



KATEDRA I KLINIKA PSYCHIATRYCZNA

Warszawski Uniwersytet Medyczny

00-665 Warszawa, ul. Nowowiejska 27 tel. 22-825-12-36 fax: 22-825-13-15

Prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar

Warszawa, dnia 01.04.2016

RECENZJA

ROZPRAWY DOKTORSKIEJ lek. MARTY BEMBNOWSKIEJ

„Zaburzenia depresyjne a wybrane zachowania antyzdrowotne
u młodzieży szkół ponadgimnazjalnych”

Promotor: prof. zw. dr hab. n. med. Jadwiga Joško-Ochojska

z Katedry i Zakładu Medycyny i Epidemiologii Środowiskowej, Wydział Lekarski z
Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Dokonując oceny przedstawionej przez lek. Marty Bembnowskiej rozprawy doktorskiej chciałbym przede wszystkim wskazać na trafność wyboru jej tematu. Wiadomo bowiem, jak często występują zaburzenia depresyjne w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości i jak rzadko są właściwie diagnozowane. Opóźnienie rozpoznania depresji przekłada się z reguły na odroczenie udzielenia pomocy, co z kolei może zwiększyć ryzyko niebezpiecznych konsekwencji depresji, na przykład zagrożenia samobójczego. Duże znaczenie ma zatem rzetelna ocena rozpowszechnienia depresji w okresie młodzieńczym oraz zbadanie różnych czynników sprzyjających jej rozwojowi. Wobec niejednoznaczności wyników prowadzonych dotychczas badań szczególne znaczenie naukowe ma podjęcie przez doktorantkę analizy zachowań ryzykownych i antyzdrowotnych potencjalnie wpływających na wystąpienie depresji u młodzieży.

Uwagi szczegółowe

Przedłożona do recenzji praca doktorska liczy łącznie z wykazem piśmiennictwem i streszczeniami 260 stron, w tym 19 stron obejmuje wstęp pracy obejmujący przegląd

literatury przedmiotu. Kolejny jednostronicowy rozdział omawia cel ogólny i cele szczegółowe pracy. Opis materiału i metod liczy 6 stron, wyniki zajmują 151 stron (!), podsumowanie wyników – 9 stron, dyskusja – 13 stron, zakończenie – 2 strony; wnioski umieszczono na 1 stronie. W dysertacji zamieszczono także streszczenie w języku polskim i angielskim, wykaz tabel i rycin, wykaz stosowanych skrótów oraz aneks obejmujący kwestionariusz autorski, skalę depresji Becka i test AUDIT. Piśmiennictwo jest dobrze dobrane, zawiera zarówno publikacje aktualne jak i historyczne, liczy 178 pozycji. W pracy nie została zachowana właściwa proporcja między poszczególnymi częściami rozprawy doktorskiej – zwraca uwagę ogromny rozdział opisujący uzyskane wyniki i ich podsumowanie, co obejmuje blisko 2/3 całej pracy. Ma to między innymi związek z niezwykłą jak na prace doktorskie liczbą 294 rycin. Praca jest napisana w sposób jasny, ciekawy, poprawnie stylistycznie, starannie opracowana pod względem edytorskim.

We wstępnej części pracy doktorantka opisuje szczegóły wybranej tematyki doktoratu, przedstawiając dokładnie objawy i przebieg zaburzeń depresyjnych, poprzedzając to zacytowaniem historycznych opisów depresji. Autorka omawia również prezentację i podział zaburzeń depresyjnych w różnych systemach klasyfikacyjnych. W kolejnej części wstępu doktorantka szczegółowo opisuje specyfikę depresji wieku młodzieńczego, przedstawiając kolejno dane epidemiologiczne i omawiając jej obraz kliniczny. Co jest godne podkreślenia, autorka odnosi się do klasycznego podziału depresji młodzieńczej według Kępińskiego na 4 podtypy kliniczne: apatyczno-abuliczną, buntowniczą, rezygnacyjną i labilną.

W kolejnych fragmentach doktorantka opisuje czynniki wpływające na rozwój depresji młodzieńczej, uwzględniając w szczególności wpływ negatywnych emocji matki w okresie ciąży, uwarunkowania biologiczne, w tym genetyczne, związane z systemami neuroprzekątnikowymi i neuroanatomią emocji. Dokonując przeglądu badań radioobrazowych doktorantka koncentruje się w tej części wstępu na analizie negatywnych emocji i towarzyszących zmian zachodzących w mózgu pod ich wpływem, co zostało zarejestrowane w nowoczesnych metodach czynnościowego obrazowania funkcji ośrodkowego układu nerwowego, takich jak np. tomografia emisyjna pojedynczego fotonu. Wspomina również krótko o znaczeniu czynników psychologicznych i społeczno-kulturowych, związanych np. z wpływem rodziny czy środowiska szkolnego. Na zakończenie wstępu doktorantka podsumowuje czynniki sprzyjające rozwojowi depresji w okresie młodzieńczym, wymieniając czynniki biologiczne, bodźce środowiskowe, więzi rodzinne, zmiany behawioralne i wahania nastroju w okresie dojrzewania, codzienny stres towarzyszący młodym ludziom. Ponadto podkreśla, że omówione czynniki ryzyka depresji sprzyjają

również pojawieniu się zachowań antyzdrowotnych. Dane z piśmiennictwa zawarte w części wstępnej pracy wskazują na bardzo dobrą znajomość zagadnienia i merytoryczne przygotowanie lek. Marty Bemnowskiej do prowadzenia badań.

W kolejnej części pracy doktorantka definiuje cele przeprowadzonych badań. Ich zasadniczym celem było określenie zależności pomiędzy zaburzeniami depresyjnymi a wybranymi zachowaniami antyzdrowotnymi u młodzieży na przykładzie wybranej grupy uczniów szkół ponadgimnazjalnych. Doktorantka sformułowała następujące cele szczegółowe, które podjęła się zrealizować w swoich badaniach:

1. Ocena rozpowszechnienia objawów depresji wśród badanej grupy młodzieży;
 2. Ocena odczuwanego przez młodzież poziomu stresu w domu i w szkole;
 3. Ocena deklarowanych przez młodzież relacji z rodziną;
 4. Badanie rozpowszechnienia deklarowanych epizodów agresji;
 5. Ocena rozpowszechnienia zażywania wybranych substancji psychoaktywnych
- wszystkie powyższe z zależności od płci badanych, rodzaju szkoły i miejsca zamieszkania.

W rozdziale poświęconym opisowi zebranego materiału i zastosowanych metod badawczych autorka przedstawia szczegóły przeprowadzonych badań. Po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej badania przeprowadzono w 2012 roku w wylosowanych 17 szkołach ponadgimnazjalnych województwa śląskiego metodą anonimowej ankietyzacji. Do badań włączono wszystkich uczniów w wieku 16-20 lat obecnych w szkołach w dniu wizyty. Łącznie badaniami objęto 1327 uczniów w wieku od 16 do 20 roku życia, w tym 653 dziewcząt i 674 chłopców. Warto podkreślić, iż badania we wszystkich szkołach doktorantka przeprowadziła osobiście, spotykając się z młodzieżą i wyjaśniając cele ankiet, co mogło pozytywnie wpłynąć na rzetelność ich wypełniania przez badanych. Uczniów podzielono na trzy grupy ze względu na rodzaj szkoły: szkoła zawodowa, technikum, liceum oraz ze względu na miejsce zamieszkania: uczniowie zamieszkujący wsie, małe miasta i duże miasta (powyżej 75 tysięcy mieszkańców). Wśród badanych uczniów dominowali 17- i 18-latowie.

W swoich badaniach doktorantka wykorzystwała autorski kwestionariusz, który obejmował podstawowe dane demograficzne respondentów oraz pytania na temat: poziomu odczuwanego stresu w domu i szkole, deklarowanych relacji z rodzicami, obecności i częstości występowania epizodów agresji, palenia papierosów i zażywania tytoniu w innych formach, używania narkotyków (ich rodzaju, częstości zażywania, przyczyn rozpoczęcia, wpływu samopoczucia psychicznego na częstość używania środków psychoaktywnych) oraz

przyjmowania dopalaczy. Zgodnie z oświadczeniem doktorantki kwestionariusz autorski poddany został wcześniej walidacji. Zabrakło jednak opisu sposobu przeprowadzenia tej walidacji i jej efektów, co byłoby cennym uzupełnieniem tej części pracy.

Ponadto, doktorantka w badaniach uczniów w wybranych szkołach zastosowała Inwentarz Depresji Becka, uznane i prawdopodobnie najpowszechniej używane narzędzie do oceny nasilenia objawów depresyjnych oraz Test Rozpoznawania Zaburzeń Związanych ze Spożywaniem Alkoholu (AUDIT), służący do oceny nasilenia problemów związanych z piciem alkoholu. Autorka szczegółowo opisuje oba narzędzia oceny klinicznej, uwzględniając progi punktowe nasilenia zaburzeń. Przedstawione przez autorkę metody analizy statystycznej uzyskanych danych są poprawne i odpowiadają standardom badań naukowych.

Szczegółowo i bardzo obszernie opisane przez doktorantkę wyniki badań, ilustrowane nadzwyczaj bogato licznymi rycinami, wskazują na istnienie znaczącego odsetka zachowań ryzykownych wśród badanej młodzieży i ich związku z występowaniem objawów depresyjnych. Doktorantka stwierdziła w swoich badaniach, że objawy depresyjne o nasileniu sugerującym poziom kliniczny zadeklarowało blisko 23% badanej młodzieży, w większym stopniu objawy depresyjne były ujawniane przez dziewczęta, uczniów liceów oraz młodzież zamieszkującą małe miasta. Wraz z nasileniem objawów depresji wzrastał poziom odczuwanego stresu w domu i w szkole. Deklarowany przez młodzież poziom stresu w warunkach szkolnych był jednak większy niż w warunkach domowych. Najwyższy poziom stresu relacjonowały dziewczęta, uczniowie szkół technicznych i mieszkańcy małych miast, którym towarzyszyły objawy ciężkiej depresji. Bez względu na płeć, rodzaj szkoły i miejsce zamieszkania badana młodzież bardziej pozytywnie oceniała swoje relacje z matką niż z ojcem. Większe nasilenie objawów depresji zaobserwowano u badanych, którzy odczuwali wyraźne deficyty w relacjach z rodzicami. Niedostateczne relacje zarówno z matką, jak i ojcem najczęściej opisywali chłopcy i uczniowie szkół licealnych.

Blisko 2/3 badanej młodzieży potwierdziło epizody agresji. Deklarowane stany agresji występowały częściej u uczniów z umiarkowanymi objawami depresji niż u badanych relacjonujących dobre samopoczucie. Częstość występowania epizodów agresji wzrastała wraz z nasileniem objawów depresji i w największym stopniu dotyczyła młodzieży z objawami ciężkiej depresji. Zachowania agresywne odnosiły się w największym stopniu do chłopców i mieszkańców dużych miast.

W badanej przez doktorantkę grupie młodzieży 34% nastolatków przyznało się do palenia papierosów. Niezależnie od płci, rodzaju szkoły i miejsca zamieszkania uczniowie najczęściej wskazywali „ciekawość”, „stres”, „zabicie wolnego czasu” lub „szukanie

rozrywki” jako przyczyny rozpoczęcia palenia tytoniu. Wśród nastolatków palących, w szczególności codziennie, objawy depresji występowały w większym odsetku. Doktorantka nie potwierdziła istotnej zależności pomiędzy nasileniem objawów depresji a średnią długością okresu palenia papierosów czy częstością palenia. Natomiast deklarowana liczba wypalanych papierosów była istotnie największa wśród adolescentów z objawami ciężkiej depresji. Gorsze samopoczucie psychiczne jedynie w przypadku uczniów szkół zawodowych w sposób istotny wpływało na częstsze sięganie po papierosy, szczególnie w grupie nastolatków z objawami umiarkowanej depresji. Palenie fajki wodnej wśród badanej młodzieży było częstsze niż zażywanie innych form tytoniu; po tytoń sięgali w większym stopniu adolescenti z objawami depresji niż bez objawów depresji. Największy odsetek uczniów palących fajkę wodną i korzystających z tytoniu w innych formach dotyczył badanych ze szkół licealnych oraz technicznych.

Doktorantka wykazała, iż w badanej grupie młodzieży aż 35% próbowało w ciągu życia narkotyków, w tym jedna trzecia zadeklarowała, że przyjmuje je aktualnie. Chłopcy w większym stopniu zażywali narkotyki niż dziewczęta; ponadto prawie połowa badanych uczniów szkół zawodowych, 1/3 uczniów techników i ¼ licealistów próbowała narkotyków, a rozpowszechnienie zażywania narkotyków było największe wśród mieszkańców małych miast. „Codzienne” używanie narkotyków najczęściej wykazywali uczniowie z objawami ciężkiej depresji. Zdecydowanie najpowszechniej przyjmowanym narkotykiem przez badanych nastolatków była marihuana, w mniejszym stopniu amfetamina. Ciekawym wynikiem uzyskanym przez doktorantkę było stwierdzenie, że amfetaminę częściej zażywały dziewczęta niż chłopcy. Zwracał także uwagę fakt, iż największy odsetek palenia marihuany dotyczył nastolatków ze szkół licealnych, z kolei amfetamina była najczęściej stosowana przez uczniów szkół zawodowych. Wśród czynników wpływających na zażywanie narkotyków przez badaną młodzież do najczęściej deklarowanych należały: „ciekawość, „chęć oderwania się od rzeczywistości” i „dla towarzystwa”. Zaobserwowano, że adolescenti, którzy kiedykolwiek próbowali narkotyków i którzy potwierdzili, że nadal je zażywają, w większym stopniu relacjonowali objawy depresji. Zgodnie z deklaracją badanych uczniów gorszy nastrój powodował większą chęć zażycia narkotyków. Wpływ obniżonego nastroju na częstsze zażywanie narkotyków wiązał się z objawami ciężkiej depresji, w największym stopniu dotyczyło to populacji chłopców, uczniów liceów i mieszkańców małych miast. Zażywanie dopalaczy potwierdziło ponad 4% młodzieży; największy odsetek używających tego rodzaju środków wystąpił w grupie nastolatków z objawami ciężkiej depresji.

W badanej grupie młodzieży 25,4% nadużywało alkoholu. Wśród wszystkich badanych pijących nadmiernie, największy odsetek stanowiła młodzież pijąca alkohol w

sposób ryzykowny z objawami umiarkowanej lub ciężkiej depresji. Wraz z nasileniem objawów depresji wzrastał stopień szkodliwości spożywania alkoholu przez badaną młodzież i ryzyko rozwoju uzależnienia. Chłopcy z objawami depresji w istotnie większym stopniu potwierdzali nadużywanie alkoholu niż dziewczęta, podobnie większy odsetek dotyczył uczniów ze szkół zawodowych i mieszkańców terenów wiejskich w porównaniu do pozostałych badanych.

W kolejnym rozdziale poświęconym dyskusji uzyskanych wyników lek. Marta Bembnowska omawia wyniki własnych badań w odniesieniu do danych z piśmiennictwa. Dyskusja świadczy o dobrej znajomości badanej problematyki i dużej rzetelności naukowej doktorantki. Doktorantka odnosi się do znaczenia klinicznego uzyskanych przez siebie wyników, omawia szczegółowo hipotezy opisujące związki między przyjmowaniem narkotyków i piciem alkoholu a rozwojem objawów depresji. Wyniki prezentowanych przez doktorantkę badań i przedstawiona analiza związków zaburzeń depresyjnych i zachowań ryzykownych wśród młodzieży są wysoce niepokojące i świadczą o występowaniu w tej grupie znacznego rozpowszechnienia objawów depresji oraz dużego problemu używania substancji psychoaktywnych przez młodzież szkół ponadgimnazjalnych.

Doktorantka stwierdziła, iż wraz z nasilaniem się objawów depresji wzrasta występowanie zachowań antyzdrowotnych wśród badanych nastolatków. Doktorantka zwraca uwagę na zagrożenia związane z występowaniem depresji u młodzieży, na konieczność wczesnego wychwytywania jej objawów, aby jak najwcześniej udzielić adekwatnej pomocy. Zdaniem autorki „wyniki [jej badań] jednoznacznie wskazują na konieczność prowadzenia systematycznych działań profilaktycznych, edukacyjnych i wychowawczych wśród młodzieży szkolnej, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki depresji i uzależnień oraz skutków zdrowotnych związanych ze stosowaniem substancji psychoaktywnych. Powinno się także zwrócić uwagę na relacje młodzieży z rodzicami oraz wzajemne stosunki wśród uczniów, a także zachowania agresywne u nastolatków. Należy uczulić rodziców, bliskich oraz nauczycieli na pojawienie u nastolatków nietypowych zachowań oraz objawów alarmowych, co powinno skłonić opiekunów do podjęcia dalszych działań zapobiegawczych, diagnostycznych i ewentualnie podjęcia leczenia.”

Swoją rozprawę doktorską lek. Marta Bembnowska kończy sformułowaniem wniosków. Na podstawie przeprowadzonych badań doktorantka stwierdziła, że:

- 1) Istnieje zależność pomiędzy zaburzeniami depresyjnymi a zachowaniami antyzdrowotnymi u młodzieży.

- 2) Zaburzenia depresyjne wg testu Beck'a występują u ¼ badanych nastolatków, z przewagą wśród dziewcząt, uczniów szkół licealnych i młodzieży z małych miast. Wśród nich ponad połowa wszystkich uczniów prezentuje objawy łagodnej depresji i niemal ¼ uczniów objawy ciężkiej depresji.
- 3) Stres jest istotnym czynnikiem nasilenia objawów depresji u adolescentów zarówno w warunkach domowych jak i szkolnych, szczególnie u dziewcząt. Jest także istotnym czynnikiem skłaniającym młodzież do rozpoczęcia palenia papierosów.
- 4) Słabe więzi z rodzicami wiążą się z przypadkami ciężkiej depresji.
- 5) Zachowania agresywne dotyczą większości badanych uczniów. Agresja i stosowanie substancji uzależniających bardziej odnosi się do płci męskiej, uczniów szkół zawodowych i mieszkańców małych miast.
- 6) Wraz z nasileniem objawów depresji obserwuje się częstsze występowanie zachowań agresywnych wśród młodzieży oraz częstsze sięganie po substancje uzależniające.
- 7) Co czwarty uczeń nadużywa alkoholu, a prawie 5% uczniów wykazuje cechy uzależnienia od alkoholu (AUDIT). Co trzeci uczeń pali papierosy i również co trzeci uczeń deklaruje zażywanie narkotyków.

Do treści pracy lek. Marty Bembnowskiej mam jednak pewne zastrzeżenia i uwagi:

1. Stosowane przez doktorantkę pojęcie „zachowań antyzdrowotnych” jest moim zdaniem nie w pełni adekwatne, nie do końca opisujące faktyczne zagrożenie – brak aktywności fizycznej i niewłaściwa dieta są także zachowaniami antyzdrowotnymi. W celu opisu picia alkoholu, palenia papierosów, używania narkotyków czy przejawianych zachowań agresywnych powinno się raczej używać pojęcia „zachowania ryzykowne”.
2. Zastosowany przez doktorantkę Inwentarz Depresji Becka jest skalą samooceny służącą do oceny nasilenia objawów depresyjnych, nie jest natomiast narzędziem diagnostycznym. Narzędzie to nie powinno być zatem wykorzystywane w celu stawiania rozpoznań, w tym oceny rozpowszechnienia zaburzeń depresyjnych. Na podstawie Inwentarza Becka nie powinno się wyciągać wniosków o występowaniu lub niewystępowaniu depresji czy zaburzeń depresyjnych, a jedynie – objawów depresyjnych. Nie można więc mówić o „przypadkach ciężkiej depresji”, a jedynie o „dużym nasileniu objawów depresyjnych”.
3. Podobne zastrzeżenie budzi wykorzystanie przez doktorantkę skali AUDIT jako narzędzia diagnostycznego. AUDIT jest jedynie narzędziem przesiewowym, sugerującym istnienie problemów, ale nie pozwala na stawianie rozpoznań picia szkodliwego czy uzależnienia. Efektem tego nie do końca poprawnego wnioskowania na podstawie

- wyników skali AUDIT są stwierdzone przez autorkę dość wysokie odsetki tych zaburzeń w badanej populacji, przypuszczalnie nie oddające realnych wartości rozpowszechnienia.
4. Nie używa się już obecnie pojęcia „nadużywanie alkoholu” – jest on zbyt ogólne, niejasne. Stosujemy raczej pojęcie picia/używania szkodliwego i ryzykownego.
 5. Niepoprawne jest stosowane przez doktorantkę w dyskusji porównywanie wyników własnych z badaniami populacji studentów, gdyż ze względów demograficznych są to nieporównywalne grupy, co najmniej ze względu na średnią wieku i inny etap rozwojowy.
 6. Brakuje dokładnej analizy uwarunkowań występowania myśli samobójczych, choćby na podstawie pytania z Inwentarza Depresji Becka – jest to bowiem groźne powikłanie depresji. Pomimo, że doktorantka pisze o tym we wstępie rozprawy (str. 31-32), podkreślając dużą częstość tych myśli i wysokie ryzyko próby samobójczej u osób z depresją, to w przeprowadzonych analizach autorka nie oceniła związku występowania myśli i deklaracji samobójczych z zachowaniami ryzykownymi i innymi zbadanymi czynnikami (np. paleniem THC, pićem alkoholu itp.), a w dyskusji pominęła omówienie tego ryzyka i zagrożenia.
 7. Moim zdaniem doktorantka na podstawie przeprowadzonych badań i uzyskanych wyników wysunęła zbyt daleko idące wnioski:
 - co do występowania zaburzeń depresyjnych i uzależnienia od alkoholu – brak odpowiednich narzędzi badawczych (patrz wyżej);
 - co do zależności przyczynowo-skutkowych – można jedynie mówić o związkach, gdyż przeprowadzone badania mają charakter przekrojowy a nie prospektywny;
 - stres niekoniecznie jest czynnikiem ryzyka nasilenia objawów depresyjnych i rozpoczęcia palenia papierosów, może współwystępować z depresją, być przejawem kompleksu przyczyn; depresja sama w sobie może także potęgować poczucie stresu, poprawnie powinno być – „jest związany”.

Wymienione przeze mnie uwagi krytyczne nie umniejszają jednak znaczącej wartości przedstawionej do oceny rozprawy doktorskiej.

Reasumując, pragnę stwierdzić, że rozprawa doktorska lek. Marty Bembnowskiej dotyczy bardzo ważnego problemu zaburzeń depresyjnych u młodzieży i ich związku z podejmowaniem zachowań ryzykownych i antyzdrowotnych. Z dużym uznaniem należy przyjąć, że doktorantka podjęła pracę badawczą w tak istotnym obszarze badań posługując się solidnie zebrany materiał badawczy.

Przedstawiona rozprawa doktorska lek. Marty Bembnowskiej wskazuje, że doktorantka była dobrze przygotowana merytorycznie do podjęcia badań naukowych. Doktorantka w sposób rzetelny przeprowadziła ocenę uzyskanych wyników, a także w sposób krytyczny oceniła rezultaty własnych analiz.

Przygotowana przez doktorantkę rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy 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 późn. zm.). Przedkładam zatem wniosek Radzie Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrzu Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach o dopuszczenie lek. Marty Bembnowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Prof. dr hab. n. med. Marcin Wojnar