Gdańsk, 27 września 2020 r.

Recenzja
rozprawy doktorskiej mgr Urszuli Ciszewskiej-Psujek
„Sprawność narracyjna mężczyzn uzależnionych od alkoholu"
Lublin 2020

(promotor – dr hab. Jolanta Panasiuk, prof. UMCS)

Przedłożona do recenzji dysertacja doktorska jest pracą bardzo obszerną. Liczy bowiem w całości 715 stron, z czego tekst główny zajmuje stron 539. Pozostałą część doktoratu stanowi *Aneks* (s. 540-683), *Bibliografia* (s. 684-709), *Spis rycin* oraz *Spis tabel*. W *Aneksie* Autorka przedstawiła narzędzia wykorzystane w przebiegu badań (*Kwestionariusz wywiadu, Kwestionariusz sprawności narracyjnej*), a także *Transkrypcje wypowiedzi narracyjnych badanych mężczyzn* oraz *Karty badania Skalą MoCa*. Ponieważ jak zaznaczyła (s. 100, przypis 153): „Ze względu na ogrom materiału empirycznego, w Aneksie rozprawy zostały umieszczone tylko wybrane transkrypcje wypowiedzi mężczyzn uzależnionych i nieuzależnionych od alkoholu", dobrze byłoby wyjaśnić, jaką zasadą kierowała się, dobierając prezentowane tu wypowiedzi. W pracy wykorzystano łącznie 13 rycin i 113 tabel, które pozwoliły na lepszy ogląd wyników badań. Liczące 25 stron (s. 684-709) zestawienie bibliograficzne świadczy o dobrej znajomości literatury przedmiotu oraz rozległych zainteresowaniach Doktorantki.

Dysertacja Urszuli Ciszewskiej-Psujek dotyczy tematyki unikatowej w polskiej literaturze językoznawczej i logopedycznej, a mianowicie językowego funkcjonowania osób uzależnionych od alkoholu. Należy wyraźnie podkreślić, że jest to temat istotny badawczo, a jego podjęcie uznać trzeba także za ważne społecznie. Grupa osób uzależnionych od alkoholu jest bowiem liczna, choć podanie danych liczbowych dotyczących alkoholizmu jest bardzo trudne ze względu na fakt, iż przybiera on często formę utajoną. Osoby uzależnione nie zawsze bowiem są w stanie przyznać się do swoich problemów. Zgodnie z tym, co podają Benjamin J. Sadock, Samoon Ahmad oraz Virginia A. Sadock (B. J. Sadock, S. Ahmad, V. A. Sadock, Kaplan & Sadock's Pocket Handbook Of Clinical Psychiatry. Sixth Edition, 2019, s. 138) około 10% kobiet i 20% mężczyzn spełnia na różnych etapach swojego życia kryteria diagnostyczne nadużywania alkoholu. W przypadku od 3% do 5% kobiet i około 10% mężczyzn można mówić już o uzależnieniu od alkoholu. Światowa Organizacja Zdrowia

stwierdza natomiast, że spożycie alkoholu przyczynia się do blisko 3 milion zgonów każdego roku na świecie. Jest też powodem niepełnosprawności i złego stanu zdrowia milionów ludzi. Nadużywanie alkoholu jest odpowiedzialne za ponad 5% wszystkich notowanych na świecie chorób (https://www.who.int/health-topics/alcohol#tab=tab_1).

Problematyka podjęta w pracy doktorskiej jest więc nośna społecznie i aktualna, tym bardziej że brak jest ciągle efektywnych metod prewencji choroby alkoholowej. Zaburzenia, które są konsekwencją nadużywania alkoholu, można podzielić na trzy grupy: 1) będące wynikiem bezpośredniego oddziaływania alkoholu na mózg pijącego (np. oszołomienie alkoholowe, majaczenie, halucynacje); 2) uzależnienie od alkoholu i zmiany w zachowaniu tym spowodowane; 3) zaburzenia o charakterze trwałym (np. demencja, encefalopatia Wernicke'go, zespół Korsakowa) (Sadock i in. 2019: 136). Bez wątpienia wszystkie z wymienionych tu zaburzeń mają wpływ na przebieg komunikacji w różnych jej aspektach. Uznaje się, że we współczesnym świecie to zdolność komunikowania się i umiejętność przyswajania informacji w dużej mierze decydują o pozycji człowieka w społeczeństwie. Dlatego też podjęcie w dobie narastającego problemu nadużywania alkoholu tematu zmian, wynikających z choroby alkoholowej, w zakresie tychże umiejętności należy uznać za wybór trafny.

Jak pisze Autorka, jej celem była: „chęć opisu deficytów językowych charakterystycznych dla osób uzależnionych od alkoholu i sformułowania językowych strategii podejmowanych w holistycznym podejściu terapeutycznym, które mogłyby posłużyć procesowi zdrowienia osób utrzymujących abstynencję" (s. 7). Realizacja sformułowanego celu, materiał badawczy oraz metodologia znajdują swoje odzwierciedlenie w strukturze pracy. Układ rozdziałów nie budzi zasadniczych zastrzeżeń, choć nasuwa kilka uwag. Wśród narzędzi i technik badawczych, wykorzystanych przez Autorkę, znalazła się Montrealska Skala Oceny Funkcji Poznawczych (MoCA) (s. 98), służąca ocenie zdolności wzrokowo-przestrzennych, pamięci, koncentracji uwagi, powtarzania zdań, fluencji słownej, myślenia abstrakcyjnego, przypominania odroczonego, orientacji w czasie i przestrzeni, a więc możliwości poznawczych badanych. Wyniki badania z wykorzystaniem tej skali były niezwykle istotne. Ogromna szkoda, że omówiono je dopiero w rozdziale 6. pracy (6.1. *Możliwości poznawcze badanych osób – analiza wyników badań skalą MoCA*). Ocena możliwości poznawczych powinna bowiem znaleźć się już w rozdziale zawierającym charakterystykę grupy badanej. Do wyników tych dobrze byłoby odwoływać się w całej analizie materiału badawczego, co pozwoliłoby na pełniejsze wyjaśnienie wielu zachowań

językowych opisywanych przez Doktorantkę. Szkoda również, że narzędzia tego nie wykorzystano w badaniu grupy kontrolnej, co pogłębiłoby jej charakterystykę.

Przedstawienie wyników badań poprzedzone zostało opracowaniem teoretycznym, składającym się z *Wprowadzenia* oraz dwóch rozdziałów (s. 7-90). W kręgu zainteresowań Doktorantki znalazła się omówiona w rozdziale 1. problematyka choroby alkoholowej, przedstawiona z perspektywy społecznej, psychologicznej i biologicznej. Za ciekawy wstęp do rozważań trzeba uznać podrozdział *Alkohol w historii i kulturze*. Należy docenić rzetelność i wkład pracy w przygotowanie tej części dysertacji. W oparciu o dobrze dobraną literaturę (w tym wiele pozycji medycznych i psychologicznych) Autorka prezentuje nie tylko rys historyczny, ale także dane epidemiologiczne, dotyczące spożycia alkoholu i frekwencji choroby alkoholowej, problematykę jej patogenezy w aspekcie genetycznym, społecznym i wzorów zachowań, omawia również złożony temat diagnozy i kryteriów diagnostycznych. W podrozdziale 1.3. charakteryzuje zagadnienie niezwykle istotne dla tematu doktoratu, a mianowicie konsekwencje nadużywania alkoholu dla układu nerwowego. Należałoby jednak usunąć błąd, który pojawia się w tytule jednego z podrozdziałów, a mianowicie 1.3.3.1 *Funkcjonowanie mózgu a działanie teratogenu*. Zgodnie z definicjami teratogen to substancja powodująca nieprawidłowości rozwoju płodu (por. A. S. Reber, E. S. Reber, Słownik psychologii, 2008, s. 791; A. M. Colman, Słownik psychologii, 2009, s. 771; K. L. Moore, T.V.N Persaud, M. G. Torchia, Embriologia i wady wrodzone, 2013, s. 283). Doktorantka parokrotnie używa w pracy powyższego terminu w błędnym znaczeniu (np. s. 8, 31, 69, 103). Za szczególnie interesujące należy uznać bardzo dokładne omówienie przez Autorkę metod wsparcia i terapii oraz leczenia osób z chorobą alkoholową. Zdecydowanie brakuje jednak w tej części dysertacji pogłębionego przeanalizowania zmian w komunikacji, towarzyszących czy też wynikających z choroby alkoholowej. Oczywiste jest, że (jak już podkreślono w recenzji) temat, który podjęła Doktorantka, rzadko poruszany był przez badaczy i literatura przedmiotu jest skąpa, jednakże to komunikacja językowa powinna być niejako pryzmatem, przez który należałoby przyjrzeć się wszystkim zmianom, które z tej jednostki chorobowej wynikają. Czyli innymi słowy, omówieniu choroby alkoholowej w perspektywie społecznej, psychologicznej i biologicznej powinien przyświecać cel nadrzędny - wykazanie, w jaki sposób choroba ta ogranicza komunikacyjne funkcjonowanie.

Kolejny rozdział, poświęcony narracji jako wykładnikowi możliwości poznawczych i językowych człowieka, nie budzi moich zastrzeżeń. Należy podkreślić, że przygotowanie teoretycznej części pracy było zadaniem niełatwym, wymagającym podejścia interdyscyplinarnego, uwzględniającego wiedzę lingwistyczną, neuropsychologiczną oraz

medyczną, szczególnie z zakresu neurologii. Autorka tę złożoną tematykę, której poświęciła pierwsze rozdziały, przedstawiła w sposób jasny, klarowny i uporządkowany, posługując się przy tym precyzyjnym językiem.

Cześć metodologiczna jest szczególnie istotną częścią każdej pracy naukowej, daje bowiem wgląd w warsztat badawczy naukowca, pozwala ocenić przebieg badań oraz rzetelność ich przeprowadzenia. Jest to szczególnie ważne w przypadku zebrania danych w grupie osób chorych, z zaburzeniami komunikacji. Rozdział 3. (s. 91-122) zawiera podstawy metodologii badań własnych. Posłużył omówieniu problematyki i celu badań, skonstruowaniu hipotez badawczych, a także przedstawieniu metod i narzędzi badawczych oraz procedur postępowania badawczego. Cel pracy oraz hipotezy sformułowane zostały w sposób czytelny i nie wzbudzający istotnych wątpliwości, jednakże podczas lektury tej części pracy nasuwa się kilka pytań. Pierwsze z nich dotyczy badania pacjentów skalą MoCa, a dokładnie tego, czy Autorka dokonała tego badania samodzielnie. Skala ta bowiem może być wykorzystywana jako narzędzie przesiewowe w diagnozie łagodnych zaburzeń funkcji poznawczych, a badania takie nie są domeną językoznawców, logopedów, a nawet neurologopedów. Pytanie drugie dotyczy przyczyny, dla której badaniem tym nie objęto grupy kontrolnej. Kolejną wątpliwość budzi opis procedur badawczych. Autorka pisze na s. 99: „Badanie było prowadzone podczas jednego lub dwóch spotkań z pacjentem i trwało od 1 do 2-3, a nawet 4 godzin". Wydaje się, że tak długi czas badania osób w nie najlepszym stanie zdrowia (dotyczy to zarówno grupy badanej, jak i kontrolnej), może wpłynąć na jakość narracji i chęć udziału w próbach eksperymentalno-klinicznych.

Doktorantka, charakteryzując przebieg badania, stwierdza także, iż: „Badanie doprowadziło do zebrania **swobodnych oraz sterowanych** wypowiedzi mężczyzn uzależnionych od alkoholu oraz mężczyzn z urazami ortopedycznymi" (s. 99; podkreślenie moje). Także w omówieniu wyników badań zaznacza niejednokrotnie, że w niektórych przypadkach zadawała badanym pytania pomocnicze/motywujące (np. „Wypowiedź mężczyzny K1 nie jest typowym opowiadaniem, gdyż do pozyskania tekstu badacz zmuszony był zmienić procedurę badania narracji na dialogową"; s. 188). Aby badanie dało szanse zebrania danych porównywalnych, powinno odbywać się z zastosowaniem tych samych procedur w każdym przypadku. Nie należy zmieniać tego rodzaju zasadniczych przecież ustaleń w czasie badania.

Za szczególnie cenne w każdej pracy badawczej uważa się stworzenie własnego, autorskiego narzędzia czy też skonstruowanie prób badawczych. Autorka dysertacji taką udaną próbę podjęła. Na podkreślenie zasługuje fakt, że zarówno kwestionariusz wywiadu, jak i sprawności narracyjnej, którymi się posłużyła, to jej narzędzia autorskie. Być może

jednakże wykazała się tu nadmierną ambicją. Moim zdaniem bowiem z korzyścią dla pracy byłoby ograniczenie liczby zadań, które postawiono przed badanymi. Być może warto byłoby się zastanowić, czy nie zrezygnować przynajmniej z jednej z prób eksperymentalno-klinicznych, których celem było sprowokowanie badanych do opisu. Ich zadaniem był opis „sytuacji na zdjęciu, krajobrazu, przedmiotu, obrazu typu martwa natura, obrazu abstrakcyjnego, a także kognitywny opis postaci ze zdjęcia" (s. 97-98). Autorka tłumaczy taki dobór prób w części metodologicznej pracy (s. 100) i należy jej wybór uszanować. Jednakże wydaje się, że zastosowanie mniejszej liczby zadań (np. wybór albo opisu krajobrazu, albo przedmiotu, albo opisu obrazu, przedstawiającego tzw. martwą naturę) byłoby korzystne dla całości dysertacji. Doktorantka powinna zadać sobie pytanie, czy te próby wnoszą coś nowego do Jej doktoratu i czy właściwie je wykorzystała, dokonując analizy zebranego materiału. Czasami konieczna jest rezygnacja z nadmiaru, aby tekst zyskał większą siłę wyrazu. Analizując pozostałe próby eksperymentalno-kliniczne, trzeba zauważyć, że o ile nie budzi zastrzeżeń dobór tekstu literackiego, na podstawie którego badani mieli stworzyć opowiadanie, o tyle materiał filmowy wydaje się zbyt trudny i metaforyczny. Na stronie 229 Autorka zaznacza: „Animowany film krótkometrażowy pt. *Sztuka spadania* w reżyserii T. Bagińskiego nie jest łatwym do interpretacji filmem, jednak wykorzystana w badaniu próba eksperymentalna **polegała na opowiedzeniu fabuły tego filmu, a nie jego interpretacji**" (podkreślenie recenzenta). Może w takim razie lepiej byłoby dobrać materiał mniej złożony w swojej warstwie treściowej, a czytelniejszy dla badanych.

Rozumiejąc trudności w doborze grupy badanej i kontrolnej oraz doceniając starania Autorki, chciałabym zwrócić jednak uwagę na niejednorodność osób objętych badaniem. Wynika ona m.in. z dużej rozpiętości wieku: od 35 do 65 lat (choć Doktorantka zaznacza, że: „Wśród badanych osób nie znalazł się jednak żaden mężczyzna w wieku 65 lat. Najstarszy badany mężczyzna miał 63 lata" - s. 104). Oczywiście koreluje to z czasem trwania choroby alkoholowej (od 10 do ponad 30 lat!). Istotne jest także występowanie u badanych zaburzeń/chorób towarzyszących. Znalazły się tu m.in. osoby z depresją poalkoholową, padaczką alkoholową, a także cukrzycą, przyjmujące przy tym wiele leków, w tym uspokajających. Co prawda Autorka zaznacza, iż „odnosząc się do z omówionych już wcześniej badań należy stwierdzić, że stany depresyjne nie wpływają na zaburzenia poznawcze" (s. 111), ale doprawdy trudno się z Jej zdaniem zgodzić. Depresja pogarsza bowiem funkcjonowanie poznawcze pacjenta. W depresji, szczególnie głębokiej, wystąpić mogą ograniczenia spostrzegania, uwagi, pamięci, myślenia i uczenia się, funkcji wykonawczych, fluencji słownej, szybkości i sprawności psychoruchowej (por. M.

Talarowska, A. Florkowski, P. Gałecki, A. Wysokiński, K. Zboralski, Funkcje poznawcze w depresji. *Psychiatria Polska,* 2009, tom XLIII, nr 1, 31–40). Jak zaznacza Agnieszka Czerwińska i Tomasz Pawłowski: „Dysfunkcje poznawcze, obok braku energii oraz zaburzeń snu, należą do objawów dominujących podczas epizodu depresji – występują w 85–94% czasu trwania epizodu depresyjnego oraz 39–44% czasu trwania remisji" (A. Czerwińska, T. Pawłowski, Zaburzenia funkcji poznawczych w depresji – znaczenie, charakterystyka oraz możliwości leczenia. *Psychiatria Polska*, 2019, nr 136: 1–14). Dobór grupy kontrolnej może także budzić zastrzeżenia. Tworzyły ją bowiem osoby poddawane oddziaływaniom leczniczym, przyjmujące środki przeciwbólowe i z racji stanu zdrowia przebywające w szpitalu. Warunki szpitalne trudno uznać za optymalne w badaniach dotyczących umiejętności narracyjnych.

Mimo że liczba osób przebadanych (15 mężczyzn z chorobą alkoholową oraz 15 z grupy kontrolnej) była niewielka, należy podkreślić, że udało się uzyskać Autorce znaczący ilościowo materiał badawczy (ponad 500 stron maszynopisu). Zebranie materiału w tak trudnej grupie, jaką stanowią osoby uzależnione od alkoholu, musiało stanowić nie lada wyzwanie. Odsłuchanie i zapisanie wypowiedzi badanych było zapewne bardzo pracochłonnym etapem przygotowywania dysertacji. Zebrane próbki narracji, wykorzystane jako ilustracja omawianych zagadnień oraz w wybranej formie umieszczone w *Aneksie*, należy uznać za wartość samą w sobie.

Analiza danych znalazła się w rozdziałach 4., 5. i 6 (s. 123-530). Należy docenić dbałość Doktorantki o jasną i przejrzystą strukturę tej części pracy, co pozwala czytelnikowi odnaleźć się w bogatym w przykłady omówieniu zebranego materiału. Bardzo ważnym elementem części badawczej są rozdziały, których celem jest analiza porównawcza obu grup objętych badaniem (np. podrozdział 4.1.1.1.3.). Niestety, pojawiły się one jedynie w części poświęconej opowiadaniom. Rozpoczynają się one z reguły tabelami zbiorczymi, będącymi zestawieniem danych zebranych w grupie badanej i kontrolnej. Dobrze byłoby, aby Autorka wyjaśniła, jakim kluczem posłużyła się, konstruując te tabele. Wydaje się, że zestawiała wyniki uzyskane z wypowiedzi badanych o zbliżonym wieku metrykalnym, ale należało to wyrazić expressis verbis, a nie pozostawiać domyślności czytelnika. Niestety, w tychże rozdziałach Doktorantka wykazuje się aż nadmierną ostrożnością w formułowaniu sądów. Najczęściej przedstawia dane zebrane w jednej grupie, następnie w drugiej, natomiast różnice między nimi ujmuje w kilku zdaniach. I tak na przykład na s. 163 czytamy: „Chociaż większa liczba wypowiedzi zgodnych z treścią historyjki charakteryzuje grupę osób uzależnionych od alkoholu (6 tekstów), teksty mężczyzn nieuzależnionych zawierają mniej zjawisk

świadczących o ukonkretnionej postawie wobec postrzeganej rzeczywistości. [...] W grupie mężczyzn uzależnionych od alkoholu wypowiedzi niezgodnych z treścią historyjki lub zawierających dygresje, ksobne dygresje, konfabulacje, treści naddane i odniesienia do alkoholu jest znacznie więcej (należą do nich wypowiedzi osób: A1, A3, A4, A5, A6, A7, A10, A12, A14, A15)". Przykładem może być także podsumowanie analizy opowiadania na podstawie filmu: „W porównaniu do wypowiedzi mężczyzn uzależnionych od alkoholu teksty osób z grupy kontrolnej są jednak bogatsze pod względem poprawnie zdekodowanej treści. Ponad połowa wypowiedzi mężczyzn z grupy kontrolnej (K1, K2, K5, K6, K7, K10, K11, K14) zawiera także próbę interpretacji obejrzanego filmu, co może świadczyć o obecności elastyczności poznawczej" (s. 194). Szkoda, że Autorka nie pokusiła się o analizę statystyczną zebranych danych, na podstawie której można byłoby stwierdzić, czy zaistniałe różnice są istotne, czy chociażby o podanie dokładnych danych liczbowych, które różnice te by obrazowały. Niestety, bardzo często Doktorantka wskazuje je, stosując określenia „mniej", „więcej", „kilkukrotnie" itp., co pozostawia w czytelniku niedosyt i powoduje, że omówienie danych jest mało precyzyjne. Brakuje także w wielu miejscach prób powiązania problemów w narracji z biografią badanych. I tak Autorka pisze na przykład: „Zawarte w tabeli 60 dane potwierdzają przeprowadzone w tym rozdziale analizy jakościowe i dowodzą, iż największe trudności w planowaniu i budowaniu wypowiedzi oraz niską narracyjną sprawność opowiadania można przypisać 9 mężczyznom uzależnionym od alkoholu: A1, A3, A4, A5, A6, A9, A11, A13, A15" (s. 222). Należałoby tu postawić pytanie: dlaczego właśnie ci badani prezentują najgłębsze trudności? Czy można je powiązać z czasem trwania choroby alkoholowej, wykształceniem, wiekiem? Takie (dość skrótowe zresztą) wyjaśnienia znajdujemy dopiero w *Zakończeniu* pracy. Oczywiste jest, że przeprowadzenie takiej analizy spowodowałoby wydłużenie i tak już obszernej pracy, ale być może lepiej byłoby, aby ograniczyć liczbę prób eksperymentalno-klinicznych na korzyść pogłębienia analizy zebranych danych. Pozostawiam to rozważeniu przed ewentualnych drukiem dysertacji.

Mimo powyższych uwag część badawcza pracy, co chciałabym podkreślić, zasługuje na uznanie, biorąc pod uwagę chociażby ogrom pracy związany z uporządkowaniem danych. Dobór materiału językowego także jest trafny i interesujący. Za szczególnie ciekawy należy uznać rozdział 4.2. *Pejzaż psychiczny*.

Spore oczekiwania rozbudził we mnie rozdział 6. *Możliwości poznawcze a zachowania językowe osób uzależnionych od alkoholu.* Udało się Autorce częściowo tym oczekiwaniom sprostać. Dużym mankamentem jednak tej części pracy jest brak porównania grupy badanej z grupą kontrolną. I tak na przykład Autorka, analizując kod, którym posługą

się badani z chorobą alkoholową, stwierdza, że zebrane dane świadczą: „[...] o posługiwaniu się badanych mężczyzn językowym kodem ograniczonym" (s. 520). Narzuca się wręcz tu pytanie, czy przypadkiem podobnym kodem nie posługują się mężczyźni z grupy kontrolnej.

Bezsprzecznie walorem dysertacji jest wyodrębnienie przez Autorkę strategii kompensacyjnych, stosowanych przez badanych uzależnionych od alkoholu oraz omówienie problematyki diagnozy różnicowej alkoholowych zaburzeń języka w kontekście strategii oddziaływań terapeutycznych. Odniesienie do praktyki wskazuje na wartość aplikacyjną przedstawionej do recenzji pracy.

Całość dysertacji wieńczy *Zakończenie*, w którym Doktorantka dokonała jasnego i precyzyjnego podsumowania, odwołując się do sprecyzowanego w części metodologicznej celu oraz postawionych hipotez badawczych.

Mam pewne uwagi dotyczące technicznych aspektów ocenianej dysertacji. W wielu przypadkach Autorka umieszcza ogólne odsyłacze do pozycji bibliograficznych, przywoływanych w tekście (np. w podrozdziale *Alkohol w historii i kulturze*). Jest to oczywiście dopuszczalne, jeśli odwołujemy się do bardzo ogólnych twierdzeń zawartych w danym tekście bądź wskazujemy na opracowanie jako całość. Jeśli jednak przywołujemy konkretne dane, podziały, klasyfikacje - należy podać strony tekstu, gdyż tego wymaga od nas rzetelność naukowa. Zdarza się także, że w doktoracie pojawia się cytat bez szczegółowego przypisu bibliograficznego (np. s. 16-17 czy s. 37, przypis 50). Praca wymagałaby także dokładniejszej korekty. W wielu miejscach pojawiły się błędy interpunkcyjne, utrudniające zrozumienie poszczególnych zdań oraz literówki, co zapewne wynika z objętości doktoratu. Warto byłoby również przyjrzeć się bibliografii końcowej, brak w niej bowiem konsekwencji w zapisie (np. przy niektórych pozycjach podane jest wydawnictwo, przy innych nie) oraz pojawiają się błędy (np. Bilikiewicz T., *Psychiatria Kliniczna. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich*, Warszawa 1989, t. 2, s. 140, 386-387 czy też: Bochenek A., Reicher M., *Anatomia człowieka. Tom IV. Układ nerwowy ośrodkowy*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1981, s. 368). Oczywiście wskazane pomyłki i uchybienia nie mają wpływu na ostateczną pozytywną ocenę przedłożonej do recenzji pracy doktorskiej.

Mimo przedstawionych powyżej pytań i wątpliwości, które rodzi lektura każdej pracy badawczej, oceniam pozytywnie zaprezentowaną rozprawę doktorską. Umiejętność skonstruowania podstaw metodologii badań własnych, materiał badawczy zawarty w pracy i forma jego opracowania, znajomość literatury przedmiotu świadczą o dobrym przygotowaniu Doktorantki do dalszej pracy naukowej. Mam nadzieję, że badania problematyki poruszonej przez panią Urszulę Ciszewską-Psujek będą przez Nią kontynuowane. Stworzenie liczniejszej

grupy badanych i pogłębienie analizy zebranych danych pozwoliłoby bowiem na stworzenie wzorców komunikowania się osób uzależnionych od alkoholu.

Uważam, że rozprawa „Sprawność narracyjna mężczyzn uzależnionych od alkoholu" spełnia wymagania stawiane rozprawom doktorskim. Z przekonaniem stawiam wniosek o dopuszczenie mgr Urszuli Ciszewskiej-Psujek do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

K. Kamowska-Grący