

Pracownia Badania Jakości Życia
Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej
UNIWERSYTET MEDYCZNY im. KAROLA MARCINKOWSKIEGO W POZNANIU
61-245 Poznań, Osiedle Rusa 55, tel./fax: 61 8738 303 E-mail: wojciechleppert@wp.pl

Poznań, dnia 4.05.2021 r.

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani Magister Anny Wyszadko

„Postawy studentów kierunku lekarskiego wobec życia, a ich przekonania na temat działań w odniesieniu do człowieka nieuleczalnie chorego”

Promotor: Prof. dr hab. med. Monika Lichodziejewska–Niemierko

Przedstawiona rozprawa doktorska dotyczy istotnego problemu, jaki stanowi postawa studentów medycyny wobec pacjentów z zaawansowanymi chorobami o niekorzystnym rokowaniu. Kwestie postaw życiowych i przekonań dotyczących podejmowanych działań wobec pacjentów z zaawansowanymi chorobami są niezwykle istotne z punktu widzenia dobra pacjenta i zapewnienia chorym możliwie najwyższej jakości życia z poszanowaniem godności pacjentów. Ze względu na trendy demograficzne społeczeństw państw rozwiniętych, w tym polskiego, tematyka podjętych badań staje się tym bardziej istotna.

Rozprawa doktorska liczy 167 stron, składa się z 6 rozdziałów, 29 tabel, 3 rycin, załącznika zawierającego kwestionariusz autorski i 224 pozycji piśmiennictwa. Rozprawa została podzielona w prawidłowych proporcjach na część teoretyczną i badawczą.

W pierwszym rozdziale Doktorantka przedstawiła część teoretyczną rozprawy. W kolejnych podrozdziałach omówiono osobowość, postawy i ich rozwój w ujęciu współczesnej psychologii, psychologię egzystencjalną i wymiar egzystencjalny, postawy wobec życia – poczucie sensu życia, zasady holistycznej opieki nad chorym i decyzje związane z działaniami w odniesieniu do nieuleczalnie chorych (eutanazja, wspomagane samobójstwo i uporczywa terapia). W tej części rozprawy Doktorantka wykazuje szeroką wiedzę dotyczącą powyższych zagadnień.

Część badawczą rozprawy otwiera rozdział 2, w którym Autorka przedstawiła założenia i cele rozprawy doktorskiej. Został on poprzedzony krótkim podrozdziałem, w którym Doktorantka przedstawiła uzasadnienie podjętej problematyki badawczej. Główny cel badań stanowiło poznanie postaw wobec życia i przekonań dotyczących nieuleczalnie chorych wśród studentów medycyny różnych lat studiów i poszukiwanie czynników, które wpłynęły na przekonania uczestników badania. Następnie Autorka wymienia 10 celów szczegółowych rozprawy. Badanie zostało przeprowadzone za zgodą Komisji Bioetycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

W rozdziale 3 przedstawiono metody badawcze, które obejmowały model eksploracyjny *ex post facto* z powodu braku możliwości zastosowania metody eksperymentalnej, celem poznania zależności pomiędzy badanymi zmiennymi. W badaniu zastosowano Kwestionariusz Postaw Życiowych (wersja polska kanadyjskiego kwestionariusza Life Attitude Profile – Revised), który obejmuje 48 pytań ujętych w 6 skalach prostych (cel, spójność wewnętrzna, kontrola życia, akceptacja śmierci, pustka egzystencjalna i poszukiwanie celów) oraz 2 skale złożonych: osobowego sensu i równowagi postaw życiowych. Ponadto, w rozprawie zastosowano kwestionariusz autorski opracowany przez Doktorantkę, w którym badano motywacje wyboru zawodu lekarza, istotność podanych wymiarów w wykonywaniu zawodu lekarza, podejście do eutanazji, wspomaganego samobójstwa i uporczywej terapii oraz czynniki mające wpływ na powyższe wybory, a także ewentualne doświadczenia i ich opis, w towarzyszeniu w umieraniu bliskiej osoby i pacjenta. Ta ostatnia część stanowiła podstawę analizy jakościowej doświadczeń studentów. Ponadto, przeprowadzono analizę regresji, która dotyczyła zależności poparcia eutanazji, wspomaganego samobójstwa i uporczywej terapii oraz żadnego z powyższych, od postaw wobec życia, istotności różnych kompetencji w zawodzie lekarza, uzasadnienia własnych poglądów, towarzyszenia w umieraniu, w tym rodzaju doświadczonych trudności i wyciągniętych wniosków, płci, wieku i Roku studiów.

Autorka zestawiała w tabeli zmienne analizowane w rozprawie w drugim podrozdziale, co znacznie ułatwia analizę i interpretację uzyskanych wyników. W kolejnym podrozdziale przedstawiono sposób realizacji badań, a w następnym charakterystykę grupy badanej, która obejmowała ogółem 458 studentów I-go ($n = 165$), III-go ($n = 114$) i VI-go ($n = 179$) Roku kierunku lekarskiego, przy czym na wszystkich latach podobną proporcję

stanowili mężczyźni i kobiety. Po przedstawieniu w kolejnym podrozdziale zastosowanych metod statystycznych, Doktorantka krytycznie ocenia zastosowane metody badawcze (kwestionariusze) i metodologię badań, kończąc rozdział wskazaniem mocnych stron przeprowadzonego badania. W mojej opinii, ten podrozdział bardziej pasowałby do końcowych fragmentów Dyskusji.

W rozdziale 4 przedstawiono wyniki przeprowadzonych badań, których analizę istotnie ułatwia 21 tabel i 2 ryciny. W zakresie Kwestionariusza Postaw Życiowych uzyskano podobne wyniki wśród studentów różnych lat, które nie różniły się istotnie od przyjętej normy, biorąc pod uwagę przedział wiekowy respondentów, od populacji ogólnej.

Główne motywacje wyboru zawodu lekarza stanowiły chęć pomagania ludziom (67%), praca dająca możliwość stabilizacji życiowej (64%) i zainteresowania (52%), rzadziej powołanie (35%) i tradycje rodzinne (11%). Nie stwierdzono różnic pomiędzy studentami poszczególnych lat studiów, natomiast kobiety istotnie częściej (72%) niż mężczyźni (55%) deklarowały chęć pomagania ludziom i istotnie rzadziej (21%), w porównaniu do mężczyzn (31%), możliwość uzyskania wysokich dochodów.

W zakresie kompetencji w zawodzie lekarza, niezależnie od roku studiów i płci, jako kluczowe najwięcej respondentów wskazało wiedzę z zakresu medycyny i praktyczne umiejętności zawodowe, kolejno dbanie o dobro pacjenta niezależnie od prognozy, umiejętności interpersonalne, najrzadziej osobisty system wartości lekarza.

Ogółem 47% studentów opowiedziało się za akceptacją eutanazji, najwięcej na III Roku studiów (61%), mniej na I (44%) i na VI (40%) Roku, przy czym odsetek respondentów gotowych do korzystania z eutanazji był nieco wyższy (50%), a biorących udział w jej realizacji niższy (31%). Zwolennikami akceptacji wspomaganego samobójstwa było 17% badanych, najwięcej wśród studentów VI Roku (26%), mniej na I (11%) i na III (12%) Roku. Uporczywą terapię poparło 30% badanych, najwięcej na III (46%), mniej na I (36%), najmniej na VI (12%) Roku. Wykazano niewielkie zależności niektórych skal Kwestionariusza Postaw Życiowych i postaw wobec nieuleczalnie chorych.

Uzasadnienie postaw wobec chorych stanowiły najczęściej wyznawane zasady moralne (82%), rzadziej przekonania religijne (33%), lęk przed cierpieniem i śmiercią (24%), zasady przekazywane podczas studiów medycznych (21%), inne (15%), obowiązujące przepisy prawne (9%) i przeważające opinie w środowisku medycznym (6%). Mężczyźni (28%) istotnie częściej niż kobiety (17%) kierowali się zasadami przekazywanymi na studiach, kobiety (27%) istotnie częściej niż mężczyźni (16%) wybierały odpowiedź lęk przed cierpieniem i śmiercią.

W zakresie regulacji prawnych eutanazji 52% studentów opowiedziało się za legalizacją eutanazji i określeniem warunków jej stosowania, najwięcej na III (58%), rzadziej na I (49%) i na VI (47%) Roku studiów.

Po uzyskaniu wyników kwestionariusza autorskiego Doktorantka podjęła analizę poparcia eutanazji, wspomaganego samobójstwa i uporczywej terapii, sumując wyniki uzyskane z pytań 3–5 kwestionariusza autorskiego, a także braku poparcia powyższych działań. Wśród wszystkich respondentów najmniej popierane było wspomagane samobójstwo, następnie uporczywa terapia, a najbardziej eutanazja. Wspomagane samobójstwo i eutanazję popierali najczęściej studenci VI Roku (wspomagane samobójstwo rzadziej studenci I-go i III-go Roku, eutanazję rzadziej studenci I-go Roku), natomiast uporczywą terapię najczęściej wspierali studenci III Roku, a najrzadziej studenci VI Roku.

Uzyskano dość liczne korelacje skal Kwestionariusza Postaw Życiowych z przekonaniami na temat działań wobec chorych – wyniki skali osobowy sens pozostawały w zależności z wszystkimi przekonaniami, z wyjątkiem akceptacji i prowadzenia uporczywej terapii.

W analizie regresji zmienne wyjaśniające przekonania dotyczące poparcia eutanazji, wspomaganego samobójstwa i uporczywej terapii obejmowały Rok studiów, płeć, skale Kwestionariusza Postaw Życiowych. Znalaziono 16 zmiennych wyjaśniających w 40% poparcie dla eutanazji, 9 zmiennych w 20% wsparcie dla wspomaganego samobójstwa, 6 zmiennych w 13% dla uporczywej terapii, natomiast dla braku poparcia powyższych działań 7 zmiennych wyjaśniających 27%. Rok studiów był pozytywnie związany ze wsparciem wspomaganego samobójstwa i żadnym z działań, negatywnie z uporczywą terapią, mężczyźni częściej od kobiet popierali wspomagane samobójstwo i eutanazję oraz rzadziej żadne z wymienionych działań. Jedynie dla uporczywej terapii stwierdzono zależność od towarzyszenia w

umieraniu osoby bliskiej lub pacjenta, które było częstsze w grupie studentów VI-go Roku (47%), w porównaniu do studentów I-go (25%) i III-go Roku (44%).

Podsumowanie rozprawy stanowi rozdział 5 dyskusja, w której Doktorantka porównuje uzyskane wyniki z danymi z literatury. W tym bardzo obszernym rozdziale Autorka wykazuje bardzo dobrą znajomość poruszanych zagadnień prezentując uzyskane wyniki na tle aktualnego piśmiennictwa polskiego i zagranicznego. W tej części rozprawy umieszczono obszerny przegląd badań dotyczących eutanazji, wspomaganego samobójstwa i uporczywej terapii, podano także wyniki dwukrotnie przeprowadzonych ankiet przez Centrum Badań Opinii Społecznej dotyczących powyższych kwestii. Zarysowano także ograniczenia części przeprowadzonych badań dotyczących poparcia eutanazji, wspomaganego samobójstwa i uporczywej terapii. Omówiono doświadczenia respondentów w towarzystwie umieraniu osoby bliskiej lub pacjenta ze zwróceniem uwagi na trudności i możliwości radzenia sobie z trudnymi uczuciami doświadczanymi przez studentów. W końcowej części Dyskusji Autorka zarysowuje możliwe dalsze kierunki badań.

W rozdziale 6 Doktorantka przedstawiła 10 właściwie sformułowanych wniosków wynikających z przedstawionej rozprawy doktorskiej i stanowiących odpowiedzi na postawione cele badań. Rozprawę uzupełnia piśmiennictwo i załączniki, w których przedstawiono kwestionariusz własny, spis treści i streszczenia w języku polskim i angielskim podsumowujące całość przeprowadzonych badań.

Należy odnieść się do pewnych niedostatków przedstawionej rozprawy doktorskiej.

Wątpliwości może budzić brak przedstawienia definicji eutanazji, wspomaganego samobójstwa i uporczywej terapii. Autorka uznała bowiem, iż różne osoby pojęcia te różnie rozumieją. Jednakże, w pytaniu 6 kwestionariusza autorskiego dotyczącego kwestii prawnych, Doktorantka podała własną definicję eutanazji, w oparciu o obowiązujące regulacje Kodeksu Karnego. Wydaje się, że zdefiniowanie wymienionych pojęć byłoby właściwe i zwiększyłoby wiarygodność uzyskanych wyników.

Pewne wątpliwości mogą również dotyczyć pytania 5, w którym wymieniono, iż eutanazja, wspomagane samobójstwo i uporczywa terapia „powinny być dostępne”. W uzyskanych wynikach Doktorantka interpretuje powyższe, jako równoznaczne z wyborem przez respondentów takich działań w stosunku do siebie w przypadku zaawansowanej choroby, jednak należy stwierdzić, iż dostępność nie oznacza automatycznie wyboru, a jedynie możliwość podjęcia danego działania. W odpowiedzi a na to pytanie, podobnie, jak w pytaniach 3 i 4, użyto zwrotu „pomoc choremu”, co może sugerować inną osobę niż respondenta.

Inną wątpliwością jest sformułowanie w pytaniach 3 i 4 kwestionariusza autorskiego „gdyby były dopuszczone przez prawo” w odniesieniu do uporczywej terapii – obecnie brak w tej kwestii regulacji prawnych.

W pytaniu 6 odpowiedzi d i e są dość podobne, co może utrudniać interpretację wyników.

Wyniki przedstawione w tabeli 12 (str. 75) nie zostały skomentowane w tekście.

Nie załączono Kwestionariusza Postaw Życiowych stosowanego w badaniu.

Z uwag redakcyjnych w wyjaśnieniu skrótów na str. 4 podano błędne rozwinięcie PAS, którego prawidłowe wyjaśnienie znalazło się jednak w tekście. Część tytułów podrozdziałów w części teoretycznej nie posiada numeracji, natomiast tytuł rozdziału 1.5.3. stanowi jedynie część zdania (str. 33). W tabeli 7 zmieniono brzmienie odpowiedzi na pytania 3a, 3b i 3c z „możliwe do zaakceptowania, gdyby było dopuszczone przez prawo i zgodne z wolą chorego” na „powinno być dopuszczone przez prawo” oraz 5a, 5b i 5c z „powinny być dostępne” na „deklaracja chęci skorzystania z tego działania”. Stosowanie w nagłówku tabel 28 i 29 inicjały Autora badań należałoby zamienić na pełne nazwisko tak, jak to przedstawiono w tabeli 27. W zakresie piśmiennictwa nie zastosowano przyjętych skrótów czasopism, podano pełne imiona Autorów, zamiast pierwszej litery. W niektórych tabelach brak objaśnień używanych skrótów, proponowane jest niekiedy odniesienie do innych tabel, co może utrudniać Czytelnikom analizę uzyskanych wyników.

W Dyskusji nie uwzględniono stanowiska środowiska opieki paliatywnej, zwłaszcza w Polsce, jednoznacznie negatywnego wobec eutanazji i wspomaganego samobójstwa, a także nie podkreślono istotnego odróżnienia powyższych działań od sedacji paliatywnej, która jest postępowaniem uzasadnionym i, z punktu widzenia etycznego, akceptowanym w leczeniu opornych na terapię objawów, a niejednokrotnie błędnie utożsamianym z eutanazją. Jednakże, Autorka przedstawiła wymienione kwestie w wyczerpujący sposób w części teoretycznej rozprawy.

Powyższe uwagi krytyczne, które Doktorantka może rozważyć przed publikacją i podjęciem dalszych badań, nie umniejszają wysokiej wartości merytorycznej rozprawy doktorskiej, która, jak wcześniej wspomniano, dotyczy istotnego problemu, jaki stanowi poznanie postaw studentów kierunku lekarskiego dotyczących działań u pacjentów z zaawansowanymi chorobami i czynników mogących wpływać na postawy respondentów. Podjęte badania, które miały także charakter jakościowy, mogą przyczynić się do opracowania optymalnego programu edukacyjnego mającego na celu kształtowanie właściwych postaw etycznych i rozwoju umiejętności interpersonalnych studentów i lekarzy, które mogą znacząco przyczynić się do uzyskania najlepszej jakości życia pacjentów z zaawansowanymi chorobami i ich opiekunów. Powinny one także obejmować pomoc studentom i lekarzom w radzeniu sobie z trudnymi emocjami, które mogą występować podczas umierania pacjentów. Takie, interesujące propozycje Autorka przedstawiła w końcowej części rozprawy.

Warto podkreślić humanistyczny aspekt badań, który znajduje odzwierciedlenie m. in. w cytatach z literatury i osobistych refleksjach, co wskazuje na znaczne zaangażowanie Doktorantki w ich przeprowadzenie. Autorka jest psychologiem udzielającym pomocy chorym i rodzinom, posiada znaczny dorobek naukowy i wieloletnie doświadczenie dydaktyczne, jako Pracownik naukowo – dydaktyczny Zakładu Medycyny Paliatywnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w którym od lat 90-tych kształceni są studenci kierunku lekarskiego i prowadzone liczne badania naukowe. Celowe byłoby kontynuowanie badań Doktorantki, które mogłyby wyznaczyć kierunki rozwoju etycznego szeroko rozumianej opieki paliatywnej i wspierającej zapewnianej pacjentom i ich opiekunom.

Stwierdzam, iż przedstawione dzieło spełnia kryteria prawne stawiane rozprawie doktorskiej, czyli oryginalne rozwiązanie problemu naukowego, wykazujące teoretyczną wiedzę w dyscyplinie i posiadanie umiejętności samodzielnego prowadzenia badań naukowych, określone w art. 13, ust. 1 ustawy o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule naukowym w dziedzinie sztuki z dnia 14 marca 2003 r., Dz. U. 2003, Nr 65, poz. 595 z późn. zm.

W związku z powyższym wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu z Instytutem Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego o dopuszczenie do dalszych etapów przewodu doktorskiego Pani Magister Anny Wyszadko na podstawie rozprawy „Postawy studentów kierunku lekarskiego wobec życia, a ich przekonania na temat działań w odniesieniu do człowieka nieuleczalnie chorego”.

Z wyrazami szacunku,

Wojciech Leppert

31 02490
Proj. dr hab. i. med. Wojciech Leppert
onkolog - radiooterapeuta
Specjalista onkologii klinicznej
Specjalista medycyny paliatywnej
Poznań, os. Przyjaźni 3 200
tel. 61 222 298