

dr hab. Dorota Merecz-Kot
profesor UŁ
Zakład Psychoprofilaktyki i Psychologii Uzależnień
Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki
ul. Smugowa 10/12
91-433 Łódź

Łódź, dn. 2.01.2020

Recenzja

Rozprawy doktorskiej mgr Magdaleny Leśniewskiej pt.: Pośrednia ekspozycja na zdarzenia traumatyczne a symptomy stresu pourazowego.

I. Ocena doboru problematyki badawczej i tematu rozprawy

Doktorantka podjęła się w swojej pracy dwóch ważnych z punktu widzenia zarówno praktycznego i teoretycznego zadań. Po pierwsze, rozpoznania częstotliwości narażenia na pośrednią ekspozycję na zdarzenia traumatyczne w bliskich relacjach i sferze zawodowej w populacji generalnej; po drugie, analizy uwarunkowań stresu traumatycznego i PTSD jako skutków pośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne. To drugie, ambitne zadanie, zmierzało do weryfikacji istniejących modeli teoretycznych rozwoju PTSD w odniesieniu do pośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne i jednocześnie przy uwzględnieniu ekspozycji bezpośredniej.

W przeciwieństwie do większości opublikowanych prac dotyczących pośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne i jej konsekwencji, Doktorantka bada i analizuje to zjawisko w populacji ogólnej (18-65 lat) spełniającej kryteria reprezentatywności pod względem płci, wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Jest to szczególnie istotne ponieważ, daje możliwość generalizacji uzyskanych wyników. Nowatorska jest też w pracy poszerzona analiza wskaźników ekspozycji nie ograniczająca się wyłącznie do jej częstotliwości, ale uwzględniająca również takie jej cechy jak różnorodność, natężenie i subiektywnie oceniany wpływ ekspozycji na osobę badaną oraz łączne oddziaływanie ekspozycji zawodowej i pozazawodowej. Należy podkreślić, że zarówno podjęty temat badawczy jak i

ambitna jego realizacja uwzględniająca założenia o jednoczesnym oddziaływaniu wielu zmiennych na efekt końcowy w postaci stresu pourazowego umiejscawia pracę Pani mgr Magdaleny Leśniewskiej w centralnym nurcie badań nad pośrednią ekspozycją na zdarzenia traumatyczne. Wysiłek badawczy i analityczny Doktorantki owocuje wynikami i spostrzeżeniami o dużym znaczeniu poznawczym i aplikacyjnym.

II. Ocena celów pracy i hipotez badawczych

Jak pisze Doktorantka, głównym celem pracy była „wieloaspektowa analiza relacji pomiędzy pośrednią ekspozycją na zdarzenia traumatyczne a stresem pourazowym” operacjonalizowanym jako objawy PTSD lub wstępna diagnoza PTSD zgodna z kryteriami DSM-5. Ten ogólny cel rozbity jest na cele szczegółowe, tj. ocenę: „1) *rozpowszechnienia* bezpośrednich i pośrednich doświadczeń traumatycznych i ich następstw w populacji ogólnej, 2) *złożoności* pośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne, czyli zróżnicowania efektów poszczególnych jej wymiarów na stres pourazowy, 3) *unikalności* efektów pośredniej ekspozycji, tj. ich niezależności wobec efektów ekspozycji bezpośredniej na stres pourazowy, 4) potencjalnego *podobieństwa* mechanizmów traumatyzacji pośredniej i bezpośredniej, a także 5) *uniwersalności* procesów pośredniej traumatyzacji, czyli ich niezależności od kontekstu ekspozycji”. Przy tak sformułowanych celach szczegółowych pojawiają się wątpliwości, których źródłem jest:

(1) znaczenie użytych słów. Doktorantka pisze o unikalności efektów pośredniej ekspozycji, definiując ją jednocześnie jako niezależność od skutków bezpośredniej ekspozycji. Uważam, że słowo unikalny, za Słownikiem języka polskiego „rzadko spotykany, wyjątkowy”, nie ma w takim kontekście zastosowania. Kolejny przykład to „najbardziej proksymalny poznawczy predyktor”- str.218

(2) formułowanie celu w kategoriach statystycznych („efekty”)

Ze względu na złożoną konstrukcję pracy (część teoretyczna i dwa badania empiryczne) Pani mgr. Leśniewska wielokrotnie przywołuje cele swojej rozprawy. Jest to trafiony zabieg, ze względu na objętość i wielowątkowość rozprawy. Jednak zdarzały się w pracy takie przywołania jej celów, które stanowiły

źródło mojej konfuzji. Np. str. 58-59: „w badaniach prezentowanych w niniejszej rozprawie obieram jako cel weryfikację mechanizmów traumatyzacji bezpośredniej w kontekście traumatyzacji pośredniej”. Po pierwsze trudno dociec co konkretnie Autorka ma na myśli, po drugie, zastanawiam się czy nie chodzi tu raczej o sprawdzenie użyteczności modelu emocjonalnego przetwarzania traumy i społeczno-poznawczego modelu traumy do opisu zjawiska pośredniej traumatyzacji, a nie badanie mechanizmów traumatyzacji bezpośredniej na tle czy przy jednoczesnym uwzględnieniu działania traumatyzacji pośredniej.

Muszę jednak podkreślić, że Autorka rozprawy, w części pracy po święconej badaniu 1 i badaniu 2, cele badań własnych przedstawia w sposób uporządkowany, logiczny i pozbawiony większości wcześniej wymienionych mankamentów.

Kolejna kwestia, do której pragnę się odnieść to hipotezy badawcze – łącznie ponad 30 (w tym 4 dla badania 1). Liczba postawionych hipotez badawczych w moim odczuciu jest nadmiarowa.

W badaniu 1 mamy dwie hipotezy dotyczące tzw. „efektów łącznych wskaźników ekspozycji”. Hipotezy te różnią się tylko poziomem ogólności – H1a dotyczy ogólnie ekspozycji pośredniej bez wyodrębnienia jej źródła (bliskie relacje, praca zawodowa), H1b ukonkretnia ekspozycję pośrednią do tej, której źródłem jest bliska relacja i/lub praca zawodowa. Oznacza to, że pozytywna weryfikacja hipotezy H1b stanowi jednocześnie pozytywną weryfikację hipotezy H1a. Podobnie w przypadku Hipotez H2a i H2b.

W badaniu 2 liczba postawionych hipotez jest oszołamiająca. Po części, wynika to z liczby analizowanych zmiennych, po części z nadmiernej skrupulatności, w której gubi się główna idea przedstawienia w uporządkowany sposób założeń pracy badawczej. W mojej opinii należałoby dokonać integracji hipotez mediacyjnych w pytanie badawcze. np.: Czy i w jaki sposób związek pomiędzy wskaźnikami pośredniej ekspozycji a stresem pourazowym jest mediowany przez negatywne przekonania potraumatyczne i przekonanie o własnej skuteczności?

Niezależnie od moich uwag dotyczących liczby postawionych hipotez, pragnę podkreślić, że zostały one sformułowane w sposób poprawny, przy uwzględnieniu istniejących przesłanek teoretycznych i empirycznych

III. Ocena strony formalnej pracy

Praca ma strukturę typową dla rozpraw doktorskich, w których relacjonuje się więcej niż jedno badanie własne. Składa się z: wstępu, części teoretycznej (5 rozdziałów) i empirycznej prezentującej badania własne wraz z dyskusją wyników każdego badania, dyskusji podsumowującej całość wykonanych prac badawczych w kontekście danych literaturowych oraz załączników. Na uwagę zwraca obszerny spis literatury obejmujący 449 pozycji – zarówno klasycznych tekstów z zakresu psychotraumatologii jak i najnowszych publikacji z tego zakresu, oraz źródła dotyczące statystycznej analizy danych i koncepcji analitycznych w modelach wielozmiennowych.

W tym obszarze mam jedną techniczną uwagę- z perspektywy osoby czytającej rozprawę – dyskusja wyników każdego badania i dyskusja podsumowująca oba badania w moim odczuciu prowadzi do niepotrzebnych powtórzeń. Wydaje się, że wystarczyłoby podsumowanie wyników po każdym prezentowanym badaniu i ich wspólna dyskusja na zakończenie rozprawy.

Odnosząc się do formalnych kwestii związanych ze strukturą pracy, jej językiem i edycją pozwolę sobie na następujące spostrzeżenia:

- stosowanie kursywy w tekście – spełniało ono wiele różnych funkcji np. wyróżnik i zapis terminu anglojęzycznego jest to moim zdaniem mylące i niekonsekwentne
- używanie kalek językowych np. eksplanacyjny, ekstensywny lub używanie anglicyzmów w przypadkach utrwalonych w literaturze polskich terminów np. „dose-response” czyli „dawka-odpowiedź”
- zdarza się dość często, że styl prowadzenia wywodu jest zawiły, niepotrzebnie komplikowany zbyt dużą ilością nic nie wnoszących określeń, zatracający sens wypowiedzi lub z ewidentnymi błędami językowymi np.: str. 19-20 *„Ze względu na brak podstawowych danych referencyjnych, dotychczasowe badania rzadko*

przyjmowały perspektywę epidemiologiczną, koncentrując się głównie na potencjalnych predyktorach zastępczej traumatyzacji, np. wielkości ekspozycji na traumatyczne doświadczenia (McLean, Wade, Encel, 2003; Pearlman i Mac Ian, 1995; Schauben i Frazier, 1995) lub historii własnych doświadczeń traumatycznych (Baird i Kracen, 2006; Pearlman i Saakvitne, 1995)." Jeśli przyjąć za Słownikiem epidemiologii, (Dictionary of Epidemiology" Oxford University Press 2008), że epidemiologia to: "study of the occurrence and distribution of health-related states or events in specified populations, including the study of the determinants influencing such states, and the application of this knowledge to control the health problems. Study includes surveillance, observation, hypothesis testing, analytic research, and experiments" a dane referencyjne to tzw. dane odniesienia – wartości badanej zmiennej w grupie kontrolnej w epidemiologii są to najczęściej osoby zdrowe, to powyższe zdanie nie jest dla mnie zrozumiałe.

Kolejny przykład to str 130: *„Rezultat ten konfrontuje konkluzję May i Wisco (2015), że ryzyko PTSD w następstwie pośredniej ekspozycji może być mniejsze właśnie ze względu na mniejsze subiektywne znaczenie pośrednich—w stosunku do osobistych—doświadczeń traumatycznych”*(podkreślenie własne)

- Str. 136 *„zależności zidentyfikowane na ogólnym poziomie ekspozycji pośredniej okazały się różne dla poszczególnych rodzajów pośredniej ekspozycji, tj. ekspozycji w bliskiej relacji z uczestnikami zdarzeń oraz w ramach pracy zawodowej”*- to zdanie jest prawdziwe, ale nie wnosi zbyt wiele w porównaniu ze zdaniem relacjonującym uzyskany wynik jak np.: nie stwierdzono związków pomiędzy pośrednią ekspozycją na zdarzenia traumatyczne w relacjach zawodowych a objawami stresu pourazowego, podczas gdy związek ten wystąpił w przypadku pośredniej ekspozycji w bliskich relacjach.

- Str. 124: *„wysokie statystyki”*

- Str. 204; *„najwyższa grupa wiekowa”*

- za problematyczne uznaję stosowanie przez Doktorantkę terminu subdiagnostyczny dla opisu sytuacji, w której nie spełnione jest kryterium czasu trwania PTSD i dotkliwości objawów dla codziennego funkcjonowania jednostki. Subdiagnostyczny oznacza dosłownie, że objaw nie jest uchwytany diagnostycznie. Właściwszym byłoby zastosowanie terminu subkliniczny co oznacza, że pewne

objawy występują, ale nie spełnione są wszystkie kryteria dla diagnozy zaburzenia. W piśmiennictwie anglojęzycznym pojawia się jeszcze jeden termin odnoszący się do tego zjawiska: sub-threshold symptomatology. Polecam dyskusję tych pułapek terminologicznych w książce *Vagueness in Psychiatry* pod redakcją Keil G. Keuck L. i Hauswald R., 2017, str. 140-143.

- podobnie proponowane przez Doktorantkę tłumaczenie terminu *secondary catastrophic stress reaction* – wtórna reakcja stresowa wydarzeń katastroficznych uważam za nietrafione. Sugeruję raczej - wtórna katastroficzna reakcja stresowa, co pozostaje w zgodzie z definicją zamieszczoną w internetowym słowniku psychologii APA –

[catastrophic stress](#) an overwhelming reaction to a traumatic event that is beyond the limits of normal life, such as rape, torture, genocide, or severe war-zone experiences.

Konkludując, nie mam zastrzeżeń co do struktury pracy, jednak w przyszłych publikacjach zaleciłabym Doktorantce większą staranność językową i dbałość o prostotę przekazu.

IV. Ocena merytoryczna pracy

Merytoryczną wartość pracy omówię odnosząc się do kolejnych jej części.

1. Streszczenie- w sposób precyzyjny informuje o celu i wynikach pracy. Słowa kluczowe dobrane trafnie.
2. Wstęp- należy docenić erudycyjne wprowadzenie w problematykę i cele rozprawy.
3. Pierwszy rozdział teoretycznej części pracy poświęcony jest konceptualizacji psychologicznych następstw pośrednich doświadczeń traumatycznych. W rozdziale tym Pani mgr Leśnierowska udanie wprowadza czytelnika w meandry terminologiczne dotyczące pośredniej traumatyzacji, sposoby jej operacjonalizacji oraz przedstawia pokrótce historię badań nad nią i podstawowe kontrowersje dotyczące rozumienia pośredniej traumatyzacji, procesów do niej prowadzących. Czyni to wnikliwie i w uporządkowany sposób.

Na str. 27 Autorka przedstawia swoją decyzję o uznaniu za teoretyczną podstawę swych badań klasycznego modelu PTSD, a „dla uzasadnienia swojej decyzji” prezentuje „przegląd głównych koncepcji pośredniej traumatyzacji”. W moim odczuciu bardziej

naturalnym porządkiem byłoby przedstawienie tych koncepcji w pierwszej kolejności i krytyczny ich ogląd, który byłby uzasadnieniem powyższej decyzji. Jednak objęta przez Doktorantkę droga, choć nieco trudniejsza w odbiorze, nie przekreśla zalet opisywanego rozdziału.

4. Rozdział drugi części teoretycznej dotyczy ekspozycji na zdarzenia traumatyczne. Pani mgr Leśniewska- definiuje zdarzenia traumatyczne, dyskutuje sposoby rozróżniania ekspozycji bezpośredniej i pośredniej, wzajemne związki między nimi, podobieństwa i różnice oraz typologię pośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne. Czyni to bardzo sprawnie i erudycyjnie, przywołując najnowszą literaturę z tego obszaru.
5. Kolejny rozdział części teoretycznej to rozdział o złożoności pośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne. Zwraca on szczególną uwagę, ponieważ w świetle mojej wiedzy – to pierwsze tak szczegółowe objaśnienie różnych aspektów pośredniego narażenia na zdarzenia traumatyczne i ich potencjalnych związków ze stresem pourazowym, a także konsekwencji uwzględniania lub nieuwzględniania tych aspektów ekspozycji dla uzyskiwanych wyników badań. W tym rozdziale Doktorantka wprowadza własny analityczny model ekspozycji na zdarzenia traumatyczne, w którym uwzględnia 4 wskaźniki: różnorodność, natężenie, częstotliwość i subiektywny wpływ ekspozycji na osobę. Uznaję ten model (weryfikowany w badaniach własny) za twórczy wkład Pani mgr. Leśniewskiej w rozwój badań nad pośrednią traumatyzacją. W ostatni podrozdział omawianej części pracy mgr Leśniewska podnosi problem współwystępowania bezpośredniej i pośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne i znaczenia obecności pośrednich jak i bezpośrednich zdarzeń traumatycznych w doświadczeniu jednostki dla procesu traumatyzacji. Dyskusja jaką podejmuje z istniejącymi podejściami teoretycznymi i wynikami badań empirycznych prowadzi do konkluzji o konieczności uwzględniania skutków bezpośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne w badaniu skutków ekspozycji pośredniej co staje się jedną z głównych osi jej nowatorskiej pracy badawczej.
6. W ostatnim rozdziale części teoretycznej, Doktorantka przedstawia wybrane koncepcje teoretyczne opisujące mechanizmy traumatyzacji i mogące mieć swoje zastosowanie w opisie procesu pośredniej traumatyzacji. Pani mgr Leśniewska zakłada więc w swej pracy uniwersalność mechanizmów traumatyzacji bez względu na to czy ekspozycja ma charakter bezpośredni czy pośredni wskazując jednocześnie na

dwa modele traumatyzacji- model emocjonalnego przetwarzania traumy, którego istotnym elementem są negatywne przekonania potraumatyczne i społeczno-poznawczy model traumy, w którym osią procesu traumatyzacji są przekonania o własnej skuteczności (Benight i Bandura, 2004). Jak się okazuje w części empirycznej pracy dokonuje integracji tych modeli w celu objaśnienia mechanizmów pośredniej ekspozycji przy jednoczesnej kontroli oddziaływania bezpośrednich doświadczeń traumatycznych. W moim odczuciu, trochę szkoda, że Autorka rozprawy nie wyeksponowała dobitniej tego znaczącego aspektu swojej pracy jako podsumowania części teoretycznej.

7. Część empiryczna pracy składa się z rozdziałów poświęconych dwóm badaniom zrealizowanym przez Doktorantkę oraz dyskusji podsumowującej. Jedno z przeprowadzonych badań było badaniem podłużnym, za co należą się Doktorantce wyrazy uznania za podjęty wysiłek. Takie badania pojawiają się stosunkowo rzadko, a dają unikalną możliwość wnioskowania przyczynowo-skutkowego. Do celów i hipotez badawczych odniosłam się w paragrafie II niniejszej recenzji, w związku z tym przejdę do oceny kolejnych elementów pracy.

Doktorantka sprawnie i wyczerpująco wprowadza czytelnika w przyjętą procedurę badawczą, uzasadnia jej wybór, dokładnie przedstawia zastosowane narzędzia diagnostyczne do oceny analizowanych wskaźników.

Z dużym uznaniem, i chciałabym by to mocno wybrzmiało, odnoszę się do zaprezentowanej przez Doktorantkę skrupulatności i rzetelności w podejściu do zbieranych danych. Pani mgr. Leśnierowska wykazała się niespotykaną troską o jakość danych, uważnością i wiedzą dotyczącą ograniczeń wynikających z braków danych i możliwości ich zastępowania dzięki wykorzystaniu strategii statystycznych, przy jednoczesnej świadomości ograniczeń tych strategii. Na pochwałę zasługuje także dobór metod statystycznych służących analizie zebranych danych- zastosowanie modeli strukturalnych, redukcja tych modeli w oparciu o testowanie modeli zagnieżdżonych, wykorzystanie modeli MIMIC i CPLM. Te zaawansowane procedury statystyczne pozwoliły na sprawne zarządzanie dużą ilością danych jakimi dysponowała Doktorantka i umożliwiło realizację ambitnych celów badawczych oraz uzyskanie rzetelnych wyników. Przeprowadzenie obu badań w populacji ogólnej przy

jednoczesnym uwzględnieniu pośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne w bliskich relacjach i w sferze zawodowej jest kolejnym atutem pracy pozwalającym na kompleksową analizę zjawiska i uprawniającym do generalizacji uzyskanych wyników. Zarówno w przypadku pierwszego jak i drugiego badania sposób przedstawienia uzyskanych wyników jest zgodny z zasadami sztuki i wyczerpujący. Ryciny i tabele są przejrzyste i zawierają wszystkie istotne informacje.

Dyskusja uzyskanych przez Panią mgr Leśniewską wyników badań własnych (zarówno cząstkowa, jak i podsumowująca) dokumentuje dużą wiedzę Doktorantki na temat poruszanych w rozprawie zagadnień i sprawność w doborze literatury przedmiotu a także satysfakcjonującą umiejętność konfrontowania wyników badań własnych z wynikami uzyskiwanymi przez innych badaczy.

Generalnie pozytywna ocena tej części pracy, nie zwalnia mnie jako recenzenta z komentarza dotyczącego niektórych jej fragmentów, które wydają mi się dyskusyjne lub niewystarczająco rozwijają myśl Autorki.

O ile dyskusja wyników badania 1 nie wzbudziła moich wątpliwości to w dyskusji wyników badania 2 (str.187-198) zastanawia mnie kilka kwestii:

- na str. 189 Doktorantka podsumowując wyniki badania zależne od testowanych wskaźników ekspozycji pośredniej oraz od jej kontekstu, pisze: *„A zatem, zidentyfikowane procesy okazały się częściowo podobne do procesów traumatyzacji pośredniej i jednocześnie tylko częściowo uniwersalne, tj. niezależne od kontekstu pośredniej ekspozycji”*. Moim zdaniem albo zjawisko jest uniwersalne albo nie jest (uniwersalny- dotyczący wszystkiego, wszystkich, mający wszechstronne zastosowanie).

- str.190 w opisie stwierdzonych związków subiektywnego wpływu ekspozycji pośredniej z objawami stresu pourazowego, czytamy: *„Innymi słowy, bez względu na okoliczności ekspozycji (pozazawodowe, zawodowe), negatywna ocena wpływu pośredniej ekspozycji może kontrybuować w procesie traumatyzacji i rozwoju symptomów pourazowych w czasie. Uzyskany efekt okazał się unikalny—pozostał istotny nie tylko przy kontroli życiowych i aktualnych bezpośrednich doświadczeń traumatycznych, płci badanych (konsekwentnie wskazywanej jako istotny predyktor stresu pourazowego, bez względu na rodzaj ekspozycji (Baum i in., 2014; Brewin i in., 2000), lecz także efektu autoregresywnego symptomów pourazowych, który w*

modelach podłużnych jest zwykle efektem najsilniejszym (Cole i Maxwell, 2003; von Eye, Martel, Lerner, Lerner, Bowers, 2011)." Powstaje tu pytanie dlaczego Doktorantka uzaje ten efekt za unikalny?

- str. 192, Doktorantka uzasadnia, że: *„Zaobserwowany w niniejszym badaniu brak związku pomiędzy różnorodnością pośrednich doświadczeń a stresem pourazowym w kontekście bliskiej, osobistej relacji sugerować może istotniejszą rolę pozaekspozycyjnych czynników traumatyzacji, takich jak np. akomodacja do symptomów PTSD partnera, poziom empatii lub styl przywiązania w relacji (Dekel, 2007; Fredman i in., 2014; Russell i Brickell, 2015)”. Być może, tak jest w istocie, ale brakuje mi szerszego uzasadnienia dla tej konkluzji, sądzę, że samo odwołanie się do innych autorów tutaj zdecydowanie nie wystarcza.*

- str.192-193 Mam poczucie, że w przypadku hipotezy 3d z badania 2 doszło do mało refleksyjnej interpretacji uzyskanych wyników. Zgodnie z tekstem zamieszczonym na str. 142, Doktorantka założyła, że wyższe natężenie ekspozycji wiąże się ze słabszym przekonaniem o własnej skuteczności, które z kolei jest predyktorem wyższego poziomu objawów PTSD. W dyskusji na str.192 objaśnienie dla odrzucenia tej hipotezy Doktorantka formułuje następująco: *„Wynik ten wskazuje na adaptacyjne znaczenie przekonań o własnej skuteczności, tj. przekonania o możliwości poradzenia sobie z pośrednimi doświadczeniami traumatycznymi, w obliczu konfrontacji z potencjalnie traumatycznym materiałem w warunkach zawodowych. Efekt ten nie znalazł natomiast potwierdzenia dla ekspozycji w relacji rodzinnej lub przyjacielskiej. (...) Mechanizm ten został dobrze udokumentowany w kontekście doświadczeń bezpośrednich, m. in. wśród uczestników wypadków drogowych, ofiar przemocy domowej oraz traum kolektywnych (Benight i in., 2008; Lambert i in., 2013; Łuszczynska i in., 2009). Natomiast w kontekście ekspozycji pośredniej adaptacyjna rola przekonań o własnej skuteczności zweryfikowana została m. in. wśród pielęgniarek, osób przesłuchujących sprawców przestępstw oraz terapeutów (Berger i Gelkopf, 2011; Bonach i Heckert, 2012; Cieślak, Shoji i in., 2013)."* Rozważania te są zgodne z przytaczanymi przez Doktorantkę danymi zawartymi w rozdziale dotyczącym społeczno-poznawczego modelu traumy(ostatni akapit strona 62). Powstaje zatem pytanie o to dlaczego Autorka rozprawy sformułowała hipotezę dyskusyjną w kontekście wiedzy jaką sama przytacza? Oczywiście otwarte jest wciąż pytanie o to czy

objawy PTSD wpływają na poziom przekonań o własnej skuteczności, czy raczej skuteczność własna decyduje o poziomie PTSD, lub może wzajemnie na siebie oddziałują. Dlatego trochę, żałuję, że Doktorantka dysponując bardzo interesującymi danymi nie wykorzystała okazji by w tej dyskusji wziąć bardziej znaczący udział. Pozostaje mi mieć nadzieję, że ten niezwykle ciekawy materiał będzie opublikowany.

Doktorantka wykazała, związki pomiędzy wskaźnikami pośredniej ekspozycji w relacjach zawodowych z poczuciem skuteczności własnej i negatywny związek tego poczucia z objawami PTSD przy braku takich związków w przypadku ekspozycji w relacjach z bliskimi osobami. Objasniając ten rezultat Pani mgr Leśnierowska odwołuje się do mechanizmów modelowania i budowania poczucia mistrzostwa opisywanych przez Bandurę, jednak objaśnienie to nie jest satysfakcjonujące. Dlaczego bowiem tylko w przypadku ekspozycji zawodowej te procesy miałyby być aktywne? Dlaczego tylko w sferze zawodowej, człowiek ma szanse kontaktu z „różnymi” strauumatyzowanymi osobami co ma sprzyjać modelowaniu i wzmacnianiu poczucia skuteczności? Co prawda, Doktorantka wskazuje na większą rolę ekspozycji na cierpienie osoby bliskiej (objawy PTSD) i potencjalnej bezradności wobec tego cierpienia jako swoistego języczka u wagi w traumatyzacji pośredniej w bliskich relacjach, ale dlaczego cierpienie to nie ma znaczenia w relacjach zawodowych? Uzyskane przez Panią mgr Leśnerowską wyniki prowokują do myślenia i wykroczenia poza istniejące ramy teoretyczne.

Ostatnie uwagi dotyczą całości dyskusji podsumowującej. Uważam, ją za sprawnie przeprowadzoną. Doktorantka wytrwale mierzy się z paradoksami własnych wyników i opisuje je w kontekście istniejących danych literaturowych. Bardzo dobrze radzi sobie z podsumowaniem złożonych modeli statystycznych (MIMIC i CLPM) i wyprowadza z nich generalnie celne wnioski o dużej wartości naukowej.

Brakuje mi jedynie odważniejszej próby integracji wyników badań własnych w model teoretyczny zastępujący trzy testowane, z których żaden nie został w pełni pozytywnie zweryfikowany. Jestem przekonana, że przedstawione przez Doktorantkę analizy dają podstawy do rozwoju nowego spojrzenia na zjawisko pośredniej traumatyzacji. Do realizacji tego zadania szczególnie zachęcam.

Wnioski:

Pomimo przedstawionych uwag krytycznych wysoko oceniam rozprawę doktorską Pani mgr Magdaleny Leśniewskiej. Pojętna tematyka spełnia kryteria pracy oryginalnej, nie do przecenienia jest też nowatorski charakter ujęcia problemu pośredniej ekspozycji na zdarzenia traumatyczne i jej mechanizmów. Rozprawa doktorska potwierdza też kompetencje mgr Leśniewskiej jako samodzielnego badacza, sprawnie poruszającego się w zagadnieniach z obszaru dyscypliny naukowej, którą reprezentuje. Na zakończenie pragnę jeszcze raz podkreślić moje uznanie dla dobrze przemyślanego planu badawczego, procedury badania i sposobu analizy uzyskanych wyników oraz ich interpretacji.

W konkluzji stwierdzam, że przedłożona mi do oceny rozprawa doktorska Pani mgr Magdaleny Leśniewskiej pt. *Pośrednia ekspozycja na zdarzenia traumatyczne a symptomy stresu pourazowego* spełnia wymogi postawione wobec prac doktorskich w art. 13 Ustawy z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2011 r., Nr 84, poz. 455). W związku z tym wnoszę o przyjęcie rozprawy przez Wysoką Radę Wydziału Psychologii SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego oraz dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Łódź, dn. 2.01.2020r.

dr hab. Dorota Merecz-Kot, prof. UŁ