

Oponentský posudok

Habilitačná práca Mgr. Daniely Husárovej, PhD. s názvom Nepriaznivé udalosti z detstva a ich vzťah k duševnému zdraviu dospievajúcich: Špecifická rola s rodinou súvisiacich nepriaznivých udalostí

Oponent: doc. PhDr. Michal Čerešník, PhD.

Pri popise základnej štruktúry práce si pomôžem popisom autorky, ktorý som v malej miere upravil. Habilitačná práca je rozdelená do 7 kapitol. Prvá kapitola je zameraná na duševné zdravie v kontexte dospievania. Predstavuje základné koncepty zdravého vývinu a duševného zdravia so zameraním na vybrané indikátory. Popisuje stav a trendy v oblasti duševného zdravia dospievajúcich na celosvetovej úrovni, ale aj na Slovensku. V závere tejto kapitoly je popísaný systém starostlivosti o dospievajúcich s duševnými problémami. Druhá kapitola je zameraná na rodinné prostredie a jeho vzťah s duševným zdravím. Popisuje význam rodiny v období dospievania, výskyt nepriaznivých udalostí z detstva a ich dopad na duševné zdravie dospievajúcich.

Tretia kapitola popisuje medzinárodnú štúdiu Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), jej cieľ, dizajn a metodiku zberu údajov. V tejto kapitole je popísaný zber HBSC štúdie na Slovensku, ktorá je zdrojom údajov pre túto prácu. Súčasťou tejto kapitoly je popis výskumného problému, cieľov práce a stanovenie výskumných otázok, popis celej metodiky, vrátane výberu vzorky, popisu meracích nástrojov a štatistických analýz.

Štvrtá a piata kapitola sú venované výsledkom a zisteniam súvisiacim s výskumnými otázkami, ktoré sú následne diskutované v kontexte výsledkov iných štúdií a mechanizmov vysvetľujúcich zistenia tejto práce.

Posledné dve kapitoly sú zamerané na silné a slabé stránky tejto práce ako aj konkrétnym odporúčaniam pre prax a ďalší výskum vyplývajúcim z hlavných zistení. Toľko k vymedzeniu podľa autorky.

Celkovo možno konštatovať, že práca nie je štandardne štruktúrovaná podľa modelu IMRaD, čo je pre mňa trochu prekvapujúce vzhľadom na úspechy autorky v publikačnej oblasti. Predkladaná práca má 118 strán, z čoho je 26 strán literatúry. Výber literatúry je adresný. Zdroje sú citované podľa normy APA 7, ktorá ale nebola plne uplatnená pri citovaní v texte.

V časti, ktorú by sme mohli podľa modelu IMRaD považovať za Introduction, je mnoho kvalitne vypracovaných sekcií. Autorský štýl považujem za čistý a zrozumiteľný, hoci, tak ako v každej práci, sa vyskytli drobné formálne chyby ako napríklad jednopísmenové spojky a predložky na konci riadkov, zmeny typu písma, preklepy, chýbajúce medzery, alternovanie pojmov vývin a vývoj. Za veľmi vydarené považujem najmä tieto časti:

- Vysvetlenie dvojfaktorového modelu duševného zdravia (Suldo & Shaffer 2008), na základe ktorého je možné pracovať so štyrmi skupinami ľudí (Moore a kol., 2019): (1) úplné duševné zdravie – „flourishing“, (2) vulnerabilita – „languishing“, (3) symptomatická ale spokojná skupina – „struggling“, (4) riziko – „floundering“.
- Interakcionistické poňatie vývinu v zmysle integrácie dispozičných a situačných premenných reprezentovaných Lernerovým, Sawyerovým a Bronfenbrennerov bio-ekologický, resp. neo-ekologickým modelom sa (Navarro & Tudge, 2023).
- Vo vzťahu k zameraniu výskumnej práce sú dôležité aj prezentované zistenia Lackovej Rebicovej a kolektívu (2020), ktoré poukázali na to, že 46 % dospievajúcich vo veku 11 až 15 rokov zažilo jednu až dve ACE, a takmer 39 % tri a viac.

V texte som ale identifikoval aj menej vydarené časti, resp. neaktuálne informácie. Menujem:

- Odvolávanie na systém MKCH-10, hoci v platnosti je systém MKCH-11. Popis nozologických jednotiek sa zásadne nezmenil, to je pravda. Ale aj keď sme v prechodnom období, treba rešpektovať nový systém.
- Kapitola 1.5. Autorka v úvode kapitoly uvádza krízové udalosti po roku 2020. Údaje o emocionálnych problémoch sú ale pred tohto obdobia. Aktuálne údaje nie sú špecifikované a ak sú komentované, tak len ako zvýšenie, bez uvedenia konkrétnych čísel.
- Kapitola 1.6. Informácie sú neaktuálne, resp. chýbajú. Od 01/01/2023 sa Centrum pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP) premenovalo na Centrum poradenstva a prevencie (CPP); a Centrum špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP) sa premenovalo na Špecializované centrum poradenstva a prevencie (ŠCPP). Od 01/09/2023 funguje na Slovensku systém podporných opatrení, ktorý nie je zmienený vôbec. Rovnako bolo treba mieniť pripravovanú zmenu, podľa ktorej by do 09/2026 mali zaniknúť LVS. V systéme sociálnej starostlivosti chýbajú domovy sociálnych služieb.
- Kapitola 2 – v názve kapitoly ale aj ďalšom texte je uvedené slovo vplyv, ktoré indikuje kauzálny vzťah. Ten ale v psychológii neexistuje, preto je používanie slova vplyv v tomto kontexte diskutabilné. Podobné je to s pojmom mechanizmus, ktorý je používaný v celom texte. Tento pojem rovnako nie je veľmi vhodný pre vysvetľovanie psychologickéj dynamiky.

K časti, ktorú by sme mohli považovať za Metódy, autorka píše: „Vzhľadom na to, že vybrané ukazovatele duševného zdravia, ktoré je hlavnou témou tejto práce a budú popísané nižšie, boli administrované len vo vekovej skupine od 13 do 15 rokov, je výskumná vzorka redukovaná na konečný počet 5 796, z toho 2 996 chlapcov (51,7 %), priemerný vek 13,9 (SD = 0,8).“ Je jasné, že výskumný súbor je nadštandardný a z hľadiska kvantifikačných ukazovateľov reprezentatívny. Rovnako boli zohľadnené inklúzne kritériá ako vek a pohlavie.

Autorka formulovala 5 výskumných otázok, konkrétne:

VO 1: Aký je výskyt nepriaznivých udalostí z detstva a stav duševného zdravia u dospievajúcich chlapcov a dievčat?

VO 2: Aký je vzťah kumulovaných nepriaznivých udalostí z detstva a ukazovateľov duševného zdravia?

VO 3: Aký je vzťah špecifických nepriaznivých udalostí z detstva s ukazovateľmi duševného zdravia?

VO 4: Ako súvisí výskyt kumulovaných nepriaznivých udalostí z detstva s využitím odbornej starostlivosti?

VO 5: Aký je vzťah špecifických nepriaznivých udalostí z detstva a využitia odbornej starostlivosti?

Autorka adekvátne popisuje použité metódy: Generalised Anxiety Disorder 7 (GAD-7), World Health Organisation Five Well-Being Index (WHO-5 Well being Index), UCLA Loneliness Scale, Cohen Perceived Stress Scale (PSS-4), Adverse childhood experiences (ACE), Family Affluence Scale III.

K výsledkom. Tabuľka 1, resp. výsledky vzťahujúce k prezentovaným výstupom. Hodnotím ako zrozumiteľné. Škoda, že chýba štatistický indikátor významnosti rozdielov medzi chlapcami a dievčatami.

Vo vzťahu k požiadavke replikovateľnosti výsledkov vnímam ako problém, že nemôžeme plne sledovať postup analýzy od univariačnej k multivariačnej. Hoci použitie a komentovanie multivariačnej analýzy je kompetentné, predchádzajú mu určité kroky, ktoré nie sú v práci zdokumentované ani v prílohách. Čo je škoda. Ale znovu zdôrazňujem, je použitie štatistických metód je kvalifikované.

Autorka zodpovedala na všetky výskumné otázky. Verím ale, že dáta poskytovali väčší potenciál, najmä vo vzťahu k testovej batérii a veľkosti výskumného súboru.

Ak by sme kapitolu 5 považovali sa Diskusiu podľa modelu IMRaD, zhrnul by som najdôležitejšie zistenia nasledovne:

- Autorka zistila nižšiu úroveň duševného zdravia dospelých, najmä u dievčat. Dievčatá v porovnaní s chlapcami častejšie uvádzali pocity úzkosti, nižšiu pohodu, cítili sa viac osamelé a vo väčšom strese.
- Skúsenosť dospelých s už jednou alebo dvomi negatívnymi skúsenosťami v detstve súvisela s vyšším výskytom úzkosti, zníženou subjektívnou pohodou a zvýšeným výskytom sociálnej osamelosti. Skúsenosť s minimálne tromi nepriaznivými udalosťami v detstve bola spojená s vyššou úrovňou stresu a emocionálnej osamelosti.
- Výskyt nepriaznivých udalostí súvisiacich s rodinou a vzťahmi medzi jej členmi (smrť blízkej osoby, vlastná závažná choroba, závažná choroba rodičov alebo blízkych, problémy rodičov s alkoholom/drogami, hádky/bitky medzi rodičmi) súvisel so všetkými indikátormi duševného zdravia, a teda s vyššou úrovňou úzkosti, stresu, emocionálnej aj sociálnej osamelosti a nižšou úrovňou subjektívnej pohody.
- Dospelí, ktorí mali skúsenosť s už jednou alebo dvomi nepriaznivými udalosťami v detstve, mali vyššiu pravdepodobnosť využitia odbornej pomoci v uplynulom roku v porovnaní s tými, ktorí nezažili žiadnu, pričom pri kumulovaných skúsenostiach (3+) bola táto pravdepodobnosť ešte vyššia.

- Iba nepriaznivé udalosti týkajúce sa rodiny a vzťahov v rodine (smrť blízkej osoby, vlastné závažné ochorenie, závažné ochorenie niektorého z rodičov, opakované hádky alebo bitky medzi rodičmi, odlúčenie/rozvod) súvisia s vyššou pravdepodobnosťou využitia odbornej pomoci.

Zistenia sú v tejto časti konfrontované so zisteniami iných výskumov a prepájané s úvodnou časťou.

Zhodnotenie limitov práce je obsahovo štandardné, ale výstižné a postačujúce (použitie sebaopisujúcich meracích nástrojov, použitie adaptovanej verzie ACE dotazníka, ktorá neobsahuje všetky témy, obmedzenia súvisiace s použitím kritéria pre vytvorenie skupiny dospievajúcich s kumulovanými ACE, zisťovanie využitia odbornej starostlivosti pomocou jednej položky, prierezový dizajn).

Som rád, že v odporúčaníach pre prax autorka neostala len pri odporúčaníach pre školský systém, resp. školské podporné tímy a nezabudla na prácu s rodinou, hoci osobne by som zvýraznil najmä zlyhávanie v tejto oblasti, aj vo vzťahu ku komunikovanej ACE dospievajúcimi, a generačne opakovanú depriváciu, resp. subdepriváciu skúsenosť súčasných detí a dospievajúcich, ktorá súvisí s chýbajúcou vedomou korekciou výchovných štýlov súčasných rodičov, resp. ich veľkej časti.

Zhrnutie: Predkladaná práca má mnoho silných stránok, medzi ktoré patrí najmä interakcionistický model, veľkosť výskumného súboru, vybrané testové metódy, kvalifikovaná analýza. Slabšími stránkami sú drobné formálne nedostatky, popis systému starostlivosti, nemožnosť sledovať úplný proces analýzy údajov.

Napriek vyššie zmieneným problematickým miestam odporúčam predkladanú prácu k obhajobe.

Bratislava, 20/08/2025

doc. PhDr. Michal Čerešník, PhD.