Kraków, 15. 03. 2017r.

Prof. dr hab. n. o zdr. Marta Makara-Studzińska
Zakład Psychologii Zdrowia
Collegium Medicum
Uniwersytet Jagielloński

Ocena rozprawy doktorskiej mgr. Dariusza Wojciecha Mazurkiewcza
pt.,, Zaburzenia psychiczne u ofiar ataku na World Trade Center w dniu 11. września 2001r.

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Agata Szulc

Każdy atak terrorystyczny niezależnie od jego rodzaju, wpływa negatywnie na stabilność psychiczną człowieka i poczucie bezpieczeństwa, doprowadzając do czasowego lub trwałego zaburzenia psychicznego oraz pogorszenia funkcjonowania psychospołecznego. Zapadalnością na zespół stresu traumatycznego (PTSD), określanego w publikacjach polskojęzycznych jako zespół stresu pourazowego, obciążone są zarówno osoby dorosłe, dzieci i młodzież, na skutek bezpośredniego doświadczenia, niezwykle negatywnego stresorodnego, traumatycznego wydarzenia zagrażającego życiu. PTSD to nawracające zaburzenia percepcji (flashback) w postaci powracających i na nowo przeżywanych obrazów doznanej traumy, z towarzyszącymi objawami między innymi koszmarów sennych, bezsenności, zaburzeń lękowych, osłabienia procesów zapamiętywania i pamięci, zmian w zachowaniu, osłabienia układu odpornościowego, oraz obciążeniem ryzyka pojawienia się chorób autoimmunologicznych i depresji. Ponadto u osób dotkniętych traumą odnotowuje się między innymi wzrost częstotliwości występowania zaburzeń lękowych (zespół paniki , zaburzenia lękowe uogólnione oraz uzależnienia od substancji psychoaktywnych.

Brak zdecydowanego, szybkiego i zintegorwanego działania w opiece medycznej po traumatycznych wydarzeniach 9/11, ukazał niedoskonałość systemu zarządzania kryzysowego w sektorze ochrony zdrowia publicznego po ataku na WTC, wtym w zakresie opieki psychologiczno-psychiatrycznej. W 2002 roku rząd federalny USA poraz pierwszy przeznaczył środki finansowe na badania przesiewowe (do Mount Sinai Hospital [„the Mount Sinai School of Medicine]) w Nowym Jorku dla ratowników i osób oczyszczających zgliszcza i rumowisko WTC. Dzięki wsparciu prywatnych fundacji w 2012 r. zapewniono dostępność do opieki psychiatryczno-psychologicznej dla wszystkich tych, którzy w sposób bezpośredni ucierpieli w wyniku ataku na WTC. Następnie w 2003 roku Nowojorski Wydział Zdrowia i Higieny Zdrowia Psychicznego i rząd federalny utworzyli „WTC Health Registry", ośrodek rejestrujący i monitorujący problemy zdrowotne u osób bezpośrednio narażonych na konsekwencje tego ataku terrorystycznego. W roku 2004, rząd federalny utworzył „ the WTC Medical Monitoring Program" celem dokonywania badań przesiewowych i monitorowania stanu zdrowia u osób biorących udział w bezpośredniej akcji ratowniczej oraz u tych, którzy zajmowali się pracami porządkowymi (odgruzowywanie, sprzątanie) przy usuwaniu skutków ataku na terenie WTC.

W 2006 roku, Nowojorski Wydział Zdrowia i Higieny Zdrowia Psychicznego opublikował dane szacunkowe dotyczące osób dorosłych (88,600 z PTSD) narażonych na oddziaływanie skutków ataku terrorystycznego na WTC, zaś w 2009 roku opublikowane zostały dane szacunkowe dotyczące dzieci i młodzieży.

Realizacja podjętego przez Doktoranta projektu badawczego jest uzasadniona względami teoretycznymi i praktycznymi. Podjęty temat dotyczy niewątpliwie mało rozpoznanego i opracowanego zagadnienia klinicznego, stąd przeprowadzone badania uważam za wysoce celowe i nowatorskie. Niniejsza rozprawa jest także bardzo cennym uzupełnieniem luki widocznej w analizach naukowych.

Autor zaprojektował interesujące badanie, mające na celu przybliżenie skutków destruktywnego wpływu terroryzmu na sferę psychiczną człowieka, i w oparciu o analizę badawczą dokumentacji medyczno-psychologicznej ofiar ataku terrorystycznego na World Trade Center w dniu 11 września 2001 roku w Nowym Jorku.

Tematyka niniejszej pracy jest niezwykle ważne w obliczu przeprowadzanych

ataków terrystycznych w krajach Unii Europejskiej. Analiza ta może przyczynić się do pogłębiania wiedzy o psychiatryczno-psychologicznych następstwach terroryzmu, a także przyczynić się do opracowania standardów postępowania pomocy i leczenia.

Recenzowana dysertacja doktorska ma typową konstrukcję prac badawczych. Rozprawa liczy 260 stron i składa się ze spisu treści oraz następującyhc rozdziałów: wstępu, celu pracy, materiału i metody, wyników badań dyskusji, wniosków. Praca zawiera także streszczenia rozprawy w języku polskim i angielskim.

Praca jest wnikliwie udokumentowana piśmiennictwem. Bibliografia jest obszerna i składa się z odpowiednio dobranych i prawidłowo zapisanych 206 pozycji przeważnie zagranicznych, w znacznej mierze z ostatnich 10 lat. Dobór cytowań jest w pełni zasadny i umiejętnie wykorzystany w tekście.

W pracy znajduje się także spis tabeli rycin oraz aneks z załącznikami.

W rozdziale I. zatytułowym „ Wstęp" , liczącym 47 stron, Doktorant opisuje syntetycznie trudne i obszerne zagadnienia związane tematycznie z pracą. Autor dysertacji opierając się na szerokiej analizie piśmiennictwa naukowego dokonuje przeglądu wybranej wiedzy i analizy zagadnień dotyczących zmian czynnościowo- strukturalnych mózgu i wybranych markerów genetyczno-diagnostycznych nie tylko dla PTSD oraz odporności immunologicznej wśród ofiar ataku terrorystycznego na WTC. Omawia neurohormonalne i epigenetycznyne czynniki PTSD i depresji w układzie matka-płód- dziecko. Podnosi kwestię wpływu ataku terrorystycznego na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży. Przybliża także skalę zjawiska, choroby i objawy zespółu stresu pourazowego (PTSD) i depresji klinicznej u dorosłych ofiar terroru WTC - jako głównych jednostek chorobowych wśród chorób psychicznych potwierdzonych rozpoznaniem klinicznym po 9/11. Omawia rekomendacje metodyczne, Departamentu Zdrowia i Higieny Psychicznej Miasta Nowego Jorku, w zakresie rozpoznawania objawów, diagnostyki i leczenia zaburzeń psychicznych po ataku terrorystycznym na WTC 9/11.

Podsumowując część teoretyczną recenzowanej pracy można stwierdzić, że jej zawartość stanowi wystarczające uzasadnienie podjętego przez Autora problemu badawczego.

Doktorant w rozdziale zatytułowanym „Cel pracy" prezentuje podstawy i założenia

badań własnych. Autor w sposób jasny, klarowny i poprawny postawił cel pracy oraz pytania badawcze.

Celem przeprowadzonych badań było dokonanie analizy badawczej dokumentacji medyczno- psychologicznej pod kątem wpływu masowego ataku terrorystycznego na występowanie zaburzeń psychicznych u ofiar ataku na WTC mającego miejsce w dniu 11. września 2001 roku w Nowym Jorku, U.S.A.

Doktorant postawił następujące pytania badawcze:

1. Jakie są najczęstrze zaburzenia psychiczne u ofiar ataku na WTC? Jakie są ich najczęstsze objawy?;
2. Czy istnieją różnice w rodzajach objawów zaburzeń psychicznych w zależności od płci ?;
3. Jaki jest czas utrzymywania się ostrych i przewlekłych objawów zaburzeń psychicznych?
4. Jaka jest efektywność terapii psychologicznej ?;
5. Jaka jest efektywność terapii farmakologicznej ?;
6. Czy i w jaki sposób doświadczenie masowego ataku terrorystycznego odpowiedzialne jest za inicjację sytuacji konfliktowych (konflikt rodzinny, społeczny, ekonomiczny, prawny)?;
7. Czy przewlekłe przewody sądowe w prawnym postępowaniu odszkodowawczym (do 10 lat) mają wpływ na podtrzymywanie i rozwój psychopatologii ?

W kolejnym rozdziale zatytułowanym „ Materiał i metody " Doktorant zaprezentował szczegółową charakterystykę badanych osób, narzędzia badawcze oraz procedurę badawczą wraz z zastosowanymi metodami analizy statystycznej.

Autor dysertacji dokonywał analizy zebranego materiału badawczego wykorzystując autorskie arkusze do zbierania danych. Arkusz do zbierania danych obejmował:

1. Arkusz autorski do analizy występowania zaburzeń psychicznych u ofiar ataku na WTC z uwzględnieniem stopni narażenia
2. Arkusz autorski do analizy porównawczej objawów zaburzeń psychicznych

3. Arkusz autorski do analizy długości okresu terapii psychologicznej i leczenia psychiatrycznego
4. Arkusz autorski do analizy efektywności terapii farmakologicznej w leczeniu zaburzeń psychicznych u ofiar ataku na WTC

5. Arkusz do analizy korelacji pomiędzy leczeniem psychiatrycznym, psychologicznym a uzyskaniem odszkodowania w odszkodowawczym postępowaniu sądowym.

Dane zebrane w ww. arkuszach autorskich do zbierania danych zostały poddane analizie statystycznej. Opracowanie statystyczne zostało wykonane z wykorzystaniem programu IBM SPSS 24.0 w konfiguracji PS IMAGO 4.0 (licencja nr 2971) z rozszerzeniem w zakresie środowiska R, przy wykorzystaniu pakietu Microsoft Office 2013. Stosowano następujące metody statystyczne:

- Tabele częstości - przedstawienie rozkładów liczebności bezwzględnych (liczebność empiryczna) oraz liczebności względnych (odsetek);
- Tabele kontyngencji - przedstawienie rozkładów liczebności bezwzględnych i względnych z uwzględnieniem zmiennych grupujących;
- Testy chi-kwadrat - ocena istotności różnic w rozkładach częstości między grupami (dot. tabel kontyngencji), od testów odstępowano w przypadku niespełnienia minimalnych założeń stosowalności (dla liczebności empirycznych i oczekiwanych);
- Współczynniki korelacji rho Spearmana - ocena związku między zmiennymi ilościowymi (w przypadku gdy nie były spełnione założenia dla metod parametrycznych) oraz do oceny związku między zmiennymi porządkowymi a ilościowymi lub między zmiennymi porządkowymi;
- Wykresy punktowe rozrzutu - do oceny istotnych związków między zmiennymi ilościowymi lub porządkowymi;
- Testy Manna-Whitneya - porównania dwóch grup w zakresie zmiennych ilościowych (przy braku spełnionych założeń dla testów parametrycznych takich jak rozkład normalny oraz zbliżona liczebność porównywanych grup);
- Testy Kruskala-Wallisa - porównania 3 lub więcej grup (przy braku spełnionych założeń do zastosowania metody ANOVA);
- Wykresy skrzynkowe (z oznaczonymi miarami położenia) oraz wykresy 95% przedziałów ufności - do przedstawienia różnic między grupami w zakresie zmiennych ilościowych;

- W przypadku zmiennych ilościowych stosowano statystyki opisowe: mediana, średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe, liczebność.

Procedura badań i analiz staystycznych uwzględniała podział respondentów na trzy grupy: I, II, III według stopnia narażenia na zaburzenia psychiczne wywołane atakiem terrorystycznym na Centrum Handlu Światowego w dniu 11 września 2001.
Stopień I - obejmował analizę dokumentacji medyczno-psychologicznej osób, które przeżyły traumatyczne wydarzenie, lub/i obserwatorów ataku.
Stopień II - obejmował analizę dokumentacji medyczno-psychologicznej ratowników, lub/i osób sprzątających rumowisko lub teren po ataku na WTC.
Stopień III - obejmował analizę dokumentacji medyczno-psychologicznej rodzin ofiar .
Wnikliwej analizie poddano dokumentację medyczno-psychologiczną pacjentów z lat 20012008, która pozwoliła na wyłonienie 200 pacjentów(171 mężczyzn i 29 kobiet) zgłaszających się w latach 2002-2008 z powodu zaburzeń psychicznych wywołanych następstwem ataku terrorystycznego na World Trade Center w dniu 11. września 2001 w Nowym Jorku. Zgłaszanie się pacjentów następowało nie bezpośrednio w ciągu kilku dni po ataku terrorystycznym, lecz po okresie wygaśnięcia ostrych zaburzeń stresowych.
Zakres wieku w analizowanej grupie mężczyzn wynosił 5-11 lat, 21-32 lat, 33-43 lat, 44-54 lat, 55-65 lat; zaś w przypadku kobiet, odpowiednio: 21-32 lat, 33-43 lat, 44-54 lat, 55-65 lat.

W badanej grupie przeważały osoby z postacią chroniczną PTSD (objawy utrzymujące się powyżej trzech miesięcy) lub z opóźnionym obrazem klinicznym objawów (objawy pojawiły się sześć miesięcy lub później od daty ataku na WTC). Zespół klinicystów - lekarzy psychiatrów, psychologów oraz pracowników socjalnych uprawnionych do prowadzenia terapii indywidualnej i grupowej - pracujących w „St. Mark's Place Institute for Mental Health" potwierdziło, bezpośredni związek zgłaszanych symptomów w ww. grupie pacjentów, jako skutek bezpośredniego lub pośredniego oddziaływania ataku terrorystycznego WTC 9/11 na pogorszenie stanu zdrowia psychicznego.

Niniejszy projekt badawczy Doktoranta uzyskał następujące zgody :

1.Zezwolenie władz „ St. Mark's Place Institute for Mental Health " w Nowym Jorku na korzystanie z baz danych medyczno-psychologicznych .

2. Zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku Uchwała nr: R-I-002/476/2013.

Ustosunkowując się do zawartości części metodologicznej należy zauważyć, że został w niej przedstawiony w sposób wyczerpujący i logiczny sposób realizacji projektu badawczego, dotyczący analizy związków między wybranymi zmiennymi. Projekt ten odznacza się trafnością zastosowanych metod analizy danych, doboru grupy oraz wykorzystanych technik analizy statystycznej w stosunku do postawionych hipotez badawczych oraz rzetelnością w zakresie zastosowanej procedury badawczej.

Kolejny rozdział zatytułowany „Wyniki" – najobszerniejszy (104 str), jest prezentacją wyników badań i analiz zależności pomiędzy analizowanymi danymi. Stanowi on w moim przekonaniu najwartościowszą część pracy. W kolejnych częściach tego rozdziału ukazano różnego typu zależności w zakresie zgłębianego problemu badawczego. Struktura rozdziału odzwierciedla postawione w rozdziale metodologicznym hipotezy badawcze. Przejrzystość w zakresie przedstawianych wyników badań została uzyskana dzięki zastosowaniu spójnej logiki prezentacyjnej. Wnikliwa analiza dokumentacji medyczno-psychologiczna pacjentów z lat 20012008, pozwoliła na wyłonienie 200 (tzn. 171 mężczyzn i 29 kobiet) pacjentów zgłaszających się w latach 2002-2008 z powodu zaburzeń psychicznych wywołanych następstwem ataku terrorystycznego na World Trade Center w dniu 11. września 2001 w Nowym Jorku. Pacjentów usystematyzowano według stopni narażenia na zaburzenia psychiczne wywołane atakiem terrorystycznym na WTC / Centrum Handlu Światowego w dniu 11 września 2001. Wykazano zbieżności i rozbieżności, co do rodzaju ustalonych diagnoz pod względem kryterium płci, zauważając, że niektóre rozpoznania określane przez klinicystów przypisywane są tylko jednej płci. Wyłoniono diagnozy według klasyfikacji DSM-IV. Najczęstrze rozpoznania Osi I niezależnie od kryterium płci to: PTSD; Zaburzenia depresyjne, pierwszy epizod ; Dystymia , Zaburzenia lękowe uogólnione (" GAD"). Najczęstrze rozpoznania Osi II niezależnie od kryterium płci to: Osobowość chwiejna emocjonalnie typu borderline , Zaburzenia osobowości

nieokreślone. Oś III nie jest uwzględniona w tej systematyce, ze względu na podjętą zasadę wykluczenia objawów i rozpoznań somatycznych.

Najczęstrze rozpoznania Osi IV niezależnie od kryterium płci to: Izolacja społeczna i od przyjaciół; Konflikt w rodzinie; Brak stabilności finansowej / bezrobocie ; Brak wsparcia ze strony rodziny / przyjaciół ; Traumatyczne wspomnienia ze strefy zero WTC ; Brak zdolności do pracy ze względu na zły stan zdrowia.

Wyniki badań dostarczyły wiedzy o niezwykle silnym i traumatycznym oddziaływaniu stresora jakim był atak terrorystyczny na World Trade Center w dniu 11 września 2001 roku w Nowym Jorku na zaburzenie funkcjonowania człowieka przede wszystkim w sferze psychicznej.

Wśród objawów dominowała charakterystyczna triada z grupy intruzji , unikania, czy też nadmierne wzbudzenie / wzmożona czujność. Test Chi-kwadrat Paersona wykazał różnice istotne statystycznie między kobietami a mężczyznami w zakresie analizy złożonych objawów zaburzeń emocjonalnych: stanu irytacji i złości, gdzie stan irytacji, złość, jak i łączne wystąpienie stanu irytacji i złości częściej dotyczy mężczyzn niż kobiet. Biorąc pod uwagę występowanie różnic w rodzajach objawów i częstotliwości poszczególnych objawów psychicznych pomiędzy stopniami I i II narażenia na zaburzenia psychiczne, stwierdzono między innymi: wśród mężczyzn wykazano różnice istotne statystycznie między grupami ($p < 0,0005$), bowiem złość występowała częściej wśród osób ze stopniem I ; wykazano różnice istotne statystycznie między grupami wśród mężczyzn ($p < 0,0005$) oraz w całej grupie ($p < 0,0005$), gdyż nastrój depresyjny występował częściej wśród osób ze stopniem II ; wykazano różnice istotne statystyczne między grupami ($p < 0,0005$) wśród mężczyzn oraz w całej grupie ($p < 0,0005$), ataki paniki częściej występują wśród osób ze stopniem I.

W zakresie wpływu długości styczności ze stresorem (z uwzględnieniem wieku pacjentów) na częstotliwość występowania poszczególnych objawów Oś I, Oś II, Oś III, Oś IV, stwierdzono między innymi istotny statystycznie dodatni związek między czasem styczności ze stresorem a liczbą objawów w grupie 33-43 latków oraz w całej zbiorowości : wraz z wydłużaniem czasu kontaktu ze stresorem wzrastała liczba objawów. Dodatni związek między zmiennymi „ Oś III - liczba objawów " a „ Długość styczności ze stresorem " w wykresie punktowym rozrzutu, występował w grupach wiekowych: 33-43 lat, 21-32 lat, 44-54 lata. Związek ujemny występował w grupie 55-65 lat.

Wykazano istotny statystycznie dodatni związek między czasem styczności ze stresorem a liczbą objawów Osi IV w grupie 33-43 latków, gdzie wraz z wydłużaniem czasu kontaktu ze stresorem wzrastała liczba objawów ; w grupach 21-32 lat, 44-54 lat oraz 55-65 lat związek między zmiennymi był ujemny.

Doświadczenie masowego ataku terrorystycznego skutkuje psychosocjalnymi czynnikami stresogennymi, Oś IV : wzrostem liczby osób bezdomnych, konfliktów w rodzinie, konfliktami z prawem, konflikami małżeńskimi łącznie z rozpadem związków małżeńskich, a także utratą pracy i wzrostem bezrobocia we wszystkch grupach wiekowych kobiet oraz mężczyzn. Wykazano istotny statystycznie dodatni związek między czasem styczności ze stresorem a liczbą objawów. Wraz z wydłużaniem czasu kontaktu ze stresorem wzrastała liczba objawów.

Badania Doktoranta pozwoliły ustalić **związek pomiędzy czasem od inicjacji kontaktu ze stresorem a wystąpieniem pierwszych objawów u ofiar ataku na WTC**. Największą częstotliwość pierwszych objawów zaobserwowano w okresie 2-4 miesięcy, nieco mniej w 2-4 tygodnie,a jeszcze niższą częstotliwość odnotowano w przedziale 5-8 miesięcy od doznania tego traumatycznego wydarzenia.

W większości przypadków, najpóźniej pierwsze objawy pojawiły się u rodzin ofiar ataku (III stopień narażenia na zaburzenia psychiczne) oraz u osób które przeżyły atak i / lub obserwatorów tego aktu terroru (I stopień narażenia na zaburzenia psychiczne).

Wykazano zależności (pomiędzy płcią a stopniem narażenia na zaburzenia psychiczne) istotne statystycznie miedzy zmiennymi ($p < 0,0005$): wśród kobiet największa liczba miała I stopień narażenia, wśród mężczyzn był to stopień II.

Przeprowadzone badania, pozwalają na określenie profilu osoby, która była najbardziej narażona na zaburzenia psychiczne po ataku terrorystycznym na WTC. Taką osobą jest mężczyzna w grupie wiekowej 33-43 lat (i/lub 44-54 lat) zaliczany do grupy II stopnia narażenia na zaburzenia psychiczne, tzn. ratownik , lub/i osoba oczyszczająca / sprzątająca rumowisko lub teren po ataku na WTC. Pacjenci, którzy przeżyli atak terrorystyczny i/lub osoby obserwujące to zajście odznaczają się mniejszą ilością objawów traumatycznych i mniejszym odsetkiem myśli samobójczych, w porównaniu do grupy osób pracujących w charakterze ratowników lub personelu oczyszczającego teren po ww. ataku.

Ustalono różnice istotne statystycznie w rozkładach częstości między kobietami a mężczyznami (p = 0,010). Kobiety częściej rozpoczynały leczenie psychiatryczne w 2002, 2003, 2006 roku, natomiast mężczyźni w latach: 2004, 2005, 2007.

W zakresie analizy skuteczności leczenia farmakologicznego wykorzystując zmienne korelacji pomiędzy dawką leku a płcią pacjenta, ustalono różnice istotne statystycznie między kobietami a mężczyznami w zakresie dawki leku. Rezygnacja z leczenia w kilka dni po odmowie przyznania odszkodowania dotyczyła 18,6% osób, które ubiegały się o odszkodowanie i może być potwierdzeniem istnienia dodatniego wpływu przewlekłych przewodów sądowych w prawnym postępowaniu odszkodowawczym na podtrzymywanie i rozwój psychopatologii.

Wyniki zostały przedstawione w 53 tabelach i 41 rycinach. Analiza uzyskanych wyników pozwoliła na pozytywną weryfikację postawionych hipotez badawczych.

Podsumowując sposób prezentacji wyników w części empirycznej należy podkreślić, że Autor wykazał duże zdolności analityczne przy opracowywaniu danych liczbowych. Świadczy o tym fakt, że w uporządkowany sposób prowadzi czytelnika do weryfikacji postawionych hipotez poprzez klarowną i logiczną prezentację uzyskanych wyników. Dużą pomocą zarówno w śledzeniu poprawności wywodu naukowego, jak również w interpretacji uzyskanych wyników badań stanowią prawidłowo opisane tabele oraz ryciny ilustrujące uzyskane zależności.

W kolejnym rozdziale przeprowadzono dyskusję wyników na tle literatury. Doktorant analizuje wyniki swoich badań w kontekście innych, analogicznych badań zamieszczonych w literaturze międzynarodowej.

W oparciu o otrzymane wyniki Autor formułuje sześć wniosków:

1. Na skutek ataku tarrorystycznego na World Trade Center w dniu 11 września 2001 roku, najczęstszymi diagnozami dla Osi I wśród ofiar (niezależnie od kryterium płci) tego traumatycznego wydarzenia były: PTSD; Ciężkie zaburzenia depresyjne („MDD"), pierwszy epizod ; Dystymia ; Zaburzenia lękowe uogólnione („ GAD").

2. Objawami dominującymi po 9/11 WTC była triada charakterystyczna dla PTSD: intruzje , unikanie oraz nadmierne wzbudzenie / wzmożona czujność.

3. Pacjenci którzy przeżyli atak terrorystyczny i/lub osoby obserwujące to zajście odznaczają się mniejszą ilością objawów traumatycznych i mniejszym odsetkiem myśli samobójczych, w porównaniu do grupy osób pracujących w charakterze ratowników lub personelu oczyszczającego teren po ww. ataku.

4. Ustalono, że kryterium płci ma związek z występowaniem różnic w rodzaju objawów zaburzeń psychicznych będących następstwem masowego ataku terrorystycznego. Zaburzenia koncentracji występowały częściej u kobiet. Stan irytacji, złość, jak i łączne wystąpienie stanu irytacji i złości częściej dotyczy mężczyzn.

5. Kryterium wieku ma wpływ na czas trwania leczenia psychiatrycznego i terapii psychologicznej. Im starszy wiek, tym dłuższy czas trwania leczenia psychiatrycznego i terapii psychologicznej.

6. Doświadczenie masowego ataku terrorystycznego odpowiedzialne jest za wywoływanie predyspozycji i podtrzymanie sytuacji konfliktowych w obszarze nie tylko życia społecznego, ale też i rodzinnego. Skutkuje : wzrostem liczby osób bezdomnych ; konfliktami w rodzinie ; konfliktami z prawem; konflikami małżeńskimi łącznie z rozpadem związków małżeńskich ; a także utratą pracy i wzrostem bezrobocia we wszystkch grupach wiekowych kobiet oraz mężczyzn.

Streszczenie odpowiada zawartości rozprawy i pozwala się szybko zorientować w jej zawartości.

Tekst rozprawy napisany starannie, poprawnym językiem. Stwierdzone w czasie czytania drobne błędy (interpunkcyjne, literowe, gramatyczne) zapewne zostaną skorygowane w wersji do druku. Zamieszczone powyżej uwagi krytyczne nie umniejszają wysokiej oceny merytorycznej przedstawionej do recenzji pracy. Uwagi mają jedynie na celu dokonanie ewentualnych poprawek przed publikacją pracy w recenzowanym czasopiśmie.

Doktorant w poszczególnych frazach swojej dysertacji wykazała się wysokim poziomem znawstawa zagadnienia. Formalna struktura rozprawy doktorskiej nie budzi logiczno-metodologicznych zastrzeżeń. Zamierzony plan analiz został przeprowadzony konsekwentnie, z wykorzystaniem różnorodnych, zaawansowanych, adekwatnych metod analizy statystycznej.

W realizacji programu badań oraz redagowaniu tekstów naukowych Doktorant wykazał się rozeznaniem zastanej wiedzy teoretycznej oraz dojrzałością warsztatu badawczego. Metodologia i przebieg badania miały solidne podstawy w przedstawionym przeglądzie literatury.

Badania niewątpliwie są nowatorskie ponadto były czasochłonne, wymagały pracowitości, dokładności i rzetelności. Doktorant dokonał obszernej analizy zebranych danych, zaś uzyskane wyniki przedstawił w jasny i zrozumiały sposób.

Przeprowadzona dyskusja także wskazuje na dobry warsztat naukowy Autora rozprawy. Wysunięte przez Doktoranta wnioski są spójne z postawionym celem pracy oraz wynikami przeprowadzonych badań. Na uwagę zasługuje także bogata jakość materiału graficznego, który znakomicie ilustruje i ułatwia interpretację wyników zaprezentowanych w ocenianej dysertacji.

W podsumowaniu stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska pt.,, ***pt.,, Zaburzenia psychiczne u ofiar ataku na World Trade Center w dniu 11. września 2001r.*** jest nowoczesnym i oryginalnym rozwiązaniem ważnego problemu naukowego i stanowi twórczy wkład w rozwój nauki. Rozprawa ta spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim, to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej i umiejętności tworzenia warsztatu badawczego, dlatego też mam zaszczyt przedstawić **Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim Uniwesytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o dopuszczenie mgr Dariusza Wojciecha Mazurkiewcza do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Prof. dr hab. Marta Makara-Studzińska
specjalista psycholog kliniczny
specjalista zdrowia publicznego