

Warszawa, 22. 06. 2018.

Prof. dr hab. Magdalena Marszał-Wiśniewska  
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny,  
Warszawa

**Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Karoliny Stanciaszek pt.  
„Dezadaptacyjne schematy i cechy temperamentu a struktura objawów  
zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD)”**

Tematyka recenzowanej rozprawy wpisuje się w szeroko reprezentowaną w literaturze problematykę zaburzenia stresowego pourazowego (PDST). To co ją wyróżnia w mnogości doniesień w tym zakresie, to próba połączenia perspektywy różnic indywidualnych (np. temperamentalnych predyktorów PTSD) z perspektywą psychologii klinicznej, w której dominują teorie koncentrujące się na roli treści poznawczych, będących głównym przedmiotem terapii PTSD. Połączenie tych perspektyw jest szczególnie ważne, bo obie te perspektywy rzadko łączone są w badaniach empirycznych.

Głównym celem badań doktorantki było określenie specyfiki treści poznawczych towarzyszących objawom zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD) i ich relacji z temperamentem. Podstawą teoretyczną badań była Regulacyjna Teoria Temperamentu Strelaua oraz teoria wczesnych schematów dezadaptacyjnych Younga. W ramach tego celu Autorka sformułowała trzy podstawowe hipotezy: (1) nasilenie objawów PTSD wiąże się ze specyficznymi treściami poznawczych schematów dezadaptacyjnych; (2) specyficzna treść dezadaptacyjnych schematów wyjaśnia związki temperamentu z nasileniem objawów PTSD oraz (3) objawy PTSD (ich wiązki) są w różnym stopniu związane z temperamentem i dezadaptacyjnymi schematami. W celu weryfikacji hipotez doktorantka przeprowadziła badanie na próbie 457 osób. Badania właściwe poprzedzone zostało poprzedzone badaniami wstępnymi, których celem było opracowanie polskiej skróconej wersji Kwestionariusza Schematów Younga i weryfikacji jej właściwości psychometrycznych (N =1073). Już w tym

miejszu chcę podkreślić wysoki poziom zastosowanych przez doktorantkę analiz statystycznych, wskazujących na Jej duże kompetencje w tym zakresie.

Recenzowana rozprawa ma strukturę typową dla prac naukowych. Składa się z części teoretycznej i empirycznej (metoda i wyniki badań własnych) oraz rozdziału obejmującego dyskusję wyników wraz z wykazaniem ograniczeń badań oraz kierunków dalszych analiz. Struktura pracy jest przejrzysta dla czytelnika. Jej niewątpliwą zaletą są podsumowania poszczególnych kwestii teoretycznych podawane przez Autorkę. Pozostając przy stronie formalnej pracy, zabrakło mi jednak w ramach prezentacji badań własnych: (1) osobnego wydzielenia przyjętych założeń badań (jako czytelnik gubiłam się, na przykład, w kwestii heterogeniczności objawów PTSD; czy owa heterogeniczność była przyjętym założeniem wyjściowym [por. strona 7], czy też hipotezą do weryfikacji) oraz (2) wydzielenia hipotez badawczych w osobnym podrozdziale (moim zdaniem, brak ich osobnego wydzielenia utrudniał percepcję zaprezentowanych wyników).

Zanim przejdę do uwag szczegółowych, pragnę podkreślić, że zarówno problematyka pracy, jak i przeprowadzone badania **są ważne i oceniam je wysoko**, zarówno z teoretycznego, jak i aplikacyjnego punktu widzenia.

Dotychczasowe badania dotyczące PTSD koncentrowały się głównie na identyfikacji indywidualnych predyktorów objawów zaburzenia stresowego pourazowego (osobowościowych/temperamentalnych), podczas gdy terapia PTSD koncentruje się głównie na roli treści poznawczych i odwołuje się do teorii funkcjonujących w psychologii klinicznej. Badania doktorantki są próbą połączenia podejść teoretycznych z zakresu psychologii różnic indywidualnych i psychologii klinicznej.

Wartość teoretyczną badań doktorantki widzę więc, przede wszystkim,:

(1) w wyjściu poza dominujący schemat badawczy analizujący rozłącznie predyktory symptomatologii potraumatycznej (tj. osobno w ramach teorii temperamentu/osobowości i teorii psychologii klinicznej);

(2) w dostarczeniu nowych i interesujących wyników, wskazujących, między innymi, że:

- a) trzy poznawcze schematy dezadaptacyjne (tj. schematy *Izolacji społecznej*, *Poczucia Zagrożenia* i *Negatywizmu/Pesymizmu*) są głównymi predyktorami nasilenia objawów PTSD;
- b) związek reaktywności emocjonalnej (jako cechy temperamentu) z nasileniem objawów PTSD jest w pełni zapośredniczony przez wczesne schematy dezadaptacyjne (również przy kontroli płci i intensywności wydarzenia traumatycznego), co pozwala przypuszczać, że owe

schematy poznawcze są stabilnym czynnikiem uwrażliwiającym, ważnym dla wyjaśnienia przebiegu reakcji potraumatycznej;

c) objawy potraumatyczne związane z PTSD nie tworzą jednolitego konstruktów, a 7-czynnikowy model hybrydowy zaproponowany przez Armour i ujmujący objawy PTSD w 7 grup (intruzji, unikania, negatywnego afektu, anhedonii, zachowań eksternalizacyjnych, pobudzenia lękowego oraz pobudzenia dysforycznego) okazał się najlepiej dopasowany do danych empirycznych, co potwierdza wcześniejsze dane empiryczne sugerujące, że PTSD należy traktować wielowymiarowo;

d) rola poszczególnych schematów poznawczych jest różna dla wyjaśnienia grup objawów PTSD.

Wartość aplikacyjną badań doktorantki widzę, przede wszystkim, w:

- opracowaniu skróconej, polskiej wersji narzędzia do diagnozy wczesnych schematów dezadaptacyjnych (YSQ-ES-PL). Opracowane na potrzeby badań doktorantki narzędzie (pomimo pewnych słabości, np. niejednoznacznych wskaźników dopasowania modelu 18-czynnikowego), okazało się być rzetelnym i trafnym sposobem pomiaru wczesnych schematów dezadaptacyjnych;
- dostarczeniu danych do rzetelnej diagnozy PTSD; dane z badań doktorantki wykazały bowiem, że zaproponowany w DSM-5 opis uwzględniający podział na cztery wiązki objawów PTSD jest zbyt wąski i nieadekwatny;
- dostarczeniu danych potwierdzających, że z klinicznego punktu widzenia, praca terapeutyczna z osobami z PTSD powinna uwzględniać pracę nad konkretnymi schematami poznawczymi (choć kwestia ta potraktowana została przez doktorantkę marginalnie [por. s. 94]).

Doceniając wysiłek badawczy doktorantki włożony w przeprowadzenie badań (badania na relatywnie dużych próbach) oraz przeprowadzenie złożonych analiz statystycznych, pragnę zwrócić uwagę na pewne kwestie rozprawy budzące moje wątpliwości i/lub wskazujące pytania do dyskusji. Moje uwagi krytyczne mają różną wagę i należy je traktować jako wskazówki o charakterze uzupełnień, istotnych do ewentualnych publikacji i do namysłu w planowaniu dalszych badań. Przedstawiam je poniżej:

(1) Jakkolwiek doktorantka wnikliwie przedstawiła podstawowe ograniczenia badań własnych, podkreślając tym samym konieczność pewnej ostrożności w ich interpretacji, to jednak, w moim przekonaniu, w zbyt małym stopniu podkreśliła fakt, że Jej badania właściwe obejmowały osoby, które doświadczyły wypadku komunikacyjnego (czyli określonego typu traumy; por. *Osoby uczestniczące w badaniu*, s.70). Brak uwzględnienia grupy/grup

kontrolnych, które doświadczyły innego typu traumy, pozostawia bez odpowiedzi pytanie, dotyczące generalizacji wyników badań: *"Na ile wyodrębnione schematy poznawcze, tj. schemat Izolacji społecznej, Poczucia zagrożenia oraz Negatywizmu /Pesymizmu są predyktorami nasilenia objawów PTSD [wyniku sumarycznego] (por. pierwsza część analiz badań właściwych) dla specyficznej traumy związanej z wypadkiem komunikacyjnym, a na ile predyktorami innych rodzajów przeżytej traumy"*.

(2) W pracy doktorantki wyraźna jest dysproporcja między opisem uzyskanych wyników a próbą ich interpretacji. Zdecydowanie przeważa opis przy braku ich wyjaśnienia. Zabrakło mi zwłaszcza podjęcia próby interpretacji wyników dotyczących związków schematów poznawczych i reaktywności emocjonalnej z poszczególnymi grupami objawów PTSD, głównie tych wskazujących, że:

- reaktywność emocjonalna choć ma znaczenie dla wszystkich siedmiu grup objawów PTSD, jednak tylko dla dwóch z nich, tj. unikania oraz pobudzenia dysforycznego jest ich istotnym predyktorem (przy kontroli treści poznawczych);

- schematy *Poczucia zagrożenia, Negatywizmu/ Pesymizmu* oraz *Izolacji społecznej* mają znaczenie dla zmienności w obrębie intruzji, negatywnego afektu oraz pobudzenia dysforycznego, podczas gdy schemat *Izolacji społecznej* wspólnie ze schematem *Negatywizmu/Pesymizmu* - mają znaczenie dla objawów anhedonii i zachowań eksternalizacyjnych.

Próba interpretacji powyższych wyników, choć nie łatwa, jest ważna z teoretycznego punktu widzenia. Jak wspomniałam wcześniej - zabrakło mi jej w pracy doktorantki.

(3) Jakkolwiek uwzględnienie w analizach tylko jednej cechy temperamentalnej tj. reaktywności emocjonalnej wydaje się zasadne w świetle wcześniejszych badań, to jednak jest to duże ograniczenie w analizie temperamentalnych uwarunkowań PTSD rozpatrywanych w kontekście Regulacyjnej Teorii Temperamentu (RTT). Z teoretycznego punktu widzenia, znaczenie dla ewentualnego rozwoju objawów potraumatycznych mogą mieć bowiem zarówno cechy wyznaczające próg i intensywność reakcji (obok reaktywności emocjonalnej również wrażliwość sensoryczna), długość jej utrzymywania się (perseweratywność) oraz optymalne dostosowanie do wymagań sytuacji (aktywność, wytrzymałość, żwawość). Zdecydowanie zalecam w dalszych badaniach uwzględnienie pozostałych cech temperamentalnych wyróżnionych w Regulacyjnej Teorii Temperamentu.

Przechodząc do ostatecznej konkluzji, podkreślam, że przedstawione powyżej uwagi nie zmieniają mojej ogólnej **bardzo pozytywnej oceny rozprawy**. Autorka przeprowadziła bowiem ważne poznawczo i ciekawe badania. Ujawniła dobrą znajomość literatury

przedmiotu. Wykazała się biegłością warsztatową w realizacji badań, prezentując duże umiejętności w statystycznej analizie wyników badań. Uzyskane przez nią wyniki przekonują, że idiograficzne podejście do przebiegu reakcji potraumatycznej i jej uwarunkowań, typowe dla perspektywy klinicznej, jest obiecującym podejściem, które w dalszych badaniach pozwoli, w moim przekonaniu, lepiej zrozumieć mechanizmy psychopatologii.

**Wnoszę o dopuszczenie mgr Karoliny Staniaszek do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jej rozprawa doktorska odpowiada warunkom określonym w art. 13 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o tytule naukowym i stopniach naukowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 882, z późn. zm.).**

*Magdalena Marszał-Wiśniewska*

