

Katedra Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki
Instytut Psychologii, Uniwersytet Szczeciński
Krakowska 69, 71 - 017 Szczecin

Ocena rozprawy doktorskiej mgr Łukasza Konowalka
*„Zmiany w samoocenie problemów i zaburzeń emocjonalnych
i behawioralnych polskich nastolatków w XXI w.”*

Zgodnie z podjętą Uchwałą Nr 242/2023 Rady Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, z dnia 10.10.2023 r., dotyczącą powołania mnie na recenzenta w przewodzie doktorskim mgr **Łukasza Konowalka**, przedstawiam ocenę rozprawy doktorskiej pt.: *„Zmiany w samoocenie problemów i zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych polskich nastolatków w XXI w.”*.

Recenzję rozpocznę refleksją, iż poruszony w niniejszej pracy obszar badawczy jest niezwykle istotny, zarówno ze względu na znaczenie naukowe, ale przede wszystkim kliniczne i społeczne. Niezwykle istotnym jest fakt, że obserwacje i doświadczenie zawodowe wraz z ciekawością poznawczą *Autora* stały się kanwą do powstania tej pracy, szczególnie, rozumiem, z potrzeby wsparcia psychologicznego nastolatków i ich bliskich.

W czasach obecnych niestety na tzw. „porządku dziennym” spotkamy osoby młode borykające się z trudnościami w funkcjonowaniu psychologicznym i społecznym.

Okres dorastania to czas przejścia od dzieciństwa do dorosłości, który wiąże się z intensywnymi zmianami fizycznymi, społecznymi, emocjonalnymi i behawioralnymi jednostki. Rozwój i funkcjonowanie uwarunkowane są zarówno biologicznie (geny, temperament), jak i w znacznym stopniu wyznaczone przez bezpośredni kontakt z rodziną, szkołą i grupami rówieśniczymi, czy uwzględniając kontekst kulturowy - z mediami (głównie telewizją, Internetem i grami komputerowymi). Adolescencja jest etapem rozwojowym, w którym kształtująca się autonomia warunkuje podejmowanie przez nastolatka coraz bardziej niezależnych od dorosłych opiekunów decyzji. To również czas wzmożonego eksperymentowania, które wiąże się z podejmowaniem przez młodych ludzi zachowań ryzykownych, szczególnie w postaci używania substancji psychoaktywnych czy dysfunkcyjnego korzystania z mediów. W tym okresie dochodzi do powstawania wielu

problemów natury psychicznej, które za Achenbachem można zakwalifikować do kategorii zachowań eksternalizacyjnych (np. zaburzenia zachowania, agresja, przynależność do negatywnej grupy) lub/i internalizacyjnych (np. zaburzenia lękowe, wycofanie, zaburzenia depresyjne, myśli samobójcze).

Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, że co piąty nastolatek na świecie ma problemy psychiczne bądź behawioralne, a początek ponad połowy wszystkich zaburzeń psychicznych ma miejsce w okresie dojrzewania. W Polsce coraz więcej młodzieży poszukuje pomocy w zakresie zdrowia psychicznego, a konsekwencje braku specjalistycznego wsparcia bywają dramatyczne. Wskazuje się, że tym okresie rozwojowym problemy emocjonalne, które wymagają uwagi klinicystów, ma co trzeci młody człowiek, a co dziesiąty wymaga leczenia. Dane wskazują, że od 1989 roku odnotowano narastanie częstości występowania wszystkich zaburzeń psychicznych rozpoznawanych u dzieci i młodzieży, w tym znaczący wzrost w przypadku zaburzeń lękowo-depresyjnych, zaburzeń zachowania, uzależnień, a wśród dziewcząt również zaburzeń odżywiania. Ponadto, do częstych problemów należą kryzysy wynikające z nadużywania i uzależnienia od mediów społecznościowych oraz wirtualnej rzeczywistości. Zatrważające są również wyniki epidemiologiczne dotyczące ilości podejmowanych zachowań suicydalnych na przestrzeni ostatnich lat.

Wspieranie młodych osób będących w kryzysie psychicznym przez rodziców czy opiekunów bądź osoby bliskie jest bardzo ważne, lecz może być niewystarczające. W cięższych przypadkach konieczna jest pomoc profesjonalistów. W okresie dziecięcym i nastoletnim niezwykle istotna jest profilaktyka zaburzeń psychicznych i rozwijanie kompetencji młodej osoby w zakresie umiejętności społecznych, asertywności i radzenia sobie ze stresem oraz wzmacniania odporności psychicznej dzieci i ich poczucia własnej wartości.

W świetle współczesnych badań i obserwacji klinicznych podjęty obszar eksploracji badawczej przez *Doktoranta* jest w pełni uzasadniony.

Recenzowaną pracę doktorską stanowi cykl publikacji, które zostały przedstawione i opisane zgodnie z przyjętymi wytycznymi, a całość zbioru zawarta jest na 51 stronach.

Przedstawiona do oceny praca ma układ typowy, po stronie tytułowej dodano *Słowa kluczowe*, dalej jest *Spis treści*, *Wykaz publikacji stanowiących pracę doktorską*, *Wykaz skrótów*, *Streszczenie* w języku polskim i angielskim, następują kolejno *Wstęp* będący tłem teoretycznym prowadzonego projektu badawczego, *Metoda*, *Wyniki*, *Dyskusja*, *Podsumowanie*, *Kopie opublikowanych prac*, *Piśmiennictwo*, *Spis tabel i rycin* oraz *Oświadczenia współautorów*.

W moim przekonaniu jako recenzenta, warto byłoby zamieścić na końcu notę biograficzną oraz pozostały dorobek naukowy *Autora*, wraz z wykazem wystąpień, ukazując szerszy kontekst działań naukowych i poszukiwań badawczych, a także informacje o doświadczeniu klinicznym, które ze względu na charakter pracy, potwierdza przygotowanie merytoryczne/kliniczne i rozumienie ważności relacyjnej w kontakcie młodzieżą oraz ujawnianych problemów czy zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych.

Jak wspomniano powyżej podstawą pracy doktorskiej jest monotematyczny cykl publikacji i co warto podkreślić są to prace oryginalne:

1. KONOWALEK, L.; SREBNICKI, T. Changes in self-reported emotional and behavioral problems of Polish adolescents in 2000 and 2013. *Psychiatria Polska*, p. 1-10, 2021. journal article. IF: 1,596. Punkty MEiN: 100
2. KONOWALEK, Ł.; WOLANCZYK, T. Changes in Emotional and Behavioral Problems Between 2000 and 2011 Among 16-Year-Old Polish Children: A CrossSectional Study. *Child Psychiatry Hum Dev*, 49, n. 5, p. 757-765, Oct 2018. IF: 2,071. Punkty MEiN: 25

Dla przedstawionego cyklu publikacji łączna wartość punktów według wykazu czasopism naukowych Ministerstwa Edukacji i Nauki wynosi 125 pkt., a sumaryczny wskaźnik wpływu Impact Factor wynosi: 3,667.

Odnosząc się do przedłożonej pracy uwagę zwraca *Wstęp*, który stanowi cenne źródło informacji pozwalające na usystematyzowanie wiedzy, rozumienie ujawnianych u młodzieży zaburzeń psychicznych w kontekście kryterialnym opartym o obowiązujące klasyfikacje oraz kliniczno-empirycznym, w którym informacje pozyskuje się z wielu źródeł a nie tylko na podstawie badania samego pacjenta. Stanowi to podstawę orientacji w obszarze prowadzonych badań przedstawionych w niniejszym zbiorze.

Autor sformułował cele ogólne prowadzonych badań naukowych mając na uwadze, iż:

1. w Polsce wystąpiła istotna klinicznie i statycznie zmiana nasilenia problemów emocjonalnych i behawioralnych (psychicznych) w XXI wieku.
2. w Polsce wystąpiła istotna klinicznie i statystycznie zmiana nasilenia zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych (psychicznych) w XXI.

oraz poszukiwał wyjaśnienia otrzymanych wyników.

Warto uwyraźnić, że istotnym celem, również klinicznym było opisanie zmian nasilenia ujawnianych problemów emocjonalnych i behawioralnych u młodzieży, biorąc pod uwagę dynamicznie zmieniający się w ostatnich latach kontekst społeczny, kulturowy i środowiskowy.

W części *Metoda* zostały przedstawione zastosowane w projekcie narzędzia diagnostyczne do oceny problemów i zaburzeń psychicznych. Ze względu na charakter badań wybrano podejście określone jako eksperymentalne, umożliwiające uwzględnienie wielu obszarów funkcjonowania jednocześnie.

W przedstawieniu metodologii badań opisane zostały 3 grupy badanych adolescentów: z roku 2000, z roku 2011 i z roku 2013. Próba z roku 2000 liczyła 3132 uczniów, próba z 2011 roku 235 uczniów, a próba z 2013 roku 697 uczniów.

Wskazano, że próby badanych uwzględnione w niniejszej rozprawie są reprezentatywne dla analizowanych grup wiekowych w danym czasie.

Podkreślono ponownie, że celem analiz statystycznych było prześledzenie zmian w percepcji własnych problemów emocjonalnych i behawioralnych polskich nastolatków w latach 2000 – 2011 oraz 2000 – 2013. Dodatkowo chciano uwzględnić wpływ zmiennych takich jak płeć, miejsce zamieszkania i wiek.

Analizy statystyczne wykonano z użyciem programu SAS 9.4, wersja 64-bitowa.

Następnie przedstawiono *Wyniki*.

Uzyskane wyniki sugerują, że w obszarze problemów społecznych oraz ogólnej psychopatologii szesnastolatków wzrost frekwencji grupy klinicznej na późniejszych etapach badania był związany z wielkością miejsca zamieszkania. Respondenci z większych ośrodków częściej osiąkali wyniki na poziomie zaburzenia niż ci z mniejszych.

Wyniki analizy skłaniają do umiarkowanego optymizmu, jeśli chodzi o zdrowie psychiczne dzieci i młodzież jako grupy, ale też do ostrożności w związku ze wzrostem liczby dzieci potencjalnie wymagających pomocy psychiatrycznej i psychologicznej. Należy podkreślić, że badany okres nie obejmuje pandemii COVID-19, która z pewnością zaostrzyła omawiane czynniki ryzyka: izolację społeczną oraz nadmierną ekspozycję na Internet.

Autor interpretując uzyskane wyniki, wskazując, że lata 2000 oraz 2013 nie różniły się znacząco pod względem czynników zakłócających rozwój psychiczny i emocjonalny dzieci, a także że na przestrzeni 13 lat nie zaszły istotne zmiany społeczne, które mogłyby wpłynąć na dobrostan psychiczny dzieci i młodzieży. Z drugiej strony uzasadnione wydaje się domniemanie, że dzieci i młodzież z lat 2000 i 2013 cechowały się zbliżonym stopniem

rezyliencji, czyli odporności psychicznej. W świetle wyników badań powodem do niepokoju może być funkcjonowanie poznawcze młodzieży. W latach 2000–2013 znacznie zwiększyła się w Polsce dostępność do Internetu i nowych technologii, drastycznie zmieniając sposób, w jaki stymulowany jest rozwijający się system poznawczy dzieci. Dalszych badań wymaga wyjaśnienie zróżnicowanego wpływu dojrzewania na zgłaszane problemy behawioralne i emocjonalne.

W zaprezentowanych *Dyskusji* i *Podsumowaniu Autor* zawarł przemyślenia dotyczące doniesień aktualnych badań empirycznych w porównaniu do zgromadzonych własnych, a doświadczenie płynące z pracy klinicznej i terapeutycznej *Doktoranta* pozwoliło na pogłębioną ocenę uzyskanych wyników badań.

Do najważniejszych wniosków płynących z przedstawionego cyklu prac należy zaliczyć:

1. Fakt, że na niektórych skalach problemowych odsetek badanych w grupie klinicznej wzrósł pomimo braku istotnego klinicznie wzrostu średniego wyniku na tych skalach.
2. Utrzymujący się wzrost problemów społecznych szesnastolatków, zwłaszcza z większych miast.
3. Znaczny wzrost problemów z uwagą i myśleniem dzieci i młodzieży po 13 latach.

Z pozycji recenzenta dodam, że brak jest informacji wprost, że *Autor* pracy uzyskał zgodę lub opinię Komisji Bioetycznej na prowadzenie badań w ramach niniejszego projektu.

Ponadto, dodam, że jako nazwę własną - konkretnej globalnej sieci komputerowej, Internet piszemy wielką literą.

Należy podkreślić, że pracę przedstawiono z należytą starannością opisu oraz za pomocą ilustracji graficznych pokazując uzyskane dane z analiz statystycznych badań własnych.

Cenne w przedstawionej do recenzji pracy jest zwrócenie uwagi *Autora* na ograniczenia wynikające z metodologii prowadzonych badań. Szczególnie na fakt, że otrzymane wyniki mają charakter eksploracyjny a wnioski przemawiają za kontynuacją badań.

Doktorant dowodzi znajomości dostępnej w omawianym zakresie literatury i umiejętności jej krytycznej analizy w zestawieniu z wynikami własnymi. Jego rozważania są wyczerpujące i dobrze wyrażone, opierają się na właściwie dobranych materiałach

źródłowych. Wykazał się również umiejętnością sprawnego posługiwania się cytowanym piśmiennictwem uwzględniającym udział najnowszych obcojęzycznych pozycji związanych z tematem dysertacji.

Zaprezentowana praca pokazuje właściwy poziom przeprowadzonej analizy i syntezy zgromadzonych danych w badaniu własnym a sformułowane wnioski uważam za szczególnie znaczące z punktu widzenia praktyki klinicznej.

Z pozycji recenzenta przeprowadziłam kwerendę i dodam, że *Opiniowany* jest autorem i współautorem wielu publikacji z obszarów psychologii klinicznej, psychopatologii wieku rozwojowego oraz psychoterapii dzieci i młodzieży.

Warto też podkreślić, iż zaangażowanie w pracę naukową opiera na własnym doświadczeniu klinicznym, stale rozwijając kompetencje i umiejętności jako psycholog i psychoterapeuta.

Podsumowując, zakres naukowych zainteresowań wybrany przez *Doktoranta* mgr **Lukasza Konowalka** jest jak najbardziej aktualnym, ważnym klinicznie i społecznie problemem hadawczym. Przedstawiony cykl publikacji oraz jego opis dowodzi kompetencji i umiejętności *Doktoranta* w stawianiu i rozwiązywaniu problemu naukowego, wykazaniu właściwej wiedzy teoretycznej oraz umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej, co do których nie mam zastrzeżeń merytorycznych.

Mogę jedynie zachęcać do podejmowania dalszych wyzwań związanych z tym obszarem badań.

W końcowej ocenie stwierdzam, iż rozprawa doktorska mgr **Lukasza Konowalka**, pt.: „*Zmiany w samoocenie problemów i zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych polskich nastolatków w XXI w.*” spełnia kryteria rozprawy doktorskiej, jak również warunki określone obowiązującymi przepisami prawa, tj. art. 187 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2018 poz. 1668 z późn. zm.).

Wobec powyższego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wniosek o dopuszczenie *Doktoranta* mgr **Lukasza Konowalka** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.