.4 i podrozdział 5.5) jest nieco nadmiarowe. Tak naprawdę nie były one niezależne (przynajmniej w zakresie prób badawczych). Grupa kontrolna w badaniu drugim, to próba z populacji ogólnej z badania pierwszego. Weryfikacja hipotezy H.3. oparta została w oparciu o wyniki z badania 1. i 2.

Doceniając wysiłek badawczy doktorantki włożony w przeprowadzenie badań, pragnę zwrócić uwagę na pewne kwestie rozprawy budzące moje wątpliwości i/lub wskazujące pytania do dyskusji. Przechodząc do uwag szczegółowych, pragnę podkreślić, że moje uwagi krytyczne mają różną wagę i w większości należy je traktować jako wskazówki o charakterze uzupełnień, istotnych do ewentualnych publikacji i do namysłu w planowaniu dalszych badań. Przedstawiam je poniżej [uwagi od (1) do (5)].

(1) Celem części teoretycznej pracy była prezentacja problemu diagnozy zaburzeń osobowości w kontekście porównania modelu kategorialnego z modelem dymensjonalnym. W tej części pracy (obszernej [108 stron] i dłuższej niż część empiryczna pracy oraz napisanej w sposób przejrzysty), zabrakło mi jednak odautorskich podsumowań i komentarzy, głównie w zakresie następujących kwestii:

(a) w czym tkwi **istota** problemu diagnozy zaburzeń osobowości? Jakie pytania w świetle już istniejących badań **nadal** stoją przed badaczami zaburzeń osobowości i ich diagnozy (chodzi

mi o pytania dotyczące kwestii wykraczających poza istniejące już dane z badań porównawczych modelu zdrowej osobowości i modelu zaburzeń osobowości)? Moim zdaniem powinno to być wyrażone "explicite", zwłaszcza w kontekście badań własnych doktorantki i postawionych przez nią hipotez;

(b) dlaczego wybrano pięcioczynnikowy model osobowości w badaniach własnych? Jakkolwiek, w kilku miejscach pracy można znaleźć uzasadnienie wyboru tego modelu (między innymi, podkreślany był fakt jego popularności, dużej liczby badań empirycznych w tym międzykulturowych i fakt jego wykorzystywania w dotychczasowych badaniach nad zaburzeniami osobowości), to jednak wyrażenie jasno i łącznie (w jednym miejscu) powodów owego wyboru wydaje się ważne, co najmniej z dwóch powodów. Po pierwsze, jak słusznie zaznacza doktorantka, definiowanie osobowości (model osobowości) determinuje sposób patrzenia na jej patologię (zaburzenia osobowości). Po drugie, w ramach cechowych koncepcji osobowości nadal brak jest zgodności co do ilości i rodzaju podstawowych cech/wymiarów osobowości. Tak na marginesie, w prezentacji pięcioczynnikowego modelu osobowości zabrakło mi również jego krytycznej analizy Należy bowiem pamiętać, że pomimo swojej powszechności, model pięciu cech osobowości wzbudzał i nadal wzbudza wiele wątpliwości, a jego krytykę formułowano z różnych pozycji teoretycznych i metodologicznych (por. np. Oleś, 2000; Lee, Ashton, 2004; Borsboom, 2006; Strelau, 2006; Zawadzki, 2008, Strus, Cieciuch, 2014). Prezentacja uwag krytycznych przy jednoczesnej argumentacji wyboru tego modelu byłoby bardzo wskazane w rozważaniach doktorantki, tym samym zacierając pierwsze wrażenie, że wszelkie wybory były czysto "techniczne", tj. związane jedynie z przygotowaniem polskiej wersji kwestionariusza DAPP-BQ;

(c) dlaczego w badaniach własnych oparto się na dymensjonalnym modelu zaburzeń osobowości opracowanym przez Livesleya (1998). Zabrakło mi porównawczej analizy tego modelu z innymi dymensjonalnymi modelami zaburzeń nastroju (np. analizy jego "wyższości" nad innymi dymensjonalnymi modelami zaburzeń osobowości). To, że doktoranta opracowała polską wersję kwestionariusza DAPP-BQ opierającą się na modelu Livesleya nie jest, moim zdaniem, wystarczające do uzasadnienia wyboru tego modelu (zgodnie z zasadą, że metoda jest funkcją problemu, a nie odwrotnie);

(d) który z czterech modeli powiązań między osobowością a jej patologią (model przydatności, kompilacji, patoplastyczności czy model spektrum) został przyjęty w badaniach własnych doktorantki.

Powyżej przedstawione uwagi sprowadzają się do jednej generalnej uwagi krytycznej dotyczącej części teoretycznej pracy. Część teoretyczna pracy to zdecydowana przewaga

prezentacji różnych stanowisk przy jednoczesnym "niedomiarze" dyskusji (podsumowań i komentarzy). Innymi słowy, jest to dysproporcja między stopniem "analityczności" prezentowania treści w tej części pracy a próbą ich syntezy, na rzecz przewagi owej analityczności. Według mnie wprowadzenie podsumowania (jako osobnego podrozdziału), zawierającego wnioski (wynikające z przeglądu literatury) i/lub wypunktowanie przyjętych w badaniach własnych założeń teoretycznych - pozwoliłoby zniwelować tę dysproporcję.

(2) W ramach badań własnych celem najważniejszym, zdaniem doktorantki, było opracowanie polskiej wersji kwestionariusza do diagnozy zaburzeń osobowości w modelu dymensjonalnym (DAPP-BQ; autorzy wersji oryginalnej: Livesley i Jackon, 2009). Jak słusznie zauważa doktorantka (por. np. s. 163 i 183 w pracy), jej badania to jedynie pierwszy (choć bardzo ważny) krok w pracach nad pełną polską adaptacją tego narzędzia. W związku z powyższym, sugerowałabym dotychczas opracowaną wersję określić jako *wersję eksperymentalną*, co przyjęte jest w przypadku konieczności kontynuowania prac adaptacyjnych. Ma to szczególne znaczenie w przypadku ewentualnych publikacji z przeprowadzonych badań.

W swoich badaniach mgr K. Kotlarska przetłumaczyła kwestionariusz na język polski oraz przeprowadziła analizę jego podstawowych właściwości psychometrycznych na próbie 200 osób z populacji ogólnej i 100 pacjentów z zaburzeniami osobowości.

Tłumaczenie kwestionariusza zostało przeprowadzone zgodnie z zalecanymi zasadami adaptacji narzędzi psychologicznych w tym zakresie. Miało ono, według mnie, charakter *translacji* według klasyfikacji Drwala (1995). Chodziło bowiem o dużą "przystawalność/zbieżność" wersji polskiej do wersji oryginalnej, co podkreślała doktorantka (por. s.117 w pracy). Nie znalazłam jednak w pracy jednoznacznego określenia czy owo "tłumaczenie" miało charakter *transkrypcji* (maksymalna wierność tłumaczenia i wierność formy) czy *translacji* (pewne odejście od rygoryzmu wierności; np. dopuszczalne odstępstwa w przypadku trudno przetłumaczalnych sformułowań).

Tłumaczenie kwestionariusza to był pierwszy etap prac. Następnie, na wspomnianej próbie badanych przeprowadzono: (1) analizę deskryptywną (średnie i odchylenia standardowe poszczególnych skal DAPP-BQ zarówno w próbie z populacji ogólnej jak i próbie klinicznej); (2) analizę różnic płciowych w obu próbach; (3) analizę rzetelności poszczególnych skal kwestionariusza w obu próbach (tj. wewnętrznej spójności skal przy użyciu współczynnika alfy Cronbacha); (3) analizę korelacji poszczególnych pozycji kwestionariusza z wynikiem skali, do której należą; (4) analizę struktury kwestionariusza (analiza interkorelacji między skalami

DAPP-BQ oraz analiza czynnikowa kwestionariusza). Wykonane przez doktorantkę analizy przeprowadzone zostały prawidłowo i zgodnie ze standardami metodologicznymi w tym względzie. Tym niemniej zauważyłam pewne braki w ich prezentacji. Podaję je poniżej. I tak:

(a) w charakterystyce osób badanych, zarówno w przypadku próby z populacji ogólnej (N=200), jak i próbie klinicznej (N=100) - brakuje podania odchylenia standardowego (SD) wieku w tych próbach (obok średniej wieku i jego przedziału). Jego podanie jest powszechnym wymogiem w charakterystyce wieku osób badanych. Podanie informacji o SD wieku może mieć bowiem istotne znaczenie w interpretacji i dyskusji uzyskanych wyników, zwłaszcza w przypadku wszelkich porównań badanych prób (próba z populacji ogólnej versus próba kliniczna);

(b) w przypadku charakterystyki próby klinicznej (osób z zaburzeniami osobowości) przyjęto niewątpliwie słuszne założenie, że osobami badanymi powinny być osoby przed podjęciem leczenia lub na jego początku i/lub w jego trakcie, a nie po skutecznym zakończeniu leczenia. W związku z powyższym, charakterystyka osób z tej próby powinna być uzupełniona o podanie opisu rozkładu czasu w zakresie długości ich leczenia w badanych placówkach. Należy bowiem pamiętać, że przyjęcie (nawet najlepszego) założenia w zakresie doboru osób badanych powinno znaleźć swoje odzwierciedlenie w konkretnych danych i może być ważne w interpretacji oraz dyskusji wyników;

(c) w prezentacji wyników dotyczących różnic międzypłciowych w poszczególnych skalach, brakuje podania rodzaju zastosowanego testu (jaki to był test?) oraz jego wartości (doktorantka podała jedynie poziom istotności różnic [por. s. 128-130 w pracy]). Zabrakło również podania (obok średnich) odchyleń standardowych w grupach kobiet i mężczyzn (por. tabela 12 i 13 w pracy);

(d) w przypadku analizy rzetelności poszczególnych skal kwestionariusza, zdecydowanie niższe wskaźniki spójności wewnętrznej (alfy Cronbacha) uzyskano dla skali kontrolnej. Tymczasem skala ta została słabo opisana w badaniach doktorantki. To, że w oryginalnej wersji kwestionariusza, jej autorzy słabo scharakteryzowali tę skalę (por. s. 165 w pracy) nie jest wystarczającym argumentem za brakiem jej charakterystyki w badaniach własnych (polskiej wersji). Podanie (choćby przykładowych pozycji tej skali) jest ważne w celu interpretacji otrzymanego wyniku, zwłaszcza dla czytelnika nie znającego kwestionariusza DAPP-BQ;

(e) w ramach analizy stopnia w jakim każda z pozycji testowych dla danej skali koreluje ze skalą, do której przynależy, doktorantka oparła się na założeniu przyjętym przez autorów holenderskiej adaptacji DAPP-BQ (dlaczego tak?). Według mnie wskazane byłoby obliczenie odpowiedniego wskaźnika mocy dyskryminacyjnej poszczególnych pozycji (por. Brzeziński,

2019; Guilord,1954/2005; Ferguson i Takane, 2007). Ponadto, ciekawi mnie dlaczego doktorantka nie usunęła "od razu" dwóch pozycji, które wykazały niską korelację z wynikiem skali do której przynależały;

(f) w ramach analizy struktury polskiej wersji kwestionariusza, doktorantka wykonała eksploracyjną analizę czynnikową. Uzyskała rozwiązanie 4-czynnikowe, bardzo podobne do tego, otrzymanego w wersji oryginalnej narzędzia, tj. w badaniach kanadyjskich autorów kwestionariusza. Wskazane byłoby wykonanie konfirmacyjnej analizy czynnikowej (a już na pewno w dalszych badaniach), co jest wymaganym elementem w pracach dotyczących prezentacji struktury hierarchicznej narzędzia badawczego (eksploracyjna + konfirmacyjna analiza czynnikowa).

Powyższe uwagi [(2): a-f], choć mają głównie charakter "braków" w prezentacji wyników, wydają się ważne, gdyż opracowanie polskiej wersji kwestionariusza DAPP-BQ stanowi najważniejszy cel pracy doktorantki.

(3) Weryfikacja postawionych przez doktorantkę hipotez badawczych stanowi próbę oceny trafności teoretycznej polskiej wersji kwestionariusza. Na ile ich weryfikacja pozwala na ocenę trafności teoretycznej narzędzia w aspekcie zbieżnym (konwergencyjnym), a na ile w aspekcie różnicowym (dyskryminatywnym) to ważne pytanie, które warto byłoby podkreślić w dyskusji wyników. Wskazany byłby również namysł nad kierunkami dalszych badań pozwalających na ocenę różnych rodzajów trafności (kryterialnej [diagnostycznej i prognostycznej], treściwej, teoretycznej; por. Brzeziński, 2019). W części dotyczącej dalszych badań oczekiwałabym podania przez doktorantkę konkretnych propozycji badań w tym względzie;

(4) Prezentacja wyników dotyczących weryfikacji hipotezy drugiej (por s.155 - 160 w pracy) jest, w moim przekonaniu, zbyt skrótowa i mało czytelna. W celu sprawdzenia, czy istnieją różnice w wynikach w poszczególnych skalach DAPP-BQ pomiędzy porównywanymi kategoriami zaburzeń osobowości, doktorantka zastosowała test Kruskala-Wallisa. Zabrakło mi: (a) podania odpowiednich wartości tego testu (choćby w aneksie do pracy), jak i (b) podjęcia innej próby prezentacji różnych profilów wyników w skalach DAPP-BQ w zależności od zdiagnozowanego typu zaburzenia osobowości, ułatwiającej percepcję Tabeli 31 (może np. w jakiejś formie graficznej), a przynajmniej rozszerzenia owej prezentacji w przypadku tych zaburzeń, których opis dymensjonalny (skale DAPP-BQ) wykracza poza przewidywane zależności.

Ponadto, nie do końca jest dla mnie jasne określenie: *"W procesie tym uwzględniono różnice w maksymalnych możliwych wynikach w poszczególnych skalach, wspomagano się także normami kanadyjskimi w podręczniku do kwestionariusza (Livesley i Jackson, 2009)*" (patrz cytat: s. 156-157 w pracy). Brak podania owych różnic czyni prezentację wyników w tej części mniej wiarygodną;

(5) W dyskusji wyników, część dotycząca kierunków dalszych badań jest dość uboga. Uważam, że w kontekście ograniczeń badań własnych doktorantki, jak i wszystkich wyżej wspomnianych przeze mnie uwag - powinna być ona rozszerzona.

Przedstawione powyżej uwagi krytyczne nie zmieniają mojej ogólnej oceny pracy. Uważam, że zarówno problematyka pracy, jak i przeprowadzone badania **są ważne i oceniam je pozytywnie.** Pomimo, nie zawsze konkluzywnych wyników badań, niewątpliwą wartością badań doktorantki, jest:

(1) ich nowość (opracowanie polskiej wersji narzędzia DAPP-BQ);

(2) dostarczenie kolejnych danych empirycznych (tym razem na próbie polskiej), pokazujących zależności między cechami osobowości zdrowej (według pięcioczynnikowego modelu osobowości) a cechami osobowości zaburzonej (według dymensjonalnego modelu zaburzeń osobowości opracowanego przez Livesleya). Uzyskane przez doktorantkę zależności wspierają tezę o ilościowej, a nie jakościowej różnicy między osobowością zdrową a zaburzoną, czyli - mówiąc inaczej - wspierają tezę, że zaburzone cechy osobowości stanowią nasiloną, skrajną formę cech zdrowych;

(3) przeprowadzenie badań na próbie klinicznej obejmującej osoby ze zdiagnozowanymi wszystkimi typami zaburzeń osobowości (zgodnie z ICD-10), co (niezależnie od ograniczonej liczby badanych osób w każdym z zaburzeń), jest wyjątkowe na tle innych, dotychczasowych prac z użyciem DAPP-BQ;

(4) próba prezentacji unikalnych wzorców wyników w poszczególnych skalach DAPP-BQ dla różnych typów zaburzeń osobowości (różne profile wyników w skalach DAPP-BQ w zależności od zdiagnozowanego typu zaburzenia osobowości);

(5) uzyskanie wyraźnego wzorca różnic w skalach DAPP-BQ między osobami "bez zaburzeń osobowości" a osobami z zaburzeniami (grupa kliniczna).

Badania doktorantki, dostarczyły również interesujących danych, wykraczających poza podstawowe analizy psychometryczne narzędzia, a dotyczące, między innymi, specyfiki zaburzeń osobowości lub pozwalające na postawienie hipotez w tym względzie. Za szczególnie interesujące uważam wyniki, wskazujące, że:

- zaburzenie osobowości typu borderline i osobowości schizoidalnej - to jedne z najbardziej złożonych zaburzeń. Jakkolwiek fakt ten jest już znany z praktyki klinicznej (trudna diagnoza tych zaburzeń podkreślana przez praktyków), to wyniki badań doktorantki przy użyciu DAPP-BQ pozwalają potwierdzić tezę, że zaburzenia te są wielowymiarowe. Zaburzenie typu borderline może być bowiem związane nie tylko (jak przypuszczano) z chwiejnością emocjonalną, lękliwością, zaburzeniami tożsamości, rozregulowaniem poznawczym, samookaleczeniem i niepewnym stylem przywiązania, ale również z niskim poczuciem przynależności, narcystycznością i poszukiwaniem doznań. Z kolei osobowość schizoidalną mogą charakteryzować się nie tylko (jak przypuszczano) problemy z intymnością, niskie poczucie przynależności i ograniczona ekspresja emocjonalna, ale również - lękliwość, zaburzenia tożsamości, samookaleczenie i chwiejność emocjonalna. Uzyskane przez doktorantkę wyniki nie tylko zachęcają, ale i uprawniają do dalszych badań sprawdzających specyfikę owych zaburzeń osobowości;

- tzw. mieszane zaburzenia osobowości (bardzo często diagnozowane w USA jako *personality disorder not otherwise specified* i zgodnie z wynikami metaanalizy [por. Veheul i Widiger, 2004 wskazującymi, że jest to jedna z najczęściej rozpoznawanych kategorii zaburzeń osobowości]) - charakteryzują się w ujęciu dymensjonalnym (wyniki w skalach DAPP-BQ) bardzo dużym zróżnicowaniem. Innymi słowy, potwierdza to tezę, że każda z osób przypisana do kategorii zaburzeń mieszanych funkcjonuje nieco odmiennie, a co za tym idzie dymensjonalny opis zaburzeń osobowości może mieć duże znaczenie w celu ukierunkowania i skuteczności oddziaływań terapeutycznych;

- nie ma różnic w poziomie wrogości między osobami "bez zaburzeń osobowości" a osobami "z zaburzeniami osobowości". Wynik ten (choć niezgodny z przypuszczeniami) jest interesujący i zachęca do postawienia ważnych hipotez wyjaśniających, odpowiadających głównie na następujące pytania: (1) czy jest to specyfika społeczeństwa polskiego (podobny poziom wrogości Polaków, bez względu na występowanie zaburzeń osobowości)?; (2) czy wynika to z wyraźnych skłonności do dyssymulacji w przypadku określonych zaburzeń osobowości (np. osobowości dyssocjalnej)?; (3) czy wynika to z rozpowszechnionym w Polsce utożsamianiem asertywności (obrona własnego zdania) z zachowaniami agresywnymi (obrona własnego zdania za wszelką cenę i manipulowanie innymi ludźmi)? Udzielenie odpowiedzi na te pytania wymaga dalszych badań.

Przechodząc do ostatecznej konkluzji, podkreślam, że pracę doktorantki oceniam pozytywnie. Uważam, że doktorantka wykazała się wymaganą w pracach doktorskich biegłością warsztatową w realizacji badań, prezentując umiejętności w planowaniu i

wykonywaniu badań, a otrzymane przez nią wyniki badań są ważne z poznawczego i aplikacyjnego punktu widzenia.

Wnoszę o dopuszczenie mgr Katarzyny Kotlarskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jej rozprawa doktorska odpowiada warunkom określonym w *Ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki* (Dz. U. z 2016 r. poz. 882).

Magdalena Marszał-Wiśniewska