



JAGIELLONIAN  
UNIVERSITY  
MEDICAL  
COLLEGE

Kraków, dnia 15 listopada 2023 roku

Recenzent

dr hab. n. med. Bartosz Grabski

Faculty of Medicine

Department of Psychiatry

Sexology Lab

**Recenzja rozprawy doktorskiej magister Anny Woźniak**  
**pt. „Rola kontekstu społeczno-interpersonalnego w procesie przetwarzania**  
**zdarzenia traumatycznego przez dorosłe ofiary przemocy seksualnej**  
napisanej na Uniwersytecie SWPS pod kierunkiem  
**dr hab. Elżbiety Zdankiewicz-Ścigały, prof. Uniwersytetu SWPS**

ul. Kopernika 21a

PL 31-501 Kraków

phone: +48 (12) 424 87 37

pskp@cm-uj.krakow.pl

Mgr Anna Wozniak podjęła się opracowania niezwykle ważnego zagadnienia a mianowicie zbadania roli odpowiedzi systemu społecznego na ujawnienie przez dorosłą ofiarę doświadczenia przemocy seksualnej w przetwarzaniu traumy seksualnej, w tym wystąpieniu i nasileniu zaburzenia stresowego pourazowego.

Dysertację otwiera **rzetelnie i wyczerpująco** opracowana przez Autorkę część teoretyczna pracy, której **jakość oceniam bardzo** wysoko, a która stanowi dowód na posiadanie przez Doktorantkę **obszernej wiedzy teoretycznej** dotyczącej badanego zagadnienia. Zawiera ona m. in. omówienie ewolucji klasyfikacji zaburzeń stresowych pourazowych we współczesnych systemach diagnostycznych, przedstawienie rozpowszechnienia zdarzeń traumatycznych i zaburzeń stresowych pourazowych w populacji ogólnej, prezentację rozwoju typologii zdarzeń traumatycznych, omówienie rozpowszechnienia i konsekwencji przemocy seksualnej oraz czynników mających związek z procesem adaptacji po jej doznaniu. Autorka **szczegółowo omawia** zjawiska społeczne występujące w obliczu zdarzeń traumatycznych, takich jak m. in. uznanie i wsparcie społeczne, funkcjonujące społecznie mity dotyczące przemocy seksualnej i jej ofiar, które kształtują odpowiedź społeczną, np. obwinianie ofiar. Ważnym fragmentem części teoretycznej pracy jest omówienie wieloczynnikowych modeli wyjaśniających rozwój zaburzeń stresowych pourazowych, takich jak m. in. modele społeczno-interpersonalne czy modele poznawcze, co prowadzi Autorkę do **zapropionowania modelu własnego** będącego ramą teoretyczną dla przeprowadzonych badań. Model ten zakłada złożone interakcje rodzaju zdarzenia traumatycznego (intencjonalne – przemoc seksualna, intencjonalne, nieintencjonalne) ze specyficznymi reakcjami społecznymi (negatywne reakcje społeczne, uznanie społeczne) i poznawczo-emocjonalnym przetwarzaniem zdarzenia w postaci zjawisk asymilacji (samoobwiniania, unieważniania), nadakomodacji (nierealistycznych/negatywnych przekonań o świecie i innych) i rozwoju poczucia winy po wydarzeniu, kształtujących pojawienie się i nasilenie zaburzenia stresowego pourazowego (PTSD). Fakt zapropionowania, w oparciu o rzetelny przegląd piśmiennictwa, własnego modelu stanowiącego ramę teoretyczną dla prowadzonych badań, a zarazem poddanemu weryfikacji, wskazuje na **wysoką samodzielności** Doktorantki w prowadzeniu badań naukowych oraz na **zdolność do oryginalnego myślenia i oryginalnego wkładu** w dotychczasowy dorobek naukowy.

Kolejne części dysertacji to przedstawienie metody i wyników oraz dyskusji i wniosków końcowych.

Przedstawione w pracy badanie składa się z części zasadniczej (głównej) mającej charakter badania ilościowego i dodatkowej – jakościowej. W poniżej recenzji, z przyczyn pragmatycznych, poświęcę uwagę omówieniu i ocenie części zasadniczej pracy, tj. **badania ilościowego, wystarczającej dla oceny pod kątem spełnienia warunków dla rozprawy doktorskiej.**

Praca oparta jest o badanie przeprowadzone na terenie Polski w latach 2020–2021, w formacie on-line, anonimowo, w którym zastosowano losowy dobór próby, a jedynymi kryteriami włączenia był ukończony 18 rok życia i deklaracja doświadczenia zdarzenia traumatycznego w dorosłości. Panel



badawczy SONA dostępny był za pomocą konta założonego na uczelni a uczestnikami badania byli studenci. Badanie uzyskało zgodę Komisji Etyki Badań Naukowych nr 81/2020. Analiza statystyczna oparta dane pochodzące od 548 osób, które spełniły wszystkie kryteria włączenia i ostatecznie zgodziły się wziąć udział w badaniu. Dominowały osoby w przedziale wiekowym 18–29 lat (71,8%), kobiety (87%), z wykształceniem wyższym (36,3%) i średnim (33,9%), mieszkańcy dużych (>250 tys.) miast (59,5%). W badaniu użyto polskiej wersji następujących narzędzi badawczych do pomiaru poszczególnych składowych (zmiennych) wyróżnionych w modelu własnym: Social Reaction Questionnaire (SRQ) – zmienna wyjaśniająca/mediator opisujący rodzaj reakcji społecznej na opowieść o zdarzeniu (odwrócenie się, przyjęcie informacji bez okazania wsparcia, reakcje pozytywne), Social Acknowledgement Questionnaire (SAQ) – zmienna wyjaśniająca/mediator opisująca poziom społecznego uznania (dezaprobaty ze strony rodziny, ogólna dezaprobaty, uznanie jako ofiary), Posttraumatic Cognitions Inventory (PTCI) – zmienna wyjaśniająca/pośrednicząca opisująca przekonania na temat (siebie, świata i innych, samoobwinianie po zdarzeniu), Trauma Related Guilt Inventory (TRGI) – zmienna wyjaśniająca/pośrednicząca opisująca różne aspekty poczucia winy (dystres, ogólne poczucie winy, poznawcze aspekty winy, możliwość przewidzenia i zapobieżenia wydarzeniu/odpowiedzialność, potępienie własnych czynów, brak usprawiedliwienia), PTSD Check List for DSM-5 (PCL-5) – zmienna wyjaśniana mierząca nasilenie objawów PTSD, PTSD Scale-Self Report for DSM-5 (PSS-SR5) – zmienna wyjaśniana mierząca nasilenie objawów PTSD.

Doktorantka postawiła następujące główne pytania badawcze i powiązane z nimi hipotezy badawcze (uzupełnione następnie o pytania i hipotezy szczegółowe, na które poszukiwała odpowiedzi za pomocą szczegółowych analiz z zastosowaniem podskal używanych narzędzi pomiarowych):

1. Czy istnieje i jaki ma charakter różnica pomiędzy grupą badawczą (przemoc seksualna) a grupami porównawczymi (trauma intencjonalna, trauma nieintencjonalna) w zakresie badanych zmiennych (postrzeganych reakcjach społecznych, postrzeganym uznaniu społecznym, poczuciu winy, przekonaniach potraumatycznych, nasileniu objawów PTSD)?
2. Czy istnieje i jaki ma charakter związek między spostrzeganymi zjawiskami społecznymi a specyficznymi reakcjami poznawczymi i emocjonalnymi oraz głębokością objawów PTSD?
3. Czy specyficzne reakcje społeczne pełnią funkcję mediatora w modelach mediacji pomiędzy zmienną wyjaśniającą (rodzaj zdarzenia) a zmiennymi wyjaśnianymi (negatywne procesy poznawcze, poczucie winy, nasilenie objawów PTSD) i jaki będzie charakter tych mediacji?
4. Czy spostrzegane uznanie społeczne lub jego brak będzie pełniło funkcję mediatora w modelach mediacji pomiędzy zmienną wyjaśniającą (rodzaj zdarzenia) a zmiennymi wyjaśnianymi (negatywnymi procesami poznawczymi, poczuciem winy, nasileniem objawów PTSD)?
5. Czy spostrzegane zjawiska społeczne, nasilenie poczucia winy oraz nasilenie negatywnych przekonań potraumatycznych będą pełniły funkcję mediatorów, sekwencyjnie pośrednicząc w



natężeniu zaburzeń stresowych pourazowych wśród osób, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych?

Szukając odpowiedzi na ww. zadane pytania badawcze, Doktorantka zastosowała następujące główne metody statystyczne: korelację Pearsona, analizy mediacji (z jednym i z czterema mediatorami), jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA dla trzech grup, metodę analizy post-hoc. **Należy zwrócić uwagę na zakres i złożoność przeprowadzonych analiz, co wymaga uznania.**

Otrzymane wyniki zostały **rzetelnie i wyczerpująco przedstawione** przez Autorkę w tekście oraz za pomocą stosowanych rysunków/wykresów a następnie **rzetelnie omówione, także w odniesieniu do istniejącego piśmiennictwa** w części poświęconej dyskusji i wnioskowi. Najważniejsze wybrane ustalenia Doktorantki to:

- **Rozpowszechnienie** doświadczonej w wieku dorosłym **przemocy seksualnej** sięgnęło **18,9%** [porównywalnie do wyników z innych cytowanych przez Autorkę badań].
- **Nasilenie objawów PTSD** w grupie, która doznała przemocy seksualnej było **wyższe** niż w pozostałych dwóch grupach [wynik zgodny z wynikami cytowanych przez Autorkę badań, przy czym Autorka zwraca uwagę na **małą liczbę badań, w których dokonano takich porównań**].
- Osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej **częściej spotykały się z negatywnymi reakcjami społecznymi** po jej ujawnieniu – odwrócenie się, zmiana tematu, obwinianie za przebieg, próba kontrolowania, pozbawiania sprawczości, reakcje egocentryczne/przyjęcie informacji bez okazania wsparcia. **Nie zanotowano jednak różnic w odniesieniu do reakcji pozytywnych** pomiędzy grupami [oba wyniki zgodne z wynikami cytowanych przez Autorkę badań twórczyni stosowanego narzędzia].
- **Osoby, które doświadczyły przemocy seksualnej wykazywała wyższy poziom poczucia winy i wyższy poziom dysfunkcjonalnych przekonań poznawczych** niż obie grupy porównawcze.
- **Istnieje związek negatywnych wymiarów zjawisk społecznych z nasileniem objawów PTSD** [wynik podobnych do uzyskanych przez innych autorów].
- **Nie wykazano tego związku natomiast dla reakcji pozytywnych i uznania społecznego jako ofiary** [ważny głos Autorki w debacie, gdyż otrzymywane przez innych badaczy wyniki nie są jednoznaczne].
- **Negatywne reakcje społeczne pełniły funkcję mediatorów w nasileniu objawów PTSD dla osób, które doświadczyły przemocy seksualnej w modelach z jednym mediatorem.**
- W modelach z czterema mediatorami, tylko modele ze zmiennymi: dezaprobatą ze strony rodziny i bliskich oraz negatywne przekonania o sobie i samoobwinianie, były modelami, dla których nie wykazano efektu mediacji, Doktorantka tym samym **pozytywnie zweryfikowała zaproponowany przez siebie model teoretyczny wykazując równocześnie na niezwykle złożoną naturę procesów i ich wzajemnych interakcji w przetwarzaniu zdarzeń traumatycznych i ich klinicznych następstw.**



Autorka w dyskusji i podsumowaniu zwraca uwagę na ograniczenia przedstawionych badań własnych oraz ich mocne strony, wskazuje także na kierunki prowadzenia dalszych badań. Moją uwagę zwróciło natomiast **wskazanie przez Doktorantkę aplikacyjnych aspektów wyników** przeprowadzonych badań własnych – społecznych i klinicznych, W mojej opinii, jako klinicysty-praktyka jest to ostatecznie **najważniejszy aspekt** badań prowadzonych w dziedzinie psychologii klinicznej/psychiatrii.

Z uwagi na **oryginalność** zrealizowanego projektu badawczego oraz **wyjątkową rzetelność metodologiczną pracy i niezwykle szeroki zakres przeprowadzonych analiz, jej naukowej i poznawczej walory, nowatorskie ujęcie tematu, a także praktyczną i aplikacyjną wagę** analizowanego zagadnienia oraz ogólnie wysoki poziom naukowy całej rozprawy **wnoszę o przyznanie Autorce dysertacji wyróżnienia.**

**Wnoszę też o dopuszczenie Pani mgr Anny Woźniak do dalszych etapów przewodu doktorskiego,** gdyż w mojej ocenie rozprawa doktorska spełnia wszystkie warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018, poz. 1668 z późn. zm.).

dr hab. n. med. Bartosz Grabski, FECSM, WPATH-CM  
lekarz specjalista psychiatrii i seksuologii, psychoterapeuta  
p.o. kierownika Pracowni Seksuologii Katedry Psychiatrii WL UJ CM

*Bartosz Grabski*