

Dr hab. n. med. Piotr Gorczyca

Katedra i Oddział Kliniczny Psychiatrii w Tarnowskich Górach

Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

### **Recenzja pracy na stopień doktora nauk medycznych lek. Anny Jeleń**

*Polska adaptacja i zbadanie psychometrycznych właściwości polskiej wersji skali do badania potrzeb pacjentów psychiatrii sądowej- Camberwell Assessment of Need- Forensic Version (CANFOR)*

(Wrocław 2016, stron 124, w tym Aneks)

(Promotor: dr hab. n. med. **Tomasz Adamowski**)

We wstępie rozprawy Autorka podkreśla, że rozpoznanie oraz zdolność zabezpieczenia potrzeb pacjentów powinno stać się kryterium do oceny opieki psychiatrycznej, zwraca uwagę na określenie potrzeb pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych ( w tym sądowych), gdyż właściwe leczenie przyczynia się do skracania pobytu w zakładach zamkniętych. W dalszej części rozprawy autorka szczegółowo omawia koncepcje hierarchii potrzeb ludzkich ( według teorii Masłowa, Alderfer, Murray'a, Baldwina, Bradshawa, oraz innych badaczy) Kolejno w pracy opisane są narzędzia do oceny potrzeb. Autorka podkreśla, iż ocena potrzeb pacjentów odgrywa ważną rolę w planowaniu usług psychiatrycznych a identyfikacja potrzeb powinna być realizowana za pomocą znormalizowanych narzędzi psychometrycznych. Szczególną uwagę poświęca Doktorantka skali CANFOR, która jest przedmiotem badań niniejszej pracy oraz metodą badań rzetelności i trafności w/w testu.

Układ pracy tworzą:

I. Czytelny opis wykorzystywanych w pracy skrótów

II. Część teoretyczna podzielona na:

1. Wstęp

2. Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi

3. Narzędzia do oceny potrzeb

4. Badania dotyczące psychometrycznych właściwości skali CANFOR

5. Badania z użyciem skali CANFOR

6. Metody badania rzetelności

7. Metody badania trafności

## II Część badawcza

1. Założenia i cele pracy

2. Materiał i metody

2.1 Zastosowane narzędzia psychometryczne

2.2 Analiza statystyczna

3. Wyniki badań

4. Omówienie wyników badań

5. Wnioski

6. Streszczenie w języku polskim i angielskim

7. Piśmiennictwa – 141 pozycji

8. Aneks

Przedstawione cele pracy to:

Adaptacja i zbadanie psychometrycznych właściwości polskiej wersji skali do badań potrzeb pacjentów psychiatrii sądowej- Camberwell Assessment of Need-Forensic Version (CANFOR). W Polsce nie ma skali badającej potrzeby pacjentów psychiatrycznych oddziałów sądowych, nikt wcześniej nie przeprowadził adaptacji brytyjskiej skali CANFOR.

W badaniu udział wzięło 60 pacjentów z oddziałów o podstawowych i wzmocnionym stopniu zabezpieczenia (odpowiednio 40 i 20 osób), w tym 2 kobiet i 58 mężczyzn, w wieku od 22 do 65 lat. W grupie badanej najczęstszą diagnozą była zaburzenia z kręgu schizofrenii, zaburzeń schizotypowych i urojeniowych – 50 osób, następnie zaburzenia nastroju -6 osób oraz zaburzenia osobowości – 4 osoby. Autorka przedstawiła kryteria włączenia i wyłączenia do grupy badawczej. W tym miejscu pragnę zwrócić uwagę, że szczegółowy opis grupy badanej powinien znajdować się w rozdziale *materiał i metody*. Autorka umieściła go dopiero w rozdziale *omówienie*. Również tabela 1, zawierająca dane socjodemograficzne bardziej wkomponowuje się w rozdział dotyczący materiału badanego, a została umieszczona w rozdziale *wyniki*. Do kryteriów wykluczających należało by rozważyć dodanie punktu wykluczającego udział w badaniu osoby z ostrymi objawami psychotycznymi.

Doktorantka w swojej pracy zastosowała następujące narzędzia psychometryczne:



1. Camberwell Assessment of Need-Forensic Version CANFOR-R (wersja badawcza), obejmująca 25 modułów, określających potrzeby z zakresu: zakwaterowanie, wyżywienie, zajmowanie się domem, umiejętności samoobsługi, codziennej aktywności, zdrowia fizycznego, objawów psychotycznych, informacji na temat stanu zdrowia i leczenia, stresu psychologicznego, bezpieczeństwa własnego, bezpieczeństwa innych, używania alkoholu, narkotyków, kontaktów społecznych, bliskich relacji, życia seksualnego, opieki nad dziećmi, podstawowej edukacji, umiejętności korzystania z telefonu, transportu, uzyskania wsparcia finansowego, gospodarowania środkami finansowymi, procesu leczenia, ryzyka wystąpienia przestępstw seksualnych, podpaień.

2. Global Assessment of Functioning Scale-GAF, skala mierzy trzy aspekty funkcjonowania: psychopatologiczny, społeczno-interpersonalny oraz zawodowy.

3. Life Skills Profile -LPS tzw. skala umiejętności życiowych, ocenia pacjenta w pięciu obszarach: samodzielnej opieki, opanowania/ugodowości, kontaktów społecznych, komunikacji oraz odpowiedzialności.

Badanie zostało przeprowadzone przez dwóch niezależnych lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii (jednym z nich była autorka pracy). Wszystkie materiały przygotowano w języku polskim, dokonując tłumaczenia tekstu zgodnie z rekomendacją WHO, tj. z tłumaczeniem zwrotnym i konsultacjami językowymi.

Rzetelność skali CANFOR została sprawdzona za pomocą badania zgodności pomiędzy dwoma badaczami wykonującymi badanie w identycznych warunkach (tzn. inter-rater) oraz badania zgodności w badaniu powtarzalnych po określonym czasie (dwa tygodnie) metodą test-retest. Wydaje się, że opis przeprowadzenia badań powinien być nieco bardziej szczegółowy (autorka w *metodach* nie wspomina, że oceniano nie tylko pacjentów, ale także ich opiekunów, co można wnioskować z dalszej części pracy). Takie ujęcie tematu uczyni pracę bardziej przyjazną dla czytelnika.

W analizie statystycznej rzetelności i powtarzalności testu CANFOR wykorzystano obliczone statystyki kappa k Cohena, wartości współczynnika korelacji rang Spermmana oraz procent zgodnych wyborów dla obu badań. Do oceny współzależności skali CANFOR z innymi narzędziami badawczymi wykorzystano korelacje r. Pearsona. Autorka bardzo szczegółowo opisuje metody statystyczne, co nie jest chyba niezbędne. Brak natomiast w rozdziale *analiza statystyczna* wzmianki o dwóch innych testach statycznych użytych w badaniu: teście Kruskala-Wallis oraz U Mann-Whitneya (oba pojawiają się w tabelach 3,4,5,6).

W zakresie oceny rzetelności kwestionariusza CANFOR podczas analizy odtwarzalności odpowiedzi ( inere-rater reliability) idealna zgodność uzyskano w 21 obszarach potrzeb, w dwóch modułach zgodność była bardzo dobra ( informacje na temat stanu zdrowia i leczenia oraz opieka nad dziećmi), a w jednej ( przestępstwa seksualne) dobra (w ocenie personelu zgodność 84, 3%, w ocenie pacjentów zgodność 84,3%). W badaniu powtarzalności po 2 tygodniach idealna zgodność -100% uzyskano w 24 obszarach potrzeb, a w jednej –przestępstwa seksualne-dobłą ( w ocenie personelu zgodność 84, 3%, w ocenie pacjentów 84,3%). Nie potwierdzono założenia o istnieniu ujemnej korelacji pomiędzy skalami LSP, GAF a CANFOR.

Autorka szeroko dyskutuje osiągnięte wyniki porównując je do badań przeprowadzonych w innych krajach. Podejmuje próby uzasadnienia rozbieżności jakie pojawiają się w jej pracy w porównaniu z innymi badaczami. Brak jedynie w omówieniu odniesienia do wszystkich tabel zawartych w wynikach.

We wnioskach Autorka podkreśla potwierdzoną w badaniu wysoką rzetelność kwestionariusza CANFOR. Niestety na podstawie uzyskanych przez Doktorantkę wyników nie można uznać trafności testu CANFOR za satysfakcjonującą, co może być powodowane zbyt małą liczebnością grupy.

Badanie przedstawione w rozprawie doktorskiej jest pierwszą polską oceną parametrów psychometrycznych skali CANFOR i wstępem do dalszych badań Autorki. Podsumowując należy zaznaczyć, iż Autorka dała asumpt do dalszych badań na polu oceny potrzeb pacjentów psychiatrycznych. Mimo drobnych błędów pracę należy uznać za nowatorską i otwierającą nowe możliwości w dziedzinie badań psychometrycznych. Reasumując z przekonaniem formułuję wniosek o dopuszczenie Anny Jeleń do dalszych etapów postępowania doktorskiego oraz publicznej obrony rozprawy.



**KIEROWNIK**  
Katedry i Oddziału Klinicznego Psychiatrii  
Polskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

*dr hab. n. med. Piotr Gorczyca*