



WARSZAWSKI
UNIwersYTET
MEDYCZNY

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Anita Bryńska
Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowych
Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego
ul. Żwirki i Wigury 63 a
00-791 Warszawa

Ocena rozprawy na stopień doktora nauk medycznych i nauk o zdrowiu mgr Karoliny Kręglewskiej pt. „Program profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Poznaniu *Szkoła zdrowa psychicznie*”, przygotowanej pod kierunkiem Prof. dr hab. n. med. Agnieszki Słopeń, z Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp

Rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych w populacji dzieci i młodzieży dotyczy około 10% populacji, przy czym na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się narastanie częstości zaburzeń zależnych lub częściowo zależnych od uwarunkowań cywilizacyjnych i kulturowych. Co ważne zmienia się także obraz kliniczny zaburzeń - coraz częściej w ich reprezentacji klinicznej dominują zachowania agresywne i autoagresywne. Oznacza to narastającą potrzebę organizowania i rozwoju profesjonalnej pomocy na różnych poziomach opieki - nie tylko ambulatoryjnej lub szpitalnej opieki psychiatrycznej, ale także na poziomie systemu rodzinnego, systemu edukacji oraz szeroko rozumianego środowiska wychowawczego. W powyższym kontekście coraz większego znaczenia nabierają wszelkie oddziaływania, których celem jest prowadzenie tzw. psychoprofilaktyki, będącej zarówno obszarem badań naukowych, jak i praktyki, obejmującym zarówno czynniki wspomagające zdrowie, jak i te, które powodują wystąpienie patologii. Działania psychoprofilaktyczne w kontekście zdrowia psychicznego są określone jako propagowanie higieny psychicznej lub prewencja, co znajduje swoje odzwierciedlenie w rezolucji WHA z 2012 r, gdzie szczególny nacisk położono na promocję, profilaktykę, leczenie, rehabilitację, opiekę i powrót do zdrowia. Uwzględniając powyższe, za szczególnie cenne należy uznać wszelkie działania zmierzające do opracowania programów profilaktycznych ukierunkowanych na zdrowie psychiczne oraz dążenie do oceny ich skuteczności. Temu właśnie zagadnieniu została poświęcona przedstawiona do oceny rozprawa.

Konstrukcja i ocena merytoryczna pracy:

Praca liczy 167 stron wraz z piśmiennictwem, spisem tabel, rycin oraz załączników, ma układ typowy i obejmuje kolejno rozdziały: 'Wstęp', 'Cel pracy', 'Materiał i metody badań', 'Wyniki', 'Badanie pilotażowe', 'Dyskusja', 'Wnioski', 'Ograniczenia badania'. W monografii nie zamieszczono streszczenia w języku polskim oraz języku angielskim. Załączone piśmiennictwo zawiera 72 pozycje (anglojęzyczne i polskojęzyczne), publikowanych w latach 1969-2023. Wstępna część pracy poświęcona została teoretycznym zagadnieniom związanym z zagadnieniami profilaktyki, teorii zachowań problemowych i rezyliencji oraz działaniom na rzecz

As

profilaktyki zdrowia psychicznego prowadzonym przez WHO, na terenie Unii Europejskiej oraz Polski. Stanowi aktualny, poprawny, rzetelny, choć nieco skrótowy przegląd stanu wiedzy w zakresie wymienionych zagadnień, ale w zupełności wystarczający do zrozumienia kontekstu prowadzonych analiz. Autorka wskazuje na potrzebę i celowość prowadzenia szeroko zakrojonej profilaktyki zdrowia psychicznego na szczeblu międzynarodowym, krajowym oraz lokalnym w kontekście stale narastającego odsetka dzieci i młodzieży cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych, emocjonalnych i behawioralnych.

W rozdziale 2 Doktorantka formułuje zasadniczy cel pracy 'jako stworzenie holistycznego pilotażowego programu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży *Szkoła zdrowa psychicznie*', który w założeniach miał być realizowany w postaci warsztatów adresowanych do trzech grup: uczniów klas pierwszych szkół ponadpodstawowych, ich rodziców oraz nauczycieli. W pierwszym etapie badania opisano cele szczegółowe, które Autorka sformułowała jako: 'określenie poziomu funkcjonowania młodzieży i postrzegania przez rodziców poziomu funkcjonowania młodzieży; porównanie wewnątrzgrupowe i międzygrupowe (młodzież i rodzice) dla wybranych obszarów; określenie potrzeb i trudności nauczycieli w zakresie wykonywania zawodu; określenie potrzeb młodzieży, rodziców i nauczycieli związanych z profilaktyką zdrowia psychicznego, aby przygotować na tej podstawie adekwatny do potrzeb program profilaktyki'. Następnie sformułowała 40 hipotez badawczych dotyczących młodzieży, 34 hipotezy dotyczące rodziców, 13 hipotez odnoszących się do porównani w/w grup oraz 3 pytania (bez hipotez) dotyczące nauczycieli, co w sumie stanowi 90 hipotez/pytań badawczych. Taki sposób prezentacji celów badania czyni je mało przejrzystym i wymaga przeformułowania w trakcie przygotowania pracy do druku. Jak się wydaje pytania i hipotezy badawcze mogły by zostać pogrupowane w następujące kategorie celów:

- (1) ocena istotności różnic oraz zależności w odniesieniu do grup młodzieży wyodrębnionych z uwzględnieniem takich zmiennych jak: samoocena, rodzina pełna/niepełna, bliskość relacji z rodzicami, czas spędzany z rodzicami, poczucie zainteresowania ze strony rodziców, dzielenie się z rodzicami sukcesami/przeżyciami, kontakt z rodzeństwem, posiadanie w szkole co najmniej 1 osoby dorosłej w szkole, którą się lubi/ufa jej, rodzaj posiadanych poglądów, posiadane zainteresowania i ich ocena przez innych, poziom rozumienia siebie, poczucie bezpieczeństwa w szkole, chęć chodzenia do szkoły, poczucie bycia akceptowanym w szkole/klasie, poczucie wpływu w klasie/szkole i zaangażowanie w życie szkoły/klasy, poczucie, że można liczyć na koleżanki/kolegów, poczucie bycia częścią swojej klasy, przekonanie o swojej przyszłości i jej pozytywna wizja, radzenie sobie w trudnych sytuacjach i lubienie wyzwań, radzenie sobie z emocjami, bycie ważnym dla swoich przyjaciół.
- (2) ocena istotności różnic oraz zależności w odniesieniu do grup rodziców wyodrębnionych z uwzględnieniem takich zmiennych jak: samoocena, rodzina pełna/niepełna, ocena relacji z dzieckiem, postrzeganie wyników dziecka w nauce i jego przyszłości, przekonanie, że dziecko poradzi sobie w życiu, dzielenie się przez dziecko z rodzicami sukcesami/przeżyciami, przekonanie, że rodzina jest ważna, czas spędzany z dzieckiem, zainteresowanie tym, co dziecko myśli/czuje, wsparcie aktywności pozaszkolnej dziecka, przekonanie, że dziecko lubi wyzwania, poziom zaufania do dziecka, umiejętność komunikacji z dzieckiem, rozumienie zachowań dziecka, korzystanie z porad psychologa, wykształcenie, podejmowanie działań na rzecz własnego rozwoju, poziom wsparcia dziecka, poziom zaufania do dziecka, poczucie lęku w procesie wychowywania dziecka.
- (3) dokonanie porównań międzygrupowych (grupy młodzieży i grupy rodziców) z uwzględnieniem takich zmiennych jak: ocena relacji z rodzicami, poziom

zainteresowania ze strony rodziców, komunikacja rodzice-dziecko, dzielenie się z rodzicami planami na przyszłość, osoba, do której dziecko zwraca się o pomoc, dzielenie się z rodzicami sukcesami, ocena kontaktu z rodzeństwem, ocena samooceny, ocena poziomu bezpieczeństwa w szkole, ocena relacji z kolegami/koleżankami, ocena posiadanych zainteresowań, ocena poziomu rozumienia siebie, ocena poziomu bycia akceptowanym

- (4) ocena poziomu wiedzy dotyczącej zdrowia psychicznego i chorób psychicznych dzieci i młodzieży wśród nauczycieli oraz ich zapotrzebowania na uczestnictwo w szkoleniach/warsztatach na ten temat.

Zamiarem Autorki było, by na podstawie wyników uzyskanych w tej części badania przygotować adekwatny do potrzeb program profilaktyki i przeprowadzić badanie pilotażowe ukierunkowane na ocenę jego skuteczności w odniesieniu do takich zmiennych jak ocena relacji w rodzinie (czas wspólnie spędzany, zainteresowanie ze strony rodziców, kontakt z rodzeństwem, poczucie, że rodzina jest ważna, chęć dzielenia się swoimi sprawami), ocena relacji z rówieśnikami (poczucie bycia ważnym, akceptacja wśród rówieśników), ocena rozumienia siebie i radzenia sobie z emocjami i ze stresem, ocena stosunku do szkoły (poczucie bezpieczeństwa, poczucie bycia częścią szkoły/klasy, poczucie akceptacji w szkole/klasie, zaangażowanie w życie szkoły/klasy, posiadanie zaufanej osoby dorosłej w szkole). Program opracowany przez Doktorantkę (pt. *Szkoła zdrowa psychicznie*) adresowany jest do młodzieży, rodziców i nauczycieli i ma w swoich założeniach rozwijać kompetencje emocjonalne i umiejętności radzenia sobie ze stresem, wspierać funkcjonowanie w środowisku szkolnym i klasowym, wzmacniać poczucie własnej wartości oraz umiejętności komunikacyjnych, a także poszerzać wiedzę z zakresu zaburzeń psychicznych i pomocy w tym obszarze. W tej części pracy Doktoranta formułuje kolejne 22 pytania i hipotezy badawcze, co w ocenie recenzenta powinno ponownie zostać przeformułowane i skrócone (np. dokonanie porównań między grupą eksperymentalną i kontrolną w ocenie relacji w rodzinie, relacji z rówieśnikami, rozumienia siebie i radzenia sobie z emocjami i ze stresem, ocenie stosunku do szkoły po przeprowadzeniu programu profilaktycznego).

Uwzględniając powyższe można jednak przyjąć, że większość zmiennych została zdefiniowana prawidłowo, a ich wybór znajduje uzasadnienie.

W części poświęconej metodologii badania Doktorantka opisuje materiał i wykorzystane metody, w tym analizy statystycznej. W pierwszej części badania udział wzięło 349 osób w wieku 16-25 lat, w drugiej 110 osób, w tym 45 w grupie kontrolnej oraz 65 osób w grupie eksperymentalnej – uczniowie I klasy LO (nie podano wieku badanych). Autorka podaje, że wybór grupy wiekowej starszej od tej która później wzięła udział w pilotażu uzasadniła tym, że „trudnościom pojawiającym się w tej grupie wiekowej można zapobiec na wcześniejszych etapach edukacji”. W pracy nie odnaleziono jednak informacji na temat średniego wieku badanych w obu częściach analiz, jak również porównań dla tego parametru. Powstaje pytanie, na ile wyniki uzyskane w pierwszej części badania dla grupy np. istotnie starszej, mogą stać się podstawą do formułowania wniosków o rodzaju i zakresie oddziaływań profilaktycznych kierowanych do młodszych osób, bez oceny innych zmiennych. Jakie ograniczenia dla ostatecznych wyników badania mogą być z tym związane?

Do analiz w pierwszym etapie badań wykorzystano autorskie kwestionariusze opracowane przez Doktorantkę oraz skalę samooceny Rosenberga. W wyniku przeprowadzonych analiz Doktorantka wykazała liczne powiązania między samooceną, oceną relacji, oceną chęci chodzenia do szkoły, oceną zaangażowania w szkole, radzenia sobie w trudnych sytuacjach a zmiennymi niezależnymi. Z kolei materiały wykorzystane podczas zajęć w badaniu pilotażowym zostały przygotowane w formie podręczników, w oparciu o wyniki ankiet przeprowadzonych w

pierwszym etapie badania. Obszarami wpieranymi w programie profilaktycznym były: relacje w rodzinie (czas wspólnie spędzany, zainteresowanie ze strony rodziców, kontakt z rodzeństwem, poczucie, że rodzina jest ważna, chęć dzielenia się swoimi sprawami), relacje z rówieśnikami (poczucie bycia ważnym, akceptacja wśród rówieśników), rozumienie siebie i radzenie sobie z emocjami i ze stresem, stosunek do szkoły (poczucie bezpieczeństwa, poczucie bycia częścią szkoły/klasy, poczucie akceptacji w szkole/klasie, zaangażowanie w życie szkoły/klasy, posiadanie zaufanej osoby dorosłej w szkole). Nie do końca jest jasne, na jakiej podstawie Autorka podjęła decyzje dotyczące wyboru właśnie takich obszarów - prośba o wyjaśnienia. Do oceny skuteczności programu pilotażowego wykorzystano samodzielnie przygotowane kwestionariusze (pre-test i post-test).

Oddziaływania profilaktyczne były prowadzone w grupie eksperymentalnej, w łącznym wymiarze czasowym 17 godzin (21 jednostek lekcyjnych). W badaniu uczestniczyła również grupa kontrolna. Nie zawarto jednak informacji, czy i jakie oddziaływania były prowadzone w odniesieniu do niej, np. w trakcie prowadzonych w ciągu roku szkolnego lekcji wychowawczych. Analizy przeprowadzone w odniesieniu do porównania grup eksperymentalnej i kontrolnej przed i po wdrożeniu programu profilaktycznego nie wykazały różnic w odniesieniu do kluczowych obszarów, które stały się celem oddziaływań. Pomimo takich rezultatów należy docenić trud Doktorantki włożony w opracowanie programu profilaktycznego i dążenie do oceny jego efektu. W odniesieniu do grupy eksperymentalnej zaobserwowano zmianę pomiędzy dwoma pomiarami w obszarze radzenia sobie z emocjami i stresem, komunikacji oraz pozytywnej wizji przyszłości. Co ciekawe w grupie kontrolnej wykazano zmianę w zakresie relacji z matką, ojcem, rodzeństwem oraz stosunku do szkoły. Jak Autorka to tłumaczy?

Licząca 23 strony dyskusja to podsumowanie i próba uogólnienia uzyskanych wyników oraz odniesienie ich do analogicznych badań oraz szerokiego kontekstu działań ukierunkowanych na profilaktykę zdrowia psychicznego. Jest ona przeprowadzona prawidłowo, a dokonywane interpretacje świadczą o znajomości tematu przez Doktorantkę.

W końcowej części rozprawy Doktorantka opisuje ograniczenia badania. Autorka ma świadomość ograniczeń związanych z doбором grup do badania, wykorzystanych narzędzi pomiaru oraz charakterem prowadzonych oddziaływań profilaktycznych. Przedstawione w końcowej części pracy wnioski, oparte są na uzyskanych wynikach, ale większości stanowią powtórzenie uzyskanych rezultatów i wymagają przeformułowania.

Podsumowując, rozprawa doktorska przygotowana przez mgr Karolinę Kręglewską stanowi oryginalną pracę badawczą, poszerzającą naszą wiedzę w zakresie profilaktyki zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży. Sposób jej realizacji wskazuje na umiejętność zaplanowania przez Autorkę samodzielnego badania oraz przedyskutowania osiągniętych wyników. W związku z powyższym stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20.07.2018 r. „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce) (Dz.U. z 2018 r, poz.1668 z późn. zm.) i zwracam się do Kapituły Kolegium Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu z wnioskiem o dopuszczenie mgr Karoliny Kręglewskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Z poważaniem

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr.

Anita Bryńska

Warszawa, 2024. 02.13

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. ANITA BRYŃSKA
specjalista psychiatrii
dzieci i młodzieży
specjalista psychoterapii
dzieci i młodzieży
2646747