

Dr hab. Krzysztof Mudyń, prof. AIK
Akademia Ignatianum w Krakowie
Wydział Filozoficzny
Instytut Psychologii AIK
Ul. Kopernika 26, 31-501 Kraków

Recenzja rozprawy doktorskiej

mgr Joanny Sułkowskiej pt. „Rola coachingu zdrowia na proces leczenia pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C”, napisana pod kierunkiem prof. dr hab. n. med. Tomasza Brzostka oraz promotora pomocniczego dr n. hum. Jakub Lickiewicza.

Recenzowana praca dotyczy bardzo wymagającego w sensie organizacyjnym i metodologicznym projektu badań o charakterze interdyscyplinarnym. Celem pracy było „Zbadanie potencjalnego wpływu coachingu zdrowia jako dodatkowego elementu opieki nad pacjentami z PWZW C na stan zdrowia oraz dokonaną przez pacjenta ocenę dobrostanu i przestrzegania przyjmowania leków” (s. 27). Przebadano 140 pacjentów z przewlekłym wirusowym zapaleniem wątroby typu C, którzy zostali losowo przydzieleni do grupy eksperymentalnej (udział w coachingu zdrowia) lub do grupy kontrolnej. Dokonano dwóch pomiarów, na początku i po zakończeniu leczenia. W obydwu pomiarach wykorzystano *Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)*, *Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25)*, *Kwestionariusz Przestrzegania Przyjmowania Leków Morisky’ego (MMAS-8-Item)* oraz *Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-28)*.

Ponadto, w grupie eksperymentalnej, używając *Koła Priorytetów*, dokonano trzykrotnego pomiaru, tj. na początku leczenia, po jego zakończeniu i - co szczególnie cenne - po upływie co najmniej trzech miesięcy od zakończenia leczenia (III) pomiar. Dzięki temu można było ocenić nie tylko doraźny wpływ coachingu zdrowia lecz również trwałość tych efektów. Należy podkreślić, że z pacjentami z grupy eksperymentalnej doktorantka spotykała się wielokrotnie w ramach sesji coachingowych. Pełny wymiar tych sesji (6 spotkań) został zrealizowany w odniesieniu do 74,5 % pacjentów. Biorąc pod uwagę dwu-

lub trzykrotny pomiar badanych zmiennych, indywidualny charakter badań i ich rozciągłość w czasie, trudno nie zauważyć jak bardzo ambitny i pracowity był to projekt.

W sensie formalnym, zasadnicza część pracy składa się z czterech rozdziałów, z których – co zrozumiałe i uzasadnione – relatywnie najwięcej miejsca zajmuje prezentacja wyników badań własnych. Mimo, iż praca napisana jest w sposób niezwykle zwięzły i syntetyczny, zawiera wszystkie potrzebne bądź pomocne elementy, tj.: Spis treści, Streszczenie w języku polskim i angielskim, Spis stosowanych skrótów, Wprowadzenie, Dyskusję, Podsumowanie, Wnioski, Spis tabel, Spis rycin, Piśmiennictwo i Aneks. Ponadto, oprócz wymienionych elementów, recenzowaną pracę poprzedza długa lista Podziękowań. Świadczy to zapewne o złożoności organizacyjnej i merytorycznej zrealizowanego projektu lecz nie tylko. Zważywszy, że żyjemy w kulturze zorientowanej indywidualistycznie, która promuje idee „self-made man’a”, dobrze świadczy o Autorce fakt, iż pamiętała o tylu osobach, które w jakiś sposób przyczyniły się do realizacji projektu i jego sfinalizowania .

Na podkreślenie zasługuje bardzo klarowna struktura pracy, zwięzłość i komunikatywność wypowiedzi i w ogóle, kompozycja pracy. Zawiera ona wszystko co powinna zawierać, dozowane w odpowiednich proporcjach i nie zawiera niczego, co byłoby zbędne lub niekonieczne. Budzi skojarzenia znakomicie zmontowanego filmu z Oskarowej półki, gdzie nie tylko nie ma żadnych zbędnych scen, lecz każda scena zajmuje tyle czasu, ile powinna, ani sekundy dłużej.

Metodologia pracy, poczynając od rekrutacji osób badanych, ich randomizacji, zastosowanych metod statystycznych oraz prezentacji wyników nie budzi żadnych zastrzeżeń. Co więcej, niezwykle klarowny, syntetyczny a zarazem estetyczny sposób prezentacji wyników badań wzbudza mój podziw. Sądzę, że nie jeden badacz, referujący wyniki własnych badań, mógłby się sporo nauczyć w tym zakresie od Autorki tej pracy. Dotyczy to także, piszącego te słowa recenzenta.

Wyniki dotyczące porównań międzygrupowych (grupa eksperymentalna vs kontrolna) oraz porównań „wewnątrzgrupowych”, I pomiar vs II pomiar) prezentowane są każdorazowo w formie tabelarycznej oraz graficznej. Sprawia to, że trudno czegoś nie zrozumieć lub zrozumieć opacznie. Co więcej, porównania dokonywane są w potrójnej wersji, tj. po pierwsze, niejako bezpośrednio, po drugie z uwzględnieniem standaryzacji ze względu na płeć i wiek oraz po trzecie, w odniesieniu do norm dotyczących wykorzystywanych kwestionariuszy, a uwzględniających rozkład wyników w populacji.

Wprawdzie ten ostatni zabieg wydaje się niekonieczny, niemniej w jakimś stopniu dostarcza dodatkowych informacji.

W efekcie przeprowadzonych badań ustalono, że uczestniczenie w couchingu zdrowia przez grupę eksperymentalną skutkowało poprawą w zakresie Uogólnionej Własnej Skuteczności (skala GSES), w zakresie dwóch skal Prężności Psychiczej (skala SPP-25), tj. „Otwartości na nowe doświadczenia” oraz „Optymistycznego nastawienia do życia i zdolności do mobilizowania się w trudnych sytuacjach”. W grupie „couchingowej” odnotowano też poprawę Ogólnego Stanu Zdrowia, mierzonego skala GHQ-28 ($p=0,02$).

Ponadto, dla oceny efektów couchingu – o czym już wspominałem - dokonano oceny efektów bezpośrednio po zakończeniu leczenia oraz - co ważne – po (co najmniej) trzech miesiącach od jego zakończenia. Innymi słowy, grupa eksperymentalna oceniała realizację własnych celów związanych z ochroną zdrowia trzykrotnie. Cele uwzględniane w Kole Priorytetów to, m.in. Dieta i zdrowy tryb życia, Zarządzanie emocjami, Wiedza na temat własnego stanu zdrowia, Komunikacja i relacje oraz Odpoczynek. Ważnym wynikiem jest to, że podczas II pomiaru odnotowano istotne statystycznie podwyższenie ocen we wszystkich obszarach związanych ze zdrowiem w porównaniu z pomiarem I-szym, dokonanym na początku leczenia, przed rozpoczęciem sesji couchingowych. Jeszcze ważniejsze jednak jest to, iż zaobserwowana „poprawa” wyników utrzymała się w pomiarze III- cym, dokonanym w trzy miesiące (lub jeszcze później) po zakończeniu leczenia. We wszystkich ośmiu obszarach różnice okazały się bardzo znaczące statystycznie, bo na poziomie $p<0,001$ lub (w jednym tylko przypadku) na poziomie 0,01. Wypowiedzi pacjentów, przytoczone przez Autorkę dodatkowo potwierdzają nasuwający się wniosek, że – najprawdopodobniej za sprawą couchingu – nastąpiła trwała zmiana w postawie pacjentów w odniesieniu do spraw związanych ze zdrowiem. Fakt ten daje do myślenia i zachęca do stosowaniu couchingu zdrowia także w kontekście innych przewlekłych chorób. Wydaje się, że mocną stroną couchingu jest jego niedyrektywny i angażujący pacjenta charakter interakcji, gdzie zamiast dobrych rad uczestnicy konfrontowani są z istotnymi pytaniami, na które aktywnie i osobiście poszukują rozwiązań i odpowiedzi. A jeśli tak, to nasuwa się wniosek, że warto być może w większym niż dotychczas zakresie wykorzystywać to podejście w ramach jak najszerszej rozumianej promocji zdrowia.

Podczas lektury recenzowanej pracy zwróciło moją uwagę a zarazem zdziwiło kilka drobnych kwestii o charakterze językowym, do których chciałbym się teraz odnieść. Po pierwsze, w streszczeniu pracy Autorka posłużyła się sformułowaniem „Materiał i metoda”,

s.3), nawiązując zapewne do dominującej tradycji w piśmiennictwie medycznym i nie tylko tam. Jednakowoż, zważywszy że Autorka jest psychologiem (a nie histologiem) oraz, że coaching prowadzi się z aktywnym udziałem osób, a nie na materiale, należałoby posłużyć się innym określeniem, takim jak „osoby badane” lub po prostu pacjenci. Zwracam na to uwagę, gdyż – abstrahując od recenzowanej pracy – „Słowa nie są niewinne”. Za sprawą psychologii społecznej i nie tylko, dobrze wiadomo bowiem, że wszelkie określenia, które uprzedmiotawiają ludzi, prowokują, a zarazem legitymizują, często drastyczne, behavioralne przejawy dehumanizacji, wobec nazywanych w ten sposób osób, w realnych sytuacjach życiowych.

Następna drobna kwestia. Opisuując stosowane kwestionariusze, a ściślej ilość opcji, spośród których respondent wybiera jedną, Autorka kilkakrotnie (s. 33, 34, 35) używa słowa „dystraktor”, w sformułowaniach takich, jak - „osoba ustosunkowuje się do 25 stwierdzeń, wybierając jeden z pięciu dystraktorów” (s.34). Nie wiem czy Autorka nawiązuje tu do jakiejś nieznannej mi tradycji terminologicznej, czy też po prostu lubi to określenie. Niezależnie od powodów jestem zdecydowanie przeciwny używaniu takiego terminu w odniesieniu do wybieranych opcji, gdyż sugeruje to, że każdy wybór jest zakłóceniem. A skoro tak, to najlepsze co możemy zrobić, to stwarzać ludziom sytuacje, w których nie mają wyboru oraz jak najczęściej dokonywać koniecznych wyborów za nich, by nie narażać ich na niepotrzebny stres. Oczywiście, nietrudno znaleźć sytuacje, gdzie dokonywanie wyboru (np. między większym lub mniejszym złem lub w sytuacji gdy ilość porównywanych opcji i ich podobieństwo wykracza poza zasoby poznawcze jednostki); niemniej, broniłbym stanowiska, że generalnie „Lepiej mieć wybór niż go nie mieć”.

Kolejna drobna kwestia. Autorka, prawdopodobnie by uniknąć zbyt częstych powtórzeń, odwołujących się do pojęcia istotności statystycznej, często posługuje się określeniem „znamienny”, pisząc np., że „Przyrost był znamienny statystycznie wyłącznie w grupie eksperymentalnej” (s. 52) albo, że „nie wykryto znamiennych różnic pomiędzy pomiarem pierwszymi drugim” (s. 57). Doceniam walory literackie określenia „znamienny”, niemniej uważam, że przymiotnik ten posiada dodatkowe konotacje znaczeniowe i przynależy już do języka interpretacji. Dopóki natomiast pozostajemy na poziomie opisu statystycznego, to nie pozostaje nam nic innego jak skonstatować czy odpowiednie różnice są istotne lub - jak kto woli „znaczące” (significant) – w sensie statystycznym.

Powyższe uwagi dotyczą jednak kwestii peryferycznych i mało ważnych. Nie rzutują one na ogólną ocenę rozprawy, która jest bardzo pozytywna. Autorka zrealizowała bowiem

bardzo wymagający, trudny i nowatorski projekt badawczy oraz zreferowała go w sposób wręcz modelowy, zgodnie z najwyższymi standardami metodologicznymi. Dodam, że recenzowana praca mgr Joanny Sułkowskiej jest najbardziej spójną (w sensie treściowym i formalnym) i solidną pracą doktorską z jaką miałem okazję się zetknąć, czy to jako recenzent, czy też jako czytelnik.

Przechodząc do konkluzji, **stwierdzam, że rozprawa pani mgr Joanny Sułkowskiej spełnia z nadwyżką** – i ponad wszelką wątpliwość – **wymogi Ustawy o tytułach i stopniach naukowych, etc. z 14 marca 2003 roku.** Tym samym wnoszę do Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu UJ CM o dopuszczenie mgr Joanny Sułkowskiej do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Równocześnie, biorąc pod uwagę liczne i sygnalizowane wcześniej walory recenzowanej pracy, takie jak: ponadprzeciętny poziom rozprawy w sensie metodologicznym i merytorycznym, a w szczególności wykorzystanie trafnie dobranych narzędzi psychologicznych i zastosowanie wielu zróżnicowanych (a ponadto dość wyrafinowanych) metod analizy statystycznej, bardzo klarowny i przyjazny dla czytelnika sposób prezentacji wyników badań, nowatorski charakter, złożoność i pracochłonność zrealizowanego projektu oraz praktyczne implikacje uzyskanych wyników, **wnioskuję o wyróżnienie rzeczonyj pracy.**

Kraków, dn. 19.08.2019