

RECENZJA ROZPRAWY DOKTORSKIEJ

Pani mgr Ewy Radwańskiej, zatytułowanej *Związek poziomu duchowości z jakością życia pacjentów z niewydolnością serca*, napisanej pod kierunkiem prof. AWF Wrocław dra hab. Grzegorza Żurka, Wrocław 2020, ss. 130 /mps/.

Problematyka duchowości i jej związki z głównymi czynnikami warunkującymi jakość życia osób chorych stanowią istotny obszar badawczy nauk o zdrowiu i psychologii zdrowia. Wynika to z faktu, że struktura i poziom duchowości z jednej strony – wpływa na indywidualne i społeczne funkcjonowanie osób chorych, a z drugiej – wiąże się ze zmianami w obszarze jakości życia zachodzącymi w trakcie procesu chorobowego. Z tego względu należy docenić znaczącą wartość pracy doktorskiej mgr Ewy Radwańskiej, która podjęła się określenia związków poziomu duchowości z jakością życia pacjentów z niewydolnością serca. Przeprowadzone przez Autorkę badania empiryczne są bezsprzecznie nowatorskie i wartościowe na gruncie polskim, stanowiąc nową jakość w omawianym obszarze.

1. Problem badawczy dysertacji

Głównym celem badawczym recenzowanej dysertacji było określenie związku indywidualnego poziomu duchowości z jakością życia pacjentów z niewydolnością serca. Wykorzystana strategia zbadania w/w zależności nastąpiła w ramach czterech, kompatybilnych i spójnych, celów szczegółowych: (1) oceny stanu psychicznego i funkcji poznawczych pacjentów ze zdiagnozowaną niewydolnością serca wg NYHA II i III; (2) analizy indywidualnego poziomu duchowości chorych z niewydolnością serca; (3) oceny jakości życia pacjentów z niewydolnością serca oraz (4) analizy wzajemnych zależności zachodzących między badanymi zmiennymi. Takie podejście badawcze, sformułowane przez Autorkę, jest bardzo wartościowe i istotne, gdyż umożliwia analizę występujących powiązań w szerszym kontekście uwzględniającym specyfikę psychicznego i społecznego

funkcjonowania pacjentów z niewydolnością serca. Ponadto zaproponowane w pracy ujęcie problemu badawczego ujawnia specyfikę punktów stykowych pomiędzy sferą duchowości a wskaźnikami jakości życia pacjentów cierpiących na niewydolność serca, co może wskazywać na konstruktywne vs. niekonstruktywne związki duchowości z jakością życia na bazie specyficznych zmian chorobowych. Problem badawczy dysertacji został zrealizowany w oparciu o badania empiryczne, które – co należy mocno podkreślić – zostały przeprowadzone bardzo starannie i wnikliwie.

2. Struktura rozprawy i ocena merytoryczna

Rozprawa, obejmująca część teoretyczną i empiryczną, składa się z sześciu zasadniczych rozdziałów uzupełnionych o kolejne sześć rozdziałów zawierających bibliografię, streszczenie, abstract, spis wykresów i tabel, oraz aneks. Struktura pracy w pełni odpowiada modelowi prac empirycznych stosowanych w naukach o zdrowiu czy naukach społecznych. Struktura ta jest równocześnie optymalna dla podjętego celu badań, gdyż umożliwia dogłębne i obiektywne zbadanie założonych związków na bazie analiz teoretycznych i empirycznej weryfikacji postawionych pytań badawczych.

W rozdziale 1 pracy Autorka zaprezentowała zagadnienia duchowości i jakości życia osób chorych z niewydolnością serca. Najpierw, w precyzyjny i interesujący sposób nakreślono pojęcie duchowości, sięgając do ujęć interdyscyplinarnych z obszarów filozofii, psychologii i nauk o zdrowiu. Określenie duchowości stwarza wiele trudności metodologicznych, gdyż nie ma możliwości stworzenia jednej całościowej definicji duchowości, ponieważ jej zakres jest zbyt obszerny i zróżnicowany. Jednak Autorka dobrze poradziła sobie z tymi trudnościami i, w oparciu o literaturę przedmiotu, trafnie wyodrębniła zasadnicze cechy duchowości, które pozwoliły określić i opisać to pojęcie (ss. 9-11). Następnie zaprezentowano specyfikę opieki duchowej w środowisku szpitalnym, wyjaśniając jej znaczenie na bazie bio-psycho-społecznego i duchowego modelu opieki nad pacjentami. Pozwala to zrozumieć myślenie osoby chorej na temat duchowości oraz umożliwia określenie źródła siły duchowej, tj. sfery wartości, przekonań, praktyk religijnych, poczucia sensu życia, przynależności do wspólnot i społeczności religijnych. Szczególnie wartościowe i interesujące były postulaty Autorki o integralnym i kompleksowym podejściu do leczenia pacjenta (np. „Duchowość jako integralna część życia pacjentów i ich rodzin znacząco wpływa na jakość życia. Często dopiero doświadczenie choroby, cierpienia, straty uświadamia, jak ważny jest to wymiar ludzkiego życia”, s. 14).

W kolejnej części rozdziału 1 Autorka skupiła się na aspektach klinicznych przewlekłej niewydolności serca. Najpierw omówiła definicję niewydolności serca, a następnie wskazała zespół objawów klinicznych wtórnych, który prowadzi do funkcjonalnej lub strukturalnej anomalii serca, upośledzający zdolność komory do wyrzucania krwi bądź upośledzający prawidłowe napełnianie komory. Ważnym elementem było także ukazanie etiopatogenezy przewlekłej niewydolności serca, epidemiologii niewydolności serca, klasyfikacji przewlekłej niewydolności serca oraz objawów i przebiegu przewlekłej niewydolności serca. Omówienie tych elementów z perspektywy medycznej i fizjologicznej pozwoliło głębiej i precyzyjnie zrozumieć psychiczne funkcjonowanie osób cierpiących na przewlekłą niewydolność serca i ich związki z jakością życia pacjentów (ss. 26-28). Uważam to za bardzo trafne i wartościowe, gdyż tego typu podejście umożliwia integralne i wnikliwe zbadanie kompatybilnych relacji między sferą psychiczną a fizyczną w chorobie, co uwidacznia się m.in. w holistycznych podejściach do zdrowia. Ponadto, cenne są spostrzeżenia Autorki na temat potrzeby prowadzenia kompleksowej opieki nad pacjentem, która będzie uwzględniać wszystkie sfery życia indywidualnego i społecznego (np. „Najlepszym rozwiązaniem jest włączenie pacjentów i ich opiekunów w kompleksową opiekę medyczną, edukacyjną, pielęgniarstwa, rehabilitacyjną i psychologiczną, a także stworzenie systemu poradnictwa, który zapewni pacjentowi dostęp do informacji w nagłej potrzebie” s. 30).

Ważnym zakończeniem rozdziału 1 było ukazanie znaczenia sfery duchowej w jakości życia pacjentów z niewydolnością serca. Dzięki temu wskazano na zasadnicze elementy, w których uwidaczniają się powiązania czynników duchowych z elementami funkcjonowania indywidualnego i społecznego osób chorych. Przyniesione w tym miejscu wyniki badań (ss. 31-33) wskazały, że różne wymiary duchowości przyczyniają się do dobrostanu psychicznego osób cierpiących na różnego rodzaju dolegliwości i podwyższają ich jakość życia. W tym miejscu, pojawiają się dwie drobne uwagi. Na s. 31 termin „health-related quality of life – HRQL” jest określony przez Autorkę jako „pojęcie rangi życia uwarunkowanej stanem zdrowia”, podczas gdy w literaturze generalnie używa się „jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia”. Ponadto, omawiając w/w wyniki badań można było dokładniej wskazać kierunek zależności: duchowość – jakość życia, tzn. kiedy duchowość wpływa na jakość życia, a kiedy jakość życia zwiększa duchowe funkcjonowanie człowieka, np. w zakresie wewnętrznej harmonii czy relacji z Siłą wyższą, Bogiem etc.

Generalnie, analizując treści rozdziału 1 stanowiącego część teoretyczną dysertacji, należy bezsprzecznie stwierdzić, iż od strony merytorycznej cechują się one dużą dojrzałością

i wnikliwością, co widoczne jest w precyzyjnych i konkretnych sformułowaniach i wnioskach. Doktorantka nie pozostała tylko na płaszczyźnie prostego zaprezentowania pojęć i wyników badań, lecz potrafiła twórczo i konstruktywnie zestawić różne perspektywy badawcze z obszarów różnych dyscyplin naukowych, np. psychologii, nauk o zdrowiu czy medycyny, dokonać ich wnikliwej reinterpretacji oraz wyciągnąć interesujące wnioski. Widać tutaj dobre umiejętności w analizie i syntezie dostępnych danych literatury przedmiotu, np. trafne określenie zakresu pojęciowego duchowości (ss. 9-10).

Rozdział 2 przedstawia cel pracy i pytania badawcze. Jak podkreślono we wcześniejszym etapie recenzji, głównym celem badawczym dysertacji było określenie związku indywidualnego poziomu duchowości z jakością życia pacjentów z niewydolnością serca. W ramach problemu badawczego Autorka poprawnie sformułowała 4 pytania badawcze dotyczące powiązań i różnic między zmiennymi socjodemograficznymi (wiek, płeć, wykształcenie), poziomem duchowości i jakością życia u pacjentów z niewydolnością serca: (1) Jaki jest związek wieku pacjentów z niewydolnością serca z ich poziomem duchowości?, (2) Czy istnieje zależność między poziomem duchowości, a płcią i poziomem wykształcenia pacjentów z niewydolnością serca?, (3) Czy istnieją różnice w poziomie jakości życia i duchowości pacjentów z niewydolnością serca stopnia II i III? oraz (4) Czy istnieje zależność między poziomem duchowości pacjentów z niewydolnością serca a ich jakością życia? (s. 34). Powyższe pytania zostały sformułowane poprawnie i umożliwiają dogłębne i precyzyjne uchwycenia powiązań/różnic w obrębie analizowanych zmiennych.

Kolejny, rozdział 3 zaprezentował materiał i metody badawcze. Autorka ukazała opis grupy badawczej i zastosowane narzędzia. Treści te cechuje duża staranność oraz przejrzystość, co szczególnie widoczne jest w trafnym opisie grupy pod względem wskaźników socjodemograficznych i medycznych oraz szerokim przedstawieniu użytych narzędzi. Ostatecznie grupę badaną stanowiło 211 pacjentów: 97 kobiet (45,97%) i 114 mężczyzn (54,03%) w wieku 60–80 lat. Większą procentowo grupę stanowili mężczyźni, co uwarunkowane było czynnikiem epidemiologicznym. W badaniach zastosowano cztery metody oceniające poziom duchowości pacjentów (Kwestionariusz Samoopisu) oraz jakość życia (Kwestionariusz WHOQOL-Bref, Kwestionariusz Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) i Kwestionariusz Dobrostanu Psychicznego). Przejrzyste są także opisy założonych analiz statystycznych.

Rozdział 4 i 5 prezentują wyniki badań własnych wraz z ich dyskusją. Rozdziały te wydają się najbardziej oryginalne, interesujące i wartościowe, gdyż ukazują wysoce twórczy wkład Doktorantki w realizację swojego programu badawczego.

Bardzo klarowny jest układ Rozdziału 4., w którym wyniki zostały zaprezentowane w ramach pięciu podrozdziałów: różnice międzygrupowe w poziomie duchowości; różnice międzygrupowe w poziomie jakości życia; jakość życia związana z niewydolnością serca; zależności między duchowością a jakością życia; duchowość związana z wiekiem, BMI, wykształceniem i miejscem zamieszkania; wyniki regresji wielokrotnej sfer jakości życia i indywidualnego poziomu duchowości z uwzględnieniem wieku, płci i wykształcenia. Dzięki temu czytelnik otrzymał usystematyzowaną pod względem merytorycznym prezentację wyników. Informacje te zostały zaprezentowane w 25 tabelach i na 18 wykresach.

Wyniki powyższych analiz statystycznych zostały przedstawione poprawnie pod względem statystycznym. Autorka, bazując na szerokiej gamie testów korelacyjnych, regresyjnych i różnicowych, w naukowo „elegancki” sposób zaprezentowała swoje obliczenia. Ta część zasługuje na pochwałę za rzetelność i dojrzałość rezultatów statystycznych, a także spójne ujęcie wyników w ramach poszczególnych badanych kategorii. Czytając ten rozdział ma się ewidentne przekonanie, że napisała je osoba dysponująca dobrym warsztatem metodologicznym. Szczególnie wartościowe są analizy powiązań między duchowością a jakością życia (s. 71-75) oraz regresji wielokrotnej dla sfer jakości życia (s. 79-84). Dzięki temu uzyskaliśmy interesujące schematy związków między sferami duchowości a wymiarami jakości życia.

Z punktu kluczowej cechy poznania naukowego, tj. postulatu obiektywizmu, recenzja naukowa winna odznaczać się obiektywnością i unikać znamion „laurki szkolnej”, co oznacza, że winna także zwracać uwagę na występujące niedociągnięcia czy błędy – Autorka nie ustrzegła się przed takimi w niektórych punktach swojego wywodu. W paru miejscach nieuprawnione jest stosowanie języka przyczynowego, tj. terminów typu „wpływ”, „podnosić”, „wpływać” (np. ss. 71, 81, 82). Te terminy odnoszą się do badań podłużnych (badających związki przyczynowo-skutkowe), podczas gdy praca bazuje na modelu badań poprzecznych, w ramach których stosuje się takie terminy jak „relacje”, „zależności” czy „powiązania”. Na szczęście przypadki stosowania terminów przyczynowo-skutkowych nie są zbyt częste w pracy. Ponadto, na s. 79 Autorka napisała: „Przeprowadzone postępowanie statystyczne wskazuje, czy domeny jakości życia w znaczeniu ogólnym oraz w związku z niewydolnością serca i zdrowiem psychicznym mogą mieć znaczący wkład w poziom duchowości i jej składowych. W celu dokładniejszego oszacowania związku jakości życia z duchowością zastosowano analizę regresji wielokrotnej”. Skoro jako zmienne niezależne przyjęto wyniki szczegółowe duchowości, natomiast jako zmienne zależne – wyniki jakości życia (s. 79), to duchowość może mieć znaczący wpływ w wyjaśnianie jakości życia

(zmiennie niezależne wyjaśniają zmiennie zależne), a nie jak napisano „domeny jakości życia [...] mogą mieć znaczący wkład w poziom duchowości”.

Bardzo wartościowy jest Rozdział 5 zawierający dyskusję wyników, w którym Autorka powiązała dotychczasowe dane literatury przedmiotu z uzyskanymi wynikami. Dzięki temu uzyskaliśmy możliwość skonfrontowania wyników własnych badań z wcześniejszymi danymi z innych badań, co dało nam „bigger picture” zależności między sferą duchowości a jakością życia chorych z niewydolnością serca. Konkluzje Autorki wskazują na dojrzałość myślenia i umiejętność wnioskowania oraz syntezy danych. Zauważalne jest to szczególnie w tych miejscach, w których Autorka odwołuje się do zasadności uwzględniania czynników społecznych w funkcjonowaniu osób chorych (s. 87) czy też podczas interpretacji związku wymiarów duchowości z wymiarami jakości życia (s. 89-90). W tych miejscach wyraźnie widać dużą oryginalność i wnikliwość badawczą Doktorantki, za co należy się jej duże uznanie. Zwieńczeniem dyskusji są syntetyczne wnioski płynące z badań (s. 95).

Dodać należy także, że przeprowadzone w ramach dysertacji badania posiadają także dużą wartość praktyczną dla wypracowania modeli pomocy chorym na niewydolność serca. Bez wątplenia mogą być one wartościowym źródłem wiedzy dla pacjentów i ich rodzin, a także personelu medycznego i psychologów pracujących na oddziałach kardiologicznych.

3. Ocena formalna rozprawy

Od strony formalnej praca jest napisana poprawnie i zasługuje na wysoką ocenę. Autorka w rzetelny sposób zastosowała wszystkie standardy związane z pisaniem pracy doktorskiej. Dobór literatury i jej zastosowanie, a także wykonanie przypisów, rysunków i tabel, oraz aneksu zasługuje na bardzo pozytywną ocenę. Zdarzają się jednak drobne niespójności w cytowaniu, np. s. 92 – raz jest przypis w stylu polskim (Jahandar i wsp. 2017), a nieco dalej przypis w systemie APA (McSherry & Jamieson 2013). Podkreślić należy także obszerną literaturę przedmiotu, która została poprawnie dobrana i wykorzystana w pracy. Świadczy to o umiejętnym poruszaniu się Autorki w „gąszczu” informacji naukowych. Na szczególne podkreślenie zasługuje umiejętne korzystanie Autorki ze źródeł należących do odmiennych dyscyplin naukowych (np. nauk o zdrowiu, medycyny, psychologii, filozofii), nie przekraczając przy tym zasad właściwej interpretacji, tzn. unikając zbytnich generalizacji czy nadinterpretacji wyników wcześniejszych badań. Ponadto praca od strony graficznej jest wykonana starannie – dotyczy to przede wszystkim tabel i wykresów, które wyraźnie i przejrzysto obrazują prowadzone analizy statystyczne.

Styl pracy jest naukowy i dojrzały. Uwidacznia się on w spójnym i konstruktywnym formułowaniu myśli w obszarze duchowości i jakości życia, doborze właściwych pojęć i fraz językowych, oraz umiejętnym wyciąganiu konkluzji w trakcie wnioskowania statystycznego. Wymienione elementy formalne sprawiają, że nawet skomplikowane treści stają się zrozumiałe dla czytelnika. Jednocześnie Autorka nie wpada w styl popularyzatorski, stanowiący niekiedy słabość opracowań naukowych.

4. Ocena końcowa

Podsumowując ocenę dysertacji doktorskiej p. mgr Ewy Radwańskiej, należy stwierdzić, że odznacza się ona rzetelnością i dobrym warszatem badawczym. Na szczególne podkreślenie zasługują przeprowadzone badania nad związkami poziomu duchowości z jakością życia osób z niewydolnością serca oraz ich statystyczne opracowanie i interpretacja. Świadczy to, iż Doktorantka dobrze opanowała zasady metod naukowych stosowanych w naukach o zdrowiu, właściwie umie prowadzić badania naukowe i wnikliwie dokonywać interpretacji uzyskanych danych. Przedstawiona przez Autorkę dysertacja wnosi znaczący wkład w badania z zakresu nauk o zdrowiu i psychologii, szczególnie w zakresie duchowości i jakości życia człowieka. Ponadto posiada znaczącą wartość praktyczną dla samych pacjentów i ich rodzin, jak i działalności zawodowej personelu medycznego i psychologów. Zachęcam zatem usilnie do opublikowania pracy, albo w formie artykułów naukowych, albo zwartej publikacji. Omawiana dysertacja, zarówno pod względem merytorycznym, jak i formalnym, ukazuje Autorkę jako osobę dobrze przygotowaną do pracy naukowej i dogłębnie znającą problematykę przedmiotu.

Na podstawie recenzji przedstawionej dysertacji p. mgr Ewy Radwańskiej – po jej ocenie metodologicznej, merytorycznej i formalnej – pragnę stwierdzić, że rozprawa doktorska spełnia warunki określone w art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 2003r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. Nr 65, poz. 595, z późn. zm.). Postuluję zatem o dopuszczenie p. mgr Ewy Radwańskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.



Dr hab. Dariusz Krok, prof. UO