



UNIwersytet
Warszawski

Wydział Psychologii



Dr hab. Marcin Rzeszutek
Wydział Psychologii
Uniwersytet Warszawski

Recenzja rozprawy doktorskiej

pt. *Zależności pomiędzy symptomami zespołu stresu pourazowego na podstawie wyników badań podłużnych*

przygotowanej przez mgr Marię Weronikę Szczepaniak
na Wydziale Psychologii SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego w Warszawie
pod kierunkiem prof. dr hab. Romana Cieślaka

Celem głównym rozprawy doktorskiej pani magister Marii Weroniki Szczepaniak była analiza zależności pomiędzy grupami symptomów zespołu stresu pourazowego (ang. *posttraumatic stress disorder*, PTSD) w czasie. Aby ten cel zrealizować autorka dokonała najpierw metaanalizy dotychczas przeprowadzonych badań podłużnych na temat zależności pomiędzy grupami symptomów PTSD wyróżnionych w kryteriach diagnostycznych DSM-5. Jej wyniki miały stanowić empiryczne uzasadnienie dla eksploracji zależności w badaniu drugim, które miało charakter empiryczny oraz podłużny i służyło trzem celom: 1) ocenie siły związków pomiędzy poszczególnymi grupami symptomów PTSD zarówno w obrębie każdego z trzech pomiarów, jak i między pomiarami; 2) identyfikacji wzorców nasilenia grup symptomów PTSD u osób, które niedawno doświadczyły zdarzenia traumatycznego; 3) eksploracji procesu rozwoju symptomów PTSD poprzez próbę wyznaczenia trajektorii zmiany symptomów PTSD w czasie.

Powołując się na dane zebrane w toku metaanalizy autorka wysnuła ogólny wniosek, że pomiędzy grupami symptomów PTSD istnieje związek o umiarkowanej sile. Badanie podłużne miało pierwotnie, jak zaznacza autorka, stanowić jedynie uzupełnienie wyników przeprowadzonej metaanalizy. Jednak w obliczu uzyskanych z metaanalizy danych okazało się *de facto* badaniem eksploracyjnym, czyli prawdopodobnie pierwszą próbą identyfikacji wzorca rozwoju grup symptomów PTSD i zależności pomiędzy nimi. Wyniki tego badania (mówiąc w skrócie), wskazują na to, że pomiędzy grupami symptomów PTSD istnieją zależności silne w obrębie każdego pomiaru, a umiarkowane pomiędzy pomiarami.

Na samym wstępie tej recenzji chcę podkreślić, że po lekturze niniejszej rozprawy doktorskiej jestem pod ogromnym wrażeniem: 1) ambicji i ogromu pracy, jaki autorka poświęciła na realizację tego projektu badawczego, który posłużyłby z powodzeniem na kilka prac doktorskich (a może i nawet na rozprawę habilitacyjną); 2) wielkiej wiedzy i dojrzałości metodologiczno-statystycznej autorki, które bardzo rzadko można zaobserwować wśród młodych adeptów nauki na tym etapie kariery. Jako recenzent zmuszony jestem do zwrócenia uwagi również na słabsze strony tej dysertacji, co czynię poniżej, komentując na początku formalną warstwę tej pracy, a potem przechodząc do aspektów stricte merytorycznych.

Ocena formalnej strony pracy

Praca doktorska pani magister Marii Weroniki Szczepaniak liczy 218 stron, a jej układ formalny jest zgodny z wymogami stawianymi dysertacjom doktorskim. Jednakże od początku zwróciły moją uwagę drobne potknięcia natury formalnej. Lekturę tej pracy ułatwiłoby wyraźne ponumerowanie jej kolejnych części w spisie treści i odpowiednio dalej w tekście, w szczególności rozdziałów o charakterze teoretycznym. Pracę tą czytałoby się też znacznie łatwiej, gdyby kolejne rozdziały były wyraźnie wyszczególnione w tekście, tj. na przykład zaczynały się od nowej strony.

Na początku rozprawy zwróciły moją uwagę pewne przejawy braku formalnej konsekwencji autorki. Po pierwsze, rozpoczynając wstęp teoretyczny autorka podała pełną angielską nazwę niektórych terminów (np. PTSD, ICD, WHO), ale np. skrót APA pozostał niewyjaśniony. Oczywiście wszystkie te skróty są powszechnie znane, jednak jak już się rozpoczęło wyjaśnianie czytelnikom poszczególnych skrótów, dobrze pozostać w tym procesie konsekwentną. Po drugie, niekonsekwencja autorki dotyczy też użytego czasu do opisywania celów badawczych tej dysertacji. Na przykład na str. 32 autorka raz używa czasu teraźniejszego, a potem przechodzi na czas przeszły. Jako że jest to sprawozdanie ze zrealizowanych badań należałoby używać spójnie czasu przeszłego we wszystkich częściach prezentujących cele i wyniki badań empirycznych realizowanych na potrzeby tej pracy.

Streszczenie pracy jest zdecydowanie za długie, tj. powinno zmieścić się maksymalnie na jednej stronie, a w obecnej postaci stanowi swoisty wstęp teoretyczny, czyli trochę dubluje tą ostatnią część. Pomimo tego wstęp teoretyczny nie do końca spełnia funkcję, jaka jest mu zwyczajowo przypisana w doktoratach. Po pierwsze, brakuje w nim „zagajenia” dla czytelników, tj. wyraźnego nakreślenia ram teoretycznych i przedstawienia luk badawczych, a w konsekwencji jasnego sformułowania przesłanek dla postawionych pytań i hipotez badawczych. Po drugie, we wstępie nie ma też swoistego spojrzenia „z lotu ptaka” na całą strukturę rozprawy i ogólnego streszczenia jej kolejnych części, co zwykle jest dobrą praktyką w tej części rozpraw doktorskich. Wydaje się, że autorka chyba w ogóle nie planowała takiej części dysertacji i pomyliła ją z wprowadzaniem teoretycznym. Na koniec jeszcze uwaga na marginesie - dopiero w połowie pracy (zob. metoda) można się dowiedzieć, kim tak na prawdę były osoby badane, tj., jakie zdarzenie/a traumatyczne przeżyły. Taka informacja powinna znaleźć się już w streszczeniu.

Moje szczególne uznanie wzbudziła wielka staranność autorki w przygotowaniu tabel i rysunków opisujących wyniki analiz statystycznych. Jednakże trochę zdziwił mnie fakt, że tak dużo rysunków, a nawet oddzielna analiza (analiza sieciowa) zostało umieszczonych w załącznikach, co utrudnia lekturę wyników tej pracy. Powstaje też uzasadnione pytanie, na ile autorka mogłaby dokonać selekcji w prezentacji tabel i rysunków opisujących zastosowane modele statystyczne. Po raz kolejny odwołuję się do troski o czytelników tej pracy i nie mówię tu o sobie, ale o ewentualnym szerszym audytorium, które mogłoby sięgnąć po tą skądiną bardzo wartościową pracę.

W końcu, choć bibliografia jest przygotowana bardzo starannie i zgodnie z wybranym w tej pracy standardem zapisu, to jednak zauważyłem tendencję autorki do powoływania się na źródła wtórne, szczególnie we wprowadzeniu teoretycznym (o czym w dalszej części mojej recenzji).

Merytoryczna ocena pracy

Czytając niniejszą rozprawę doktorską od początku miałem wrażenie pewnej dysproporcji nie tylko ilościowej (zob. liczba stron), ale też prawdopodobnie zaangażowania czasu i wysiłku autorki w przygotowanie części teoretycznej i empirycznej tej rozprawy, na korzyść oczywiście tej ostatniej. W szczególności, wprowadzenie teoretyczne wywołało u mnie niedosyt, gdyż nie do końca zawiera przesłanki dla postawionych w tej pracy celów badawczych. Rozdziały o charakterze teoretycznym napisane zostały trochę skrótowo, bez szerszej wizji, a nieraz nawet bez podziału na akapity zawierające jakieś oddzielne myśli lub tezy. Przeanalizujmy chociażby ujęcie historyczne traumy i PTSD, które właśnie jest takim jednym i ciągłym akapitem. Lektura tej części nasuwa przypuszczenie, że autorka chciała tutaj trochę naprędce napisać „coś o historii traumy i PTSD” w ogóle, bez wgłębiania się w pewne niuanse i szczegóły tego zagadnienia. Na przykład autorka pisze, że pierwsze opisy symptomów PTSD można odnaleźć w „Odysei”, jednak, aby być wiernym faktom warto było odwołać się do Eposu o Gilgameszu, który w historii psychotraumatologii jest przedstawiany jako pierwszy opis wpływu traumy na psychikę człowieka. Dalej brakuje odniesień do innych ważnych osób, które przyczyniły się do uformowania się diagnozy PTSD, by wymienić tylko najistotniejszych, jak Pierre’a Janeta, Roya Grinkera i Johna Spiegla lub Mardi Horowitza – autorów, których rozważania o traumie i PTSD mogłyby też pośrednio być inspiracją dla postawionych w tej dysertacji celów badawczych (szczególnie Janeta i Horowitza). W końcu, właśnie w tej części razi powoływanie się na źródła wtórne, tj. autorka powinna sięgnąć do prac bezpośrednio zajmujących się historią psychotraumatologii (zob. np. van der Kolk i in., 1996), zamiast odwoływać się do publikacji, które tylko przy okazji innych głównych rozważań te kwestie historyczne uwypuklają.

Rozdział dotyczący ewolucji kryteriów diagnostycznych w sposób bardzo treściwy przedstawia zmiany w diagnozowaniu PTSD w kolejnych edycjach DSM. Być może jednak lepszym pomysłem byłoby umieszczenie rozważań o prototypach diagnozy PTSD w DSM-I i DSM II tutaj, nawet jeśli tamte wstępne ujęcia nie dotyczyły stricte PTSD. Trochę nie zrozumiałem też, dlaczego skoro autorka porównywała ewolucję diagnozy PTSD w kolejnych edycjach DSM, nie odniosła się nawet słowem do diagnozy PTSD w ICD-10, konfrontując z nim ujęcie PTSD z ICD-11.

Rozdział dotyczący analizy struktury czynnikowej PTSD został napisany w sposób charakterystyczny dla całej pracy, czyli znów bardzo syntetycznie i treściwie – pytanie czy aż nie za bardzo? Prezentacja modeli czynników PTSD budzi niedosyt, bo ograniczą się jedynie do skrótowego, nieraz nieprzekraczającego 1/3 strony opisu bez szerszego omówienia. Bardzo starannie przygotowane rysunki, ilustrujące każdy z modeli nie zastępują jednak ich pogłębionej analizy i komentarza. Szanując zdolności autorki do syntetycznego ujmowania zagadnień obserwuję tu jednak znów małą jej troskę o czytelników, szczególnie takich, którzy nie są na bieżąco z najnowszymi trendami metodologicznymi w psychotraumatologii, a którzy z tego powodu mogą nie sięgnąć po tę skądinąd niezwykle wartościową pracę doktorską. Z drobnych rzeczy warto podkreślić, że w podrozdziale opisującym model dysforii dobrze byłoby to ostatnie pojęcie przynajmniej krótko zdefiniować w tekście, nawet jeśli potem na rysunku 1 są opisane jego składowe.

Reasumując, wprowadzenie teoretyczne budzi moje pewne zastrzeżenia w kontekście zbyt skrótowego i mało pogłębionego ujęcia niektórych kwestii oraz niedostatecznej troski o potencjalnego czytelnika/czkę tej pracy. Rozprawa doktorska powinna być swoistym testem dla doktoranta/ki, na ile jasno i komunikatywnie potrafi wyrażać swoje myśli w języku naukowym, dokonywać analizy i syntezy nieraz bardzo złożonych zagadnień teoretycznych. Jak mawiał jeden z moich dawnych profesorów, to nie sztuka napisać książkę dla wyrobionego audytorium, językiem trudnym technicznie czy wręcz takim, którego nikt nie rozumie - sztuka jest pisać o skomplikowanych kwestiach w taki sposób, aby dotarło to do jak najszerzej grupy odbiorców, co powinno iść w parze z misją naukowca dotyczącą popularyzacji nauki. Oczywiście dysertacja doktorska nie jest formą popularnonaukową, jednak aspekt troski o czytelników powinien być brany pod uwagę przez doktorantów.

W końcu, najważniejsza uwaga dotyczy tego, że we wprowadzeniu teoretycznym zabrakło przekonującego uzasadnienia dla przedstawionych w części empirycznej celów badawczych. Czytelnicy dowiedzą się o nich dopiero podczas krótkiej prezentacji celów ogólnych badań. A tak naprawdę najpełniejsze uzasadnienie teoretyczne dla celów badawczych zamieszczone zostało w dyskusji pracy doktorskiej. Innymi słowy, pewne części dyskusji powinny były znaleźć się we wprowadzeniu teoretycznym niniejszej dysertacji, do czego jeszcze wrócę pod koniec tej recenzji..

Przechodząc do części empirycznej od razu poczułem, że tu autorka czuje się już „jak ryba w wodzie”, jako że ta część przygotowana została z o wiele większym pietyzmem i zaangażowaniem. Na moje ogromne uznanie, co będę jeszcze kilka razy podkreślał w tej recenzji, zasługuje wielka wiedza i dojrzałość metodologiczno-statystyczna autorki, którą bardzo rzadko można zaobserwować wśród młodych adeptów nauki na tym etapie kariery.

Zacznę od metaanalizy, czyli badania numer 1. Mój podziw budzi ogromny trud, jaki autorka włożyła w prace nad tą metaanalizą. Została ona przygotowana wedle najnowszych i rygorystycznych standardów metodologicznych. Bardzo wysoko oceniam też dojrzałość naukową autorki, która była też głęboko świadoma ograniczeń swojego badania (zresztą nie tylko tutaj). Chciałbym jednak zwrócić uwagę fundamentalną kwestię, o której pisałem już wcześniej. Mianowicie, autorka na str. 56 w dyskusji badania nr 1 pisze, że „żadne z wyselekcjonowanych badań podłużnych nie opublikowało wyników analiz korelacji pomiędzy grupami symptomów PTSD mierzonymi w odmiennych punktach pomiaru”. Dlatego autorka musiała zwracać się do autorów badań o przeprowadzenie dodatkowych analiz. W dodatku jedyne badanie, które wykazało jakiś efekt moderacji w kontekście związku między niektórymi symptomami (w obszarze pobudliwości) dotyczyły interwencji psychologicznej. To, czego mi tutaj zabrakło to szerszego komentarza autorki do tego ostatniego wyniku, czyli celowości przeprowadzania takich analiz pod kątem klinicznym. Być może też, jak słusznie dalej zauważa autorka, umiarkowane siły efektu pomiędzy grupami symptomów w analizowanych pracach świadczą po prostu o wysokiej o rzetelności wykorzystywanych narzędzi psychometrycznych. Innymi słowy, na ile zmiany w nasileniu symptomów PTSD lub ich brak wynikają z (nie)stabilności objawów PTSD, a na ile są pochodną jakości stosowanych narzędzi pomiaru? Moje drobne pytanie w tym miejscu dotyczy tego, dlaczego autorka od razu nie zechciała włączyć do analizy bazy *google scholar*, jako bazy najbardziej użytecznej do wychwycenia szerokiego spektrum wszelkiej maści *grey literature* (zob. np. Haddaway i in., 2015).

Opis metody, procedury i próby badawczej w badaniu nr 2. nie budzi żadnych zastrzeżeń. Autorka w tym miejscu wykazała się także dużą świadomością etyczną, co jest godne odnotowania. Chcę też bardzo docenić ogromny trud autorki w przygotowanie wielu tabel i skomplikowanych rycin statystycznych oraz ich prawidłowego zapisu. Innymi słowy, ta część pracy zasługuje na szczególne wyróżnienie.

W końcu, dyskusja dysertacji jest przeprowadzona w sposób bardzo pogłębiony i zaawansowany. Znowu nasuwają mi się na usta wielokrotnie powtarzane w tej części pracy słowa, jak *podziw*, *uznanie*, *szacunek* itp. Mam jednak do tej części trzy uwagi. Po pierwsze, jak już podkreślałem wcześniej, pewne elementy dyskusji cząstkowych, jak i dyskusji generalnej (zob. np. rozważania o strukturze czynnikowej PTSD) powinny zostać przeniesiona do wprowadzenia teoretycznego. Po drugie, moja wątpliwość dotyczy zasadności tak dokładnego opisu ograniczeń badań. Uważam, że był to zabieg przesadny i mocno na wyrost biorąc pod uwagę etap rozwoju kariery naukowej autorki. W dodatku czytelnika może trochę irytować to, że zamiast starać się głębiej wnikać w istotę otrzymanych rezultatów autorka ciągle zajmuje się omawianiem ograniczeń swoich badań, które nota bene powtarza dwa razy – raz w dyskusji z poszczególnych badań, a drugi raz w dyskusji generalnej. Chociaż może taki był właśnie cel, by jakoś wypełnić dyskusję w obliczu, jak się potem okazało, w gruncie rzeczy eksploracyjnego charakteru jej badań.

W końcu, główna uwaga merytoryczna dotyczy interpretacji danych pochodzących z części empirycznej. Na str. 134 autorka pisze, że badanie jej stanowi pierwszą próbę eksploracji rozwoju PTSD w oparciu o nasilenie symptomów z poszczególnych grup na homogenicznej grupie respondentów, co uniemożliwia podjęcie interpretacji uzyskanego wyniku, wyznacza natomiast kierunek dalszych badań. Jeśli zgadzam się, że prowadzenie tego typu badań ma istotne znaczenie pod kątem teoretycznym, tj. może stanowić ważny wkład do toczonej polemiki na temat potrzeby rozszerzania i zawężania kryteriów diagnostycznych PTSD, tak w całej pracy nie znalazłem próby wyjaśnienia zasadności podjęcia tego typu badań z klinicznego punktu widzenia. Choć autorka sama wprost pisze, że motywacją do prowadzenia badań było właśnie przekonanie, że ocena zależności pomiędzy grupami symptomów oraz prześledzenie dynamiki rozwoju symptomów PTSD w krótkim okresie od momentu doświadczenia traumy mogą być pomocne w projektowaniu i indywidualizowaniu oddziaływań terapeutycznych i interwencyjnych, to jednak w całej dyskusji nie znalazłem odpowiedzi na to, **w jaki sposób badanie zależności pomiędzy wyizolowanymi symptomami PTSD może doprowadzić do powstania takich bardziej zindywidualizowanych form terapii dla osób po doświadczeniu traumy? Czy to ma w efekcie oznaczać zmianę w podejściu do diagnozy i terapii PTSD oznaczającą przejście od koncentracji na zespole symptomów tworzących pewną diagnostyczną całość (PTSD) na rzecz interwencji ukierunkowanych na pracę nad wyizolowanymi objawami? Przecież PTSD to jest syndrom – poszczególne grupy objawów zostały sformułowane (i były rewidowane) na podstawie badań empirycznych, ale również, a może i przede wszystkim, danych klinicznych. Ujmując tę kwestię jeszcze inaczej - nie da się oddzielić tego, co „kliniczne” od tego, co „empiryczne” w PTSD, a cała koncepcja przedłożonej mi do recenzji rozprawy doktorskiej w moim odczuciu do tego zmierza, opowiadając się w dodatku za niemal całkowitym prymatem tego ostatniego podejścia.** Myślę, że do tych kwestii autorka mogłaby odnieść się podczas obrony rozprawy doktorskiej.

Podsumowując, pomimo niektórych uwag krytycznych, które w dużej mierze dotyczą aspektów formalnych dysertacji lub które mogą pomóc autorce w dalszym rozwoju jej kariery naukowej **bardzo pozytywnie oceniam całość rozprawy doktorskiej mgr Marii Weroniki Szczepaniak**. Uważam, że autorka w pełni posiada kompetencje badawcze, jakich oczekuje się od osób ubiegających się o stopień naukowy doktora. Dlatego ostatecznie uważam, że przedłożona mi do recenzji rozprawa doktorska **w pełni odpowiada warunkom określonym w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o tytule i stopniach naukowych (Dz. U. 2016, poz. 882 późn. zm.)** oraz wnioskuję do Rady Wydziału Psychologii SWPS Uniwersytetu Humanistycznospołecznego o dopuszczenie mgr Marii Weroniki Szczepaniak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Marcin Rzeszutek

Warszawa, 19.11.2019

Marcin Rzeszutek