

prof. zw. dr hab. Mariola Bidzan

Gdańsk, dn. 2 listopada 2016 r.

Instytut Psychologii

Uniwersytet Gdański

### **Recenzja rozprawy doktorskiej**

**Pani mgr Anny Jeleń**

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

napisanej pod kierunkiem dra hab. Tomasza Adamowskiego,

dokonana na podstawie uchwały Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu z dnia 21 września 2016 roku.

W ostatnich latach coraz częściej badacze zauważają, iż dotychczas realizowane programy odnoszące się do pacjentów ze średnio nadzorowanych oddziałów sądowych nie są optymalne i pacjenci ci powinni leżeni być w swoim środowisku, a nie w izolowanych szpitalnych oddziałach sądowych (np. de Girolamo i in., 2016; Trizna, Adamowski, 2016). Także w polskim Projekcie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2016-2020 (s.34) podkreśla się, iż zadania Ministra Sprawiedliwości powinny obejmować opiekę psychiatryczną pozaszpitalną/środowiskową osób przebywających w placówkach penitencjarnych. Pomimo tego, iż termin wdrożenia tego zadania zaplanowano do grudnia 2017 r., to biorąc pod uwagę brak dokładnych wskaźników monitorujących, odnoszących się chociażby do odsetka ośrodków z właściwym dostępem do opieki psychiatrycznej i wsparcia psychologicznego; liczby psychiatrów/psychologów pracujących na rzecz ośrodka jak również niewielką liczbę badań zarówno w Polsce jak i na świecie odnoszących się do szczegółowego monitorowania rzeczywistych potrzeb populacji osób leczonych w ośrodkach psychiatrii sądowej jest istotne zmierzenie się z tym wyzwaniem, tym bardziej, że wcześniej nie analizowano tej tematyki,

a sama sytuacja pacjentów psychiatrycznych, przede wszystkim psychiatrii sądowej, wymaga reformy.

Stąd z dużym zaciekawieniem sięgnęłam do rozprawy doktorskiej Pani mgr Anny Jeleń, która znalazła pewnego rodzaju antidotum na współczesne wyzwania odnoszące się do potrzeb pacjentów psychiatrii sądowej, czym zajęła się w swoich badaniach.

Ustosunkowanie się do tej pracy, niezmiernie cennej, nie jest jednak łatwe, gdyż projekt badawczy jaki zrealizowała Autorka nieco wymyka się standardom stawianym rozprawom doktorskim.

Z jednej strony została przeprowadzona rzetelna analiza potrzeb pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej, z drugiej strony mam pewien niedosyt, gdyż projekt ten można było zaprojektować szerzej. W tym ujęciu (drugim) adaptacja narzędzia byłaby jednym z kroków do rozwiązania bardziej lub mniej oryginalnego problemu naukowego, którym mogłaby być ocena potrzeb pacjentów oddziałów psychiatrii sądowej, co Autorka wprawdzie zrobiła w ramach swych badań, ale tego tak nie nazwała.

Lektura rozprawy dowodzi, że Doktorantce problem, którym się zajmuje jest bliski, zna go dogłębnie i traktuje wielowymiarowo. Rozumie też, że ocena potrzeb pacjentów polskich oddziałów psychiatrii sądowej jest ważna i mimo braku polskich narzędzi należy podjąć próbę zajęcia się tym zaniedbanym, a ważnym problemem.

Świadczy to z pewnością o tym, że recenzowana dysertacja jest ściśle związana z zainteresowaniami zarówno poznawczymi jak i praktyką kliniczną Pani mgr Anny Jeleń, co uważam za duży walor umiejętności łączenia teorii z praktyką.

Dysertacja ma układ typowy, liczy 123 strony tekstu. Zwraca uwagę bardzo dobra proporcja rozprawy, 35 stron liczy część teoretyczna, pozostałe składają się na część empiryczną.

Ustosunkuję się zatem do poszczególnych części pracy, a z obowiązku recenzenta nakreślę swoje uwagi krytyczne. Mam nadzieję, że uwagi te przyczynić się mogą do udoskonalenia pracy i oddania jej do druku, np. w formie cyklu artykułów lub monografii.

Dysertacja składa się z jednego rozdziału teoretycznego - I Część teoretyczna - zawierającego *Wstęp* i 6 podrozdziałów (*Wstęp* można by wyodrębnić z części teoretycznej), wprowadzających do rozdziału dotyczącego metodologii badań własnych. W części II - badawczej – Autorka przedstawia założenia pracy, cel pracy, materiał i metody, po którym następuje przedstawienie wyników, ich omówienie oraz wnioski. Na końcu pracy Autorka zamieszcza streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, z którego korzystała oraz załączniki (które stanowią: załącznik z informacją o badaniu, zgodą pacjenta, narzędziami badawczymi oraz kopią zgody komisji bioetycznej). Przyjęcie takiej struktury pracy jest zgodne z wymaganiami, stąd od strony formalnej rozprawa spełnia standardy stawiane pracom doktorskim o charakterze empirycznym.

Tytuł pracy w pełni odpowiada treściom w niej zawartym, jest stylistycznie i metodologicznie prawidłowy. Jednocześnie jest zwięzły i daje potencjalnemu czytelnikowi wskazówkę, jakiego obszaru eksploracji naukowej dotyczy dysertacja.

We *Wstępie* (7 stron) Pani mgr Anna Jeleń dokonuje całościowego wprowadzenia do problematyki, którą zajmuje się w pracy, podkreślając wielowymiarowość zjawiska, które bada, co odnosi się przede wszystkim do poszukiwania czynników sprzyjających zdrowieniu pacjentów oddziałów psychiatrycznych, w tym sądowych. W związku z reformą opieki psychiatrycznej i postulowaną optymalizacją leczenia w warunkach lecznictwa stacjonarnego, Autorka uważa, że niezbędne jest zbadanie potrzeb pacjentów leczonych w oddziałach szpitalnych (w tym sądowych), gdyż ich wciąż rosnąca liczba stanowi poważny problem społeczny, medyczny oraz ekonomiczny. Doktorantka zdaje sobie sprawę tego, że psychiatria sądowa, m.in. z uwagi na powyższą „podwójność roli” - pacjenta/sprawcy zwana jest „polem minowym psychiatrii” (Austin i in., 2009), a pacjenci oddziałów psychiatrii sądowej, jako odbiorcy usług z zakresu zdrowia psychicznego, są w szczególnie trudnej sytuacji z racji tego, że są to osoby, wobec których stosuje się najbardziej drastyczny środek zabezpieczający, polegający na umieszczeniu w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym. *Z jednej strony – jak pisze sama Autorka - są to pacjenci, w stosunku do których obowiązują niektóre przepisy dotyczące grupy odbiorców świadczeń zdrowotnych, z drugiej – są to sprawcy, którzy popełnili czyny karalne, lecz z uwagi na niepoczytalność postępowanie zostało umorzone. Z tego powodu nie odbywają kary w zakładach karnych, lecz zostają skierowani na przymusowe leczenie w oddziałach psychiatrii sądowej.*

Zakres i dobór informacji zaprezentowanych we wszystkich sześciu podrozdziałach teoretycznych świadczy o dobrym rozeznaniu Autorki w pracach dotyczących omawianych zagadnień – Doktorantka sięga do literatury współczesnej, jak i klasyki, odwołuje się zarówno do dość bogatej (liczącej 141 pozycji), dobrze dobranej literatury światowej jak i polskiej. Choć brakuje w niej bezpośrednich źródeł dotyczących DSM-5, na którą to klasyfikację powołuje się w części teoretycznej. A te obecne są zarówno w języku angielskim, choćby American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM – 5*. Washington; London: American Psychiatric Publishing czy

Rodriguez-Testal, J. F., Senin-Calderon, C., Perona-Garcelan, S. (2014). From DSM-IV-TR to DSM-5: Analysis of some changes. *International Journal of Clinical Health & Psychology*, 14(3), 221–231, a także w języku polskim, choćby Gałęcki, P., Świącicki, Ł. (red.) (2015). *Kryteria diagnostyczne z DSM-5*. Edra Urban & Partner. Doktorantka dotarła jednak do innej pozycji w języku polskim Morrison, J. (2016). *DSM-5 bez tajemnic. Praktyczny przewodnik dla klinicystów*. Kraków: Wyd. UJ;

Należy podkreślić dużą wnikliwość Badaczki przy opisywaniu zagadnień teoretycznych jak również

umiejętność krytycznego myślenia przy odnoszeniu się do istniejącego stanu rzeczy. Co istotne, Doktorantka pokazuje możliwe rozwiązania wynikające ze słabości niektórych badań, a zaprezentowany i zrealizowany przez Nią projekt badawczy jest w dużej mierze odpowiedzią na wysunięte zastrzeżenia.

Uważam część teoretyczną za udaną syntezę dotychczasowej wiedzy dotyczącej problematyki potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi, choć uważam, że kluczowy dla pracy podrozdział: *Potrzeby osób z zaburzeniami psychicznymi* mógłby być potraktowany bardziej wnikliwie. Poszczególne teorie traktowane są wzmiankowo, a warto by szerzej opisać choćby teorię, na której bazuje narzędzie, którego adaptacji polskiej Doktorantka się podjęła. Pisząc o Maslowie, Autorka czasem pisze Maslow (poprawnie), w innym miejscu Masłow, spolszczając nazwisko badacza.

Część metodologiczna (zwana przez Autorkę badawczą), składająca się z 5 podrozdziałów, (streszczeń w jęz. pol. i ang. oraz piśmiennictwa nie numeruje się) jest empiryczną odpowiedzią Autorki na brak badań odnoszących się do potrzeb pacjentów psychiatrii sądowej.

Głównym celem podjętych przez Doktorantkę badań *jest polska adaptacja i zbadanie psychometrycznych właściwości polskiej wersji skali do badania potrzeb pacjentów psychiatrii sądowej – Camberwell Assessment of Need-Forensic Version (CANFOR)*. Badaczka podkreśla, że Polsce nie ma skali badającej potrzeby pacjentów psychiatrycznych oddziałów sądowych – *do dnia dzisiejszego nikt nie przeprowadził adaptacji brytyjskiej skali CANFOR*.

Ocena potrzeb pacjentów odgrywa bardzo ważną rolę w planowaniu usług psychiatrycznych, a identyfikacja potrzeb powinna być realizowana za pomocą znormalizowanych narzędzi psychometrycznych, stąd podjęcie się tego zadania przez Doktorantkę jest bardzo cenne.

CANFOR jest kwestionariuszem do badania potrzeb pacjentów psychiatrii sądowej przebywających w zakładach karnych, aresztach śledczych oraz w oddziałach psychiatrycznych sądowych o wszystkich trzech stopniach zabezpieczenia- maksymalnym, wzmocnionym, podstawowym (Thomas i in., 2003).

Autorka przyjęła założenia, na których oparto wszystkie wersje skali CAN, w tym CANFOR:

1. Potrzeby są uniwersalne;
2. Wielu pacjentów psychiatrycznych ma różnorodne potrzeby;
3. Ocena potrzeb powinna być rutynową częścią praktyki klinicznej;
4. Potrzeby powinny być oceniane z dwóch perspektyw: pacjenta i personelu medycznego.

Ponieważ uważam, iż adaptacja narzędzia powinna być krokiem do osiągnięcia celu, cel badań określiłabym nieco inaczej, jako ocenę potrzeb pacjentów psychiatrii sądowej. Wówczas cel pracy byłby nie tylko wyraźnie określony i wpływał z wcześniej przyjętej podstawy teoretycznej, ale

odpowiadałby celom stawianym rozprawom doktorskim.

Na realizację badań uzyskano zgodę Komisji Bioteycznej przy UM we Wrocławiu. Same badania nie budzą większych zastrzeżeń metodologicznych. Brakuje mi jednak pytań i hipotez badawczych, wynikających z postawionego celu badawczego. Doktorantka pokazuje tylko cel.

Badania obejmują małą populację kliniczną, składającą się jedynie z 60 osób, z czego 2 stanowią kobiety. Czyli została przeprowadzona polska adaptacja skali do badania potrzeb psychiatrii sądowej CANFOR dla mężczyzn, sądzę, że płeć może mieć znaczenie w tej ocenie. Ponadto, w polskiej adaptacji przeprowadzonej przez Doktorantkę zauważa się bardzo dużą rozbieżność wiekową – aż 47 lat. Rozumiem trudności dotarcia do grupy badanej, gdzie najważniejszym kryterium włączenia było przebywanie *na oddziale* psychiatrii sądowej z powodu zastosowania środka zabezpieczającego.

Badaczka pisze *w oddziale*, w *Słowniku Języka Polskiego*, *Słowniku poprawnej polszczyzny* itp. podkreśla się, iż na pewno poprawną formą jest standardowa, ogólna forma, *na oddziale*, Doktorantka przyjęła zaś w pracy naukowej formę środowiskową, wprowadzając dość powszechną w środowisku lekarzy *w oddziale*, jednak warto pamiętać, że forma ta jest akceptowalna tylko wtedy, gdy jest używana w środowisku medycznym. W tym miejscu pragnę pokazać, że w innych miejscach znajdują się też czasem błędy językowe, np. w powołaniach zdarzają się błędy typu Austin et al., 2009 (s.6), Thomas et al., 2003 (s.20) itp. - praca jest pisana w jęz. polskim, stąd powinno być *i in.*, lub *i wsp.* Autorka nie korzysta też z formatowania tekstu, nieprawidłowo (zbyt blisko, bez spacji lub zbyt daleko) stosuje znaki interpunkcji, przecinki itp. Zdarzają się błędy w nazwiskach (np. wcześniej wspomniany Masłow zamiast Maslow, Drad-Ruszczak, 2004, powinno być Drat-Ruszczak). Cytaty podawane są bez stron, np. (English i English, 1958). Pisząc o liczebności pisze *ilość*, a nie *liczba*.

Badanie zostało przeprowadzone przez Autorkę – *mgr prawa i psychologii, posiadającą doświadczenie w każdej z tych dziedzin, w tym zawodowe na oddziałach psychiatrii sądowej oraz lekarza-specjalistę psychiatrę w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu na oddziałach o podstawowym i wzmocnionym stopniu zabezpieczenia*. Szkoda, że Autorka nie dotarła do innych tego typu oddziałów, choćby w Starogardzie Gdańskim, wówczas adaptacja i ocena psychometrycznych właściwości skali CANFOR byłaby bardziej rzetelna.

Doktorantka pisze, że w polskiej literaturze psychometrycznej istnieje tylko jedna praca opisująca wyczerpująco problem błędów standardowych (Machowski, 1993). Nie jest to prawdą, gdyż nt temat pisało wnikliwie wielu autorów, m.in. Hornowska, Brzeziński, Konarski, Paluchowski.

Warto podkreślić czasochłonność badań, wszystkie materiały przygotowano w języku polskim, dokonując tłumaczenia tekstu zgodnie z rekomendacjami WHO, tj. z tłumaczeniem zwrotnym i konsultacjami językowymi (WHO 1992, 1993, 1998), pamiętając o bardzo ważnej kwestii, jaką jest oddanie koncepcji autorów instrumentu, a nie tylko dokładne odzwierciedlenie treści oryginału.

Autorka zadbała o to, by rzetelność skali CANFOR została sprawdzona za pomocą badania zgodności pomiędzy dwoma badaczami wykonującymi badanie w identycznych warunkach (tzw. inter-rater) oraz badania zgodności w badaniu powtarzanym po określonym czasie (dwa tygodnie) metodą test-retest. To sprawia, że uzyskane wyniki można traktować jako wysoce wiarygodne.

Wykorzystując dobrze dobrane, zasadne, metody statystyczne Autorka osiągnęła wyniki mające duże przede wszystkim dla praktyki psychologicznej.

Bardzo czytelnie przedstawione są wyniki badań w tabelach i na rycinach. Jednak wyniki, jakie prezentuje Doktorantka zawarte w rozbudowanych tabelach i przedstawione na rycinach, niestety, często pozostają bez opisów, część rycin w ogóle nie posiada numeracji ani tytułu – dlaczego? Na stronach 43-47 Autorka zamieściła 7 tabel i niewiadomą liczbę rycin, do których brak jakiegokolwiek opisu czy komentarzy pod/nad tabelami, dopiero Tabela 7. na s. 48 zatytułowana Analiza odtwarzalności odpowiedzi (*inter-rater reliability*) doczekała się 3-linijkowego opisu.

Szczegółowa analiza rzetelności między dwoma badaczami (s.49-56) nie doczekała się choćby zdania podsumowania, podobnie Szczegółowa analiza powtarzalności dwóch badań (s.58-65.) oraz Analiza współzależności CANFOR-R z innymi narzędziami pomiarowymi (s. 66-67; 1 tabela, 7 diagramów).

Nie mogę powiedzieć, że opisu wyników badań w rozprawie doktorskiej nie ma, są, ale znajdują się w nietypowym miejscu, gdyż na opis wyników Autorka decyduje się dopiero w *Omówieniu*. Tu prezentację wyników badań charakteryzuje duża dbałość o szczegóły.

Prezentując treści Doktorantka w umiejętny, rzetelny sposób krytycznie się do nich ustosunkowuje, jest w pełni świadoma ograniczeń dotychczasowych badań dotyczących penetrowanego problemu jak i pokrewnych, potrafi wyjaśnić ich przyczyny i znaleźć na nie antidotum, właśnie w postaci podjętego projektu badawczego.

Zaletą rozprawy jest odpowiedź na zapotrzebowanie społeczne, dojrzałość prezentacji, jak również duża świadomość ograniczeń podjętych badań.

Oceniając całościowo rozprawę doktorską należy podkreślić wagę podjętych problemów oraz to, iż przeprowadzone badania nie budzą większych zastrzeżeń natury metodologicznej. Uzyskane wyniki, poddane badawczej analizie, wypełniają oczekiwania recenzenta odnośnie kwalifikacji poznawczej i poziomu rozprawy naukowej, w tym wypadku doktorskiej, pozwalając na pozytywną ocenę.

Lektura rozprawy, w tym dyskusja wyników potwierdza, że Doktorantka ma dużą wiedzę, która pozwala na szczegółową analizę uzyskanych wyników, dowodzi krytycznego, opartego na faktach sposobu myślenia Autorki. Opinie formułowane przez Badaczkę zawsze znajdują potwierdzenie w uzyskanych wynikach własnych, bądź w danych z literatury. Wnioski znajdują pełne uzasadnienie

w uzyskanych wynikach. Niepotrzebnie tylko w niektórych wnioskach Autorka powołuje się na źródła, we wnioskach bowiem nie podaje się piśmiennictwa.

Podsumując, stwierdzam, że przedłożona mi do recenzji dysertacja Pani mgr Anny Jeleń pt. *Polska adaptacja i zbadanie psychometrycznych właściwości polskiej wersji skali do badania potrzeb pacjentów psychiatrii sądowej – Camberwell Assessment of Need – Forensic Version (CANFOR)* spełnia wymogi stawiane pracom doktorskim zgodnie z *Ustawą o tytułach i stopniach naukowych* z dnia 14 marca 2003 r., art. 31 (Dz. U. nr 65 poz. 595 z późn. zm.).

Stąd zwracam się z wnioskiem do Wysokiej Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu o dopuszczenie Pani mgr Anny Jeleń do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

DYREKTOR  
Instytutu Psychologii  
  
prof. zw. dr hab. Mariola Bidzan