

Jan Duława

Klinika Chorób Wewnętrznych, Metabolicznych i Angiologii

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Ocena

**cyklu prac przedstawionych przez lekarza Macieja Klimasińskiego
jako rozprawa na stopień doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu,
w dyscyplinie nauki medyczne, pt. „Opieka duchowa udzielana przez lekarza jako
odpowiedź na potrzeby duchowe pacjentów chorych przewlekle”.**

Duchowość człowieka jest pojęciem wieloznacznym, często sprowadzanym wyłącznie do transcendencji, a więc do działania sił nadprzyrodzonych, wychodzących poza zwykłe ludzkie doświadczenie i tym samym trudne do poznania naukowego. Tak rozumiana duchowość jest utożsamiana z religijnością, relacją z Bogiem oraz ze stosowaniem odpowiednich praktyk duchowych, w tym sakramentów.

Istnieje jednak trudna do oszacowania, ale coraz liczniejsza grupa chorych, dla których duchowość ma charakter bardziej immanentny, związany z indywidualnym poszukiwaniem odpowiedzi na pytania egzystencjalne dotyczące wartości uznanych przez siebie za najważniejsze. Są wśród nich przede wszystkim poszukiwania sensu życia, a także próby nadawania znaczenia cierpieniu i takim atrybutom ludzkiego życia, jak wolność, godność, odpowiedzialność, nadzieja, czy miłość, oraz innym uznanych przez podmiot przeżywający za istotne.

O ile chorzy będący osobami religijnymi, dla których źródłem wsparcia w chorobie jest wiara, mają w ramach polskiej opieki zdrowotnej dostęp do odpowiednich praktyk duchowych wpływających korzystnie na ich jakość życia, ciągle brakuje odpowiednich sposobów i modeli opieki duchowej dla osób niereligijnych, dla których wartości duchowe nie są ulokowane w obszarach związanych z wiarą i związanymi z nią praktykami.

Dlatego za niezwykle cenne należy uznać badania podjęte przez lekarza Macieja Wiktora Klimasińskiego, który przedstawił do oceny cykl opublikowanych prac związanych osiowym tematem, jakim było określenie i ocena potrzeb duchowych przewlekle chorych pacjentów.



Z przedstawionej dokumentacji wynika, że początek zainteresowań holistyczną opieką nad pacjentem sięga okresu studiów przeddyplomowych Doktoranta, który ukończył Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu w roku 2013.

W roku 2015 ukończył dwuletnie Podyplomowe Studia Zespołowej Opieki Duszpasterskiej św. Jana Bożego na Uniwersytecie Papieskim im. Jana Pawła II w Krakowie, a w roku 2018 – Kurs Duszpasterski organizowany przez Kościół Ewangelicko-Augsburski. W roku 2021 uzyskał tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Dotychczasowy dorobek naukowy lek. Macieja Klimasińskiego jest bardzo zwarty i dotyczy szeroko rozumianej opieki duchowej w medycynie. W latach 2017-2021 Doktorant opublikował 7 artykułów dotyczących tego problemu. We wszystkich był jedynym lub pierwszym autorem. Ponadto prezentował prace na kilku konferencjach naukowych, w tym trzykrotnie na European Conference on Religion, Spirituality and Health (w roku 2016, 2021 i 2024).

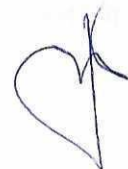
W latach 2014-2018 prowadził spotkania edukacyjne na temat opieki duchowej przy klasztorze oo. Karmelitów w Poznaniu, a od 2019 roku prowadzi zajęcia na studiach podyplomowych Zespołowej Opieki Duszpasterskiej na Uniwersytecie Papieskim im. Jana Pawła II w Krakowie. Ponadto w roku 2018 prowadził zajęcia warsztatowe w czasie Dni Duszpasterstwa organizowane przez Kościół Ewangelicko-Augsburski w Warszawie.

Jest aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Opieki Duchowej w Medycynie. O uznaniu dla Jego dotychczasowej pracy i postawy świadczy wybór na członka Zarządu Głównego tego Towarzystwa w roku 2024.

Składający się na rozprawę doktorską i przedstawiony do oceny cykl spójnych tematycznie publikacji składa się z 4 artykułów opublikowanych w czasopiśmie indeksowanych w bazie JCR. Łączny wskaźnik IF tych artykułów wynosi 3,2, a liczba punktów Ministerstwa Nauki 450. Doktorant dołączył również wymagane zgody współautorów.

Wspólnym założeniem całego cyklu prac było domniemanie, że chorzy przewlekle, zarówno hospitalizowani, jak i leczeni ambulatoryjnie, określane jako obojętni religijnie wykazują równie istotny poziom potrzeb duchowych, jak osoby religijne pozostające w podobnej sytuacji. Na podstawie tak przyjętego założenia Doktorant sformułował 4 cele swoich badań. Zaliczył do nich:

- 1) analizę pozareligijnych aspektów duchowości na podstawie dostępnych danych w piśmiennictwie,
- 2) ocenę potrzeb duchowych przewlekle chorych,



- 3) opracowanie modelu pozareligijnej opieki duchowej na podstawie dostępnych danych w piśmiennictwie oraz
- 4) przetestowanie opracowanego modelu na grupie pacjentów leczonych z powodu przewlekłego bólu.

W pierwszej z omawianych prac pt. "Spiritual care model in the Pain Treatment Clinic. How to understand non-religious aspect of spirituality?" Doktorant podjął próbę odpowiedzi na zawarte w tytule pytanie. Wychodząc od definicji duchowości określonej przez Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie, autorzy przy wiodącym udziale Doktoranta przeanalizowali 44 artykuły dotyczące omawianego problemu. Na podstawie tej analizy wyróżnili 4 aspekty duchowości: transcendentny, egzystencjalny, relacyjny i moralny.

W pracy przedstawiono również wyniki analizy ankiety przeprowadzonej przez Doktoranta, a dotyczącej rozumienia duchowości przez chorych leczonych w Poradni Bólu Przewlekłego. Wyniki tej ankiety były zbieżne z wnioskami wynikającymi z analizy piśmiennictwa. Za najważniejsze wnioski omawianej pracy uważam konstatację o istnieniu poczucia transcendencji niezależnie od stosunku do religii i wiary.

Druga publikacja cyklu pt. „Spiritual distress and spiritual needs of chronically ill patients in Poland: A cross-sectional study” jest pracą oryginalną, w której przeanalizowano wyniki badania ankietowego przeprowadzonego u 255 przewlekle chorych. W badaniu użyto własnej, oryginalnej ankiety opracowanej na podstawie dostępnego piśmiennictwa. Odpowiedzi pacjentów pozwoliły na ocenę częstości występowania okoliczności nazwanych przez autorów „dystresem duchowym” oraz identyfikację cech pacjentów wykazujących większe od innych potrzeby duchowe. Wyniki omawianego badania jednoznacznie wykazały, że duchowość wykracza zdecydowanie poza kontekst religijny, a objawy dystresu duchowego zależą bardziej od zaawansowania choroby niż od religijności samych chorych.

W trzecim artykule cyklu pt. „Spiritual care provided by a physician in a pain management clinic: a bidirectional relationship between chronic non-cancer pain and spirituality” przedstawiono opracowany przez autorów z wiodącym udziałem Doktoranta model pozareligijnej opieki duchowej, który został przetestowany w kolejnej pracy pt. „Improving spiritual well-being of Polish pain outpatients: a feasibility mixed methods study”. Wykazano w niej, że zastosowanie opracowanego kwestionariusza pozwala na ocenę dobrostanu duchowego pacjentów, a w następstwie na przeprowadzenie interwencji polegającej na nawiązaniu odpowiedniej relacji z pacjentem, udzielenie mu wsparcia i wzbudzenie poczucia nadziei. W swoich uwagach pacjenci zwracali uwagę na znaczenie przystępności,

empatii i uwagi lekarza, a w wyniku interwencji poczuli docenienie ich potrzeb i odpowiednie traktowanie.

Uwagi recenzenta

Przedstawiony do oceny cykl prac jest pierwszym tak obszernym i kompletnym opracowaniem polskich badaczy dotyczącym opieki duchowej na pacjentami niepraktykującymi żadnej religii i jednym z nielicznych na świecie. Na uwagę zasługuje, że jest ono wynikiem konsekwentnie rozwijanych zainteresowań Doktoranta. O tej konsekwencji i godnym podziwu dążeniu do wyznaczonego celu świadczy m.in. niezwykle zwarta tematyka Jego dotychczasowego dorobku naukowego, jak i starannie dobierane i ukończone studia i kursy podyplomowe. Przedstawiony przez Kandydata życiorys świadczy, że zainteresowanie tematem duchowości w medycynie stało się dla niego wartością, której jest w stanie poświęcić więcej niż tylko swoje plany zawodowe.

Rozprawa doktorska składa się z dwóch prac poglądowych i dwóch oryginalnych. Taki układ może stanowić wzór dla innych tego typu opracowań. W pracach poglądowych Doktorant wykazał się rozległą i, co ważniejsze, głęboką, przemyślaną wiedzą, poruszając się swobodnie po starannie dobranym piśmiennictwie dotyczącym duchowości, w tym przede wszystkim duchowości osób tzw. niereligijnych. Cele wszystkich prac zostały oparte na prawidłowo udokumentowanych i sformułowanych założeniach oraz przedstawione w sposób precyzyjny i zrozumiały. Wszystkie założone cele zostały zrealizowane, a wnioski oparte na wynikach przeprowadzonych badań. Autor starannie dobrał metodykę prac oryginalnych, co było bardzo trudne, ponieważ tematyka badań w znacznym stopniu wykraczała poza obszary poddające się dotychczas stosowanym metodom badawczym.

Zarówno metodyka, jak i wyniki badań zostały bardzo rzetelnie przedstawione w sposób umożliwiający ich powtórzenie.

Na najwyższe wyróżnienie zasługuje aspekt praktyczny przedstawionej rozprawy. Doktorant stworzył i przetestował model pozareligijny opieki duchowej oraz zaproponował konkretną interwencję, która doprowadziła do poprawy dobrostanu duchowego badanych chorych.

Moim zdaniem przedstawiony model nie musi ograniczać się tylko do pacjentów tzw. niereligijnych. Jest bowiem na tyle uniwersalny, że można go stosować u chorych niezależnie od źródła ich duchowości. Często zresztą trudno oddzielić od siebie duchowość religijną i niereligijną oraz jednocześnie ustalić ich źródło. Często także trudno nawet odróżnić przeżycie duchowe od psychicznego. Dlatego nazwałbym zaproponowany przez Doktoranta sposób

postępowania, jako w pełni holistyczną opiekę nad chorym, uwzględniającą jego potrzeby psychiczne i duchowe. Nie jest to w najmniejszym stopniu krytyka tytułu i istoty pracy, lecz naturalna, jak sądzę, skłonność recenzenta do wkładu w realizację obecnych i przyszłych naukowych i zawodowych zamierzeń Doktoranta. Częścią tej skłonności jest przekonanie, że tak głęboko zakorzenione zainteresowanie i rozbudowana pasja poszukiwacza prawdy jest rękojmią Jego dalszego pomyślnego rozwoju naukowego.

Ponieważ przedstawiona rozprawa nie pozostawia recenzentowi miejsca na istotne uwagi krytyczne, pozwalam sobie tylko prosić Autora, aby nie używał niezręcznego sformułowania o braku choroby, mimo że takie wyrażenie istnieje w oficjalnym polskim tłumaczeniu dokumentu WHO. To jest raczej nieobecność choroby, słowo „brak” sugeruje bowiem, że choroba jest cechą pożądaną.

Przedstawione fakty upoważniają mnie do stwierdzenia, że omawiana rozprawa stanowi pionierskie i oryginalne rozwiązanie ważnego problemu klinicznego. Z wielką przyjemnością stwierdzam, że spełnia ona warunki określone w art. 187 ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Dlatego przedkładam wniosek Wysokiej Radzie Kolegium Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie lek. Macieja Wiktora Klimasińskiego do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Równocześnie, że względów przedstawionych w części „Uwagi recenzenta” wnioskuję o wyróżnienie rozprawy. Spełnia ona z nawiązką stawiane przed nią warunki, nie tylko rozszerzając wiedzę, ale także wnosząc niezwykle istotne walory praktyczne w postaci sprawdzonych zaleceń, gotowych do zastosowania w codziennej praktyce klinicznej. Zwracam uwagę, że rozprawa spełnia (również z nawiązką) formalne warunki regulaminu macierzystej Uczelni Doktoranta dotyczące punktacji IF i MN za opublikowane artykuły.


Jan Duława