Kraków, dnia 25.08.2022r.

Dr hab. n. społ. Ewa Wilczek-Rużyczka, prof. KAAFM
Kierownik Katedry Psychologii Zdrowia
Wydział Psychologii, Pedagogiki i Nauk Humanistycznych
Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego
30-705 Kraków, ul. Gustawa Herlinga-Grudzińskiego 1

Ocena rozprawy doktorskiej

Pani mgr Edyty Karcz

pt. "Analiza wiedzy i postaw personelu pielęgniarskiego województwa pomorskiego na temat stosowania przymusu bezpośredniego"

wykonanej w Zakładzie Prawa Medycznego i Farmaceutycznego
Katedry Medycyny Społecznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Promotor: **dr hab. Agnieszka Zimmermann, prof. GUMed**

Promotor pomocniczy: **dr Agata Zdun-Ryżewska**

Tematyka podjętej rozprawy stanowi ważny przyczynek do wzbogacenia wiedzy dotyczącej znajomości problemu i postaw personelu pielęgniarskiego województwa pomorskiego odnośnie stosowania przymusu bezpośredniego. Wydaje się to być zasadne z uwagi na doniesienia naukowe, wskazujące na złożoność problemu stosowania przymusu bezpośredniego – jego zasadności, możliwości, okoliczności oraz procedur realizowania. Ponadto, konieczność stosowania tej metody - wynikająca najczęściej z agresji pacjenta wobec personelu lub innych chorych - związana jest z przeżywaniem sytuacji stresogennej, a nawet traumatycznej. Dlatego wiedza dotycząca przymusu bezpośredniego, znajomość procedur oraz umiejętność stosowania, a także właściwa postawa wobec tej metody jest bardzo ważna w przypadku pracowników opieki psychiatrycznej, w tym szczególnie pielęgniarek i pielęgniarzy. Oceniana praca jest właśnie próbą określenia stanu wiedzy i postaw personelu pielęgniarskiego czterech zakładów psychiatrycznej opieki zdrowotnej województwa pomorskiego wobec stosowania przymusu bezpośredniego. Jest to znamienne,

gdyż w Polsce nie realizowano wielu badań w tym zakresie, a Pani mgr Edyta Karcz podjęła się trudu napisania pracy doktorskiej wnoszącej nowatorskie treści do wiedzy z podjętej tematyki - przy tym powołując się na dokonania światowe, korzystając z nich i niejednokrotnie z nimi dyskutując.

Przedłożona praca Pani mgr Edyty Karcz posiada układ typowy dla dysertacji doktorskich, składa się ze 134 stron, w tym 12 stron załączników jako aneksu. Zawiera aż 71 tabel i 11 wykresów, a także wykaz 133 pozycji bibliograficznych, na które autorka powołuje się w niniejszej rozprawie. Doktorantka w swej pracy, po wykazie skrótów, wyodrębniła sześć następujących rozdziałów - w kolejności są nimi:

1. Wstęp;
2. Poszanowanie autonomii pacjenta leczonego psychicznie – jako część teoretyczna;
3. Metodyka pracy – rozdział zawierający cel pracy, problemy badawcze i hipotezy oraz opis narzędzi, organizacji badań i metod statystycznych;
4. Uzyskane wyniki – rozdział stanowiący charakterystykę grupy badawczej, zestawienie uzyskanych danych oraz analizy statystycznej w formie tabelarycznej i graficznej wraz z opisami;
5. Dyskusja – rozdział będący podsumowaniem wyników własnych badań w odniesieniu do efektów podobnych analiz dostępnych w literaturze;
6. Wnioski – jako odniesienie do postawionych hipotez.

Na zakończenie przedstawiono streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo, spis tabel i rycin oraz załączniki, będące zestawieniem wykorzystanych narzędzi badawczych i dokumentów.

Spróbuję pokrótce przedstawić kilka wybranych zagadnień po to, by uzasadnić wyrażoną powyżej pozytywną opinię:

Struktura rozprawy jest bardzo prosta (w dobrym tego słowa znaczeniu) i czytelna. Po krótkim wstępie, w rozdziale drugim, przedstawiono na podstawie literatury światowej historię wprowadzania i prawne uwarunkowania stosowania przymusu bezpośredniego oraz problemy i odczucia personelu czy pacjenta z tym związane, aby w kolejnych rozdziałach - po

określeniu celu i założeń pracy oraz kryterium doboru grupy badawczej i wykorzystanej metodyki - zestawić uzyskane wyniki wraz z analizą statystyczną, podjąć z nimi dyskusję i na tej podstawie sformułować wnioski. Na zakończenie dodano dwujęzyczne streszczenie oraz zestawienia – odpowiednio spisu piśmiennictwa, tabel i rycin, a także kopie narzędzi badawczych i dokumentacji wykorzystanej w rozprawie. Również - i tu jedyna wątpliwość odnośnie struktury - czy właściwym było przeniesienie tabel od nr 24 do nr 30 do załącznika nr 5 na końcu rozprawy, co zostało zaznaczone w treści rozprawy po tabeli 23 i uzasadnione brakiem istotnych statystycznie różnic wyników w nich zawartych? Uważam, że raczej nie było to korzystne dla układu pracy - a ponadto, należałoby konsekwentnie umieścić w załączniku nr 5 również inne tabele, w których nie potwierdzono istotności różnic.

Warstwa teoretyczna została oparta na przeglądzie aktualnej literatury - w przewadze zagranicznej, dotyczącej zarówno uwarunkowań i możliwości stosowania przymusu bezpośredniego w sytuacjach tego wymagających, jak i niepożądanych skutków sytuacji stresowej dla pracowników medycznych i pacjentów. Pani mgr Edyta Karcz w pełni sprostała temu zadaniu, powołała się na ponad 130 publikacji, wykazując znajomość literatury z tego zakresu - dotyczącej teorii i wyników dotychczasowych badań - opisując naturę zjawiska, przejawy, empiryczną wiedzę, uwarunkowania prawne i konsekwencje. Jedyna sugestia, jaka mi się w tym względzie nasuwa, to może korzystnym byłoby wzbogacenie części teoretycznej poprzez dodanie na wstępie opisu zarówno specyfiki pracy pielęgniarek i pielęgniarzy w oddziałach psychiatrycznych, jak i opieki nad pacjentem psychiatrycznie chorym.

Podstawa empiryczna pracy, to badania na licznej grupie, bo ostatecznie 226 pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w czterech placówkach psychiatrycznej opieki zdrowotnej województwa pomorskiego – bardzo dobrze dobranej z uwagi na precyzyjne kryterium, jakim było świadczenie opieki pielęgniarskiej w oddziale psychiatrycznym i opisanej pod względem socjo-demograficznym.

Warstwa merytoryczna stanowi podstawę wnioskowania z właściwie założonym celem badań, prawidłowo określonymi problemami badawczymi i sformułowanymi hipotezami, trafnym doborem metodyki oraz z wnikliwym opracowaniem wyników - wraz z analizą statystyczną i podjętą dyskusją wyników. Pani mgr Edyta Karcz sprostała w pełni temu zadaniu, wykorzystując w badaniach, obok nowo-wdrażanego, bo w polskiej adaptacji stosowanego dopiero od 2020 roku, wystandaryzowanego narzędzia badawczego - *The Staff Attitude to Coercion Scale (SACS)* - również swój autorski kwestionariusz. Został on opracowany na potrzebę prezentowanych badań i składa się z części socjo-demograficznej oraz merytorycznej, mającej z założenia określić przede wszystkim opinię badanych,

dotyczącą posiadanej przez siebie wiedzy w zakresie stosowania przymusu bezpośredniego w sytuacjach tego wymagających oraz możliwości jej poszerzania w ramach – przykładowo - szkoleń organizowanych w oddziałach czy szpitalach. Ponadto Doktorantka analizowała dokumentację medyczną odnośnie stosowania przymusu bezpośredniego.

Narracja, w moim przekonaniu Doktorantka tą trudną sztukę interpretacji i prezentacji własnych wyników badań w połączeniu z przeglądem literatury dokonała w sposób właściwy i rzetelny, przez co z dyskusji uzyskanych w pracy wyników, odnoszonych do cytowanych stwierdzeń innych badaczy, można poznać oraz skonfrontować stan wiedzy teoretycznej i empirycznej w omawianej problematyce.

Przedstawiona powyżej argumentacja, dotycząca zawartości merytorycznej, czytelnej, konsekwentnej i klarownej redakcji pracy pozwala przypuszczać, że po opublikowaniu, praca ta może stać się pozycją pomocną zarówno dla osób świadczących opiekę pielęgniarską w placówkach psychiatrycznej opieki medycznej, jak i studentów kierunków medycznych i psychologii.

Zdaję sobie sprawę, że od recenzenta oczekuję się również *uwag krytycznych* – w przypadku rozprawy Pani mgr Edyta Karcz muszę przyznać, że Doktoranta wykazała się wyjątkową precyzją oraz sumiennością i dopracowaniem swojej rozprawy.

Pozwolę sobie jedynie skierować pewne uwagi oraz pytania odnośnie przygotowania badań i opracowania wyników, jak też wskazać możliwość uściślenia treści czy też metody opracowania wyników dotyczących czwartego wniosku:

1. W tabelach zawartych w pracy - porównując – wyróżniano po kolei poszczególne podgrupy (według różnych kryteriów zmiennych niezależnych) zestawiając kolejno ich wyniki, jako konkretnych podgrup, w odniesieniu do pozostałych badanych, czyli innych podgrup razem. Możliwe, że przez to pewne zmienne nie wykazywały różnic poszczególnych podgrup na tle ogółu pozostałych osób, a mogłyby może w odniesieniu do którejś podgrupy. Przykładowo tabele 16-18 zawierają charakterystyki porównawcze poziomu wiedzy podgrup kolejno: osób z wykształceniem na poziomie średnim zawodowym (tabela 16 – trafniej w nazwie tabeli: średnim zawodowym, a nie zawodowym), potem licencjackim (tabela 17) oraz magisterskim studiów pielęgniarskich (tabela 18) w odniesieniu do pozostałych badanych ujętych razem. Wyniki porównań poziomu wiedzy badanych tak zestawionych nie okazały się istotne statystycznie. A może różnice takie poziomu wiedzy by wystąpiły, gdyby ewentualne porównać uzyskiwane wyniki poziomu wiedzy pomiędzy poszczególnymi podgrupami badanych – czyli: czy poziom wiedzy różnił się pomiędzy osobami z

wykształceniem tylko średnim pielęgniarskim w porównaniu z magistrami pielęgniarstwa, czy też z wykształceniem pielęgniarskim licencjackim - albo w zestawieniu magistrów z licencjatami. Poproszę o odpowiedź - czy rozważała Pani takie ujęcie porównań i to również dla podgrup uzyskanych wg innych kryteriów np. wg profili oddziałów psychiatrycznych?

2. W czwartym wniosku należałoby dokonać uściślenia – poniekąd słusznie odrzucona została hipoteza 4, zakładającą, że personel pielęgniarski o niższym poziomie wykształcenia prezentuje skłonność do stosowania przymusu z perspektywy obrażania, chociaż na początku wniosku stwierdzono, że różnice istotne występują, ale dotyczy to tylko odniesienia magistrów innych kierunków studiów do pozostałych badanych – to może nie stopień wykształcenia był czynnikiem różnicującym lecz kierunek studiów. Bardziej odpowiednim dla weryfikacji czwartej hipotezy byłby zatem inny podział na podgrupy - traktując stopień magistra jako najwyższy, bez rozróżnienia na kierunki studiów, gdyż w hipotezie tej tego nie uwzględniono. Moje pytanie w związku z tym brzmi: czy przy analizie wyników rozważała Pani wstępnie taką możliwość podziału i czy też próbowano ewentualnych porównań pomiędzy poszczególnymi podgrupami, podobnie jak w pierwszym zapytaniu?

3. Czy brała Pani pod uwagę możliwość dodatkowego doboru grupy kontrolnej spośród osób świadczących opiekę pielęgniarską w oddziałach innych niż psychiatryczny i czy mogłoby to mieć, Pani zdaniem, pozytywny wpływ na wartość badań?

Niemniej postawienie tych pytań nie umniejsza walorów pracy i z powyższych względów uważam, że Rozprawa doktorska Pani mgr Edyty Karcz pt. *„Analiza wiedzy i postaw personelu pielęgniarskiego województwa pomorskiego na temat stosowania przymusu bezpośredniego"* **spełnia wszystkie ustawowe wymogi** stawiane pracom doktorskim, dotyczące nadawania stopni naukowych i w związku z tym przedkładam uprzejmie Wysokiej Radzie swoją recenzję, prosząc o przyjęcie pracy oraz dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

dr hab. Ewa Wilczek-Rużyczka, prof. KAAFM