



Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński
Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Lublin, dn. 29.07.2016

Ocena rozprawy doktorskiej
pt. „**Wpływ religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne**”
napisanej przez **mgr Grzegorza Bejda**
pod kierunkiem **dr hab. n. zdr. Jolanty Lewko**

Każda choroba powoduje zaburzenia w sferze fizycznej, które z reguły są bardzo dokładnie opisane i udokumentowane. Odciska ona również niejednokrotnie swoje piętno w dziedzinach psychicznej i społecznej pacjenta, które są również często przedmiotem zainteresowania badaczy. Sprawowanie opieki medycznej nad pacjentem w sposób holistyczny oznacza jednak również konieczność uwzględnienia przez profesjonalistów problemów natury duchowej. Te często niedoceniane, niejednokrotnie mogą odgrywać decydującą rolę nie tylko w powrocie do zdrowia, ale również w podejmowaniu określonych zachowań zdrowotnych. Dlatego co raz częściej pojawia się postulat, aby w skład zespołu terapeutycznego włączyć również duchownego. Wynika to z faktu, że problemy sfery duchowej stanowią rzadko przedmiot zainteresowania naukowców z obszaru nauk o zdrowiu i medycyny. Lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, często nie zwracają na nie uwagi, albo wręcz boją się wkraczać w ten bardzo indywidualny dla każdego człowieka obszar z powodu braku przygotowania merytorycznego. Brak jest jednocześnie aktualnych doniesień odnoszących się do roli religijności w procesie zdrowienia i w podejmowaniu określonych zachowań zdrowotnych oraz wpływu duchownych na ten proces. Dlatego każde opracowanie naukowe odnoszące się do tego zagadnienia w tym przedstawiona do recenzji rozprawa doktorska stanowi w opinii recenzenta godną polecenia pozycję.

1. Ocena formy pracy

Przedstawiona do oceny praca ma formę jednostronnego wydruku komputerowego w twardej oprawie, zawierającego 171 numerowanych stron tekstu. W tekście rozprawy zamieszczono 64 tabele oraz 21 rycin. Lista piśmiennictwa zawiera 192 opisów bibliograficznych i odnośników do stron internetowych. W części początkowej manuskrypt zawiera wykaz skrótów użytych w pracy.

Struktura pracy jest poprawna, charakterystyczna dla prac badawczych w naukach o zdrowiu. Główne części oznaczono cyframi rzymskimi od I do XII. W numeracji podrozdziałów zastosowano system dziesiętny. Dysertację rozpoczyna rozdział: „Wybrane aspekty bio-psycho-społecznego wymiaru zdrowia oraz choroby”, po którym następują rozdziały: „Wybrane aspekty zachowań zdrowotnych i reakcji na chorobę”, „Znaczenie religijności w życiu człowieka chorego – aspekt teoretyczny”, „Założenia i cel pracy”, „Materiał i metody”, „Wyniki”, „Dyskusja”, „Wnioski”, „Streszczenie w języku polskim” i „Streszczenie w języku angielskim”, „Piśmiennictwo” oraz „Wykaz tabel”, „Wykaz rycin”. Pracę kończy „Aneks” a w nim: „Zgoda Komisji Bioetycznej”, oraz zastosowane narzędzia badawcze. Objętość poszczególnych rozdziałów jest adekwatna do ich zawartości.

Język pracy odpowiada regułom języka polskiego. Konstrukcje gramatyczne zdań są poprawne i jasne. Tekst został sformatowany w akapity, z zachowaniem konsekwencji edytorskiej w zakresie wcięć, interlinii i rozmieszczenia tekstu. Błędy literowe i interpunkcyjne są sporadyczne i nie wpływają na ogólny odbiór pracy. Zdarza się też Doktorantowi błąd edytorski polegający na niedokończeniu zdania, myśli np. strona 14 zakończenie drugiego akapitu, fragment związany z „religijnością magiczną” na stronie 24.

Zawarte w pracy tabele i ryciny są graficznie poprawne i wykonane w wersji kolorowej. Zostały ponumerowane w sposób ciągły, odrębnie dla rycin i tabel. Tabele są skonstruowane poprawnie i czytelnie. Opisy rycin i tabel są umieszczone w sposób przyjęty w czasopismach medycznych.



Podsumowując, forma ocenianej pracy spełnia wymagania stawiane oryginalnym pracom badawczym w dziedzinie nauk o zdrowiu. Staranność w przygotowaniu dysertacji od strony graficznej powoduje jej bardzo dobry ogólny odbiór. Usterki mają wyłącznie charakter edytorski i nie wpływają na jej ogólną ocenę.

2. Ocena poprawności rzeczowej

Zachowania prozdrowotne stanowią przedmiot zainteresowania wielu specjalistów np. psychologów, socjologów, pedagogów, pielęgniarek, położnych, zdrowia publicznego, czy lekarzy. Prowadzi to w pewnym sensie do pewnego rodzaju chaosu z powodu prób przystosowania dla własnych potrzeb terminologii i specyfiki innych profesji. Doktorant dokonał trafnej selekcji istniejących konstruktów pojęciowych. Pozwoliło to na przejrzyste przedstawienie terminologii odnoszącej się do definicji zdrowia, następnie choroby, zachowań zdrowotnych, postaw wobec choroby. Zachowania te niejednokrotnie determinowane są przez uwarunkowania kulturowe a wraz z nimi system wartości jednostki bądź grupy nawiązujący do wyznawanej religii. Religijność i jej wpływ na te zachowania zaczyna stanowić przedmiot zainteresowania przedstawicieli wielu nauk w tym i nauk o zdrowiu. W ten obszar współcześnie prowadzonych badań wpisuje się praca Doktoranta. Tytuł rozprawy „Wpływ religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne” jest zgodny z treścią pracy. Uzasadnienie podjęcia tematu pracy zostało przedstawione w rozdziale „Wprowadzenie”. Na przeprowadzenie badań Doktorant uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku oraz Dziekana Wydziału Nauk o Zdrowiu i Dyrekcji Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckim, Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, Szpitala Wojewódzkiego nr 2 im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie oraz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Białej Podlaskiej.

Warto podkreślić iż oceny wpływu religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne poprzez kompletne wypełnienie ankiet dokonano łącznie aż 790 respondentów. Z obowiązku recenzenta należy stwierdzić jednak iż na stronie 34 pojawił się drobny błąd matematyczny, gdyż po zsumowaniu otrzymano liczbę 789 respondentów. Dodatkowo sam Doktorant na stronie 54 podaje, że dane narzędzie w kompletny sposób wypełniło 736

badanych. Różnica w ogólnej liczbie respondentów pojawia się również w tabeli XV – 736, w tabeli XXXI – 753, w tabeli XXXII – 711 osób. W poszczególnych szpitalach badaniami objęto zbliżoną liczbę respondentów. Badanie prowadzono od listopada 2014 do listopada 2015.

Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego. Do przeprowadzenia analizy wpływu religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne Doktorant skonstruował narzędzie badawcze składające się z: Autorskiego Kwestionariusza Ankiety, Standaryzowanego Kwestionariusza Siły Przekonań Religijnych Santa Clara (SCSORF), Standaryzowanego Inwentarza Zachowań Zdrowotnych - IZZ wg. Juczyńskiego, Standaryzowanej Listy Kryteriów Zdrowia – LKZ Juczyńskiego, Standaryzowanej Wielowymiarowej Skali Umiejscowienia Kontroli Zdrowia (MHLC) wersja B. Wallston, B.S. Wallston, R. Devellis w polskiej adaptacji Juczyńskiego, Standaryzowanej Skali Satysfakcji z Życia – (SWLS – The Satisfaction with Life Scale) Dienera, Emmons, Larsena, Griffina w adaptacji Juczyńskiego. Autorski kwestionariusz pozwolił na zebranie danych socjodemograficznych oraz w 48 pytaniach pozwolił na ocenę religijności, zagadnień związanych z kapelanem szpitalnym oraz stanem zdrowia badanej grupy. W opinii recenzenta jest on narzędziem oryginalnym i dokumentującym twórczy wkład Doktoranta w realizację celów pracy. Wszystkie narzędzia zostały dołączone do manuskryptu pracy i zawarte w rozdziale „Aneks” (s. 157 – 171).

Wartości analizowanych parametrów przedstawiono przy pomocy statystyk opisowych: średniej arytmetycznej i odchylenia standardowego, minimum, maksimum, centyl 25. i 75., mediany. Wartości niemierzalne przy pomocy licznosci i odsetka. Do zbadania związku pomiędzy zmiennymi zastosowano: test niezależności chi – kwadrat, analizę korelacji rang Spearmana, test t Studenta, jednoczynnikową analizę wariancji, test Manna – Whitneya, test Kruskala - Wallisa r Pearsona. Ocena istotności statystycznej została przeprowadzona na poziomie $p < 0,05$ co jest typowe dla nauk o zdrowiu.

Wyniki badań zostały opisane przejrzysto w formie tekstowej w rozdziale IV od strony 51 do 98. Jak wspomniano wyżej, zostały one zobrazowane w formie tabel oraz rycin, które uzupełniają tekst bez zbędnego powtarzania treści. Ta część pracy w pełni odnosi się do

tematyki badań i dokumentuje sumienność, rzetelność oraz umiejętności selekcji treści Doktoranta w opracowaniu ogromnej ilości informacji uzyskanych z narzędzi badawczych.

Podsumowując, wybór tematu przez Doktoranta był uzasadniony ze względu na niedostatek wiedzy w podjętym obszarze dociekań naukowych. W opinii recenzenta oceniana praca spełnia wymagane od rozpraw doktorskich kryteria istotności i poprawności rzeczowej.

3. Ocena poprawności metodologicznej

3.1. Ocena dotychczasowego stanu wiedzy

Na 26 stronach Autor w sposób systematyczny wprowadza w zagadnienia związane z religijnością oraz zachowaniami zdrowotnymi. Rozpoczyna od przedstawienia terminów zdrowie (również w ujęciu historycznym) i choroba. Następnie w przejrzysty sposób omawia koncepcje pojmowania zdrowia. Omawiając zachowania zdrowotne duży nacisk kładzie na ich uwarunkowania kulturalne. W opinii recenzenta doktorant mógł się pokusić o głębszą analizę zachowań zdrowotnych i antyzdrowotnych. W tej części pracy również szczegółowo przedstawia rodzaje reakcji na chorobę, postawy wobec choroby i sposoby radzenia z nią. W kolejnym podrozdziale Doktorant wprowadza w zagadnienia związane z religijnością przedstawiają ewaluację tego terminu na przestrzeni wieków. Przedstawia również w sposób interesujący związek religijności ze zdrowiem, jego pojmowaniem i jej wpływ na zdrowie, postawy wobec choroby. Fragment ten stanowi w opinii recenzenta wartościowy element pracy. Ta część pracy ma niezaprzeczalne walory poznawcze, które są pomocne w zrozumieniu założeń i metodyki badań.

3.2. Cel pracy, hipotezy i problemy badawcze, metodyka badań

W rozdziale II „Założenia i cel pracy” (s. 32 – 33) Autor ponownie dokonuje uzasadnienia wyboru tematu oraz określa cel główny oraz cele szczegółowe swoich badań. Nie formułuje natomiast problemu głównego oraz hipotez badawczych. Walorem tego fragmentu jest przedstawienie aspektu praktycznego prowadzonych badań. Lektura tego rozdziału wskazuje na rozważny charakter zaproponowanych badań.

W następnej części pracy – „Materiał i metoda” (s. 34 – 50) Autor opisuje obszar badań, liczebność badanych grup. Dobór narzędzi statystycznych jest prawidłowy i dostosowany do zakresu badań. Zostały one również szczegółowo omówione przez Doktoranta. W tym miejscu powinien się również znaleźć fragment odnoszący się do statystyk opisowych wykorzystanych przez Doktoranta znajdujący się na 54 stronie pracy. Brakuje również w opinii recenzenta dokładnego omówienia organizacji badań. Atutem omawianego fragmentu dysertacji jest natomiast bardzo szczegółowy opis i uzasadnienie zastosowanych testów statystycznych. Należy pokreślić ich różnorodność wynikającą z charakteru zgromadzonych danych. Należy również podkreślić w tym miejscu dużą żmudność i czasochłonność przeprowadzonej przez Doktoranta analizy.

3.3. Prezentacja wyników oraz dyskusja z wynikami innych badaczy

W rozdziale IV „Wyniki” autor na 48 stronach zamieścił efekty przeprowadzonych ocen. Rozdział ten napisany jest przejrzysto, bez zbędnego powtarzania danych. Daje się zauważyć schemat i jednorodny pomysł na przedstawienie uzyskanych wyników badań. Tekst jest bogato ilustrowanych rycinami i tabelami. Układ ich jest jednorodny i czytelny, z wyraźnym wyróżnieniem wyników mających wartości statystyczne. Doktorant dokonał trafnej selekcji uzyskanych wyników. W opinii recenzenta uzyskany materiał może stanowić podstawę innych opracowań odnoszących się do omawianych kwestii w zależności np. od płci, miejsca zamieszkania, wykształcenia, które nie zostały umieszczone w pracy.

Na kolejnych 26 stronach rozdziału „Dyskusja” Autor odnosi się do wyników uzyskanych przez innych autorów i dokonuje syntezy wyników badań własnych. Doktorant robi to sprawnie i dobrze. Dużym ułatwieniem dla czytelnika w opinii recenzenta jest wyróżnienie w niej podtytułów czyli „Wprowadzenia”, „Roli religii w życiu codziennym chorych”, „Siły przekonań religijnych w codziennym funkcjonowaniu chorych”, „Wpływu wiary, jej praktykowania i siły przekonań religijnych na zachowania zdrowotne”, „Roli kapelana szpitalnego” a także „Negatywnego wpływu religii na zachowania zdrowotne” i „Podsumowanie”. Warto podkreślić trafny dobór wyników stanowiących punkt dyskusji, ale również podkreślenia istnienia negatywnego wpływu religii na zachowania zdrowotne.



W rozdziale „Piśmiennictwo” (s. 137 – 150) Autor zamieszcza 192 pozycji bibliograficznych. Z tego 84 stanowią artykuły z czasopismach, a 93 pozycje książkowe. Ponadto cytowane jest 15 pozycji odnoszących się do źródeł internetowych. Pozycje piśmiennictwa odwołujące się do witryn internetowych zdaniem recenzenta lepiej byłoby wydzielić i umieścić na końcu jako tzw. „zasoby internetowe”. Pozycje ułożone są zgodnie z kolejnością pojawiania się w tekście. Piśmiennictwo obejmuje lata 1949 - 2016. Z ostatniego pięciu lat pochodzi 46 pozycji. Autor cytuje aż 66 pozycji anglojęzycznych. Pod względem merytorycznym dobór pozycji piśmiennictwa jest prawidłowy, adekwatny do omawianego tekstu i przyjętego toku myślowego. Oznaczenia pozycji piśmiennictwa w tekście są w większości przypadków jednolite, i zgodne z zasadami przyjętymi w piśmiennictwie nauk o zdrowiu. W kilku przypadkach nie jest zachowany jednolity styl np. pozycje 6 i 9 w zakresie oznaczania tomu i numeru lub pojawienia się kursywy w tytułach artykułów np. pozycje 168 i 169.

3.4. Rzetelność, kompletność i irrealność stawianych wniosków

Szersza prezentacja wyników (np. publikacje) może stać się przyczynkiem do zmian w postrzeganiu znaczenia wpływu religijności na zachowania prozdrowotne pacjentów. Może również stanowić podstawę do włączenia lub wzmocnienia roli kapelanów w zespołach terapeutycznych. Zaproponowane przez Doktoranta narzędzie może być wykorzystywane do prowadzenia dalszych badań w zakresie oceny wpływu religijności na określone zachowania prozdrowotne.

Wyciągnięte przez Doktoranta wnioski generalnie wynikają z wyników badań i znajdują odniesienie w problemach badawczych sformułowanych w części „Założenia i cel pracy”. Dużym ułatwieniem dla czytelnika stanowi podzielenie wniosków na „Wnioski ogólne dotyczące religijności i zachowań zdrowotnych” i na „Wnioski dotyczące wpływu religijności na wybrane zachowania zdrowotne”. Dzięki temu zabiegowi udało się Doktorantowi uniknąć zarzutu zbytowego rozdrobnienia sformułowanych wniosków.

Zawartość rozdziałów „Streszczenie ...” w języku polskim jak i angielskim jest zgodna z tekstem pracy. Dają one dobry wgląd w charakter badań oraz uzyskane wyniki.



4. Podsumowanie i wniosek

Podsumowując stwierdzam, że oceniana praca doktorska zatytułowana: „ Wpływ religijności na deklarowane zachowania prozdrowotne” napisana przez mgr Grzegorza Bejda:

1. Podejmuje ważną problematykę, w której istnieje faktyczny niedostatek wiedzy naukowej.
2. Pod względem formy zawiera minimalne usterki, które nie obniżają wartości pracy.
3. Potwierdza przygotowanie Doktoranta do dalszego prowadzenia działalności naukowo – badawczej.

Uważam, że przygotowana przez mgr Grzegorza Bejda rozprawa doktorska spełnia wymogi określone w art. 13. Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65 poz. z późn. zm).

Wnoszę więc do Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku wniosek o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego. Jednocześnie wnioskuję o wyróżnienie pracy.

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński

Mariusz Wysokiński
specjalista pielęgniarstwa geriatrycznego,
promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej

Dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński