

dr hab. Marek Motyka, prof. UEK
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie
Katedra Psychologii i Dydaktyki

Recenzja rozprawy doktorskiej

Mgr Ilony Barańskiej pt „Percepcja komunikacji interpersonalnej pomiędzy lekarzem a krewnymi osób u kresu życia przebywającymi w placówkach opieki długoterminowej – analiza porównawcza w sześciu krajach Europy”.

Komunikacja interpersonalna mająca miejsce między lekarzem i pielęgniarką a pacjentami poddanymi ich opiece, podobnie jak i członkami rodzin pacjentów, stanowi integralny element wszelkich oddziaływań terapeutyczno-opiekuńczych. Co więcej jest to element niekiedy decydujący nie tylko o jakości sprawowanej opieki, ale i o powodzeniu lub porażce prowadzonej terapii. Świadomość tego faktu staje się obecnie coraz bardziej oczywista i powszechna zarówno w przestrzeni społecznej, jak i w samym środowisku medycznym. Zdarza się jednak, że imponujące osiągnięcia medycyny wynikające ze zdobyczy nauk ścisłych, w tym genetyki, biochemii, biofizyki, czy korzyści płynące ze stosowania nowoczesnych technik cyfrowych i narzędzi informatycznych w medycynie, niekiedy przysłaniają tę świadomość.

Tym bardziej cenny jest temat podjęty przez Autorkę dysertacji, w ramach, którego stara się ona w sposób zobiiektywizowany opisać i porównać opinie krewnych osób zmarłych w placówkach opiekuńczych na temat jakości ich komunikacji z lekarzem podczas pobytu ich bliskich w placówkach opiekuńczych różnych krajów Europy. Badania zostały wykonane w ramach międzynarodowego projektu naukowego pod nazwą „Comparing the effectiveness of Palliative Care for Elderly people in long-term care facilities in Europe” o akronimie PACE finansowanego przez Komisję Europejską z 7 programu ramowego EP7-Health-2013-Innovation-1 i współfinansowanego przez MNiSW. W ramach tego projektu, Autorka zrealizowała własny temat będący przedmiotem rozprawy, powiązany z tematem wiodącym, lecz jednocześnie stanowiący samodzielną i oryginalną propozycję rozwiązania postawionego problemu badawczego.

Podstawą dysertacji stały się trzy artykuły zamieszczone w czasopismach naukowych. Dwa z nich mają charakter oryginalny, a jeden ma charakter przeglądowy. We wszystkich trzech przypadkach Autorka jest pierwszym autorem, o łącznym IF wspomnianych prac 8,734 i łącznej punktacji MNiSW 285. Prace te to: **Barańska I.**, Kijowska, Szczerbińska (2019) Komunikacja między lekarzem a rodziną osób u schyłku życia przebywających w placówkach opiekuńczych. *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie*, nr 17 (3), s. 159-171; **Barańska I.**, Kijowska V., Engels Y., Finne-Soveri H., Froggatt K., Gambassi G., Hammar T., Oosterveld-Vlug M., Payne S., Van Den Noortgate N., Smets T., Deliens L., Van den Block L., Szczerbińska K., (2020). Perception of the quality of Communications with physicians among relatives of dying residents of long-term care facilities in 6 European countries. PACE Cross-Sectional Study, "Journal American Medical Dir. Assoc.", 2020; 21 (3) s. 331-337; **Barańska I.**, Kijowska V., Engels Y., Finne-Soveri H., Froggatt K., Gambassi G., Hammar T., Oosterveld-Vlug M., Payne S., Van Den Noortgate N., Smets T., Deliens L., Van den Block L., Szczerbińska K. (2020). Factors associated with perception of the quality of physicians' end of-life communication in long-term care facilities: PACE cross-sectional study, "Journal American Medical Dir. Assoc.", 2020; 21 (3), s. 439e1-439e8.

Należy dodać, że wszystkie 3 prace tworzą spójny, monotematyczny cykl prezentujący istotny problem komunikacji interpersonalnej z lekarzem, jakim jest komunikacja z rodzinami osób umierających w placówkach opieki długoterminowej.

Do głównych zalet recenzowanej pracy zaliczam już samo podjęcie tego niezwykle ważnego i złożonego tematu, mającego istotne znaczenie w ogólnej ocenie jakości opieki, podobnie jak w ocenie jakości pracy lekarzy i innych osób personelu medycznego oraz wskazującego na niezwykle ważne uwarunkowania sposobu doświadczania kresu życia osób konfrontujących się bezpośrednio z tym problemem. Należy podkreślić, że podjęty przez Autorkę temat jest nie tylko wysoce złożony, ale i trudny do obiektywnego badania. Dlatego też do zalet wykonanych badań należy zaliczyć uzyskanie przez Autorkę stosunkowo obszernego i dobrze udokumentowanego materiału, w dodatku pozwalającego na zobiektywizowane porównanie komunikacji lekarz – krewni osób u kresu życia, w różnych krajach Europy. Porównawczy aspekt badań stanowiących przedmiot rozprawy doktorskiej stanowi bezsprzecznie ich duży walor.

Do kolejnych zalet przedstawionego opracowania zaliczam dobry język pracy, jasność i zwięzłość kolejnych jego fragmentów oraz uzyskanie wyników znajdujących przełożenie na wnioski praktyczne. Pozytywnie należy ocenić przyjętą metodologię badań, w tym zarówno

poprawne sformułowanie celów badań i poprawne sformułowanie związanych z nimi hipotez badawczych. Zastosowane narzędzia badawcze również należy ocenić pozytywnie, podobnie jak przedstawienie i analizę uzyskanych wyników, wskazującą łącznie na dobre opanowanie warsztatu naukowego.

W sumie zaprezentowany materiał doktoratu przedstawionego do recenzji oceniam zdecydowanie pozytywnie. Niemniej jednak mam także kilka uwag krytycznych do ewentualnego uwzględnienia przez Autorkę w dalszych publikacjach co umożliwia zebrany przez nią bogaty materiał uzyskany w przeprowadzonych badaniach.

Sformułowanie celów pracy w opracowaniu syntetycznie prezentującym wykonane badania oraz ich wyniki, choć w zasadzie poprawne, proponowałbym traktować raczej jako problemy badawcze, przyjmując za ogólny cel badań ocenę postrzegania przez krewnych osób znajdujących się u kresu życia i przebywających w placówkach opieki długoterminowej, jakości komunikowania się z nimi lekarzy. Przy takim ujęciu postawione hipotezy badawcze wynikać będą wprost z problemów badawczych, wynikających z kolei z ogólnego celu badań.

Kolejna uwaga dotyczy stosunkowo skąpego omówienia prezentowanych w literaturze modeli komunikowania się, nawet tych o socjologicznym charakterze. Korzystne byłoby pewne pogłębienie obecnego omówienia, także w artykułach. To samo dotyczy wymienionych w omówieniu dwóch konkretnych modeli psychologicznych, tj. modelu Calgary i Uniwersalnego Modelu Komunikacji Terapeutycznej wg. M. Motyki. Wskazane byłoby podanie choćby kilku zdań uszczegółowienia czy rozwinięcia w odniesieniu do każdego z modeli, tym bardziej, że każdy z nich prezentuje alternatywne, choć uzupełniające się podejście do zadań personelu medycznego w obszarze komunikacji klinicznej oraz do kształcenia lekarzy w tym zakresie.

Pewne zastrzeżenia budzi u mnie sformułowanie użyte w tytule 3 rozdziału omówienia wykonanych badań, a mianowicie „Materiał badawczy”. Wprawdzie trudno mieć za złe Doktorantce, że używa terminu przyjętego i formalnie zatwierdzonego w naukach medycznych, lecz chciałbym w tym miejscu wskazać, że wtedy gdy używane jest ono w odniesieniu do danych behawioralnych dotyczących bezpośrednio badanych osób, określenie tego typu niebezpiecznie instrumentalizuje badanych, wzmacniając przedmiotowe podejście do pacjentów i członków ich rodzin. Jak wspomniałem, jest to uwaga o charakterze dyskusyjnym, dotycząca bardziej kierunku i założeń na jakich opierają się prowadzone dziś badania medyczne, niż zarzut kierowany do Autorki.

Kolejna uwaga dotyczy stosunkowo mało rozwiniętego tematu jakim jest znaczenie komunikacji, a w tym komunikacji terapeutycznej, dla jakości opieki nad pacjentem. W szczególności chodzi też o temat znaczenia komunikacji z rodziną pacjenta – zagadnieniu temu można byłoby poświęcić nieco więcej miejsca, a skoro stanowiące podstawę dysertacji prace zostały już opublikowane, to można byłoby to zrobić w przygotowanym przez Autorkę omówieniu, do którego bezpośrednio się obecnie odnoszę. Parę zdań na temat psychospołecznych aspektów sytuacji osób przebywających w placówkach opieki długoterminowej, a także konfrontujących się ze zbliżającą się śmiercią też byłoby wskazane, podobnie jak na temat specyfiki komunikowania się z pacjentami i ich rodzinami w tym czasie. Oczywiście, że obszar i stopień pogłębienia wspomnianego tematu w omówieniu wyznaczony jest zawartością prac stanowiących przedmiot rozprawy, niemniej jednak pewne uwagi wskazujące na poziom orientacji Doktorantki we wskazanych tematach, mogłyby się znaleźć choćby we wstępie omówienia. Z drugiej strony choć szkoda, że poruszona tu przeze mnie kwestia znalazła stosunkowo słaby wyraz w pracach stanowiących podstawę przedstawionego, całościowego opracowania, jest to zrozumiałe jeśli wziąć pod uwagę, że badania oraz cały projekt, którego częścią był fragment przygotowany przez Autorkę, realizowany był z bardziej ogólnej, można powiedzieć socjologicznej perspektywy typu makro, a nie wskazywanej tu przeze mnie, indywidualnej perspektywy klinicznej. Przyjęte w recenzowanym opracowaniu podejście też jest zrozumiałe i uzasadnione, bo wynika bezpośrednio z charakteru i programu badań zawartych w ogólnym, finansowanym z zewnątrz projekcie oraz zastosowanych narzędzi badawczych, niemniej jednak z obowiązku recenzenta chciałby zaznaczyć, że podane *explicite* wyjaśnienie przyjętego podejścia byłoby nader pożądane.

Kolejna, stosunkowo drobna uwaga dotyczy braku w charakterystyce próby badawczej, informacji (mimo starań, informacji takiej się nie dopatrzyłem), ile konkretnie placówek opieki długoterminowych zostało ostatecznie objętych analizą w poszczególnych krajach, chociaż co ważne, liczba pacjentów oraz ich krewnych poddanych badaniu, w charakterystyce badanej grupy została podana.

W podsumowaniu wyników badań oryginalnych (str. 8), wskazane byłoby podanie i nieco szersze omówienie wyników jakie uzyskała Polska na tle pozostałych krajów, zwłaszcza jeśli w dotychczasowych publikacjach takiego omówienia nie zawarto.

Z kolei bardzo pozytywnie należy ocenić i podkreślić świadomość Autorki, nie tylko mocnych stron przedstawionej do recenzji pracy oraz wykonanych badań, ale też niektórych jej

słabszych stron, jak np. retrospektywny charakter badań, który skłania do pewnej ostrożności w interpretacji uzyskanych wyników.

Podsumowując całość uwag poczynionych w odniesieniu do przedstawionej do recenzji pracy należy stwierdzić, że Autorka podjęła w niej bardzo ważny i mający duże znaczenie temat, zarówno pod względem teoretycznym jak i praktycznym oraz zrealizowała założone cele, uzyskując wyniki pozwalające odpowiedzieć na postawione hipotezy badawcze. W przedstawionej do recenzji rozprawie wykazała się dobrym rozeznaniem w obszarze podjętego tematu, umiejętnością samodzielnego prowadzenia badania naukowego, zreflektowanym i pogłębionym przedstawieniem otrzymanych wyników, a także zaprezentowała oryginalne rozwiązanie wieloaspektowego problemu naukowego wyznaczonego przez sformułowany na wstępie cel badań. Spełniła tym samym ustawowe warunki wymagane dla pozytywnie ocenianych rozpraw doktorskich. Dlatego też, wnoszę do Wysokiej Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego, o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kraków, 21.06.2021r.

Marek Motyka