

Dr hab. n. med. Tomasz Dzierżanowski  
Klinika Medycyny Paliatywnej  
Warszawski Uniwersytet Medyczny  
ul. Williama H. Lindleya 4, 02-005 Warszawa  
tomasz.dzierzanowski@wum.edu.pl

## **Recenzja rozprawy doktorskiej**

**lek. Macieja Wiktora Klimasiński**

**pt. „Opieka duchowa udzielana przez lekarza jako odpowiedź na potrzeby duchowe pacjentów chorych przewlekle”**

Promotor: prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Katedra Medycyny Paliatywnej

Promotor: prof. dr hab. Ewa Baum, Katedra Nauk Społecznych i Humanistycznych

### **1. Przedmiot rozprawy**

Podstawą recenzowanej rozprawy doktorskiej jest cykl publikacji naukowych, których Doktorant jest pierwszym autorem, opublikowanych w czasopismach recenzowanych o wysokiej punktacji MEiN, indeksowanych w bazach Scopus oraz Web of Science, będący dziełem spójnym, przedstawiającym wyniki badań własnych oraz przeglądów narracyjnych badań w ocenianym przedmiocie:

1. Klimasiński M, Baum E, Wieczorowska-Tobis K. Spiritual care model in the Pain Treatment Clinic. How to understand non-religious aspects of spirituality?. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine*. 2023;15(3):110-118. doi:10.5114/pm.2023.132902.
2. Klimasiński, M.; Baum, E.; Praczyk, J.; Ziemkiewicz, M.; Springer, D.; Cofta, S.; Wieczorowska-Tobis, K. Spiritual Distress and Spiritual Needs of Chronically Ill Patients in Poland: A Cross-Sectional Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 5512. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095512>
3. Klimasiński M, Baum E, Wieczorowska-Tobis K. Spiritual care provided by a physician in a pain management clinic: a bidirectional relationship between chronic non-cancer pain and spirituality. *Palliat Med Pract*. Published online September 23, 2024. doi:10.5603/pmp.100864
4. Klimasiński, M.W.; Baum, E.; Wieczorowska-Tobis, K.; Stelcer, B. Improving Spiritual Well-Being of Polish Pain Outpatients: A Feasibility Mixed Methods Study. *J. Clin. Med.* 2024, 13, 3615. <https://doi.org/10.3390/jcm13123615>

Rozprawa została przedstawiona w formie opracowania w formie elektronicznej (dokument pdf) obejmującej wraz z załącznikami 85 stronic.

## 2. Wartość naukowa rozprawy

### 2.1 Oryginalność badań

Doktorant podejmuje temat opieki duchowej – problem jeszcze dzisiaj marginalizowany w medycynie, mimo iż stanowi obok leczenia objawów fizycznych, opieki psychologicznej czy wsparcia społecznego filar opieki paliatywnej. Istnieje ogromny deficyt badań w obszarze duchowości w medycynie, dlatego prowadzone przez Doktoranta projekty badawcze mają charakter nowatorski, niemający wzorców w literaturze polskiej. Istotne jest w badaniach nad duchowością prowadzenie ich w konkretnym uwarunkowaniu kulturowym, w tym wypadku w społeczeństwie polskim, niemal wyłącznie wywodzącym się z nurtu religii chrześcijańskiej, a należącym do najszybciej laicyzujących się na świecie. Gwałtowna przemiana kulturowo-wyznaniowa w Polsce, ale też głębokie korzenie w duchowości chrześcijańskiej sprawiają, że wyniki badań prowadzonych w innych uwarunkowaniach społecznych mogą nie przystawać do warunków polskich. Bardziej, niż w przypadku aspektów fizycznych, obszar potrzeb duchowych narażony jest na wpływ czynników kulturowo-społecznych.

Doktorant samodzielnie zaplanował i przeprowadził trzy różnej konstrukcji badania: 1) przekrojowe, mające na celu ocenę potrzeb duchowych grupy pacjentów chorych przewlekle, 2) badanie metodą mieszaną sprawdzające wykonalność autorskiego modelu pozareligijnej interwencji duchowej oraz 3) jakościowe badanie kwestionariuszowe opinii na temat duchowości, którego wyniki częściowo przedstawiono w pracy przeglądowej *Klimasiński M, Baum E, Wieczorowska-Tobis K. Spiritual care model in the Pain Treatment Clinic. How to understand non-religious aspects of spirituality? Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine. 2023;15(3):110-118.*

Doktorant prawidłowo zdefiniował i konsekwentnie zrealizował etapy projektu badawczego:

1. Analiza pozareligijnych aspektów duchowości na podstawie dostępnych danych w piśmiennictwie
2. Ocena potrzeb duchowych grupy pacjentów chorych przewlekle
3. Opracowanie modelu pozareligijnej opieki duchowej na podstawie dostępnych danych w piśmiennictwie
4. Przetestowanie opracowanego modelu na grupie pacjentów Poradni Leczenia Bólu Przewlekłego

Powyższe zagadnienia badawcze odpowiadają bieżącym potrzebom społecznym, szczególnie w kontekście szybkiej laicyzacji społeczeństwa polskiego. Zatem badania Doktoranta mają charakter praktyczny, społecznie ważny, a nie tylko poznawczy.

Doktorant wykazał się odwagą badacza w zaproponowaniu modelu pozareligijnej opieki duchowej i jej sprawdzeniu w badanej kohorcie. Podjął próbę stworzenia rozwiązania problemu potrzeb duchowych osób niewyznających żadnych przekonań religijnych, albo raczej: niezależnie od przekonań religijnych – problemu, który aktualnie narasta w naszym społeczeństwie.



Przedstawione przez Doktoranta rozważania oraz wyniki badań skłaniają do zachęty opublikowania pełnego badania kwestionariuszowego oraz przeprowadzenia dalszych badań jakościowych w celu poznania nie tylko potrzeb, ale też uwarunkowań i ograniczeń w zakresie opieki duchowej. Konsekwentnym kolejnym etapem badawczym powinien więc być model kształcenia konsultantów pozareligijnej opieki duchowej w Polsce.

## **2.2 Wartość naukowa artykułów**

Łączna wartość bibliometryczna publikacji składających się na rozprawę doktorską wynosi 450 pkt MEiN i 3,2 pkt IF. Doktorant opublikował je w czasopismach najbliższych badanej przez siebie dziedzinie, jako że brak jest recenzowanych czasopism medycznych poświęconych duchowości w medycynie, a obszar ten obecnie rozwija się dynamicznie.

W omawianych badaniach Doktorant zastosował właściwe dla tego typu badań narzędzia statystyczne. W każdej z przedstawionych prac odpowiadał za ich projektowanie, opracował metodologię, kierował projekt, zbierał i przeprowadził analizę danych oraz przygotował manuskrypt. Przedstawił odpowiednie zgody komisji bioetycznej dla projektu. Walorem tych badań i publikacji jest ich współtworzenie w zespołach międzywydziałowych, z udziałem badaczy reprezentujących różne dziedziny istotne dla badanego przedmiotu.

Warto zaznaczyć, iż Doktorant bardzo konsekwentnie skupił się na duchowości, jako przedmiocie swoich badań, i opublikował także szereg innych artykułów na ten temat.

## **3. Wartość merytoryczna rozprawy**

Rozprawa jest opracowaniem spójnym, logicznym i kompletnym, z nielicznymi błędami edytorskimi, nieistotnymi dla oceny jej wartości.

Doktorant umiejętnie wprowadza w tematykę badaną, przedstawiając tezy i cele omawianych następnie badań.

Pierwsza z omawianych prac, *Klimasiński M, Baum E, Wieczorowska-Tobis K. Spiritual care model in the Pain Treatment Clinic. How to understand non-religious aspects of spirituality? Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine. 2023;15(3):110-118*, miała na celu „*analiz[ę] pozareligijnych aspektów duchowości na podstawie dostępnych danych w piśmiennictwie*”. Cel ten jest jednak przedstawiony w rozprawie nieprecyzyjnie. Wczytując się bowiem w treść publikacji, jej przedmiotem jest bowiem 1) analiza definicji duchowości przyjętej przez Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie (PTODM) oraz 2) porównanie jej w wypowiedziach pacjentów w badaniu kwestionariuszowym. Doktorant zatem analizuje tę definicję i wyróżnia zawarte w niej cztery aspekty pozareligijne duchowości: transcendentny, egzystencjalny, relacyjny i moralny. Następnie konfrontuje te aspekty z wyrażanymi we własnym badaniu kwestionariuszowym wypowiedziami pacjentów. Stawia wniosek, iż: „*Analiza definicji duchowości PTODM w*

porównaniu z naszymi własnymi badaniami wskazuje, że sferę duchową należy rozumieć bardzo szeroko." Istnieje zatem rozbieżność pomiędzy postawionym celem rozprawy („CEL nr 1 Analiza pozareligijnych aspektów duchowości na podstawie dostępnych danych w piśmiennictwie”) a przedmiotem i treścią przytaczanej publikacji, co stanowi jednak błąd natury formalnej, a nie merytorycznej. Warto zatem byłoby doprecyzować cel nr 1 rozprawy w dalszych etapach obrony dysertacji. Warto też opublikować pełne wyniki wspomnianego w tej publikacji własnego badania jakościowego w formie odrębnej publikacji, gdyż przedstawione wyniki wydają się bardziej istotne, niż dyskusja nad sformułowaniem definicji duchowości przez PTODM. Istotne jest też podanie, czy badanie to było wykonane na podstawie zgody komisji bioetycznej, gdyż nie ma takiej informacji w artykule.

Co istotne, pomimo błędów formalnych omawianej pracy, wnioski postawione są prawidłowo i są to wnioski bardzo istotne dla optymalizacji opieki medycznej, ale też dla dalszych elementów projektu badawczego Doktoranta.

Druga z przedstawionych w rozprawie praca (Klimasiński M, Baum E, Wieczorowska-Tobis K. *Spiritual care provided by a physician in a pain management clinic: a bidirectional relationship between chronic non-cancer pain and spirituality. Palliat Med Pract. Published online September 23, 2024. doi:10.5603/pmp.100864*) stanowi konsekwentną kontynuację badań Doktoranta nad pozareligijnymi aspektami opieki duchowej, zidentyfikowanymi na poprzednim etapie, poprzez „ocen[ę] potrzeb duchowych grupy pacjentów chorych przewlekle”. W tym celu przeprowadził przekrojowe badanie ankietowe w grupie 204 pacjentów z chorobami przewlekłymi z wykorzystaniem własnego narzędzia kwestionariuszowego obejmującego pytania na temat objawów dystresu duchowego oraz potrzeb duchowo-religijnych. Narzędzie to zostało zwalidowane, z potwierdzeniem bardzo wysokiej powtarzalności spójności wewnętrznej. Wykazano powszechność dystresu duchowego, objawiającego się m.in. w braku pokoju wewnętrznego, smutku czy lęku przed przyszłością. Dowiedziono potrzebę dzielenia się myślami i uczuciami oraz potrzebę modlitwy. Dystres duchowy okazał się nie zależeć od wiary jako zasobu w chorobie czy przynależności do grupy religijnej, natomiast zależy od ciężkości choroby. W świetle wspomnianego wcześniej szybkiego procesu laicyzacji społeczeństwa polskiego, wsparcie kapelana katolickiego staje się coraz rzadziej akceptowane przez pacjenta. Jednocześnie, co podkreślono we wnioskach publikacji, lekarze i pielęgniarki rzadko postrzegane są jako członkowie zespołu opieki duchowej. Warto zatem byłoby uzupełnić wnioski i podkreślić w dysertacji, iż potrzeba nowego modelu opieki duchowej, realizowanego być może przez innych, niż kapelani, członków zespołu opieki medycznej.

Ostatnim elementem projektu badawczego składającego się na niniejszą dysertację stanowią wyniki badania metodą mieszaną, opublikowane w dwóch artykułach skupionych na możliwości i wykonalności opieki duchowej u chorych z bólem przewlekłym przez lekarzy. W pierwszym z



nich (Klimasiński M, Baum E, Wieczorowska-Tobis K. *Spiritual care provided by a physician in a pain management clinic: a bidirectional relationship between chronic non-cancer pain and spirituality*. *Palliat Med Pract*. Published online September 23, 2024. doi:10.5603/pmp.100864)

Doktorant dokonuje przeglądu dostępnej literatury w celu identyfikacji pozareligijnych interwencji opieki duchowej wykonywanych przez lekarzy i buduje model takiej opieki, w drugiej zaś (Klimasiński, M.W.; Baum, E.; Wieczorowska-Tobis, K.; Stelcer, B. *Improving Spiritual Well-Being of Polish Pain Outpatients: A Feasibility Mixed Methods Study*. *J. Clin. Med.* 2024, 13, 3615. <https://doi.org/10.3390/jcm13123615>) bada jego wykonalność. Jest to prawdopodobnie pierwszy polski model opieki duchowej sprawowanej przez niekapelanów. Doktorant proponuje konkretne, proste rozwiązanie dla lekarzy i innych profesjonalistów, odpowiadające na pozareligijne potrzeby duchowe pacjentów w szybko laicyzującym się społeczeństwie. Należy zaznaczyć istotną uwagę Doktoranta, iż model ten zależny jest istotnie od zawiązania się relacji pomiędzy pacjentem a lekarzem, wymaga więc czasu, dlatego może być zalecany dla lekarzy opiekujących się pacjentami długotrwale, na przykład w poradniach leczenia bólu przewlekłego.

Warto podkreślić spójność, konsekwencję i logikę następujących po sobie elementów projektu badawczego Doktoranta. Wydaje się, iż naturalną kontynuacją przedstawionej dysertacji jest przeprowadzenie dalszych badań nad skutecznością opracowanego przez niego modelu pozareligijnej interwencji duchowej. Wartość merytoryczną w połączeniu z nowatorstwem całości przedstawionego materiału należy ocenić wysoko.

#### **4. Poprawność redakcyjna rozprawy**

Recenzowana rozprawa doktorska opracowana jest w formie pliku pdf zwięźle, starannie i estetycznie, z nielicznymi błędami edytorskimi. Układ książkowy, czytelny, z podziałem na rozdziały typowym dla rozprawy doktorskiej, obejmuje słowa kluczowe, wykaz stosowanych skrótów, spis treści, piśmiennictwo, streszczenia w języku polskim i angielskim, wydruki oraz oświadczenia współautorów publikacji będących podstawą dysertacji. Autor słusznie umieścił w tekście rozprawy najważniejsze tabele i wykresy z omawianych prac. Piśmiennictwo obejmuje 41 pozycji, w większości z ostatnich kilku lat. Niestety przedstawiono je w trzech różnych formatach, należałoby je zatem ujednoczyć.

#### **5. Uwagi krytyczne**

Pomimo starannego opracowania dysertacji, Doktorant nie ustrzegł się od błędów. Należałoby poprawić niespójność celu nr 1 dysertacji z celami i wnioskami pierwszej z omawianych publikacji. Należałoby także uzupełnić informację o wspomnianym w tej pracy

przeładowej nieopublikowanym wcześniej badaniu własnym, dla zapewnienia wiarygodności przytaczanych wyników. Proponuję opublikować niezwłocznie artykuł oryginalny z wynikami w czasopiśmie recenzowanym (najlepiej w tym samym).

Wnioski postawione dla dwóch kolejnych elementów dysertacji są, jak przedstawiono powyżej, zbyt oszczędne. Zabrakło podkreślenia we wnioskach możliwości zapewnienia interwencji opieki duchowej przez lekarzy, mimo iż omawiany artykuł taki wniosek przedstawia. Doktorant zbyt skromnie przedstawia swoje dokonania, a wyniki przeprowadzonych badań dostarczają znacznej obfitości istotnych wniosków, niż przedstawione w pracy doktorskiej.

Przedstawione powyżej uwagi nie ujmują wartości, a wręcz świadczą o niedosycie z konsekwentnie prowadzonego projektu badawczego. Powinny jednak być uwzględnione w przyszłych zamierzeniach badawczych dla dogłębnego zbadania problemu.

## 6. Ocena końcowa

Na podstawie przeprowadzonej analizy, stwierdzam, że recenzowana rozprawa doktorska lekarza **Pana Macieja Wiktora Klimasińskiego spełnia** warunki określone w art. 187 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. 2021 poz. 478) i wnioskuję do Rady Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu o dopuszczenie **Pana Macieja Wiktora Klimasińskiego** do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa, 1.03.2025

