

**Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik**  
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
Wydział Nauk Medycznych  
Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii i Psychoterapii  
Wieków Rozwojowego  
Centrum Zdrowia Dziecka i Rodziny im. Jana Pawła II w Sosnowcu Sp.zo.o  
Ul. Gabrieli Zapolskiej 2 41-218 Sosnowiec  
Tel. +48 (32) 720-77-00 wew. 707  
Tel. komórkowy: + 48 606 820 812  
janaskozik@gmail.com

Sosnowiec, dnia 20.12.2023r.

**Ocena dorobku naukowego, dydaktycznego i organizacyjnego Pani dr n. med. Aleksandry Rajewskiej-Rager po powołaniu przez Kapitułę Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, za pośrednictwem Rady Doskonałości Naukowej działając na podstawie art. 219 ust.1 pkt.2 lit.b. Ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce z dnia 20 lipca 2018r. w postępowaniu habilitacyjnym dr Aleksandry Rajewskiej-Rager w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne wszczętego w dniu 21 czerwca 2023 r., w której pełni rolę recenzenta**

Recenzję sporządziłam na podstawie przekazanych następujących dokumentów:

1. Autoreferatu.

Wykazu monotematycznego cyklu tematycznego prac (4 publikacje) pt.: Analiza czynników klinicznych i biologicznych u młodzieży i młodych dorosłych z zaburzeniami nastroju - ze szczególnym uwzględnieniem potencjalnych predyktorów konwersji diagnozy w kierunku choroby afektywnej dwubiegunowej.

2. Informacji o osiągnięciach dydaktycznych.

3. Informacji o współpracy z instytucjami, organizacjami i towarzystwami naukowymi oraz danych o działalności popularyzującej naukę.

### **Dane biograficzno-zawodowe**

Pani dr n. med. Aleksandra Rajewska-Rager jest absolwentką Akademii Medycznej im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, z Listem Gratulacyjnym JM Rektora za działalność społeczną (2003r.). Stopień doktora nauk medycznych uzyskała z wyróżnieniem w 2007r. w tożsamej uczelni. Tytuł rozprawy doktorskiej: „Czynniki związane ze skutecznością leków przeciwdepresyjnych o działaniu serotoninergetycznym i noradrenergetycznym” (promotor: prof. dr hab. Joanna Twarowska-Hauser Akademia Medyczna w Poznaniu). W 2010 r. uzyskała tytuł specjalisty w zakresie psychiatrii, a w 2014 r. tytuł specjalisty w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Od początku kariery zawodowej Pani dr n. med. Aleksandra Rajewska-Rager związana jest z Akademią Medyczną, obecnie Uniwersytetem Medycznym im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W latach 2004-2007 na stanowisku asystenta w Katedrze Psychiatrii, w Klinice Psychiatrii Dorosłych, w latach 2007 - 2011 asystenta z doktoratem, a w latach 2011 - 2017 adiunkta w tożsamej Katedrze i Klinice. Od 2017r. do nadal jest adiunktem w Zakładzie Genetyki w Psychiatrii w Katedrze Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

### **Ocena działalności naukowej**

Tytuł cyklu powiązanych tematycznie czterech artykułów naukowych:

**„Analiza czynników klinicznych i biologicznych u młodzieży i młodych dorosłych z zaburzeniami nastroju - ze szczególnym uwzględnieniem potencjalnych predyktorów konwersji diagnozy w kierunku choroby afektywnej dwubiegunowej”.**

W trzech pracach z cyklu dr n. med. Aleksandra Rajewska-Rager jest pierwszym autorem, w jednej ostatnim.

Artykuły stanowiące osiągnięcie naukowe:

1. **Rajewska-Rager Aleksandra**, Staniek Maria, Kucharska-Kowalczyk Kamila, Kapelski Paweł, Lepczyńska Natalia, Pawlak Joanna, Skibińska Maria. Temperament and character dimensions as psychological markers of mood disorders in Polish adolescents and young adults - a prospective study. *Early Interv. Psychiatry* 2022 : Vol. 16, nr 11, s. 1240-1248.  
IF: 2.721; MEiN: 100.000
2. **Rajewska-Rager Aleksandra**, Dmitrzak-Węglarz Monika, Lepczyńska Natalia, Kapelski Paweł, Pawlak Joanna, Skibińska Maria. Clinical assessment of impulsiveness and defence mechanisms in young patients with mood disorders in a two-year prospective

study. Early Interv Psychiatry. 2023 Jan 22. doi: 10.1111/eip.13393.

IF: 2.721; MEiN: 100.000

3. **Rajewska-Rager Aleksandra**, Dmitrzak-Węglarz Monika, Kapelski Paweł, Lepczyńska Natalia, Pawlak Joanna, Twarowska-Hauser Joanna, Skibińska Maria. Longitudinal assessment of S100B serum levels and clinical factors in youth patients with mood disorders. Sci. Rep. 2021 : Vol. 11, nr 1, art. 11973 s. 1-9

IF: 4.996; MEiN: 140.000

4. Skibińska Maria, Kapelski Paweł, Dmitrzak-Węglarz Monika, Lepczyńska Natalia, Pawlak Joanna, Twarowska-Hauser Joanna, Szczepankiewicz, Aleksandra, **Rajewska-Rager Aleksandra**. Elevated epidermal growth factor (EGF) as candidate biomarker of mood disorders - longitudinal study in adolescent and young adult patients. J. Clin. Med. 2021 : Vol. 10, nr 18, art. 4064 s. 1-14.

IF: 4.964; MEiN: 140.000

Łączna punktacja osiągnięcia: wartość IF= **15,402**; punktacja MNiSW = **480**

Udział Habilitantki w pracach prezentowanego cyklu polegał na sprawowaniu merytorycznej opieki na projektem (pomysłodawca), pozyskaniu finansowania na jego realizację z projektu NCN Sonata, wyborze i przygotowaniu skal i narzędzi badawczych, rekrutowaniu pacjentów do badania, przygotowaniu danych do analizy statystycznej, prowadzeniu bazy danych, interpretacji i analizie uzyskanych wyników, przygotowywaniu i zatwierdzeniu manuskryptu. Informacje te potwierdzają również oświadczenia Współautorów prac z cyklu.

Zaburzenia nastroju są przewlekłymi zaburzeniami charakteryzującymi się zmianami w nastroju, myśleniu, namiętności psychoruchowym i w zachowaniu. Do chwili obecnej w żadnej obowiązującej klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych (ICD-10, DSM-5, ICD-11) nie wyodrębniono kryteriów diagnostycznych zaburzeń nastroju dla dzieci i młodzieży. Badania retrospektywne wskazują, że ok. 60-70% dorosłych pacjentów doświadcza pierwszych objawów zaburzeń nastroju przed ukończeniem 18 roku życia. Natomiast 50%-66% dorosłych pacjentów z rozpoznaniem choroby dwubiegunowej miało początek choroby przed 18 rokiem życia, a 15%-28% przed 13 rokiem życia. Trudności diagnostyczne powoduje również duża współchorobowość, jak i nakładanie się objawów klinicznych zaburzeń nastroju na objawy zaburzeń neurorozwojowych (np. ASD, ADHD). U nastolatków obraz kliniczny zbliża się do obrazu depresji/manii u dorosłych, jednak bardzo często dominuje drażliwość, łatwe wpadanie w złość lub rozpacz, demonstrowanie wrogości wobec otoczenia – zachowanie w

sposób odpychający, zniechęcający do nawiązania kontaktu. Pojawia się również nadmierna reakcja na uwagi, krytykę – łatwość reagowania rozpaczą lub dużą złością nawet gdy zwróci się uwagę w bardzo delikatny sposób i dotyczy ona błażej sprawy. Podejmowanie impulsywnych, nieprzemysłanych działań, picie alkoholu, stosowanie innych środków psychoaktywnych - często w celu złagodzenia lęku, napięcia, smutku. Inne grono objawów obserwowanych u adolescentów to wycofanie się z życia towarzyskiego, ograniczenie kontaktu z rówieśnikami, zaniedbanie obowiązku szkolnego, działania autoagresywne, np.: samookaleczenia, myśli rezygnacyjne, plany i próby samobójcze. Choć część publikacji sugeruje, że mania u młodych osób częściej charakteryzuje się drażliwością niż podwyższonym nastrojem, to jednak większość badań wykazała, że podwyższenie nastroju również jest częstym objawem manii w młodości, a mania rzadko objawia się wyłącznie podwyższeniem nastroju lub drażliwością, oba objawy mogą występować jednocześnie. Według aktualnych doniesień młode osoby w trakcie epizodu manii są bardziej agresywne werbalnie oraz konfliktowe. W badaniu Goetza i wsp. najczęściej podczas epizodów manii obserwowano: zwiększenie aktywności ruchowej, energii, zachowania opozycyjne, podwyższony nastrój, wzmożoną rozmowność, zmniejszoną potrzebę snu, hiperaktywność ukierunkowaną na cel, drażliwość, zwiększoną towarzyskość, agresję fizyczną. Badacze zwracają uwagę również na liczne biomarkery badane w zaburzeniach nastroju i mogące odgrywać istotną rolę w jej etiopatogenezie, np. białko wiążące wapń (ang. Calcium-binding protein; S100B), czynnik neurotroficzny pochodzenia mózgowego (ang. Brain-Derived Neurotrophic Factor, BDNF) i jego precursor proBDNF, epidermalny czynnik wzrostu (EGF ang. Epidermal Growth Factor), czynnik hamujący migrację makrofagów (MIF ang. Macrophage Migration Inhibitory Factor) oraz czynnik komórek macierzystych (SCF ang. Stem cell factor). Poruszanym zagadnieniem w literaturze przedmiotu są również mechanizmy obronne, które również wydają się kluczowe w psychopatologii zaburzeń psychicznych. Goldstein i wsp. uważają, że w dysregulacji procesów afektywnych kluczową rolę odgrywają czynniki temperamentalne takie, jak niestabilność kontroli emocji, odhamowanie behawioralne i zwiększona impulsywność, co związane jest z większym ryzykiem zachorowania na chorobę dwubiegunową.

Celem prezentowanego cyklu habilitacyjnego była próba oceny wybranego na podstawie analizy literatury fenotypu cech klinicznych jak i biologicznych w zaburzeniach nastroju u młodzieży i młodych dorosłych, ze szczególnym uwzględnieniem potencjalnych wczesnych markerów konwersji choroby w kierunku choroby afektywnej dwubiegunowej.

W badaniu wzięło udział 79 osób w wieku od 14-24 lat (średnia wieku 18,59 SD± 3,28) z rozpoznaniem zaburzeń nastroju zgodnie z klasyfikacją ICD-10 oraz DSM-IV (obowiązujące w trakcie prowadzonego badania), leczonych w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Klinice Psychiatrii Dorosłych oraz Poradni Przyklinicznej Katedry Psychiatrii UM w Poznaniu. Badanie miało prospektywny charakter i trwało 24 miesiące. Wizyty kontrolne były przeprowadzone na początku badania (pacjenci z ostrymi objawami choroby), a następnie po 3 lub 6 miesiącach oraz po 1 roku i 2 latach. Pełna ocena objawów klinicznych oraz weryfikacja diagnozy przeprowadzona była na każdym etapie badania odpowiednio przez lekarza psychiatrę lub psychiatrę dzieci i młodzieży przy użyciu ustrukturalizowanych kwestionariuszy: Kiddie Schedule for Affective Disorders-Present and Lifetime Version (KSADS-PL) dla nastolatków oraz Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID) dla pacjentów w wieku 18-24 lat. Nasilenie objawów depresyjnych określono za pomocą standardowych skal: skali oceny objawów depresyjnych Hamiltona (ang. Hamilton Depression Rating Scale, HDRS-17), natomiast objawów hipo/maniakalnych - za pomocą skali Manii Young'a (ang. Young Mania Rating Scale, YMRS). Ocenę nastroju (depresja, hipomania/mania) dokonywano na początku badania i podczas 8 kolejnych wizyt kontrolnych. Stabilizacja nastroju (eutymia) była definiowana jako zakres nastroju bez obecnych istotnych objawów depresyjnych, maniakalnych - na podstawie uzyskanej remisji w poszczególnych skalach oceny nastroju YMRS  $\leq 12$  i HDRS-17  $\leq 7$ . Ustalono również kryteria wykluczające. Grupa kontrolna obejmowała wolontariuszy - uczniów szkół średnich i studentów z Poznania. Badanie uzyskało zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu (zgoda nr 362/11) i przeprowadzone zostało zgodnie z Deklaracją Helsińską (1964). Do analizy poszczególnych potencjalnych markerów klinicznych dodatkowo użyto następujących kwestionariuszy i skal: Kwestionariusz osobowości TCI (ang. Temperament and Character Inventory, TCI), Skalę oceny mechanizmów obronnych (ang. Defense Style Questionnaire, DSQ-40) oraz Skalę impulsywności Baratta (ang. Barratt Impulsivity Scale, BIS-11). W badaniu uwzględniono wytypowane potencjalne biomarkery zaburzeń nastroju: czynniki wzrostu: S100B, BDNF, proBDNF, EGF, MIF oraz SCF-KITLG. Oznaczenia stężenia wybranych białek w surowicy krwi przeprowadzone zostały metodą ELISA przy użyciu zestawów DuoSet ELISA Development Kit. Wszystkie analizy były przeprowadzane zgodnie z instrukcjami producenta, z niewielkimi modyfikacjami. Analizy statystyczne zostały wykonane przy użyciu oprogramowania Statistica v13 (StatSoft, Kraków, Polska). Analizę mocy przeprowadzono przy użyciu programu G\*Power.



W pierwszej z cyklu prac: *Rajewska-Rager Aleksandra, Staniek Maria, Kucharska-Kowalczyk Kamila, Kapelski Paweł, Lepczyńska Natalia, Dmitrzak-Węglarz Monika, Pawlak Joanna, Skibińska Maria. Temperament and character dimensions as psychological markers of mood disorders in Polish adolescents and young adults - a prospective study. Early Interv. Psychiatry 2022 : Vol. 16, nr 11, s.1240-1248.* Habilitanka ujawniła istotne zależności między określonymi cechami osobowości a typem zaburzeń nastroju u młodych pacjentów. Jednym z głównych wyników tego badania było wykazanie różnic w cechach osobowości między zaburzeniami depresyjnymi a BD u młodych pacjentów. Wymiarami charakteru charakteryzującymi pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową były wyższe podwymiary autotranscendencji (ST) i samokierowania (SD), co może stanowić profil osobowości specyficzny dla BD. Uwzględniono szczegółową analizę potencjalnego fenotypu zaburzeń depresyjnych i dwubiegunowych w oparciu o kwestionariusz TCI. Wykazano, że osoby z depresją uzyskały wyższe wyniki w wymiarze unikania szkody HA ( $p < 0,001$ ), a także w jego podskalach: pesymizmu i męczliwości ( $p < 0,001$ ). Zależności pomiędzy depresją i wymiarem HA wskazuje go za potencjalny kliniczny marker zaburzeń depresyjnych, co inni autorzy potwierdzili dla populacji dorosłych. Pacjenci z depresją uzyskali wyższe wyniki w całkowitym wymiarze HA ( $p = 0,002$ ) i jego 13 podwymiaramach w porównaniu do uzyskania stanu wyrównanego. Stwierdzono również znacznie niższe wyniki u osób z objawami depresji w wymiarze SD ( $p = 0,018$ ). Takie wyniki mogą wskazywać, że wysoki wymiar HA, będąc powiązany z depresją zarówno w stanach ostrych, jak i remisji jest bardziej cechą choroby, niż stanu (fazy) choroby. Takiej zależności pomiędzy ostrymi objawami choroby a uzyskaną eutymią, nie stwierdzono natomiast w podgrupie pacjentów z rozpoznaniem BD.

Druga praca z cyklu *Rajewska-Rager Aleksandra, Dmitrzak-Węglarz Monika, Lepczyńska Natalia, Kapelski Paweł, Pawlak Joanna, Skibińska Maria. Clinical assessment of impulsiveness and defence mechanisms in young patients with mood disorders in a two-year prospective study. Early Interv Psychiatry. 2023 Jan 22. doi: 10.1111/eip.13393.* uwzględnia analizę stosowanych mechanizmów obronnych. Wykazano, że osoby z zaburzeniami depresyjnymi w fazie ostrej choroby jak i po uzyskaniu eutymii, istotnie częściej stosowały niedojrzałe mechanizmy obronne (odpowiednio  $p = 0,006$ ;  $p = 0,002$ ) niż osoby zdrowe. Pacjenci z objawami depresji częściej używali mechanizmu projekcji ( $p < 0,001$ ), biernej agresji ( $p = 0,001$ ) i izolacji ( $p = 0,002$ ) w porównaniu do osób z grupy kontrolnej, które częściej stosowały racjonalizację ( $p = 0,013$ ). Natomiast pacjenci z

objawami hipomaniakalnymi/maniakalnymi również uzyskali wyższe wyniki w stosowanych niedojrzałych mechanizmach obronnych ( $p = 0,007$ ), a zwłaszcza w projekcji, biernej agresji, acting-out, izolacji, dysocjacji oraz rozszczepienia w porównaniu do grupy kontrolnej. Osoby zdrowe stosowały natomiast częściej humor ( $p < 0,001$ ) oraz supresję ( $p = 0,014$ ). Oceniając rolę mechanizmów obronnych w potencjalnym różnicowaniu pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi od pacjentów z BD, porównano stosowane mechanizmy obronne w podgrupach pacjentów MD vs. BD. Stwierdzono istotnie bardziej wyrażone stosowanie mechanizmów obronnych: humoru ( $p = 0,039$ ), supresji ( $p = 0,035$ ) i dysocjacji ( $p = 0,012$ ) w podgrupie pacjentów BD, co może stanowić czynniki predykcyjne wystąpienia choroby afektywnej dwubiegunowej. W ocenie impulsywności za pomocą skali BIS-11 stwierdzono, że u wszystkich pacjentów ogólne wartości impulsywności były istotnie wyższe w porównaniu do osób z grupy kontrolnej ( $p < 0,001$ ). Ponadto w badaniu wykazano, że pacjenci z zaburzeniami depresyjnymi, którzy zmienili diagnozę, używali częściej mechanizmu dysocjacji ( $p = 0,041$ ) w porównaniu do osób, które nie zmieniły diagnozy. W świetle uzyskanych wyników identyfikacja stosowanych mechanizmów obronnych u młodych pacjentów może mieć istotne znaczenie w procesie zarówno zapobiegania, jak i diagnozowania i leczenia poszczególnych zaburzeń nastroju.

W trzeciej pracy z prezentowanego cyklu *Rajewska-Rager Aleksandra, Dmitrzak-Węglarz Monika, Kapelski Paweł, Lepczyńska Natalia, Pawlak Joanna, Twarowska-Hauser Joanna, Skibińska Maria. Longitudinal assessment of S100B serum levels and clinical factors in youth patients with mood disorders. Sci. Rep. 2021 : Vol. 11, nr 1, art.11973 s. 1-9*

uwzględniono analizę stężeń S100B w zaburzeniach nastroju, a obserwowane stężenia S100B w surowicy u badanych pacjentów, były niższe niż w zdrowej grupie kontrolnej ( $p = 0,03$ ). Możliwym wyjaśnieniem obserwowanych różnic między populacjami osób dorosłych i młodzieży może być duża heterogeniczność aktywności neurotroficznej u młodszych pacjentów oraz mechanizmy kompensacyjne w tej grupie wiekowej. Ponadto nie stwierdzono istotnych różnic w stężeniach S100B w surowicy pomiędzy podgrupami pacjentów z depresją i manią, jak również brak różnic w stężeniach S100B pomiędzy podgrupami pacjentów z ostrymi objawami i po uzyskaniu stanu wyrównanego w trakcie dwuletniej obserwacji. Co więcej, S100B nie był też istotnie związany z nasileniem depresji lub objawów hipomaniakalnych/maniakalnych, mierzonych odpowiednio za pomocą skali HDRS-17 lub YMRS (odpowiednio HDRS-17,  $p = 0,53$ ; YMRS,  $p = 0,34$ ). Nie zaobserwowano również znaczących różnic w stężeniach S100B u pacjentów po osiągnięciu eutymii. W analizie korelacji w baseline S100B z różnymi czynnikami klinicznymi, wykazano słabą ujemną

korelację S100B z wiekiem ( $R = -0,253$ ;  $p = 0,04$ ) i pozytywną korelację ze lekami ( $R = 0,258$ ;  $p = 0,04$ ) w całej badanej grupie. W baseline u pacjentów bez stosowanej wcześniej farmakoterapii tzw. „drug free” zaobserwowano wyższe S100B w porównaniu do osób z włączoną już farmakoterapią ( $p = 0,04$ ). Stwierdzono również wyższe stężenia S100B u pacjentów z depresją z występowaniem zaburzeń afektywnych w rodzinie ( $p = 0,03$ ).

W ostatniej pracy z cyklu: *Skibińska Maria, Kapelski Paweł, Dmitrzak-Węglarz Monika, Lepczyńska Natalia, Pawlak Joanna, Twarowska-Hauser Joanna, Szczepankiewicz, Aleksandra, Rajewska-Rager Aleksandra. Elevated epidermal growth factor (EGF) as candidate biomarker of mood disorders – longitudinal study in adolescent and young adult patients. J. Clin. Med. 2021 : Vol. 10, nr 18, art. 4064 s. 1-14.* porównywano stężenia BDNF, proBDNF, EGF, MIF i SCF w surowicy u osób w baseline do osób zdrowych. Stwierdzono istotne różnice pomiędzy grupami MDD, BD i grupą kontrolną tylko w przypadku EGF. Wyższe stężenie EGF wykryto w MDD ( $p < 0,001$ ) oraz w grupie BD ( $p = 0,001$ ) w porównaniu z grupą kontrolną. Natomiast nie wykazano różnic w stężeniach EGF pomiędzy MDD i BD. Sugerować to może że EGF jest biomarkerem niezależnym od stanu choroby. Farmakoterapia nie wpływała na stężenie badanych białek w surowicy, z wyjątkiem zmniejszenia stężenia EGF między występującymi objawami a uzyskaniem eutymii. To odkrycie sugeruje, że EGF może być potencjalnym biomarkerem BD. W badaniu wykryto również wyższe stężenia BDNF ( $p = 0,009$ ) i mBDNF ( $p = 0,03$ ) u pacjentów z dodatnią rodzinną historią zaburzeń afektywnych.

#### Wnioski:

1. Podsumowując wyniki uzyskane w cyklu czterech prac można stwierdzić, iż prezentowany cykl badań uwzględniający zarówno kliniczne, jak i biologiczne potencjalne markery zaburzeń nastroju w tym choroby dwubiegunowej u młodzieży i młodych dorosłych jest pierwszym tego typu badaniem w Polsce i jednym z nielicznych na świecie.
2. Prace są napisane bardzo starannie, z dobrym przygotowaniem metodycznym, bez błędów. Liczba przytaczanego piśmiennictwa, interpretacja wyników umieszczonych w tabelach i rycinach, wskazuje na znakomitą znajomość badanej problematyki, zasad oceny statystycznej i wymagały znacznego nakładu pracy. We trzech z czterech prezentowanych prac Habilitantka jest pierwszym autorem, a w jednej- ostatnim.



3. Badania przedstawione w cyklu stanowią próbę poszerzenia stanu wiedzy na temat zaburzeń nastroju u młodych pacjentów, jak również są próbą głębszej analizy potencjalnych biologicznych i klinicznych czynników predykcyjnych związanych z ryzykiem wystąpienia CHAD.
4. Punktacja wg listy MNiSW oraz współczynnik oddziaływania IF prac umieszczonych w dysertacji: to 4 publikacje oryginalne o wartości IF= 15,402; **punktacja MNiSW = 480**
5. Publikacje prezentowane stanowią ważne źródło informacji dla lekarzy psychiatrów i psychiatrów dzieci i młodzieży.

## 2. Ocena pozostałych osiągnięć naukowych

Kontynuując pracę naukową, już po uzyskaniu stopnia doktora nauk medycznych, zainteresowania badawcze Habilitantki skupiły się w temacie skuteczności leków przeciwdepresyjnych o działaniu serotonergicznym i noradrenergicznym. Powstały kolejne publikacje i doniesienia konferencyjne (Rajewska i wsp. 2006, 2007, 2007a, 2008, 2008a). Dr Aleksandra Rajewska-Rager brała udział z zespołem badawczym prowadzącym badania walidacji polskiej wersji skali temperamentu TEMPS-A opracowanej w Klinice Psychiatrii Dorosłych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i zaakceptowanej przez prof. Akiskalę, służącej do identyfikacji typów temperamentu w symptomatologii choroby dwubiegunowej (Borkowska i wsp. 2010). Uczestniczyła w badaniach skoncentrowanych na próbie wyodrębnienia charakterystycznych cech fenotypowych pozwalających na określenie bardziej homogennych grup pacjentów jak również ocenę czynników ryzyka choroby jedno i dwubiegunowej (Leszczyńska i wsp. 2013, Szczepankiewicz i wsp. 2013, Nemeč i wsp. 2013; Szczepankiewicz i wsp. 2014, Banach i wsp. 2017; Skibińska 2018). Kontynuując prace z Zespołem Genetyki w Psychiatrii nad zaburzeniami nastroju, brała udział w wielu badaniach poświęconych tematyce samobójstw, w których głównym celem była próba wyodrębnienia specyficznych czynników klinicznych, psychologicznych oraz genetycznych związanych z ryzykiem wystąpienia zachowań samobójczych (Ołasiński i wsp. 2011, Rajewska i wsp. 2015; Pawlak i wsp. 2013, 2013a, 2014, 2016). Również brała udział w pracach nad badaniami genów centralnego zegara biologicznego i ich polimorfizmów w zaburzeniach nastroju jedno i dwubiegunowych (Banach i wsp. 2018, Pawlak i wsp. 2017). W ramach współpracy międzynarodowej uczestniczyła w międzynarodowym projekcie badawczym - VI ramowy program Unii Europejskiej - projekt GENDEP (ang. Genome based therapeutic drugs for depression), który miał na celu ocenę czynników genetycznych związanych z efektem leczenia farmakologicznego depresji. W ramach tego projektu odbyła staż w Instytucie

4. W latach 2008 – 2016 była opiekunem Psychiatrycznego Studenckiego Koła Naukowego Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, współorganizowała razem z dr hab. n. med. Pawłem Wójciakiem letni obóz Koła Naukowego (Międzyrzecz, szpital Obrzyce)
5. Od 2011r. do nadal pełni funkcje koordynatora kursów z zakresu psychiatrii dla studentów polskich i anglojęzycznych
6. Razem z zespołem Zakładu Genetyki w Psychiatrii po odbyciu szkolenia dla Instruktorów Symulacji Medycznej oraz pracy z Pacjentem Symulowanym/Standaryzowanym w UM w Poznaniu wprowadziła do zajęć nową formułę nagrywając materiały dydaktyczne
7. Jest kierownikiem specjalizacji z psychiatrii oraz opiekunem nad studentami anglojęzycznymi w ramach stażu „electives” oraz studentami Erasmus, jak również sprawuje opiekę nad lekarzami odbywającymi staż podyplomowy z psychiatrii i staże w ramach szkolenia specjalizacyjnego.
8. W ramach popularyzacji nauki na zaproszenie Międzynarodowego Stowarzyszenia Studentów Medycyny IFMSA-Poland Oddział Poznań i Urzędu Marszałkowskiego w Poznaniu wygłosiła otwarty webinar na temat „jak dbać o swoje zdrowie psychiczne”. W projekcie "Zrozumieć dziecko" Miasta Poznań w szkole SP nr 3 przeprowadziła wykład, jak również udzieliła wywiadu w lokalnej telewizji WTK na temat depresji. Ponadto prowadziła zajęcia z psychoedukacji dla rodzin pacjentów z zaburzeniami psychotycznymi na Oddziale B Kliniki Psychiatrii UM w Poznaniu.
9. Przetłumaczyła z języka angielskiego na polski rozdział: „Choroba afektywna jednobiegunowa” w książce „Psychiatria. Sedno” autorów P. Wright, J. Stern, M. Phelan Urban&Partner (2008 rok).

Dr n. med. Aleksandra Rajewska-Rager otrzymała dwukrotnie Nagrody Rektora naukowe zespołowe w latach 2018, 2009/2010 oraz w 2007/2008 Nagrodę Rektora naukową indywidualną. Jest recenzentem w 7 czasopismach naukowych o zasięgu międzynarodowym. W 2012r. odbyła staż z zakresu psychofarmakologii zorganizowany przez European College of Neuropsychopharmacology - ECNP IV School of Neuropsychopharmacology, Oxford University, Oxford, Wielka Brytania.


Podsumowując, stwierdzam, iż bogaty i konsekwentny dorobek naukowy, osiągnięcia dydaktyczne i organizacyjne Pani dr n. med. Aleksandry Rajewskiej-Rager oraz wartość



poznawcza i edukacyjna przedstawionego cyklu prac spełniają kryteria wymagane dla przewodów habilitacyjnych zgodnie z art. 219 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce.

Na tej podstawie przedkładam Kapitulę Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu wnioski o dopuszczenie dr n. med. Aleksandry Rajewskiej-Rager do dalszych etapów przewodu habilitacyjnego jednocześnie stwierdzając, iż zapoznanie się z sylwetką naukową Habilitantki, recenzowanie przedstawionego dorobku zarówno naukowego, jak i dydaktycznego była dla mnie, jako recenzenta, olbrzymią przyjemnością.

Prof. dr hab. n. med. Małgorzata Janas-Kozik

  
27689AA  
Prof. dr hab. n. med.  
Małgorzata Janas-Kozik  
Specjalista psychiatrii dzieci i młodzieży  
Specjalista psychoterapii dzieci i młodzieży  
Specjalista pediatrii  
tel. (32) 21-11-477

