



dr hab. Agnieszka Popiel, prof. SWPS
SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny
Instytut Psychologii

**Recenzja poprawionej rozprawy doktorskiej mgr. Sary Natalii Peplińskiej
zatytułowanej: „Prężność jako zasób podmiotowy oraz rola optymizmu
poznawczego i zachowań przesądnych w kontekście doświadczanego
poziomu stresu i częstotliwości występowania PTSD u osób zakażonych
wirusem HIV” dla Rady Naukowej Instytutu Psychologii PAN.**

Promotor dr hab. Kamilla Bargiel-Matusiewicz, prof. UW

Potwierdzam otrzymanie poprawionej wersji rozprawy doktorskiej mgr Sary Natalii Peplińskiej.

Ponowna lektura tekstu pozwoliła dostrzec odniesienie się do sformułowanych przeze mnie uwag krytycznych w pierwotnej recenzji. Autorka, świadoma konieczności usunięcia zastrzeżeń podniesionych przez wszystkich Recenzentów, podeszła do procesu korekty z należytą starannością i odpowiedzialnością i dokonała znaczących i gruntownych zmian.

Wprowadzone poprawki są satysfakcjonujące i obejmują, między innymi, następujące kluczowe obszary:

1. Pogłębienie podstaw teoretycznych: Autorka rozbudowała i doprecyzowała ramy teoretyczne pracy, szczególnie w kontekście związków między badanymi zmiennymi a specyfiką populacji osób żyjących z wirusem HIV. Wprowadzone zmiany skutecznie usunęły pierwotne zastrzeżenia co do struktury i zbyt ogólnego potraktowania wybranych zagadnień.
2. Uzupełnienie i doprecyzowanie metodologii: Zwiększona została



transparentność opisu procedury badawczej i charakterystyki badanej grupy. Podtrzymuję uwagę dotyczącą konieczności uwzględnienia – jeśli nie kontrolowania w grupie badanej statusu serologicznego/medycznego grupy HIV+.

3. Dbłość o szczegóły formalne i kultura cytowania: Znacząco poprawiono aspekty redakcyjne i edytorskie pracy, ujednolicono system odwołań bibliograficznych oraz usunięto pomniejsze błędy formalne i część „literówek”. Szczególnie interesujące i wartościowe jest szerokie, dopracowane omówienie kontekstu kulturowego i psychologicznego zachowań przesądnych jako strategii radzenia sobie ze stresem. Włączenie tego zagadnienia jako zasobu/mechanizmu w populacji doświadczającej chronicznego zagrożenia i stygmatyzacji z powodu HIV wnosi oryginalny wkład w rozumienie psychologicznych mechanizmów adaptacyjnych. Autorka wykazuje sprawność w syntetyzowaniu wiedzy z różnych dziedzin psychologii i humanistyki.

Praca jest spójna i zgodna z wymogami stawianymi rozprawom doktorskim.

Uwagi i prośby o dyskusję.

Ponowna lektura pracy pozostawia (jak w większości prac naukowych) potrzebę dyskusji, która powinna nastąpić podczas publicznej obrony.

1. Stan seropozytywności (HIV) vs. pełnoobjawowy AIDS vs. osoby w pełnej remisji (niewykrywalny poziom wirusa) generują fundamentalnie różny poziom stresu i zagrożenia dla życia, a tym samym mogą być różnymi predyktorami PTSD. Również czas od diagnozy ma znaczenie. Reakcja psychologiczna na świeżą diagnozę jest inna niż przewlekły stres związany z życiem z chorobą przez wiele lat. Brak uwzględnienia tej zmiennej może maskować istotne różnice w grupach zróżnicowanych ze względu na czas adaptacji. Brak dyskusji na temat tych zmiennych w pracy stanowi istotne ograniczenie dla interpretacji związku między zasobami a nasileniem objawów pourazowych. Jak odniosłaby się do tego Doktorantka w kontekście opisanego w pracy badania?
2. Zależność między poziomem stresu a objawami PTSD. Pamiętając o rozumieniu PTSD jako zaburzenia charakteryzującego się stanem



przewlekłego stresu po zadziałaniu stresora traumatycznego chciałabym poznać zdanie autorki na temat zależności stres-PTSD w kontekście badania i zastosowanych narzędzi pomiaru obu zmiennych.

3. Ocena spełniania kryteriów diagnostycznych PTSD (wyłącznie na podstawie PCL-5) wydaje się nadmiarowa. Uwaga dotyczy wykorzystania inwentarza PCL-5 do wnioskowania o "częstotliwości występowania/spełniania kryteriów diagnostycznych PTSD" w treści i tytule pracy. PCL-5 jest uznanym i wartościowym narzędziem przesiewowym i miarą nasilenia objawów, ale nie jest narzędziem diagnostycznym pozwalającym na pełne kliniczne rozpoznanie zaburzenia. Wnioskowanie o występowaniu PTSD wyłącznie na podstawie wyniku odcięcia w kwestionariuszu samoopisowym stanowi uproszczenie kliniczne. Taka metodologia pomija kluczowe elementy diagnostyki PTSD, takie jak:

- obiektywna weryfikacja Kryterium A (trauma): Czy Autorka zbadała, czy u osób przekraczających próg PCL, objawy rzeczywiście są wynikiem doświadczenia spełniającego kryterium urazowości (A) w rozumieniu DSM-5/ICD-11?

- kliniczna istotność: Czy nasilenie objawów jest na tyle dezorganizujące, by uzasadniać diagnozę zaburzenia klinicznego? Proszę o „wydyskutowanie” tych wątpliwości w trakcie obrony - w jaki sposób Autorka proponuje interpretować dane dotyczące "występowania PTSD" – czy nie byłoby bardziej precyzyjne mówienie o "częstotliwości występowania klinicznie istotnych objawów PTSD"?

Cennym uzupełnieniem w dyskusji byłoby także, odnosząc się do doświadczenia klinicznego Doktorantki opisanego we wstępie pracy wskazanie kierunku interwencji terapeutycznych - gdyby w przyszłości wyniki zostały zreplikowane jak mogłyby odnosić się do grup pacjentów – a) seropozytywnych z diagnozą PTSD, b) seropozytywnych bez diagnozy PTSD ale z problemami/zaburzeniami adaptacyjnymi c) seropozytywnych z diagnozą uzależnienia od alkoholu?

Konkluzja i wnioski końcowe

Rozprawa doktorska mgr Sary Natalii Peplińskiej jest w pełni wartościową pracą naukową. Wykazuje rzetelność badawczą,



oryginalne podejście do problemu (zwłaszcza w kontekście zachowań przesądnych) oraz sprawność Autorki w posługiwaniu się literaturą i warsztatem statystycznym.

Podniesione w recenzji uwagi krytyczne nie podważają ogólnej oceny rozprawy, którą oceniam pozytywnie i stwierdzam, że praca doktorska mgr. Sary Natalii Pelplińskiej odpowiada warunkom określonym w art. 13 p.1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. nr 65 poz. 595, wraz kolejnymi nowelizacjami w 2011 i 2014 r., do których odsyła Ustawa z dnia 3 lipca 2018 r. Przepisy wprowadzające ustawę - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce; art. 175, 176 i 179. Dz. U. poz. 1669) oraz wnoszę do Wysokiej Rady Naukowej Instytutu Psychologii PAN o dalsze postępowanie w przewodzie doktorskim.

Warszawa, 27 listopada 2025 r.

(Agnieszka Popiel)