

prof. dr hab. Katarzyna Schier
Wydział Psychologii
Uniwersytet Warszawski

Warszawa, 1 września 2019 roku

Ocena dorobku naukowego pani dr Agnieszki Widery-Wysoczańskiej w związku z postępowaniem o nadanie stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia

Pani dr Agnieszka Widera-Wysoczańska uzyskała tytuł magistra psychologii w roku 1987 na Wydziale Filozoficzno – Humanistycznym Uniwersytetu Wrocławskiego. Praca pod tytułem *Problem śmierci w poglądach młodych ludzi* została przygotowana pod kierunkiem prof. dra hab. Mariana Kulczyckiego. Stopień doktora nauk humanistycznych w zakresie psychologii otrzymała w 1996 roku w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Śląskiego. Rozprawa była zatytułowana *Doświadczenie tanatyczne w życiu człowieka dorosłego*, powstała pod kierunkiem pani prof. dr hab. Zofii Ratajczak. Kariera zawodowa Pani dr Widery-Wysoczańskiej jest związana przede wszystkim z Wrocławiem. Od roku 1987 do roku 1996 była zatrudniona na stanowisku asystenta a od 1996 do marca 2014 oraz ponownie od listopada 2015 na stanowisku adiunkta w Zakładzie Psychologii Klinicznej i Zdrowia Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego. Habilitantka była także w latach 2014 – 2015 adiunktem w Zakładzie Psychologii Klinicznej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Zielonogórskiego.

Pani dr Widera-Wysoczańska łączy aktywność naukową z działalnością praktyczną w zawodzie psychologa. Wykształcenie specjalistyczne jest spójne z głównym obszarem zainteresowań naukowych. Od 1987 roku pani Widera-Wysoczańska prowadzi gabinet prywatny o aktualnej nazwie Instytut Psychoterapii Traumatycznej i Szkoleń. Na stronie Instytutu w następujący sposób charakteryzuje swoje kwalifikacje kliniczne: *„Posiadam europejski certyfikat psychoterapeuty wydany przez European Association of Psychotherapy, jestem też specjalistką w zakresie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie certyfikowanym przez PARPA; specjalistką w zakresie Terapii Stresu Pourazowego PTT (Polskie Towarzystwo Terapeutyczne, skupiające osoby różnych specjalności w obszarze pomagania – przyp. K.S.);*

Trenerem Treningu Grupowego PTP; superwizorem PTT. Otrzymałam tytuł konsultanta w zakresie pomocy dzieciom z rodzin dysfunkcyjnych PTP”. A także dalej: „Jestem licencjonowanym praktykiem stosowania języka w procesie zmian i hipnozy konwersacyjnej, Mistrzem praktykiem oraz Trenerem NLP w zakresie psychoterapii certyfikowanym przez The NLP Connection a Partner of The Society of Neuro-Linguistic Programming (USA), praktykiem w strategiach i sztuce modelowania nowych zachowań certyfikowanym przez The NLP Connection oraz Improvement General (USA)”.

Ocena publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego

Pani dr Agnieszka Widera-Wysoczańska, jako osiągnięcie naukowe stanowiące podstawę ubiegania się o nadanie stopnia doktora habilitowanego, zgodnie z art. 16 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (ze zmianami), wskazuje monografię pt. *Mechanizmy przemocy w rodzinie. Z pokolenia na pokolenie* (Difin, 2010), kilka rozdziałów opublikowanych w trzech tomach pod jej redakcją i współredakcją, dwa rozdziały w książkach pod redakcją innych autorów oraz trzy artykuły zamieszczone w czasopismach wydawanych w Polsce (*Przegląd psychologiczny* oraz *Polish Journal of Applied Psychology*). Publikacje te powstały w okresie - od roku 2005 do roku 2016. Są one wydane drukiem zarówno w języku polskim, jak też w języku angielskim. Habilitantka w Autoreferacie tak charakteryzuje cel osiągnięcia naukowego: „*Wybrane do oceny osiągnięcie naukowe dotyczy analizy czynników ryzyka przemocy seksualnej i mechanizmu ich przekazywania z pokolenia na pokolenie. Wartością osiągnięcia jest przedstawienie wiedzy na temat wpływu interpersonalnych zdarzeń traumatycznych doznawanych w rodzinie na życie człowieka i rodziny oraz wzajemne współdziałanie nauki i praktyki*” (s. 3-4). Należy stwierdzić, że cel ten udało się w dużym stopniu zrealizować. Publikacje wchodzące w skład ocenianego osiągnięcia naukowego są spójne tematycznie.

Monografia *Mechanizmy przemocy w rodzinie. Z pokolenia na pokolenie* poświęcona jest problematyce różnych form przemocy w rodzinie, przemoc seksualna jest jedną z nich. Jak wskazuje pani Widera-Wysoczańska, źródłem inspiracji do proponowanych przez nią tez są: 1) doświadczenia kliniczne Autorki jako psychoterapeuty, 2) literatura światowa oraz 3) badania własne prowadzone na przestrzeni wielu lat. Pierwszy rozdział książki zatytułowany Wstęp przedstawia dane z literatury przedmiotu oraz oryginalne tezy Autorki na temat istoty zdarzeń traumatycznych w rodzinie o charakterze interpersonalnym. Szczególnie istotne wydaje się podkreślenie roli konsekwencji przemocy doznanej w dzieciństwie dla funkcjonowania osoby

w dorosłości. Pani Widera-Wysoczańska prezentuje zestawienie skutków chronicznej, złożonej traumy interpersonalnej w formie czytelnych tabel. Zaproponowane tezy mają duże znaczenie praktyczne. Autorka między innymi wskazuje współwystępowanie u ofiar zaburzenia po stresie traumatycznych zaburzeń osobowości *borderline* czyli funkcjonowania psychicznego na pograniczu nerwicy i psychozy. Na stronie 19. czytamy, że współzależność pomiędzy złożonym PTSD i tym zaburzeniem osobowości wynosi aż 60-80% u kobiet, które w dzieciństwie doświadczyły wykorzystania seksualnego lub ostrej traumy. Ze względu na poważne problemy z doświadczaniem empatii przez osoby z osobowością *borderline* (według Simona Barona-Cohena - przyp. K.S.) osoby te mają zazwyczaj duże trudności w zakresie funkcjonowania społecznego, w tym rozumienia zasad współżycia między ludźmi. W kolejnym rozdziale Habilitantka definiuje rodzaje przemocy, uważając przemoc seksualną za „*najbardziej dewastującą formę przemocy wobec drugiej osoby*” (s. 30). Pani Doktor Widera - Wysoczańska zwraca uwagę na to, że rodzina patologiczna i dysfunkcyjna to rodziny, które mogą przekazywać przemoc następnym pokoleniom; Habilitantka proponuje autorski teoretyczny model powstawania przemocy w rodzinie. Niejasność budzi Jej teza na temat tego, że kazirodztwo i przemoc seksualna wobec dzieci powinny być tak definiowane (jeśli idzie o aspekt psychiczny) w odniesieniu do osób „*co najmniej do 18 roku życia*”. W Polsce granice przyjęte przez prawo dla dzieci dotyczą 15. roku życia. To znacząca różnica, posiadająca poważne konsekwencje dla diagnozy klinicznej. Pani dr Widera - Wysoczańska nie podaje powodów, które wyjaśniałyby jej stanowisko. Można przypuszczać, że są to jej doświadczenia kliniczne. Rozdział drugi to teoretyczna analiza czynników społecznych i środowiskowych, które mają wpływ na cykle przemocy. Autorka przedstawia teorię społecznego uczenia się Alberta Bandury, prezentuje teorię wyuczonej bezradności Martina Seligmana, opisuje społeczne mity i przekonania wzmacniające przemoc, odwołuje się także do teorii przywiązania Johna Bowlby'ego. Można więc powiedzieć, że odniesienie teoretyczne Autorki jest bardzo szerokie, czerpie ona z różnych źródeł. Warto w tym miejscu zwrócić uwagę, że John Bowlby nigdy nie przestał być psychoanalitykiem i nie odrzucił teorii psychoanalitycznych. Teoria przywiązania należy do grupy teorii, które Peter Kutter określił mianem psychoanalitycznej teorii traumy. W tym rozdziale Autorka przedstawia wyniki badań własnych. Pani Widera-Wysoczańska podejmuje bardzo ważny problem badawczy, pytając o to, na ile rodzic może stać się „*czynnikiem ryzyka przekazywania przemocy z pokolenia na pokolenie*” (s. 82). W celu odpowiedzi na to pytanie zbadano 54 kobiety w wieku od 24 do 53 do lat. Były to kobiety, które były w przeszłości ofiarami przemocy seksualnej w rodzinie i których córki lub synowie (w wieku od 3 do 20 lat) także byli wykorzystywani seksualnie

przez swojego ojca, ojczyrna lub ojczyrna matki. Dobór takiej grupy badawczej jest bardzo trudny, osoby badane były uczestniczkami grup psychoterapeutycznych w różnych ośrodkach pomocy psychologicznej. Jako metodę badawczą zastosowano kilka narzędzi samoopisowych autorstwa pani Widery-Wysoczańskiej (informacje na ten temat zawarto w Załączniku nr 1). Wydaje się, że zamysł badawczy wykorzystujący paradygmat mieszany (metody ilościowe i jakościowe) jest bardzo cenny, ale niestety nie przedstawiono sposobu oceny wyników, nie podano przykładów poszczególnych itemów i pytań otwartych. Czytelnik pracy nie potrafi więc wyobrazić sobie procedury badawczej. Habilitantka zwraca uwagę, że „*dokładny opis konstrukcji kwestionariuszy oraz niektórych prezentowanych w tej książce badań znajduje się w przygotowywanej książce opisującej szeroko badania własne na temat czynników ryzyka przemocy seksualnej w rodzinie*” i dalej „*Uzyskane dane jakościowe zostały poddane jakościowej analizie hermeneutycznej*” (s. 203). Należy ubolewać, że książka ta nie powstała. Wyniki badań są bardzo interesujące ale mogą mieć, jak się wydaje, cechy pewnych generalizacji. Autorka mówi np. o tym, że „*ojciec (czy ojczyrna), który wykorzystywał seksualnie własną córkę, został opisany przez osoby badane, które były przez niego krzywdzone, jako bardzo dominujący „tyran”, zdecydowanie nadkontrolujący, manipulacyjny, cechowało go myślenie paranoidalne, agresywność i niski poziom empatii wobec krzywdzonych przez niego osób. Natomiast poza rodziną obierany był jako „święty człowiek”, z reguły w mniemaniu osób ze środowiska j jego własnym jako „niewinny*” (s. 84). Pojawia się pytanie, czy przedstawione twierdzenia dotyczą wszystkich badanych pięćdziesięciu czterech kobiet, a także niejasność – na podstawie jakich kategorii oceny je sformułowano? Podobne wątpliwości dotyczące sposobu podsumowania badań dotyczą relacji matek z rodzinami kazirodczymi z ich córkami. Twierdzenia te są niezwykle ważne z klinicznego punktu widzenia, ale nie zostały, niestety, przedstawione w sposób merytorycznie klarowny jako bezpośredni rezultat przeprowadzonego badania. Z podsumowania wyników badań można się dowiedzieć, że matka z rodziny kazirodczej miała problemy z akceptacją swojej córki, była wobec niej zdystansowana emocjonalnie i fizycznie, a w relacji dominował lęk przed bliskością i brak wiedzy na temat potrzeb dziecka. Matka nie zaspakajała rzeczywistych potrzeb dziecka, nie ochraniała go przed krzywdą, wyrażała agresywność i złość wobec córki, nieproporcjonalną do jej przewinień. Pani dr Widera – Wysoczańska formułuje refleksje na temat mechanizmów funkcjonowania rodziny kazirodczej. Jej zdaniem: „*[Córka] miała cierpieć w samotności, zaprzeczać istniejącej sytuacji w rodzinie i doznawanej krzywdzie oraz godzić się na rolę kozła ofiarnego poświęconego przez matkę dla „ratowania” jej związku i rodziny. Od wczesnych lat córka była obarczana odpowiedzialnością za funkcjonowanie rodziny i jej problemy. Miała nie wyrażać siebie, uczyć,*

myśli, przekonania. Matka w ten sposób budowała w dziecku zniekształcenia poznawcze dotyczące swoich możliwości w radzeniu sobie z problemami, konfliktami, przemocą i funkcjonowania w relacjach z innymi. Przekazywała przekonanie o złym świecie, któremu nie należy ufać. Sprawca aktywny dokonujący przemocy seksualnej, i matka – sprawca bierny – uczyli córkę krzywdzących i niefunkcjonalnych przekonań na temat swojej kobiecości” (s. 88).

Uważam, że są to bardzo ciekawe tezy z punktu widzenia analizy klinicznej; w podsumowaniu wyników badania 54. kobiet nie podkreślono jednak tego, że mogą stanowić jedynie próbę autorskiej interpretacji uzyskanych rezultatów i mogą dotyczyć tylko części osób badanych. Pani Doktor Widera-Wysoczańska przeprowadziła w 2001 roku bardzo ciekawe badania, porównując wewnętrzny obraz matek osób, które doświadczyły przemocy seksualnej z ich obrazem własnych dzieci. Dokonano analizy w odniesieniu do następujących wymiarów: troska i wsparcie vs obwinianie i zaniedbanie; jakość zaspokajania potrzeb i emocji dziecka; jakość postrzegania granic, zasad, ról oraz jakość poczucia pewności siebie oraz partnerstwa w wychowaniu dzieci. Zastosowano zarówno narzędzie kwestionariuszowe, jak też przeprowadzono wywiad. Niestety, po raz kolejny Autorka nie przedstawiła sposobu oceny wyników. Na stronie 204 (Załącznik 2) czytamy: *„Wymiary zostały utworzone na podstawie badań jakościowych, które zostaną szeroko przedstawione w książce na temat czynników ryzyka przemocy seksualnej w rodzinie”*. Rezultaty badania odnoszą się do analiz wykorzystujących dane procentowe. Habilitantka tak podsumowuje wyniki badań: *„Jak widać matki z rodzin kazirodczych przenosiły to, czego nauczyły się od swoich matek na swoje dzieci” (s. 95).*

Refleksja nad tą interpretacją powinna uwzględniać to, że nie badano matek kobiet ani ich dzieci, odnoszono się do konstruktów reprezentacji psychicznej, czyli obrazu matek i dzieci w umyśle kobiet, ofiar przemocy. Kolejne, opisywane przez Autorkę, badanie dotyczy reakcji matek na ujawnienie przemocy seksualnej wobec ich dzieci. Pytanie badawcze jest niezwykle interesujące i ważne z klinicznego, czyli praktycznego punktu widzenia. Zbadano 40 kobiet, które uczestniczyły w terapii psychologicznej w związku z konsekwencjami przemocy seksualnej doznanej w dzieciństwie i przyprowadziły także swoje dzieci. Były to kobiety, które zostały przysłane na konsultację psychologiczną dziecka przez instytucje, np. sądy albo szkoły oraz matki, które zgłosiły dziecko na konsultację i w konsekwencji pracy z dzieckiem podejmowały pracę własną. W badaniu wykorzystano autorskie narzędzia do oceny danych jakościowych, Autorka miała też dostęp do danych z sesji psychoterapeutycznych. Przeprowadzono analizę danych, określaną jako analiza hermeneutyczna, prezentując jej rezultaty w formie uogólnień. Po raz kolejny zawarto informację o tym, że szerzej wyniki badań zostaną przedstawione w książce poświęconej czynnikom ryzyka przemocy seksualnej.

Należy zwrócić uwagę na to, że Habilitantka przedstawia podsumowania wyników badań równoległe z ich interpretacją. Dokonuje podziału matek na takie, które były nieochraniające oraz nadopiekuńcze. Stosowały one zróżnicowane mechanizmy obronne, takie jak zaprzeczanie i oskarżanie, zapominanie, reakcje histeryczne. Na stronie 100 można przeczytać, że: *„Kobiety te w dzieciństwie w swojej dysfunkcyjnej rodzinie pochodzenia czuły się samotne i opuszczone, nie nauczyły się, jak powinna wyglądać ochrona ze strony matki, i jednocześnie zidentyfikowały się ze sprawcą, jako osobą silniejszą, łudziły się, że podporządkowanie się mu zatrzyma przemoc lub zmniejszy ból psychiczny”*. Pani Widera – Wysoczańska formułuje ważną tezę (z klinicznego punktu widzenia) – *„Dziecko może czuć się podwójnie zdradzone, raz przez osobę, która wykorzystwała seksualnie, drugi – przez matkę, która nie ochroniła”*, jednak jej bezpośredni związek z wynikami przeprowadzonego badania nie jest jasny. Inne badanie, którego wyniki opracowano w formie danych procentowych dotyczyło 88 kobiet, będących w procesie psychoterapii z powodu przemocy doświadczonej w dzieciństwie. Autorka dokonała na podstawie uzyskanych wyników podziału kobiet na dwie grupy – spostrzegające matki jako nieokazujące miłości i nadopiekuńcze. Gdy kobiety miały obraz matek należący do pierwszej kategorii opisywały swoich partnerów jako wycofanych, surowych i odrzucających. Byli oni sprawcami przemocy, uzależnieni od alkoholu i wymagający od kobiet stałej opieki. Gdy osoby badane charakteryzowały matki jako nadopiekuńcze, wybierały partnerów kontrolujących, oskarżających, bez inicjatywy, traktujących swoje partnerki jak zabawki. Pojawia się pytanie, ile osób spośród 88 badanych należało do każdej z grup, czy można było wyróżnić osoby, które nie mieściły się w żadnej z tych kategorii? Kolejne badanie dotyczy sprawców przemocy i stosowanych przez nich mechanizmów obronnych. W badaniu 60 osadzonych za przemoc seksualną wobec dzieci aż 100% doświadczyło przemocy emocjonalnej ze strony ojca, a 91.6% przemocy seksualnej ze strony matki. Habilitantka zwraca uwagę na to, że aż 96% sprawców przemocy seksualnej zaprzecza swoim czynom przestępczym. Jej zdaniem ma to związek z mechanizmami zaprzeczania przemocy, które wynieśli oni ze swoich rodzin pochodzenia. Nie opisano zastosowanych metod badawczych w sposób pozwalający na rozumienie sposobu oceny uzyskanych rezultatów. W Załączniku 4 wymieniono użyte metody oraz podano informację o wykorzystaniu procedury sędziów kompetentnych. Rozdział 4 dotyczy istoty funkcjonowania psychicznego osób krzywdzonych, Autorka odwołuje się przede wszystkim do analizy literatury przedmiotu oraz do własnych obserwacji klinicznych. Krótki rozdział 5 jest analizą czynników biologicznych związanych z cyklami przemocy; zwraca się uwagę na osłabienie pamięci, upośledzenie obrony przed zagrożeniem oraz pobudzenie i odrętwienie u ofiar. W rozdziale 6 zaprezentowano tezy na temat interwencji psychologicznej w odniesieniu

do osób, które doświadczyły przemocy. Habilitantka akcentuje ważny aspekt, związany z tym, że osoba pomagająca „uruchamia w sobie „ofiara” lub „sprawcę” (s. 142). Pani dr Widera-Wysoczańska przedstawia ciekawe wyniki badań własnych, w których badano 60 profesjonalistek, które zajmowały się pomocą osobom, które doznały przemocy, w tym przemocy seksualnej. Odwoływano się do danych jakościowych, rozpatrując przeciwprzeniesienie badanych, czyli ich reakcje wewnętrzne na funkcjonowanie klientek. Podsumowanie wyników ma charakter generalizacji, jest przedstawione w formie tabel w odniesieniu do dwóch grup badanych. Gdy osoby badane identyfikują się ze sprawcą przemocy („uruchamiają w sobie sprawcę” – s. 144) wówczas mogą oceniać klienta, a nie jego zachowanie, czują nad nim władzę, mogą „rozgrzeszać go z tego, co zrobił” (s. 144). Kiedy badane kobiety utożsamiają się z rolą „ofiary” mogą przejmować odpowiedzialność za klienta, pozwalają sobą manipulować, itp. Siódmy rozdział monografii jest podsumowaniem dotyczącym istoty procesów transmisji przemocy z pokolenia na pokolenie na przestrzeni życia, rozdział ostatni natomiast, zawiera informacje na temat form pomocy psychologicznej. Odwołują się one do własnych doświadczeń Autorki, które powstały w Ośrodku Terapii Rodzin Dysfunkcyjnych, jak pierwotnie nazywał się gabinet Habilitantki.

Podsumowując ocenę książki *Mechanizmy przemocy w rodzinie. Z pokolenia na pokolenie* należy zwrócić uwagę na dwa aspekty. Po pierwsze książka w kompetentny oraz pogłębiony sposób przedstawia problem przemocy w rodzinie, ze szczególnym naciskiem na przemoc seksualną. Autorka odwołuje się do badań literatury przedmiotu i do własnych doświadczeń klinicznych. To, co jest niezwykle ważne w obszarze psychologii klinicznej to fakt, że podejmuje próbę opisanie mechanizmów działania przemocy i ich konsekwencji dla funkcjonowania osoby na różnych etapach jej życia. Po drugie, Habilitantka odwołuje się do wyników badań własnych, prowadzonych w paradygmacie mieszanym – zarówno jakościowych, jak też ilościowych. To wskazuje na wartość pracy. Niestety - nie przedstawiono sposobu analizy, ani oceny wyników, odbiorca pracy nie może sobie wyobrazić, w jaki sposób dr Widera-Wysoczańska dochodzi do bardzo ogólnych, najczęściej jednoznacznych wniosków. Kilkakrotnie podkreślono niezrealizowaną deklarację, że szczegółowa analiza wyników zostanie przedstawiona w kolejnej monografii poświęconej problematyce przemocy seksualnej. Ze względu na powyższy problem uważam, że wyniki pracy nie mogą być wykorzystane bezpośrednio w procesie szkolenia młodej kadry.

Kolejne prace wchodzące w skład osiągnięcia naukowego to rozdziały w książkach pod redakcją – praca w języku polskim *Interpersonalna trauma Mechanizmy i konsekwencje* (Agnieszka Widera – Wysoczańska, Alicja Kuczyńska) oraz książki w języku angielskim, które

ukazały się drukiem w Wydawnictwie Cambridge Scholars Publishing: *Interpersonal trauma and its consequences in adulthood* (Agnieszka Widera-Wysoczańska, Alicja Kuczyńska) oraz *Trauma treatment. Factors contributing to Efficiency* (Agnieszka Widera-Wysoczańska).

W pierwszej z wymienionych pozycji Habilitantka proponuje rozumienie problematyki traumy. W kolejnych rozdziałach analizuje istotę traumy prostej i złożonej, a także prezentuje konsekwencje zaburzenia po stresie traumatycznym (PTSD) dla funkcjonowania osoby, zarówno w dorosłości, jak w okresie dzieciństwa. Rozdziały mają charakter teoretyczny, Autorka odwołuje się do bogatej bibliografii oraz proponuje własne koncepcje, takie jak „*zdysocjowany model więzi*” (s. 158), nie uwzględnione przez badaczy zajmujących się problematyką wzorów i stylów przywiązania. Sugestia dotycząca wprowadzenia nowej kategorii więzi psychicznej czyli zdysocjowanego modelu więzi nie jest dyskutowana w kontekście też innych autorów. Wiele twierdzeń zamieszczonych jest w tabelach.

W drugiej z wymienionych pozycji zawarty jest rozdział poświęcony więzi psychicznej w dzieciństwie i relacji z partnerem u osób, które doświadczyły traumy w okresie dzieciństwa. Pani Agnieszka Widera-Wysoczańska opisuje wyniki badania 88 kobiet, które były ofiarami przemocy w okresie dzieciństwa. Wyniki te zostały już opisane powyżej i zawarte w monografii *Mechanizmy przemocy w rodzinie. Z pokolenia na pokolenie*. Autorka podkreśla znaczenie rezultatów badania prowadzonych w paradygmacie badań jakościowych, uważa, że: „*rozumienie tego problemu jest wzbogacone, ponieważ wsłuchujemy się w perspektywę klienta*” („*Our understanding of this issue is enriched because we are listening to the perspectives of clients themselves*”) (s. 80).

Ostatnia publikacja w języku angielskim zawiera dwa rozdziały. Pierwszy ma charakter teoretyczny, w którym rozważane jest, między innymi, zjawisko rezyliencji, czyli odporności psychicznej. Drugi rozdział poświęcony jest problematyce metodologii badania osób, które doświadczyły traumy w okresie dzieciństwa oraz zawiera wyniki badania 95 takich osób, uczestniczących w psychoterapii. Wykorzystano autorskie metody zbierania danych jakościowych, wyniki przedstawiono w formie ilościowej (dane procentowe). Habilitantka dołączyła w załącznikach narzędzia w wersji angielskiej: Kwestionariusz Sytuacji Intymnych (w wersji dla kobiet i mężczyzn), Wywiad o historii przemocy w rodzinie, Wywiad dotyczący procesu psychoterapii. Wykorzystanie niektórych sformułowań w ramach przedstawionych narzędzi nie jest jasne. Na przykład pozycja 17 kwestionariusza Sytuacji Intymnych to: „*Proszę podaj 10 przekonań dotyczących Ciebie, innych ludzi, świata ...*”. Nie wyjaśniono celu umieszczenia w ramach narzędzia tej pozycji, która zachęca do bardzo szerokiej odpowiedzi.

Mogła nim być np. analiza sposobu regulacji emocji u osób badanych, poznanie ich światopoglądu lub też systemu ich wartości? Autorka nie podaje sposobu oceny wypowiedzi.

W tym miejscu warto zauważyć, że poza kwestionariuszem CAST wszystkie narzędzia stosowane przez Habilitantkę miały charakter autorski. Niektóre z nich są analizowane jedynie w sposób jakościowy, inne też ilościowo, np. Kwestionariusz objawów złożonego PTSD. Pojawia się pytanie o to, dlaczego dr Widera-Wysoczańska nie skorzystała z już istniejących narzędzi do badania stresu traumatycznego o sprawdzonych właściwościach psychometrycznych? Prawdopodobnie z jakichś powodów uznała je za niewystarczające, ale w żadnym miejscu tego nie objaśnia.

Należy poświęcić chwilę uwagi metodzie analizy danych jakościowych, określanej przez Autorkę jako badania hermeneutyczne. Pani Widera-Wysoczańska tak opisuje stosowaną przez siebie procedurę w Autoreferacie (s. 27). *„Celem takich badań jest rekonstrukcja osobowych znaczeń nadawanych zdarzeniom z życia. Podstawą analizy jest tekst – czyli wypowiedź słowna lub pisemna osoby, uzyskiwana za pomocą „miękkich” i otwartych metod dialogowych (np. rozmowa, kwestionariusze), łączących się z obserwacją. Metody te pozwalają na dokonanie wglądu, a nie na weryfikację hipotez. Taką konstrukcję metod zastosowałam w badaniach wchodzących w skład osiągnięcia naukowego”*. Zastanawia, że Habilitantka nie odwołała się do doświadczeń analizy tekstu w ramach badań jakościowych, które są prowadzone intensywnie przez polskich psychologów. Elżbieta Dryll i Anna Cierpka stosują na przykład semantyczną analizę narracji, która, jak można zrozumieć z opisu dr Widery-Wysoczańskiej ma wiele wspólnego z badaniem przy użyciu „metody hermeneutycznej”. Zdaniem Ewy Młodziak (2017; Młodziak, Schier, 2016), która stosowała tę metodę w swoich badaniach, semantyczna analiza narracji to precyzyjna analiza tekstu, pozyskanego dzięki swobodnej wypowiedzi osoby badanej. Umożliwia badanym stworzenie swobodnych wypowiedzi na wskazany temat. Pozwala na wyciągnięcie wniosków dotyczących zarówno treści, jak też formy narracji. W tym celu dokonuje się semantycznej analizy tekstu oraz jego kategoryzacji. Kategorie porządkujące treść zostają wyłonione z tekstu i są stopniowo zagęszczane, aż do wyłonienia się takiej ich liczby, która umożliwia zastosowanie opisu statystycznego. Analiza narracji daje możliwość poznania punktu widzenia osoby badanej, jednak wymaga zastosowania procedur porządkujących informacje i systematyzujących etapy wyłaniania danych. Sposobem obiektywizacji jest w tej metodzie użycie indukcyjnej metody tworzenia klasyfikacji tekstu, nie zaś odwołanie się do ocen sędziów kompetentnych. W opinii Ewy Młodziak (2017) oceny sędziów kompetentnych pozostają zawsze ograniczone do kategorii, które zostały zaproponowane przez badacza. Stwarza to ryzyko tendencyjności w myśleniu. Semantyczna

analiza narracji pozwala uniknąć tego zagrożenia dzięki wykorzystaniu metody indukcyjnej. Ten sposób pracy najbliższy jest założeniom koła hermeneutycznego czyli interpretowaniu tekstu bez odwoływania się do informacji spoza niego. Niekiedy do analizy narracji wystarczy niewielki bodziec narracyjny, np. jedno pytanie. Tu pojawia się wątpliwość porównująca obie metody analizy danych. Habilitantka posługiwała się bardzo dużą liczbą pytań, dlatego tak trudno wyobrazić sobie proces analizy danych w sposób, który nie prowadzi generalizacji.

Kolejne dwa rozdziały, wpisane przez dr Widerę-Wysoczańską do osiągnięcia naukowego, zamieszono w książkach pod redakcją innych autorów (Alina Czapiga – *Psychospoleczne problemy rozwoju dziecka. Aspekty diagnostyczne i terapeutyczne* oraz Jarosław Klebaniuk – *Człowiek wobec masowych zjawisk społecznych*). Pierwsza praca Habilitantki nosi tytuł: *Psychologiczne pomaganie dziecku wykorzystywanemu seksualnie i jego rodzinie*. Zawarte w tekście informacje dotyczące statystyk nie są kompletne. Habilitantka powołuje się na swoje badania z 1998 roku, w których badała kobiety w wieku 21 – 45 lat, które doznały przemocy seksualnej w dzieciństwie. Jedynie dwie z nich uzyskały pomoc psychologiczną. Nie podano jednak wielkości badanej grupy. Podobnie nieprecyzyjne są dane na temat psychoterapii dzieci. Autorka zauważa, że najczęściej opisywaną formą terapii dzieci jest terapia zabawą. Należy to wyraźnie odróżnić terapię zabawą (*play therapy*) metodę, która korzysta przede wszystkim z podejścia edukacyjnego i doradztwa pedagogicznego (autorstwa m.in. Garta Landretha) od psychoterapii, w której wykorzystuje się zabawę jako naturalny sposób aktywności dziecka i która wymaga od psychoterapeuty wieloletniego pogłębionego szkolenia. Habilitantka proponuje własny, eklektyczny model pracy z dziećmi, które doznały wykorzystania seksualnego. Przyjmuje tezę, że: „większość podejść terapeutycznych jest na tyle elastycznych, aby móc współpracować z technikami z innych podejść” (s. 259/260). Drugi rozdział jest zatytułowany *Reakcje matek na ujawnienie przemocy seksualnej i postępowanie psychologiczne* i obejmuje badanie 40 kobiet, które było już częściowo prezentowane w monografii. W opisywanej tu pracy przedstawiono szczegółowo uczucia matek na ujawnienie przemocy seksualnej wobec ich dzieci, takie jak: wina i wstyd, lęki, zranienie, smutek, samotność, złość, poczucie zdrady i odrzucenia. Scharakteryzowano także formy reakcji na ujawnienie wykorzystania, takie, jak: brak reakcji, reakcja histeryczna, zaprzeczanie i oskarżanie (w tym zaprzeczanie instrumentalne), reakcje sprzeczne, zapominanie oraz wycofanie.

Ostatnie trzy prace zaliczone do osiągnięcia naukowego ukazały się drukiem w dwóch czasopismach, wydawanych w Polsce (*Przegląd Psychologiczny* oraz *Polish Journal of Applied Psychology*). Pierwszy artykuł *Zaburzone rodzicielstwo jako konsekwencja kazirodztwa*

doznanego w dzieciństwie prezentuje badania 30 kobiet, uczestniczących w terapii w Ośrodku Terapii Osób z Rodzin Dysfunkcyjnych EGO lub w innych poradniach psychologicznych, które doznały przemocy seksualnej w przeszłości. Ich dzieci także doświadczyły wykorzystania seksualnego. Zastosowano autorskie metody badawcze, opisywane wcześniej. Charakteryzując cechy matek dzieci doświadczających przemocy, Autorka odwołuje się teorii przywiązania Johna Bowlby'ego, co wydaje się nieuzasadnione. Jej zdaniem: „*Posługując się rodzajami więzi Bowlby'ego (1969), ten typ matek można zaliczyć do ambiwalentnych*” (s. 305) i w innym miejscu: „*Posługując się typami więzi Bowlby'ego ten typ matek można zaliczyć do unikających lub ambiwalentnych*” (s.306). John Bowlby nie wyodrębnił typów przywiązania, zrobili to jego uczniowie. Ocena rodzaju przywiązania to złożony i czasochłonny proces badawczy (inny u dzieci, inny u osób dorosłych).

Dwa ostatnie artykuły dotyczą kolejno, czynników ryzyka kazirodztwa w rodzinie oraz czynników, które mają wpływ na diagnozy stawiane w sądzie i dotyczące dzieci wykorzystywanych seksualnie i ich rodzin. W tekście *Incest Risk Factors in the Family: a Qualitative Study* opisano na wstępie wyniki badania 161 osób z populacji ogólnej. Wyniki są bardzo niepokojące – 50,3% kobiet pamiętało przemoc seksualną bez dotyku, a aż 70,8% kobiet deklarowało emocjonalną i werbalną przemoc seksualną. Warto byłoby odnieść te dane do cyklicznie przeprowadzanej diagnozy przemocy (w tym seksualnej) dokonywanej w Polsce przez Fundację *Dajemy Dzieciom Siłę* (dawniej – *Dzieci Niczyje*) na reprezentatywnych próbach zarówno osób dorosłych, jak i młodzieży. W tych badaniach procent osób doświadczających przemocy seksualnej jest dużo niższy. Dyskusja wyników uzyskanych przez Panią Dr Widerę-Wysoczańską w tym kontekście pozwoliłaby na ukazanie powodów tych różnic, np. uwzględnienia specyfiki użytych narzędzi. Jednocześnie warto podkreślić, że Autorka w artykule w pogłębiony sposób wyjaśnia mechanizmy przemocy seksualnej w rodzinie, pokazując motywację sprawców, dotyczącą często potrzeby władzy i dominacji. Bardziej szczegółowo przedstawiono badania 24 kobiet, które były ofiarami przemocy seksualnej w dzieciństwie. Córki tych kobiet (wszystkie miały córki) doświadczyły także przemocy seksualnej, w tym ze strony matek. Zastosowano metody wywiadu. Badano obraz relacji matki z córką oraz retrospektywnie reprezentację psychiczną własnej matki badanej kobiety. W ten sposób, zdaniem Habilitantki, można było opisać trzy pokolenia, de facto ich obraz w umysłach badanych. Zmiany wewnętrznego obrazu matki i córki u badanych kobiet nie były duże. Autorka konkluduje, że „*jednym ze skutków doświadczania przemocy w czasie dzieciństwa może być transfer struktury rodziny, co zwiększa ryzyko przemocy wobec dziecka w następnym pokoleniu*” (s. 22).

Ostatni artykuł, zaproponowany w ramach osiągnięcia naukowego, nosi tytuł *Factors influencing court diagnoses of sexually abused children and their family – some lessons from practice*. Przeprowadzono analizę jakościową 50 opinii psychologicznych na temat wykorzystania seksualnego dzieci w wieku od 3 do 11 lat. Habilitantka zwraca uwagę na to, że w procesie diagnozy powinno się uwzględnić kontekst relacyjny, tzn. specyfikę funkcjonowania psychicznego dziecka, jego matki a także relacji osób, które były zaangażowane w przemoc seksualną. To niezwykle ważny postulat, nowatorski w polskich badaniach psychologicznych. Autorka dyskutuje również z tezami na temat manipulowania dziećmi przez matki, które mają za cel oskarżenie mężczyzny o przemoc seksualną. Przedstawia także własne propozycje tematów, które powinny być poruszone w procesie diagnostycznym. Artykuł jest analizą posiadającą dużą wartość kliniczną.

Podsumowując ocenę wielu prac przedstawionych jako osiągnięcie naukowe - z przykrością uznaję, że własne osiągnięcie naukowe, zaproponowane przez panią dr Agnieszkę Widerę – Wysoczańską, **nie spełnia** wymogów dorobku habilitacyjnego. Szczegółowe argumenty podawałam przy okazji oceny każdej z prac. Osiągnięcie naukowe ma natomiast bardzo duże implikacje praktyczne.

Ocena pozostałego dorobku naukowo – badawczego

Pani dr Agnieszka Widera-Wysoczańska jest autorką 48. prac naukowych, w tym dwóch monografii, trzech tomów pod Jej redakcją, 30. rozdziałów w książkach oraz 13. artykułów. Dziewięć prac powstało przed uzyskaniem stopnia naukowego doktora. Dwa artykuły znajdują się na liście JCR, pochodzą z roku 1996 i 1999. Ukazały się w czasopiśmie: *International Journal of Psychology* oraz *Journal of Humanistic Psychology*. Cztery prace naukowe, zaliczone przez panią dr Agnieszkę Widerę-Wysoczańską do pozostałego dorobku naukowo-badawczego, zamieszczono także na liście publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego. Kilka prac przedstawionych jako pozostały dorobek naukowo-badawczy, zostało wydanych drukiem przed doktoratem.

Wskaźniki bibliometryczne:

Sumaryczny IF = 1,495

Liczba cytowań według Google Scholar = 145

Indeks Hirscha według Web of Science = 1

Należy uznać, że powyższe wskaźniki są niskie.

Po uzyskaniu tytułu doktora nauk humanistycznych Habilitantka kierowała 12. projektami badawczymi w ramach Badań Własnych Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego.

Wszystkie projekty dotyczyły problematyki przemocy seksualnej w rodzinie. W roku 1997 dr Widera-Wysoczańska otrzymała grant z *International Association of Applied Psychology*, przeznaczony na przygotowanie publikacji, a w roku 2000 grant z *International Society for Traumatic Stress Study* także w tym samym celu. W latach 2009-2010 oraz 2011-2013 Habilitantka była, zgodnie z informacjami zawartymi w Autoreferacie, wykonawcą w projekcie *Interdisciplinary Research* w Oxford (brak dokładnych danych na temat projektu, w tym nazwiska jego kierownika).

Habilitantka skonstruowała kilka narzędzi samoopisowych, które zostały przede wszystkim wykorzystane w badaniach jakościowych. Należą do nich: Kwestionariusz Sytuacji Intymnych, Ankieta Przemocy, Wywiad o historii przemocy w rodzinie, Kwestionariusz Retrospekcyjnego Spostrzegania Postaw Rodzicielskich, Wywiad o doświadczeniu własnego rodzicielstwa oraz Kwestionariusz Objawów złożonego PTSD. Z opisu ostatniego narzędzia wynika, że posiada on podskale, dotyczące objawów PTSD w następujących „sferach życia”: emocjonalnej (17 pytań), poznawczej (7 pytań), dotyczącej Ja (7 pytań), cielesnej i somatycznej (10 pytań), behawioralnej (w tym autoagresja i zachowania seksualne) (11 pytań) oraz relacyjnej (11 pytań) (Autoreferat, s. 12). Jak powiedziano wcześniej, brakuje szczegółowych informacji o metodach pracy nad konstrukcją narzędzi i nad sposobem oceny wyników w prowadzonych badaniach naukowych.

Należy zauważyć, że zainteresowania naukowe Agnieszki Widery-Wysoczańskiej są spójne i odnoszą się niemal w całości do dwóch obszarów: problematyki śmierci i przemijania oraz tematyki traumy doświadczanej w okresie dzieciństwa, w tym szczególnie traumy seksualnej.

Problematyka śmierci i przemijania

Pani dr Agnieszka Widera-Wysoczańska, podczas stażu naukowego na Uniwersytecie Saskatchewan w Kanadzie (1993-1994), pracowała nad rozprawą doktorską pt. *Doświadczenia tanatyczne w życiu człowieka dorosłego* (1996). Przedmiotem badań było doświadczanie śmierci przez osoby dorosłe. Jak to formułuje Habilitantka w Autoreferacie (s. 30) Jej „osiągnięciem z zakresu tanatopsychologii zaprezentowanym w książce było stworzenie modelu doświadczania śmierci oraz procedury badawczej opartej o metodologię jakościową”. Monografia *Rozmowy o przemijaniu. Psychologiczne badania hermeneutyczne o doświadczeniu człowieka* (Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2000) powstała więc na podstawie rozprawy doktorskiej, Habilitantka tak to opisuje: „pogłębione badania z pracy doktorskiej opublikowałam w monografii” (Autoreferat, s. 30). Pani Widera-Wysoczańska

podaje w Autoreferacie, że stworzyła „*Model Doświadczania Śmierci*” na podstawie badania 30 osób przy wykorzystaniu metody jakościowej (analizy wypowiedzi osób badanych) (Autoreferat, s. 31). Konkluzja badań jest następująca: „*Badania te pokazują, że odczuwanie wsparcia ze strony rodziców wpływa na rozwój, dostarcza dziecku bezpieczeństwa w radzeniu sobie ze śmiercią*” (Autoreferat, s. 31). Teza ta jest bezpośrednim odniesieniem do podstawowych twierdzeń teorii przywiązania Johna Bowlby’ego, rozwijanej potem przez jego uczniów i kontynuatorów, zgodnie z którą reprezentacja psychiczna siebie, innej osoby i relacji z nimi powstaje w najwcześniejszym kontakcie dziecka z jego opiekunami. Obraz siebie i obraz drugiej osoby, które tworzą się w umyśle dotyczą także radzenia sobie ze stratą i bólem, czyli zjawiska śmierci. Lektura pracy uświadamia, że zarówno sama metoda badania, jak i sposób prezentacji wyników w monografii są przedstawione w bardzo klarowny sposób. Po ciekawym, pogłębionym wstępie teoretycznym, Autorka prezentuje założenia metody jakościowej. Na stronie 75 książki czytamy: „*Czego dowiadujemy się z tak przeprowadzonych badań hermeneutycznych? Rezultatem uzyskanym podczas interpretacji jest odkrycie, „rozjaśnienie”, rozwijanie głębokiego rozumienia i w końcu rekonstrukcja (odtworzenie) indywidualnych doświadczeń i ukrytych związków znaczeniowych zawartych w tekście. Nie ustala się praw ogólnych, mało przydatnych dla psychologa praktyka i teoretyka zajmującego się rozumieniem człowieka*”, na stronie 80 natomiast: „*W badaniach, których celem jest zrozumienie znaczeń człowieka, badacz staje wobec problemu: „Skąd wiem, jakie znaczenie znajduje się w tekście, oraz jakie znaczenie ja forsuję na to miejsce?”*”. Wydaje się, że na to pytanie nie ma odpowiedzi. Aby przedstawione studia spełniały wymogi stawiane przed psychologicznymi badaniami hermeneutycznymi, dla oszacowania, czy proces jak również rezultat (interpretacja) badań jest godny zaufania, jako główną zasadę przyjmuje się tzw. kryterium komunikacyjne. Uprawomocnienie staje się dialogowym współbyciem z badaną osobą, jej stylem życia, postępowaniem, gestami, tonem głosu. Istotą uprawomocnienia jest więc żywe spotkanie dwóch osób”. W badaniach odwołujących się do semantycznej analizy narracji, które opisano wcześniej, ten subiektywny aspekt dotyczący dialogu nie jest brany pod uwagę. Habilitantka zaprezentowała w monografii wyniki przeprowadzonych badań unikając generalizacji i ujawniając występowanie opisywanych zjawisk w wybranych grupach osób. Podaje też przykłady wypowiedzi osób badanych, co jest zabiegiem często stosowanym w analizie rezultatów badań narracyjnych (np. przez Annę Cierpkę i Elżbietę Dryll), demonstrując tym samym różnorodność postaw wobec śmierci. Kilka innych prac dr Agnieszki Widery-Wysoczańskiej dotyczy także problematyki śmierci. Szczególnie interesujące są artykuły dotyczące sposobu doświadczania śmierci przez dzieci. Powstały one jednak przed

doktoratem. W roku 1997 Habilitantka przygotowała rozdział pt. *Doświadczenie śmierci w codziennym życiu kobiet: Psychologiczne badania jakościowe*, który został przygotowany na potrzeby konferencji „Problemy Współczesnej Tanatologii Medycyna – Antropologia Kultury – Humanistyka”, która była przez wiele lat cyklicznie organizowana przez prof. Jacka Kolbuszewskiego wraz z Zespołem z Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Wrocławskiego oraz przez Wrocławskie Towarzystwo Naukowe. Ten krótki tekst, moim zdaniem, najbardziej (w porównaniu z innymi pracami Habilitantki) odpowiada sposobowi prezentacji danych w badaniach jakościowych. Autorka, analizując badanie 12 kobiet w wieku od 20 do 47 lat, relacjonuje wyniki, mówiąc: na stronie 177 – „niektóre kobiety”, „dla wielu badanych kobiet”, na stronie 178 – „połowa z badanych kobiet”, „inna kobieta powiedziała”, itp, uwzględnia więc zróżnicowanie w obrębie grupy. Rezultatem tych badań są trzy „Modele Doświadczenia Śmierci”, w tym wypadku tezy przedstawione zostały w sposób ogólny. Model A to taki, w którym śmierć „kreuje życie”, cechą charakterystyczną jest poczucie sprawstwa w życiu. Model B to sytuacja, gdy śmierć ogranicza życie. Łączy się z brakiem wsparcia w dzieciństwie w sytuacji doświadczania śmierci i żalem do bliskich. Takie osoby mają „bierne obrony” przed śmiercią, uczucie bezsilności, niepewności w życiu. Jest to postawa „od” życia. Model C obejmuje stan samotności w obliczu śmierci. Jak to formułuje dr Widery-Wysoczańska: „Łączy się on z poczuciem odrzucenia, brakiem wsparcia i rozmów o śmierci w dzieciństwie, lękiem separacyjnym, mało uświadomionym lękiem śmierci” i dalej: „Ceną, jaką trzeba zapłacić za kontakty z ludźmi, dającymi bezpieczeństwo, bo chroniącymi przed nicością, jest rezygnacja z części siebie, między innymi ze spontaniczności i wyrażania uczuć oraz przymus spełniania większości wymagań stawianych przez innych” oraz „Osoba, która jako obronę przed ponownym zranieniem, wybiera wówczas samotność polegającą na unikaniu bliskości i zaangażowania emocjonalnego” (s. 180). Sposób przedstawienia tych bardzo ciekawych twierdzeń (np. z punktu widzenia oceny zaburzeń funkcjonowania osoby) nie ma charakteru probabilistycznego, tylko kategorię, właściwy dla formułowania teorii a nie dyskusji wyników badań empirycznych. Z problematyką śmierci łączy się trudny temat pomocy rodzinom osób umierających, z którym Habilitantka się zmierzyła. Rozdział pt. *Psychologiczne aspekty rozmowy lekarza z pacjentem umierającym i jego rodziną*, wydany drukiem w roku 2001 w tomie pod redakcją Grażyny Dolińskiej – Zygmunt „Podstawy Psychologii Zdrowia”, ma duże znaczenie dla praktyki klinicznej.

Kilka prac dr Agnieszki Widery-Wysoczańskiej jest poświęconych stosowanej przez nią metodzie jakościowej. Artykuł zamieszczony w *Journal of Humanistic Psychology* zawiera twierdzenia dotyczącej tej metody, w odniesieniu do badań doświadczania śmierci. Autorka

niewiele inaczej niż w innych miejscach formułuje tutaj swoje odniesienie teoretyczne. Mówi ona: „*Ponieważ będę badać sposób doświadczania zjawisk przez ludzi, opieram moje badania na podstawach teoretycznych psychologii humanistyczno-egzystencjalnej*” (s. 78, tłum. K.S.). Rozdział w pracy zbiorowej pod redakcją Straś-Romanowskiej „*Szkice psychologiczne. Doniesienia z badań. Aplikacje. Refleksje*” z 2002 roku pt. *Wykorzystanie metody jakościowej w badaniach psychologa klinicznego* jest jasno napisanym tekstem teoretycznym o istocie metody jakościowej, przede wszystkim w badaniach klinicznych. Autorka formułuje ważną uwagę, dotyczącą prezentacji badań prowadzonych przy wykorzystaniu metod jakościowych: „*Podczas prezentowania rezultatów należy pokazać wystarczającą ilość surowych danych, na podstawie których badacz stworzył interpretację*” (s. 186).

Tematyka traumy interpersonalnej, w tym szczególnie doświadczenia wykorzystania seksualnego i jego konsekwencji

Innym obszarem zainteresowań teoretycznych i badawczych dr Agnieszki Widery-Wysoczańskiej jest diagnoza i terapia zarówno dziecka, jak też osoby dorosłej, która doznała w dzieciństwie interpersonalnej traumy. Dotyczy to w dużym stopniu traumy wykorzystania seksualnego. Jak powiedziano wcześniej, część dorobku przedstawionego przez Autorkę w tym miejscu zawarto także w ramach publikacji wchodzących w skład osiągnięcia naukowego. Dlatego zwrócę uwagę tylko na kilka pozycji. W rozdziale teoretycznym z 2003 roku *Psychologiczne pomaganie dziecku wykorzystywanemu seksualnie i jego rodzinie*, zawartemu w tomie pod redakcją Aliny Czapigi pt. „*Psychospołeczne problemy rozwoju dziecka. Aspekty diagnostyczne i terapeutyczne*”, Habilitantka podejmuje ważną z klinicznego punktu widzenia problematykę diagnozy dziecka wykorzystanego seksualnie. W Autoreferacie (s. 32) można przeczytać, że tekst: „*dotyczył diagnozy klinicznej przygotowującej dziecko i rodzinę do psychoterapii, różnicując warunki: gdy dopiero podejrzewamy, że dziecko zostało skrzywdzone od tych, gdy przemoc jest już ujawniona*”. W rozdziale zawarto także informacje na temat psychoterapii dziecka i jego rodziny po urazie przemocy seksualnej. Autorka powołuje się na wyniki badań Davida Finkelhora z 1984 roku, prowadzonych w Stanach Zjednoczonych, które ujawniają z jakimi trudnościami musi liczyć się diagnosta. Wśród 48 rodziców, którzy byli badani, 73% rodziców zgłosiło przemoc, gdy dokonywana była przez obcego, 23% rodziców – gdy sprawcą był znajomy i 0%, kiedy była ona dokonana przez krewnego.

Kilka tekstów teoretycznych poświęconych jest problemowi psychoterapii osób dorosłych, które doznały traumy interpersonalnej. W rozdziale *Multifaceted Integrative Therapy Following Chronic Childhood Trauma* z tomu w języku angielskim przygotowanym we

współredakcji z Alicją Kuczyńską, który ukazał się w 2010 roku, dr Widera-Wysoczańska przedstawia zasady autorskiej terapii integracyjnej przez życie („*life-span*”). Prezentuje jej przebieg w czytelnych tabelach. Odniesienie teoretyczne Autorki metody jest bardzo szerokie. Odbiorcy, który ma wykształcenie psychoterapeutyczne, trudno wyobrazić sobie możliwości spójnego łączenia tak różnych podejść. Na stronie 200 czytamy: „*najczęściej stosowane są techniki z różnych podejść: humanistycznego, psychodynamicznego, relacyjnego, behawioralnego, poznawczego, radzenia sobie ze stresem (stress coping), esperymentalnego/katarktycznego (experimental/cathartic), odnoszącego się do metafory, zawierającego podejście Ericksonowskie i NLP (metaphoric including Ericksonian and NLP) lub techniki ekspresyjne i psychodrama*” (tłum. K.S.).

W rozdziale z 2016 roku *Model Factors Influencing Healing After Trauma in Group Psychotherapy: From Participants' Subjective Perspective*, zamieszczonym w anglojęzycznym tomie pod własną redakcją, Habilitantka opisuje proces prowadzonej przez nią ośmiomiesięcznej psychoterapii grupowej 95 osób, które doświadczyły przemocy w dzieciństwie od członków rodziny i analizuje mechanizmy związane z procesem zdrowienia. Osoby uczestniczące w terapii „*na początku i na końcu procesu grupowego wypełniano metody typu: wywiady, ankiety i kwestionariusze*” (Autoreferat, s. 36). Uzyskano ciekawe wyniki, przedstawione w formie procentowej, np. informację o tym, że 73% członków grup terapeutycznych zaprzeczało znaczeniu traumatycznych doświadczeń życiowych i aż 41% respondentów odczuwało negatywny wpływ historii innych osób na siebie (czyli „zarażało się” traumą, jeśli użyć określenia Judith Lewis Herman), zaś 76% osób odczuwało lęk lub chciało przerwać terapię w związku z oskarżeniami sprawców, że zmieniły one swój poprzedni sposób funkcjonowania. Czynnikiem utrudniającym proces powrotu do zdrowia było także to, że aż 41% badanych obawiało się, że zostanie ujawnione ich własne sprawstwo (wobec dzieci lub partnerów). Autorka uzupełnia podsumowania rezultatów badania, dokonywane przy wykorzystaniu danych procentowych, cytatami z wypowiedzi osób badanych, co czyni analizę zrozumiałą dla odbiorcy i bardzo interesującą. Habilitantka podkreśla, że psychoterapia powinna być prowadzona oddzielnie dla ocalonych z traumy i dla sprawców. Wyniki badań przez Nią przeprowadzonych i przedstawionych powyżej wskazują jednak, że nie zawsze zachowanie tego warunku w pełni możliwe, bo jak sama mówi w monografii *Mechanizmy przemocy w rodzinie. Z pokolenia na pokolenie* (2010): „*Dzieci maltretowane uczą się od rodziców zarówno roli ofiary, jak i sprawcy*” (s. 117).

Dwa rozdziały we współautorstwie ukazały się w roku 1998 w tomie „*Prace psychologiczne. Zrozumieć zachowanie człowieka w zdrowiu i chorobie*” pod redakcją Alicji

Kuczyńskiej. Tekst *Fenomenologiczna propozycja modelu terapii dla pacjentów szpitali psychiatrycznych* ma charakter teoretyczny i dotyczy proponowanego modelu terapii dla osób hospitalizowanych z powodu zaburzeń funkcjonowania psychicznego. Autorki (Widera-Wysoczańska, Kuczyńska) odwołują się do „*modelu fenomenologicznego*”, w którym „*racjonalna i przeżyciowa sfera świadomości wzajemnie się przenikają i funkcjonują jako całość. W modelu fenomenologicznym właśnie dotarcie do sfery przeżyciowej uznaje się za podstawę trwałych i ukierunkowanych przemian wewnętrznych jednostki*” (s. 78). Autorki proponują, aby poszukiwać wraz z pacjentami zasobów, gdyż: „*osoba jest gotowa zrezygnować z danego zachowania dopiero wtedy, gdy odkryje w sobie „coś” nowego i lepszego w zamian*” (s. 80). Drugi tekst jest analizą wyników badań prowadzonych w Szpitalu Psychiatrycznym we Wrocławiu. Dwie grupy terapeutyczne pracowały przez 6 dni (od poniedziałku do soboty) przez 4 godziny. Pierwsza i szósta sesja była nagrywana na magnetofon. Liczba osób w grupach wahała się od 13 do 15; co ciekawe i nieznane recenzentce jako metoda – uczestniczyli w nich zarówno pacjenci szpitala psychiatrycznego, studenci IV roku psychologii ze specjalizacją psychologia kliniczna oraz personel szpitala. Przedstawione w rozdziale wyniki badań dotyczą pracy terapeutycznej obejmującej 14 pacjentów i 12 studentów. Za wiarygodną metodę oceny zmian, jakie zaszły w wyniku psychoterapii, uznano pomiar wyróżnionych wcześniej werbalnych i niewerbalnych zachowań członków grupy. Mierzono: poznanie siebie, samoakceptację, wiarę we własne siły, zmiany w koncentracji z choroby na zdrowiu oraz zainteresowanie innymi ludźmi. Szczególnie interesujące są spostrzeżenia dotyczące studentów. Autorki tak je formułują: „*Nie znaczący statystycznie wzrost samoakceptacji studentów można wytłumaczyć podwójną rolą, jaką odgrywali oni w grupie terapeutycznej. Zgodnie ze spontanicznymi wypowiedziami studentów (po zakończeniu wszystkich sesji) prace związane z przygotowaniem ramowego programu terapii i jego aktywna realizacja korzystnie wpłynęły na ich samooceny i poczucie własnej wartości*” i dalej: „*Nastąpił także znaczący statystycznie wzrost zainteresowania innymi ludźmi*” (s. 90). Udział osób zdrowych w psychoterapii jest dyskutowany w sposób skrótowy i nie do końca zrozumiały. Nie jest jasne na przykład twierdzenie, że: „*uczestnictwo studentów w grupie, w tym również jako zmieniających się terapeutów, zmniejszyło także tendencje zależnościowe pacjentów. W konsekwencji nie było więc konieczności wykonywania trudnej i czasochłonnej pracy związanej z przeformulowywaniem nieprawidłowych relacji pacjent – terapeuta*” (s. 92).

Dwie prace dotyczą problemu konsekwencji zdrowotnych u osób, które doświadczyły chronicznego urazu w dzieciństwie. Oba teksty są rozdziałami zamieszczonymi w tomach pod redakcją innych autorów; jeden z nich (2006) został wydany w Polsce w języku angielskim

(Alicja Kuczyńska, Elżbieta Katarzyna Dzikowska – „*Understanding Sex and Gender. Zrozumieć płęć III*”); drugi natomiast, to rozdział w tomie „*Postawy Psychologii Zdrowia*” pod redakcją Grażyny Dolińskiej-Zygmunt (2001). Druga praca ma charakter teoretyczny, pierwsza zawiera wyniki badań. Zbadano w nich 400 kobiet z populacji ogólnej przy wykorzystaniu dwóch narzędzi stworzonych przez Autorkę – *Abuse and the Family Questionnaire* oraz *Physical Health Symptom Checklist*. Dla celów analizy statystycznej wykorzystano przede wszystkim metodę chi kwadrat oraz współczynnik V Craméra. Najsilniejsze związki wykazano między problemami zdrowotnymi badanych osób i wykorzystaniem seksualnym z dotykaniem oraz alkoholizmem matki. Dotyczą one wielu narządów i funkcji życiowych. Autorka zwraca uwagę na to, że wymienione formy przemocy w rodzinie, często mogą mieć charakter ukryty. Jej zdaniem: „*widoczność przemocy domowej i możliwość uzyskania chociaż minimalnego wsparcia zmniejsza jej konsekwencje*” (s. 316).

Habilitantka załączyła do wglądu także dwie inne prace, których nie uwzględniła w spisie treści. Pierwsza o charakterze popularnonaukowym jest zatytułowana *Mamo, tato – tu jestem* i ukazała się drukiem w roku 2008 w czasopiśmie *Psychologia w Szkole*, drugi to publikacja internetowa w języku angielskim zawarta w tomie „*Is this a Culture of Trauma? An Interdisciplinary Perspective*” pod redakcją Jessici Aliaga Lavrijsen i Michaela Bicka, która ukazała się w roku 2019. Powstała ona we współautorstwie z Dorotą Dyjakon i nosi tytuł *The Psychotherapy of Victims and Perpetrators of Domestic Violence as a Treatment of Trauma Experienced in Childhood*. Autorki prezentują w nich wyniki badań osób uczestniczących w psychoterapii zgodnie z modelem integracyjnym, który opisano wcześniej. Zastosowano metody badawcze autorstwa Dr Widery-Wysoczańskiej. Przedstawiono w skróty sposób przebieg psychoterapii oraz wyniki badań zarówno ofiar przemocy, jak i sprawców. Wydaje się, że podsumowanie wyników ma charakter generalizacji, dotyczy na przykład stwierdzenia, że: *ofiary stały się świadome tego, że nie są empatyczne: ich opiekowanie się innymi było powodowane jedynie chęcią spełnienia ich własnych potrzeb*” (s. 10, tłum. K.S.).

Habilitantka w Autoreferacie informuje, że pracuje (między innymi) nad książką dotyczącą konsekwencji zdrowotnych traumy doznanej w okresie dzieciństwa oraz wspomina, że zamierza w przyszłości więcej uwagi badawczej poświęcić mechanizmom dysocjacji („*W najbliższej przyszłości zamierzam pogłębić wiedzę na temat mechanizmów dysocjacyjnych w rodzinie jak czynników ryzyka przemocy seksualnej*” – Autoreferat, s. 40).

Podsumowanie

Należy raz jeszcze podkreślić, że dorobek naukowy jest spójny tematycznie. Doktor Widera-Wysoczańska w przebiegu kariery naukowej konsekwentnie prowadzi badania i refleksję nad problematyką śmierci (przede wszystkim w początkowym okresie) oraz przemocy w rodzinie, w tym seksualnej (w późniejszym czasie). Należy ubolewać nad tym, że Habilitantka nie podjęła wysiłku w celu przedstawienia wyników badań w formie publikacji o zasięgu międzynarodowym. Z całą pewnością nie stał temu na przeszkodzie brak znajomości języka angielskiego, gdyż uczestniczyła czynnie w wielu konferencjach międzynarodowych, brała także udział w stażu naukowym w Kanadzie.

Podsumowując ocenę pozostałych prac naukowo-badawczych dr Agnieszki Widery-Wysoczańskiej, należy szczególnie podkreślić implikacje praktyczne prowadzonych badań. Wątpliwości budzi natomiast niewielka aktywność Habilitantki w pozyskiwaniu środków na badania, ograniczona współpraca międzynarodowa oraz niskie wartości wskaźników bibliometrycznych. Należy tu wyraźnie zróżnicować okres pracy naukowej dotyczący problematyki śmierci od okresu pracy nad zjawiskiem i mechanizmami przemocy seksualnej w rodzinie. W odniesieniu do tego pierwszego etapu kariery naukowej metodologia badań (jakościowych) jest opisana w sposób zrozumiały i może służyć do kształcenia młodej kadry. W odniesieniu do późniejszego etapu pracy naukowej trzeba ocenić ten aspekt jako niezadawalający. W związku z tym uważam, że dorobek naukowo-badawczy pani dr Agnieszki Widery-Wysoczańskiej **nie spełnia**, niestety, wymagań stawianych dorobkowi doktora habilitowanego.

Ocena działalności dydaktycznej, organizacyjnej i popularyzatorskiej

Habilitantka wzięła czynny udział w 35 konferencjach międzynarodowych, oraz w 40 konferencjach krajowych i międzynarodowych organizowanych w Polsce, gdzie wygłosiła 20 wykładów na zaproszenie oraz przedstawiła 20 prezentacji i jeden poster.

Współpraca zagraniczna pani dr Widery-Wysoczańskiej sprowadza się w dużym stopniu do udziału w konferencjach międzynarodowych.

Pani dr Agnieszka Widera-Wysoczańska brała udział w organizacji sześciu konferencji organizowanych w kraju. Podejmuje działalność organizacyjną w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego.

Habilitantka jest i była członkiem kilku organizacji naukowych. Od roku 2009 jest członkiem *European Society for Traumatic Stress Studies*, od roku 2006 - *European Society for Trauma and Dissociation* oraz *European Association of Psychotherapy*. Była także członkiem

kilku innych towarzystw naukowych, ale to członkostwo się skończyło (trzech międzynarodowych i dwóch krajowych – w tym Polskiego Towarzystwa Psychologicznego – w latach 1987-2015). W Autoreferacie (s. 23) podano informację, że w latach 1995-2001 była członkiem prestiżowego *American Psychological Association*. Powód zakończenia członkostwa w wyżej wymienionych towarzystwach naukowych nie został podany.

Habilitantka była czterokrotnie recenzentem artykułów naukowych w czasopiśmie wydawanych w Polsce oraz abstraktów nadesłanych na konferencję międzynarodową.

Pani dr Agnieszka Widera-Wysoczańska jest zaangażowana w pracy ze studentami. W Zakładzie Psychologii Klinicznej Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego prowadzi zajęcia od 1987 roku. Opracowała autorskie programy zajęć na temat: Diagnoza psychologiczna dziecka wykorzystywanego seksualnie, Psychoterapia osób po przemocy doznanej w dzieciństwie, Mechanizmy przemocy w rodzinie, Diagnoza ofiary przemocy w rodzinie oraz Integracyjna psychoterapia osób dorosłych po traumie doznanej w dzieciństwie „life span”. Habilitantka prowadziła i prowadzi wykłady oraz seminaria monograficzne i fakultatywne, dotyczące w większości wymienionej powyżej problematyki. W latach 2006 - 2009 prowadziła zajęcia w języku angielskim dla studentów programów Erasmus oraz Sokrates z zakresu „*interpersonalnej traumy i jej diagnozowania*” oraz „*psychoterapii osób po interpersonalnej traumie*” (Autoreferat, s. 29). Była także autorką projektów badawczych „*dla studentów psychologii, które poświęcone pracom empirycznym w psychologii klinicznej opartym o metodologię jakościową i ilościową są przygotowaniem do seminariów magisterskich*” (Autoreferat, s. 29). Niestety brak informacji o liczbie osób, będącej pod opieką w ramach prac rocznych. Nie ma danych na temat kierowania pracami magisterskimi. Habilitantka była promotorką prac dyplomowych na Studiach Podyplomowych „Psychoterapia” w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Opolskiego (w latach 2003-2005). Miała wówczas pod opieką „*ok. 8 prac*” (Autoreferat, s. 30).

Pani dr Agnieszka Widera-Wysoczańska wielokrotnie wykladała w ramach studiów podyplomowych: Biblioterapii oraz Trudności rozwojowych dzieci i młodzieży, organizowanych przez Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, Psychoterapii na Uniwersytecie Opolskim, Seksuologii na Uniwersytecie im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, jak również Psychoterapii na Papieskim Wydziale Teologicznym we Wrocławiu.

Habilitantka od roku 1989 prowadzi wykłady i szkolenia także w obszarze pozaakademickim. Były to szkolenia dla Poradni Psychologiczno-Pedagogicznych, Poradni Zdrowia Psychicznego, Domów Dziecka, różnych ośrodków pomocy psychologicznej,

ośrodków adopcyjnych, szkół średnich, domów pomocy społecznej, urzędów miast, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, itp.

Pani Widera-Wysoczańska jest bardzo silnie zaangażowana w działalność popularyzującą wiedzę psychologiczną. Jest autorką 29 publikacji, w tym kilkunastu prac w czasopiśmie *Charaktery*.

Habilitantka otrzymała kilkakrotnie listy gratulacyjne i nagrody za aktywność organizacyjną i dydaktyczną – zarówno w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego, jak też ze strony innych organizacji.

Pani dr Agnieszka Widera-Wysoczańska podejmuje działalność jako ekspert sądowy. Na stronie www Instytutu Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego czytamy, że była biegłą ad hoc „jako specjalista powoływana przez Sądy Rodzinne i Nieletnich, Sądy Karne i Prokuratury do wykonania opinii w sprawach o przemoc w rodzinie, zwłaszcza przemoc seksualną wobec dziecka. W 2017 roku współpracowała w 5 sprawach o podejrzenie molestowania”.

Habilitantka prowadzi, jak powiedziano wcześniej, od roku 1987 prywatny gabinet psychologiczny. Jej obszar działalności w ramach praktyki (Instytut Psychoterapii Traumatycznej, Rozwoju i Szkoleń) jest niezwykle szeroki. Obejmuje on diagnozę osób, które doświadczyły przemocy – zarówno dzieci, jak i osób dorosłych. Jest to przemoc rodzinna ale także – w przypadku dzieci – przemoc rówieśnicza. Psychoterapia indywidualna obejmuje psychoterapię dzieci i młodzieży, osób dorosłych oraz par i rodzin. Psychoterapia grupowa jest dedykowana osobom z rodzin dysfunkcyjnych, alkoholowych a także takich, które doznały przemocy. Prowadzona jest także grupa dla rodziców dzieci wykorzystywanych seksualnie. Pani Widera-Wysoczańska podejmuje również działalność superwizora. Proponuje coaching dla osób z problemami wypalenia zawodowego i mobbingu w pracy. Prowadzi szkolenia w metodzie NLP – Praktyk NLP, Mistrz praktyk NLP, Trening Trenerski NLP; częścią szkolenia jest hipnoza konwersacyjna (<http://psychoterapia.wroclaw.pl/>).

Dorobek pani dr Agnieszki Widery-Wysoczańskiej w obszarze działalności dydaktycznej, a szczególnie organizacyjnej oraz popularyzującej wiedzę naukową oceniam bardzo wysoko. Aktywność w dziedzinie zaangażowania na polu międzynarodowym jest niewielka, przede wszystkim w obszarze bezpośredniej współpracy. Ogólnie uważam, że dorobek w tym obszarze działalności jest wystarczający.

Konkluzja

Podsumowując, należy stwierdzić, że dokonania naukowe pani dr Agnieszki Widery-Wysoczańskiej po uzyskaniu stopnia doktora - nie wykazują wystarczającego wkładu w rozwój psychologii jako nauki. Publikacje wchodzące w skład osiągnięcia naukowego oraz pozostały dorobek naukowo-badawczy nie spełniają warunków określonych w art. 16 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (ze zmianami). Z przykrością przyznaję, że nie mogę poprzeć wniosku o nadanie dr Widerze-Wysoczańskiej stopnia doktora habilitowanego w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie psychologia.

Katarzyna Schiew