

Kraków dn. 06. 07. 2018 r.

R E C E N Z J A

rozprawy doktorskiej lek. Anny Królickiej – Deręgowskiej pt. „Ocena częstości i form przymusu bezpośredniego w oddziale stacjonarnym Psychiatrii dla Dzieci i Młodzieży oraz określenie czynników ryzyka zastosowania przymusu bezpośredniego”.

Uchwalenie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przez Sejm RP w 1994 r. , której zadaniem była regulacja licznych problemów na linii psychiatra – pacjent związanych z tak specyficzną dziedziną medycyny do jakiej zalicza się psychiatrię stanowiło niejako przełom z punktu widzenia zapewnienie instytucjonalnej ochrony osób wykazujących zaburzenia psychiczne. Ustanowienie tego aktu prawnego wiążącego się bezpośrednio z wolnością jednostki a tym samym z przestrzeganiem podstawowych gwarantowanych przez konstytucję praw obywatelskich było niezwykle potrzebne lekarzom i pozostałemu personelowi medycznemu, ponieważ ten akt prawny upoważnia ich do przeprowadzenia niezbędnych czynności terapeutycznych, które nierzadko są sprzeczne z wolą pacjentów zaburzonych psychicznie a które są uważane za konieczne do prawidłowego leczenia.

Dlatego wybór tematu rozprawy doktorskiej należy uznać za niezwykle aktualny, ponieważ jak dowodzi tego praktyka w związku z postępowaniem wiedzy medycznej zachodziła już dwukrotnie konieczność nowelizowania tej ustawy z uwagi na niespełnianie oczekiwań w trakcie jej codziennego użytkowania.

W związku z tym realizacja podjętego przez Doktorantkę projektu badawczego jest w pełni uzasadniona zarówno względami teoretycznymi jak i praktycznymi. Niniejsza praca stanowi także bardzo cenną inspirację do kontynuowania badań w tym kierunku.

Rozprawa doktorska lek. Anny Królickiej-Deręgowskiej liczy 135 stron oraz zawiera 45 tabel i 28 rycin, piśmiennictwo oraz streszczenia w języku polskim i angielskim. Bibliografia zawiera 120 pozycji polsko- i obcojęzycznych, w znacznej mierze z ostatnich 10-ciu lat.

Konstrukcja pracy jest prawidłowa, ma typowy układ metodologiczny, składa się z rozdziałów prezentujących analizowany problem badawczy w oparciu o aktualne piśmiennictwo, cele i hipotezy badawcze, materiał i metody, wyniki badań, dyskusję, wnioski, streszczenie, bibliografię. Zarówno układ pracy jak i dobór oraz znajomość a także dobranie piśmiennictwa świadczą o bardzo dobrym przygotowaniu metodologicznym Doktorantki i jednocześnie o poprawnym warsztacie naukowo-badawczym. Edytorskie opracowanie rozprawy należy uznać za wysoce poprawne i zasługujące na szczególne podkreślenie.

Oceniana rozprawa doktorska składa się z części teoretycznej i empirycznej. W pierwszej części zatytułowanej „Wprowadzenie teoretyczne” Autorka przedstawiła znaczenie podjętych badań, podkreślając, że tego typu opracowań obejmujących populację dziecięco—młodzieżową w naszym kraju nie prowadzono.

Znaczącym walorem części teoretycznej dysertacji jest bardzo dokładna analiza zagadnienia stosowania przymusu bezpośredniego oraz podstaw prawnych jego zastosowania w stosunku do dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi wykazującymi zachowania zagrażające ich zdrowiu i życiu oraz bezpieczeństwu otoczenia. Autorka dokonała także przeglądu piśmiennictwa dotyczącego badanej problematyki w ośrodkach zagranicznych.

Należy podkreślić, że część teoretyczna została opracowana syntetycznie i przejrzysto prezentując najczęstsze przyczyny stosowania przymusu bezpośredniego u osób niepełnoletnich, jak również przedstawiając charakterystykę zaburzeń psychicznych w populacji dziecięco—młodzieżowej. Te rozważania Doktorantki są wyczerpujące i wyważone mające oparcie w dobrze dobranych materiałach źródłowych. Na uznanie zasługuje także duża staranność i wnikliwość oraz umiejętność sprawnego posługiwania się starannie dobranym piśmiennictwem.

Część empiryczną poprzedzają charakterystyki oddziały i badanej grupy, plan badania i analiza statystyczna.

Celami pracy była ocena częstości stosowania oraz form przymusu bezpośredniego w trakcie hospitalizacji badanej populacji, określenie bezpośrednich przyczyn i czynników predysponujących do stosowania przymusu bezpośredniego w trakcie hospitalizacji oraz charakterystyka pacjentów u których wielokrotnie stosowano przymus bezpośredni. Doktorantka sformułowała też 6 hipotez badawczych.

Do analizy statystycznej wykorzystano program STATISTICA 12 PL.

Badaniami zostało objęte 587 nieletnich pacjentów (349 płci żeńskiej i 238 płci męskiej) w przedziale wieku 5 – 18 lat, średnio 14,3 +- SD=2,7 lat.

Jak wynika z przeprowadzonych badań przymus bezpośredni był zastosowany 209 razy wzgl.-dem 84 osób. W 137 przypadkach tj. najczęściej stosowano zabezpieczenie mechaniczne, w 76 było to przymusowe podanie leku, w 72 przytrzymanie a w 13 przypadkach odosobnienie lub

Izolację. Różnice między częstością stosowania różnych form przymusu bezpośredniego są istotnie statystycznie z wyjątkiem przytrzymania i przymusowego podania leku. Nacześniejszą przyczyną zastosowania przymusu bezpośredniego była agresja czynna – 73% i agresja słowna – 38% oraz niszczenie mienia 33% i niezastosowanie się pacjenta do poleceń personelu – 31%. Natomiast do najrzadszych przyczyn stosowania tej formy zabezpieczenia należały zakłócanie pracy oddziału – 6,7% i groźby samobójcze – 3,8% przypadków. Różnice między częstością przyczyn zastosowania przymusu bezpośredniego są w większości przypadków istotne statystycznie. Przeprowadzona analiza statystyczna pomiędzy przyczyną zastosowania przymusu bezpośredniego a rodzajem środka zabezpieczającego jest istotna statystycznie, podobnie jak związek pomiędzy występowaniem autoagresji a zabezpieczeniem mechanicznym. Nie zaobserwowano istotnej statystycznie różnicy wieku pomiędzy pacjentami wobec których zastosowano lub też nie zastosowano przymusu bezpośredniego. Wykazano natomiast istotny statystycznie związek pomiędzy częstością stosowania przymusu a płcią pacjentów.

W rozdziale dyskusja Doktorantka dokonała podsumowania wyników swoich badań. Obszerna i bardzo dobrze napisana dyskusja konfrontuje uzyskane wyniki z badaniami innych autorów zagranicznych, ponieważ w Polsce dotychczas takich badań nie prowadzono. Autorka wykazała się umiejętnością krytycznej oceny uzyskanych wyników badań.

Pracę kończy 5 wniosków, które są w pełni uzasadnione uzyskanymi wynikami i spójne z postawionymi celami pracy.

Doktorantka popełni pewne niezręczności i niedociągnięcia dotyczące m.in. zamieszczenia streszczeń na początku pracy, kiedy to powinny być one zamieszczone na końcu pracy po wnioskach. Poza tym w aneksie powinny zostać zamieszczone: zgoda Komisji Bioetycznej i kwestionariusz-ankieta na którą nanoszone były dane z dokumentacji medycznej badanych osób.

Podsumowując część empiryczną rozprawy należy podkreślić, że wyniki zostały opracowane szczegółowo a kierunki analizy statystycznej wyników badań jakościowych bazujących na statystyce wskazują na profesjonalizm Autorki. Wnioski są logiczne i wynikają z zaprezentowanych wyników badań własnych. Należy podkreślić znaczącą wartość poznawczą recenzowanej pracy doktorskiej i wyrazić pogląd, iż Doktorantka wykazała się wysoką znajomością badanego zagadnienia oraz dojrzałością warsztatu badawczego. Metodologia i przebieg badania znalazły uzasadnioną podstawę w cytowanym piśmiennictwie. Tekst pracy został napisany starannie, poprawnym językiem. Struktura pracy doktorskiej nie budzi żadnych merytorycznych i metodologicznych zastrzeżeń.

Badania Doktorantki należy uznać za nowatorskie i pionierskie, ponieważ ta problematyka

badawcza w Polsce nie był dotychczas badana. Na uwagę zasługuje też wyczerpująca i staranna jakość opisowa materiału graficznego, który szczegółowo ilustruje i ułatwia interpretację wyników zaprezentowanych w recenzowanej dysertacji.

Zamieszczone powyżej uwagi recenzenta, w żadnym stopniu nie umniejszają wysokiej oceny przedstawionej do recenzji rozprawy doktorskiej a mają jedynie na celu dokonanie ewentualnych poprawek przed publikacją pracy.

Stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska lek. Anny Królickiej – Deręgowskiej spełnia wszystkie warunki określone w art. 11 ustawy z dnia 12. 09. 1990 r. o tytule i stopniach naukowych, t.j. stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi wysokiej wiedzy teoretycznej i umiejętności prowadzenia samodzielnie badań naukowych.

W związku z tym mam zaszczyt wystąpić do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Po-dyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z wnioskiem o dopuszczenie lek. Anny Kólickiej-Deręgowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

A.Florkowski

Prof. dr hab. n. med.
ANTON FLORKOWSKI
SPECJALISTA PSYCHIATRA
Pr. wyk. zaw. 7738/93