

Ocena pracy doktorskiej

mgr Anny Niny Wyszadko

**na temat: „Postawy studentów kierunku lekarskiego wobec życia a ich przekonania na temat działań w odniesieniu do człowieka nieuleczalnie chorego”
Promotor: Prof. dr hab. Monika Lichodziejewska – Niemierko**

Zgodnie z uchwałą Rady Nauk o Zdrowiu GUMed z dnia 17.12.2020 r. podjąłem się oceny pracy doktorskiej na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, dyscyplina – nauki o zdrowiu Pani mgr Anny Niny Wyszadko.

W moim przekonaniu problematyka podjęta przez Doktorantkę jest współcześnie bardzo ważna, zwłaszcza w sytuacji rozwiniętej technologii w medycynie pozwalającej na utrzymywanie przy życiu pacjentów poprzez sztuczne podtrzymywanych ich funkcji życiowych. Ważny jest też kontekst różnorodnych postaw studentów medycyny wobec osób nieuleczalnie chorych. Potrzebna jest wiedza ludzi, którzy w przyszłości, z racji wykonywanego zawodu, będą często w kontakcie z pacjentami u kresu życia. Wiedza ta pozwoli pomoże służyć budowaniu, czy też modyfikacji, programów nauczania medycyny i kształtowania zajęć praktycznych podczas studiów. Lektura pracy przedstawionej do oceny daje podstawy sądzić, że wyniki przeprowadzonych badań mogą być przydatne do w/w celów. Badania zostały przeprowadzone w szerszym, humanistyczno – społecznym, w tym światopoglądowym i etycznym kontekście. Doktorantka w oparciu o badanie 458 studentów za pomocą wystandaryzowanego narzędzia badawczego postaw życiowych, a także autorskiego kwestionariusza, uporządkowała te informacje, które nie tylko sensownie zinterpretowała, ale także zwarła uzasadnione, wynikające z badań implikacje możliwe do stosowania dydaktyce.

Praca liczy 167 stron, na początku zawiera wykaz skrótów, streszczenia w języku polskim i angielskim. Doktorantka w pracy wyodrębniła 6 rozdziałów. Sam układ pracy nie budzi zasadniczych zastrzeżeń, tzn. występują wszystkie bloki treściowe występujące zwykle w tego typu pracach, są one czasem nie standardowo umieszczone. Ponadto wydaje się, że spis treści, z punktu widzenia edytorskiego, jest niezbyt przejrzysty, „drobiazgowy”, treściowo można byłoby bardziej skumulować referowane treści, co uczyniłoby go bardziej jasnym dla czytelnika. Zdaniem recenzenta lepiej byłoby umieścić punkt 1.7 ze wstępu pt.

„Uzasadnienie potrzeby badań” do części metodologicznej pracy i umieścić przed sformułowaniem celu badań.

Na str. 43 Doktorantka podaje, że projekt badania uzyskał zgodę Komisji Bioetycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego NKBBN/38/2013 z dnia 04.02.2013 r.

Celowi badań Doktorantka poświęca rozdział drugi. Jako główny cel Doktorantka stawia „poznanie postaw wobec życia, oraz przekonań na temat działań w odniesieniu do nieuleczalnie chorych ludzi na zaawansowanym etapie choroby, wśród studentów medycyny na różnych etapach kształcenia, oraz poszukiwanie czynników wpływających na te przekonania” (cytat z pracy doktorantki str. 42).

Następnie w 10 punktach doktorantka rozwija szczegółowo główny cel. W tej części zmienną niezależną jest uwzględnienie roku studiów, co pozwala w przybliżeniu określić wpływ kształcenia na postawy studentów wobec tych trudnych sytuacji człowieka nieuleczalnie chorego.

Doktorantka poprzestaje na przedstawieniu celów szczegółowych bez stawiania hipotez badawczych. Model badawczy zastosowany w pracy ma więc charakter eksploracyjny, a nie confirmacyjny. Uzasadnieniem przyjęcia takiego modelu jest m. in. bardzo szerokie spektrum badanych zmiennych (postawy, motywacje, preferencje, przekonania, doświadczenia) a czynniki oddziałujące na zmienną zależną są nieznane. Ten rodzaj i zakres poszukiwań badawczych trudno byłoby ująć w formie ścisłych hipotez. Cała problematyka, którą zajęła się Doktorantka dotyczy wprawdzie bardzo ważnych decyzji jakie badani, w przyszłości lekarze, będą musieli podejmować, ale wyjaśniająca część pracy wychodzi poza zmienne ściśle medyczne, a sięga do obszaru humanistycznych (m. in. socjologicznych, etyczno – moralnych, psychologicznych) zmiennych. Krótko mówiąc bogactwo możliwych odpowiedzi nie pozwala na formułowanie z góry określonych hipotez.

Do realizacji celów jakie postawiła Doktorantka zastosowano dwie główne metody badawcze. Jedną z nich był Kwestionariusz Postaw Życiowych (KPŻ). Jest to polska wersja kanadyjskiej metody nazwanej Life Attitude Profile – Revised (LAP-R) autorstwa Gary’ego i T. Rokera. Metoda jest adoptowana do polskich warunków przez Ryszarda Klamuta i dystrybuowana przez Pracownię Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Metoda ta obejmuje taką rzeczywistość psychologiczną jak sens życia i różne jego aspekty. W przekonaniu recenzenta zastosowanie metody do pomiaru złożonej, a często wieloznacznie rozumianej treści „sens życia” jest cenną wartością tej pracy. Pozwala bowiem objąć wiele aspektów (sześć skal prostych i dwie złożone) poczucia sensu życia u studentów medycyny w kontekście ich postaw i motywacji wobec podejmowania

niejednokrotnie trudnych decyzji medycznych. Ponadto przy dość zróżnicowanym rozumieniu poczucia sensu życia, zastosowanie tej metody pozwala na przyjęcie operacyjnej definicji „sens życia” wynikającej z treści badawczej metody.

Doktorantka w swoich badaniach zastosowała też kwestionariusz autorski, który pozwolił na poznanie osobistych postaw wobec domniemanych działań w przyszłości, a także na poszukiwanie zależności pomiędzy postawami, a różnymi aspektami poczucia sensu życia. Na podkreślenie zasługuje bardzo dobre, przejrzyste przedstawienie badanych zmiennych w tabeli 2. W czterech kolumnach tabeli Doktorantka przedstawiła pogrupowane zmienne w różne ogólniejsze kategorie, pojedyncze badane zmienne, wskaźniki zmiennej oraz stosowane skróty. Przy tej dużej liczbie zmiennych taka tabela bardzo ułatwia zapoznanie się z treścią pracy.

Badaniami objęto 458 studentów z różnych lat studiów Kierunku Lekarskiego. Z roku I było 165 osób, III rok = 114 oraz VI rok studiów = 179 osób. Rozkład procentowy ze względu na płeć studentów był podobny i wynosił około 1/3 mężczyzn oraz 2/3 kobiet.

Doktorantka w pracy, w rozdziale 3.6 krytycznie ustosunkowuje się do zastosowanych metod, wskazując na pewne ich braki, które należy uwzględnić przy interpretacji wyników oraz formułowaniu wniosków, W rozdziale tym, Doktorantka wskazuje na też na mocne strony zastosowanych narzędzi badawczych i ich przydatność do wyjaśniania badanego zjawiska, ale też wskazuje na możliwości aplikacyjnych w procesie edukacji studentów kierunków lekarskich.

Przechodząc do przedstawionych w rozdziale 4 wyników, na podkreślenie zasługuje ich czytelne i jasne przedstawienie w postaci dobrze skonstruowanych tabel oraz rycin, co znakomicie ułatwia zapoznanie się z uzyskanymi rezultatami. Choć w części metodologicznej nie przedstawiono zastosowanych procedur statystycznych, to zwykle pod tabelami Doktorantka opisała zastosowane testy statystyczne po uprzednim sprawdzeniu warunków ich stosowalności.

Humanistyczny wydźwięk recenzowanej pracy wyraża się także w rozdziale „Dyskusja” gdzie Doktorantka na wstępie niektórych podrozdziałów cytuje wypowiedzi tak znaczących lekarzy – humanistów jak Antoni Kępiński. Autorka w sposób szczegółowy omawia wyniki swojej pracy, także w kontekście innych publikacji. Dokonuje usystematyzowanego przeglądu piśmiennictwa, przedstawiając w bardzo dobrze uporządkowanych i przejrzystych tabelach. Z tego przeglądu wynika też, że recenzowana praca doktorska nawiązuje do poszukiwań badawczych pracowników Zakładu Medycyny Paliatywnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku.

Wnioski zawierają odpowiedzi na postawione w części metodologicznej cele szczegółowe. Doktorantka wskazuje, że postawy wobec życia studentów kierunków medycznych I, III i VI roku nie odbiegają od postaw osób z populacji ogólnej. Stwierdzono niewielkie różnice w zależności od roku studiów.

Dominującym, deklarowanym, motywem wyboru zawodu lekarza była chęć pomagania ludziom (67%) na nieco dalszej pozycji (64%) była chęć uzyskania stabilizacji życiowej, a jako zainteresowanie medycyną podawało nieco powyżej połowy badanych (52%).

Jako istotne kompetencje wykonywania zawodu lekarza studenci podkreślali wiedzę i zawodowe umiejętności praktyczne. Na dalszym planie jako mniej istotne studenci wymieniali dbanie o dobro pacjenta niezależnie od prognoz klinicznych. Najmniej znaczący wg studentów był osobisty system wartości lekarza.

Przekonania studentów na temat eutanazji wskazywały w 47% na potrzebę legalizacji eutanazji, najwięcej studentów takie przekonanie prezentowano na III roku studiów (61%). Inaczej wyglądały odpowiedzi na pytanie, czy wykazują gotowość do wykonania eutanazji w sytuacji gdyby była dopuszczona przez przepisy prawne (31%)

Natomiast za legalizacją uporczywej terapii wypowiedziała się mniejszość badanych (ogólnie 30%), ciekawe, że prawie połowa (46%) studentów VI roku studiów opowiedziało się za legalizacją uporczywej terapii. Stosunkowo mały odsetek badanych było takich, którzy wypowiadali się za legalizacją wspomaganego samobójstwa (średnio 17%).

Studenci swoje przekonania na temat w/w zagadnień motywowali zasadami moralnymi, przekonaniem religijnymi a także lękiem przed cierpieniem i śmiercią.

Nieznacznie ponad połowa badanych (52%) wyrażało pogląd, że eutanazja powinna być usunięta z kodeksu prawa karnego i jednocześnie dopuszczona przez prawo z jednoczesnym określeniem warunków jej stosowania.

Doświadczenia w postaci przeżyć emocjonalnych w związku z kontaktem z osobą umierającą posiadała niespełna połowa studentów i to głównie z VI roku studiów. Studentom, którzy mieli tego rodzaju kontakt najczęściej towarzyszyło uczucie bezradności. Bardziej wzmożone reakcje emocjonalne w kontakcie z osobą umierającą mieli zwłaszcza ci studenci, którzy towarzyszyli śmierci osób bliskich, co jest z reguły kwestią oczywistą.

Analiza postaw życiowych mierzonych za pomocą standaryzowanego kwestionariusza wskazywały, że miały one w pewnym stopniu wpływ na przekonania na temat eutanazji, ale także choć w mniejszym stopniu wspomaganego samobójstwa.

Odpowiedź na dziesiąty, szczegółowy cel pracy nie jest zbyt jasna, wymaga od czytelnika powrotu do innych części pracy zwłaszcza bardziej dokładnego opisu treści zmiennych kwestionariusza postaw życiowych (KPŻ).

Oprócz sformułowanych i dość szeroko omawianych wniosków Doktorantka proponuje praktyczne implikacje wynikające z analizy uzyskanych danych. Wśród tych praktycznych sugestii, zdaniem recenzenta ważne jest stwierdzenie Doktorantki, że uzyskany materiał może być przedmiotem rozważań na aranżowanych spotkaniach studentów medycyny, treningach z zakresu radzenia sobie ze stresem, obciążeniami emocjonalnymi. Na spotkaniach tych uczestniczyliby również nauczyciele akademicki – moim zdaniem także z udziałem np. prawników, czy etyków. Na takich spotkaniach podejmowano by dyskusję na te trudne tematy, czy też wymieniano doświadczenia własne związane z obecnością przy śmierci. Takie spotkania służyłyby wzbogacania kompetencji wobec tych trudnych sytuacji z którymi lekarz w swojej praktyce będzie się spotykał, a także będzie okazją do pewnego „oswojenia się”, z problematyką śmierci. Zwłaszcza, że te sytuacje są „stresotwórcze”. Oprócz pewnych sugestii o stresie związanym z kontaktem z osobą umierającą wynikających z badań Doktorantki, w literaturze światowej ten problem jest dostrzegany. Ten stres może często wynikać z konfliktu pomiędzy sumieniem, a obowiązującymi zasadami prawa stanowionego. Stresem wynikającym z tego konfliktu, jego identyfikacji i sposobów radzenia sobie z nim zajęły się m. in. zespoły Uniwersytetu w Umea w Szwecji (*Ahlin, J., Ericson – Lidman, E., Norberg, A., Stranberg, G., Revalidation of the perceptions of Conscience Questionnaire (PCQ) and the Stress of Conscience Questionnaire (SCQ), „Nursing Ethics” 2012, nr 19(2), s. 220-232.*). W wymienieni autorzy w/w artykułu również zalecają, celem redukcji ewentualnego stresu, podobnie jak Doktorantka, spotkania na których te zagadnienia byłyby omawiane.

Recenzowana praca doktorska jest bogata w swojej treści i może stanowić inspirację do dalszych badań, już z możliwością formułowania hipotez badawczych. Zdaniem recenzenta, być może byłoby interesujące wprowadzenie zmiennych mierzonych za pomocą kwestionariuszy opracowanych w Szwecji a dotyczących percepcji sumienia oraz stresu sumienia (polskie opracowanie kwestionariuszy w: *Majkiewicz, M., Percepcja sumienia i stres sumienia pracowników opieki zdrowotnej, W: (red.) Anna Paprocka – Lipińska, Roman Budziński: Etyka w Medycynie. Między Teorią a Praktyką. Gdański Uniwersytet Medyczny, 2016.*)

W podsumowaniu stwierdzam, że podjęta problematyka relacji pomiędzy studentem medycyny (w przyszłości lekarzem), a człowiekiem nieuleczalnie chorym, postaw i

przekonań studentów wobec takich zjawisk jak eutanazja, uporczywa terapia czy wspomagane samobójstwo jest współcześnie bardzo ważna, potrzebna i cenna. Recenzowana praca wnosi istotny wkład do rozumienia tych zagadnień. Wartość i znaczenie badań Doktorantki jest tym bardziej cenne, że nawiązują do aktywności naukowej Zespołu pracowników Zakładu Medycyny Paliatywnej GUMed. Doktorantka jest pracownikiem tego Zakładu i oprócz pracy badawczej zajmuje się dydaktyką obejmującą studentów kierunku lekarskiego. Stąd Doktorantka czerpie inspiracje badawcze. Ponadto takie usytuowanie zawodowe pozwala Jej na bezpośrednie wykorzystanie wyników badań w praktyce dydaktycznej.

Wniosek

Po zapoznaniu się z treścią przedstawionej do recenzji pracy mgr. Anny Wyszadko pt.: **„Postawy studentów kierunku lekarskiego wobec życia a ich przekonania na temat działań w odniesieniu do człowieka nieuleczalnie chorego”** stwierdzam, że spełnia ona warunki określone w ustawie o stopniach naukowych i tytule naukowym (Dz. U. 200365.595. z póź. zm.) i składam wniosek o dopuszczenie p. mgr Anny Wyszadko do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

prof. dr hab. Mikołaj Majkowicz
specjalista psychologii klinicznej