dr hab. n. med. Piotr Świtaj, prof. IPiN

I Klinika Psychiatryczna

Instytut Psychiatrii i Neurologii

02-957 Warszawa

ul. Sobieskiego 9

piotrswitaj73@gmail.com

Warszawa, 30 lipca 2023 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Agnieszki Skowerskiej pt. „Agresja a umiejscowienie poczucia kontroli u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii"

Promotor: dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski

Promotor pomocniczy: dr n. med. Dorota Parnowska

Recenzowana rozprawa doktorska ma na celu porównanie poziomu agresji, lęku i umiejscowienia poczucia kontroli u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii i u osób nieleczących się z powodu zaburzeń psychicznych oraz analizę związków między agresją a umiejscowieniem poczucia kontroli w grupie pacjentów. Podjęte przez Doktorantkę zagadnienia są oryginalne, interesujące poznawczo i ważne z praktycznego, klinicznego punktu widzenia. Empiryczna weryfikacja przedstawionych hipotez badawczych może rzucić światło na uwarunkowania zachowań agresywnych przejawianych przez osoby chorujące na schizofrenię i dostarczyć cennych wskazówek dla opracowania interwencji mających na celu zminimalizowanie ryzyka takich zachowań. W mojej ocenie związek czynników psychologicznych i cech osobowości z obrazem klinicznym i przebiegiem schizofrenii nadal jest niedoceniany i zbyt rzadko badany.

Dysertacja liczy 96 stron wraz z załącznikami zawierającymi wykorzystane w badaniu kwestionariusze i zgodę Komisji Bioetycznej przy Warszawskim Uniwersytecie Medycznym na przeprowadzenie badania. We wstępie Doktorantka zwięźle uzasadniła wybór tematu pracy i sformułowała główne jej założenia. W kolejnych rozdziałach części teoretycznej omówione zostały następujące zagadnienia: 1) charakterystyka, przyczyny, objawy i leczenie schizofrenii; 2) agresja w schizofrenii; 3) lęk w schizofrenii; 4) umiejscowienie poczucia kontroli a zachowania agresywne; 5) oddziaływania rehabilitacyjne i terapeutyczne stosowane u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii. Dalsza część pracy („Materiał i metody") zawiera opis celów badania i testowanych hipotez, wykorzystanych w badaniu kwestionariuszy, metod analizy statystycznej i grup badanych. Na następnych 20 stronach Doktorantka przedstawiła wyniki badania. Zasadniczą część rozprawy kończy stosunkowo krótka dyskusja (nieco ponad 7 stron) i 11 wniosków. W pracy zostało zamieszczonych 25 rycin i 16 tabel. Piśmiennictwo liczy 104 pozycje.

Część teoretyczna

Wprowadzenie teoretyczne do badania świadczy o dobrej orientacji Doktorantki w podjętej tematyce i stanowi zasadniczo zadowalające uzasadnienie dla jej podjęcia i wyboru metod badawczych. Tej części pracy zarzuciłbym jednak pewne zachwianie proporcji. Przyznając, że charakterystyka schizofrenii jako choroby psychicznej jest niezbędna dla zarysowania tła teoretycznego badania, jestem zdania, że opis ten jest zbyt obszerny. Podawanie tylu podstawowych, podręcznikowych faktów dotyczących schizofrenii, które nie są związane z celem badania, wydaje mi się zbędne. Na dodatek przedstawiony opis choroby i metod jej

leczenia zawiera dość liczne uproszczenia, nieścisłości i informacje nie do końca przystające do współczesnej wiedzy. Nie jest też dla mnie jasne, dlaczego po rozdziale 2.1 pt. „Schizofrenia – charakterystyka, przyczyny, objawy i leczenie", Doktorantka kolejne trzy rozdziały (2.2-2.4) poświęca agresji i lękowi w schizofrenii oraz związkom umiejscowienia poczucia kontroli z zachowaniami agresywnymi, by następnie w rozdziale 2.5 powrócić do omawiania metod leczenia i rehabilitacji stosowanych w schizofrenii. W mojej ocenie nieco zakłóca to logikę i ciągłość wywodu.

Jako dość doświadczonemu klinicyście z trudem przychodzi mi też zaakceptowanie następującego stwierdzenia (str. 12-13): *Natomiast, tylko nieliczni specjaliści klinicyści, pracujący z pacjentem doświadczonym chorobą psychiczną, dla której powszechnie używa się określenia schizofrenia/psychoza, uświadamiają sobie, na czym polega ten typ choroby psychicznej, czy raczej „grupy schizofrenii", której obraz kliniczny jest niezwykle bogaty i zróżnicowany, z towarzyszącą odmiennością funkcjonowania chorych na schizofrenię [23,27].*

Wydaje się, że Doktorantka myli niekiedy hipotezę z pytaniem badawczym, na co wskazywałoby np. następujące zdanie ze wstępu (str. 11): *Założeniem niniejszej pracy jest analiza porównawcza wyników badania osób z rozpoznaniem schizofrenii i grupy kontrolnej w zdrowej populacji, która ma dać odpowiedź na postawioną hipotezę, czy u osób ze schizofrenią będących w stabilnym stanie psychicznym, bez nasilonych objawów psychopatologicznych i współpracujących, poziom występowania zachowań agresywnych ma związek z umiejscowieniem poczucia kontroli.*

Mocną stroną części teoretycznej są natomiast kluczowe z punktu widzenia celów badania rozdziały, w których Doktorantka kompetentnie, w oparciu o poprawnie dobraną literaturę, omawia zagadnienia agresji i lęku w schizofrenii oraz związków umiejscowienia poczucia kontroli z zachowaniami agresywnymi.

Opis metodologii i wyników

Metody zastosowane w badaniu są dobrane adekwatnie do jego celów. Ich opis budzi jednak w kilku miejscach pewne wątpliwości. Na przykład rozdział 3.1 pt. „Hipoteza badawcza i cele badania" jest napisany dość chaotycznie. Na początku Doktorantka przedstawia w nim hipotezę badawczą (*wyższy poziom agresji będzie występował u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii, którzy poczucie kontroli umiejscawiają na zewnątrz*), następnie formułuje cele badania, by wreszcie stwierdzić: *Dodatkowo, w założeniu badania jest uzyskanie odpowiedzi na punkty końcowe programu badania...*

Tymczasem najpierw należałoby przedstawić cele badania, a następnie odpowiadające im hipotezy. Bliższa analiza enigmatycznego określenia „odpowiedzi na punkty końcowe programu badania" moim zdaniem jasno wskazuje, że chodzi tu o weryfikację kolejnych, poza wymienioną wcześniej, hipotez, np.:

- *Bardziej zewnętrzne umiejscowienie poczucia kontroli występuje w grupie badanej, a wewnętrzne w grupie populacji zdrowej;*
- *Wyższy poziom agresji występuje u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii w zakresie czterech czynników: agresji słownej, agresji czynnej, gniewu i wrogości, w porównaniu z grupą kontrolną zdrową.*

W opisie grup badanych na str. 40 jest mowa o 60 pacjentach i 60 osobach zdrowych, już na następnej stronie okazuje się jednak, ze obie grupy liczyły po 61 osób.

Grupy badana i kontrolna dość wyraźnie różniły się pod względem charakterystyki demograficznej. Żałować należy, że istotność tych różnic nie została oceniona za pomocą testów statystycznych. Poważniejszy jednak problem metodologiczny polega na tym, że – o ile dobrze intepretuję przedstawione wyniki – różnice te nie były kontrolowane w przeprowadzonych analizach statystycznych mających na celu porównanie grupy pacjentów i grupy osób zdrowych pod względem nasilenia kluczowych konstruktów (nasilenia agresji, poczucia kontroli oraz lęku). Nie wiadomo więc, w jakim stopniu wpłynęły one na obserwowane różnice w tym zakresie. Należałoby o tym wspomnieć w ograniczeniach badania.

W Tabeli 1 (Struktura stanu cywilnego grupy badanej) obok liczebności (N) w sąsiedniej kolumnie podana jest „Skumulowana – Liczba". Sądzę, że to pomyłka i chodzi o procenty, jak w pozostałych tabelach.

Z Tabeli 5 wynika, że niektóre skale cechowały się niskimi wskaźnikami spójności wewnętrznej (< 0,6), np. skale oceniające agresję fizyczną i agresję słowną. Ta kwestia również powinna być skomentowana przy omawianiu ograniczeń badania.

Na str. 46 znajduje się stwierdzenie: *Powyższe korelacje obrazują ryciny 7-11.*

Podpisy pod wspomnianymi rycinami sugerują jednak, że przedstawiają one wyniki analizy regresji liniowej.

Większość powyższych zarzutów nie ma jednak zasadniczego znaczenia i nie podważa wartości badania, a wskazuje raczej na pewne uchybienia formalne. Nie wpływają one na fakt, że uzyskane przez Doktorantkę wyniki są bardzo interesujące. W szczególności, empiryczne wsparcie uzyskała główna hipoteza, zakładająca że u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii wyższy poziom agresji wykazuje związek z zewnętrznym umiejscowieniem poczucia kontroli. Może to stanowić przesłankę dla opracowania oddziaływań psychoterapeutycznych mających

istotny wpływ na funkcjonowanie pacjentów i ich integrację społeczną oraz na przebieg choroby.

Dyskusja

Dyskusja jest interesująca. Omawiając wyniki badania Doktorantka poprawnie wyciąga wnioski i wykazuje się dobrą znajomością literatury przedmiotu. Odnoszę jednak wrażenie, że wyniki niektórych badań zostały przytoczone przez Autorkę zbyt szczegółowo. Nieco większej wagi zastrzeżenie dotyczy braku wyraźnego odniesienia się do ograniczeń badania, wśród których do najważniejszych zaliczyłbym przekrojowy charakter danych, co uniemożliwia wnioskowanie o kierunku zależności między zmiennymi oraz przeprowadzanie licznych testów statystycznych bez dostosowania poziomu istotności czy kontrolowania potencjalnych czynników zakłócających, co z kolei zwiększa prawdopodobieństwo uzyskania wyników przypadkowych.

Uwagi redakcyjne

Pewne zastrzeżenia budzi warstwa językowa rozprawy. Praca z pewnością zyskałaby na wartości, gdyby Autorka dołożyła większej staranności w tym zakresie i uniknęła dość licznych błędów gramatycznych, stylistycznych, interpunkcyjnych i literówek.
W języku polskim separatorem dziesiętnym jest przecinek, tymczasem Doktorantka niekonsekwentnie stosuje kropki i przecinki (np. str. 7).
Niezrozumiałe jest dla mnie, dlaczego część skrótów stosowanych w pracy i zestawionych na str. 5 została utworzona od słów polskich, a część od angielskich (np. A – (*Anger*) gniew i K – kontrola). Rażą szczególnie skróty utworzone częściowo od słów polskich, a częściowo od angielskich (np. ZK-LOC – zewnętrzne umiejscowienie kontroli, gdzie ZK to zewnętrzna kontrola, a LOC to *locus of control*).
Współczynnik spójności wewnętrznej Cronbacha niekonsekwentnie pisany jest słownie (alfa) albo za pomocą greckiej litery (α), np. w tabeli 5. Podobnie, współczynnik korelacji Pearsona niekonsekwentnie zapisywany jest jak r lub R, a poziom istotności jako p lub P. Przy podawaniu symboli i nazw współczynników statystycznych niekonsekwentnie stosowana jest też kursywa.
Przed ewentualną publikacją wyników badania w czasopismach naukowych (do czego Doktorantkę zachęcam), uporządkowania wymaga spis piśmiennictwa, w którym można zaobserwować szereg niekonsekwencji, jak np. podawane tytułów czasopism czasem w formie

pełnej, czasem w formie skrótowej albo podawanie numeru DOI tylko w części cytowanych artykułów.

Podsumowanie i ocena końcowa

Pomimo wyliczonych z obowiązku recenzenckiego wątpliwości i zastrzeżeń, uważam, że rozprawa doktorska mgr Agnieszki Skowerskiej to samodzielne i oryginalne osiągnięcie naukowe. Doktorantka sformułowała interesujący poznawczo i ważny z praktycznego punktu widzenia problem badawczy, dowiodła, że dysponuje odpowiednim warsztatem naukowym, umożliwiającym rozwiązanie go i wykazała się dużą wiedzą teoretyczną w zakresie podjętej tematyki.

Podsumowując, stwierdzam, że praca zatytułowana „Agresja a umiejscowienie poczucia kontroli u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii" spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.), dlatego wnioskuję o dopuszczenie mgr Agnieszki Skowerskiej do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.

Dr hab. n. med. Piotr Świtaj
SPECJALISTA PSYCHIATRIA
3710801