

**RECENZJA OSIĄGNIĘCIA ORAZ DOROBKU DOKTOR MONIKI M. STOJEK  
W POSTĘPOWANIU W SPRAWIE NADANIA STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO  
W DZIEDZINIE NAUK SPOŁECZNYCH, DYSCYPLINIE PSYCHOLOGIA**

**1. Sylwetka Kandydatki**

Monika, Magdalena Stojek ukończyła licencjat z psychologii na Wydziale Nauk Społecznych Kennesaw State University, w stanie Georgia w 2006 roku, następnie kontynuowała edukację na studiach magisterskich na kierunku psychologia: specjalizacja kliniczna na Wydziale Psychologii Uniwersytetu Georgii w USA. W 2015 roku uzyskała stopień doktora w zakresie psychologii klinicznej na tym samym uniwersytecie na podstawie pracy zatytułowanej: *Stress, cues, and relative reinforcing value of food: An addicting model of dysregulated eating*. Wydział Psychologii Uniwersytetu Georgii stał się ważnym miejscem dla rozwoju naukowego, pracy naukowej i dydaktycznej dr M. Stojek.

Po zakończeniu studiów dr M. Stojek uzyskała stypendium naukowe podoktoranckie w zakresie badań klinicznych w obszarze psychologii zdrowia, odbyła też staż kliniczny jako badacz-praktyk w Szpitalu Weteranów Sił Zbrojnych w stanie Georgia USA. Dzięki dalszemu kształceniu otrzymała w roku 2017 licencję psychologa klinicznego, a w 2021 roku certyfikat terapeuty terapii poznawczo-behawioralnej. Pracę naukową w zakresie psychologii zdrowia i klinicznej łączy z pracą praktyka klinicznego i psychoterapeuty.

Od 2021 roku pracuje w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego na stanowisku profesorki uczelnianej i pełni funkcję kierowniczkę Laboratorium Traumatyzacji, Zdrowia i Odżywiania. Jednocześnie jest zatrudniona w Szkole Medycznej Uniwersytetu Emory na Wydziale Psychiatrii i Nauk Behawioralnych na stanowisku adiunkta i pełni funkcje kliniczne i administracyjne oraz w Klinice Lęku i Traumatyzacji w Atlancie na stanowisku psycholożki klinicznej. W przeszłości pracowała na różnych stanowiskach badawczych, klinicznych oraz badawczo-klinicznych na uniwersytetach i w szpitalach w USA, w Polsce na SWPS.

Będąc członkiem różnych zespołów badawczych pracujących pod kierunkiem znakomitych profesorów, dr M. Stojek miała doskonałe warunki do rozwijania warsztatu pracy naukowej. Była stypendystką w projektach badawczych finansowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia, kierowniczką projektu na podstawie, którego powstał doktorat oraz wykonawczynią kilku projektów badawczych realizowanych w ramach działalności naukowo-badawczej Wydziału Psychologii Uniwersytetu Georgii. Udział w tychże projektach pozwolił Kandydatce na przygotowanie wraz z innymi badaczami 20 artykułów i 2 rozdziałów w publikacjach zwartych wchodzących w skład dorobku naukowego po uzyskaniu stopnia doktora. W Polsce była kierowniczką grantu Narodowego Centrum Nauki pt. *Związek między symptomami PTSD, zachowaniami żywieniowymi i zdrowiem fizycznym. Korelaty zapalne, kardiometaboliczne i psychofizjologiczne*, zrealizowanego w latach 2021-2024. Zgodnie z zapowiedzią, badania te mają być kontynuacją projektów badawczych dotychczas zrealizowanych.

**2. Ocena osiągnięcia naukowego zgodnie z art.219 ust 1 pkt. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2021 r. poz. 478 z późn. zm.)**

Główne osiągnięcie naukowe dr M. Stojek zatytułowała: *Rozregulowane odżywianie w ujęciu kryteriów domeny badawczej: Rozumienie procesów motywacyjno-emocjonalnych przez pryzmat uzależnień*<sup>1</sup>. Jego oceny dokonałam na podstawie Autoreferatu i opublikowanych w latach 2016-2022 artykułów naukowych, autorstwa kilku badaczy, przede wszystkim z różnych amerykańskich jednostek badawczych. Jako główne osiągnięcia naukowe dr M. Stojek wskazała dziewięć artykułów, sześć z nich ma charakter empiryczny, trzy przeglądowy w obszarze problematyki „rozregulowanego odżywiania się”. Większość artykułów została opublikowana w czasopismach o zasięgu międzynarodowym, z ustalonym współczynnikiem wpływu. Są to takie czasopisma, jak: *Appetite, Nutrients, Clinical Psychology Review* czy *Journal of Abnormal Psychology*. W Autoreferacie Habilitantka podkreśliła, że była pomysłodawczynią i wykonawczynią większości projektów badawczych, co zostało uwidocznione w kolejności nazwisk autorów opublikowanych artykułów.

---

<sup>1</sup> Dla porządku dodam, że odnoszę się do tematu osiągnięć przedstawiony w pkt. 4.1.1., chociaż na s. 5 Autoreferatu podany jest inny tytuł osiągnięć: „badania nad rozregulowanym odżywianiem z perspektywy neurobiologicznej teorii uzależnień”, który, moim zdaniem, jest znacznie węższy.

We wstępie Autoreferatu dr M. Stojek przedstawia różnorodność pojęć i leżące u ich podstaw sposoby konceptualizowania nienormatywnego jedzenia i odżywiania się, skupiając się na porównaniu tych stanów psychofizycznych i zachowań do uzależnienia od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Warto podkreślić, że w literaturze znajdujemy przynajmniej trzy różne modele nienormatywnych zachowań związanych z np. jedzeniem, uprawianiem sportu, aktywnością seksualną, które koncentrują się zarówno na opisie ich objawów, jak i podłoża bio-psycho-społecznego. Są to model uzależnienia, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych oraz model utraty (zakłóceń) kontroli. Podejścia te, a dokładnie niektóre ich założenia, były i są weryfikowane empirycznie przez badaczy skłaniających się do uznania jednego spośród tych trzech modeli. Najogólniej, próbują oni udowodnić, że aktywność określonych części mózgu i/lub aktywowanych szlaków neuroprzekąźnikowych jest specyficzna, co uprawomocnia zasadność stosowania jednego z modeli nadużywania substancji czy nienormatywnych zachowań. Ponadto, odwołując się do rezultatów badań nad zwierzętami, oczekiwano także specyficznej aktywności obszarów mózgu w cyklu uzależnienia – fazie używania substancji albo aktywowania zachowania (np. objadania się); fazie odstawienia substancji/zakończeniu zachowania oraz etapie oczekiwania na użycie substancji/oczekiwania na aktywowanie się nienormatywnego zachowania. Z założenia model ten służyć ma odkryciu istotnych kryteriów i wskaźników neurobiologicznych (genotypu) i psychologicznych (fenotypu), pozwalających na ocenę określonego wzorca funkcjonowania jako „uzależnienie” oraz na większe dopasowanie programów leczenia do wybranych cech i właściwości osób uzależnionych.

Dorobek naukowy, zdaniem dr M. Stojek, koncentruje się na badaniach „rozregulowanego odżywiania się” a podstawy teoretyczne i empiryczne badań opierają się o założeniach „transdiagnostycznej teorii poznawczo-behawioralnej (cognitive-behavioural therapy; CBT) utraty kontroli nad jedzeniem (Fairburn i in., 2003) oraz neurobiologicznej teorii uzależnień (Koob & Volkow, 2016)” (Autoreferat s. 11). W konsekwencji dr M. Stojek formułuje dwie ogólne tezy na temat zaburzeń odżywiania: po pierwsze, że są wynikiem przekonań, które powodują nadmierne koncentrowanie uwagi na kształcie i masie ciała i/lub wpływają na utrzymywanie kontroli nad jedzeniem; po drugie, że cykl uzależnienia od jedzenia można podzielić na trzy fazy: faza odurzenia/nadmiernego spożycia, faza odstawienia/negatywnego afektu oraz faza zaabsorbowania/oczekiwania. Cały cykl, jak i

każdą jego fazę można opisać posługując się domenami modelu Alcohol and Addiction Research Domain Criteria; AARDoC (Lilienfeld, 2015; Witkiewitz i in., 2019). Dr M. Stojek zdecydowała się przedstawić swoje osiągnięcia naukowe w kontekście etapów cyklu uzależnienia oraz trzech z pięciu kryteriów domen badawczych modelu AARDoC. Habilitantka wykorzystwała założenia tegoż modelu do zaprezentowania artykułów jako względnie spójnego osiągnięcia naukowego na temat „rozregulowanego odżywiania się” i uzależnienia od jedzenia, a uzyskaną dzięki badaniom wiedzę o różnych zjawiskach psychospołecznych i neurobiologicznych występujących na kolejnych etapach cyklu wskazała jako istotne osiągnięcie naukowe w obszarze nienormatywnego jedzenia i odżywiania się.

### **Charakterystyka prac stanowiących cykl**

Najważniejsze pod względem osiągnięć naukowych wydają się artykuły empiryczne, podejmujące problemy wyjaśniające niektóre zjawiska w fazie odstawienia/zaprzestania jedzenia, w której dominują różne przejawy negatywnego afektu oraz w fazie zaabsorbowania, oczekiwania na ponowne odurzenie/aktywowanie jedzenia, podczas której występują istotne zakłócenie zdolności do kontroli bodźców, nasilenie pragnienia jedzenia i w konsekwencji przerwanie abstynencji (funkcje poznawcze).

Projekty badawcze na temat istotnych zjawisk zachodzących w fazie odstawienia jedzenia są prezentowane w kilku artykułach weryfikujących założenie o związkach impulsywności i różnych jej wymiarów z objawami zaburzeń odżywiania. Dr M. Stojek wraz z innymi badaczami (Owens i in., 2018; *Negative urgency moderates reactivity to laboratory stress inductions*) próbowali odpowiedzieć na dwa pytania: czy negatywna popędliwość (porywczność) jest związana z silniejszą negatywną reakcją emocjonalną na stresującą manipulację w laboratorium oraz czy negatywna popędliwość jest moderatorem związku pomiędzy efektami stresu a nasileniem zachowań sięgania po alkohol lub jedzenia (przed i po indukcji stresu). Porównywane grupy badanych różniły się metodą indukcji stresu oraz charakterystyką próby. Okazało się, że niezależnie od sposobu indukcji stresu w obu grupach badanych osoby z wyższym nasileniem negatywnej popędliwości doznawały większego negatywnego afektu (przy braku pobudzenia psychofizycznego tj. tętna i ciśnienia krwi) w odpowiedzi na indukcję stresu. Jednak tylko w grupie pijących ekscesywnie wyższa popędliwość była związana z wyższą wzmacniającą wartością alkoholu w odpowiedzi na stres, nie zaobserwowano takich zależności w grupie studentów, w której tylko 11% spełniało

kryteria nienormatywnego objadania się. Nie zaobserwowano moderującej roli negatywnej popędliwości w grupie osób bez objawów objadania się ani przed, ani po indukcji stresu w laboratorium. W kolejnym artykule wskazanym przez dr M. Stojek (Vander Broek-Stice i in., 2017, *Multidimensional assessment of impulsivity in relation to obesity and food addiction*) wyjaśniającym zjawiska w fazie odstawienia (tj. nieobecności wzorca objadania się), weryfikowano dwa pytania: pierwsze, czy i w jakim stopniu różne aspekty impulsywności były niezależnie powiązane z uzależnieniem od jedzenia i otyłością; drugie, czy uzależnienie od jedzenia pośredniczy związku między wskaźnikami impulsywności, w szczególności tymi związanymi z wyceną nagrody i regulacją afektu a otyłością. W odróżnieniu do poprzedniego projektu, w tym uwzględniono wszystkie aspekty impulsywności w UPPS-P, tj. popędliwość negatywną, pozytywną, brak premedytacji, brak wytrwałości oraz poszukiwanie doznań, a także kwestionariusze i zadania służące ocenie impulsywności działania (Zadanie Go/No-go). Zastosowano dwie metody, jedną do oceny tendencji do dyskontowania wielkości opóźnionej nagrody (MCQ), drugą do oszacowania dyskontowania opóźnień czasowych nagrody (DDT). Grupę badanych stanowili prawie po połowie studenci i osoby spoza uczelni - 32% badanych było otyłych (BMI > 29,99), 34,8% potwierdziło trzy lub więcej objawów uzależnienia od jedzenia, a 6,6% było uzależnionych od jedzenia. Okazało się, że ogólny poziom popędliwości (PN +PP), brak wytrwałości oraz dyskontowanie w czasie nagrody korelował pozytywnie z nasileniem uzależnienia od jedzenia; jednak nie stwierdzono takich zależności z otyłością. Związki te uwidoczniły się, gdy uzależnienie od jedzenia uznano za zmienną pośredniczącą między ogólną popędliwością a otyłością. Wyższe poziomy popędowości (PN+PP) i wyższe dyskontowanie opóźnionych nagród były związane z większą otyłością za pośrednictwem uzależnienia od jedzenia. Rezultaty obu badań sugerują konieczność zweryfikowania innej hipotezy niż dotąd zakładanej w wielu badaniach o przebiegu i mechanizmie powstania otyłości w kontekście uzależnienia od jedzenia.

W zbiorze publikacji stanowiących osiągnięcie naukowe, dr M. Stojek (Stojek i in., 2017; *Associations of adolescent emotional and loss of control eating with 1-year changes in disordered eating, weight, and adiposity*) wskazała na artykuł podejmujący problematykę rozregulowanego odżywiania się na podłożu emocjonalnym wśród nastolatków. Choć w kilku badaniach zaobserwowano, że objadanie się pod wpływem emocji w dzieciństwie i adolescencji generuje zaostrzenie zaburzeń odżywiania i nadmierny przyrost masy

ciała/otyłości, nie ustalono jednak, w jakim stopniu objadanie się pod wpływem emocji, samo w sobie lub w połączeniu z utratą kontroli nad jedzeniem (LOC) spowoduje w przyszłości niekorzystne skutki. Celem badań było stwierdzenie czy występują związki między jedzeniem emocjonalnym a nasileniem poczucia utraty kontroli nad jedzeniem oraz wzrostem masy ciała i wielkości tłuszczu w ciele po roku. Wykonano dwa pomiary, pomiar 1 w chwili zakwalifikowania młodzieży między 13 a 17 rokiem życia do badań, pomiar 2 po roku. Analizy statystyczne wyników pomiaru 1 pokazały, że jedzenie emocjonalne nie było powiązane ze nasileniem objawów zaburzeń odżywiania, wzrostem masy ciała i przyrostem tkanki tłuszczowej. W pomiarze 2 zaobserwowano, że poziom emocjonalnego objadania się wchodził w interakcję z utratą kontroli nad jedzeniem, w konsekwencji wśród osób, które początkowo przejawiały utratę kontroli, większe tendencje do emocjonalnego objadania się wiązały się ze znacznym wzrostem niezdrowych postaw żywieniowych, wyższymi wskaźnikami BMI i otyłości po 1 roku. Zaobserwowana interakcja między wyjściowymi poziomami jedzenia emocjonalnego i utratą kontroli nad jedzeniem może potencjalnie wyjaśniać wcześniejsze sprzeczne doniesienia o związku między jedzeniem emocjonalnym a zaburzeniami odżywiania. Ponieważ jedzenie emocjonalne nie zostało uwzględnione w analizach tych wcześniejszych badań, prawdopodobne jest, że dzieci, które doświadczyły niekorzystnych skutków odżywiania się i masy ciała, wykazywały zarówno utratę kontroli nad jedzeniem, jak i nasilenie jedzenia emocjonalnego na początku. U młodzieży bez utraty kontroli nad jedzeniem, pomimo nasilonego jedzenia pod wpływem emocji (pomiar 1) zaobserwowano spadek otyłości po upływie roku (pomiar 2). Badania te pogłębiają wiedzę o fenotypie niepohamowanego jedzenia w dzieciństwie i okresie dojrzewania, która może być wykorzystana w planowaniu interwencji profilaktycznych i terapeutycznych.

Badania neuroendokrynologiczne pokazujące na podobieństwa w rozregulowaniu osi podwzgórze-przysadka-nadnercza u osób uzależnionych i osób z doświadczeniem traumy, zainspirowały dr M. Stojek do postawienia pytania o związki pomiędzy traumą dziecięcą, uzależnieniem od jedzenia i insulinoopornością w próbie Afroamerykanek z diagnozą cukrzycy typu 2 (Stojek i in., 2019, *Associations of childhood trauma with food addiction and insulin resistance in African-American women with diabetes mellitus*). W uzasadnieniu pytania odwołano się do badań wskazujących na istotne związki między natężeniem traumy w dzieciństwie oraz traumy w cyklu życia a uzależnieniem od jedzenia. Wprawdzie wyniki nie

potwierdziły bezpośredniego związku między traumą dziecięcą a insulinoopornością, ale ujawniły mediacyjną rolę głębokości uzależnienia od jedzenia między traumą i insulinoopornością. Badania sugerują, że uwzględnienie czynników psychologicznych i psychopatologicznych może zwiększać efektywność leczenia osób z insulinoopornością oraz zapobiegać cukrzycy.

Powyższe wyniki, co podkreśla dr M. Stojek, wpłynęły na kontynuowanie badań nad zależnościami między doświadczeniem traumy a uzależnieniem od jedzenia w grupie weteranów i weteranek amerykańskich sił zbrojnych (Stojek i in., 2021 *Investigating Sex Differences in Rates and Correlates of Food Addiction Status in Women and Men with PTSD*). Celem badania było stwierdzenie czy występują różnice między grupą kobiet i mężczyzn z PTSD w nasileniu uzależnienia od jedzenia (oceniańgo takimi wskaźnikami, jak masa ciała, utrata kontroli nad jedzeniem itp.), zachowań kompensacyjnych, nasileniu objawów depresji i częstości używania alkoholu. Stwierdzono, że u osób z PTSD częściej występuje uzależnienie od jedzenia niż w całej populacji. Równocześnie okazało się, że między kobietami i mężczyznami z PTSD nie wystąpiły istotne różnice w głębokości uzależnienia od jedzenia. Natomiast potwierdzono, co wydaje się oczywiste, że osoby uzależnione od jedzenia w porównaniu z osobami nie uzależnionymi (bez względu na płeć) charakteryzują się większym nasileniem utraty kontroli nad jedzeniem, zachowaniami kompensacyjnymi, nasileniem objawów zespołu stresu pourazowego i depresji. Współwystępowanie PTSD i uzależnienia od jedzenia powoduje u weteranów bardziej nasilone cierpienie i problemy w zakresie zdrowia psychicznego niż w przypadku osób z PTSD bez uzależnienia od jedzenia. Rezultaty dwóch poprzednich badań zostały potwierdzone w dalszych dociekaniach, które koncentrowały się na pytaniu czy przewlekły stres doświadczany przez osoby oceniające swój status społeczny jako niski (*subjective social status*) mają gorszy stan zdrowia, łącznie z wyższą masą ciała niż osoby, które swój status społeczny oceniają jako wyższy (Stojek i in., 2021; *Subjective Social Status Is Associated with Dysregulated Eating Behaviors and Greater Body Mass Index in an Urban Predominantly Black and Low-Income Sample*).

Obok artykułów prezentujących wyniki badań empirycznych, za osiągnięcie naukowe dr M. Stojek uznała trzy artykuły przeglądowe. Dwa z nich są poświęcone tendencyjności uwagi na bodźce zewnętrzne i wewnętrzne, która może wpływać na kształtowanie się i utrzymywanie się patomechanizmu zaburzeń jedzenia (Stojek i in., 2018; *A systematic review*

*of attentional biases in disorders involving binge eating)* oraz opisie transdiagnostycznego modelu AARDoC i jego zastosowania w wyjaśnianiu różnic indywidualnych, zwiększających podatność na uzależnienie do jedzenia i inne nienormatywne zachowania, z użyciem wspomnianych już jednostek analizy domen AARDoC (Stojek i in., 2022; *Examination of Individual Differences in Susceptibility to Food Addiction using Alcohol and Addiction Research Domain Criteria (AARDoC): Recent Findings and Directions for the Future*). W kolejnym artykule dokonano systematycznego przeglądu literatury na temat zachowań żywieniowych i behawioralnych wskaźników ekonomicznych istotnych dla procesów decyzyjnych związanych z wyborami żywieniowymi (tj.: zapotrzebowanie na żywność wysokoprzetworzoną i długoterminowe korzyści wynikające z dokonanych wyborów) w odniesieniu do otyłości i zaburzeń odżywiania u młodzieży i dorosłych (Stojek, McKillop, 2017; *Relative reinforcing value of food and delayed reward discounting in obesity and disordered eating: A systematic review*). Rezultaty kilku badań są bardzo zróżnicowane i trudno było autorom artykułu sformułować konkluzywne wnioski ze względu na heterogeniczność porównywanych grup, zastosowanych narzędzi badawczych oraz pomiarach RRVfood i DRD.

### **Ogólna ocena cyklu publikacji i uwagi polemiczne**

Czy na podstawie artykułów i Autoreferatu, w którym dr M. Stojek przedstawiła swój dorobek naukowy można uznać, że tworzy on względnie spójną całość i wnosi nową wiedzę na temat: *Rozregulowane odżywianie w ujęciu kryteriów domeny badawczej: Rozumienie procesów motywacyjno-emocjonalnych przez pryzmat uzależnień*, w kontekście transteoretycznego modelu cyklu uzależnienia AARDoC? Z wielu względów trudno jest jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie, dlatego poniżej przedstawiam uwagi polemiczne, które odnoszą się będą nie tyle do poszczególnych artykułów, ale do kwestii spójności wiedzy płynącej z tych opublikowanych badań.

**Zasadność wprowadzania nowych konstruktów.** Nie znalazłam w artykułach i Autoreferacie uzasadnienia merytorycznego na temat wprowadzenia dwóch nowych terminów „rozregulowane odżywianie się” oraz „uzależnienie od jedzenia” w miejsce pojęć używanych w klasyfikacji DSM czy ICD. Oczekiwałamby analizy porównawczej oraz wyjaśnienia powodów wprowadzenia tych terminów w miejsce „starych”, poza niezadowoleniem klinicystów i badaczy z klasyfikacji DSM i ICD oraz nadziejami związanymi z neurobiologicznym i



psychologicznym modelem AARDoC. Zaobserwować można pewien trend w literaturze przedmiotu, ale nie wiem, jakie przesłanki dr M. Stojek uznała za wystarczająco istotne, uzasadniające wprowadzeniem tych terminów do badań.

*Co jest zmienną wyjaśnianą i porównywane grupy badanych.* „Rozregulowane odżywianie się”, jak wspomniałam, jest używane w badaniach jako pojęcie określające całe spektrum różnych problemów związanych z jedzeniem. W artykułach znajdujemy analizy statystyczne, w których porównuje się różne grupy osób w zakresie wybranych zmiennych wyjaśniających mechanizmy i/lub korelaty rozregulowanego odżywiania się: osoby odżywiające się i jedzące normatywnie z osobami otyłymi, otyłe z uzależnionymi od jedzenia, osoby jedzące na tle emocjonalnym z zachowaną lub brakiem kontroli nad jedzeniem itp. Choć każde z badań przynosi ciekawe rezultaty, to mam wątpliwości, co do możliwości uogólnienia wyników uzyskanych z porównania tak heterogenicznych grup badanych w zakresie mechanizmów utrzymywania się różnych zaburzeń odżywiania się i jedzenia? Zastanawiałam się, dlaczego autorzy projektów nie zrezygnowali z podejścia kategoryjnego na rzecz podejścia dymensjonalnego zaburzeń odżywiania i jedzenia, które ostatnio znajduje uznanie zwolenników modelem RDoC. Podejście wymiarowe zaburzeń odżywiania zapewne pozwoliłoby na formułowanie bardziej wiarygodnych uogólnień.

*Procedury badań i ich moc wyjaśniająca.* Zaletą badań prowadzonych przez dr M. Stojek jest zastosowanie różnych procedur badawczych, które wykraczają poza badania typowo korelacyjne badania ex post. Niektóre projekty zrealizowano z użyciem badań laboratoryjnych oraz badań z dwukrotnym pomiarem, na początku badania i po upływie 1 roku, co skutkowało bardzo interesującymi rezultatami. Niewielka liczba osób w grupach badanych oraz pewna ich heterogeniczność sprawia, że ich moc wyjaśniająca nie jest zbyt wysoka.

Prawie w każdym artykule w części poświęconej refleksom nad przyszłością badań autorzy sugerują, że powinny być one powtórzone lub zmienione, ale nie zauważyłam na podstawie kolejnych publikacji ścieżki rozwoju naukowego odzwierciedlającej formułowane wnioski. Tylko nieliczne wyniki badań własnych posłużyły dr M. Stojek za podstawę do konceptualizacji kolejnego projektu, który uszczegóławiałby lub pogłębiał wyjaśnienie zjawisk nie wyjaśnionych w poprzednich własnych badaniach. Można odnieść wrażenie, że kolejne problemy badawcze były wyznaczone raczej dostępnością osób do badań albo innymi bliżej

nieznanymi powodami. Spójność dorobku nie jest zadowalająca, chociaż dr M. Stojek w Autoreferacie dołożyła wielu starań, żeby nadać mu pewne ramy wyznaczone przez założenia transdiagnostycznego modelu AARDoC.

Pomimo tych uwag polemicznych na temat możliwości uogólniania cyklu badań wskazanych jako osiągnięcie naukowe uważam, że zasługuje on z różnych względów na ocenę pozytywną. Za najważniejsze osiągnięcie naukowe dr M. Stojek uznaje badania nad związkami między otyłością a uzależnieniem od jedzenia oraz między jedzeniem emocjonalnym a utratą kontroli nad jedzeniem w grupie studentów i osób z populacji ogólnej. Badania nad związkami między otyłością a uzależnieniem pokazały, że wyższa negatywna popędliwość powoduje intensywniejsze doświadczanie negatywnych emocji, które zwiększają motywację do nadmiernego objadania się (Owens i in., 2018); po drugie, zaobserwowano bezpośrednie zależności między ogólną popędliwością (pozytywną i negatywną), brakiem wytrwałości i dyskontowaniem w czasie nagrody a uzależnieniem od jedzenia. Takie bezpośrednie zależności nie wystąpiły w przypadku otyłością, zaobserwowano je dopiero wówczas, gdy uzależnienie od jedzenia uznano za zmienną pośredniczącą między ogólną popędliwością a otyłością (Vander Broek-Stice i in., 2017). Dotychczasowe analizy związków między jedzeniem emocjonalnym i utratą kontroli nad jedzeniem oraz wzrostem masy ciała i wielkości tłuszczu w ciele młodzieży przynosiły sprzeczne wyniki. Badania dr M. Stojek (Stojek i in., 2017) pokazały, że młodzi ludzie, którzy pod wpływem silniejszych emocji przejawiali bardziej nasilone jedzenie, ale bez utraty kontroli mieli mniejszą wagę po roku niż na początku badania. Natomiast w grupa młodzieży jedząca pod wpływem emocji z jednoczesną utratą kontroli nad jedzeniem po roku miała większą wagę. Zaobserwowana interakcja między wyjściowymi poziomami jedzenia emocjonalnego i utratą kontroli nad jedzeniem można uznać za wyjaśnienie wcześniejszych sprzecznych doniesień o związkach między wagą ciała badanych a jedzeniem emocjonalnym i zaburzeniami odżywiania. W mojej ocenie powyższe badania wnoszą istotną wiedzę o fenotypie zaburzeń jedzenia i odżywiania się i pogłębiają wiedzę o psychologicznych aspektach dwóch okresów cyklu uzależnienia tj. okresu oczekiwania i wyboru pożywienia oraz spożywania pokarmów.

Podsumowując, niezależnie od uwag polemicznych pozytywnie oceniam dorobek naukowy wskazany przez dr Moniki M. Stojek jako główne osiągnięcie naukowe.

### 3. Ocena pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Na pozostałe osiągnięcia naukowe i badawcze składa się w sumie 11 artykułów i rozdziałów w publikacjach zwartych autorstwa lub współautorstwa dr M. Stojek. Przedstawione do oceny publikacje można podzielić na kilka grup tematycznych, przy czym dwie grupy zrealizowanych projektów badawczych pozostają w ścisłym związku z problematyką artykułów wskazaną jako główne osiągnięcie naukowe w postępowaniu habilitacyjnym.

Pierwsza grupa artykułów i rozdziałów w pozycjach zwartych odwołuje się do założeń modelu interpersonalnego i modelu regulacji emocji a zaprojektowane badania służyły wyjaśnieniu utraty kontroli nad jedzeniem wśród dzieci i młodzieży. Uzyskane rezultaty pokazały, że utrata kontroli nad jedzeniem moderuje związek między stanami lękowymi a poziomem insuliny i mediuje związek między wskaźnikami masy ciała a nasileniem lęku (Byrne i in., 2019; *Pediatric loss-of-control eating and anxiety in relations to components of metabolic syndrome*; Grammer i in., 2018; *An examination of the associations between pediatric loss of control eating, anxiety, and body composition in children and adolescent*). W badaniach laboratoryjnych wykazano mediacyjną rolę lęku pomiędzy wielkością doświadczanego stresu społecznego a liczbą spożytych kalorii przez młodzież (Shank i in., 2017; *Examination of the interpersonal model of loss of control eating in the laboratory*). Do tej grupy zaliczam też publikację na temat roli więzi społecznych z zaburzeniami odżywiania wśród studentek mieszkających wspólnie z tzw. *sorority house* (Becker i in., 2018; *Disordered eating behaviour in college sorority women: Social network analysis of a subset of members from a single sorority chapter*)

Drugi obszar badań dr M. Stojek ze współautorami poświęcili przeglądowi badań nad skutecznością psychoterapii ambulatoryjnej długoterminowej i krótkoterminowej oraz badaniom nad wybranymi strategiami terapeutycznym stosowanymi w leczeniu żołnierzy i weteranów wojennych cierpiących z powodu zespołu stresu potraumatycznego (np. Stojek i in., 2021; *Promising psychological treatment for traumatic stress disorder*; Rauch i in., 2020; *An intensive outpatient program with prolonged exposure for veterans with posttraumatic stress disorder: Retention, predictors, and patterns of change*) lub osób uzależnionych od alkoholu (MacKillop i in., *Evidence-based treatment for alcohol use disorders: A review through the lens of the theory x efficacy matrix*). Ponadto, dr M. Stojek opublikowała wyniki badań nad częstością występowania i korelatami myśli samobójczych u weteranów z PTSD

(Rauch i in., *Frequency and correlates of suicidal ideation and behaviors in treatment seeking post-9/11 veterans*) oraz związkami między poziomem białka C-reaktywnego a objawami PTSD, depresją i ich leczeniem.

Trzecia grupa artykułów to publikacje z badań, w których podejmowano różne problemy badawcze, które dotyczyły np. wyjaśnienia udziału różnych czynników psychologicznych w zaburzeniu oddychania podczas snu u dorosłych i dzieci; związków między wczesnymi nieadaptacyjnymi schematami poznawczymi i stygmatyzacją siebie a samowspółczuciem i plastycznością psychologiczną.

Podsumowując, pozytywnie oceniam pozostałe osiągnięcia naukowo-badawcze dr M. Stojek.

#### **4. Działalność dydaktyczna i organizacyjna**

Dr M. Stojek jest zaangażowanym dydaktykiem i organizatorem, prowadzącym zajęcia nie tylko dla studentów psychologii Uniwersytetu Śląskiego, ale także na Wydziale Psychiatrii i Nauk Behawioralnych, Szkoły Medycznej Uniwersytetu Emory w stanie Georgia. Prowadziła zajęcia dydaktyczne dla psychologów na US oraz fakultety z zakresu diagnozy i psychoterapii osób z PTSD na Uniwersytecie SWPS w Warszawie. Dzieli się wiedzą kliniczną i doświadczeniami terapeutycznymi z psychiatrami i psychologami na stażach klinicznych i terapeutycznych. Pełni funkcję promotora pomocniczego trzech doktoratów.

Ponadto, w Konsorcjum Uniwersytetu Służb Mundurowych oraz Narodowym Instytucie Zdrowia Dziecka i Rozwoju Człowieka w Bethesda USA prowadziła wykłady z psychologii rozwojowej dla doktorantów. Zarządzała też zespołem stypendystów-magistrów w zakresie realizacji różnych projektów badawczych m.in. testowaniu efektów interwencji telefonicznych dla nastolatków zapobiegających napadom objadania się i wzroście wagi.

Była aktywną uczestniczką, wykładowczynią na wielu międzynarodowych konferencjach naukowych w USA i w Polsce z dziedziny psychologii zdrowia i psychologii klinicznej. Zorganizowała sympozja naukowe z zaburzeń odżywiania.

Dr M. Stojek jest osobą bardzo zaangażowaną w opiekę nad różnymi projektami badawczymi studentów, prowadzi zajęcia dydaktyczne z psychologii klinicznej oraz popularyzuje wiedzę psychologiczną w różnych środowiskach społecznych. Zaangażowanie dr M. Stojek w działalność organizacyjną i dydaktyczną jest ogromna i oceniam ją pozytywnie.

**Konkluzja:** Zgodnie z artykułem 219, ust.1 pkt. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku (Dz. U. 2018 poz. 1668) Prawa o szkolnictwie wyższym i nauce oraz stosując kryteria oceny ujęte w Prawie o szkolnictwie wyższym i nauce oceniam pozytywnie dorobek naukowy i aktywność naukową dr Moniki M. Stojek. Ocena ta stanowi podstawę poparcia wniosku o nadanie dr Monice M. Stojek stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.

*Stępnianowska*