

Kraków, dn. 17. 07. 2023 r.

Prof. dr hab. n. o zdr. Marta Makara-Studzińska  
Kierownik Zakładu Psychologii Zdrowia  
Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum  
e-mail: marta.makara-studzinska@uj.edu.pl

### **Recenzja rozprawy doktorskiej**

**mgr Pauliny Adamczyk**

**w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki socjologiczne**

**pt., „WSPARCIE W KRYZYSIE. ROLA WSPARCIA SPOŁECZNEGO W SYTUACJI  
ZAGROŻENIA SUICYDALNEGO WŚRÓD MŁODZIEŻY”**

**Promotor: dr hab. Alicji Łaskiej-Formejster, prof. UŁ**

Rosnąca liczba kryzysów, w tym kryzysów suicydalnych, wśród dzieci i młodzieży wydaje się charakterystyczne dla współczesności w ogóle (WHO 2022). Pewne rozwiązania systemowe i instytucjonalne wraz z dynamiką zmian i zwiększającej się złożoności życia społecznego, wpływają natomiast niekorzystnie na ich skalę, co stanowi jedną z cech problemów społecznych.

Według opublikowanego 17 kwietnia 2023 roku raportu z badania, aż 65,9% badanych chciałoby mieć więcej szacunku do samego siebie, a 58,4% czuje się czasem bezużyteczna. Co trzeci badany (37,5%) czuje się samotny i aż 10,5% uważa, że nie ma nawet jednej osoby w swoim otoczeniu, która go w pełni akceptuje. Wskazano również na trudne sytuacje w rodzinach, aż 12% badanych czuje się niekochana przez swoich rodziców, a 11,3% zaniedbana przez nich. Jednocześnie to w rodzicach młode osoby poszukują wsparcia - w trudnych sytuacjach, 53,2% zwraca się właśnie do nich. Zebrane dane dotyczące zachowań samobójczych i autoagresywnych są również niepokojące. Aż 39,2% badanych myślało o podjęciu próby samobójczej, 25,9% mówiło o samobójstwie, a 18,6% planowało samobójstwo. Podjęcie próby samobójczej zadeklarowało 8,8% badanych, a dokonywanie

samookaleczeń 16%. Jednocześnie zdecydowana większość badanych (68,5%) nigdy nie korzystała ze wsparcia psychologa w szkole lub poza nią (Dębski, Flis 2023).

W socjologii problemów społecznych podstawę stanowi nie tylko zrozumienie danego problemu, ale także rozpoznanie oraz wskazanie kierunku zmian służących poprawie sytuacji, co wiąże się z pragmatycznym podejściem do zjawisk. Socjologowie zajmują się zazwyczaj cechami i udziałem struktur oraz instytucji, które dostarczają wsparcia. W Polsce brak jest aktualnych badań socjologicznych, które opisują zjawisko kryzysu dzieci i młodzieży oraz oczekiwanego i otrzymywanego przez nie wsparcia społecznego w perspektywie specjalistów. Stąd też projekt badawczy Doktorantki stanowi cenne uzupełnienie dotychczasowego stanu badań. Autorka zaprojektowała interesujące badanie naukowe. Innowacyjność podjętych badań dotyczy przede wszystkim wyboru badanej grup- profesjonalistów od zdrowia psychicznego z doświadczeniem zawodowym pracujących z osobami młodymi w kryzysie.

Rozprawa doktorska liczy 326 stron, zawiera 8 tabel, 14 rysunków, 1 wykres, spis tabel, rysunków i wykresów oraz aneks z załącznikami: Załącznik 1. Scenariusz wywiadu - wizytatorzy z kuratorium oświaty, Załącznik 2. Obszary tematyczne wraz z przykładowymi pytaniami – specjaliści. Rozprawę wieńczy obszernie piśmiennictwo oraz streszczenia pracy w języku polskim i angielskim. Dysertację opracowano na podstawie analizy dostępnej literatury przedmiotu oraz w oparciu o wyniki przeprowadzonych innowacyjnych badań własnych.

Część teoretyczna rozprawy jest obszerna i w pełni umożliwia postawienie szczegółowych celów badawczych, opracowanie założeń o wzajemnych zależnościach oraz wskazuje na kierunki wnioskowania. W części teoretycznej Doktorantka opisała różne definicje, koncepcje i kategoryzacje, kluczowych dla podjętego tematu pojęć. Następnie dokonała operacjonalizacji tylko do tych, którymi posługiwała się projektując badania własne. Jako socjolożka skupiała się na środowiskowych czynnikach kryzysogennych ryzyka zagrożenia suicydalnego wśród dzieci i młodzieży takich jak: rodzina, szkoła oraz grupa rówieśnicza. W ramach badań Autorka dysertacji uwzględniła także ich rolę ochronną, odwołując się do strukturalnego ujęcia wsparcia społecznego i źródeł, z których może ono pochodzić, wyodrębniając rodzinę, szkołę oraz specjalistów od zdrowia psychicznego. W kategorii wsparcia rozróżniła wsparcie oczekiwane od otrzymywanego, a więc to, na które zdaniem badanych pacjenci zgłaszają zapotrzebowanie oraz to, jakie w rzeczywistości otrzymują. W tym kontekście skorzystała z funkcjonalnego podejścia do wsparcia społecznego i typologii wyróżniającej cztery rodzaje wsparcia: wsparcie

instrumentalne (udzielanie bezpośredniej pomocy), wsparcie informacyjne (udzielanie informacji pomocnej w wyjściu z kryzysu), wsparcie emocjonalne (polegające na empatii, zainteresowaniu i troski) oraz wsparcie oceniające (udzielane poprzez wyrażanie akceptacji jednostki i pozytywny wpływ na jej poczucie własnej wartości). Poprzez kategorię młodzieży Doktorantka rozumiała jednostki będące w okresie adolescencji, trwającym od ok. 10 r.ż. do do ok. 22 r.ż. W ramach wsparcia profesjonalnego, udzielanego w poradniach zdrowia psychicznego przy oddziałach, kategoria młodzieży dotyczy osób od 12 lub 13 r.ż. do pełnoletności lub 21 r.ż. w przypadku kontynuowania nauki. W realizowanym badaniu Doktorantka skupiła się na osobach niepełnoletnich, którzy podlegają opiece rodzica lub opiekuna prawnego, tj. którzy nie ukończyli jeszcze 18 roku życia.

**Rozważania Doktorantki są merytoryczne, charakteryzują się wnikliwością, szczegółowością oraz świadczą o dużym znawstwie problematyki. Ta część rozprawy doktorskiej napisana jest poprawnie pod względem językowym i jest niezmiernie ważne w sposób komunikatywny. Wywód teoretyczny jest poprowadzony w sposób logiczny i uporządkowany.**

W części empirycznej Doktorantka zaprezentowała metodologię swojego projektu badawczego, podając cel i założenia pracy. Opisała także materiał i zastosowane narzędzia badawcze. Dokładnie przedstawiła organizację badań własnych. Zaprezentowała wyniki, przeprowadziła ich dyskusję.

W realizowanych badaniach Autorka dysertacji skupiła się na społecznym kontekście wsparcia społecznego wobec dzieci i młodzieży w kryzysie. Chociaż tytuł pracy wskazuje na kryzysy suicydalne u młodzieży jako najważniejszy wątek rozważań, zebrany materiał empiryczny jest wzbogacony o szerszą perspektywę. Celem badania było poznanie zjawiska wsparcia w kryzysie suicydalnym u młodzieży z perspektywy pracujących z nią specjalistów. Badanie zmierzało do wyjaśnienia jaką rolę w kryzysie młodej jednostki pełni rodzina i szkoła. Uwzględniając społeczny kontekst i funkcję rodziny i szkoły, Doktorantka dążyła także do rozpoznania i opisanego wsparcia otrzymywanego oraz oczekiwanego przez młodzież, które identyfikowali specjaliści na podstawie swoich doświadczeń.



Doktorantka postawiła następujące pytania badawcze:

Kryzys i czynniki kryzysogenne:

1. Jakie są najczęstsze zaobserwowane przyczyny kryzysów dzieci i młodzieży?
2. Jaką rolę w tym zakresie pełni rodzina?
3. Jaką rolę w tym zakresie pełni szkoła?
4. W jaki sposób można zredukować liczbę kryzysów dzieci i młodzieży?
5. Jaką rolę w tym zakresie pełnią: rodzina, szkoła, profesjonaliści?

Wsparcie społeczne dzieci i młodzieży w rodzinie:

1. Czym powinno charakteryzować się wsparcie dzieci i młodzieży w kryzysie - udzielane przez rodziców?
2. Jakiego wsparcia od rodziców potrzebują dzieci i młodzież?
3. Jakie wsparcie dzieci i młodzież otrzymują od rodziców w rzeczywistości?

Wsparcie społeczne dzieci i młodzieży w szkole:

1. Czym powinno charakteryzować się wsparcie dzieci i młodzieży w kryzysie udzielane w szkole?
2. Jakiego wsparcia od szkoły potrzebują dzieci i młodzież?
3. Jakie wsparcie dzieci i młodzież otrzymują od szkoły w rzeczywistości?

Wsparcie profesjonalne dzieci i młodzieży:

1. Jakie czynniki wpłynęły na pogorszenie się zdrowia psychicznego wśród dzieci i młodzieży?
2. Jakie czynniki utrudniają dostarczenie odpowiedniego wsparcia jednostce w kryzysie?
3. W jaki sposób przebiega współpraca z rodzicami pacjentów?
4. W jaki sposób obecna reforma odpowiada na potrzeby psychiatrii dzieci i młodzieży w ocenie badanych?

W oparciu o postawione pytania badawcze, analizę literatury i danych statystycznych

Doktorantka sformułowała cztery hipotezy:

H1. Zaburzenia relacji w środowisku rodzinnym stanowią największe zagrożenie kryzysem suicydalnym dla adolescentów.

H2. Problemy młodzieży nie są utożsamiane przez rodziców z problemami w systemie rodzinnym.

H3. Młodzież w kryzysie nie otrzymuje oczekiwanego wsparcia.

H4. Wsparcie profesjonalne, pomimo wprowadzanych zmian, nie jest w stanie odpowiedzieć na potrzeby młodzieży w kryzysie.

Metoda, którą wybrała Doktorantka opierała się na wywiadach z osobami zajmującymi się zawodowo sytuacjami kryzysowymi u młodzieży z poziomu opieki psychiatryczno-psychologicznej (specjaliści od zdrowia psychicznego) oraz oświaty (wizytatorzy z kuratoriów oświaty). Dobór specjalistów od zdrowia psychicznego uczestniczących w badaniu był celowy. Doktorantka przyjęła następujące kryteria doboru do grupy: 1) wykonywanie pracy psychologa, psychoterapeuty, psychiatry lub terapeuty środowiskowego, 2) praca z dziećmi i/lub młodzieżą, 3) praca w ramach I, II lub III poziomu referencyjności lub w poradni psychologiczno-pedagogicznej, 4) doświadczenie minimum 1 roku w pracy o takim charakterze.

W przypadku wizytatorów byli oni wskazywani przez osobę pełniącą funkcję dyrektora w danym kuratorium oświaty.

Doktoranta opracowała Autorskie narzędzia badawcze. Ze względu na zróżnicowanie osób badanych powstały trzy scenariusze: dla specjalistów pracujących w oddziałach stacjonarnych, dla specjalistów pracujących w poradniach i centrach oraz dla wizytatorów z kuratorium oświaty. Użycie narzędzia badawczego poprzedziły badania pilotażowe w marcu i kwietniu 2021 roku. W pierwszej połowie marca 2021 roku Doktorantka wysłała do kuratoriów oświaty oficjalne listy z krótkim opisem badania oraz prośbą o wskazanie osób do wywiadu. Cztery kuratoria zgodziły się na udział w badaniu w celu opowiedzenia o przebiegu pracy w tej szczególnej sytuacji kryzysowej oraz swoich doświadczeniach współpracy z dyrektorami w tym zakresie. Wywiady z wizytatorami odbyły się w dniach 16-27.04.2021

Ponadto Doktorantka wysłała listy wyjaśniające cel i zakres badania wysłane do 16 oddziałów stacjonarnych oraz 19 poradni psychologiczno-pedagogicznych, w których pracują specjaliści od zdrowia psychicznego. Po uzyskaniu świadomej i dobrowolnej zgody na udział w badaniu Autorka dysertacji prowadziła wywiady w następujący sposób: a) stacjonarnie, tj. w kontakcie *face-to-face* (4 wywiady), b) jako video rozmowa poprzez Microsoft Teams, Zoom, WhatsApp lub Messenger (6 wywiadów) oraz telefonicznie (20 wywiadów).

Pierwszy okres realizacji wywiadów przypadł na czas marzec-czerwiec 2021 roku, drugi natomiast dwa lata później, tj. styczeń-kwiecień 2023 roku. Zastosowano kodowanie otwarte. W celu opracowania materiału empirycznego, Doktorantka użyła programu Microsoft Word.

W grupie specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego w badaniu wzięło udział 26 osób:

- a) 20 osób będących psychologami i/lub psychoterapeutami z ukończoną specjalizacją w konkretnym nurcie lub w trakcie takiej specjalizacji, w tym jedna osoba zajmująca się arteterapią,
- b) 5 osób będących lekarzami o specjalizacji z psychiatrii dzieci i młodzieży, w tym jedna osoba była również seksuologiem klinicznym, a jeszcze inna była również seksuologiem i psychoterapeutą,
- c) 1 osoba będąca terapeutką środowiskową.

Grupa specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego biorących udział w badaniu była sfeminizowana, tj. wśród 26 badanych było 3 mężczyzn i 23 kobiety. Choć badania jakościowe w żaden sposób nie są reprezentatywne, to tak rozłożone proporcje przypominają rzeczywistą sytuację sfeminizowania, szczególnie wśród osób będących psychologami i psychoterapeutami.

Pomimo zrealizowania 4 wywiadów z wizytatorami, to w ramach badanej grupy wzięło udział łącznie 7 osób (6 osób pełniących funkcję wizytatora w momencie prowadzenia badań,

- a) 1 osoba pełniąca funkcję wizytatora w przeszłości, a od kilku lat pełniąca funkcję zarządzającą w kuratorium.

W badanej grupie wizytatorów było 2 mężczyzn oraz 5 kobiet.

Najważniejszym źródłem danych w prowadzonym przez Doktorantkę projekcie badawczym były wywiady ze specjalistami w zakresie zdrowia psychicznego. Wywiady z wizytatorami z kuratoriów oświaty dotyczyły przede wszystkim współpracy ze szkołami, funkcjonowania w ogóle oraz potencjalnych czynników kryzysogennych, które pojawiały się u młodzieży.

**Zastosowane przez Doktorantkę narzędzia badawcze oraz metodyka badań w ocenie Recenzenta zostały użyte prawidłowo, odpowiednio i adekwatnie. Wskazują także na bardzo duże umiejętności Doktorantki w tym obszarze.**



W kolejnym rozdziale Doktorantka przedstawiła swoje wyniki badań. Zgromadzony materiał empiryczny umożliwił zrealizowanie przyjętego celu badawczego dotyczącego rozpoznania zjawiska wsparcia w kryzysie suicydalnym u młodzieży z perspektywy pracujących z nią specjalistów. Uzyskane informacje pozwoliły Doktorantce wyjaśnić rolę rodziny i szkoły w kryzysach młodych osób, zarówno jaką pełnią, jak i jaką powinny pełnić, a także poznać perspektywę specjalistów dotyczącą „diagnozowanego” przez nich wsparcia oczekiwanego przez dzieci i młodzież.

Odnosząc się do H1. Zaburzenia relacji w środowisku rodzinnym stanowią największe zagrożenie kryzysem dla adolescentów – Hipoteza została potwierdzona.

Badani specjaliści jednogłośnie wskazali rodzinę jako główny czynnik kryzysogenny u dzieci i młodzieży. Wśród powszechnie rozumianych dysfunkcyjności rodziny wymieniano przede wszystkim przyjętą w wielu domach jako metodę „wychowawczą” przemoc fizyczną i psychiczną, a także występujące uzależnienia rodziców. Co jednak ważniejsze, badani wymienili szereg postaw i działań rodziców, które nie będąc dysfunkcyjnymi lub nie mając cech zaniedbywania dzieci, krzywdzą równie mocno. Wśród nich wskazano chociażby na wyraźne problemy w budowaniu więzi z dzieckiem, brak zainteresowania lub nadmierną kontrolę i nadopiekuńczość czy stawianie wysokich wymagań i oczekiwań. Badani specjaliści, odwołując się do swoich doświadczeń zawodowych, nie mieli najmniejszego problemu z przytaczaniem przykładów ze swoich gabinetów lub oddziałów, które ilustrowały ich ogólne opinie. Badani podkreślali bowiem, że posiadanie wsparcia w rodzinie i bezpiecznych relacji z rodzicami stanowi powłokę chroniącą przed wieloma innymi czynnikami kryzysogennymi.

H2. Problemy młodzieży nie są utożsamiane przez rodziców z problemami w systemie – hipoteza została potwierdzona. Według badanych specjalistów w zakresie zdrowia psychicznego kryzys dotykający dziecko często bywa konsekwencją problemów, które występują w rodzinie. Z ich doświadczenia zawodowego wynika natomiast, że rodzice tego nie zauważają, przenosząc odpowiedzialność na inne konteksty, np. środowisko szkolne, rówieśnicze lub na media. Z wypowiedzi badanych wynika, że rodzice zauważają swoją rolę w kryzysie dziecka lub nastolatka dopiero w ramach któregoś ze spotkań konsultacyjnych z psychologiem lub psychoterapeutą. Często jednak rodzice w ogóle nie przyjmują do



świadomości, że mogli znacząco przyczynić się do kryzysu dziecka, nie podejmują więc współpracy ze specjalistą uznając, że to młoda jednostka ma problem, który musi rozwiązać. Z odmową spotykają się także często sugestie podjęcia własnej terapii indywidualnej przez rodzica lub terapii rodzinnej. Chociaż badani wspominali również o rodzinach zaangażowanych, to współpraca z rodzicami dużo częściej opisywana była jako trudna, a nawet stresująca dla samych specjalistów.

H3. Młodzież w kryzysie nie otrzymuje oczekiwanego wsparcia – hipoteza została potwierdzona. W obu przypadkach badani podkreślali rolę wysłuchania dziecka lub nastolatka oraz rozmawiania z nim w sposób szanujący jego perspektywę i nieoceniający. Tego dotyczyły najczęściej formułowane rekomendacje, szczególnie dla rodziców, gdyż wcześniej to te braki wymieniono jako potencjalne źródła kryzysów u młodych jednostek. Badani wskazali również na lekceważenie próśb osób niepełnoletnich o zapisanie ich na konsultację psychologiczną, która wymaga zgody opiekuna prawnego.

H4. Wsparcie profesjonalne pomimo wprowadzanych zmian nie jest w stanie odpowiedzieć na potrzeby młodzieży w kryzysie – hipoteza została potwierdzona.

Według badanych specjalistów psychiatria dzieci i młodzieży przez lata była zaniedbywana na różnych polach. Wprowadzana w ostatnich latach systemowa reforma uznana została przez nich za krok w dobrym kierunku, jednak wykonany zdecydowanie za późno i w nie do końca dobrze przemyślany sposób. Zdaniem rozmówców rzeczywistość odbiega od założeń i idei zawartych w reformie, przy czym za jeden z największych problemów uznano niewłaściwe funkcjonowanie poziomów referencyjnych. Kolejki młodych pacjentów chcących zapisać się na wizytę u psychologa lub terapeuty w ramach I poziomu referencyjnego (w którym nie jest potrzebne skierowanie) są na tyle długie, że zazwyczaj nie udaje się spełnić założenia o szybko dostępnej pomocy. Tym samym, u oczekujących pacjentów kryzysy rozwijają się do takiego stopnia (w tym do kryzysu suicydalnego), że potrzebna jest konsultacja psychiatryczna. Psychiatra natomiast nie jest zatrudniany w ramach I poziomu. Zdaniem badanych najlepszą odpowiedzią na kryzysy dzieci i młodzieży będzie nie tylko zadbanie o wsparcie profesjonalne, ale przede wszystkim o źródła kryzysów, w tym rodzinę.

**W ocenie Recenzenta na uwagę zasługuje doskonale referowanie wyników badań, oraz wnikliwa analiza zgromadzonego na podstawie wywiadów materiału badawczego. Doktorantka świetnie poradziła sobie z bardzo dużą liczbą szczegółowych informacji**



**zawartych w materiale badawczym, które zaprezentowała w logiczny i syntetyczny sposób, co pozwoliło na wykrycie zasadniczych prawidłowości występujących w badanej grupie.**

W dyskusji wyników Autorka odniosła się do wyników innych badań starając się pokazać na ich tle swoje rezultaty. Dyskusja przeprowadzona jest bardzo rzeczowo i dokładnie, co świadczy o dobrym warsztacie naukowym. Literatura przedmiotu, będąca podstawą pracy jest obszerna i aktualna. Ponadto Doktorantka na podstawie analizy wyników swoich badań opracowała rekomendacje dotyczących przebiegu relacji rodziców z dzieckiem, funkcjonowania szkoły, czy opieki profesjonalnej w zakresie zdrowia psychicznego.

Jako Recenzentka pragnę podkreślić, iż Doktorantka dokonała krytycznej analizy swoich badań, dowodząc świadomości ich ograniczeń. Kolejność rozdziałów jest poprawna. Praca została zredagowana bardzo starannie i poprawnie. Błędy literowe i stylistyczne zdarzały się niezmiernie rzadko. Z formalnego punktu widzenia oceniana rozprawa jest napisana poprawnie. Podstawy teoretyczne, plan badań i jego realizacja nie budzą żadnych zastrzeżeń, a wręcz przeciwnie wskazują na bardzo duże kompetencje Doktorantki. Należy podkreślić, iż w realizacji programu badań oraz redagowaniu tekstu Autorka wykazała się doskonałym rozeznaniem zastanej wiedzy oraz dojrzałością warsztatu badawczego. Badania niewątpliwie były czasochłonne, wymagały pracowitości, dokładności i rzetelności. Rozprawa doktorska jest nowoczesnym i oryginalnym rozwiązaniem ważnego problemu naukowego i stanowi twórczy wkład w rozwój nauki.

**Podsumowując**, rozprawa doktorska mgr Pauliny Adamczyk pt. *„Wsparcie w kryzysie. Rola wsparcia społecznego w sytuacji zagrożenia samobójczego wśród młodzieży”* spełnia warunki określone w art.179 ust.7 ustawy z dnia 3 lipca 2018 r. wprowadzającą ustawę-Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2018r. poz.1669) oraz art.187 ust 1 i 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018(Dz.U. z 2022r.poz.574 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (t.j. Dz.U. z 2017 poz.1789). Dysertacja doktorska spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim, to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej w dyscyplinie nauki socjologiczne oraz umiejętność prowadzenia pracy naukowej , dlatego mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Komisji Uniwersytetu Łódzkiego do spraw stopni naukowych w dyscyplinie nauki socjologiczne wniosek o dopuszczenie mgr Pauliny Adamczyk do dalszych etapów przewodu doktorskiego.