

Katowice, 14 stycznia 2020r.

dr hab. Ludwika Konieczna-Nowak, prof. AM
Katedra Muzykoterapii
Akademia Muzyczna im. Karola Szymanowskiego
w Katowicach

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ MGR. PIOTRA MARCINA OSAKA
NA TEMAT:
WPŁYW MUZYKI I PREFERENCJI MUZYCZNYCH NA ALEKSYTYMIĘ
WŚRÓD OSÓB POZBAWIONYCH WOLNOŚCI
UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU
ORAZ INNYCH SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH
NAPISANEJ POD KIERUNKIEM DR HAB. MIROŚŁAWA DYMONA PROF. UR
W SZKOLE DOKTORSKIEJ UNIWERSYTETU RZESZOWSKIEGO
- WYDZIAŁ MUZYKI

Przedłożona rozprawa doktorska zawiera opracowanie zagadnień takich jak:

- relacje muzyki i preferencji w tym obszarze z funkcjonowaniem człowieka (szczególnie w aspekcie emocjonalnym),
- zjawisko aleksytymii postrzegane w różnych perspektywach psychologicznych,
- możliwości i potencjał terapii stosowanej w zakładzie karnym,
- badania własne dotyczące zastosowania oddziaływań wykorzystujących muzykę w kontekście funkcjonowania emocjonalnego osadzonych.

We wstępie Autor odnosi się do ogólnego celu pracy w sposób następujący: „Celem pracy jest zbadanie, w jaki sposób muzyka i indywidualne preferencje muzyczne mogą wpływać na zdolność rozpoznawania, opisywania i przeżywania uczuć, a tym samym na sam proces terapeutyczny i resocjalizacyjny osób odbywających karę pozbawienia wolności”. Cel taki jest szeroko zakrojony i ambitny, niesie w sobie dwa główne wątki: 1. zbadanie mechanizmu dotyczącego potencjalnego wpływu muzyki i preferencji muzycznych na kompetencje emocjonalne badanych, 2. założenie, iż ewentualna zmiana w tym obszarze przełoży się na proces terapeutyczny i resocjalizacyjny osadzonych. W aspekcie muzycznym wymienia muzykę i preferencje muzyczne. Szczególnie określenie „muzyka” wydaje się nazbyt ogólnym (można sobie zadać pytanie, czy Autor ma na myśli jej słuchanie, wykonywanie, tworzenie?) ale na etapie wstępnym, można uznać takie uogólnienie za akceptowalne.

Na stronie kolejnej Doktorant odnosi się natomiast do celu już stricte badawczego, ujmując go jako „określenie zależności pomiędzy uczestnictwem w zajęciach muzykoterapeutycznych, preferencjami muzycznymi a poziomem aleksytymii wśród osób uzależnionych odbywających karę pozbawienia wolności” (s. 9). Już tutaj zaznacza się wyraźnie problem dotyczący wykorzystywanych pojęć. Pozostają preferencje muzyczne, jednak zamiast muzyki pojawia się muzykoterapia – dyscyplina z muzyką związana, lecz jednak zdecydowanie nie tożsama.

W rozdziale pierwszym, zatytułowanym „Muzyka i preferencje muzyczne jako czynnik emotogeny” Autor zauważa, że muzyka pełni istotną rolę w regulacji emocji, kształtowaniu nastroju, tożsamości oraz relacji społecznych, a jej oddziaływanie wynika z interakcji czynników biologicznych, psychologicznych, kulturowych i społecznych. Odnosi się również do preferencji muzycznych, uzasadniając ich nieprzypadkową naturę; przytacza badania, które sugerują, że preferencje odzwierciedlają cechy osobowości, doświadczenia oraz proces enkulturacji. Powołuje się także na dorobek psychologii muzyki, wskazujący, że określone cechy strukturalne muzyki (tempo, tonacja, dynamika) wiążą się z typowymi reakcjami emocjonalnymi, choć ich odbiór zależy od kontekstu i indywidualnej wrażliwości słuchacza. Przytacza i krótko charakteryzuje barokową teorię afektów zestawiając ją z myślą estetyczną Hanslicka, opisuje efekt ekspozycji oraz teorię afektywnej oceny muzyki. Krótko i punktowo odnosi się także do muzykoterapii, nie przedstawiając jednak tej formy oddziaływania w sposób kompleksowy.

Niestety, rozdział ten charakteryzuje się chaosem pojęciowym i niespójnością. Już pierwszych kilka zdań budzi szereg zastrzeżeń. Sam początek podrozdziału 1.1. – „Muzyka jako narzędzie emocjonalnej ekspresji” brzmi: „Bez wszelkich wątpliwości można stwierdzić, że muzyka pełni bardzo ważną funkcję w regulowaniu codziennego nastroju oraz zachowań. W kontekście ogólnorozumianej profilaktyki i wsparcia emocjonalnego odpowiednio dobrana muzyka może pełnić funkcję, która wspomaga regulację emocji, rozwój społeczny oraz sam proces terapeutyczny i resocjalizacyjny. *Terapia muzyką czyli muzykoterapia najczęściej jest postrzegana jako jedna z odmian psychoterapii.* Ludzie wybierają muzykę jako narzędzie do modelowania i przekształcania relacji z innymi. Preferencje muzyczne ludzi mogą pośrednio pokazywać przynależność do grupy czy subkultury”. W pierwszym zdaniu, sformułowanym zresztą w sposób dla opracowania naukowego nieadekwatny (jednoznaczny, ogólnikowy oraz nieopatrzony przypisem) pojawia się termin muzyka. Wprowadzony następnie cytat z T. Natanson'a dotyczy już nie muzyki, a muzykoterapii, a dodatkowo pochodzi z jego pionierskiej rozprawy opublikowanej w roku 1979. Od tego czasu wiele się w muzykoterapii oraz jej

postrzeganiu zmieniło i chociaż powołanie się na znakomite opracowanie o historycznym charakterze nie jest błędne, to jednak z pewnością – niewystarczające. Zdanie następne odnosi się ponownie do muzyki, a ostatnie w przytoczonym fragmencie – do preferencji muzycznych. Takie żonglowanie terminami nie odzwierciedla precyzji wywodu, lecz wprowadza wrażenie braku świadomości, iż każde z tych pojęć: muzyka, preferencje muzyczne oraz muzykoterapia ma odrębne, specyficzne znaczenie. Ten sam podrozdział zawiera także zdawkowe treści dotyczące kontaktu terapeutycznego („Kontakt terapeutyczny odgrywa istotną rolę w procesie leczenia, niezależnie od stosowanego podejścia”) oraz relacji między profesją muzyka i psychoterapeuty („Wspólnym zadaniem muzyka i psychoterapeuty jest umiejętne słuchanie, czyli dostosowywanie się do formy, emocjonalności i treści, niezależnie od tego czy jest to utwór muzyczny czy wypowiedź klienta/ pacjenta”). Rzucone w ten sposób w formie ogólników informacje nie wkomponowują się ani merytorycznie ani formalnie w obszar zasugerowany z tytułu rozdziału. Wiele zdań ma formę niezrozumiałą (np. „Stosowanie technik niewerbalnych jakimi dysponuje muzyka może mieć wpływ na uwalnianie zablokowanych, zatrzymanych, zamrożonych emocji pacjenta/ klienta” – wydaje się, że chodzi o muzykoterapię, nie muzykę) i niepogłębioną („Na poziomie akustycznym muzyka związana jest z drganiem fal dźwiękowych, natomiast na poziomie semantycznym, niesie pewne informacje o pacjencie, gdyż uruchamia projekcję ich osobowości pod postacią wyobrażeń” – poziom semantyczny muzyki jest szeroko dyskutowanym zjawiskiem, przez wieki poddawany refleksji teoretyków, muzykologów, psychologów i filozofów, a takie wyrywkowe odwołanie się do problematyki znaczenia muzyki jest wyrazem znacznej nieświadomości Autora), brak także stosownych odniesień do współczesnej, międzynarodowej literatury przedmiotu.

Cały rozdział nie zawiera podrozdziału, który poświęcony byłby muzykoterapii, co - zważywszy na fakt, że to ona ma być interwencją poddawaną badawczej refleksji (wspomnianą w sformułowanym we wstępie celu badawczym) – wydaje się poważnym zaniedbaniem. Autor powołuje się co prawda na pozycję Natansona (1979) oraz Stachyry (2020); robi to jednak szczątkowo, nie przedstawia ani współczesnych definicji, podstaw teoretycznych czy modeli muzykoterapii, ani technik w niej stosowanych, co zdecydowanie należałoby uczynić dla ukazania tła protokołu praktycznego jaki wykorzystano w badaniach prezentowanych w części drugiej. Od lat '70 ubiegłego stulecia powstało już wiele pozycji literatury zarówno światowej (np. K. Bruscia, *Defining Music Therapy*, 2014) jak i polskojęzycznej (K. Stachyra, *Podstawy muzykoterapii*, 2014), która dogłębnie analizuje współczesne oblicza muzykoterapii, wskazując na ogromne zróżnicowanie dyscypliny zarówno w warstwie praktycznej jak i teoretycznej. Już ten pierwszy fragment unaocznia wyraziście problem przewijający się przez

całe opracowanie: Autor wydaje się nie dostrzegać różnicy pomiędzy muzyką w życiu człowieka a muzykoterapią, nie poddaje refleksji relacji między tymi zjawiskami, nie analizuje w sposób pogłębiony kontekstu i praktyki terapeutycznej stosowanej w działaniach muzykoterapeutycznych, które – co ujawnia się już nawet po pobieżnym przeglądzie literatury – nie są tożsame z praktyką psychoterapeutyczną.

Pozwolę sobie skupić się szczególnie na rozdziale pierwszym, gdyż kolejne w dużej mierze powtarzają problemy w nim uwidocznione lub też wynikają z zaniedbanych w nim obszarów. Pierwszy problem to **stosowanie nieuprawnionych uogólnień i spostrzeżeń natury codziennej nieuzasadnionych przypisami, zamiast dyskursu naukowego** (np. „Prawie każdy utwór muzyczny potrafi wywoływać bogaty wachlarz uczuć od radości i ekscytacji, przez nostalgię, po smutek czy spokój. Ludzie intuicyjnie wykorzystują muzykę do kształtowania swojego nastroju. Zwłaszcza rano włączają energetyczne piosenki, by się pobudzić i dodać sobie energii lub spokojne melodie na wieczór, by się zrelaksować i wyciszyć”, s. 12, „Preferencje muzyczne przejmujemy od osób dla nas znaczących. Są to rodzice, rodzeństwo czy przyjaciele, którzy mogą „zarazić” nas swoją ulubioną muzyką. Nastolatki słuchają tego, czego słuchają ich rówieśnicy, aby zyskać akceptację grupy i poczucie przynależności”, s. 16, „Muzyka jest również potężnym modulatorem stanów emocjonalnych. Potrafi niemal natychmiast poprawić nastrój lub przeciwnie wprowadzić w klimat zadumy. Dlatego też ludzie tak chętnie sięgają po muzykę w celu regulacji emocji. Energetyczna piosenka może dodać motywacji o poranku, a kojąca ballada pomóc ukoić stres po ciężkim dniu” s. 18, „Zrozumienie, co kryje się za naszymi słowami „to moja ulubiona piosenka”, pozwolić może nie tylko lepiej pojąć związek między muzyką a emocjami, ale docenić muzykę jako uniwersalny język ludzki, który łączy przede wszystkim na poziomie przeżyć wewnętrznych”, s. 25).

Problemem kolejnym jest **powtarzanie tych samych lub podobnych treści w różnych momentach narracji**, zamiast ująć je syntetycznie w odpowiednio ustrukturyzowanym rozdziale. Przykład: „Preferencje muzyczne ludzi mogą pośrednio pokazywać przynależność do grupy czy subkultury”, s. 10, „Wreszcie preferencje mogą służyć budowaniu więzi. Wspólne upodobanie do jakiegoś gatunku czy artysty jest podstawą nawiązywania rozmów, znajomości i poczucia wspólnoty z innymi ludźmi. Nasze otoczenie społeczne rozpoczynając od świata rodziny i znajomych, po trendy kulturowe w dużym stopniu wpływają na to, jakiej muzyki słuchamy i jak kształtuje się nasz gust”, s. 16.

Powyższe wyimki ukazują także następne niedociągnięcie: **formułowanie opinii, zamiast krytycznego przeglądu literatury**, którego w sposób adekwatnie wnikliwy i rzetelny nie przeprowadzono. Same wybory literaturowe są także niezbyt trafione i w dużej mierze – przestarzałe, zwłaszcza w przytaczanych badaniach dotyczących muzykoterapii (np. pozycja Altshullera z 1948r., może stanowić ciekawostkę historyczną, natomiast nie powinna wyczerpywać rozbudowanego tematu stosowania muzykoterapii w obszarze redukcji stresu i napięcia).

Ostatni problem dotyczy **struktury**. Struktura rozdziału I nie jest klarowna. Brakuje zarówno wydzielonego podrozdziału dotyczącego muzykoterapii jak i skuteczności interwencji wykorzystujących muzykę oraz różnych form oddziaływań muzykoterapeutycznych w kontekście pracy z osadzonymi. Fragmenty dotyczące badań pojawiają się w różnych momentach narracji. Trudno jest podążać za osią myślową Autora; wynika to częściowo z braku łączników pomiędzy kolejnymi fragmentami, które mają bardziej mozaikowy niż linearny charakter.

Rozdział II, zatytułowany „Aleksytymia”, nie budzi aż tak wielu wątpliwości merytorycznych, jednak formalnie charakteryzuje się podobnymi ograniczeniami. Są nimi **powtórzenia** („Termin aleksytymia dosłownie oznacza *brak słów dla uczuć* i odnosi się do trudności w rozumieniu, identyfikowaniu i opisywaniu własnych emocji”, s. 21; „Osoba z aleksytymią nie posiada bogatego *słownika uczuć*, ani doświadczalnego wzorca, jak łączyć określone odczucia z etykietami emocji” s. 30; „Oba modele teoretyczne opierają się na obserwacji aleksytymii, która polega na trudnościach pacjentów w nazywaniu i opisywaniu własnych emocji. Często te osoby sprawiają wrażenie odłączonych od świata uczuć. Ich doświadczenia emocjonalne są bardzo ubogo zwербalizowane, a nawet niedostępne dla świadomości” s. 31) oraz **nieczytelna struktura** (np. w podrozdziale „Podejście poznawczo-rozwojowe” znajduje się wiele treści dotyczących opisywanego wcześniej podejścia psychoanalitycznego, zob. s. 31-32, brakuje też wydzielenia podrozdziału dotyczącego mechanizmów leczenia osób z aleksytymią, które wynikałyby z omówionych wcześniej podejść; treści dotyczące tego zagadnienia pojawiają się na stronach 33-34, ale jako kontynuacja wcześniejszego rozdziału, co nie sprzyja klarowności przekazu; we fragmencie tym pojawia się znów wiele treści bez odpowiednich odnośników do literatury naukowej). Autor nie określa także własnej perspektywy, która niewątpliwie miała znaczenie dla projektowania badania własnego oraz formułowania protokołu terapeutycznego.

Kolejny rozdział – „Terapia w zakładzie karnym” – opisuje adekwatne aspekty prawne, a także koncentruje się na funkcjonowaniu osadzonych pod względem osobowościowym oraz związanym z uzależnieniami i możliwościami leczenia. Wydaje się wyczerpujący, szkoda jednak, że nie odnosi się wprost do zjawiska aleksytymii wśród osadzonych z opisywanymi problemami i diagnozami. Rozdział kończy część teoretyczną, po nim następuje część badawcza.

W rozdziale metodologicznym znajdujemy ponownie inne ujęcie celu: „Celem głównym badania jest czy kontakt z muzyką i preferencje muzyczne wpływają na poziom cech aleksytymicznych wśród osadzonych uzależnionych od alkoholu i substancji psychoaktywnych” (s. 60). Tu zatem nie pojawia się ani muzyka, ani muzykoterapia (wspomniane we wstępie) lecz kontakt z muzyką, bez określenia jego formy.

Pytania badawcze znów odnoszą się do muzyki i preferencji, bez uwzględnienia muzykoterapii:

1. „Czy muzyka może wpływać na poziom aleksytymii?
2. Czy czas trwania izolacji penitencjarnej ma wpływ na poziom aleksytymii?
3. Czy uzależnienie od substancji psychoaktywnych może mieć znaczenie w nasileniu cech aleksytymicznych?
4. Czy wiek może wpływać na poziom aleksytymii?
5. Czy preferencje muzyczne są istotnie skorelowane z poziomem aleksytymii u osób pozbawionych wolności?
6. Czy wybrane cechy struktury rodziny pochodzenia (takie jak posiadanie rodzeństwa i kolejność urodzenia) mają związek z poziomem aleksytymii
7. Czy wcześniejszy dostęp do kultury wpływa na poziom aleksytymii?” (s. 61).

Brak jest dookreślenia na czym miałyby polegać muzyka czy też kontakt z nią. Co więcej, okazuje się, że jedynie 2 z 7 pytań (nr 1 i 5) dotyczą jakkolwiek aspektu muzycznego, co nie koresponduje najlepiej z przytoczonym celem.

Hipotezy postawiono w sposób budzący kontrowersję. Wszystkie mają charakter kierunkowy, alternatywny (np. „H1. Udział w muzykoterapii prowadzonej w ramach programu terapeutycznego przyczynia się do obniżenia poziomu cech aleksytymicznych u osadzonych uzależnionych od substancji psychoaktywnych, H2. Czas izolacji wpływa na wyższy poziom aleksytymii, H3. Uprzednie doświadczenia terapeutyczne mają pozytywny wpływ na poziom

aleksytymii itp.”). Biorąc pod uwagę brak wykazania trendów w tym zakresie w literaturze czy innych uzasadnień, a także planując statystyczną analizę danych lepszym wyborem byłyby raczej hipotezy w formie zerowej. O rozwiązaniach metodologicznych można oczywiście dyskutować, natomiast hipoteza 1 ponownie obnaża brak dyscypliny pojęciowej, gdy odwołuje się do terminu „muzykoterapia”. Mamy zatem:

- w celu badawczym – kontakt z muzyką
- w pytaniu badawczym – muzykę
- w hipotezie – muzykoterapię.

To znaczący błąd, gdyż kontakt z muzyką to ogólnik, zaś muzyka i muzykoterapia to zdecydowanie nie pojęcia tożsame, co Autor wydaje się ignorować. Beztroska terminologiczna znajduje swoją kontynuację w posługiwaniu się terminami metodologicznymi. Doktorant posługuje się określeniami: próba badana i próba kontrolna, podczas gdy raczej ma na myśli grupę badawczą i kontrolną, opisując zaś próbę (uczestników badania łącznie) nie odwołuje się do tego terminu. Co więcej, różnicując grupy (nazwane błędnie próbami), wskazuje na czynnik różnicujący (w domniemaniu eksperymentalny): udział w zajęciach muzykoterapii versus brak udziału w zajęciach muzycznych. Ponownie zatem ujawnia się brak świadomości, że muzykoterapia i zajęcia muzyczne to dwie inne formy działania.

Braki metodologiczne dotyczą także nieobecności jasnego opisu modelu badawczego (czy będzie to eksperyment, quasi-eksperyment czy badanie korelacyjne, a może mieszane?) a nawet wskazania zmiennych.

Program oddziaływań muzykoterapeutycznych został opisany szczegółowo. Tym bardziej zastanawia, dlaczego Doktorant – Autor i osoba prowadząca sesje muzykoterapeutyczne w jednym – nie dostrzegł różnicy między muzyką a muzykoterapią. Dowiadujemy się, że badani, oprócz słuchania muzyki, uczestniczyli wspólnie w aktywnościach takich jak: rozmowa czy dyskusja o odbiorze utworów muzycznych i wywoływanych przez nie emocjach. To właśnie te elementy w sposób wyrazisty ukazują jednak różnicę między doświadczeniem samej muzyki (np. słuchanej), a doświadczeniem muzyki w kontekście grupowym, wzbogaconym obficie pracą werbalną o charakterze psychoterapeutycznym, który potencjalnie mógłby spełnić kryteria muzykoterapii. Być może jest to wynik niedostatecznych kwalifikacji prowadzącego. Obecnie w Polsce nie ma regulacji prawnych, które wskazywałyby na ograniczenia dotyczącego tego, kto muzykoterapię prowadzić może a kto takich uprawnień nie posiada. Mając jednak na

uwadze fakt, iż w tym kierunku czy specjalności kształcić się można w kilku uczelniach wyższych (np. Akademie Muzyczne we Wrocławiu, Łodzi czy Katowicach) na poziomach licencjackim i magisterskim oraz podyplomowym zasadnym wydawałoby się podejmowanie działań zgodnych z wykształceniem, a nie ryzykowanie aktywności, co do której brak formalnych i praktycznych podstaw. Wykształcenie muzyczne i psychoterapeutyczne nie daje bowiem kompetencji muzykoterapeutycznych.

Analiza wyników przeprowadzona została szczegółowo, ale niestety dalece od czytelności. Trudno uzasadnić podział na rozdziały V i VI. Rozdział V zatytułowano „Wyniki badań własnych: statystyki badanej grupy oraz uzyskanych wyników wybranych metod badawczych”, zaś jego pierwszy podrozdział nosi tytuł „Wpływ muzykoterapii na poziom aleksytymii”. Z kolei tytuł rozdziału VI brzmi: „Wyniki badań własnych dotyczących wpływu muzyki i preferencji muzycznych na aleksytymię”. Jest to kontynuacja wielokrotnie wspomnianego problemu: mamy muzykoterapię, muzykę i preferencje traktowane bez należytej dbałości o ich zróżnicowanie oraz powtórzenia podobnych treści w różnych częściach opracowania.

Problemy metodologiczne kontynuowane są w częściach raportujących wyniki. Znowu pojawiają się powtórzenia zaciemniające obraz (np. na s. 98 wraca zagadnienie celu badawczego, ujętego znowu inaczej: „Jednym z założeń pracy jest przyjrzenie się temu jak udział w zajęciach muzykoterapeutycznych wpłynął na poziom cech aleksytymii osób uzależnionych przebywających w warunkach izolacji penitencjarnej. Celem jest sprawdzenie, czy kontakt z muzyką w trakcie programu terapeutycznego w zakładzie karnym wiąże się z obniżeniem poziomu aleksytymii w tych osób”).

Czytelnik otrzymuje szereg statystyk opisowych oraz wyniki testów dotyczących korelacji, z których wyciągane są wnioski sugerujące zaistnienie wspomnianego w pytaniach badawczych wpływu (często nieuprawnione przy takich rozwiązaniach metodologicznych i statystycznych). Najwięcej wątpliwości budzi element quasi-eksperymentalny, w którym powinna pojawić się analiza porównawcza wyników grup badawczej i kontrolnej. Brak jest jasno sformułowanych odniesień do grupy kontrolnej w najistotniejszym elemencie – wskazaniu ewentualnych różnic wywołanych udziałem w zajęciach zgodnych z protokołem. Wydaje się, że Autor odwołuje się jedynie do czynnika czasowego (pomiar przed i po) bez porównań międzygrupowych, które potencjalnie wnieść mogły najwięcej interesujących treści sugerujących odpowiedzi na pytania badawcze.

Odniesienia do grupy kontrolnej pojawiają się jedynie w analizach dotyczących preferencji. Wyniki wskazały, że „rozkład preferencji muzycznych był zbliżony w obu grupach i nie różnił

się w sposób istotny statystycznie” (s. 130). Taka informacja nie odnosi się jednak do pytań badawczych, podobnie jak analiza korelacji dotyczącej preferencji muzycznej i płci. Z przeprowadzonych analiz dowiaduje się czytelnik, że „płeć może odgrywać istotną rolę w kształtowaniu preferencji muzycznych w badanej populacji” (s. 128), co – chociaż potencjalnie interesujące, ponownie nie odpowiada na żadne z postawionych pytań badawczych.

Interpretacje wyników także budzą zastrzeżenia. Przykład: „Uzyskane wyniki empiryczne potwierdzają postawioną hipotezę badawczą, zgodnie z którą wyższy wiek osadzonych wiąże się z większym nasileniem cech aleksytymicznych w ocenie przed interwencją terapeutyczną. Żadna z analiz nie wykazała istotnych korelacji po zakończeniu sesji muzykoterapii.” Co to oznacza? Czy wiek przestał korelować z nasileniem aleksytymii po udziale w cyklu terapeutycznym?

Wnioski końcowe stawiane są bez pożądanej w nauce ostrożności, np.: „z przeprowadzonych analiz wynika jednoznacznie, że muzykoterapia posiada potencjał obniżania cech aleksytymicznych”. Zastosowane w pracy rozwiązania metodologiczne nie pozwalają na formułowanie tak silnych, zdecydowanych wniosków, mogą jedynie sugerować pewne trendy. Dysertacja nie zawiera także wskazań dotyczących ograniczeń badania (jak chociażby brak randomizacji) co sugeruje brak dostatecznego krytycyzmu naukowego Doktoranta.

Biorąc pod uwagę przedstawione powyżej liczne/istotne zarzuty merytoryczne/metodologiczne dotyczące wartości naukowej opracowania można zauważyć, że praca nie prezentuje adekwatnej wiedzy teoretycznej i umiejętności prowadzenia pracy naukowej. Uważam, że rozprawa doktorska „Wpływ muzyki i preferencji muzycznych na aleksytymię wśród osób pozbawionych wolności uzależnionych od alkoholu oraz innych substancji psychoaktywnych” autorstwa Piotra Marcina Osaka nie spełnia warunków stawianych pracom doktorskim w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. W związku z powyższym, wnioskuję o nieprzyjęcie rozprawy doktorskiej i niedopuszczenie do jej obrony.

L. Kosiński-Norbi