



Prof. dr hab. Aneta R. Borkowska

Lublin 2025-05-10

Katedra Psychologii Klinicznej i Neuropsychologii

Instytut Psychologii UMCS

Recenzja rozprawy doktorskiej mgr Kai Wojciechowskiej

pt. Poznanie społeczne a funkcje wykonawcze u dorosłych osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – model wsparcia terapeutycznego

Promotorem pracy jest prof. dr hab. Beata Pastwa-Wojciechowska

Poddana recenzji dysertacja tematycznie lokuje się w obszarze neuropsychologii i psychologii klinicznej. Głównymi analizowanymi zmiennymi są funkcje wykonawcze i poznanie społeczne oraz zaburzenia ze spektrum autyzmu.

Tytuł rozprawy nie do końca odzwierciedla jej zawartość merytoryczną, zawiera bowiem po myślniku stwierdzenie - model wsparcia terapeutycznego. Tak sformułowany temat zakłada, że charakterystyka poznania społecznego i jakości funkcji wykonawczych u dorosłych z ASD przede wszystkim ma posłużyć opracowaniu, a może nawet weryfikacji modelu terapii. Biorąc po raz pierwszy pracę do ręki, byłam przekonana, że charakteryzuje ona właśnie model terapeutyczny. Tymczasem ów zapowiadany model jest pewną propozycją pracy z osobami dorosłymi z ASD. Do tego jeszcze wrócę w dalszej części recenzji. W tym miejscu muszę zasygnalizować, że w moim przekonaniu fragment tytułu o terapii nie powinien się pojawić.

Autorka dysertacji, jak wspomina w końcowej części rozprawy, pracuje terapeutycznie z osobami z ASD. Zatem prawdopodobnie wybór tematu i grupy osób badanych był podyktowany tym właśnie faktem. Doktorantka ma świadomość braków zarówno w poziomie wiedzy jak i jakości oferty pomocy dla tych osób. Osoby dorosłe z autyzmem nie skupiają na sobie, takiego zainteresowania jak dzieci z tym zaburzeniem, dlatego podjęta tematyka jest bez wątpienia atutem recenzowanej pracy.

Rozprawa posiada strukturę typową dla prac empirycznych, składa się z czterech rozdziałów: teoretycznego oznaczonego jako Podstawy teoretyczne pracy (cztery punkty), trzech empirycznych Metodologiczne podstawy badań własnych (cztery punkty), Analiza i interpretacja badań własnych, Weryfikacja hipotez i dyskusja wyników. Praca zawiera także streszczenia w języku polskim i angielskim, bibliografię, spis tabel i rycin oraz załączniki. Całość pracy obejmuje 161 stron, z czego 24 zajmuje spis wykorzystanej literatury.

Zatem struktura pracy jest w pełni poprawna, układ treści, kolejność rozdziałów nie budzi zastrzeżeń.

Ocena części teoretycznej

Rozdział I zawiera omówienie wszystkich zmiennych istotnych w badaniach czyli zaburzenie ze spektrum autyzmu, poznanie społeczne, funkcje wykonawcze i powiązania pomiędzy poznaniem społecznym a funkcjami wykonawczymi. Taka zawartość merytoryczna jest w pełni uzasadniona i stanowi odpowiednie wprowadzenie do przedstawienia własnego projektu badawczego.

Autorka prezentuje najistotniejsze informacje na temat autyzmu, pokazując zarówno tło historyczne badań nad tym fenomenem jak i aktualne spojrzenie na objawy według klasyfikacji DSM i ICD, dane epidemiologiczne, współwystępowanie z innymi zaburzeniami oraz etiologię. Do tego ostatniego punktu mam uwagi. Na stronach 19-21 zaprezentowano osiem hipotez etiologicznych bezpośrednio łącząc autyzm z uszkodzeniami mózgu w różnych okolicach. Zostały one przedstawione na podstawie pracy Lidii Szmanii (2015). Nie wiem, dlaczego wybór padł na pracę pedagoga specjalnego, opublikowaną w czasopiśmie pedagogicznym, a pominięto publikacje autorytetu w tym zakresie, czyli prof. Ewy Pisuli. Nawiasem mówiąc, w spisie bibliografii znalazłam tylko jedną publikację tej Autorki, co mnie wprowadziło w zdziwienie. Niestety w tym fragmencie jest wiele uproszczeń i nieprecyzyjnych stwierdzeń. Zostało użyte słowo uszkodzenie mózgu, co sugeruje iż prawidłowa struktura, na przykład płaty czołowe lub płaty skroniowe zostały w jakimś zakresie zniszczone. Tymczasem autyzm jest zaburzeniem neurorozwojowym, co oznacza, że zmiany strukturalne, jeśli się pojawiają, mają charakter rozwojowy i nie ma danych potwierdzających obecność etapu prawidłowej budowy. Opisując hipotezę dysproporcji między wielkością ciała migdałowatego między osobami z grupy ASD i neurotypowymi Autorka pisze, że obszar ten (to nie obszar tylko konkretna, niewielka struktura) odpowiada za kontrolę emocji i zachowań agresywnych (...), natomiast ciało migdałowate nie pełni funkcji kontrolnych. Dalej czytamy, iż u osób z ASD uszkodzenie to

powoduje „izolację społeczną, zachowania przymusowe, brak elastyczności”. Bardzo chciałabym usłyszeć przykłady badań potwierdzających takie skutki zmian w ciele migdałowatym u osób z ASD i istnienie bezpośredniego związku przyczynowo - skutkowego. W hipotezie uszkodzenia pnia mózgu lub tworów siateczkowatych czytam, iż obszar ten odpowiada za przesyłanie impulsów do odpowiednich miejsc w korze mózgowej, a jego uszkodzenie powoduje trudności w tworzeniu wyobrażeń i pojęć. Podobnie jak w poprzednim przypadku, chciałabym zobaczyć badania potwierdzające te założenia, ponieważ moim zdaniem nie jest to prawdą, choć oczywiście mogę się mylić. Doktorantka ma tendencję do używania takich stwierdzeń odnoszących się do podłoża mózgowego procesów psychicznych, które są zbytnim uproszczeniem. Współcześnie nie posługujemy się określeniami, że struktura/obszar jest odpowiedzialny za jakiś proces, ponieważ każdy proces psychiczny jest bardzo skomplikowaną strukturą psychologiczną i w jego realizację włączone są złożone sieci neuronalne, w tym angażujące określone okolice czy struktury.

Natomiast pozostałe omówione aspekty poznania społecznego poparte przykładami badań są bardzo dobrze i precyzyjnie opisane. Dobre zestawienie sposobu funkcjonowania osób z ASD w porównaniu z neurotypowymi prezentuje tabela 1. Podobnie punkt poświęcony omówieniu funkcji wykonawczych jest opracowany bardzo dobrze i profesjonalnie. Autorka wykazała się bardzo dobrą znajomością literatury i umiejętnością analitycznego podejścia do treści w publikowanych pracach.

W końcowej części rozdziału I zabrakło mi podsumowania części teoretycznej. Jak wspomniałam, Doktorantka pokazała bardzo wiele badań osób z autyzmem zarówno odnośnie poznania społecznego jak i funkcji wykonawczych, wykazując zróżnicowane deficyty w tych zakresach. Twierdziła również i myślę, że ma pełną rację, iż grupa osób z ASD jest pod tym względem heterogeniczna, czyli trudno oczekiwać spójnego, jednego profilu deficytów. Zatem w podsumowaniu oczekiwałam wskazania czego brakuje w aktualnej wiedzy o dorosłych z ASD (autorka przytaczając badania, często posługuje się terminem osoby z ASD nie precyzując wieku badanych, zatem nie wiadomo które prace wyjaśniają funkcjonowanie dorosłych) i co nowego wniosą Jej badania.

Ocena części metodologicznej

Rozdział metodologiczny zawiera cele badawcze, pytania i hipotezy, uzasadnienie hipotez, metodę, w tym opis grup badanych i zastosowanych narzędzi badawczych, organizacji

i przebiegu badań oraz model analiz statystycznych. Zatem struktura części metodologicznej jest prawidłowa. Doktorantka postawiła siedem pytań badawczych oraz odpowiadających im siedem hipotez. Pytania i hipotezy są sformułowane poprawnie. Odniosę się jednak do hipotezy 6 i 7 w poszukiwaniu tego, jak Autorka widzi relacje pomiędzy funkcjami wykonawczymi i poznaniem społecznym. Oczywiście relacje te są dwustronne jednak Autorka założyła pewną kierunkowość, inną w H6 i inną w H7. Mianowicie H6 zakłada, że u mężczyzn z ASD można oszacować funkcje wykonawcze na podstawie poziomu funkcji poznania społecznego, natomiast H7 mówi, iż poznanie społeczne jest bardziej zależne od funkcji wykonawczych niż od przynależności do grupy. Co zatem, według Doktorantki jest pierwotne?

Doceniam i pozytywnie oceniam fakt doboru do badań jedynie mężczyzn z ASD. Uzasadnienie jest przekonujące, a takie rozwiązanie pozwala na większą precyzję wniosków.

W opisie grupy klinicznej i doborze badanych podane jest, iż są to osoby spełniające kryteria diagnostyczne autyzmu wysokofunkcjonującego (HFA) opisane w klasyfikacji DSM-5 (s. 64). Obawiam się jednak, że takich cech w DSM-5 nie ma. Zatem oczekiwałabym wyjaśnienia, jakie kryteria brane były pod uwagę przy kwalifikacji mężczyzn do grupy klinicznej. Informacja, że są to osoby z diagnozą postawioną przez lekarza psychiatrę nie jest wystarczająca. Jest podanych zbyt mało danych o sposobie rekrutacji do grupy klinicznej i danych klinicznych charakteryzujących tę grupę (np. wyniki badania IQ, wyniki w zastosowanych narzędziach oceny w diagnozie autyzmu).

W badaniach zastosowano do oceny stanu psychicznego, poziomu cech ze spektrum autyzmu oraz poziomu zachowań empatycznych Krótką Skalę Oceny Psychiatrycznej, Kwestionariusz AQ, Kwestionariusz EQ, do badania funkcji wykonawczych zastosowano test fluencji słownej, Test łączenia punktów, symbole cyfr, test d2, WCST, do oceny poznania społecznego MiniPONS, próbę rozpoznawania emocji na twarzach PENN ER40, test wskazówek. Zatem wykorzystano adekwatne metody badań założonych zmiennych co pozwoliło na spojrzenie na nie z szerokiej perspektywy. Narzędzia zostały opisane w wyczerpujący sposób.

Rozdział III zawiera analizę i interpretację uzyskanych wyników. W kolejnych podpunktach zaprezentowane zostały statystyki opisowe poszczególnych wskaźników zmiennych zależnych w formie tabel, wraz z danymi porównania wyników. Tabele zostały uzupełnione opisem i wstępną interpretacją. Autorka uzyskała bardzo dużo szczegółowych, interesujących wyników, adekwatnie do postawionych pytań i hipotez. Pierwszym krokiem

przedstawionych w tabeli analiz jest zbadanie zgodności rozkładu empirycznego z rozkładem normalnym. Myślę, że na poziomie rozprawy doktorskiej nie ma konieczności podawania tych danych, (oczywiście nie jest to błąd). Ponieważ jednak zostały przytoczone, zastanowiło mnie dlaczego wykorzystano test Kołmogorowa-Smirnova, a nie Shapiro-Wilka (który jest stosowany dla małych prób). W tabelach ukazujących istotność różnic w wartościach zmiennych na podstawie testu t Studenta, warto podać siłę efektu, to jednak wskaźnik dodający ważne informacje o znaczeniu różnic pomiędzy grupami. W tabeli 8 poziom istotności dla różnicy wyników we wskaźnikach fluencji słownej wynosi 0,096 natomiast w opisie pod tabelą jest wartość 0,073.

Hipoteza 1 i 2 zostały potwierdzone, mężczyźni z ASD mieli wyraźniej nasilone poczucie obecności cech autystycznych i gorzej rozumieli stany emocjonalne innych osób. Ten wynik, zwłaszcza w miarach samoświadomości trudności dorosłych z ASD wydaje się bardzo istotny. Doceniam dyskusję tego wyniku i komentarz wskazujący na wymaganą ostrożność w stosowaniu narzędzia AQ zwłaszcza w diagnozie różnicowej.

Hipoteza 3 została potwierdzona w odniesieniu do teorii umysłu, natomiast hipoteza 4 nie zyskała potwierdzenia w wynikach badań. Zgadzam się z Doktorantką, że w związku z brakiem specyficznego profilu neuropsychologicznego w grupie dorosłych z ASD, na podstawie rezultatów w miarach funkcji wykonawczych nie można stawiać diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu. Dodałabym jednak, że ważniejszym i głównym powodem, są kryteria diagnostyczne ASD w DSM-5 i ICD-11.

Na podstawie analiz korelacyjnych dotyczących hipotezy 5 okazało się, że istnieje wiele zależności pomiędzy wskaźnikami funkcji wykonawczych i poznania społecznego, a w ramach weryfikacji hipotezy 6 stwierdzono możliwość oszacowania funkcji wykonawczych na podstawie wskaźników poznania społecznego.

Ciekawymi i ważnymi wynikami są rezultaty wskazujące na fakt, iż poznanie społeczne jest bardziej zależne od funkcji wykonawczych, niż od przynależności do grupy osób z ASD, co pozwoliło na pozytywne zweryfikowanie hipotezy 7.

Zbiór danych uzyskany na podstawie bogatych w narzędzia, a zatem i we wskaźniki procesów psychicznych badań, pogłębia wiedzę i zrozumienie funkcjonowania osób dorosłych z ASD i stanowi wystarczający materiał do przygotowania rozprawy doktorskiej. Jednakże Doktorantka dodała do treści diagnostycznych punkt opisujący proponowany przez Nią model wsparcia terapeutycznego. W odniesieniu do tego fragmentu rozprawy mam kilka uwag.

Zaprezentowana propozycja to nie model wsparcia terapeutycznego tylko pracy z osobami ze spektrum autyzmu. Patrząc na rysunek 1 (s. 115) widzimy, że terapia jest tylko jednym z trzech elementów. Charakteryzując ów model, najwięcej miejsca Autorka poświęciła etapowi diagnozy wskazując i koncentrując się na ograniczeniach aktualnie stosowanych metod diagnostycznych. Refleksje nad stanem diagnostyki klinicznej w grupie dorosłych z ASD są bardzo cenne i mają z pewnością dużą wartość aplikacyjną. Zgadzam się w pełni, że nie ma idealnych metod diagnostycznych, a wyniki należy traktować z ograniczonym zaufaniem. We fragmencie terapeutycznym zostały przedstawione możliwości wykorzystania systemów wspierania funkcjonowania dorosłych z ASD, w tym np. CBT, terapia dialektyczno – behawioralna, psychoterapia tańcem czy ruchem. Chętnie uzyskałabym informację, na ile propozycja ta jest nowatorska/odbiega od sposobów pracy realizowanych aktualnie w naszym kraju.

Autorka deklaruje, że propozycje terapeutyczne formułuje na podstawie własnego doświadczenia klinicznego, ale też uzyskanych wyników badań. Jednakże zdanie (s.122), iż zaburzenia ze spektrum autyzmu są silnie związane z deficytami funkcji wykonawczych nie jest zgodne z uzyskanymi przez Doktorantkę wynikami. Dowiodła bowiem, że badani nie mają deficytów funkcji wykonawczych, zatem nie wymagają wspomagania w tym zakresie.

Drobne uwagi:

- s. 62 określenie „hipotetyzować” nie wydaje się trafne,
- s. 64 określenie „rozpoznanie upośledzenia umysłowego” nie jest już stosowane, posługujemy się pojęciem niepełnosprawność intelektualna,
- tabele powinny zostać przygotowane według standardów APA-7,
- s. 114 zdanie „Zapomina się często o tym, że dzieci zdiagnozowane w przeszłości dorastają i napotykają na swoje drodze nowe problemy związane z procesem dojrzewania” jest stwierdzeniem publicystycznym, nie naukowym.

Podsumowanie

Podsumowując ocenę całości pracy, analizując jej bez wątpienia wiele mocnych stron i zalet oraz uwzględniając wskazane niedociągnięcia i problemy uważam, że rozprawa doktorska udowadnia bardzo dobry poziom wiedzy teoretycznej Doktorantki w dyscyplinie psychologia. Doktorantka wykazała także w swojej pracy umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, a Jej praca stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, który ma też istotną wartość aplikacyjną. Wyniki badań uzupełniają istniejący stan wiedzy o nowe, ciekawe

dane na temat funkcjonowania osób dorosłych z ASD. To sprawia, iż rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2023 r. Poz. 742 z późn. zm.). W związku z powyższym wnioskuję do Rady Naukowej Instytutu Psychologii UG o dopuszczenie mgr Kai Wojciechowskiej do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.

Zastępca Dyrektora
Instytutu Psychologii

prof. dr hab. Aneta Borkowska