

Prof. dr hab. n. med. i n. o zdr. Janusz Heitzman

Instytut Psychiatrii i Neurologii

w Warszawie

Klinika Psychiatrii Sądowej

Warszawa, 22.04.2024 r.

Ocena rozprawy doktorskiej

**mgr Michała Nowopolskiego nt. „Osobowość sprawcy i inne aspekty kształtujące ocenę ryzyka przemocy u pacjentów internowanych w oddziałach psychiatrii sądowej”, wydana na podstawie uchwały Rady Naukowej Instytutu Psychologii Uniwersytetu SWPS
z dn. 31 stycznia 2024 r.**

Promotor: Prof. dr hab. Józef K. Gierowski

Promotor pomocniczy: dr Marlena Banasik

Praca liczy 456 stron maszynopisu (w tym 55 stron bibliografii zawierającej 666 pozycji nienumerowanych) oraz zawiera spis tabel i tabele, zajmujące łącznie 134 strony. Część teoretyczna rozprawy liczy 112 stron, po której następuje licząca 100 stron część

badawcza zakończona analizą i dyskusją wyników zamieszczoną na 30 stronach. Pracę kończy na 33 stronach, 29 ponumerowanych wniosków, oraz wnioski końcowe.

Na początku pracy zamieszczono informację, że badania do pracy doktorskiej zostały przeprowadzone w ramach projektu finansowanego przez Narodowe Centrum Nauki OPUS 15 pod tytułem „Rola czynników ryzyka i czynników ochronnych w ocenianiu i monitorowaniu prawdopodobieństwa popełnienia czynu zabronionego u sprawców objętych izolacyjnym systemem środków leczniczo- zabezpieczających oraz odbywających karę pozbawienia wolności” realizowanego w SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny z siedzibą w Warszawie, Wydział Zamiejscowy w Katowicach (numer programu: 2018/29/B/HS5/00474, kierownikiem projektu był : prof. dr hab. Józef Krzysztof Gierowski). Badania otrzymały zgodę na ich realizację wydaną przez Wydziałową Komisję ds. Etyki Badań Uniwersytetu SWPS (nr zgody: WKEB57/04/2019)

W zamieszczonym na początku pracy streszczeniu w języku polskim i angielskim, Autor w sposób przejrzysty i zwięzły definiuje cel pracy, ogólnie charakteryzuje grupę badaną, wymienia zastosowane narzędzia badawcze, omawia uzyskane wyniki jak i ich znaczenie praktyczne. Ta część rozprawy eksponuje *de facto* zasadniczą konkluzję jaka wynika z pracy. Pewną uwagę recenzenta zwróciło inne sformułowanie tytułu streszczenia gdzie mowa jest o „innych aspektach w ocenie ryzyka przemocy, zaś w tytule pracy „o innych aspektach kształtujących ocenę ryzyka przemocy”. Zdaniem recenzenta nie jest to zmiana celowa, prawdopodobnie jedynie semantyczna i przypadkowa nie mająca znaczenia dla oceny całości pracy doktorskiej. Sposób zrekapitulowania całości rozprawy doktorskiej zawarty w streszczeniu oddaje główny cel pracy badawczej, charakteryzuje skrótowo grupę badaną oraz użyte narzędzia oceny. Już na tym etapie zapoznawania się z całością dysertacji doktorskiej jest zauważalne, że doktorant postawił przed sobą ambitne zadanie zweryfikowania w warunkach polskiej populacji i w wyodrębnionych obszarach specyficznych poziomów środków zabezpieczających skuteczność narzędzi badających wpływ czynników ryzyka przemocy i czynników przed nią chroniących. Ma to kapitalne znaczenie dla oceny skuteczności całego systemu izolacyjnych środków zabezpieczających w zadaniu gwarantowania społecznego bezpieczeństwa, zapobieganiu negatywnej progresji zaburzeń w kierunku prawdopodobieństwa powtarzalności agresywnych zachowań sprzecznych z prawem jak i w wytyczaniu nowych obszarów zwiększających skuteczność psychiatrycznych i psychologicznych oddziaływań leczniczych, psychoedukacyjnych i izolacyjnych również w aspekcie czasu trwania izolacyjnego środka zabezpieczającego. Warte podkreślenia już w tym miejscu recenzji jest podjęcie się przez doktoranta oceny skuteczności zastosowanych

narzędzi, zwłaszcza gdy doktorant jest równocześnie współautorem ich adaptacji językowej i kulturowej do polskiej populacji.

We wprowadzeniu Autor rozwija zagadnienie oceny ryzyka przemocy i wskazuje na metodologiczne podstawy prognozowania i zarządzania jej ryzykiem w oparciu o „Ustrukturyzowaną Profesjonalną Ocenę” co jest równoznaczne z krytycznym stosunkiem do powszechnie niestety nadal stosowanych w Polsce metod o nieudowodnionej skuteczności opartych na intuicji, przeczuciu, doświadczeniu życiowym czy zawodowym osób oceniających. Przypomina, że wdrażanie metod oceny przy pomocy narzędzi HCR-20 i SAPROF rozpoczęło się dopiero w 2016 roku po ich przetłumaczeniu i praktycznie nie doczekało się jakiegokolwiek pogłębionej naukowej analizy. Doktorant w tej części dysertacji zarysowuje obszar swoich badań, poszerzając analizę wpływu na ocenę czynników ryzyka przemocy i poziom ochrony przed przemocą, korelatów zmiennych osobowościowych i kontekstowych takich jak powaga dokonanego czynu czy poziom zabezpieczenia zakładu realizującego środek zabezpieczający. Nadmieniam, że dotychczas w Polsce nie opublikowano wyników żadnego badania, poświęconego tej tematyce.

Rozdział I dysertacji to charakterystyka środowiska badań – opis rozwiązań systemowych i jego uwarunkowań prawnych. W sposób zwarty i kompetentny przedstawiono podstawy prawne realizacji środków zabezpieczających, w czym bardzo interesujące jest dokonane przez autora ujęcie tabelaryczne definicji pojęć opartych o zasady wyboru środka zabezpieczającego. Słusznie sięga doktorant do krótkiego przeglądu współczesnego spojrzenia na zagadnienie niepoczytalności i obserwacji sądowo-psychiatrycznej, więcej miejsca poświęcając opisowi izolacyjnego środka zabezpieczającego jakim jest detencja przytaczając przy tym zróżnicowane poglądy dotyczące celu tej szczególnej instytucji: „zabezpieczenie społeczne prowadzące do społecznej integracji sprawcy ? czy tylko izolacja i zabezpieczenie się przed sprawcami na przyszłość”.

Rozdział II to niezwykle kompetentne i pełno obrazowe przedstawienie współczesnej wiedzy na temat oceny ryzyka przemocy z wyodrębnieniem dominujących nurtów i opisaniem rozwoju poszczególnych procedur. Autor w oparciu o pełny przegląd piśmiennictwa dotyczący tego obszaru, przedstawił tło badań i praktyki oceny ryzyka przemocy. By dojść do omówienia współcześnie najbardziej dojrzałych i obiektywnych metod w ramach tzw. „ustrukturyzowanej profesjonalnej oceny” (Structured Professional Judgement, skrót: SPJ), doktorant nawiązał do procedury klinicznej oceny o charakterze uznaniowym określanej jako procedura dyskrecjonalna i nieustrukturyzowana. Skonstruował bardzo pomocną tabelę obejmującą zarówno wady jak i zalety tego podejścia. W analogiczny

wręcz analityczny sposób Autor omówił procedury niedyskrecjonalne (nieuznaniowe), których najważniejszą cechą jest opieranie się na podejściu statystycznym i naukowym. Taki kierunek burzył dotychczasową praktykę oceny ryzyka przemocy sięgając do narzędzi o znacząco wyższej rzetelności i trafności. Doktorant przytacza możliwości jakie daje aktuariale wykorzystanie testów psychologicznych jak klasycznej Skali Psychopatii Roberta Hare oraz odrębnych aktuariaalnych narzędzi oceny ryzyka służących wyłącznie do prognozowania. Pozytywnie należy ocenić wnikliwość doktoranta, który w autorskiej tabeli nie tylko skoncentrował się na zaletach tej metody ale słusznie dostrzegł w niej też wady i ograniczenia. Logicznie i konsekwentnie Autor, kontynuując część teoretyczną dysertacji, przeszedł do omówienia historii, podstawowych założeń i cech charakterystycznych Ustrukturyzowanej Profesjonalnej Oceny (SPJ) ryzyka przemocy. Mimo, że nurt ten liczy sobie już 40 lat jest stale udoskonalany = niemal na wszystkich etapach procesu oceny. Stąd jego szczególna rola nie tylko w identyfikowaniu czynników ryzyka, ale w procesie zarządzania ryzykiem czy określaniu kierunków klinicznej interwencji. Bardzo słusznie doktorant przytoczył określenie narzędzi SPJ jako "narzędzi czwartej generacji" mających znaczący wpływ na decyzje kliniczne w psychiatrii sądowej, kierunki resocjalizacji jak i na decyzje procesowe. Na przykładzie wybranych narzędzi Ustrukturyzowanej Profesjonalnej Oceny Autor w tabeli omawia możliwości ich praktycznego zastosowania, przytacza wynikające z metaanaliz wady i zalety. Cenne jest zaznaczenie, że narzędzia ukierunkowane na specyficzne formy przestępstw są bardziej dokładne w identyfikowaniu osób stwarzających niskie ryzyko, a mniej dokładne w identyfikowaniu osób o wysokim ryzyku.

Po omówieniu kluczowych pojęć w nurcie SPJ doktorant omawia powstanie i rozwój HCR-20^{v3} jako najczęściej stosowanego narzędzia do oceny i zarządzania ryzykiem przemocy oraz narzędzia SAPROF (The Structured Assessment of Protective Factors for violence risk) – kluczowego narzędzia nurtu SPJ ukierunkowanego wyłącznie na ocenę tzw. czynników ochronnych (mocnych stron, zasobów) u osoby badanej. Ponieważ narzędzia te są podstawowymi narzędziami zastosowanymi w części badawczej rozprawy, poświęcenie temu więcej miejsca w całości dysertacji jest jak najbardziej uzasadnione. W tym miejscu zdaniem recenzenta bardziej prawidłowe w znaczeniu czystości pojęć byłoby stosowanie przez doktoranta określenia, że HCR-20 i SAPROF są kluczowymi narzędziami w metodzie badawczej, a nie „w części metodologicznej”. Trzeba zaznaczyć, że ta część dysertacji doktorskiej jest niezwykle interesująca, przedstawia historię upowszechnienia narzędzia HCR-20^{v3} w świecie i w Polsce. Konieczne jest podkreślenie, że doktorant był głównym inicjatorem tłumaczenia narzędzia HCR-20 na język polski i jego praktycznego zastosowania

w polskiej psychiatrii sądowej. Wąskie ramy recenzji nie pozwalają na odniesienie się do wszystkich poruszanych aspektów związanych z rozwojem i upowszechnieniem narzędzia HCR-20 w kolejnych jego wersjach. Można w tym miejscu zachęcić autora do przygotowania odrębnej publikacji poświęconej historii oceny ryzyka przemocy. Dokonany przez doktoranta opis etapów aktualnej procedury HCR-20^{V3}, oceny rzetelności poprzez zgodność pomiędzy oceniającymi, trafność diagnostyczną i trafność prognostyczną, nawiązuje w odniesieniu do tej ostatniej, do stosowanej metody statystycznej oceny trafności narzędzi z nurtu SPJ za pomocą tzw. analizy ROC (Receiver Operating Characteristics). Słusznie autor nie pominął w ogólnej ocenie ryzyka przemocą w nurcie narzędzi SPJ (HCR-20^{V3}) zmian w dynamicznych czynnikach ryzyka wraz z upływem czasu. W dalszej części opisu narzędzi z nurtu SPJ doktorant odnotowuje rozwój nurtu SPJ w Polsce i szczególne miejsce jakie w tym zajmuje aktywność naukowa Profesora Józefa Krzysztofa Gierowskiego (promotora niniejszej pracy doktorskiej). Warte odnotowania są tematy zrealizowanych projektów naukowo-badawczych, oraz nakreślenie głównego celu badawczego jakim jest stworzenie polskiego modelu oceny ryzyka przemocy u pacjentów internowanych w oddziałach psychiatrii sądowej i u skazanych osadzonych w zakładach karnych. W sposób szczególny, zasługujący na pozytywne odnotowanie doktorant odnosi się do praktyki wykorzystania narzędzi oceny ryzyka przemocy w postępowaniu procesowym. Słusznie zwraca uwagę, że w wielu przypadkach dowody naukowe (przez środowisko prawników ale też psychiatrów) są pomijane, a psychiatrii sądowej przypisuje się rolę nie tylko terapeutyczną, ale retrybucyjną i sprawiedliwościową, gdzie pacjenci w oddziałach detencyjnych w ramach izolacyjnego środka zabezpieczającego odbywają „zasłużoną karę”.

Rozdział III części teoretycznej dysertacji poświęcony jest omówieniu związków psychopatii, impulsywności i samoregulacji z przemocą i ryzykiem przemocy. Autor skrótowo, ale wystarczająco jak na potrzeby pracy omawia klasyczne koncepcje psychopatii H.M. Cleckleya i R. Hare. Słusznie nie zagłębiając się w toczące się dyskusje dotyczące niedoskonałości zmodyfikowanego przez Hare narzędzia Psychopathy Checklist - Revised (PCL-R), doktorant, po omówieniu czynników i płaszczyzn psychopatii przechodzi do skrótowego omówienia kolejnych wersji PCL oraz innych narzędzi jak: Triarchiczna Miara Psychopatii (w polskiej adaptacji Pilch i in.), modelu Cech Osobowości Psychopatycznej (Psychopathic Personality Traits Model - PPTM, Boduszek i in.), Skali Cech Osobowości Psychopatycznej (PPTS). Omawiając inne modele psychopatii oraz nawiązując do wcześniej scharakteryzowanych, doktorant czyni to pod kątem związków psychopatii z zachowaniami antyspołecznymi, popełnianymi aktami przemocy oraz czynnikami ryzyka przemocy i

czynnikami ochronnymi. Ta część dysertacji w sposób zwarty odnotowuje informacje z piśmiennictwa światowego i co zasługuje na podkreślenie również z polskich psychologicznych warsztatów badawczych. Zwraca uwagę wyeksponowany wniosek o szczególnym związku psychopatii z deficytami w zakresie czynników ochronnych. Końcowy fragment części teoretycznej recenzowanej pracy doktorskiej obejmuje zagadnienie związku impulsywności z czynnikami ryzyka przemocy i czynnikami ochronnymi. Doktorant w sposób przejrzysty omawia interpretacje impulsywności w teoriach psychologicznych, charakteryzuje wybrane modele impulsywności, narzędzia do jej pomiaru oraz dokonuje omówienia wybranych pozycji piśmiennictwa wskazujących na powiązania impulsywności z czynnikami ryzyka przemocy i czynnikami ochronnymi. Dla zrealizowania postawionego celu badawczego, sięgnięcie przez doktoranta do konstruktów impulsywności w powiązaniu z koncepcją psychopatii, co widać już na podstawie części teoretycznej rozprawy, było zadaniem niełatwym. Ostatni fragment części teoretycznej rozprawy nawiązuje do związku samoregulacji z czynnikami ryzyka przemocy i czynnikami ochronnymi. Autor przybliży definicję samoregulacji jako dyspozycji do samokontroli człowieka nad swoimi myślami, emocjami i zachowaniami. Wskazuje na możliwe przeszkody w prawidłowym mechanizmie samoregulacji oraz wpływie samoregulacji na czynniki ryzyka przemocy i czynniki ochronne. Z pozamerytorycznych uwag wynikających z obowiązku recenzenta, poprawy wymaga błąd w tytule podrozdziału 3.3.2 (str. 120). Dotyczy on przeglądu wybranych publikacji dotyczących powiązań samoregulacji (jest: „powiązań impulsywności”) z czynnikami oceny ryzyka przemocy i czynnikami ochronnymi.

Wnikliwość doktoranta i naukowy dystans do wielu ścierających się poglądów w kontekście powiązań z czynnikami ryzyka przemocy i czynnikami ochronnymi niewątpliwie wpłynął na dojrzałe i wydaje się, że obiektywne postawienie pytań badawczych i konstrukcję hipotez. Zostało to zawarte w podsumowaniu części teoretycznej co jest rozwiązaniem niekiedy jak w przypadku tej dysertacji wręcz koniecznym, chociaż często pomijanym w innych rozprawach doktorskich.

Rozdział IV definiuje cel i przedmiot badań. Został zatytułowany przez doktoranta jako „Opis metodologiczny badań własnych nad osobowością i innymi aspektami kształtującymi ocenę ryzyka przemocy u pacjentów internowanych w oddziałach psychiatrii sądowej”. Opis metodologiczny to charakterystyka podejścia badawczego zastosowanego do opracowania tematu. Obejmuje zasadniczo objaśnienie przedmiotu badań i celu badań. Dla recenzenta po zapoznaniu się z wysoko ocenianą częścią teoretyczną, pozostaje pewna niejasność dlaczego „badania własne nad osobowością” zdominowały cel podstawowy

wcześniej wielokrotnie nakreślany jakim jest ocena czynników ryzyka przemocy i czynników ochronnych kształtowanych czynnikami osobowościowymi, impulsywnością czy samoregulacją. Dla recenzenta tytuł ten może być mylący i niejako odwracający hierarchię celu badawczego. Nie budzi wątpliwości definiowanie poszczególnych problemów badawczych i postawionych pytań badawczych, które muszą odnosić się do zmiennych wpływających na ryzyko przemocy (psychopatia, impulsywność, samoregulacja). W tym kontekście sprowadzenie celu badawczego do „badań własnych nad osobowością” wydaje się być postawieniem zadania zbyt szerokiego i trudnego. Wątpliwości recenzenta mogą mieć źródło w niejednoznacznym tytule rozdziału. Kwestia ta wymaga ustosunkowania się do niej doktoranta. Jest to o tyle istotne, iż sam stwierdza, że „Relacja między zmiennymi osobowościowymi, a oceną nasilenia czynników ryzyka i czynników ochronnych nie jest jedynym aspektem badawczym w tej pracy. Kolejnym celem badań jest analiza dynamicznych zmian w nasileniu czynników ryzyka i czynników ochronnych po upływie 6 miesięcy leczenia i oddziaływań terapeutycznych”. Niezależnie od powyższej niejasności należy docenić, że doktorant podjął się zadania dotyczącego zmian w nasileniu czynników ryzyka i czynników ochronnych na grupie badanych z polskiego systemu psychiatrii sądowej i systemu penitencjarnego, które dotychczas nie było eksplorowane. Również w publikacjach międzynarodowych temat określenia najważniejszych predyktorów (czynników ryzyka i poszczególnych skal w narzędziach do oceny ryzyka przemocy), które wpływają na ostateczny kształt oceny ryzyka przemocy w postaci sumarycznych ocen ryzyka jest nadzwyczaj skromnie opisywany. Podobnie niewiele jest badań poświęconych ocenie zmiennych demograficznych, które mogą pełnić rolę predyktorów oceny ryzyka przemocy jak np. charakter (powaga) czynu. Słusznie autor zauważa, że kwestie te mogą potencjalnie wpływać na proces wnioskowania diagnosty i ostateczny rezultat oceny ryzyka przemocy. Tym uzasadnia podjęcie w swojej pracy analizy związku pomiędzy powagą czynu (według autorskiej skali powagi czynu), a sumarycznymi ocenami ryzyka (SRR). Równie istotny jest drugi postawiony przez doktoranta cel związany z potencjalnym predyktorem oceny ryzyka przemocy jakim jest stopień zabezpieczenia zakładu, w którym przebywał badany.

Nie budzi wątpliwości określenie szczegółowych celów badawczych wpływających na cel nadrzędny jakim jest ustalenie korelatów i predyktorów wpływających na oceny ryzyka i ochrony. W tym kontekście autor jako cel wymienia ustalenie roli psychopatii, impulsywności i samoregulacji w kształtowaniu ryzyka przemocy i w procesie zmiany nasilenia ryzyka przemocy w czasie, oraz ustalenie roli poszczególnych aspektów ryzyka i

ochrony, roli zmiennych osobowościowych jak i roli powagi czynu i poziomu zabezpieczenia w kształtowaniu zarówno poziomu ryzyka przemocy jak i oceny poziomu ochrony.

Aby cykl prowadzonych badań miał określoną logiczną całość doktorant wyodrębnił 6 problemów badawczych, którym przypisał 19 pytań badawczych oraz postawił 12 hipotez. Same pytania badawcze i związane z nimi hipotezy zostały skonstruowane poprawnie i szczegółowo, w sposób jasny i zasadniczy dla zrealizowania głównego celu badawczego. Ten sposób skonstruowania programu badawczego świadczy o dużej dojrzałości naukowej doktoranta, i jego wnikliwości a także świadczy o doskonałej znajomości teoretycznej zagadnienia. Fakt, że każdą ze stawianych hipotez doktorant popierał odpowiednimi danymi z piśmiennictwa świadczy o jego doskonałej znajomości literatury przedmiotu, a warto przypomnieć że liczba pozycji piśmiennictwa jest imponująca i przekracza 660 pozycji. Przedstawienie problemów badawczych, hipotez oraz metod ich weryfikacji wraz ze wskaźnikami operacjonalizacji w formie tabelarycznej czyni obszar badawczy przejrzystym i zrozumiałym.

W kolejnej części dysertacji doktorant opisał zastosowane przez siebie narzędzia badawcze oraz zmienne służące do ich pomiaru. Wszystkie te elementy zostały co prawda w sposób ogólny omówione w części teoretycznej rozprawy, jednak w tym miejscu ich ponowne pozycjonowanie jest jak najbardziej uzasadnione. Autor opisując zastosowane przez siebie narzędzia badawcze zaznaczył ich autorstwo i wcześniejsze zastosowanie. Zaproponowany wybór takich narzędzi jak:

- Ustrukturyzowany wywiad diagnostyczny na potrzeby kodowania czynników ryzyka i czynników ochronnych w kontekście ryzyka przemocy;
- Triarchiczna miara psychopatii (Triarchic Psychopathy Measure, TriPM; Patrick, 2010; polska adaptacja: Pilch, Sanecka, Hyla i Atlas, 2015);
- HCR-20V3 (Historical Clinical Risk Management-ment-20 Version 3; Douglas i in., 2013; polska adaptacja: Nowopolski i in., 2016);
- SAPROF - wytyczne do oceny czynników ochronnych dotyczących ryzyka przemocy (Structured Assessment of Protective Factors; de Vogel i in., 2012; polska adaptacja: Nowopolski i in., 2016);
- The Psychopathic Personality Traits Scale (PPTS, Boduszek, Debowska, Dhingra i DeLisi, 2016);
- Skala Impulsywnego Zachowania (UPPS-P, Lynam i in., 2006, polska adaptacja Poprawa, 2016);

- Skala samoregulacji promocyjnej i prewencyjnej (SSPP, Kolańczyk, Bąk, Roczniowska 2013);

oraz

- Autorska klasyfikacja powagi czynów w systemie psychiatrii sądowej, jest wystarczający dla zrealizowania celu badawczego, odpowiedzi na zadane pytania i zweryfikowanie hipotez.

Dobór grupy badanej liczącej 152 pacjentów jak i sama procedura badawcza, był optymalny dla uzyskania trafnych i rzetelnych wyników, które autor poddał analizie statystycznej, słusznie przyjmując wysoką barierę istotności. Zastosowane metody statystyczne: test korelacji Tau Kendela, test rang rho Spearmana, test korelacji r Pearsona, test Kruskala-Wallisa oraz GLM (General Lineral Model) – ogólny model liniowy dla zmiennych zależnych, analiza krokowa regresji wielokrotnej oraz test U Manna-Whitneya z rangowo-dwuseryjną korelacją jako wartością efektu, były wystarczające dla zweryfikowania postawionych hipotez.

Efekty analiz zostały zebrane szczegółowo w V rozdziale dysertacji poświęconym wynikom badań oraz w rozdziale VI w którym poza dyskusją doktorant zamieścił aż 29 wniosków (w pracy wniosek 29 ma omyłkowo powtórzoną numerację 28) o ogromnym znaczeniu nie tylko w kategoriach poprawności metodologicznej prac badawczych, ale w kategoriach ich praktycznego znaczenia dla psychiatrów, psychologów czy prawników. Zaprezentowanie powyższych wniosków w recenzji mimo ich dużej liczby jest wyrazem uznania dla doktoranta za podjęcie się w pracy badawczej tak znaczącego dla nauki i praktyki sądowo-psychiatrycznej zadania.

Wniosek 1: Wyższy poziom psychopatii wiąże się z wyższym wyjściowym poziomem ryzyka przemocy (słaba zależność). Najsilniej powiązаныmi z ryzykiem przemocy składowymi psychopatii są: rozhamowanie i manipulacja interpersonalna.

Wniosek 2: Porównania międzygrupowe pacjentów o różnym nasileniu cech psychopatycznych (wysokim, przeciętnym, niskim) nie wykazały istotnych różnic pod względem wyjściowego ryzyka przemocy. Odnotowano natomiast, że pacjenci wysoce psychopatyczni w porównaniu z przeciętnie i nisko psychopatycznymi wykazują największe nasilenie zachowań antyspołecznych w przeszłości.

Wniosek 3: Relacja między nasileniem samoregulacji prewencyjnej a ryzykiem przemocy jest słaba i ujemna. Wysokie nasilenie nastawienia prewencyjnego jest związane z mniejszym nasileniem ryzyka przemocy.

Wniosek 4: Impulsywność jest istotnym korelatem osobowościowym ryzyka przemocy, a pomiar jej poszczególnych wymiarów: negatywnej popędlivosti, pozytywnej popędlivosti i braku premedytacji (przezorności) może być przydatny jako uzupełnienie oceny ryzyka przemocy.

Wniosek 5: Psychopatia, a szczególnie jej komponenty: rozhamowanie i bezduszość, są negatywnie i słabo powiązane z poziomem czynników ochronnych.

Wniosek 6: Samoregulacja promocyjna jest słabo i dodatnio powiązana z nasileniem czynników ochronnych.

Wniosek 7: Nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy samoregulacją prewencyjną a nasileniem czynników ochronnych.

Wniosek 8: Impulsywność jest istotnie i negatywnie związana z nasileniem czynników ochronnych. Najsilniej powiązaniem z czynnikami ochronnymi aspektem impulsywności jest negatywna popędlivosc. W mniejszym stopniu, nasilenie czynników ochronnych jest powiązane negatywnie z pozytywną popędlivoscia i brakiem premedytacji.

Wniosek 9: Jedynym aspektem psychopatii, który pośredniczy w zmianie ryzyka przemocy (związanego z zarządzaniem) na przestrzeni 6 miesięcy leczenia jest zuchwalosc. W tym okresie pogarsza się prognoza co do spodziewanych problemów z zarządzaniem ryzykiem przemocy u osób z wysokim nasileniem zuchwalosci.

Wniosek 10: Jedynym aspektem impulsywnosci, który wpływa na zmianę ryzyka przemocy (historycznego) na przestrzeni 6 miesięcy leczenia jest negatywna popędlivosc. U osób z wysokim nasileniem negatywnej popędlivosti dochodzi do wzrostu ryzyka historycznego pomiędzy pierwszym a drugim pomiarem.

Wniosek 11: Samoregulacja nie ma istotnego wpływu ani na zmianę ogólnego poziomu ryzyka ani na zmiany różnych aspektów ryzyka.

Wniosek 12: Pacjenci z wysokim poziomem bezdusznosci i egocentryzmu wykazują istotną poprawę w zakresie ochrony wewnętrznej na przestrzeni 6 miesięcy.

Wniosek 13: Niski poziom samoregulacji prewencyjnej i standardów z nią związanych hamuje poprawę w zakresie ochrony wewnętrznej w trakcie 6 miesięcy internacji.

Wniosek 14: U pacjentów z przeciętnym poziomem samoregulacji prewencyjnej odnotowano największą poprawę ochrony wewnętrznej w porównaniu do grup o niskim i wysokim poziomem samoregulacji w ciągu 6 miesięcy leczenia.

Wniosek 15: U pacjentów z niskim poziomem ogólnej prewencji (nastawienia prewencyjnego) w czasie 6-miesięcznej internacji dochodzi do pogorszenia w zakresie

zewnętrznej ochrony, podczas gdy u pacjentów z przeciętnym i wysokim poziomem ogólnej prewencji dochodzi do poprawy w zakresie ochrony zewnętrznej.

Wniosek 16: Wysoki poziom pozytywnej popędlivosti jest związany z brakiem istotnej poprawy w zakresie ogólnego poziomu ochrony w trakcie 6-miesięcznego leczenia.

Wniosek 17: Najbardziej istotnymi predyktorami wyjaśniającymi ogólny poziom ryzyka i poziom ryzyka historycznego są rozhamowanie i brak premedytacji (przezorności).

Wniosek 18: Najbardziej istotnym – spośród badanych zmiennych osobowości - predyktorem wyjaśniającym ryzyko kliniczne jest pozytywna popędlivosc.

Wniosek 19: Negatywna popędlivosc i bezdusznosc są najbardziej istotnymi spośród badanych zmiennych osobowościowymi predyktorami ogólnego nasilenia ochrony, ochrony wewnętrznej i ochrony związanej z motywacją.

Wniosek 20: Pozytywna popędlivosc i bezdusznosc są najbardziej istotnymi spośród badanych zmiennych osobowościowymi predyktorami ochrony zewnętrznej.

Wniosek 21: Najbardziej istotnymi predyktorami oceny priorytetu przypadku w badanej grupie pacjentów są oceny: zewnętrznej ochrony, ryzyka historycznego i ryzyka związanego z zarządzaniem. Analiza wskazuje na szczególną rolę kontroli zewnętrznej (czynnika ochronnego) w kształtowaniu oceny priorytetu przypadku.

Wniosek 22: Ryzyko kliniczne w największym stopniu spośród wszystkich analizowanych rodzajów ryzyka wyjaśnia nasilenie ryzyka przemocy w najbliższym czasie.

Wniosek 23: Końcowa ocena poziomu ochrony w największym stopniu jest uzależniona od oceny ochrony wewnętrznej.

Wniosek 24: Najbardziej istotnymi predyktorami zintegrowanej oceny ryzyka przemocy (wnioskowania klinicysty na podstawie całokształtu procedury) są czynniki ochrony związane z motywacją i ochrony zewnętrznej.

Wniosek 25: U pacjentów w oddziałach o wzmocnionym poziomie zabezpieczenia poziom ryzyka historycznego i ogólnego jest wyższy niż u pacjentów w oddziałach o podstawowym poziomie zabezpieczenia.

Wniosek 26: Nie stwierdza się istotnych różnic pomiędzy grupą pacjentów z oddziału o wzmocnionym poziomie zabezpieczenia a grupą pacjentów z oddziału o podstawowym stopniu zabezpieczenia pod względem nasilenia czynników ochronnych.

Wniosek 27: Nie odnotowano zależności pomiędzy powagą dokonanego przez pacjenta czynu a oceną ryzyka przemocy.

Wniosek 28: W odniesieniu do sumarycznych ocen ryzyka stwierdza się dwie istotne zależności: pomiędzy powagą czynu a oceną priorytetu przypadku (zależność słaba) oraz pomiędzy powagą czynu a oceną ryzyka poważnej krzywdy fizycznej (zależność przeciętna).

Wniosek 29: Powaga czynu wykazuje związek ze zintegrowaną oceną ryzyka przemocy.

W pełni można się zgodzić ze stwierdzeniami doktoranta zawartymi w podsumowaniu pracy doktorskiej, że jej szczególne znaczenie naukowe i praktyczne wynika z prospektywnego charakteru przeprowadzonych badań, których zaletą było oparcie się na rzeczywistych danych wynikających ze standardowych procedur leczniczych i oparcie się na własnej praktyce klinicznej w trakcie pracy z osobami, w stosunku do których zastosowano izolacyjny psychiatryczny środek zabezpieczający. Autor w sposób wnikliwy i obiektywny wymienia ograniczenia jakie wynikają z przeprowadzonych badań własnych (m. in. małą homogeniczność grupy badanej) i na ich kanwie wskazuje na kierunki dalszych badań związanych z oceną ryzyka przemocy i ochrony. W pełni można poprzeć postulat zawarty w ostatnich zdaniach pracy doktorskiej o rekomendowaniu wniosków pracy doktorskiej do praktyki terapeutycznej w oddziałach psychiatrii sądowej.

Praca napisana jest dobrym językiem, układ rozdziałów jest typowy dla prac doktorskich. Sposób zredagowania czyni tę pracę czytelną nie tylko dla psychologów. Jest to ważne gdyż można przypuszczać, że praca wzbudzi zainteresowanie nie tylko lekarzy psychiatrów i innych terapeutów zajmujących się terapią w ramach psychiatrycznych środków zabezpieczających, ale też prawników. W pełni można nakłaniać Autora do popularyzowania uzyskanych z badań wyników w formie cząstkowych publikacji.

Pracę oceniam wysoko i uważam, że zasługuje na wyróżnienie. Sądzę, że stanowi ona istotny postęp w rozumieniu uwarunkowań ryzyka przemocy u sprawców. Ma ona duże znaczenie praktyczne tak w znaczeniu terapeutycznym jak opiniodawczym i orzecznictwem. Udowadnia, że stosowanie ustrukturyzowanych profesjonalnych narzędzi oceniających ryzyko przemocy i ochrony będzie silnym argumentem w systemie terapeutycznym, penitencjarnym i prawnym. Może znacząco wpłynąć na zobiektywizowanie kryteriów co do poziomu zabezpieczenia, warunków czy czasu trwania psychiatrycznego środka zabezpieczającego. Praca ma również duże znaczenie w szeroko rozumianej prewencji zachowań związanych z przemocą podejmowanych przez niepoczytalnych sprawców.

Autorowi udało się pokonać trudności metodologiczne związane z dużą i zróżnicowaną grupą badaną oraz z wyborem i opracowaniem zastosowanych narzędzi badawczych.

Stwierdzam, że praca ma charakter nowatorski, stanowi oryginalne rozwiązanie problemu naukowego i odpowiada standardom badawczym w psychologii. Prezentuje wysoką wiedzę teoretyczną doktoranta w dyscyplinie psychologii oraz umiejętność samodzielnego prowadzenia pracy naukowej. Uzyskane wyniki mają duże znaczenie badawcze i praktyczne.

Reasumując stawiam wniosek o dopuszczenie mgr Michała Nowopolskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego przez Radę Naukową Instytutu Psychologii Uniwersytetu SWPS w Warszawie. Praca doktorska mgr Michała Nowopolskiego spełnia warunki określone w art. 187 Ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U.2023.0.742 t.j. - Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r.)

Recenzent



Prof.dr hab.n.med. Janusz Heitzman
specjalista psychiatra
Prawo wyk. zawodu
2364770

Prof. dr hab. n. med i n. o zdr. Janusz Heitzman