

Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Słopeń
Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Uniwersytetu Medycznego
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Recenzja rozprawy doktorskiej

Pani mgr Niny Szalas p.t. „Niekorzystne doświadczenia w dzieciństwie (ACE-Adverse Childhood Experiences) wśród dzieci i młodzieży hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym - ocena związków z występowaniem zaburzeń psychicznych, podejmowaniem prób samobójczych i dokonywaniem samookaleczeń”

Rozprawa na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki o zdrowiu

Klinika Psychiatrii Wieku Rozwojowego
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Promotor: prof. dr hab. n. med. Anita Bryńska

Zgodnie z Uchwałą Nr 219/2023 Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego z dnia 19 września 2023 roku, powołującą mnie do wypełnienia obowiązków recenzenta w przewodzie doktorskim Pani mgr. Niny Szalas, przedkładam recenzję rozprawy przygotowanej pod kierownictwem naukowym Pani prof. dr hab. n. med. Anity Bryńskiej.

W ostatnich 10 latach zaobserwowano istotny wzrost częstości prób samobójczych podejmowanych przez dzieci i młodzież przed 18 rokiem życia. Według danych Krajowego Systemu Informacyjnego Policji w 2013 roku wśród dzieci i młodzieży odnotowano 347 prób samobójczych, z czego 146 zakończyła się zgonem. Natomiast w 2022 roku zarejestrowano aż 2093 prób samobójczych, w tym 156 doprowadzających do śmierci młodego człowieka. Zakładając lepsze raportowanie zdarzeń, mniejszy lęk przed zgłaszaniem się do specjalisty, a także hospitalizacją na całodobowych oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży, powyższe dane są zatrważające. W grupie rozwojowej istotnie wzrosła częstość zachowań autoagresywnych (co piąty nastolatek w populacji ogólnej samookalecza się; 22%), na oddziały szpitalne przyjmowani są głównie małoletni w trybie ostrodyżurowym, ze wskazań nagłych, a w niektórych rejonach kraju czas oczekiwania na

planowe przyjęcie do szpitala wynosi nawet dwa lata. Podobnie wygląda sytuacja w opiece ambulatoryjnej. Przyczyny zaburzeń psychicznych są złożone. Wśród czynników wymieniane są zmiany zachodzące w rodzinie, ale również różne rodzaje przemocy stosowane wobec małoletnich. Jak wskazuje raport „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce” przygotowany w 2023 roku przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę większość dzieci i nastolatków (79%) doświadczyła w swoim życiu choć raz przemocy. Wyniki prowadzonego badania wykazały, że: najczęściej zgłaszanymi formami przemocy była przemoc ze strony rówieśników, najczęściej spoza rodziny (66%) oraz bliskiego dorosłego (32%), a także wykorzystanie seksualnie bez kontaktu fizycznego (26%). Ponadto dzieci i młodzież zgłaszały zaniedbywanie emocjonalne, doświadczanie parentyfikacji oraz bycie świadkami przemocy w domu. Zmiany zachodzące na przestrzeni ostatnich lat widoczne są nie tylko w wynikach prowadzonych badań, ale również podczas obserwacji klinicznej pacjenta, zarówno w opiece ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej. Na częstość doświadczanych przez dziecko i nastolatka czynników traumatycznych wskazują zarówno uzyskiwane podczas wywiadu informacje, jak i znaczący wzrost ilości pism wysyłanych do różnych instytucji (m.in. Sąd Rodzinny, policja).

Temat podjęty w pracy doktorskiej mgr Niny Szalas jest istotny, aktualny i może między innymi przyczynić się do stworzenia programów profilaktycznych mających na celu zmniejszenie częstości zachowań autodestrukcyjnych wśród dzieci i młodzieży oraz pojawiania się objawów niektórych zaburzeń psychicznych, pełniejszego raportowania doświadczanej przez dzieci i młodzież przemocy, a także lepszej koordynacji działań różnych instytucji zajmujących się pacjentami.

Układ rozprawy i struktura podziału jej treści

Recenzowana rozprawa składa się z dwóch rozdziałów: wstęp oraz niekorzystne doświadczenia w dzieciństwie wśród dzieci i młodzieży hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym – ocena związku z rodzajem zaburzeń psychicznych, podejmowaniem prób samobójczych i dokonywaniem samookaleczeń: badania własne. W tym ostatnim Doktorantka wyróżniła: założenia i cele pracy, materiał i metody, wyniki, omówienie wyników oraz dyskusję. Na początku dysertacji znajduje się wykaz skrótów, a także streszczenie w języku polskim i angielskim, natomiast na końcu piśmiennictwo oraz spis tabel (17) i wykresów (15).

Układ pracy jest skonstruowany typowo i podporządkowany głównemu kierunkowi badań. Piśmiennictwo składa się z 327 pozycji przedstawionych według jednolitego systemu w porządku alfabetycznym. Cytowania w tekście są zgodne z wymogami stylu APA. Wybrane przez Doktorantkę pozycje literatury przedmiotu nawiązują bezpośrednio do tematu rozprawy doktorskiej i wskazują na dobrą znajomość zagadnienia. Wyniki pracy zostały przedstawione w czytelny sposób i umieszczone w 16 tabelach oraz na 14 wykresach.

We wstępie mgr Nina Szalas przybliżyła terminologię oraz rozpowszechnienie niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie (*Adverse Childhood Experiences, ACE*), które używane są do opisanie różnych stresujących i traumatycznych zdarzeń doznanych przez człowieka w pierwszych 18. latach życia. Odnosząc się do wybranych publikacji Doktorantka wskazuje, że ACE mogą mieć negatywny wpływ dla zdrowia i funkcjonowania jednostki, i związane są z występowaniem wielu problemów zdrowotnych, społecznych i psychicznych w ciągu całego życia.

Doktorantka w wyróżnionych podrozdziałach omówiła zagadnienia dotyczące wybranych niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie, w tym odnoszących się do zjawiska przemocy wobec dzieci (fizycznej, emocjonalnej, seksualnej, zaniedbania oraz przemocy rówieśniczej), dorastania wśród członków rodziny z zaburzeniami psychicznymi lub nadużywających lub uzależnionych od alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych, a także wychowywania się w rodzinie niepełnej. Dzieci i młodzież doświadczające różnych form ACE są ponad czterokrotnie bardziej narażone na rozwój zaburzeń psychicznych przed okresem dorosłości oraz objawów psychopatologicznych utrzymujących się także w okresie dorosłości.

Doktorantka wskazuje, że większość opublikowanych badań dotyczy osób dorosłych. Najczęściej są to badania retrospektywne, w których wykazywany jest związek pomiędzy ACE a funkcjonowaniem dorosłego w różnych obszarach. Autorzy wskazują, że najczęstszą konsekwencją ACE może być dysregulacja afektu, trudności w kontaktach interpersonalnych, nieadekwatna samoocena, dolegliwości psychosomatyczne oraz zaburzenia psychiczne, w tym depresyjne, lękowe, związane ze stresem, zachowania, odżywiania, a także zaburzeń kontroli impulsów, uwagi i innych poznawczych. Doświadczenie od 1 do 3 niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie najczęściej jest w piśmiennictwie traktowane jako niski poziom ekspozycji, natomiast co najmniej 4 jako poziom wysoki. W porównaniu z dziećmi i młodzieżą niedoświadczającą żadnych niekorzystnych zdarzeń w dzieciństwie wraz ze wzrostem liczby ACE zwiększa się ryzyko wystąpienia lub współwystępowania zaburzeń psychicznych. Wyniki prowadzonych badań wskazują także na wpływ doświadczenia długotrwałego, krytycznego poziomu stresu w okresie dzieciństwa na wykształcenie się niewłaściwej regulacji w zakresie mechanizmów związanych ze stresem, pojawienie się znacznej impulsywności, co może stanowić o podatności na występowanie zachowań samobójczych oraz dokonywanie samookaleceń.

Mgr Nina Szalas w swojej dysertacji opisuje również teorie wyjaśniające związki ACE z występowaniem negatywnych konsekwencji w obszarze funkcjonowania psychicznego. Odwołują się one do wieloczynnikowego rozumienia etiologii zaburzeń psychicznych dzieci i młodzieży, gdzie wśród czynników odgrywających rolę w etiologii wymienia się: czynniki biologiczne, społeczne, środowiskowe, kulturowe oraz psychologiczne (indywidualne, rodzinne, szkolne i rówieśnicze). Wśród czynników ryzyka, których znaczenie podkreśla się w zaburzeniach psychicznych i zachowania wyróżnia

się trzy kategorie: (1) rodzinne (np. zaburzenia psychiczne rodziców, przestępczość rodziców, rozwód); (2) indywidualne (np. niski poziom inteligencji, chwiejność emocjonalna, niskie kompetencje społeczne); (3) środowiskowe (np. wysoki poziom bezrobocia i przestępczości, przemoc w miejscu zamieszkania). W literaturze podkreśla się również znaczenie czynników chroniących i zasobów, w tym: (1) cech indywidualnych jednostki (np. dobre umiejętności rozwiązywania problemów, skuteczne strategie regulowanie emocji i zachowań, pozytywny obraz własnej osoby); (2) czynników rodzinnych (np. stabilne i dające oparcie środowisko rodzinne - spójność, zgodność, poczucie więzi z rodzicami); (3) cech społeczności lokalnej (np. wysoki poziom bezpieczeństwa, dobre warunki mieszkaniowe, skuteczna szkoła); (4) cech społecznych i związanych z kulturą (np. polityka chroniąca dzieci, zapobieganie i ochrona przed przemocą). Jedną z interesujących koncepcji odnoszących się do zagadnień zdrowia psychicznego i jego zaburzeń, uwzględniającej znaczenie wzajemnych interakcji czynników ryzyka oraz ochronnych, jest koncepcja *resilence*. W szerokim ujęciu rozumiana jest ona jako proces obejmujący wzajemne oddziaływanie wielu czynników ryzyka, podatności oraz czynników chroniących, prowadzący do nabywania umiejętności korzystania z wewnętrznych i zewnętrznych zasobów i osiągnięcia dobrego przystosowania jednostki, pomimo doświadczanych przez nią niekorzystnych wydarzeń życiowych.

Jak podkreśliła Doktorantka jest niewiele prac dotyczących wpływu ACE na funkcjonowanie dzieci i nastolatków oraz uwzględniających oddziaływanie skumulowanych niekorzystnych wydarzeń życiowych, co stanowiło istotny argument przemawiający za podjęciem niniejszych badań.

Podstawowym celem pracy była ocena ACE z rodzajem zaburzeń psychicznych, podejmowaniem prób samobójczych i dokonywaniem samookaleczeń wśród dzieci i młodzieży hospitalizowanych w oddziale psychiatrycznym.

W swojej dysertacji mgr Nina Szalas sformułowała hipotezę badawczą oraz zdefiniowała cele szczegółowe badań własnych. Założyła ona, że wraz ze wzrostem liczby doświadczonych ACE rośnie ryzyko współwystępowania zaburzeń psychicznych, nieprawidłowo kształtującej się osobowości, dokonywania samookaleczeń lub podejmowania prób samobójczych; o największym ryzyku stanowi wysoki poziom ekspozycji ($ACE > 3$). Wśród celów szczegółowych Doktorantka wyróżniła:

1. ocena częstości występowania różnych form ACE oraz liczby niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie w grupie badanej,
2. ocena liczby hospitalizacji oraz liczby ustalonych rozpoznań w zależności od liczby niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie,
3. ocena częstości występowania zaburzeń neurorozwojowych, zaburzeń eksternalizacyjnych, zaburzeń internalizacyjnych, nieprawidłowo kształtującej się osobowości, dokonywania samookaleczeń lub podejmowania prób „S” oraz podejmowania działań interwencyjnych

w odniesieniu do zjawiska przemocy w grupie badanej oraz w zależności od liczby niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie,

4. ocena częstości stosowania przemocy emocjonalnej, fizycznej lub seksualnej w zależności od osoby sprawcy,
5. ocena związku skumulowanej liczby ACE z występowaniem zaburzeń eksternalizacyjnych, zaburzeń internalizacyjnych, zaburzeń neurorozwojowych, nieprawidłowo kształtującej się osobowości, dokonywaniem samookaleczeń, podejmowaniem prób „S”, liczbą hospitalizacji oraz liczbą ustalonych rozpoznań.

W swoich badaniach Doktorantka dokonała przeglądu dokumentacji medycznej 1232 pacjentów hospitalizowanych od stycznia 2017 do końca czerwca 2020 w Oddziale Klinicznym Psychiatrii Wieku Rozwojowego UCK WUM w Warszawie. W zarchiwizowanej dokumentacji 318 osób (26%), w tym 106 chłopców oraz 212 dziewcząt, odnaleziono informacje dotyczące doświadczenia różnych form przemocy w okresie poprzedzającym hospitalizację.

Realizowane badanie miało charakter retrospektywnego opisowego badania obserwacyjnego. W odniesieniu do wybranej grupy rozwojowej (tzw. grupa badana) zgromadzono dane dotyczące występowania 9 niekorzystnych doświadczeń w dzieciństwie, w tym: doświadczenia przemocy emocjonalnej (PE), fizycznej (PF) oraz seksualnej (PS), doświadczenia różnych form przemocy ze strony rówieśników (PR), zaniedbania (fizycznego lub emocjonalnego) (Znb), występowania chorób lub zaburzeń psychicznych u jednego z rodziców lub obojga rodziców (ChPs) lub nadużywania/uzależnienia od alkoholu/innych substancji psychoaktywnych u jednego z rodziców lub obojga rodziców (Uz), wychowywania się w rodzinie niepełnej lub poza rodziną pochodzenia (RNp), wychowywania się w atmosferze konfliktowej (KA). Dla wszystkich osób z grupy badanej pozyskano pełne informacje w odniesieniu do różnych form przemocy i zaniedbania. Ze względu na braki w dokumentacji informacje o pozostałych ACE były niepełne. Ponadto zgromadzono dane na temat pozostałych analizowanych zmiennych, w tym m.in.: rozpoznania zjawiska przemocy przed hospitalizacją (P diagnoza), założenia „Niebieskiej Karty” sprawcy przemocy przed hospitalizacją pacjenta („Niebieska Karta”), ustalenia rozpoznania zaburzeń eksternalizacyjnych przy wypisie z oddziału (ZEkst), ustalenia rozpoznania zaburzeń internalizacyjnych przy wypisie z oddziału (ZInter), ustalenia podejrzenia nieprawidłowo kształtującej się osobowości przy wypisie z oddziału (NOsob), dokonywania samookaleczeń aktualnie lub w wywiadzie (Samookaleczenia) oraz podejmowania prób samobójczych aktualnie lub w wywiadzie (Próby „S”).

Analizy statystyczne przeprowadzono za pomocą programu IBM SPSS AMOS 18. W analizie danych wykorzystano statystyki opisowe: frekwencje liczbowe i procentowe, średnie, odchylenia standardowe. W celu oceny wpływu doświadczenia różnych form przemocy lub innych ACE, występowania diagnozy zaburzeń neurorozwojowych oraz płci i wieku na występowanie zaburzeń

psychicznych przeprowadzono analizę regresji logistycznej. W celu oceny związku sumy ACE z występowaniem wyróżnionych zaburzeń psychicznych, dokonywaniem samookaleczeń, podejmowaniem prób samobójczych oraz liczbą hospitalizacji psychiatrycznych przeprowadzono wieloczynnikową analizę wariancji. Analizę skupień przeprowadzono za pomocą dwustopniowej analizy skupień. Jako poziom istotności w wykonywanych analizach przyjęto $p < 0.05$.

Wyniki badań Doktorantka przedstawiła w sześciu podrozdziałach: częstość występowania oraz poziom ekspozycji na różne formy, częstość podejmowania działań interwencyjnych w odniesieniu do zjawiska przemocy oraz w zależności od liczby ACE w dzieciństwie, częstość stosowania różnych form przemocy w zależności od osoby sprawcy, częstość występowania zaburzeń neurorozwojowych i psychicznych, nieprawidłowo kształtującej się osobowości, dokonywania samookaleczeń lub podejmowania prób „S” oraz w zależności od liczby ACE, liczba hospitalizacji oraz ustalonych rozpoznań w zależności od liczby ACE, a także ocena wpływu ACE na występowanie zaburzeń psychicznych, nieprawidłowo kształtującej się osobowości, dokonywanie samookaleczeń, podejmowanie prób „S”, liczbę hospitalizacji oraz ustalonych rozpoznań.

W kolejnym rozdziale Doktorantka omówiła wyniki badań własnych w odniesieniu do danych z piśmiennictwa, a także sama podjęła się próby zinterpretowania uzyskanych wyników. Przeprowadzona przez Doktorantkę dyskusja świadczy o jej dobrej znajomości zagadnienia, a także umiejętności krytycznego spojrzenia na uzyskiwane wyniki.

Na podstawie uzyskanych wyników wysunięto 8 wniosków nawiązujących do celów badania i postawionej hipotezy badawczej:

1. dzieci i młodzież hospitalizowane w oddziale psychiatrycznym często doświadczają wysokiego poziomu ekspozycji na różne formy ACE, w tym przemoc, wychowanie się w rodzinie niepełnej, lub, w której rodzice nadużywają lub są uzależnieni od alkoholu/ innych substancji psychoaktywnych, lub, u których występują zaburzenia psychiczne,
2. sprawcami przemocy fizycznej i emocjonalnej najczęściej są osoby z otoczenia rodzinnego dziecka,
3. podjęcie działań interwencyjnych przed hospitalizacją u jedynie 1/5 pacjentów pomimo rozpoznanego zjawiska przemocy, świadczy o braku efektywności procedur (...),
4. niski poziom ekspozycji na ACE wiąże się z występowaniem u dzieci i młodzieży, które doświadczyły przemocy, zaburzeń internalizacyjnych, zaś wysoki - zaburzeń eksternalizacyjnych,

5. w przypadku dziewcząt z rozpoznaniem zaburzeń internalizacyjnych, które doświadczyły różnych form przemocy, stwierdza się wyższe ryzyko (...) podejmowania prób samobójczych lub dokonywania samookaleczeń, niezależnie od liczby ACE,
6. dzieci i młodzież, w szczególności chłopcy, z zaburzeniami neurorozwojowymi i z rozpoznaniem zaburzeń eksternalizacyjnych są bardziej narażeni na doświadczenie większej liczby ACE oraz współwystępowanie większej liczby zaburzeń psychicznych,
7. w przypadku chłopców, którzy doświadczyli różnych form przemocy, wysoki poziom ekspozycji na ACE wiąże się z wyższą liczbą hospitalizacji w oddziałach psychiatrycznych oraz większą liczbą ustalonych rozpoznań zaburzeń psychicznych,
8. ryzyko dokonywania samookaleczeń lub podejmowania prób samobójczych u dzieci i młodzieży z doświadczeniem przemocy jest niezależne od liczby doświadczonych niekorzystnych wydarzeń w dzieciństwie.

Uwagi

Przedstawiona do oceny praca doktorska napisana jest ładną polszczyzną, w sposób przejrzysty i zrozumiały dla czytelnika. Doktorantka przedstawiła w dysertacji ograniczenia prowadzonych przez siebie badań, co świadczy o jej umiejętnościach krytycznego odniesienia się do uzyskiwanych wyników. Wskazała również możliwe korzyści wynikające z przeprowadzonych badań, a także wskazała ich dalsze kierunki.

Jednak rolą recenzenta jest również zwrócenie uwagi na pewne drobne niedociągnięcia lub potrzebę wyjaśnienia.

W porównaniu do raportu przygotowanego w tym roku przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę częstość raportowanych negatywnych doświadczeń w dzieciństwie w dokumentacji szpitalnej wydaje się niedoszacowana. Doktorantka wskazała na przyczyny związane ze sposobem pozyskiwania danych, ale również obawami pacjenta dotyczącymi ujawnienia pewnej tajemnicy rodzinnej. Czy mogą być również inne przyczyny zaistniałej sytuacji? Czy fakt anonimowych ankiet przygotowywanych przez Fundację mógł mieć również wpływ? Czy osoby hospitalizowane mogą mieć mniej czynników ochronnych lub są bardziej podatne na czynniki ryzyka? Ciekawilby mnie pogląd Doktorantki na powyższy temat.

Na stronie 66, przy przedstawianiu wyników pracy, pojawia się informacja, „że do grupy osób z zaburzeniami internalizacyjnymi należą głównie dziewczynki, bez diagnozy zaburzeń neurorozwojowych, wychowujące się w rodzinach pełnych”. Z czego, zdaniem Doktorantki, mogą wynikać uzyskane dane?

Niepokojące są zebrane przez Doktorantkę informacje na temat podejmowanych przed hospitalizacją kroków w celu przeciwdziałania przemocy wobec dzieci i młodzieży. Dane te wskazują, jak wiele musi się jeszcze zmienić na poziomie różnych systemów, w świadomości osób profesjonalnie zajmujących się pacjentami, ale również w całym społeczeństwie.

Przed przygotowaniem publikacji warto jeszcze raz zwrócić uwagę na drobne błędy np. „tym niemniej” zamiast „tym nie mniej” (str. 84).

Wartość naukowa pracy

Doktorantka w recenzowanej rozprawie przeprowadza analizę przedstawionych celów pracy. Wnioski wynikające z pracy są prawidłowo uzasadnione. W rozprawie doktorskiej pojawiają się istotne informacje, analizy w oparciu o umiejętnie dobrane czynniki, które Doktorantka odnosi do aktualnego piśmiennictwa, ale również stara się samodzielnie interpretować. Dysertacja stanowi cenny wkład w rozwój wiedzy dotyczącej omawianego obszaru.

Podsumowując pozytywne strony recenzowanej rozprawy należy podkreślić, że jest ona oparta na poprawnym warsztacie naukowym Autorki, a wszystkie wnioski oparte są na prawidłowej analizie przeprowadzonych badań.

Konkluzja

Recenzowana rozprawa doktorska stanowi oryginalne rozwiązanie przez jej Autorkę problemu naukowego z zakresu psychiatrii dzieci i młodzieży. Merytoryczna zawartość rozprawy wskazuje na to, że Autorka posiada ogólną wiedzę teoretyczną w omawianej dziedzinie oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. W konkluzji stwierdzam, że rozprawa doktorska Pani Niny Szalas „spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 2018 poz. 1668)”.

Tym samym, składam wniosek do Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z wyrazami szacunku



Poznań, 20.11.2023