

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anna Brytek-Matera
Instytut Psychologii
Uniwersytet Wrocławski

Wrocław, dnia 27 lutego 2025 r.

**Ocena osiągnięcia i dorobku naukowego Pani dr Moniki Stojek
w związku z postępowaniem wszczętym w sprawie nadania stopnia doktora habilitowanego
w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia**

Sylwetka Kandydatki do stopnia doktora habilitowanego

Pani Monika Stojek posiada tytuł *Master of Science* (2010 r., University of Georgia) oraz stopień *Doctor of Philosophy* (2015 r., University of Georgia). W Autoreferacie (s. 1) Habilitantka wskazuje, że tytuł magistra otrzymała w dyscyplinie psychologia, zaś stopień naukowy doktora w dziedzinie psychologia kliniczna (nie zrozumiała jest dla mnie termin „koncentracja: psychologia”). Z kolei na dyplomach (załączona dokumentacja) brak jest informacji o dyscyplinie/dziedzinie, w której tytuł/stopień został osiągnięty. W Autoreferacie (s. 1) tytuł rozprawy doktorskiej brzmi „Stress, cues, and relative reinforcing value of food: An addiction model of dysregulated eating”. Z kolei na stronie University Libraries, University of Georgia¹ dysertacja jest nieco inaczej zatytułowana: „Stress, cues, and motivation for food: using addictions models to understand dysregulated eating”.

Pani dr Monika Stojek posiada certyfikat American Board of Professional Psychology (ABPP) w zakresie „Behavioral & Cognitive Psychology”² (o czym zaświadcza dokument załączony przez Habilitantkę). W Autoreferacie natomiast Habilitantka podaje „w specjalizacji w terapii poznawczo-behawioralnej” (s. 1). Dysponuje także licencją „niezależnego wykonywania zawodu psychologia klinicznego w USA” (od 2017 r., s. 1). W załączonym dokumencie mowa jest o licencji psychologa – nie zaś psychologa klinicznego. Z informacji podanych przez Georgia Secretary of States³ wynika także, że egzamin przeznaczony był dla psychologów (a nie psychologów klinicznych). Zastanawia mnie zatem czy Pani dr Monika Stojek jest licencjonowanym psychologiem klinicznym (Licensed Clinical Psychologist; LCP) czy psychologiem bez specjalizacji? Kwestia ta, jest, w mojej ocenie, istotna, gdyż zarówno w Autoreferacie (s. 2), jak i na stronie Anxiety and Trauma Clinic of Atlanta⁴ Pani dr Monika

¹ <https://esploro.libs.uga.edu/esploro/outputs/doctoral/Stress-cues-and-motivation-for-food/9949333981702959>; https://getd.libs.uga.edu/pdfs/stojek_monika_m_201508_phd.pdf

² https://abpp.org/directory/entry/54848/?address_search&gvid=45343

³ https://sos.ga.gov/sites/default/files/2022-02/psychology_minutes_20170721.pdf

⁴ <https://www.anxietytraumacclinic.com/about-dr-stojek>

Stojek określa siebie jako „psycholożkę kliniczną” i „a licensed and board-certified clinical psychologist”. W związku z powyższym postuluję, aby w trakcie kolokwium habilitacyjnego Pani dr Monika Stojek precyzyjnie wyjaśniła tę kwestię. Proszę o to z powodu braku stosownych dokumentów, tj. poświadczających, że Habilitantka jest psychologiem klinicznym.

Pani dr Monika Stojek jest obecnie zatrudniona na stanowisku profesora uczelni w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach (od 2021 r.). Pełni funkcję Kierownika Laboratorium Traumatyzacji, Zdrowia i Odżywiania (THRIVE). Poza tym, posiada stanowisko Adjunct professor w Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Emory University School of Medicine (od kwietnia 2021 r.).

I. Ocena osiągnięcia naukowego pt. „Rozregulowane odżywianie w ujęciu kryteriów domeny badawczej: Rozumienie procesów motywacyjno-emocjonalnych przez pryzmat uzależnień”.

Jako osiągnięcie stanowiące podstawę ubiegania się o stopień doktora habilitowanego Pani dr Monika Stojek wskazała cykl prac, który zatytułowała „Rozregulowane odżywianie w ujęciu kryteriów domeny badawczej: Rozumienie procesów motywacyjno-emocjonalnych przez pryzmat uzależnień”. W skład cyklu wchodzi dziewięć publikacji. Habilitantka jest pierwszym autorem siedmiu prac. Cykl publikacji obejmuje sześć prac oryginalnych (IF: 31,004) i trzy prace pogładowe (IF: 13,828). Artykuły były publikowane w wiodących czasopismach naukowych z zakresu zaburzeń odżywiania czy nieprawidłowych zachowań żywieniowych („International Journal of Eating Disorders”, „Appetite”, „The Journal of Abnormal Psychology”), uzależnień („Current Addiction Reports”) i psychologii klinicznej („Clinical Psychology Review”).

Zanim przystąpię do omówienia osiągnięcia naukowego, chcę zwrócić uwagę na treści zawarte w Autoreferacie. Uważam, że Autoreferat powinien być napisany poprawną polszczyzną z użyciem terminologii zrozumiałej dla recenzenta/czytelnika. Jako naukowcy polskojęzyczni nierzadko zobligowani jesteśmy do korekty językowej naszych prac pisanych w języku angielskim i skorzystania z usług native speakerów. Jestem świadoma, że językiem dominującym z dużym prawdopodobieństwem jest w przypadku Pani dr Moniki Stojek język angielski. Uważam jednak, że ze względu na konieczność przygotowania Autoreferatu w języku polskim Habilitantka mogła skorzystać z pomocy specjalisty (np. korektora tekstu). Autoreferat nasycony jest kolokwializmami (np. „(...) Polacy nadal przybywają na wadze (...”), błędami językowymi i stylistycznymi (np. „Zazwyczaj uzależnienie od jedzenia obserwuje się w kontekście tzw. ultra-przetworzonych pokarmów” – zapewne mowa jest o żywności wysokoprzetworzonej; „Jest to dla mnie ważne z perspektywy badacza-praktyka, ponieważ rozumienie różnorodności czynników psychologicznych przyczyniających się do podwyższonej masy ciała i pogorszonego stanu zdrowia na dłuższą metę będzie prowadziło do bardziej skutecznych i personalizowanych interwencji terapeutycznych popartych dowodami naukowymi”) oraz kalkami językowymi (np. „Wybrałam dwie jednostki analizy (...”). Lektura Autoreferatu jest przez to miejscami utrudniona i niezrozumiała.

W dorobku naukowym Pani dr Moniki Stojek dostrzegam praktyczne walory zrealizowanych badań a także ich implikacje kliniczne. Z pewnymi koncepcjami Habilitantki polemizuję. Bywają i takie poglądy, z którymi nie zgadzam się, co prowadzi do wyrażenia odmiennego stanowiska i podjęcia krytycznej analizy niektórych zaprezentowanych koncepcji.

1. Termin „rozregulowanego odżywiania” definiowany jest przez Panią dr Monikę Stojek jako „pojęcie zbiorcze, pod którym można zgromadzić zachowania związane z zaburzeniami odżywiania, takie jak napadowe objadanie się czy powodowanie wymiotów po spożyciu posiłków. (...) za rozregulowane odżywianie uważam jedzenie, które osoba

doświadczająca go uważa za problematyczne lub które jest związane z negatywnymi konsekwencjami (np. podwyższoną masą ciała, pogorszonym stanem zdrowia psychicznego lub fizycznego). (...) W moim programie badań skupiam się na pomiarach konkretnych zachowań związanych z rozregulowanym odżywianiem, takich jak zachowania kwalifikujące się jako uzależnienie od jedzenia czy napady objadania się po to, aby zrozumieć różnorodność czynników psychologicznych, które przyczyniają się do otyłości i pogorszonego stanu zdrowia” (s. 10). Obawiam się, że proponowana definicja jest na tyle ogólna, że pozwala na zaklasyfikowanie wielu zachowań żywieniowych, niezwiązanych z patologią jedzenia, jako „rozregulowanego odżywiania”. W myśl prezentowanej definicji zjedzenie przeze mnie 0,5 kg cukierków czekoladowych (co uznaję za problematyczne) i co może wywołać u mnie poczucie winy (negatywne konsekwencje) będzie utożsamiane z „rozregulowanym odżywianiem”. Osoba z fenylketonurią z pewnością jest w stanie opisać własne zachowania i zwyczaje żywieniowe jako problematyczne (ze względu na dietę ograniczającą podaż fenylalaniny). Przykłady można mnożyć: zespół jelita drażliwego, cukrzyca, polineuropatia. Definicja proponowana przez Habilitantkę powinna zawierać informacje dotyczące częstotliwości występowania i nasilenia konkretnych nieprawidłowych zachowań (np. występowanie napadów objadania się rzadziej niż raz w tygodniu w okresie krótszym niż 5 miesięcy) oraz wskazywać negatywne konsekwencje. Jeśli ta propozycja nie odpowiada Habilitantce, proponuję rozważenie tak (szczegółowej) charakterystyki omawianego przez siebie konstruktu by możliwe było dokonanie diagnozy różnicującej (np. pomiędzy „rozregulowanym odżywianiem” a zaburzeniami odżywiania/ otyłością/ zaburzeniami przewodu pokarmowego, itp.).

Z definicji wynika również, że „rozregulowane odżywianie” może występować u osób uzależnionych od jedzenia (ang. food addiction), z bulimią psychiczną, z zaburzeniem z napadami objadania się czy z otyłością. Nie będzie obecne natomiast w przebiegu innego zaburzenia odżywiania (np. postaci restrykcyjnej jadłowstrętu psychicznego).

W bardziej szczegółowej definicji Pani dr Monika Stojek wyjaśnia, że „(...) „rozregulowane odżywianie” nie jest diagnozą psychologiczną, a raczej terminem zbiorczym, skupiającym zachowania żywieniowe, które są związane z kompulsywnym poszukiwaniem jedzenia” (s. 10). Nie ulega wątpliwości, że użycie terminu „diagnoza psychologiczna” jest nieodpowiednie (to sformułowanie w języku polskim nie ma sensu). Jeśli dobrze rozumiem, Habilitantka uważa, że można identyfikować i określać charakter „rozregulowanego odżywiania” na podstawie nieprawidłowych zachowań żywieniowych, tj. objadania się (?). Użycie terminu „kompulsywne poszukiwanie jedzenia” wskazuje na działania/zachowania wykonywane pod wpływem niedającego się opanować wewnętrznego przymusu.

Niestety, nie zgadzam się ze stwierdzeniem, że utrata kontroli nad jedzeniem oraz jedzenie emocjonalne są „konstruktami [podstawą? czynnikami? – wtrącenie własne] rozregulowanego odżywiania” (s. 10). Jedzenie emocjonalne powstaje w wyniku przeżywania i odczuwania negatywnych emocji bądź też nieumiejętności radzenia sobie z nimi. Służy głównie niwelowaniu negatywnych stanów emocjonalnych (zaproponowana przez Habilitantkę definicja „rozregulowanego odżywiania” nie uwzględnia roli emocji oraz ich regulacji). Z kolei, objadanie się jest następstwem utraty kontroli nad jedzeniem (nie zaś „rozregulowanego odżywiania”).

Resumując, proponowana definicja „rozregulowanego odżywiania” nie jest precyzyjna (miejscami bywa problematyczna). Nie określa częstotliwości występowania nieprawidłowych zachowań ani rodzaju spożywanych produktów (czy definicja uwzględniałaby wyłącznie żywność wysokoprzetworzoną?). Należałoby także zwrócić uwagę na jeden z kluczowych elementów proponowanego konstruktu - mianowicie fakt, iż objadanie się ma miejsce z powodów innych niż odczuwanie głodu fizjologicznego, a także niezależnie od jego poziomu i poziomu sytości.

2. W zaproponowanym przez siebie konstrukcie Pani dr Monika Stojek wykorzystuje transdiagnostyczną perspektywę zaburzeń odżywiania opracowaną przez Fairburna, Cooper i Shafran (2003) a także neurobiologiczną teorię uzależnień Gearhardt i Hebebranda (2021). W Autoreferacie podkreśla, że „Według teorii CBT, głównym dysfunkcyjnym procesem prowadzącym do zaburzeń odżywiania jest przywiązanie nadmiernej wagi do kształtu bądź masy ciała albo do utrzymywania kontroli nad jedzeniem” (s. 11). Tymczasem transdiagnostyczny model zaburzeń odżywiania, stanowiący podstawę transdiagnostycznej wzmocnionej terapii poznawczo-behawioralnej, wyjaśnia mechanizmy podtrzymujące zaburzenia odżywiania, nie objaśnia natomiast przyczyny ich powstawania. Najważniejszą rolę odgrywa w nim czynnik poznawczy, tj. przekonania dotyczące przypisywania nadmiernego znaczenia kształtowi i masie ciała. Komponentem specyficznym (obejmującym cechy charakterystyczne zaburzeń odżywiania) jest dysfunkcyjny schemat poznawczy dotyczący (niskiej) samooceny polegający na nadmiernej koncentracji na masie i kształcie własnego ciała oraz ich kontroli.

Zgadzam się z argumentacją Pani dr Moniki Stojek, że „dzięki postępom w wyjaśnianiu neurobiologicznych podstaw zachowania, lepiej rozumiemy procesy, które podtrzymują rozregulowane odżywianie - procesy takie, jak neuroadaptacje w układzie nagrody [pisownia oryginalna] czy zmiany w układzie limbicznym, które wpływają na pragnienie jedzenia” (s. 12). Podobnie, jak w przypadku uzależnienia (w tym uzależnienia od jedzenia) mowa jest o neuroadaptacji układu nagrody. Niestety, główne osiągnięcie naukowe Pani dr Monika Stojek nie pozwala nie tylko na zrozumienie neurobiologicznych mechanizmów podtrzymujących „rozregulowane odżywianie”, ale i również na ich identyfikację.

3. Trudność sprawia mi zrozumienie w języku polskim określenia „Kryteria Domeny Badawczej” (s. 12), które w języku angielskim brzmią „Research Domain Criteria” (RDoc). Myślę, że ów termin można określić jako „zasady prowadzenia badań naukowych w obszarze zaburzeń psychicznych”⁵. Zgodnie z ich założeniami zarówno zdrowie, jak i zaburzenia psychiczne należy rozpatrywać w kontekście głównych obszarów funkcjonowania neurobehawioralnego.

Termin, który Habilitantka określiła jako „względna wzmacniająca wartość jedzenia” (relative reinforcing value of food) wydaje mi się niezrozumiały w języku polskim. Dotyczy on wysiłku (ilości zachowań), jaki podejmuje osoba w celu osiągnięcia danego pożywienia, czyli w bardzo ogólnym ujęciu – termin ten opisuje motywację do jedzenia.

4. Pani dr Monika Stojek wskazuje, *post factum*, model, na którym opiera rozważania dotyczące wyników badań własnych (Alcohol and Addiction RDoc). W konceptualizacji wielu badań własnych nie uwzględniła modelu AARDoc i jego roli w rozumieniu mechanizmów neuronalnych leżących u podstaw „rozregulowanego odżywiania”.

5. Realizację badań laboratoryjnych (Owens i wsp., 2018) oceniam bardzo pozytywnie. Zastanawia mnie z jakiego powodu, biorąc pod uwagę pytanie badawcze (czy popędliwość negatywna jest związana z wyższym poziomem dystresu emocjonalnego w odpowiedzi na indukowany stres?) Habilitantka nie zdecydowała się na wybór grupy, która posiadała trudności w zakresie kontroli nad jedzeniem. Wówczas byłyby możliwe badania porównawcze (druga grupa: osoby spożywające alkohol w obiektywnie dużych ilościach) i odpowiedź na pytanie czy zarówno osoby z uzależnieniem od jedzenia, jak i te uzależnione od alkoholu w sytuacji wzrostu poziomu impulsywności negatywnej i wzrostu poziomu dystresu emocjonalnego w odpowiedzi na stres wykazują podobne zachowania, tj. poszukiwanie/spożycie substancji/produktu redukującego negatywny stan emocjonalny

⁵ Zgodnie z National Institute of Mental Health „The RDoc framework was initiated to create a set of research principles for investigating mental disorders (...).” (<https://www.nimh.nih.gov/research/research-funded-by-nimh/rdoc/about-rdoc>)

(spożycie wysokoenergetycznego jedzenia versus spożycie alkoholu). Cenniejszą, z badawczego i praktycznego (terapeutycznego) punktu widzenia, byłaby grupa kliniczna (a nie jak w przypadku omawianych badań - zdrowa grupa, tj. studenci).

6. Zastanawiam się na jakiej postawie Pani dr Monika Stojek uważa, że jedzenie emocjonalne „nie jest badane tak czysto, jak uzależnienie od jedzenia czy utrata kontroli nad jedzeniem” (s. 19). Z racji własnych zainteresowań naukowych konstrukt ten jest mi bardzo dobrze znany, stąd moje zaskoczenie. Obawiam się, że stwierdzenie to nie jest prawdziwe. Baza bibliometryczna PubMed® wskazuje na 15,074 prace, które dotyczyły „emotional eating”, gdy tymczasem prac poruszających problematykę „food addiction” jest 4,663 (dane z 27 lutego 2025 r.).

Jeśli, jak twierdzi Habilitantka, „jedzenie w odpowiedzi na negatywne emocje nie jest jednym z symptomów uzależnienia od jedzenia czy jedzenia charakteryzującego się utratą kontroli” (s. 19), należałoby scharakteryzować oba konstrukty (uzależnienie od jedzenia versus jedzenie charakteryzujące się utratą kontroli). Doskonale wiemy, że utrata kontroli nad jedzeniem jest obecna w uzależnieniu od jedzenia. Nad czym zatem polega różnica między tymi zachowaniami? Obawiam się, że miejscami mam trudności ze zrozumieniem wyводу Habilitantki. Raz twierdzi, że jedzenie emocjonalne jest „konstruktem [co to sformułowanie oznacza? – wtrącenie własne] rozregulowanego odżywiania” (s. 10). Innym razem natomiast podkreśla, że jedzenie emocjonalne nie jest jednym z jego objawów.

7. Nie zgadzę się ze stwierdzeniem, że wyniki badań oceniających uzależnienie od jedzenia i jego korelatów u kobiet i mężczyzn z PTSD (weterani sił zbrojnych USA; Stojek i wsp., 2021) „potwierdziły, że wśród osób z symptomami PTSD, częstość występowania uzależnienia od jedzenia jest wyższa niż wśród populacji ogólnej”. Badana grupa nie obejmowała osób z populacji ogólnej, zatem porównanie dwóch grup nie było możliwe.

Wyniki dotyczące braku istnienia różnic między kobietami i mężczyznami z PTSD w zakresie uzależnienia od jedzenia nie są dla mnie zaskakujące (dla Habilitantki tak). Jak wykazaliśmy w naszych badaniach własnych (Charzyńska, Brytek-Matera i Atroszko, 2022)⁶ rezultaty badań dotyczące częstości występowania uzależnienia od jedzenia ze względu na płeć nie są spójne: istnieją takie, które wskazują, że częstość występowania uzależnienia od jedzenia jest wyższa u kobiet (niedawna metaanaliza wykazała, że dwukrotnie większa) w porównaniu z mężczyznami, częstsze występowanie rozpowszechnienia uzależnienia od jedzenia u mężczyzn oraz takie, które wskazują na brak różnic między płciami (w tym także wyniki naszych badań).

8. Konstrukt, który Pani dr Monika Stojek badała w języku angielskim nosi nazwę „delayed reward discounting” (Stojek i MacKillop, 2017), jego polskie tłumaczenie jako „dyskontowanie w czasie” (s. 25) jest dla mnie niezrozumiałe (termin „dyskontować” oznacza „porównywać wartości pieniężne w różnych okresach”; Słownik PWN). Zastanawiam się czy odpowiednim terminem byłaby „odroczone gratyfikacja”. Moim zdaniem, nie wszystkie pojęcia należy tłumaczyć na język polski. Opis mechanizmu wydaje mi się dużo bardziej pomocny niż termin niewiele znaczący (informujący) w języku polskim.

W języku polskim termin „zaburzenia wagi” nie istnieje (s. 25). Waga jest urządzeniem, które pozwala nam ocenić masę ciała. Podejrzewam, że Habilitantka miała na myśli zaburzenia powiązane z nadmierną masą ciała (np. otyłość).

9. Należy żałować, że badany konstrukt nie był analizowany w grupach klinicznych (pacjenci z bulimią psychiczną, z zaburzeniem z napadami objadania się, z uzależnieniem

⁶ Charzyńska, E., Brytek-Matera, A., & Atroszko, P. A. (2022). The Modified Yale Food Addiction Scale may be simplified and diagnostically improved: the same prevalence but different severity and risk factors of food addiction among female and male students. *Nutrients*, 14(19), 4041.

od jedzenia, z otyłością). „Rozregulowane odżywianie” i jego komponenty były analizowane wśród osób zdrowych, głównie studentów.

Bez wątpienia prezentowane osiągnięcie naukowe jest wartościowe. Zastosowane schematy badań oraz przeprowadzone analizy mogą stanowić inspirację do dalszego zgłębiania i poszukiwania mechanizmów podtrzymujących „rozregulowane odżywianie”. Badania realizowane przez Panią dr Monikę Stojek wyznaczają nowe kierunki w obszarze psychologii jedzenia. Moim zdaniem na ocenę pozytywną osiągnięcia naukowego zasługują następujące aspekty:

1. Problematyka badawcza, zwłaszcza w kontekście uzależnienia od jedzenia i wykorzystania neurobiologicznej teorii uzależnień Gearhardt i Hebebrand (2021) w celu określenia mechanizmów utraty kontroli nad jedzeniem.

2. Wykorzystanie zasad prowadzenia badań naukowych i uwzględnienie głównych obszarów funkcjonowania neurobehawioralnego w dziedzinie uzależnień (Alcohol and Addiction RDoc) do badania konstruktów uzależnienia od jedzenia (Stojek i Murphy, 2022). To ujęcie uważam za nowatorskie.

3. Wyniki badań własnych (VanderBroek-Stice i wsp., 2017) potwierdziły rolę uzależnienia od jedzenia w związku między impulsywnością a otyłością u osób z populacji ogólnej (w tym studentów). Zarówno skłonność do działania impulsywnego w czasie intensywnego pobudzenia emocjonalnego oraz odraczanie gratyfikacji były związane z uzależnieniem od jedzenia. Gdyby badania zostały przeprowadzone w grupie osób z otyłością argumentacja wskazująca na konieczność uwzględnienia uzależnienia od jedzenia w pracy terapeutycznej z osobami z nadmierną masą ciała byłaby bardziej przekonująca. Warto podkreślić zastosowanie obiektywnych pomiarów oceny budowy ciała (pomiarów antropometrycznych) do określenia otyłości w grupie osób zdrowych.

4. Badania podłużne służące ocenie nieprawidłowych zachowań żywieniowych w kontekście utraty kontroli nad jedzeniem u zdrowych (nieleczonych) adolescentów (Stojek i wsp., 2017). Wynik badań własnych dowiodły, że jedzenie emocjonalne nie przewiduje wzrostu symptomów zaburzeń odżywiania (T1) ani wzrostu masy ciała i wzrostu tkanki tłuszczowej (T2) (hipoteza nie została potwierdzona). U adolescentów, którzy doświadczali utraty kontroli nad jedzeniem (T1) jedzenie emocjonalne przewidywało wzrost masy ciała i tkanki tłuszczowej oraz wzrost symptomów zaburzeń odżywiania (T2). Co dowodzi, że jedzenie emocjonalne było powiązane z długoterminowymi konsekwencjami. Warto podkreślić, że badania były rejestrowane w ClinicalTrials.gov (ID: NCT00631644).

5. Dokonanie przeglądu literatury na temat stronniczości uwagi u osób doświadczających utraty kontroli nad jedzeniem, tj. osób z zaburzeniami odżywiania (bulimią psychiczną oraz zaburzeniem z napadami objadania się) oraz bez zaburzeń odżywiania, ale przejawiających utratę kontroli nad jedzeniem (Stojek i wsp., 2018). Przegląd obejmował wyniki badań wykorzystujące obiektywne metody pomiaru utraty kontroli (np. elektroencefalograf, okulografy). Wyniki przeglądu literatury na temat stronniczości uwagi u osób doświadczających utraty kontroli nad jedzeniem (Stojek i wsp., 2018) jednoznacznie dowiodły, że produkty wysokokaloryczne wzmagają stronniczość/tendycyjność uwagową wśród osób doświadczających utraty kontroli nad jedzeniem i jednocześnie nie wykazujących zachowań kompensacyjnych (charakterystycznych dla bulimii psychicznej). Z kolei, bodźce powiązane z mniejszą masą ciała i szczuplejszą sylwetką oraz bodźce zagrażające wzmagają stronniczość/tendycyjność uwagową wśród kobiet z bulimią psychiczną.

Pracę oceniam bardzo pozytywnie. Systematyczny przegląd literatury empirycznie potwierdza założenia poznawczo-behawioralnej teorii bulimii psychicznej, w której uwzględnia się procesy odpowiedzialne za podtrzymywanie zaburzenia (dysfunkcyjny schemat dotyczący

samooceny). Objadanie się jest następstwem stosowanych restrykcji żywieniowych i wynika z utraty kontroli nad jedzeniem. Zgodnie z założeniami teorii poznawczych w odpowiedzi na niezadowolenie z własnego ciała, osoby z bulimią psychiczną przejawiają tendencyjność uwagi oraz tendencyjność pamięciową w sytuacji występowania bodźców związanych z kształtem i masą ciała a także tych związanych z nadmierną tkanką tłuszczową. Ów przegląd dostarcza również dowodów na poparcie tezy, iż koncentracja na pozytywnych (rozpatrywanych w kategorii nagrody) właściwościach produktów wysokokalorycznych jest zgodna z założeniami neurobiologicznego podłoża uzależnień. Nadmierne uwalnianie dopaminy w odpowiedzi na substancje uzależniające, w tym przypadku produkty wysokokaloryczne, prowadzi do uczucia przyjemności, stąd też trudność z wyeliminowaniem czy ograniczaniem spożycia tych produktów.

6. Realizacja badań laboratoryjnych (Owens i wsp., 2018), które były jednymi z pierwszych oceniających związek negatywnej impulsywności z negatywnym afektem pod wpływem indukowanego w laboratorium stresu. Wyniki badań dowiodły, że osoby spożywające obiektywnie duże ilości alkoholu z wysokim poziomem negatywnej popędliwości w sytuacji pobudzenia emocjonalnego reagują wyższym poziomem negatywnego afektu. Osoby przejawiające kompulsywne zachowania (nadmierne spożywanie alkoholu) wykazują większą tendencję do doznawania silnych impulsów do działania w reakcji na pobudzenie emocjonalne w postaci większej gotowości zdobycia pożądanej substancji (alkohol), niezależnie od jej ceny, co w rezultacie prowadzi do zmniejszenia negatywnego afektu. U osób charakteryzujących się brakiem zachowań kompulsywnych nie zaobserwowano podobnych zachowań.

7. Ocena uzależnienia od jedzenia i jego korelatów u kobiet i mężczyzn z PTSD (Stojek i wsp., 2021a). Wyniki badań pokazały, że u osób z PTSD, niezależnie od płci, te, które przejawiały uzależnienie od jedzenia częściej doświadczały utraty kontroli nad jedzeniem oraz zachowań kompensacyjnych a także posiadały wyższy poziom symptomów PTSD i depresji (Stojek i wsp., 2021a). Podobnie, osoby należące do mniejszości etnicznych w Stanach Zjednoczonych, które odbierały własny status społeczny jako niski we własnej społeczności, cechowało natężenie symptomów uzależnienia od jedzenia oraz wyższy wskaźnik masy ciała (Stojek i wsp., 2021b).

8. Na uwagę zasługuje warsztat badawczy oraz dojrzałość naukowa Pani dr Moniki Stojek. Habilitantka posiada umiejętności konceptualizacji zagadnień badawczych oraz prowadzenia badań przekrojowych i podłużnych, a także laboratoryjnych. Prowadzone przez Nią badania mają charakter oryginalnych.

Konkluzja dotycząca oceny osiągnięcia naukowego Habilitantki

W mojej ocenie przedstawione osiągnięcie naukowe stanowi znaczny wkład w rozwój psychologii, zwłaszcza psychologii jedzenia. Pomimo zgłoszonych uwag krytycznych, które są naturalnym elementem dyskusji, oceniam osiągnięcie naukowe pozytywnie. Prezentowane rezultaty badań poszerzają w znaczący sposób wiedzę w zakresie nieprawidłowych zachowań żywieniowych, zwłaszcza w kontekście utraty kontroli nad jedzeniem i uzależnieniem od jedzenia.

W mojej ocenie, osiągnięcie naukowe potwierdza, że Pani dr Monika Stojek posiada umiejętności niezbędne do realizowania projektów badawczych jako samodzielny pracownik naukowy.

II. Istotna aktywność naukowa albo artystyczna realizowana w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej.

Pani dr Monika Stojek, poza Uniwersytetem Śląskim, **wykazywała się/obecnie wykazuje się istotną aktywnością naukową w amerykańskich jednostkach naukowych/badawczych:** Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Emory University School of Medicine; Department of Medical and Clinical Psychology, Uniformed Services University of the Health Sciences; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. Świadectwem aktywności naukowej są publikacje z dwoma afiliacjami (np. Stojek i Murphy, 2022; Stojek i wsp., 2021; Stojek i wsp., 2017).

III. Osiągnięcia dydaktyczne, organizacyjne oraz popularyzujące naukę

Dorobek dydaktyczny Habilitantki jest niepodważalny. Pani dr Monika Stojek prowadzi/prowadziła zajęcia dydaktyczne zarówno w języku polskim, jak i angielskim. Jako promotor pomocniczy sprawuje opiekę naukową nad przygotowaniem trzech rozpraw doktorskich (George Mason University, Uniwersytet Warszawski, Emory University), co oceniam bardzo pozytywnie. Działalność dydaktyczna Habilitantki zasługuje na uznanie.

Pani dr Monika Stojek uczestniczyła w pracach komitetów organizacyjnych w University of Georgia (np. Clinic Committee), Emory Healthcare Veterans Program (np. COVID-19 Safety Committee) oraz Emory University School of Medicine (np. Racial, Ethnic and Cultural Minority Faculty Committee). Działalność organizacyjną Kandydatki oceniam pozytywnie.

Działalność popularyzująca naukę, moim zdaniem, jest skromna (1 podcast, 1 warsztat, 1 seminarium, 3 wykłady).

IV. Osiągnięcia naukowe stanowiące znaczny wkład w rozwój dyscypliny

1. Publikacje naukowe i ich wskaźniki naukometryczne

1.1 Opublikowane monografie naukowe

Brak.

Aktywność naukową w tym zakresie oceniam negatywnie. Moim zdaniem, dorobek w tym zakresie jest poniżej oczekiwań wobec kandydata ubiegającego się o nadanie stopnia doktora habilitowanego.

1.2 Opublikowane rozdziały w monografiach naukowych

Pani dr Monika Stojek jest autorem 2 anglojęzycznych rozdziałów w monografiach naukowych. Oceniam powyższe przejawy aktywności naukowej jako bardzo skromne.

1.3 Członkostwa w redakcjach naukowych monografii

Brak.

Aktywność naukową w tym zakresie oceniam negatywnie.

1.4 Opublikowane artykuły w czasopismach naukowych

Zgodnie z informacjami zawartymi w „Wykazie osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój dyscypliny” dorobek naukowy Pani dr Moniki Stojek, poza osiągnięciem naukowym składającym się z 9 artykułów naukowych, liczy 25 publikacji (14 artykułów naukowych przed uzyskaniem stopnia doktora oraz 11

artykułów naukowych po nadaniu stopnia doktora). W 7 pracach (28%) Habilitantka jest pierwszym autorem. Wszystkie publikacje zostały napisane w języku angielskim.

Obecnie, w Web of Science indeksowanych jest 40 publikacji autorstwa Pani dr Moniki Stojek (dane z dnia 27 lutego 2025 r.). Ta baza danych naukometrycznych wskazuje na 1 308 cytowań (bez autocytowań) oraz na indeks Hirscha wynoszący 18 (dane z dnia 27 lutego 2025 r.). Zgodnie z informacjami zawartymi w „Wykazie osiągnięć naukowych albo artystycznych, stanowiących znaczny wkład w rozwój dyscypliny” liczba cytowań według Google Scholar wynosi 2 231 (bez autocytowań) zaś indeks Hirscha równy jest 19 (według Scopus) i 24 (według Google Scholar) (dane z 17 września 2024 r.). Moim zdaniem wskaźniki naukometryczne należy uznać za bardzo satysfakcjonujące.

2. Osiągnięcia projektowe, konstrukcyjne, technologiczne

Brak.

3. Wystąpienia na krajowych lub międzynarodowych konferencjach naukowych

Z Autoreferatu wynika, że na dorobek naukowy Pani dr Monika Stojek składają się 63 wystąpienia konferencyjne, głównie na wydarzeniach odbywających się w Stanach Zjednoczonych. Uwzględniając perspektywę Habilitantki (dwudziestoletni pobyt w Stanach Zjednoczonych) konferencje te posiadają status krajowy. W rzeczywistości liczba ta jest nieco mniejsza, gdyż w wykazie wystąpień niektóre z prezentowanych wydarzeń nie były konferencjami naukowymi (np. Zebranie Instytutu Psychologii Uniwersytetu Jagiellońskiego).

Z niepokojem zauważam, że wystąpienia o tym samym tytule (należy zatem założyć zawierające identyczne wyniki badań) były prezentowane kilkakrotnie (np. dwukrotnie, trzykrotnie) na różnych wydarzeniach. Co więcej, niektóre z nich były prezentowane przez różne osoby (Habilitantkę, stypendystkę w granie NCN lub osobę na stanowisku post-doc w granie NCN). Tego typu praktyki oceniam negatywnie.

Aktywność naukową w tym zakresie oceniam umiarkowanie pozytywnie, ze względu mało satysfakcjonujący zasięg międzynarodowy.

4. Udział w komitetach organizacyjnych i naukowych konferencji krajowych lub międzynarodowych

Brak

Aktywność naukową w tym zakresie oceniam negatywnie.

5. Uczestnictwo w pracach zespołów badawczych realizujących projekty finansowane w drodze konkursów krajowych lub zagranicznych

Pani dr Monika Stojek była kierownikiem projektu badawczego finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki (konkurs OPUS 21). Pracowała także na stanowisko typu post-doc w ramach grantu finansowanego przez National Institutes of Health. Dodatkowo, była czterokrotnie wykonawcą w projektach finansowanych przez amerykańskie instytucje. Dwukrotnie, jako stypendystka – doktorantka, uczestniczyła w projektach badawczych finansowanych przez National Institutes of Health. Aktywność naukową w tym zakresie oceniam jednoznacznie pozytywnie.

6. Członkostwo w międzynarodowych lub krajowych organizacjach i towarzystwach naukowych

Pani dr Monika Stojek jest członkiem European Society for Trauma and Dissociation, Anxiety and Depression Association of America oraz Association for Cognitive and Behavioral Therapies. Aktywność naukową w tym zakresie oceniam jednoznacznie pozytywnie.

7. Staże w instytucjach naukowych

Pani dr Monika Stojek przez ponad dwa lata pracowała na stanowisku post-doc (post-doctoral fellow) w Konsorcjum Uniformed Services University of Health Sciences i National Institute of Child Health and Human Development. Aktywność naukową w tym zakresie oceniam jednoznacznie pozytywnie.

8. Członkostwo w komitetach redakcyjnych i radach naukowych czasopism

Pani dr Monika Stojek jest członkiem Rady Redakcyjnej czasopisma Mental Health Science (IF: 0). Oceniam powyższe przejawy aktywności naukowej jako bardzo skromne.

9. Informacja o recenzowanych pracach naukowych

Pani dr Monika Stojek była recenzentem anglojęzycznych publikacji w 7 czasopismach naukowych (6 z nich posiada IF; m.in. Appetite, Obesity, Eating Behaviors). Trudno jest mi jednoznacznie pozytywnie ocenić aktywność naukową w tym zakresie, gdyż nie posiadam informacji czy Habilitantka została zaproszona do zrecenzowania prac wyłącznie raz (wówczas zrecenzowałaby 7 prac) czy też była/nadal jest zapraszana do sporządzania recenzji (i oceniła ich np. 40).

10. Uczestnictwo w programach europejskich lub innych programach międzynarodowych

Pani dr Monika Stojek uczestniczyła w Alies Muskin Career Development Leadership Program organizowanym przez Anxiety and Depression Association of America (2021). Aktywność naukową w tym zakresie oceniam pozytywnie

11. Informacja o udziale w zespołach badawczych, realizujących projekty inne niż określone w pkt. II.9.

Pani dr Monika Stojek uczestniczy aktualnie w projekcie realizowanym przez Centrum Badawcze Nowych Technik Genomowych Instytutu Biologii, Biotechnologii i Ochrony Środowiska. Aktywność naukową w tym zakresie oceniam pozytywnie.

12. Uczestnictwo w zespołach oceniających wnioski o finansowanie badań, wnioski o przyznanie nagród naukowych, wnioski w innych konkursach mających charakter naukowy lub dydaktyczny

Brak

Konkluzja dotycząca oceny aktywności naukowej Habilitantki

Uwzględniając wszystkie omówione osiągnięcia, **aktywność naukową** Pani dr Monika Stojek oceniam umiarkowanie pozytywnie.

VI. Ocena współpracy z otoczeniem społecznym i gospodarczym

1. Wykaz dorobku technologicznego

Brak

2. Współpraca z sektorem gospodarczym

Brak

3. Uzyskane prawa własności przemysłowej, w tym uzyskane patenty krajowe lub międzynarodowe

Brak

4. Wdrożone technologie

Brak

5. Wykonane ekspertyzy lub inne opracowania wykonane na zamówienie instytucji publicznych lub przedsiębiorców

W mojej opinii przeprowadzenie dwóch warsztatów nie spełnia omawianego kryterium.

6. Udział w zespołach eksperckich lub konkursowych

Pani dr Monika Stojek dwukrotnie uczestniczyła z ramienia Emory Healthcare Veterans Program w pracach zespołów eksperckich (Wellness, Resiliency and Complementary/Integrative Health Committee oraz Clinical Practices Committee Compliance Subcommittee). Aktywność w tym zakresie oceniam pozytywnie

Konkluzja dotycząca współpracy z otoczeniem społecznym i gospodarczym

Oceniam **pozytywnie** przejawy aktywności Pani dr Moniki Stojek w zakresie współpracy z otoczeniem społecznym i gospodarczym.

VI. Wniosek końcowy

Zgodnie z art. 221 ust. 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z późniejszymi zmianami, recenzenci oceniają, czy osiągnięcia naukowe osoby ubiegającej się o stopień doktora habilitowanego odpowiadają wymaganiom określonym w art. 219 ust. 1 pkt 2. W związku z powyższym, formułując ostateczną konkluzję uwzględniłam wyłącznie ocenę osiągnięć naukowych, wskazanych przez Kandydatkę, jako mających stanowić znaczący wkład w rozwój dyscypliny. Zgodnie z interpretacją Rady Doskonałości Naukowej (Recenzje w postępowaniach o awans naukowy. Poradnik, 2022, s.12) „(...) na przedmiotową opinię nie powinna wpływać ocena, czy osoba ubiegająca się o nadanie stopnia doktora habilitowanego wykazuje się istotną aktywnością naukową albo artystyczną realizowaną w więcej niż jednej uczelni, instytucji naukowej lub instytucji kultury, w szczególności zagranicznej, jak i ocena osiągnięć dydaktycznych, organizacyjnych, czy też popularyzujących naukę”.

Uważam, że osiągnięcie naukowe Pani dr Moniki Stojek pt. „Rozregulowane odżywianie w ujęciu kryteriów domeny badawczej: Rozumienie procesów motywacyjno-emocjonalnych przez pryzmat uzależnień” spełnia wymóg określony w art. 219 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2020 r. poz. 85 z późn. zm.) i stanowi istotny oraz oryginalny wkład w rozwój dyscypliny. Wobec powyższego, popieram wniosek Pani dr Moniki Stojek o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.