

UNIwersytet Łódzki
Instytut Psychologii
Zakład Psychologii Zdrowia

Smugowa 10/12 91-433 Łódź
tel: (0-42) 665-55-12 fax: (0-42) 665-55-83
e-mail: noginska@uni.lodz.pl

Prof. dr hab. Nina Ogińska-Bulik
Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki

Rada Wydziału Psychologii
Uniwersytetu Warszawskiego

RECENZJA

rozprawy doktorskiej mgr Doroty Nowocin

Zmiany cech temperamentu związane z ustępowaniem objawów stresu pourazowego zaburzenia stresowego po zastosowaniu psychoterapii, farmakoterapii albo leczenia skojarzonego

Promotorzy:

Prof. dr hab. Bogdan Zawadzki i dr Agnieszka Popiel

Rozprawa doktorska mgr Doroty Nowocin podejmuje rzadko dotychczas analizowane zagadnienie zmian cech temperamentu pojawiających się pod wpływem ustępowania objawów pourazowego zaburzenia stresowego (PTSD) po leczeniu. Rozpatrywane w pracy zagadnienie nawiązuje do psychologii klinicznej i psychotraumatologii. Nowość podjętej problematyki wiąże się przede wszystkim z faktem, iż większość prowadzonych w tym zakresie badań jest podejmowana zgodnie z modelem podatności, zakładającym wpływ temperamentu na występowanie PTSD. Autorka, jako jedna z nielicznych w Polsce, podejmuje próbę pokazania możliwych zmian temperamentu w wyniku

ustępowania objawów PTSD w wyniku zastosowanego procesu leczenia. Ponadto, wciąż niewiele jest badań prowadzonych wśród osób, które doznały traumy w wyniku wypadków komunikacyjnych. Należy także podkreślić konieczność poszerzania wiedzy w zakresie skuteczności oddziaływań psychologicznych kierowanych na osoby narażone na ekspozycję na zdarzenia traumatyczne, co dotyczy także osób po wypadkach komunikacyjnych.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska składa się z 4 rozdziałów i liczy, wraz z bibliografią i załącznikami, 153 strony. Rozdział pierwszy to *Wprowadzenie*, w którym w kolejnych punktach omówiono zjawisko traumy, zdarzeń traumatycznych, zaburzenie stresowe pourazowe, uwzględniając również najnowszą klasyfikację DSM-5, koncepcje wyjaśniające rozwój PTSD, leczenie tego zespołu, a także zagadnienie temperamentu (w ujęciu Regulacyjnej Teorii Temperamentu oraz Transakcyjnego Modelu Temperamentu), wskazano na stałość i zmienność temperamentu w kontekście zdarzeń życiowych, zaburzeń emocjonalnych oraz PTSD. W rozdziale tym (pkt. 11) zaprezentowano także założenia teoretyczne, pytania i hipotezy badawcze.

Wśród istotnych walorów części teoretycznej rozprawy doktorskiej należy zwrócić uwagę przede wszystkim na:

- szczegółową charakterystykę analizowanych zagadnień, w tym m. in. kryteriów diagnostycznych PTSD;
- uwzględnienie najnowszej klasyfikacji, jaką jest DSM-V;
- szczegółowe omówienie koncepcji wyjaśniających modele PTSD, uwzględniając zarówno modele biologiczne, jak i psychologiczne;
- uwzględnienie możliwości wystąpienia, oprócz negatywnych, także pozytywnych następstw doświadczonej traumy, w postaci zjawiska potraumatycznego wzrostu;
- opracowanie teoretycznego modelu wskazującego na PTSD jako zaburzenie funkcjonowania temperamentalnego mechanizmu regulacji stymulacji;
- bogata literatura przedmiotu wykorzystana w rozprawie.

Lektura teoretycznej części pracy skłania także do sformułowania uwag krytycznych:

- moim zdaniem, dość marginesowo potraktowano zagadnienie, jakim są podmiotowe czynniki warunkujące rozwój PTSD, a szczególnie rolę osobowości i temperamentu, choć także stosowanych strategii radzenia sobie czy wsparcia społecznego;
- analizując znaczenie procesów poznawczych (aktywności poznawczej) w rozwoju i podtrzymywaniu objawów PTSD warto byłoby wspomnieć o roli ruminowania o doświadczonym zdarzeniu. Chodzi tu przede wszystkim o ruminalacje natrętne (intruzywne),

które mają charakter destruktywny i sprzyjają rozwojowi PTSD, ale także ruminacje refleksyjne/rozważne (deliberate rumination), o charakterze konstruktywnym, które mogą obniżać poziom PTSD (a także sprzyjać wystąpieniu potraumatycznego wzrostu).

- treści rozdziału pierwszego, który liczy blisko 70 stron, lepiej byłoby rozdzielić na dwa odrębne rozdziały, z których jeden koncentrowałby się na zagadnieniu traumy, a drugi temperamentu (w tym w stałości i zmienności temperamentu w kontekście PTSD).

Rozdział drugi rozprawy doktorskiej dotyczy metody badań – scharakteryzowano w nim osoby badane oraz wykorzystane narzędzia badawcze. Rozdział trzeci został poświęcony prezentacji uzyskanych wyników badań. Pracę zamyka rozdział czwarty, tj. dyskusja.

Podjęte badania stanowiły część programu badań „Psychologiczne przyczyny i następstwa wypadków drogowych”, a także część realizowanego programu dotyczącego skuteczności leczenia PTSD „TRAKT”. Każda z osób badanych, u której rozpoznano PTSD była poddawana badaniom temperamentu i nasilenia PTSD. Na podstawie wyników kwestionariusza mierzącego nasilenie PTSD część osób podlegała diagnozie psychiatrycznej, pozwalającej na stwierdzenie czy występuje PTSD. Osoby, u których rozpoznano to zaburzenie były kierowane na jedną z trzech form leczenia (psychoterapia, farmakoterapia, leczenie skojarzone). Każda z tych form leczenia trwała od 10 do 13 tygodni, po czym uczestnicy byli kierowani na kontrolną diagnozę psychiatryczną oceniającą skuteczność zastosowanej terapii. Wskaźnikiem tej skuteczności była redukcja objawów PTSD, pozwalająca na diagnozę o braku występowania tego zespołu. Dokonywano także ponownej oceny temperamentu i nasilenia PTSD. Kolejny pomiar temperamentu i nasilenia PTSD odbywał się po upływie 6-12 miesięcy od zakończenia leczenia.

Badaniami objęto 138 dorosłych osób, które były uczestnikami wypadków komunikacyjnych i które zostały zdiagnozowane pod kątem PTSD. Do analizy zakwalifikowano 135 osób (100 kobiet i 35 mężczyzn) w wieku 18-82 lata.

W badaniach do diagnozy PTSD wykorzystano strukturalizowany wywiad diagnostyczny The Structure Clinical Interview for DSM-IV Axis-I (SCIS-I), do pomiaru nasilenia objawów PTSD samoopisową skalę Posttraumatic Stress Diagnostic Scale (PDS), a do oceny temperamentu - Formalną Charakterystykę Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu.

Zastosowane metody leczenia obejmowały psychoterapię, prowadzoną metodą przedłużonej ekspozycji, mieszczącej się w nurcie terapii poznawczo-behawioralnej, farmakoterapię (za pomocą leku, jakim jest paroksetyna) oraz leczenie skojarzone, obejmujące obydwie formy oddziaływań.

Uzyskane wyniki badań poddano analizie, wykorzystując klasyfikację opartą na trajektorii zmian liczby objawów PTSD oraz liniowe modele mieszane (model latentnych krzywych rozwojowych). Zastosowany model latentnych krzywych rozwojowych pozwolił na ocenę procesu zmiany, którą osoba doświadcza w czasie, czyli ustalenie, że zaobserwowana zmiana dla danej osoby jest wynikiem indywidualnej trajektorii rozwoju tej osoby. Otrzymane wyniki zaprezentowano w tabelach oraz w postaci graficznej. Uzyskane rezultaty potwierdziły redukcję objawów PTSD w wyniku stosowanego leczenia, a także występowanie zmian w zakresie temperamentu po leczeniu. Dotyczyły one reaktywności emocjonalnej, perseweratywności i wytrzymałości u osób, u których doszło do znaczącego obniżenia się objawów PTSD. Takich zmian nie stwierdzono u osób, u których nie zanotowano redukcji objawów PTSD. Ujawniono także pewnego rodzaju stabilność cech temperamentu w okresie późniejszym.

Wśród walorów tej części rozprawy warto zwrócić uwagę przede wszystkim na:

- podłużny charakter badań – 2-krotne badanie przez diagnostę i 3-krotny pomiar temperamentu i nasilenia PTSD;
- wykorzystanie wielozmiennowych analiz statystycznych; w tym analizy latentnych krzywych rozwojowych, będących rozwinięciem tradycyjnych modeli Anova i Manova;
- rzeczową dyskusję wyników;
- wskazanie na ograniczenia badań własnych i kierunki przyszłych badań;

Lektura tej części pracy nasuwa także pytania i pewne wątpliwości:

- Zamieszczony na str. 67 rysunek wskazujący na temperamentalny mechanizm regulacji stymulacji w kontekście PTSD warto byłoby rozszerzyć o spodziewane efekty terapii (model ten można byłoby w ten sposób potraktować jako model badań własnych).
- Autorka na str. 79 wskazuje, że badanie objęło 138 dorosłych uczestników wypadków komunikacyjnych, a każda z badanych osób miała zdiagnozowane zaburzenie stresowe pourazowe i skończyła leczenie. Należałoby dodać jaka była ogólna liczebność osób, które doświadczyły wypadku komunikacyjnego, oraz u ilu spośród nich, zdiagnozowano PTSD. Doktorantka stwierdza jedynie, że część osób podlegała diagnozie psychiatrycznej, pozwalającej na stwierdzenie czy występuje PTSD.
- Pewne wątpliwości budzi także włączenie do jednej grupy osób, które bezpośrednio były narażone na utratę zdrowia lub życia (odniosły obrażenia ciała), jak i doznały traumy w sposób pośredni (osoby, które dowiedziały się o śmierci lub poważnych obrażeniach osób jej najbliższych). Zwraca także uwagę duża rozpiętość wieku badanych (18-82 lata), a wiek mógł

mieć znaczenie dla zmian w zakresie nasilenia PTSD i temperamentu. Ponadto badania przeprowadzono wśród ochotników (osoby, które same zgłosiły się do programu terapeutycznego TRAKT). Może to np. sugerować, że te osoby nie radziły sobie z sytuacją doznanej traumy i poszukiwały pomocy. Nie jest wykluczone, że osoby, które doświadczyły wypadków komunikacyjnych, ale nie poszukujące takiej pomocy (u których samoistnie następuje redukcja objawów PTSD) ujawniłyby inny rodzaj zmian (albo ich nie ujawniły).

- Nie znalazłam także informacji jaki czas upłynął od doświadczonego przez badanych wypadku, co także mogło się przekładać na efekty terapii i zmiany w zakresie temperamentu.
- Nie uwzględniono także faktu, że osoby, które doznały wypadku komunikacyjnego mogły również doświadczyć innych zdarzeń traumatycznych. To z kolei, mogłoby przekładać się na wyniki w zakresie nasilenia PTSD, efektywności leczenia, a także potencjalnych zmian temperamentu.

Ogólna ocena rozprawy

Podsumowując, pomimo podniesionych uwag, które w większości mają charakter dyskusyjny i mogą być przydatne w dalszym rozwoju naukowym Doktorantki, pozytywnie oceniam przedstawioną do recenzji pracę. Wnosi ona nowe treści w obszar zagadnień związanych z doświadczaniem zdarzeń traumatycznych. Uzyskane rezultaty mają wartość poznawczą i mogą być inspiracją do dalszych poszukiwań w tym obszarze. Autorka wykazała się dobrą znajomością analizowanych w pracy zagadnień. Język, którym posługuje się Doktorantka jest jasny, zrozumiały i komunikatywny, co wskazuje na dobre opanowanie warsztatu pisarstwa naukowego. Nie sposób nie docenić także bardzo bogatej literatury, przede wszystkim anglojęzycznej, wykorzystanej w pracy.

Mgr Dorota Nowocin wykazała się dociekliwością badawczą, umiejętnością stawiania pytań, formułowania hipotez, analizy i interpretacji wyników, co świadczy o dobrym przygotowaniu metodologicznym Autorki.

Przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska odpowiada warunkom określonym w ustawie o tytule i stopniach naukowych. W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego o dopuszczenie mgr Doroty Nowocin do dalszych etapów postępowania doktorskiego.



Łódź, dnia 23.02.2017.