

Warszawa, 17.12.2023 r.

Recenzja Rozprawy Doktorskiej mgr Łukasz Konowalka pt: „Zmiany w samoocenie problemów i zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych polskich nastolatków w XXI w”

Promotor: prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk

Recenzja przygotowana przez dr hab. n. med. Barbarę Remberk

Ogólna ocena

Praca mgr Łukasz Konowalka pt: „Zmiany w samoocenie problemów i zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych polskich nastolatków w XXI w”, przygotowana pod opieką promotorską **prof. dr hab. n. med. Tomasza Wolańczyka**, analizuje nasilenie dolegliwości ze strony zdrowia psychicznego u młodzieży w trzech punktach czasowych. Rozprawa spełnia warunki określone w ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późniejszymi zmianami). Poniżej pozwolę sobie przedstawić szczegółowe uwagi do poszczególnych części pracy.

Struktura pracy

Praca składa się z cyklu dwóch artykułów:

1. KONOWAŁEK, Ł.; 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 J.
2. KONOWAŁEK, Ł.; WOLANCZYK, T. Changes in Emotional and Behavioral Problems Between 2000 and 2011 Among 16-Year-Old Polish Children: A Cross Sectional Study. *Child Psychiatry Hum Dev*, 49, n. 5, p. 757-765, Oct 2018. IF: 2,071. Punkty MEiN: 25



Uwaga na marginesie: Autor odnosząc się do zagadnień normalizacyjnych odnosi się na str. 12 do procentu populacji „Punkt odcięcia to wynik (w tym wypadku suma problemów psychicznych), który uzyskuje z góry ustalony odsetek badanej populacji (najczęściej określa się go na 95%)”. Istotnie, zazwyczaj przyjmuje się, że 95% populacji mieści się w normie, ale rozkład normalny ma dwa końce i punkt odcięcia to raczej 97 (97,5) centyla. Z kolei omawiając próg skali YSR Autor odnosi się do skali tenowej. Być może warto w tych rozważaniach wspomnieć o tym, co leży u podłoża tak zdefiniowanych granic, czyli o wartości dwóch odchyłeń standardowych.

W kilku miejscach pracy brakuje odwołania się do źródeł – np. str. 15 „Korelacje z narzędziami Child Behavior Check-List (CBCL) wypełnianym przez rodziców oraz Teacher Rating Form (TRF) wypełnianym przez nauczycieli były istotne, ale niższe niż w innych kulturach” – skąd to wiemy? Albo str. 22 – „Ten wynik wpisuje się z trend badań opisujący związek płci żeńskiej z tendencją do rozwoju zaburzeń internalizacyjnych oraz płci męskiej z rozwojem zaburzeń eksternalizacyjnych” – i ponownie brak źródeł.

Na stronie 18 oraz w dalszych częściach pracy Autor zwraca uwagę na ważny fakt, że „Różnice były istotne statystycznie, ale nieistotne klinicznie”. Jak wyjaśnia Autor, wynika to z progu 7 punktów, zdefiniowanego przez autorów skali, ale źródło nie zostaje podane. Czy ten próg 7 punktów dotyczył badań grupowych, czy na przykład zmiany stanu konkretnego dziecka badanego dwukrotnie? Zastanawiam się też, co to znaczy „istotne klinicznie” w przypadku badań populacyjnych – w moim wyobrażeniu określenie „istotny klinicznie” odnosi się do konkretnego pacjenta, a nie uśrednionych wyników grupy. Brakuje również informacji, na jakiej podstawie ustalono, że próg siedmiu punktów dotyczy także polskiej wersji skali.

W dyskusji Autor odnosi się do dość ciekawej obserwacji, że choć nasilenie dolegliwości nie wzrosło w sposób istotny klinicznie na przestrzeni lat, to więcej osób badanych w XXI wieku znalazło się w grupie mających objawy na poziomie klinicznym. Autor w tekście artykułu 1 (str. 36) zwraca uwagę, że być może po prostu trzeba poddać rewizji punkty odcięcia polskiej wersji skali, nie odnosi się jednak do tej kwestii w polskim podsumowaniu. Przychodzą mi też do głowy pytania, na które nie znalazłam odpowiedzi w treści pracy

1. A może jednak w naszej kulturze/polskiej wersji skali/współczesnych czasach różnice poniżej 7 punktów są istotne kliniczne?
2. Może warto pokusić się o bardziej wnikliwą analizę rozkładów? Jeżeli jest więcej osób z objawami o nasileniu klinicznym w późniejszych badaniach, a równocześnie mediana zmieniła się nieznacznie, to co się dzieje z resztą osób badanych? Może to oznaczać (na przykład, oczywiście) że jest także więcej niż wcześniej osób z niewielkim nasileniem objawów.

Autorzy odnoszą się także do rosnącej częstości istotnych klinicznie problemów z uwagą i myśleniem. W poszukiwaniu wyjaśnienia tego zjawiska Autor wskazuje na rosnące wykorzystanie Internetu przez młodzież. Jest to oczywiście interesująca hipoteza, zdecydowanie jednak brakuje rozważenia hipotez alternatywnych, takich jak

- rosnąca częstość zaburzeń neurorozwojowych
- zwiększenie częstości rozwoju psychoz o wczesnym początku (nie wszystkie badania na to wskazują, ale niektóre tak)
- zmiany w częstości i rodzaju stosowanych przez młodzież substancji psychoaktywnych
- zanieczyszczenie środowiska, zmiana klimatu
- siedzący tryb życia, zmiana sposobu odżywiania
- itd.

Jako że wprowadzenie odzwierciedla i poszerza treść zawartą w opublikowanych pracach, uwagi metodologiczne dotyczące wprowadzenia w dużym stopniu odnoszą się również do Artykułów 1 i 2. W Artykule 2 zabrakło mi omówienia ograniczeń badania.

Artykuły zostały przygotowane przed publikacją wyników badania epidemiologicznego dotyczącego polskiej młodzieży EZOP II. Być może jednak na obecnym etapie podsumowania prac warto odnieść się także do tychże wyników.



Prace te opublikowane są w czasopismach recenzowanych polskim i zagranicznym. Sumaryczny IF cyklu to 3,667.

Prezentacja artykułów poprzedzona jest wprowadzeniem i omówieniem powyższych prac badawczych.

Jako, że praca polega na analizie danych uzyskanych w ramach innych projektów badawczych, zgoda Komisji Bioetycznej nie jest konieczna. W moim odczuciu jednak wartościowe byłoby, gdyby Autor bezpośrednio w tekście odniósł się do tej kwestii, nie pozostawiając miejsca na domysły.

Uwagi do poszczególnych części pracy

Wprowadzenie

We wprowadzeniu Autor ze zrozumieniem i znajomością tematu podsumowuje kwestię struktury, zalet i wad zoperacjonalizowanych systemów klasyfikacyjnych skoncentrowanych na wyodrębnieniu jednostek nozologicznych oraz alternatywnego podejścia empirycznego. Rozważania te stanowią równocześnie uzasadnienie wyboru metody badawczej.

Wprowadzenie cechują pewne skróty myślowe. Opis struktury kwestionariusza YSR może stanowić wartościowe przypomnienie informacji dla kogoś, kto tę skalę znał, natomiast czytelnik, który z tą skalą nie miał styczności, może się poczuć zagubiony. Przykładowo Autor stwierdza, że w skali tej „16 pozycji problemowych odnosi się do zachowań społecznie pożądanym” – co to znaczy? Z kolei na stronie 17 Autor informuje, że „Oprócz tego, tak jak w pracy (1) porównano odsetki badanych, których wyniki znalazły się w obszarze klinicznym” – tymczasem o tym, co to znaczy „w obszarze klinicznym” można się dowiedzieć dopiero na stronie nr 19.

Podsumowanie

Oba artykuły uważam za ważne i interesujące. Prace świadczą o dużej wiedzy Doktoranta i jego zaangażowaniu w pracę naukową. Ważne jest także, że osobami badanymi byli adolescenti, gdyż, jak wiadomo, jest zbyt mało badań naukowych dotyczących tej grupy wiekowej. Pozostaje we mnie natomiast pewien niedosyt, jeżeli chodzi o omówienie i interpretację wyników.

Tym niemniej uważam, że wartość naukowa przedstawionych publikacji jest wysoka. Ocena przedstawionej mi pracy jest pozytywna. Rozprawa spełnia warunki określone w ustawie z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595 z późniejszymi zmianami).

Handwritten signature in blue ink, reading "Barbara Rembeck".