

Kraków dn. 27. 06. 2018 r.

## R E C E N Z J A

rozprawy doktorskiej lek. Marty Jakubczyk pt. „ Czynniki ryzyka stosowania środków przymusu bezpośredniego wśród osób z zaburzeniami psychicznymi na przykładzie szpitala psychiatrycznego we Wrocławiu” .

Od wprowadzenia w życie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego mija niebawem ćwierć wieku, a jej ustanowienie miało znaczący wpływ na postępowanie psychiatrów i organów wymiaru sprawiedliwości w Polsce. Poprzednio obowiązujące przepisy w tym zakresie nie chroniły i nie regulowały problemów dotyczących zabezpieczenia podstawowych praw osób zaburzonych psychicznie. Postęp wiedzy medycznej spowodował konieczność nowelizacji tej ustawy a co miało miejsce już dwukrotnie w 2011 i w 2017r. Dlatego dobrze się dzieje, że problemy te w naszym kraju są dostrzegane i stają się przedmiotem badań , ponieważ sama ustawa wymaga systematycznych zmian i uaktualnienia. Ich przykładem jest m. in. przesłana do recenzji praca doktorska lek. Marty Jakubczyk.

We wstępie do niej, Autorka w sposób rzeczowy i kompetentny przedstawia problemy stosowania środków przymusu zarówno w formie pośredniej jak i bezpośredniej poświęcając wiele uwagi aspektom historycznym. W dalszej części tego rozdziału omawia obowiązujące podstawy prawne ustawy o ochronie zdrowia psychicznego oraz dokonuje charakterystyki rozpowszechnienia i struktury przyjęć bez zgody pacjentów w Polsce i niektórych państwach europejskich. Należy podkreślić i wyrazić uznanie, za wnikliwe potraktowanie problemu przesłanek do stosowania przymusu bezpośredniego oraz niekorzystnych następstw wynikających z jego stosowania.

Doktorantka postawiła sobie 3 pytania badawcze, które są celami pracy. Można uznać je za ciekawe i trafne a ich zakres ma ścisły związek z tematem rozprawy doktorskiej. Dotyczą one m. in. oceny częstości hospitalizacji bez zgody pacjentów i częstości stosowania przymusu bezpośredniego jak również sposobu jego stosowania w poszczególnych oddziałach szpitala psychiatrycznego we Wrocławiu oraz charakterystyki czynników predysponujących do zastosowania przymusu bezpośredniego wobec hospitalizowanych pacjentów.

Badaniem zostało objętych 346 pacjentów Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Psychicznego we Wrocławiu w skład którego zalicza się: izbę przyjęć, 6 oddziałów psychiatrycznych całodobowych, 4 oddziały psychiatryczne pobytu dziennego, poradni konsultacyjnej i Wrocławskiego Ośrodka Terapii Uzależnień. Jednak badania zostały przeprowadzone wyłącznie w oddziałach psychiatrycznych całodobowych. Badania zostały przeprowadzone w okresie od 12 stycznia 2015 r. do 11 lipca 2015 r. Jako narzędzie skringowe użyto Skalę Doświadczanego Przymusu wg MacArthura za pomocą, którego badana pacjentów w okresie do 7 dni od daty przyjęcia do szpitala psychiatrycznego. Metodyka badań obejmuje kwestionariusz danych kli-

licznych i socjodemograficznych stałych i zmiennych. ówPoza tym u wszystkich badanych pacjentów dokonano oceny za pomocą Skali Ogólnej Oceny Funkcjonowania, Skali Brief Psychiatric Rating Scale, Skali Manchester Short Assessment of Quality of Life oraz Kwestionariusza Client Assessment of Treatment. Analizę statystyczną uzyskanych danych przeprowadzono w programie IBM SPSS Statistics.

Doktorantka przebadła 346 osób: ( mężczyźni stanowili 58% a kobiety 42%) wśród których większość to osoby przyjęte bez zgody ( ok. 60% ). Największą grupę badanych reprezentowały osoby z rozpoznaniem schizofrenii – 152, a następnie z zaburzeniami nastroju – 48 i z zaburzeniami psychicznymi i zachowania spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych – 38 oraz z zaburzeniami psychicznymi organicznymi - 24 przypadki. Natomiast u 12 osób zdiagnozowano zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną, u 3 osób zaburzenia osobowości, u 3 osób upośledzenie umysłowe a 72 osoby zostało hospitalizowanych celem obserwacji psychiatrycznej. Były to rozpoznania wstępne ustalone przez lekarza w izbie przyjęć, które zostały zweryfikowane podczas pobytu w szpitalu. Z przeprowadzonych badań wynika, że najczęściej stosowanym środkiem przymusu bezpośredniego było unieruchomienie mechaniczne ( ok. 80% ) przypadków, w tym w stosunku do (ok. 12%) przymus bezpośredni był połączony z przymusowym podaniem leków w formie iniekcji domięśniowej.

W przeprowadzonych badaniach wykazano istotnie statystyczną korelację pomiędzy stosowaniem przymusu bezpośredniego a rozpoznaniem zasadniczym. Najczęściej przymus bezpośredni stosowany był wobec pacjentów z rozpoznaniem upośledzenia umysłowego i zaburzeń osobowości. Natomiast znacznie rzadziej środki przymusu bezpośredniego były stosowane wobec osób z rozpoznaniem zaburzeń nerwicowych. Wyniki uzyskane w skalach: ocena subiektywna jakości życia ( MANSJA ) oraz ocena subiektywnej opieki w oddziale ( CAT ) nie wykazały istotnie statystycznych różnic w relacji do zastosowania środków przymusu bezpośredniego. W skali nasilenia objawów psychopatologicznych ( BPRS ) wyniki średnie a także wyniki podskal pobudzenie oraz depresji i lęku były istotnie statystycznie wyższe u pacjentów, wobec których podczas hospitalizacji zastosowano przymus bezpośredni. Ponadto pacjenci z wyższymi wynikami w skali ogólnej oceny funkcjonowania ( GAF ) byli istotnie rzadziej poddani środkom przymusu (unieruchomienie mechaniczne i/lub przymusowemu podaniu leków ).

Wykazano natomiast, że wyniki średnie skali BPRS były wyższe i istotne statystycznie u pacjentów, którzy zostali wielokrotnie podani przymusowi bezpośredniemu. Z kolei nie wykazano istotnych statystycznie różnic w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego przy uwzględnieniu takich zmiennych jak: wiek, płeć, stan cywilny, sytuacja rodzinna, główne źródło dochodu i sytuacja mieszkaniowa.

W rozdziale dyskusja, który kończy część empiryczną dysertacji Doktorantka dokonała podsumowania wyników swoich badań .Obszerna i bardzo dobrze przedstawiona dyskusja w której Doktorantka konfrontuje uzyskane wyniki badań własnych z doniesieniami innych autorów, wykazując przy tym umiejętność krytycznej oceny uzyskanych wyników. Przeprowadzona dyskusja zasługuje na uznanie i wskazuje na dobry warsztat naukowy Autorki rozprawy doktorskiej.

Na podstawie uzyskanych wyników zostały sformułowane 3 wnioski, które są spójne z postawionymi celami pracy oraz wynikami przeprowadzonych badań.

Piśmiennictwo obejmuje 105 pozycji polsko- i obcojęzycznych dobranych w staranny sposób z uwzględnieniem najistotniejszych doniesień.

Podsumowując swoją ocenę rozprawy doktorskiej, pragnę podkreślić, że uzyskane wyniki badań zostały opracowane szczegółowo a analiza statystyczna wyników wskazuje na dobrą znajomość Doktorantki w zakresie badań jakościowych opierających się na metodach statystycznych.

Wnioski logicznie wynikają z prezentowanych wyników badań. Wartość poznawcza recenzowanej pracy doktorskiej lek. Marty Jakubczyk pozwala na wyrażenie poglądu, iż Doktorantka wykazała się dobrym przygotowaniem teoretycznym oraz dojrzałością warsztatu badawczego. Tekst pracy został napisany starannie, poprawnym językiem. Autorka w poszczególnych fragmentach swojej pracy wykazała się wysokim poziomem znajomości zagadnienia. Struktura rozprawy doktorskiej nie budzi żadnych zastrzeżeń formalnych i merytorycznych. Uzyskane wyniki należy uznać za nowatorskie i wnoszące wkład w wiedzę medyczną.

Recenzowaną pracę oceniam wysoce pozytywnie i w związku z tym mam zaszczyt wystąpić z wnioskiem do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie lek. Marty Jakubczyk do kolejnych etapów przewodu doktorskiego.

Prof. dr hab. nauk med.  
Anton Florowski  
specjalista psychiatra  
Nr ZUS: 7738293

