

Prof. dr hab. Agnieszka Samochowiec
Katedra Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki
Instytut Psychologii, Uniwersytet Szczeciński
Krakowska 69, 71 - 017 Szczecin

Ocena rozprawy doktorskiej lek. Justyny Kaszni

„Znaczenie traumy wczesnodziecięcej u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii – adaptacja narzędzi oceny retrospektywnej i analiza związku z manifestacją kliniczną”

Zgodnie z podjętą w dniu 20 stycznia 2022r., uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, dotyczącą powołania mnie na recenzenta w przewodzie doktorskim lek. Justyny Kaszni, przedstawiam ocenę rozprawy doktorskiej pt.: *„Znaczenie traumy wczesnodziecięcej u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii – adaptacja narzędzi oceny retrospektywnej i analiza związku z manifestacją kliniczną”*.

Problematyka znaczenia przeżyć traumatycznych w okresie dzieciństwa od wielu lat cieszy się dużym zainteresowaniem zarówno badaczy, jak i praktyków. Jednakże, pomimo wielu prób rozumienia czy definiowania pojęć oraz licznych badań w tym zakresie, zagadnienie to nadal wzbudza wiele kontrowersji. Szczególnie w kontekście neurorozwojowym i konsekwencji konstytucjonalnych CUN czy ujawniania mechanizmów psychologicznych. Stresujące doświadczenia, naruszające poczucie bezpieczeństwa niosą silny ładunek emocji negatywnych, determinując tym samym kształtowanie się sposobów radzenia sobie w sytuacjach trudnych, szczególnie przy braku odpowiedniego wsparcia społecznego. Z perspektywy psychologicznej może to prowadzić do załamania się obron i naruszenia integracji osobowości, co ujawnia się w objawach zaburzeń funkcjonowania psychicznego.

Jednym z najcięższych zaburzeń psychicznych o złożonej etiologii jest schizofrenia. Jest chorobą psychiczną, która dotyka niemal wszystkich obszarów życia psychicznego człowieka. Pomimo prawie 100 lat badań jest ona wciąż wyzwaniem dla psychiatrii. Stosując precyzyjne metody diagnostyczne oceniono, że dotyka rocznie ponad 21 milionów osób. Ustalono, że ujawnia się z podobną częstotliwością u mężczyzn jak i u kobiet, choć 1,4 razy

częściej występuje u płci męskiej niż żeńskiej, u której objawy występują też nieco później. Szczyt zachorowań u mężczyzn występuje przed 25 rokiem życia, natomiast u kobiet około 30 roku życia.

Poszukiwanie powiązań pomiędzy traumatycznymi doświadczeniami w okresie dzieciństwa a występowaniem różnorodnych objawów u osób z psychozą może być ważne z perspektywy klinicznej i badawczej. Wskazuje się również na istotne ich powiązania przy określaniu predyktorów nasilenia objawów psychotycznych.

W świetle powyższych refleksji podjęty przez Doktorantkę obszar eksploracji dotyczący poszukiwania powiązań przeżyć traumatycznych w okresie dzieciństwa i mechanizmów radzenia sobie ze stresem osób z doświadczeniem psychozy jest w pełni uzasadniony a przedstawione założenia wyjaśniają potrzebę podjętych badań.

Recenzowaną pracę doktorską stanowi cykl trzech publikacji, które zostały przedstawione zgodnie z przyjętymi wytycznymi, a całość opisu zawarta jest na 55 stronach.

Na początku umieszczono *Spis treści* oraz *Streszczenie* w języku polskim i angielskim. Dalej następują kolejno: *Wstęp*, *Cel i założenia pracy*, *Material i Metody badań*, *Cykl publikacji*, *Podsumowanie wyników*, *Wnioski* oraz *Piśmiennictwo*. Na końcu znajdują się *Załączniki*: informacja o źródłach finansowania badań, oświadczenia współautorów prac, nota bibliograficzna oraz wykaz prac Autorki.

Zamieszczone *Streszczenie* obejmujące główne treści pracy jest punktem wyjściowym do dalszych rozważań.

Rozdział *Wstęp* stanowi cenne źródło informacji pozwalające na usystematyzowanie wiedzy i orientację w obszarze prowadzonych poszukiwań badawczych przedstawionych w niniejszej pracy.

W części *Cel i założenia pracy* Doktorantka opierając się na dostępnej literaturze i podstawach teoretycznych formułuje cele badań.

Celem prowadzonych badań naukowych była ocena związku deterioracji funkcji poznawczych oraz stylów radzenia sobie z cechami traumatycznych doświadczeń w dzieciństwie (liczba doświadczeń, wiek pierwszej ekspozycji oraz nasilenie) u osób z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii oraz osób zdrowych wraz z określeniem właściwości psychometrycznych kwestionariusza CECA.O w tej grupie zaburzeń.

W pracy doktorskiej przyjęto następujące cele szczególowe:

1. ocena związku deterioracji funkcji poznawczych z cechami traumatycznych

- doświadczeń w dzieciństwie (w tym wiek przy pierwszej ekspozycji, liczba doświadczeń i ich nasilenie) u osób z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii oraz osób zdrowych.
2. określenie związku pomiędzy różnymi aspektami traumatycznych doświadczeń w dzieciństwie (wiek w momencie narażenia, nasilenie, mnogość, w tym rodzaj niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie) a preferencjami strategii radzenia sobie u osób z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii i zdrowej kontroli.
 3. ocena właściwości psychometrycznych polskiej wersji Kwestionariusza Doświadczania Opieki i Przemocy w Dzieciństwie (CECA.O) u osób z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii.

Z pozycji recenzenta dodam, że właściwe byłoby wymienienie sformułowanych pytań badawczych i hipotez, do których Autorka odnosiła się w przedstawionych pracach. Ponadto uważam, że wyróżniony jako szczegółowy cel 3: „określenie właściwości psychometrycznych kwestionariusza Doświadczania Opieki i Przemocy w Dzieciństwie powinien być ujęty jako cel dodatkowy (jako postawione zadanie) wynikający z możliwości projektu, oraz by zastosowanie ocenionego kwestionariusza prowadziło do jakiegoś konkretnego celu.

Z kolei *Material i Metody badań* dają wgląd w metodologię przedstawionego projektu. Z opisu metodologii projektu wiadomo, że do badania zakwalifikowano 127 pacjentów z rozpoznaniem zaburzeń ze spektrum schizofrenii (schizofrenia, zaburzenia schizoafektywne, zaburzenie schizofrenoidalne, krótkotrwałe zaburzenie psychotyczne) oraz 56 osób zdrowych bez obciążenia rodzinnego rozpoznaniem schizofrenii.

W mojej ocenie, ze względu na charakter badanej grupy klinicznej, szczególnie jej heterogeniczność i różnorodność, warto byłoby umieścić informacje dotyczące kryteriów włączenia i wyłączenia do tej grupy. Zastanawia również liczba osób włączonych do grupy kontrolnej, tj. osób zdrowych, warto byłoby w przyszłych badaniach zwiększyć liczbę zdrowych ochotników, co wpłynęłoby na tzw. siłę statystyczną wyników badań.

Do diagnostyki zaburzeń psychotycznych zastosowano narzędzie OPCRIT (ang. the *Operational Criteria for Psychotic Illness Checklist*). Nasilenie objawów psychopatologicznych określono za pomocą Skali Objawów Zespołu Pozytywnego i Negatywnego (ang. the *Positive and Negative Syndrome Scale*, PANSS). Do oceny traumatycznych doświadczeń z dzieciństwa w odniesieniu do różnych aspektów opieki rodzicielskiej, przemocy fizycznej czy wykorzystywania seksualnego zastosowano

Kwestionariusz Doświadczania Opieki i Przemocy w Dzieciństwie (ang. *The Child Experience of Care and Abuse Cluestionnaire*, CECA.O).

Dodam, że w opisie niniejszych metod zabrakło odniesienia się do autorów polskich ich adaptacji.

W części pierwszej do oceny funkcji poznawczych wykorzystano narzędzie RBANS (ang. *The Repeatable Battery for Assessment of Neuropsychological Status*). Natomiast w części drugiej do oceny stylów radzenia sobie użyto Wielowymiarowego Inwentarza do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem COPE (ang. *Coping Orientations to Problems Experienced*, COPE). W części trzeciej w grupie osób z rozpoznaniem ze spektrum schizofrenii oceniono właściwości psychometryczne Kwestionariusza Doświadczania Opieki i Przemocy w Dzieciństwie (ang. *The Child Experience of Care and Abuse Cluestionnaire*, CECA.C).

Analizy związku pomiędzy doświadczeniami traumatycznymi a funkcjonowaniem poznawczym i stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem przeprowadzono wykorzystując następujące testy: 1) test χ^2 ; 2) statystyki parametryczne (test t-Studenta, analiza kowariancji i analiza regresji liniowej) oraz 3) statystyki nieparametryczne (test Manna-Whitneya U oraz współczynniki korelacji Spearmana). Wyniki badań poddano analizie statystycznej z użyciem pakietu SPSS, wersja 20.

W dalszej części przedstawiony został cykl trzech publikacji, w których Doktorantka jest pierwszym autorem (dodam, że są to 3 prace oryginalne):

1. **Justyna Kasznia**, Aleksandra Pytel, Bartłomiej Stańczykiewicz, Jerzy Samochowicz, Joanna Pres, Karolina Rachubińska, Błażej Misiak.: Adverse childhood experiences and neurocognition in schizophrenia spectrum disorders: age at first exposure and multiplicity matter. *Frontiers in Psychiatry*. 2021.12:684099.

DOI: 10.3389/fpsyt.2021.684099

IF: 4.157; MNiSW/KBN: 100.00

2. **Justyna Kasznia**, Aleksandra Pytel, Bartłomiej Stańczykiewicz, Jerzy Samochowicz, Katarzyna Waszczuk, Małgorzata Kulik, Agnieszka Cyran, Błażej Misiak.: The impact of adverse childhood experiences on coping strategies in schizophrenia spectrum disorders: a case-control study. *Psychology Research and Behavior Management*. 2021.14:1315- 1323.

DOI: 10.2147/PRBM.S324152

IF: 2.945; MNiSW/KBN: 100.00

3. **Justyna Kasznia**, Bartłomiej Stańczykiewicz, Aleksandra Pytel, Krzysztof Szczygiel, Błażej Misiak. Psychometric properties of the Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA. Q) in a sample of individuals with schizophrenia from Poland. Archives of Psychiatry and Psychotherapy Online First Nr 7:1-7.

DOI: 10.12740/APP/APP/141861

MNiSW/KBN: 40.00

Dla przedstawionego cyklu publikacji sumaryczny wskaźnik wpływu Impact Factor wynosi: 7.102, natomiast sumaryczna liczba pkt. MNiSW/KBN: 240.

Badanie zostało sfinansowane w ramach grantu „Juventus Plus” finansowanego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego (nr grantu IP2015 052474).

Na podstawie uzyskanych wyników w prezentowanych pracach cyklu Doktorantka formułuje wnioski, które je podsumowują. Zostały one zredagowane w sposób jasny i zrozumiały.

We *Wnioskach* ujmuje następująco:

1. Traumatyczne doświadczenia w dzieciństwie są związane z deficytami funkcji poznawczych oraz unikowym stylem radzenia sobie.
2. Większa liczba traumatycznych doświadczeń w dzieciństwie jest związana z deficytami funkcji poznawczych a w szczególności w zakresie uwagi, pamięci odroczonej u osób ze zdiagnozowanymi zaburzeniami ze spektrum schizofrenii.
3. Wcześniejszy wiek pierwszej ekspozycji na traumatyczne doświadczenia w dzieciństwie może przyczyniać się do zwiększonych deficytów w obszarze uwagi u osób z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii.
4. Znaczącym czynnikiem dotyczącym związku między traumatycznymi doświadczeniami w dzieciństwie z deficytami funkcji poznawczych zarówno u osób ze zdiagnozowanym zaburzeniami ze spektrum schizofrenii oraz u osób zdrowych jest liczba takich przeżyć.
5. Stosowanie unikającego stylu radzenia sobie jest wyższe wśród osób z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii w porównaniu do osób zdrowych, co może być związane z doświadczeniem utraty rodziców.
6. Kwestionariusz Doświadczenia Opieki i Przemocy w Dzieciństwie CECA.O w wersji polskiej posiada dobre właściwości psychometryczne w przebadanej grupie osób z zaburzeniami ze spektrum schizofrenii i może być stosowany do badania traumatycznych doświadczeń w dzieciństwie w tej populacji klinicznej.

7. Niezbędne są dodatkowe badania, aby ocenić trafność podskal kwestionariusza CECA.O, które nie zostały przeanalizowane w tym badaniu, tj. podskal opisujących przemoc psychiczną rodziców i odwrócenie ról.

Przedstawione wnioski Autorka oparła na bardzo dobrze przeprowadzonej analizie statystycznej.

Warto byłoby jednak podchodzić do uzyskanych danych z większą ostrożnością. Na przykład w pierwszych trzech wnioskach, tych dotyczących powiązań występowania traumatycznych doświadczeń, deficytów funkcji poznawczych i stylów radzenia sobie, raczej możemy mówić o współwystępowaniu, zwłaszcza gdy nie wskazujemy na określone modulatory/modyfikatory tych związków, np. nie wspominając o kontekście konstytucjonalnym i neurorozwojowym, o których wspomina Autorka w przeglądzie badań. We wniosku 4 i 5 Doktorantka wskazuje na znaczenie wybranych czynników dla ujawnienia się danej cech, a może warto byłoby odnieść do szerszego kontekstu doświadczenia traumy wczesnodziecięcej i ryzyka rozwoju różnorodnych zaburzeń i chorób psychicznych, a nie tylko tzw. spektrum schizofrenii. Wszak są osoby z zaburzeniami osobowości, zachowania czy depresji mające takie przeżycia w historii. Wniosek 6 i 7 są ze sobą powiązane, i prawdą jest, że przy tak mało licznej grupie, można w zasadzie mówić o badaniach pilotażowych, dlatego warto byłoby tę grupę powiększyć, uzyskując tym samym potwierdzenie dla parametrów trafności i rzetelności wspomnianego kwestionariusza.

W mojej opinii wysunięte wnioski przez Doktorantkę stanowią właściwy punkt wyjścia do prowadzenia dalszych badań. Jednocześnie podkreślam, iż przedstawione uwagi w niniejszej recenzji wynoszą jedynie jej uzupełnienie i nie umniejszają wartości merytorycznej prowadzonych badań.

Piśmiennictwo w prezentowanym zbiorze zawiera polskie i zagraniczne pozycje, które dobrane są prawidłowo, ze znajomością prezentowanego zagadnienia.

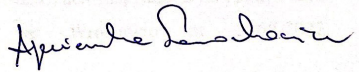
Rozprawa doktorska została przygotowana starannie pod względem edytorskim, zgodnie z przyjętymi wytycznymi.

Podsumowując dodam, że zagadnienie wybrane przez Doktorantkę jak najbardziej aktualnym problemem badawczym.

Praca spełnia kryteria rozprawy doktorskiej, stanowi samodzielne rozwiązanie problemu naukowego przez Doktorantkę.

W końcowej ocenie stwierdzam, iż rozprawa doktorska lek. Justyny Kaszni pt.: *„Znaczenie traumy wczesnodziecięcej u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii – adaptacja narzędzi oceny retrospektywnej i analiza związku z manifestacją kliniczną”* spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 Ustawy z dnia 14 marca 2003 roku o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595, z późniejszymi zmianami) i odpowiada wymogom stawianym rozprawom doktorskim, w tym stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i potwierdza umiejętności prowadzenia pracy naukowej, a także wykazuje ogólną wiedzę teoretyczną Autorki w zakresie nauk o zdrowiu.

Wobec powyższego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie Doktorantki lek. Justyny Kaszni do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



prof. dr hab. Agnieszka Samochowiec
specjalista psychologii klinicznej
certyfikowany psychoterapeuta PTP
nr cert. 211