

Prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Katarzyna Sygit

Kalisz, dn. 27.05.2025 r.

Uniwersytet Kaliski

im. Prezydenta Stanisława Wojciechowskiego w Kaliszu

Kalisz, pl. Wojciecha Bogusławskiego 2, kod. 62-800; e-mail: k.sygit@uniwersytetkaliska.edu.pl, tel. +48 627679500

Recenzja

Rozprawy doktorskiej **lek. Zdzisława Michała Zawilskiego**, zatytułowanej:
*Czynniki ryzyka i częstość występowania symptomów zaburzeń depresyjnych u dzieci
ze szkół podstawowych w Leżajsku*
z Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego w Rzeszowie.

Promotor pracy: prof. dr hab. n. med. Artur Mazur

Promotor pomocniczy: dr n. o zdr. inż. Marek Biesiadecki.

Termin depresja jest pojęciem ogólnie znanym, a współczesne społeczeństwo często bywa określane mianem społeczeństwa depresyjnego. Realia, w jakich żyjemy, są pełne niepewności, obaw o przyszłość, stresu i problemów wywołanych m.in. okresem pandemii czy zagrożenia konfliktem zbrojnym. Takie warunki społecznej egzystencji stanowią podatne podłoże dla występowania zachowań depresyjnych czy innych zaburzeń psychicznych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO-World Health Organization) obecnie depresja jest drugą najczęściej występującą chorobą i tylko choroby krążenia nadal przeważają w tych statystykach. Określa się, iż ponad 6% ludzi choruje na depresję, zaś liczba osób dotkniętych tym schorzeniem w przedziale wiekowym 15-30 lat zdecydowanie dominuje.

Problem ten dotyczy także dzieci i młodzieży i jest szczególnie niebezpieczny w okresie adolescencji, kiedy w wielu przypadkach depresja prowadzi do zachowań autodestrukcyjnych, których skutkiem może być samobójstwo.

Na depresję cierpi ponad 350 mln ludzi na całym świecie, co stanowi około 6% całej populacji. W Europie zaburzenie to dotyka 22 mln, a w Polsce około 4 mln. Według danych NFZ (strona internetowa: pacjent.gov.pl) w 2023 r. lekarze w Polsce rozpoznali depresję u ponad 682 tys. ludzi jako chorobę główną lub

współwystępującą. W przeciągu 10 lat odnotowano ponad pięciokrotny wzrost liczby recept zrealizowanych dla dzieci i młodzieży poniżej 18. r.ż. – w 2013 r. było to 15,9 tys., w 2023 r. – 84,6 tys.

Według danych na kliniczną depresję cierpi około 1% dzieci przedszkolnych powyżej 2., 3. r.ż. oraz 2% dzieci w grupie wiekowej 6–12 lat. W grupie nastolatków w wieku 13–18 lat wskaźniki zachorowalności na depresję rosną są porównywalne do częstości występowania choroby w grupie dorosłych. Około 20% dzieci w grupie młodzieńczej do 18. r.ż. według danych zapada na depresję. Ryzyko zachorowania wzrasta wraz z wiekiem i rozwojem płciowym. Nie odnotowuje się różnic płciowych co do występowania depresji w grupie małych dzieci, jednakże okres dojrzewania wiąże się z wyższą zachorowalnością w grupie dziewcząt.

W Polsce problem ten ma wymiar szczególny, bowiem z jednej strony notujemy wzrost zachorowań na depresję wśród dzieci i młodzieży, gdy tymczasem z drugiej strony polski system opieki zdrowotnej, szczególnie opieki psychiatrycznej, jest ubogi i często dla młodych ludzi niedostępny poprzez brak specjalistycznych szpitali oraz wykształconej i przygotowanej w tym zakresie kadry medycznej, szczególnie lekarzy psychiatrów i terapeutów. Stanowi to istotny problem, ponieważ depresja wymaga nie tylko trafnej diagnozy, ale przede wszystkim właściwej i często długotrwałej terapii. Składa się na nią zespół doświadczeń obejmujących nie tylko nastroj, ale również zaburzenia fizyczne, psychiczne czy behawioralne, które oznaczają długotrwały, poważny i szkodliwy stan, mogący zostać klinicznie uznany za zespół depresyjny.

Depresja u młodych ludzi pojawia się jako konsekwencja problemów w realizacji zadań rozwojowych okresu dojrzewania. Dotyczą one między innymi rozwiązania zależności emocjonalnej od rodziców, procesu formowania adekwatnej samooceny, jak również nawiązywania osobistych, bliskich kontaktów z osobami płci przeciwnej.

Badania na temat depresji dzieci i młodzieży dowodzą, że psychopatologiczna manifestacja zaburzeń depresyjnych w okresie dorastania jest znacząco bogatsza niż w dzieciństwie. U dzieci jej obraz ograniczony zostaje z reguły do symptomów somatycznych oraz spadku aktywności psychomotorycznej i społecznej, natomiast u

młodzięży objawia się niepokojem, autoagresją, rezygnacją czy niestabilnością nastroju. Ważna jest również konstatacja, że istotną rolę w rozwoju depresji odgrywają czynniki psychospołeczne, a wśród nich szczególną rolę pełni sytuacja rodzinna. Umiejętność rozpoznawania i trafnego diagnozowania objawów depresji stanowi podstawę skutecznych oddziaływań terapeutycznych.

Należy zatem uznać, że skala problemu jest duża, temat ten wymaga ciągłego zagłębiania, analiz w celu wypracowania skutecznych metod w tym m.in. wprowadzenia obowiązkowych zajęć z edukacji zdrowotnej w zakresie utrzymania, wzmacniania zdrowia psychicznego i zapobiegania chorobom psychicznym, które będą miały ogromny wpływ na całe życie młodych ludzi.

W świetle powyższego, istotnym jest podjęcie przez Doktoranta tematu rozprawy dot. *Czynniki ryzyka i częstość występowania symptomów zaburzeń depresyjnych u dzieci ze szkół podstawowych w Leżajsku.*

Przedłożony do recenzji maszynopis rozprawy doktorskiej lek. Zdzisława Michała Zawilskiego, pt.: *„Czynniki ryzyka i częstość występowania symptomów zaburzeń depresyjnych u dzieci ze szkół podstawowych w Leżajsku.”* jest więc istotny, wychodzi bowiem naprzeciw potrzebie podnoszenia świadomości zdrowotnej społeczeństwa w zakresie czynników ryzyka zaburzeń depresyjnych u dzieci w wieku szkolnym.

Temat rozprawy jest merytorycznie poprawny, należycie oddaje elementy treściowe rozprawy.

Maszynopis rozprawy zawiera 351 stron tekstu o wymiarze A4. Układ rozprawy nie budzi zastrzeżeń, jednakże zaproponowałabym w spisie treści ogólne ujęcie - szczególnie w Części I - poszczególnych rozdziałów, gdyż niektóre z podrozdziałów stanowią tylko około 0,5 strony. Ze względu na bardzo bogatą, szeroko rozbudowaną część teoretyczną przyjmuję zaproponowany podział przez Doktoranta. W strukturze pracy zamieszczono pięć powiązanych tematycznie części.

Na uwagę zasługuje bogate piśmiennictwo wykorzystane w pracy liczące 170 pozycje z literatury obcej, jak i krajowej. Piśmiennictwo zostało dobrane prawidłowo.

I. OCENA CZĘŚCI TEORETYCZNEJ PRACY

Obejmuje ona 173 stron tekstu. Opracowana została na podstawie dostępnego przeglądu aktualnego piśmiennictwa krajowego i obcego. Doskonale i w sposób interesujący wprowadza czytelnika w problematykę pracy.

Na wstępie Doktorant przedstawił sylwetkę dziecka jako jednostki biopsychospołecznej oraz rozwój psychiczny dzieci i młodzieży. Szczegółowo Doktorant dokonał opisu zaburzeń emocjonalnych i psychosomatycznych na tle początkowych faz rozwoju dziecka. Od części 4 niniejszego wprowadzenia Doktorant wprowadza czytelnika w zagadnienia dot. depresji. Ten rozdział zasługuje na wyróżnienie i jednocześnie potwierdza przygotowanie teoretyczne Doktoranta z zakresu poruszanej tematyki w rozprawie doktorskiej. Dużo miejsca poświęcił lek. Z. M. Zawilski zaburzeniom depresyjnym w populacji wieku rozwojowego z uwzględnieniem roli aktywności fizycznej i prawidłowego odżywiania jako przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym.

Od początku rozprawy widoczna jest tendencja Doktoranta do skrupulatnych rozważań kwestii istotnych dla realizowanego tematu rozprawy doktorskiej. Należy, jednakże podkreślić, iż część teoretyczna znacznie przeważa nad częścią badawczą pod względem ilości stron – jednakże poruszony temat wart jest tak szczegółowego opisanie i wprowadzenia czytelnika w tematykę pracy.

Wartość teoretyczną rozprawy doktorskiej a tym samym przygotowanie teoretyczne Doktoranta oceniam jako bardzo dobre.

II. OCENA METODYKI BADAŃ

Główny cel badań nie został przedstawiony – natomiast cele naukowo-badawcze postawiono w formie pytań. Zarówno cel główny, jak i cele szczegółowe nie mogą być przedstawione w formie pytań chyba, że Doktorant chciał przedstawić pytania badawcze – co nie zostało właściwie ujęte i wyjaśnione w pracy. Brak również hipotez badawczych.

Badaniem populacyjnym ukierunkowanym w sposób ogólny na ocenę ryzyka występowania depresji wśród dzieci szkół podstawowych objęto populację uczniowską trzech szkół podstawowych w Leżajsku. Badanie było skierowane do całej populacji uczniowskiej klas II-VIII. Na I etapie badań spośród całej populacji dzieci klas II-VIII uczących się w w/w szkołach podstawowych (łączna liczebność: 805), uzyskano zgody na udział w badaniu w 353 przypadkach. Na II etapie badań spośród 352 dzieci biorących udział w badaniu przesiewowym, do badania szczegółowego zakwalifikowano 169 dzieci.

Zastosowane narzędzia badawcze: podstawową metodą badawczą wykorzystaną w badaniu był zestaw kwestionariuszy ankietowych polskojęzycznej wersji Children's Depression Inventory 2 (CDI 2): - w etapie I (przesiewowym) - Skrócona Wersja do Samoopisu CDI 2 (CDI 2:S[S]), - w etapie II (szczegółowym) - Wersja do Samoopisu CDI 2 (CDI 2:S), Wersja dla Rodzica CDI 2 (CDI 2:R) oraz Wersja dla Nauczyciela CDI 2 (CDI 2:N). Niniejsze narzędzie zostało szczegółowo przedstawione i opisane w dysertacji. Doktorant nie zamieścił w niniejszej dysertacji narzędzia badawczego w części końcowej - załączniki.

Przed rozpoczęciem badań projekt badawczy został przedłożony do Komisji Bioetycznej i został pozytywnie zaopiniowany Uchwałą nr 2022/057 Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Rzeszowskiego z dnia 02/06/2022 roku.

Wyniki uzyskane w badaniu zostały opracowane przy użyciu programu STATISTICA, wersja 13, z wykorzystaniem klasycznych metod i wielkości (liczebność próby, procent, średnia, mediana, wartość maksymalna, wartość minimalna, odchylenie standardowe), testu U Manna Whitneya oraz współczynnika korelacji porządku rang Spearmana.

Wyniki badań poddano wnikliwej, bardzo dobrej i profesjonalnej analizie statystycznej.

Metodykę badań oceniam bardzo dobrze.

III. OCENA CZĘŚCI BADAWCZEJ

Ocenie szczegółowej poddano część od 9 do 13 pracy zamieszczonych na 93 stronach tekstu, w których przedstawiono wyniki badań, omówienie wyników badań oraz dyskusję.

W sposób interesujący omówiono wyniki badań, jednakże nie można ich odnieść do celów szczegółowych badania, które nie zostały przedstawione w pracy.

Analizy zostały wykonane w sposób wysoce poprawny, wzbogacone dobrymi analizami statystycznymi. Opracowanie graficzne wyników w formie 1 ryciny i 57 tabel wzbogaciło prezentację wyników i je uwiarygodniło. W zestawieniu końcowym nieprawidłowo ponumerowano wykaz tabel.

W rozdziale „Dyskusja” lek. Z. M. Zawilski porównuje uzyskane w zrealizowanym badaniu wyniki z odnotowanymi w innych publikacjach krajowych, jak i obcych. Ważnym elementem tej części pracy jest próba wskazania rozwiązań w zakresie przeciwdziałania zaburzeniom psychicznym.

Podsumowując, rozdział ten wskazuje na pełną dojrzałość i świadomość naukową Doktoranta.

IV. OCENA WYNIKÓW I WNIOSKI KOŃCOWE

Doktorant przedstawił sześć wniosków wynikające z badań, trudno domniemywać, czy odpowiada na postawiony cel, który nie został przedstawiony. Wnioski zostały prawidłowo sformułowane, wynikają z uzyskanych wyników badań, mają charakter teoretyczny, nie wykazał natomiast Doktorant implikacji praktycznych wynikających z niniejszych badań.

Jednakże wskazane wnioski wnoszą cenne, istotne wartości dla dziedziny nauk medycznych i nauk o zdrowiu.

Istotnym walorem rozprawy doktorskiej jest to, iż uzyskane informacje zawarte we wnioskach uzasadniają potrzebę prowadzenia dalszych, dogłębnych badań uwzględniających nie tylko metody zapobiegania chorobom psychicznym, ale

i inne cenne rozwiązania, które mogą wspomóc zdrowie psychiczne dzieci w wieku szkolnym.

Pod względem formalnym praca przygotowana została w sposób poprawny. Napisana jest w stylu odpowiadającym standardom pracy naukowej, a zawarte w rozprawie doktorskiej tabele i rycina są czytelne i stanowią cenne jej wzbogacenie. Streszczenie w niniejszej dysertacji nie odpowiada w pełni stawionym wymaganiom dla tego typu prac. Należy zaprezentować wszystkie elementy rozprawy: wstęp, hipotezy, cel, materiał i metody, wyniki, wnioski czego Doktorant nie poczynił.

Walorem uzyskanych wyników badań jest to, iż mogą one być przydatne pracownikom ochrony zdrowia, promotorom zdrowia, nauczycielom, rodzicom dzieci w wieku szkolnym, pracownikom akademickim w ich praktyce zawodowej.

Reasumując

Przedłożona do oceny rozprawa doktorska przedstawia znaczącą wartość naukową. Została dobrze wykonana. Na podkreślenie zasługuje też fakt, iż badania poruszają istotne kwestie dot. czynników ryzyka i częstość występowania symptomów zaburzeń depresyjnych u dzieci w wieku szkolnym.

Stąd też rozprawę doktorską lek. Zdzisława Michała Zawilskiego oceniam jako bardzo dobrą.

Uwagi recenzenta:

Z racji funkcji oceniającej rozprawę doktorską wniosłam uwagi, które zostały uwzględnione w niniejszej recenzji.

Gratuluje Panu prof. dr hab. n. med. Arturowi Mazur promotorstwa pracy, Doktoranta oraz Promotorowi pomocniczemu dr n. o zdr. inż. Markowi Biesiadeckiemu - Doktoranta i wysoko ocenionej pracy.

Wniosek końcowy:

Niniejszą rozprawę kwalifikuję ze względu na wysoką jej ocenę, znaczenie teoretyczne, jak i praktyczne dla nauk o zdrowiu, ponadto: aktualność i potrzebę takich analiz.

Rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy Prawo o Szkolnictwie Wyższym i Nauce z dnia 20 lipca 2018 roku.

Dlatego proponuję Panu Przewodniczącemu Rady Naukowej Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego prof. dr hab. n. med. Arturowi Mazur oraz Radzie Naukowej Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Rzeszowskiego, o dopuszczenie lek. Zdzisława Michała Zawilskiego, do dalszych etapów przewodu doktorskiego.