

Prof. dr hab. n. o zdr. Marta Makara-Studzińska
Zakład Psychologii Zdrowia
Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum

Kraków, 27. 12. 2017r.



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

Ocena rozprawy doktorskiej lek. med. Anny Baran
pt. „Analizy przestrzenno-czasowe uwarunkowań zmienności
wskaźnika samobójstw w Polsce i w Szwecji”

Promotor: Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Gmitrowicz

Promotor pomocniczy: dr n. med. Paweł Kropiwnicki

Samobójstwa stanowią poważny problemem indywidualny, społeczny i zdrowotny. Samobójstwo traktowane jest od dawna jako zagadnienie interdyscyplinarne, którym zajmują się nie tylko lekarze, ale też psycholodzy, socjolodzy, filozofowie, kryminolodzy, twórcy, kulturoznawcy. Międzynarodowe szacunki Światowej Organizację Zdrowia (WHO) wskazują, że każdego roku blisko milion ludzi odbiera sobie życie. Globalny odsetek samobójstw wśród wszystkich zgonów wynosi 1,5%. Z dostępnych raportów wynika, że najwyższe wskaźniki stwierdzano w krajach Europy wschodniej, średnie w USA, Europie zachodniej i Azji, a najniższe w centralnej i południowej Ameryce.

W Unii Europejskiej, co roku odbiera sobie życie 62 tysiące osób, z czego w Polsce około 6000 osób, a w Szwecji 1200. Ponadto może niepokoić wzrostowy trend wskaźników samobójstw w grupie wiekowej 15-24 roku życia w wielu krajach, w tym także w Szwecji i w Polsce. W Polsce odbiera sobie życie około 600 osób poniżej 24 roku życia (w Szwecji około 120 osób). Aktualnie nie mamy wystarczającej wiedzy pozwalającej na skuteczne rozwiązanie problemu. Podejmowane wysiłki w zakresie zapobiegania nie tylko w Polsce, ale i na świecie, nie osiągają wystarczającego poziomu skuteczności, a wskaźniki samobójstw zmieniają się cyklicznie, ale utrzymują się na mniej więcej na stałym poziomie.

Realizacja podjętego przez Doktorantkę projektu badawczego jest uzasadniona względami teoretycznymi i praktycznymi. Podjęty temat dotyczy zróżnicowania regionalnych wskaźników samobójstw, które zależą od czynników biologicznych, psychologicznych, społecznych i kulturowych. Zbadanie tych czynników i ich

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.
Marta Makara-Studzińska
Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25
PL 31-501 Kraków,
tel: +48 (12) 421 40 10
fax: +48 (12) 429 48 72
marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

wpływu na wskaźniki samobójstw jest nowatorskie i może w przyszłości przyczynić się do rozwoju skuteczniejszych metod zapobiegania.

Podjęty przez Doktorantkę temat jest niewątpliwie mało rozpoznany i opracowanym naukowo zagadnieniem, stąd przeprowadzone badania uważam za wysoce celowe i nowatorskie. Niniejsza rozprawa jest także bardzo cennym uzupełnieniem luki widocznej w analizach naukowych.

Autorka dysertacji zaprojektowała interesujące badanie, mające na celu analizę uwarunkowań regionalnych wskaźników samobójstw w wyodrębnionych 15 grupach tj. 5 grupach wiekowych (poniżej 24 roku życia, pomiędzy 25-44 i 45-64 rokiem życia oraz powyżej 65 roku życia), dla obu płci, dla kobiet i mężczyzn, osobno w Polsce i w Szwecji w okresie 2002-2014, a także porównanie zmienności w Polsce ze zmiennością w Szwecji. Badanie obejmowały nie tylko poziom krajowy, ale także poziom regionalny.

Recenzowana dysertacja doktorska ma typową konstrukcję prac badawczych. Rozprawa liczy 294 stron i składa się z spisu treści, wykazu skrótów, wstępu, załączników, spisu ilustracji, rysunków i tabel, literatury oraz siedmiu rozdziałów: wprowadzenia, metodologii badania, metodyki badania, wyników badań, dyskusji, wniosków, możliwości zastosowania wyników badania w prewencji samobójstw. Praca zawiera także streszczenia rozprawy w języku polskim i angielskim.

Praca jest wnikliwie udokumentowana piśmiennictwem. Bibliografia jest obszerna i składa się z odpowiednio dobranych i prawidłowo zapisanych 462 pozycji przeważnie zagranicznych, w znacznej mierze z ostatnich 10 lat. Dobór cytowań jest w pełni zasadny i umiejętnie wykorzystany w tekście.

Pierwszy rozdział „Wprowadzenie” zapoznaje czytelnika ogólnie z tematem samobójstw, a więc podaje definicję i częstotliwość występowania tego zjawiska na świecie, a także zwraca uwagę na wpływ postwencji na wskaźniki samobójstw z uwzględnieniem regionalnych wskaźników. Omówione są tu także trudności w procesie rejestracji problemu na wskaźniki oraz zaprezentowane programy zapobiegania samobójstwom.

Doktorantka opisuje syntetycznie trudne i obszerne zagadnienia związane tematycznie z pracą. Podsumowując część teoretyczną recenzowanej pracy należy stwierdzić, że jej zawartość stanowi wystarczające uzasadnienie podjętego przez Autora problemu badawczego.

W kolejnych dwóch rozdziałach opisano przyjętą metodologię i metodykę badania.

Doktorantka w rozdziale zatytułowanym „Metodologia badania” prezentuje podstawy

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa

i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

i założenia badań własnych. Autorka w sposób jasny, klarowny i poprawny postawił cel pracy oraz hipotezy badawcze. Badanie miało na celu zidentyfikowanie czynników determinujących zróżnicowanie przestrzenne regionalnych wskaźników samobójstw oraz czynników, które mogłyby wyjaśnić zmiany wskaźników samobójstw w czasie (w latach 2002-2014) w Polsce i w Szwecji.

Celem badania było także porównanie czynników kształtujących wzorce czasowe i przestrzenne wskaźników samobójstw w Polsce i Szwecji. W Polsce doszło w latach 2002-2014 do wzrostu wskaźników samobójstw, a w Szwecji do ich zmniejszenia, co umożliwiło zwrócenie uwagi na te czynniki, które mogły odpowiadać za te zmiany.

Celem szczegółowym było zbadanie, czy 35 czynników zgrupowanych w dziewięciu grupach, tj. rodzina, struktura populacji, edukacja, rynek pracy, migracje, przestępczość, zdrowie, religia i klimat, może wyjaśnić zmiany wskaźników samobójstw w grupach wiekowych 0-65+, 15-24, 25-44, 45-64 oraz 65+, u kobiet, mężczyzn i u obu płci (łącznie 15 grup), w latach 2002-2014 przy wykorzystaniu zbioru danych dotyczących serii czasowych dla 16 regionów (NUTS-2) Polski i 21 regionów NUTS-3 Szwecji w okresie 13 lat tj. 2002-2014.

Doktorantka postawiła następujące hipotezy badawcze:

1. Czynniki ryzyka w postaci niskiego produktu krajowego brutto i wysokich wskaźników zgonów przyczyniają się do wyższego wskaźnika samobójstw w Polsce w porównaniu ze Szwecją.
2. Stabilność rodziny (niski wskaźnik rozwodów, wysoki wskaźnik małżeństw oraz płodności), wysokie wskaźniki religijności i wysokie wskaźniki emigracji są podstawowymi czynnikami ochronnymi w Polsce.
3. Wysokie wartości produktu krajowego brutto oraz wysokie wskaźniki imigracji są podstawowymi czynnikami ochronnymi w Szwecji.
4. Wskaźniki samobójstw zależą od tego, na ile czynniki ryzyka są kompensowane przez czynniki ochronne. Może zaistnieć sytuacja taka, iż mimo wzrostu czynników ochronnych, wskaźnik samobójstw wzrośnie, co będzie związane z niewystarczającą kompensacją wzrostu wskaźników ryzyka.
5. Grupy wiekowe różnią się wskaźnikami ryzyka i czynnikami ochronnymi. Może to prowadzić do tego, że wskaźnik ryzyka, który ma znaczący wpływ na wskaźnik samobójstw w jednej tylko grupie wiekowej

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa

i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

będzie mało widoczny, gdy będziemy badać wpływ tego wskaźnika na wskaźnik samobójstw dla całej populacji.

6. Województwa w Polsce i odpowiedniki województw w Szwecji będą różnić się poziomem wskaźników samobójstw, a także poziomem kompensacji czynników ryzyka czynnikami ochronnymi. Regiony o wysokim poziomie czynników ryzyka i/lub niższych wartościach czynników ochronnych będzie cechować większa wrażliwość na kryzysy gospodarcze, klimatyczne i inne, co może przejawiać się większym wzrostem wskaźnika samobójstw.
7. Zanim dojdzie do wzrostu wskaźnika samobójstw dochodzi do uruchomienia charakterystycznych dla danego regionu mechanizmów kompensacyjnych i gdy okażą się one niewystarczające, dochodzi do wzrostu wskaźników samobójstw.

W rozdziale zatytułowanym „Metodyka badania” Doktorantka opisała zmienne zależne i niezależne, etapy badania oraz ograniczenia wynikające z przyjętej metody statystycznej.

Doktorantka przeanalizowała wskaźniki samobójstw w ciągu 13 lat (2002-2014) w Polsce i 16 regionach NUTS-2, w Szwecji i w 21 regionach NUTS-3, a także zmienne niezależne, tj. czynniki demograficzne (współczynnik feminizacji, współczynnik urbanizacji, gęstość zaludnienia, odsetek osób w wieku poniżej 15, 15-24, 25-44, 45-64 i powyżej 65 lat, liczba emigrantów na 1 tys. ludności, liczba imigrantów na 1 tys. ludności, liczba migrantów wewnętrznych na 1 tys. ludności), czynniki dotyczące rynku pracy (PKB per capita, dynamika zmian PKB, stopa bezrobocia, odsetek osób z wyższym wykształceniem, odsetek osób z zasiłkami socjalnymi oraz z zasiłkami chorobowymi i rehabilitacyjnymi), przestępczość (wskaźnik zabójstw), czynniki kulturowe (dla Polski - odsetek communicantes (przyjmujących komunię świętą) i dominicantes (uczestniczących w niedzielnej mszy świętej) (dla Szwecji - odsetek wierzących Kościoła szwedzkiego w populacji i dominicantes), zdrowie (wskaźnik zgonów, liczba zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych, liczba lekarzy na 100 tys. ludności, liczba pacjentów z chorobami afektywnymi na 100 tys. ludności, problemami alkoholowymi na 100 tys. ludności) i wybrane czynniki klimatyczne (średnie roczne opady, średnia roczna temperatura, maksymalna miesięczna temperatura, minimalna temperatura miesięczna, średni roczny zakres temperatur).

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

Następnie dokonała obliczeń współczynnika korelacji Pearsona dla par korelacji liniowej między szeregami czasowymi wskaźników samobójstw w latach 2002-2014 w Polsce i Szwecji, a także szeregami czasowymi różnych czynników demograficznych, społeczno-ekonomicznych i zdrowotnych. Opierając się na „wzorcach” nazwanych „profilami korelacji” scharakteryzowano każdy region i dokonano jakościowej oceny działania różnych potencjalnie zmiennych czynników na wskaźniki samobójstw, oraz porównano ze sobą regiony, w których wskaźniki samobójstw w badanym okresie wzrosły z tymi, w których te wskaźniki uległy obniżeniu.

Procedura badań Doktorantki obejmowała 4 etapy:

Pierwszy etap obejmował analizę opisową wskaźników samobójstw i obliczenie współczynnika nachylenia linii trendu (a), który został wykorzystany w dalszych etapach badania. W prowadzonym badaniu współczynnik opisuje zmiany wskaźnika samobójstw w określonych latach. W badaniu wykorzystano narzędzia do analizy regresji powiązane z kreatorem wykresów (linia trendu), dotyczący dopasowania funkcji liniowej jednej zmiennej.

Drugi etap miał na celu znalezienie ewentualnych zmian poprzedzających istotny wzrost/spadek wskaźników samobójstw, czyli zmian mogących być pewnym sygnałem ostrzegawczym, wymagającym odpowiedniej modyfikacji interwencji profilaktycznych w danym okresie czasu w celu minimalizowania wzrostu wskaźników samobójstw. Wykonana została analiza przekrojowa danych (ang. cross-sectional analysis) polegająca na porównaniu różnic między różnymi zmiennymi objaśniającymi dla każdego roku w Polsce i w Szwecji (w latach 2002-2014).

W trzecim etapie dokonano porównania par liniowych korelacji między obserwowaną serią szeregów czasowych wskaźników samobójstw w latach 2002-2014 w Polsce i Szwecji w porównaniu z szeregami czasowymi czynników demograficznych, społeczno-ekonomicznych i zdrowotnych (opisanych w rozdziale 3.2 i w wykazie skrótów), wyrażonych przez współczynnik korelacji momentu Pearsona (w dalszej części pracy będzie on określany jako "współczynnik korelacji"(C)). Współczynniki korelacji par obliczono przy użyciu funkcji programu Microsoft Excel.

W czwartym etapie obliczone współczynniki korelacji dla każdego regionu i badanej zmiennej niezależnej są rozmieszczone w macierzy i kodowane kolorami w taki sposób, że silne korelacje są zaznaczone na czerwono (czynniki, które potencjalnie zwiększają współczynnik samobójstwa), a silne antykorelacje zaznaczono na zielono (czynniki, które mogą potencjalnie wpływać na zmniejszenie wskaźnika samobójstw).

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

Opierając się na "wzorcach" wytwarzanych przez kodowanie koloru, Doktorantka scharakteryzowała każdy region/kraj i oceniła jakościowo rolę różnych, potencjalnie regionalnie zmieniających się czynników dotyczących wskaźników samobójstw bez ograniczania się do określonego zestawu predyktorów. Do wszystkich obliczeń zastosowano arkusze kalkulacyjne Microsoft Excel.

Ustosunkowując się do zawartości części metodologicznej i metodyki badań należy zauważyć, że została w nich przedstawiona w sposób wyczerpujący i logiczny strategia realizacji projektu badawczego, dotyczący analizy związków między wybranymi zmiennymi. Projekt ten odznacza się trafnością zastosowanych metod analizy danych, doboru grup czynników do analizy oraz wykorzystanych technik analizy statystycznej w stosunku do postawionych hipotez badawczych i rzetelnością w zakresie zastosowanej procedury badawczej.

Kolejny rozdział zatytułowany „Wyniki“ jest prezentacją wyników badań i analiz zależności pomiędzy analizowanymi danymi. Stanowi on w moim przekonaniu najwartościowszą część pracy. W kolejnych częściach tego rozdziału ukazano różnego typu zależności w zakresie zgłębianego problemu badawczego. Struktura rozdziału odzwierciedla postawione w rozdziale metodologicznym hipotezy badawcze. Przejrzystość w zakresie przedstawianych wyników badań została uzyskana dzięki zastosowaniu spójnej logiki prezentacyjnej. W rozdziale tym dokonano najpierw przeglądu dotychczasowych badań na temat czynników, które mogą wpływać na wskaźniki samobójstw. Następnie, w dalszej części ten rozdział zawiera wyniki analizy wskaźników samobójstw dla piętnastu grup w Polsce i w Szwecji oraz wyniki korelacji między szeregami czasowymi wskaźników samobójstw w tych grupach a szeregami badanych zmiennych niezależnych.

Podsumowując sposób prezentacji wyników w części empirycznej należy podkreślić, że Autorka wykazała duże zdolności analityczne przy opracowywaniu danych liczbowych. Świadczy o tym fakt, że w uporządkowany sposób prowadzi czytelnika do weryfikacji postawionych hipotez poprzez klarowną i logiczną prezentację uzyskanych wyników. Dużą pomocą zarówno w śledzeniu poprawności wyводу naukowego, jak również w interpretacji uzyskanych wyników badań stanowią prawidłowo opisane tabele oraz ryciny ilustrujące uzyskane zależności. Wyniki zostały przedstawione w 149 tabelach i 21 rysunkach.

W rozdziale piątym przeprowadzono dyskusję uzyskanych wyników na tle literatury w oparciu o weryfikację postawionych hipotez badawczych. Doktorantka analizuje wyniki swoich badań w kontekście innych, analogicznych badań zamieszczonych w literaturze międzynarodowej. W rozdziale tym zaprezentowano

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

analizy wyników badań oraz podstawowe założenia autorskiego modelu teoretycznego, opracowanego na podstawie przeglądu literatury i przeprowadzonych wyników badań. Analiza uzyskanych wyników pozwoliła na pozytywną weryfikację postawionych hipotez badawczych.

W zakresie hipotezy 1. Czynniki ryzyka w postaci niskiego produktu krajowego brutto, wysokich wskaźników zgonów i liczby osób z rozpoznaniem zaburzeń związanych z używaniem alkoholu, przyczyniają się do wyjściowo wyższego wskaźnika samobójstw w Polsce w porównaniu ze Szwecją.

W zakresie hipotezy 2. Doktorantka wykazała, że stabilność rodziny (niski wskaźnik rozwodów, wysoki wskaźnik małżeństw i wskaźnik dzietności), religijność i wysokie wskaźniki emigracji są podstawowymi czynnikami ochronnymi w Polsce.

W zakresie hipotezy 3. Doktorantka wykazała, że wysokie wartości produktu krajowego brutto, wysokie wskaźniki imigracji i wysoki odsetek osób obcego pochodzenia są podstawowymi czynnikami ochronnymi w Szwecji.

W zakresie hipotezy 4. Doktorantka wykazała, że wskaźniki samobójstw zależą od tego, na ile czynniki ryzyka są kompensowane przez czynniki ochronne. Może zaistnieć sytuacja taka, iż mimo wzrostu czynników ochronnych, wskaźnik samobójstw wzrośnie, co będzie związane z niewystarczającą kompensacją wzrostu wskaźników ryzyka.

Autorka dysertacji w analizie wyników badań zwraca uwagę „niewydolność” potencjalnie ochronnych czynników w Polsce, tj. małżeństw (korelacja słabo ujemna), religijności, dzietności, opieki zdrowotnej (liczba lekarzy na 100 tys. mieszkańców) oraz wyższego wykształcenia (korelacja słabo dodatnia) w badanym okresie w Polsce, co częściowo mogło być związane ze zmniejszeniem się liczby małżeństw i sekularyzacją, która towarzyszyła emigracji, a w związku z tym starzeniem się społeczeństwa, co mogło wpływać na zwiększanie się wskaźników samobójstw.

W zakresie hipotezy 5. uzyskane wyniki, wskazują, iż grupy wiekowe różnią się czynnikami ryzyka i czynnikami ochronnymi. Może to prowadzić do tego, że czynnik ryzyka, który ma znaczący wpływ na wskaźnik samobójstw w jednej tylko grupie wiekowej będzie mało widoczny, gdy będziemy badać wpływ tego wskaźnika na wskaźnik samobójstw dla całej populacji.

W zakresie hipotezy 6. Doktorantka wykazała, że województwa w Polsce i odpowiedniki województw w Szwecji różnią się poziomem wskaźnika samobójstw, a także poziomem kompensacji czynników ryzyka czynnikami ochronnymi. Regiony o wysokim poziomie czynników ryzyka i/lub niższych wartościach czynników ochronnych, będzie cechować większa wrażliwość na kryzysy gospodarcze, klimatyczne i inne, przejawiająca się większym wzrostem wskaźnika samobójstw. I

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIWERSYTET
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

tak województwo śląskie i opolskie są województwami o najniższym wskaźniku samobójstw w Polsce, a dolnośląskie i lubuskie najwyższym. W Szwecji najniższy wskaźnika samobójstw jest w położonym na północy regionie Västerbotten i w regionie Sztokholm, a najwyższe w Gotland, Jämtland i Värmland.

W zakresie hipotezy 7. Doktorantka wykazała, że zanim nastąpi wzrost wskaźnika samobójstw, dochodzi do uruchomienia charakterystycznych dla danego regionu mechanizmów kompensacyjnych i dopiero gdy okażą się one niewystarczające, wzrastają wskaźniki samobójstw. Przykładem takiego mechanizmu kompensacyjnego wydają się być ruchy migracyjne. W przypadku Polski roku najniższe wskaźniki samobójstw były w 2007, co poprzedziła rok wcześniej emigracja o maksymalnym nasileniu. Natomiast wzrost wskaźników samobójstw w roku 2009 poprzedził w roku 2008 wzrost imigracji, będącym zwiastunem nadchodzącego kryzysu ekonomicznego. Do mechanizmów kompensacyjnych w tym okresie można zaliczyć nie tylko wzrost wskaźnika małżeństw i płodności, ale także towarzyszący intensywnym ruchom migracyjnym wzrost wskaźników rozwodów. Ochronnym czynnikiem tj. korelującym ujemnie może być też liczba osób w leczeniu w placówkach opieki psychiatrycznej z powodu problemów alkoholowych (np. województwo świętokrzyskie) czy liczba osób leczących się z powodu zaburzeń afektywnych (np. województwo śląskie).

Doktorantka opracowała autorski model teoretyczny, który otrzymał nazwę NETS od Non-Equilibrium Theory of Suicide (NETS), czyli w polskim tłumaczeniu Nierównowagowa Teoria Samobójstw (NTS). Teoria ta uwzględnia dotychczasowe teorie biologiczne, psychologiczne i społeczno-kulturowe samobójstw.

Model ten opiera się na następujących założeniach:

1. Zgodnie z zasadą opracowanej w wyniku badania Nierównowagową Teorią Samobójstw, nazwaną w skrócie NTS, układ/system/region dąży do stanu równowagi, czyli do zachowania poprzedniego stanu decydującego o stałości i tożsamości układu /systemu/regionu, tj. do zwiększenia liczebności „brakującej” w populacji grupy wiekowej spowodowanej kohortą niżu demograficznego, a także do zmniejszenia liczebności grupy przekraczającej progi tolerancji danego układu/systemu/regionu w określonym okresie czasu, jak to jest w przypadku kohorty wyżu demograficznego.

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



2. Dążenie układu/systemu/regionu do utrzymania stanu równowagi warunkujące jego tożsamość, a więc także utrzymanie w miarę stałego stopnia jego integracji, w rozumieniu Durkheima, zapewnionej m.in. dzięki naśladowaniu pewnych zachowań w danej populacji, w rozumieniu Tarde, prowadzi może do widocznych zmian, np. w zachowaniach prozdrowotnych czy migracyjnych, w stylu życia, a także w różnych wskaźnikach, np. zgonów, w tym samobójstw i zabójstw, we wskaźnikach urodzeń oraz związanych z rynkiem pracy i migracjami, oraz w całym szeregu innych wskaźników będących konsekwencją fal demograficznych i migracyjnych.
3. Fale migracyjne i demograficzne zapewniają równowagę w systemie/regionie i pomagają zachować jego tożsamość biologiczno-psychologiczno-społeczno-kulturową, ale też wpływają na różne wskaźniki, w tym wskaźniki samobójstw w różnych grupach wiekowych na danym regionie, objętym wpływem tych fal.
4. Gdy fala demograficzna spowodowana kohortą wyżu demograficznego wkracza do danej grupy wiekowej o typowych dla tej grupy problemach, częstość tych problemów będzie wzrastać, np. może to prowadzić m.in. do wzrostu wskaźników samobójstw w danym regionie i w kohorcie demograficznej i migracyjnej.
5. Fale demograficzne i migracyjne mają charakter cykliczny. Nie zawsze ich efekty są łatwo obserwowalne, ze względu na to, że są one do pewnego stopnia modulowane efektem nakładania się w danym czasie fali powodowanej kohortą migracyjną i kohortą demograficzną (wiekową). Stąd też trudno jest określić, w jaki sposób wpływają one na wskaźniki samobójstw w danym regionie.
6. Im silniejsze fale demograficzne i migracyjne, tym większe są ich konsekwencje dla danego regionu. Wielkość fal zależy od stopnia odchylenia od stanu równowagi demograficznej w odsetku populacji w

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa

g Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



poszczególnych grupach wiekowych w poprzednich latach oraz stopnia radzenia sobie z tymi odchyleniami przez lokalną społeczność, a także wpływów jakie na tą społeczność wywiera środowisko/otoczenie.

7. Niekiedy dochodzi do spotkania fali reimmigracji i migracji zastępczej, która wypełniła częściowo lukę powstałą po fali emigracji związanej z falą powodowaną przez kohortę wyżu demograficznego wkraczającą w wiek mobilny, tj. 25-44. W takim przypadku istnieje ryzyko wzrostu wskaźników samobójstw, gdyż region może nie być przygotowany na przyjęcie fali reimmigracji. Te fale mogą prowadzić do konfliktu interesów i konkurencji m.in. o miejsca na rynku pracy i pomoc opieki społecznej. Nierzadko prowadzi to zjawisko także do wzrostu chorobowości i liczby zgonów w danym regionie i czasie. W przypadku przygotowania regionu na takie zjawisko obie grupy mogą „pokojowo” współistnieć, co będzie sprzyjać zarówno wzrostowi GDP, jak i poprawie stanu zdrowotnego obu grup.
8. Efekt nałożenia „fal” jest tym większy, im większe są te „fale” i konflikty interesów nimi powodowane, gdyż wtedy układ/system jest najbardziej zagrożony i narażony na dezintegrację. Taka dezintegracja w późniejszym okresie będzie prowadzić do „nowej” tożsamości i nowego stanu równowagi. Wskaźnik samobójstw będzie tym większy, im większa była wcześniejsza „niewydolność” regionu i jego mieszkańców spowodowana obszarem problemowym charakterystycznym dla tego regionu, będącego dla niego swoistym „piętnem”. Niewydolność regionu może być widoczna, np. w trudnych warunkach życia i pracy, będących zagrożeniem dla życia, zdrowia lub statusu jednostki i jej rodziny, zwłaszcza w przypadku dużej rozbieżności między stanem rzeczywistym i oczekiwaniami/pragnieniami mieszkańców danego regionu. Negatywnym skutkiem przejściwej dezintegracji będzie sprzyjać brak przygotowania strategii regionu w celu minimalizacji negatywnych skutków takiego zjawiska.

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

9. Przejście ze stanu równowagi charakterystycznego dla społeczeństwa młodszego, do stanu równowagi charakterystycznego dla społeczeństwa starszego ukazują „profile korelacji”. Takie profile korelacji tworzą współczynniki korelacji szeregów czasowych wskaźników samobójstw oraz szeregów czasowe czynników z różnych obszarów np. struktury populacji, migracji, rynku pracy, edukacji, bezpieczeństwa i zdrowia. Ważne są też czynniki związane z klimatem i religią/kulturą, które obecna praca analizuje jedynie na poziomie krajów. Ww. czynniki powinny być wykorzystane w zintegrowanej prewencji samobójstw.

Wydział Nauk o Zdrowiu

W dwóch ostatnich rozdziałach (VI i VII) przedstawiono wnioski i postulaty odnośnie możliwości zastosowania tego modelu w profilaktyce/prewencji samobójstw.

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

W oparciu o otrzymane wyniki Autorka formułuje następujące wnioski w formie opisowej.

Zakład Psychologii Zdrowia

- Zastosowana w pracy metoda analizy porównawczej współczynników korelacji Pearsona dla szeregów czasowych wskaźników samobójstw oraz dowolnej liczby zmiennych niezależnych, okazała się skutecznym narzędziem pozwalającym na określenie dla każdego regionu charakterystycznego profilu korelacji, czyli wzorca współwystępowania wybranych zmiennych niezależnych i wskaźników samobójstw. Metoda ta pozwoliła na obserwację dużego podobieństwa w profilach korelacji między regionami, w których wskaźniki samobójstw wzrosły i tymi, w których one zmalały, stąd można było wyróżnić profile korelacji „wysokiego ryzyka”, występujące w przypadku, gdy wskaźnik samobójstwa miał tendencję wzrostową, i profil „ochronny”, gdy wskaźnik samobójstw obniżał się.

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

- Wzrost odsetka ludności w grupie wiekowej 25-44 i niskie PKB w Polsce, i równoczesne wysokie PKB oraz malejący odsetek ludności w grupie wiekowej 25-44 w Szwecji w latach 2002-2014, to czynniki, które mogły mieć wpływ na to, że po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej w 2004 roku, doszło do fali emigracji, a w Szwecji do fali imigracji. Emigracji towarzyszył początkowo spadek wskaźników samobójstw do wartości najniższej w roku 2007, a następnie stopniowy ich wzrost, do wartości maksymalnych w latach kryzysu 2009-2010, w których powrotem z emigracji towarzyszył okresowy wzrost wskaźnika małżeństw i płodności. W początkowym etapie ruchy emigracyjne prowadzą do zmniejszenia wskaźników samobójstw, prawdopodobnie w związku z zmniejszenia stanu nierównowagi między

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków.

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

regionami. Nasilone ruchy migracyjne i fale demograficzne poprzedzają zmiany w zakresie wskaźnika samobójstw i są sygnałem ostrzegającym o takich zmianach.

- Powyższe przemiany miały korzystny wpływ na wskaźnik samobójstw w Polsce w grupie wiekowej między 25 a 44 roku życia. Natomiast w Szwecji, wpływ ruchów migracyjnych na wskaźnik samobójstw był korzystny, z wyjątkiem grupy wiekowej 15-24 roku życia (kobiet, mężczyzn i obu płci), a także regionu Gotland, Norbotten, Örebro, Kalmar, Västmanland i Jämtland, w których wskaźniki samobójstw wzrosły.

-W okresie 2002-2014 w Polsce wzrostowi odsetka osób powyżej 65 roku życia towarzyszył wzrost wskaźników samobójstw, wzrost produktu krajowego brutto, wzrost odsetka osób z wyższym wykształceniem, liczby zgonów i sekularyzacja, a w Szwecji wzrost PKB i odsetka osób z wykształceniem wyższym, a także spadek wskaźnika samobójstw i liczby zgonów. Równocześnie obserwowano silne korelacje wskaźników migracji zarówno dla Polski jak i Szwecji. Z powyższego wynika, że zróżnicowanie przestrzenne tj. regionalne wskaźników samobójstw oraz czasowe, może zależeć od charakterystyki kohort demograficznych i migracyjnych, które cechuje w różnych okresach czasu różny poziom integracji rodzinnej (wskaźniki rozwodów, małżeństw i płodności), społeczno-kulturowej (ruchy migracyjne, poziom bezrobocia i religijność), a także rozkład wieku i płci.

- Dodatkową wartością regionalnych profili korelacji jest to, że pomogły one w utworzeniu Nierównowagowej Teorii Samobójstw (NTS), wyjaśniającej niespójności we wpływie czynników ryzyka na wskaźniki samobójstw. Czynniki ochronny staje się czynnikiem ryzyka, w przypadku, gdy jego wartości maleją np. sekularyzacja (zmniejszenie integracji religijnej) czy zwiększona liczba rozwodów (zmniejszenie integracyjnej roli rodziny).

Streszczenie odpowiada zawartości rozprawy i pozwala się szybko zorientować w jej zawartości.

Tekst rozprawy został napisany bardzo starannie, poprawnym językiem naukowym.

Doktorantka w poszczególnych frazach swojej dysertacji wykazała się wysokim poziomem znawstwa zagadnienia. Formalna struktura rozprawy doktorskiej nie budzi logiczno-metodologicznych zastrzeżeń. Zamierzony plan analiz został przeprowadzony konsekwentnie, z wykorzystaniem różnorodnych, zaawansowanych, adekwatnych metod analizy statystycznej.

W realizacji programu badań oraz redagowaniu tekstów naukowych Doktorantka wykazała się rozeznaniem zastanej wiedzy teoretycznej oraz dojrzałością warsztatu

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl



UNIwersytet
JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM
MEDICUM

badawczego. Metodologia i przebieg badania miały solidne podstawy w przedstawionym przeglądzie literatury.

Badania niewątpliwie są nowatorskie ponadto były czasochłonne, wymagały pracowitości, dokładności i rzetelności. Doktorantka dokonała obszernej analizy zebranych danych, zaś uzyskane wyniki przedstawiła w jasny i zrozumiały sposób.

Przeprowadzona dyskusja także wskazuje na bardzo dobry warsztat naukowy Autorki rozprawy. Wysłunięte przez Doktorantkę wnioski są spójne z postawionym celem pracy oraz wynikami przeprowadzonych badań. Na uwagę zasługuje także bogata jakość materiału graficznego, który znakomicie ilustruje i ułatwia interpretację wyników zaprezentowanych w ocenianej dysertacji.

W podsumowaniu stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska pt., *pt.*, *Analityz przestrzenno-czasowe uwarunkowań zmienności wskaźnika samobójstw w Polsce i w Szwecji*” jest nowoczesnym i oryginalnym rozwiązaniem ważnego problemu naukowego i stanowi twórczy wkład w rozwój nauki.

Rozprawa ta spełnia wszelkie wymagania stawiane rozprawom doktorskim, to jest stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej i umiejętności tworzenia warsztatu badawczego, dlatego też mam zaszczyt przedstawić **Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi wniosek o dopuszczenie lek. med. Anny Baran do dalszych etapów przewodu doktorskiego.**

Jednocześnie wnoszę o wyróżnienie recenzowanej rozprawy doktorskiej ze względu na jej bardzo wysoką wartość dowodową, gdyż :

1. stanowi kompleksową ocenę zmienności wskaźników samobójstw,
2. jest oparta na wzorcowo przeprowadzonej analizie statystycznej,
3. wnosi dużą, oryginalną wartość poznawczą do rozumienia wpływu czynników ryzyka i ochronnych na wskaźniki samobójstw
4. przedstawia potencjalną, praktyczną wartość, co jest dodatkowym miernikiem wartościowej pracy naukowej.

Prof. dr hab. Marta Makara-Studzińska
specjalista psycholog kliniczny
specjalista zdrowia publicznego

Wydział Nauk o Zdrowiu

Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa

Zakład Psychologii Zdrowia

prof. dr hab.

Marta Makara-Studzińska

Kierownik Zakładu

ul. Kopernika 25

PL 31-501 Kraków,

tel: +48 (12) 421 40 10

fax: +48 (12) 429 48 72

marta.makara-studzinska@uj.edu.pl