



Prof. UAM dr hab. Tomasz Hanć
Instytut Biologii i Ewolucji Człowieka,
Wydział Biologii
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Ul. Uniwersytetu Poznańskiego 6
61-614 Poznań

Poznań, dn. 14.03.2022

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Pawła Przybylskiego
pt. „Akcja serca, objawy ADHD i dysfunkcje wykonawcze, a wskaźniki dyssocjalności
młodocianych skazanych więźniów”

Przedstawiona mi do oceny rozprawa doktorska mgr Pawła Przybylskiego pt. „Akcja serca, objawy ADHD i dysfunkcje wykonawcze, a wskaźniki dyssocjalności młodocianych skazanych więźniów” została przygotowana na Wydziale Psychologii w Warszawie, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, pod kierunkiem prof. SWPS, dr hab. Danuty Rode.

Praca jest bardzo obszerna, ma objętość 370 stron. Jej treść podzielona jest na następujące elementy: streszczenie, abstrakt w języku angielskim, rozdział I mający charakter teoretyczny, wprowadzający w tematykę badań, rozdział II prezentujący metodologię badań własnych, rozdział III z omówieniem i dyskusją wyników, bibliografię oraz rozdział IV zawierający załączniki. W rozdziale I zamieszczono podrozdziały zawierające omówienie zagadnień przestępczości, aktywności autonomicznego układu nerwowego oraz jej związku z dyssocjalnością, charakterystykę funkcji wykonawczych oraz zespołu nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi (ADHD) oraz związku ADHD z niedostosowaniem społecznym i przestępczością. Każdy podrozdział kończy się osobnym podsumowaniem. Rozdział II prezentuje model badawczy, cele i hipotezy testowane w badaniu oraz metody analizy akt, oceny objawów ADHD i dysfunkcji wykonawczych, pomiaru akcji serca oraz rekrutacji grupy badanej. W rozdziale III Autor prezentuje wyniki analiz statystycznych odnoszące się do sformułowanych hipotez. Każdy z nich zawiera, podobnie jak w przypadku rozdziału I, osobne podsumowanie.

Instytut Biologii i Ewolucji Człowieka
Wydział Biologii
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
ul. Uniwersytetu Poznańskiego 6, 61-614 Poznań

Jako załączniki w pracy zostały zamieszczone wykorzystane w pracy kwestionariusze i testy służące ocenie objawów ADHD oraz funkcji wykonawczych, a także tabele z dodatkowymi analizami. Spis treści jest szczegółowy i przejrzysty.

Moją uwagę zwróciło włączenie dyskusji do rozdziału wyników. Zwyczajowo wyniki i ich dyskusję rozdziela się konsekwentnie na poziomie struktury pracy.

W pracy brakuje podsumowania lub wniosków, co w mojej ocenie jest znaczącym niedociągnięciem. Bibliografia obejmuje około 440 pozycji. Uporządkowane są zgodnie z literą alfabetu, brakuje natomiast numeracji. Źródła stanowią w większości artykuły naukowe, dobrane odpowiednio do podjętego w pracy tematu. Na ogół są one zapisane w sposób poprawny, jednak w niektórych przypadkach brakuje pełnych danych, np. Basu, T. (2015) (s. 263), Corsi, P. M. (1972) (s. 270), Farnsworth, B. (2021) (s. 273), Spreen, O. i Strauss, E. (1998), Strauss, E. i wsp. (2006). Przy tak dużej liczbie pozycji pomyłki mogą się jednak zdarzać i nie umniejszają wartości pracy.

Język pracy jest poprawny i z reguły odpowiada wymogom pracy naukowej, jednak Autor nie ustrzegł się popełnienia licznych błędów stylistycznych i konstrukcji zdań (np. „Wśród pojęć, jakie będą przejawiać się w niniejszym opracowaniu, pojawiają się jeszcze...”, „...pomiędzy ze zdiagnozowanym medycznie zaburzeniem...” s. 64, wielokrotnie powtarzane słowo „ilość” dla rzeczowników policzalnych, tam, gdzie bardziej adekwatne jest słowo „liczba”, np. „ilość aresztowanych”, s. 16). Przypominam Autorowi, że w języku polskim stawiamy nie kropki, a przecinki w ułamkach dziesiętnych. Autor stosuje kropki i przecinki naprzemiennie. W pracy obecne są także określenia z języka potocznego oraz terminy nadmiernie wartościujące (np. „ogromny”, „olbrzymia heterogeniczność”) czy wskazujące na emocjonalne ustosunkowanie do prezentowanych treści (np. „...niektóre z nich znacznie przekraczały $d=+1$, w tym szokujący efekt $d=+1,78$.” s. 27) i nieuprawnione, nadmiarowe interpretacje (np. „...więźniowie skazani pierwszy raz w wieku młodzieńczym lubią akcentować znaczenie środowiska rówieśniczego i otoczenia społecznego dla popełnianych przez siebie przestępstw, co jest szczególną formą mechanizmu obronnego mającego neutralizować poczucie winy i odpowiedzialności za popełnione czyny...”, s. 13). To tylko przykłady, które mógłbym mnożyć w tej części recenzji. Moją sympatię budzi „olbrzymie” zaangażowanie emocjonalne Autora w wykonywaną pracę naukową, jednak zachęcam do większej kontroli czynnika emocjonalnego zarówno podczas wykonywania badań jak i ich prezentacji.

W tym miejscu chciałbym zwrócić uwagę na coś, co w moim przekonaniu jest znaczącą wadą pracy, która utrudnia obiektywną ocenę zaprezentowanych wyników, a jest związane z jej układem. Pomimo iż dyskusja wyników stanowi osobny podrozdział

rozdziału III „Wyniki badań własnych”, co jak wspomniałem wcześniej samo w sobie budzi moje wątpliwości, Autor interpretuje i dyskutuje uzyskane przez siebie wyniki także w miejscu ich prezentacji. Zatarta jest więc granica między obiektywizmem wyniku a subiektywizmem jego interpretacji. Wróć do tej uwagi w dalszej części recenzji.

Na początku części pracy wprowadzającej w tematykę badań Autor omawia zagadnienia związane z przestępczością, przemocą i dysocjalnością. Definiuje poszczególne pojęcia, takie jak demoralizacja i asocjalność, odwołując się do literatury przedmiotu. Wskazuje także rozpoznania psychiatryczne (klasyfikacje ICD-10 i ICD-11), których kryteria odnoszą się do zachowań antyspołecznych. Szczególną uwagę poświęca przestępczości młodocianych, definiując przy okazji określenie „nieletni” w świetle polskiego prawa i wskazując na pokrywanie się znaczeń słowa „nieletni” ze słowem „młodociany”. Przytacza również statystyki przestępstw z udziałem osób młodocianych. W dalszej części wprowadzenia Autor omawia pokrótce biologiczne czynniki ryzyka zachowań przestępczych, takie jak wyposażenie genetyczne, mechanizmy neurobiologiczne oraz parametry psychofizyczne, wskazując na wciąż podtrzymywane zainteresowanie środowiska naukowego badaniem aktywności Autonomicznego Układu Nerwowego. W podsumowaniu czytamy, że „spośród wszystkich biologicznych czynników ryzyka przestępczości, największe praktyczne znaczenie wydają się mieć wzorce obniżonej aktywności autonomicznej”. Autor argumentuje to łatwością zastosowania metod oceny akcji serca. Pomija jednak kontrowersje dotyczące wieloczynnikowych uwarunkowań wyników pomiarów, utrudniających ich jednoznaczną interpretację. W kolejnym rozdziale Autor dokonuje starannej analizy metod oceny aktywności AUN ze szczególnym uwzględnieniem wskaźników akcji serca, omawia ich fizjologiczne uwarunkowania oraz powiązania z dysocjalnością. To bardzo dobra część pracy. Na miejscu Autora pokusiłbym się jednak o staranniejszą prezentację metody EDA wraz z jej zastosowaniami w badaniu przestępców. Bez wątpienia jej wykorzystanie niesie ze sobą liczne korzyści, jednak Autor sugeruje, że metoda wymaga skomplikowanej aparatury i jest trudna do zastosowania w warunkach penitencjarnych, uzasadniając przyjęte w pracy założenie o większej wartości metod opartych na pomiarze akcji serca. Trudno jest mi zgodzić się z przyjętą argumentacją.

Dalej Autor prezentuje przegląd literatury na temat powiązań akcji serca i dysocjalności, ADHD, zaburzeń opozycyjno-buntowniczych i zaburzeń zachowania, wskazując na różnorodne interpretacje uzyskanych wyników i dokumentując dobrze potwierdzony związek akcji serca z przestępczością. Na uwagę zasługuje wnikliwość Autora oraz umiejętność wieloaspektowej, krytycznej analizy dostępnych informacji. Z pewnością są to cechy, którymi powinien charakteryzować się pracownik naukowy. Z drugiej strony odniosłem wrażenie, że mgr Przybylski był szczególnie zainteresowany podważaniem i reinterpretacją wyników badań, które nie były zgodne z przyjętymi

przez niego hipotezami. Ta kierunkowość dyskusji literatury przejawia się choćby w stwierdzeniu: „Wiarygodność wyników zależy od uczciwości, krytycyzmu i wglądu osób udzielających informacji, których to cech nie można brać za pewnik” (s. 29), przy czym ta uwaga Autora odnosi się do wyników sprzecznych z przyjętymi przez niego założeniami i ma je podważyć. Czy to spostrzeżenie nie odnosi się również do wyników zgodnych z przyjętą tezą, a właściwie do większości badań psychologicznych? Inaczej traktowane przez Autora są wyniki zgodne z hipotezą: „Wprawdzie efekty te nie są silne, jednak ich wiarygodność i trafność są niepodważalne” (s. 32). To tylko jeden przykład z wielu podobnych wypowiedzi obecnych w pracy.

Część pracy, która opisuje funkcje wykonawcze, zawiera poprawne merytorycznie informacje dotyczące różnych ich definicji i ich korowych lokalizacji, jednak, pomimo, że zagadnienie funkcji wykonawczych jest jednym z kluczowych dla podjętych badań, temat ten został potraktowany dość pobieżnie. W przypadku dwóch akapitów brakuje odniesienia do źródeł (s. 41-42). W podsumowaniu czytamy, że dysfunkcje wykonawcze mogą skutkować zaburzeniami zachowania i regulacji emocjonalno-popędowej oraz adaptacji psychospołecznej. Wydaje się to zgodne z prawdą, jednak w podsumowanej części pracy Autor nie odnosi się do tego zagadnienia i nie wskazuje na źródła, które mogłyby tę tezę potwierdzić.

W rozdziale dotyczącym ADHD Autor zaprezentował jego kryteria diagnostyczne, powiązanie zaburzenia z dysfunkcjami wykonawczymi, omówił metody wspierające diagnozę oraz badania dotyczące aktywności AUN. Zwięźle odniósł się także do koncepcji wyjaśniających podłoże ADHD. To ostatnie wymienione przeze mnie zagadnienie wymagałoby w moim odczuciu znaczącego pogłębienia i poszerzenia o bardziej aktualną literaturę. Autor postuluje, że wcześniejsze badania wykluczyły psychospołeczne uwarunkowanie ADHD i nie wskazały „...ani jednego genu, który wyjaśniałby klinicznie istotną część wariacji (Barkley, 2015e)” (s. 48). Pomimo konsensusu na temat dominującej roli podłoża genetycznego aktualnie wciąż uważa się oddziaływania środowiska za istotne w etiologii ADHD. Co więcej, szereg prac wykazało związki stresu prenatalnego oraz niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie, w tym deprivacji, z podwyższonym ryzykiem wystąpienia ADHD w późniejszym życiu. Badania genetyczne wskazują natomiast na udział ponad 100 polimorfizmów w etiologii ADHD, w tym kilka mocnych genów kandydujących. Związek ADHD z polimorfizmami receptorów i transportera wychwyty zwrotnego dopaminy uważa się za jeden z najlepiej potwierdzonych w badaniach genetycznych w psychiatrii i psychologii biologicznej. Szkoda, że Autor nie odniósł się do tych faktów, jak również nie omówił, przynajmniej pokrótce, wyników rozwijających się w tym obszarze badań epigenetycznych.

Mgr Przybylski słusznie zwraca uwagę, że metody stosowane w ocenie objawów ADHD są oparte na kryteriach diagnostycznych, co ma wg. niego „sztucznie pompować własną trafność”, i są wrażliwe na możliwość fałszywej autoprezentacji przez badanych, w zasadzie podważając ich wiarygodność. Warto jednak byłoby również zaznaczyć w tym miejscu ich wysoką rzetelność i zdolność różnicowania diagnozy wykazaną w wielu badaniach populacyjnych i klinicznych. Co więcej, ponownie uwaga Autora ma odniesienie do większości narzędzi diagnostycznych stosowanych w psychiatrii, nie jest to więc wyłącznie ukryta wada testów diagnozujących ADHD. Autor sugeruje, że najbardziej przydatna w procesie diagnozy ADHD u osób niedostosowanych społecznie jest analiza danych z anamnezy, zwłaszcza obiektywnych wskaźników niedostosowania społecznego w przeszłości. Zgadzam się z mgr Przybylskim – obiektywne dane z historii badanych osób są zawsze niezwykle wartościowym źródłem informacji. Koniecznie jednak należy pamiętać, że niedostosowanie społeczne obserwowane w aktach osób skazanych może mieć inne uwarunkowania niż ADHD, w tym oddziaływania psychospołecznego środowiska rozwoju i powiązane może być również z innymi rozpoznaniem z grupy zaburzeń eksternalizacyjnych, a więc z ODD i CD, które z diagnozą ADHD nie są równoznaczne. Pomniejsza uwaga: w tej części pracy Autor poprawnie stosuje polskie tłumaczenie angielskiego *hyperactivity*, którym jest nadruchliwość. W wielu dalszych miejscach pracy używa słowa „hyperaktywność”, która jest kalką językową. Innym słowem, które może drażnić w kontekście ADHD, jest używane przez Autora „schorzenie”, nasuwające skojarzenia z chorobami, na które można „zapaść”. Współcześnie w odniesieniu do zaburzeń neurorozwojowych, a za takie uważa się ADHD, powszechnie używa się właśnie słowa „zaburzenie”.

Kolejny rozdział dotyczy związków ADHD i dysfunkcji wykonawczych z niedostosowaniem społecznym i przestępczością. To bardzo interesująca część pracy podsumowująca aktualny stan wiedzy, zawierająca wiele wartościowych informacji i spostrzeżeń. Język tekstu może jednak ponownie budzić wątpliwości. Przykładami mogą być sformułowania: „Nie ma powodu, aby mieli lepsze poziom EF niż inni młodociani przestępcy” i „Gorsza samokontrola przydaje się, jeśli chcemy łamać normy społeczne, nawet jeśli robimy to na zimno” (s. 65).

Celem badań własnych było „prześledzenie zależności między wskaźnikami akcji serca oraz cechami ADHD, a nasileniem dyssocjalności młodocianych skazanych sprawców przestępstw w celu udoskonalenia metod diagnozy dyssocjalności młodocianych skazanych, a w przyszłości również nieletnich i młodzieży nieprzystosowanej społecznie.” Przyjęcie takiego celu wydaje się w pełni uzasadnione w kontekście omówionej wcześniej literatury przedmiotu i może ukierunkować bardzo wartościowe poznawczo badania.

Autor zakłada jednak, że wyniki przełożą się na opracowanie nowych metod diagnozy skłonności przestępczych u młodzieży opartych między innymi na aktywności AUN. Nie podzielam optymizmu mgra Przybylskiego – związek wskaźników akcji serca ze skłonnościami przestępczymi i np. wymiarem psychopatii znany jest od lat, jednak niski poziom HR nie jest specyficzny dla przestępców czy np. osób młodocianych z zaburzeniami zachowania. Moim zdaniem wiedza o istotnej zależności nie może mieć tu żadnego praktycznego przełożenia ani na prewencję, zapobieganie przestępczości, ani na proces resocjalizacji. Dobrze udokumentowano również związek ADHD z dyssocjalnością i przestępczością, a także bardzo wysoką skuteczność farmakoterapii ADHD. W tym przypadku zgadzam się z twierdzeniem Autora, że farmakologiczne leczenie ADHD może poprawiać funkcjonowanie i w pewnym zakresie zapobiegać demoralizacji tej grupy pacjentów. Nie jest to jednak novum.

Metodologia badań wydaje się przemyślana i została opisana w wyczerpujący sposób. Na uwagę zasługują wykorzystane w pracy wskaźniki Ogólnego Ciężaru Przestępstw i Behawioralnego Indeksu Dyssocjalności. Przy wprowadzeniu pierwszego opisu tych terminów w pracy mgr Przybylski nie ujawnia jednak, czy są to wskaźniki zaczerpnięte z literatury przedmiotu, czy jego nowatorskie podejście. Autor, co jest spójne z narracją teoretycznej części pracy, zakłada w kolejnych hipotezach, że młodociani skazani będą prezentować obniżony poziom funkcjonowania poznawczego, przejawiać większą częstość ADHD o większym nasileniu objawów; poziom objawów ADHD, dysfunkcji wykonawczych i akcji serca będzie związany istotnie z poziomem dyssocjalności oraz że poziom akcji serca i ADHD wchodzi z sobą w interakcje wyjaśniając dyssocjalność. To właśnie ostatnia z hipotez wydaje się najbardziej nowatorska i jej weryfikacja może być wartością dodaną badania. Metody i narzędzia zostały dobrane i opracowano odpowiednio do weryfikowanych hipotez, a ich opis jest staranny. Wykorzystane metody mają swoje ograniczenia, ale mgr Przybylski jest tego w pełni świadomy. Część metod wykorzystana została w autorskich tłumaczeniach mgra Przybylskiego. Zakładam, że Autor uzyskał zgodę twórców/ właścicieli narzędzi na procedurę tłumaczenia, jednak żadnej deklaracji, która by tego dotyczyła, w pracy nie znalazłem. Nie znalazłem również formularzy udzielonych zgód w załącznikach. Niepokoić może także fakt, że praca nie zawiera informacji na temat zgody komisji etycznej na badania. Uzyskanie pozytywnej opinii komisji etycznej jest aktualnie kwestią „dobrych praktyk”, w niektórych instytucjach badawczych wymagane, a w mojej ocenie, w przypadku badania więźniów, jako grupy wrażliwej, niezbędne. Czy wobec tego mgr Przybylski uzyskał taką opinię?

Opis metod statystycznych, uzasadnienie decyzji o ich wyborze, niestety nie jest wyczerpujący. To tu powinny znaleźć się informacje o sposobach oceny normalności rozkładu, wariancji itp. Ciekawi mnie również, czy została zastosowana poprawka na wielokrotne porównania, a jeśli nie, jakie jest uzasadnienie rezygnacji z niej?

Analizy wykonane w pracy mają bardzo kompleksowy charakter i zostały zaprezentowane bardzo szczegółowo. Świadczyć to może o niezwyklej wnikliwości Autora, rzetelności naukowej i staranności w opracowywaniu wyników. To co z jednej strony może być spostrzegane jako zaleta, z drugiej jednak wzbudzać może pewien niepokój. Próba badana jest mało liczna, co utrudnia wnioskowanie i uogólnianie wyników na większą populację. Pomimo tego faktu, w przypadku części analiz, mgr Przybylski wprowadza modyfikacje liczby osób badanych objętych analizą, wyłączając poszczególne przypadki, uzasadniając to ich odstawaniem od grupy badanej ze względu na różne cechy. Dzięki temu uzyskuje wyniki bardziej zgodne z hipotezami, efekty o większej sile. Rozumiem troskę o homogeniczność próby, jednak zwykle w badaniach dbamy o to stosując odpowiednie kryteria włączenia i wyłączenia. Czy dobrą praktyką jest, już na poziomie analiz, takie manipulowanie cechami próby, aby wyniki potwierdzały hipotezy? Nie sędzę. Co więcej, w jaki sposób wyniki takich analiz mają szansę być z sukcesem uogólniane na populację generalną, która przecież w swojej naturze nie może być w pełni homogeniczna? Cieszę się, że niektóre sformułowania Autora świadczą jednak o tym, że zastosowane przez niego manipulacje są efektem godnej pochwały ciekawości poznawczej i chęci odpowiedzi na wszystkie pytania „a gdyby?”.

Jak wspominałem już wcześniej, obiektywizm zaprezentowanych danych jest także zaburzony poprzez wprowadzanie interpretacji i dyskusji do opisu wyników. Kolejny raz pojawiają się tu też sformułowania, które mogą sugerować stronniczość badacza, np. „Biorąc pod uwagę częstość ADHD w tej populacji i charakter podejrzeń, bezpiecznie można założyć, że większość tych nieznanymi diagnoz to ADHD” (s. 156) w odniesieniu do 22 osób, które nie wiedziały, jakie zaburzenie u nich rozpoznano. Moim zdaniem równie dobrze mogło to być rozpoznanie nie ADHD a zaburzeń opozycyjno-buntowniczych, czy zaburzeń zachowania. W innym miejscu mgr Przybylski uznaje, że ADHD mają także osadzeni, którzy deklarują obecność ADHD, pomimo, że tak ważne dla Autora, obiektywne dane z akt, diagnozy nie potwierdzają (s.158). Podwyższa także, niezgodnie z obowiązującymi klasyfikacjami, wiek pojawienia się objawów ADHD do <14 r.ż. Na skutek podobnych zabiegów uzyskuje bardzo wysoką częstość ADHD w próbie. W dalszej części pracy czytamy: „Jeśli sobie uzmysłowić, jak dalece upośredniona jest ta zależność, jak wiele ogniw łańcucha przyczynowo-skutkowego dzieli zmierzoną częstotliwość pulsacji krwi w palcu i zapisy rejestru spraw karnych, siła obserwowanej zależności jest po prostu zdumiewająca” (s. 200).

Pomijając już kwestię niczym nieuzasadnionego założenia o występowania przyczynowo - skutkowej zależności między akcją serca a dysocjalnością przypominę tylko, że rozdział zawierający to niemal poetyckie zdanie i inne podobne, nosi tytuł „Wyniki badań własnych”. Przykłady innych nacechowanych emocjonalnie określeń, to „ogromne” czy „wręcz kolosalne rozmiary” efektów i „rozczarowujące wyniki”. Oprócz wspomnianych niedociągnięć, zwraca również uwagę brak opisu osi w przypadku niektórych wykresów czy, moim zdaniem niezbędnych przy tej liczbie wskaźników, legend objaśniających skróty pod tabelami. Ostatecznie zaprezentowane wyniki potwierdzają większość założeń mgra Przybylskiego. Wskazują one, że deficyty funkcji wykonawczych, ADHD i niższe parametry akcji serca są istotnie powiązane z dysocjalnością u młodocianych przestępców. Co więcej, ADHD i parametry akcji serca stanowią istotne i niezależne od siebie predyktory dysocjalności.

Pomimo iż wyniki były dyskutowane na bieżąco, kolejny rozdział zawiera dodatkową dyskusję i interpretację uzyskanych wyników. Niestety, jak wspomniałem w pierwszej części dyskusji, w pracy nie ma podsumowania lub wniosków. Być może jest to w pewnym stopniu uzasadnione w związku z wprowadzeniem przez Autora osobnych podsumowań dla poszczególnych rozdziałów, jednak w mojej ocenie jest to znacząca wada pracy utrudniająca jej ocenę.

Na końcu wspomnę jeszcze o błędach językowych, które znalazłem w załącznikach, dodatek B, w tłumaczeniu kwestionariusza BAARS-IV, pozycja 9 i 14 (s. 308). Mam nadzieję, że badane osoby otrzymały wersję bez wskazanych błędów.

Podsumowując swoją recenzję, mam szereg uwag krytycznych do pracy, jednak część z nich nie jest istotna z punktu widzenia ostatecznej oceny osiągnięcia. Nie wątpię, że mgr Przybylski może kontynuować z sukcesem swoją karierę naukową. Zachęcam Autora do uwzględnienia moich uwag w czasie planowani kolejnych badań i publikacji ich wyników oraz rozwoju odpowiadających pracy naukowej kompetencji. Bardzo ważną umiejętnością badacza jest oddzielanie obiektywnych informacji od subiektywnych interpretacji, na poziomie struktury pracy jak i języka. Jakość osiągnięcia mogłaby zostać zdecydowanie wzmocniona poprzez publikację wyników w postaci artykułu/ artykułów naukowych. Ta forma prezentacji efektów badań wymusza przemyślenie i skonkretyzowanie formy przekazu, ograniczenie treści do najważniejszych. Zapraszam mgra Przybylskiego również do ustosunkowania się do moich uwag, a w szczególności do odpowiedzi na pytania:

- 1) Czy uzyskano zgodę komisji etycznej na badania oraz zgodę autorów kwestionariuszy na ich tłumaczenie?



- 2) Czy wprowadzono do analiz korektę na wielokrotne porównania, a jeśli nie, jakie jest tego uzasadnienie?
- 3) Czy Autor dopuszcza możliwość, że obserwowane wskaźniki dysocjalności w aktach badanych osób mogą wskazywać na obecność innych zaburzeń niż ADHD?

Kończąc recenzję chciałbym podkreślić, że praca przedstawiona do oceny dowodzi, iż mgr Przybylski posiada odpowiednią wiedzę teoretyczną i praktyczną, ma wysoko rozwinięte umiejętności w zakresie analizy i syntezy informacji, cechuje się tak ważną w pracy naukowej ciekawością poznawczą, a tym samym, w mojej ocenie jest gotowy do samodzielnego prowadzenia badań. Autor pracy nie uniknął popełnienia błędów, jednak jest to w pełni zrozumiałe przy realizacji tak ambitnego celu, jaki sobie wyznaczył. Wyniki, które uzyskał są wartościowe i poszerzają wiedzę na temat dysocjalności. Moja całościowa ocena pracy jest więc pozytywna.

W związku powyższą argumentacją uznaję, że przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska spełnia ustawowe i zwyczajowe wymogi stawiane rozprawom na stopień doktora i wnioskuję o dopuszczenie mgra Pawła Przybylskiego do dalszych etapów postępowania.