

Recenzja rozprawy doktorskiej magister Katarzyny Pilzak pt. „Jakość życia chorych na sarkoidozę a cechy kliniczne choroby i wydolność fizyczna”

1. Problem badawczy, jego uzasadnienie i oryginalność

Podjęty przez Autorkę w dysertacji doktorskiej problem badawczy, dotyczący jakości życia chorych na sarkoidozę w odniesieniu do cech klinicznych choroby a także ich wydolności fizycznej, jest innowacyjny, oryginalny oraz ważny poznawczo i aplikacyjnie. Współcześnie jak pisze Autorka, samoocena jakości życia jest ważną metodą uzupełniania obiektywnych, medycznych wskaźników zdrowia, co wydaje się szczególnie istotne w przypadku osób przewlekle chorych. Autorka w sposób wystarczający, uzasadnia podjęcie problemu badawczego, i zgodnie ze stanem faktycznym literatury przedmiotu, stwierdza (s.10), „że w Polsce problematyka dotycząca wpływu choroby na postrzeganie jakości życia osób z sarkoidozą, nie była w pełni zgłęбiona”. Uzasadnienie podjęcia problemu badawczego potwierdza oryginalność podjętego zadania badawczego i jego duże znaczenie dla poszerzenia wiedzy i tym samym możliwości doskonalenia pracy rehabilitacyjnej z osobami przewlekle chorymi.

Dodatkowo, niezależnie od podjętego problemu badawczego, chciałabym wyeksponować fakt, iż prowadzenie badań wśród osób przewlekle chorych zasługuje na szczególne wyróżnienie. Są to badania bardzo specyficzne i trudne organizacyjnie a uzyskane wyniki podwójnie wartościowe. We współczesnym świecie, gdzie tak wiele mówi się i pisze o konieczności wyrównywania szans, bardzo ważne staje się podejmowanie badań w celu diagnozowania określonych zależności i na tej podstawie udoskonalania czy tworzenia programów rehabilitacyjnych.

2. Ocena merytoryczna poszczególnych części pracy

Tytuł pracy sformułowany jest poprawnie gramatycznie w języku teorii przedmiotu badań. Jest zwięzły i wskazuje na główne zmienne badawcze – zależne: jakość życia, wydolność fizyczna, cechy kliniczne choroby (duszność i zmęczenie) i niezależne: sarkoidoza.

Dokonując oceny części wprowadzającej opisującej i uzasadniającej problem badawczy „Wprowadzenie” (rozdział 1) stwierdzam, że jest ona przygotowana poprawnie na bazie

współczesnego piśmiennictwa. Znajdujemy w niej odniesienie do zagadnień stanowiących przedmiot pracy. Wydaje się jednak, że kolejność podrozdziałów jak i ich „rozdrobnienie” wymagałoby korekty. Po pierwsze podrozdział o tytule „Jakość życia” jest ostatnim w tym rozdziale (1.7) a to przecież *jakość życia* jest główną zmienną, która w tytule znajduje się na miejscu pierwszym. Uważam, że podrozdziały (obecny 1.1.) „Aktywność fizyczna jako czynnik podtrzymujący zdrowie” oraz wspomniana „Jakość życia” powinny występować obok siebie na początku rozdziału i pierwotnie nie powinny zawierać treści dotyczących chorych na sarkoidozę. Powinny być opracowane nieco szerzej – szczególnie ten 1.1., aby podkreślić przynależność pracy do dyscypliny nauk o kulturze fizycznej w relacji do ściśle medycznych podrozdziałów kolejnych. Podrozdziały (1.2.–1.5.) dotyczą choroby i jej objawów klinicznych. Tu ponownie zwrócę uwagę na zbyt duże ich „rozdrobnienie”. Wystarczające byłoby wyodrębnienie jedynie podrozdziału obecnego 1.2 i kolejno 1.3 mającego tytuł „Sarkoidoza płuc i układu oddechowego i jej cechy kliniczne”. Podrozdział 1.6. „Wydolność fizyczna i tolerancja wysiłku” zawiera niewiele informacji na temat samej wydolności fizycznej (1 strona) a odnosi się głównie do oceny opisywanych parametrów fizjologicznych w stosunku do chorych na sarkoidozę. Takie doszczegółowienie powinno znaleźć się więc w jego tytule.

Ogólnie konstruując ten rozdział pracy, w mojej opinii, układ treści byłby bardziej poprawny gdyby Autorka opisała najpierw ogólnie wszystkie zmienne badawcze (zależne i niezależne) a potem scharakteryzowała je w oparciu o literaturę w odniesieniu do chorych na sarkoidozę.

Cel badań, pytania i hipotezy badawcze

W pierwszej kolejności odniosę się do układu formalnego, który, w mojej opinii, podobnie jak Wprowadzenie jest za mocno „rozdrobniony”. Formalnie: korzystniej jest gdy tytułujemy ten rozdział „Założenia metodologiczne pracy” a następnie w zgrupowanych podrozdziałach opisujemy te założenia (np. 2.1. Cele, pytania, hipotezy badawcze; 2.2. Grupa badana 2.3. Metody i procedura badań itd.). Merytorycznie: cel badań sformułowany jest poprawnie, adekwatnie do wykonanych działań badawczych. Niepotrzebnie jednak sformułowanie celu jest poprzedzone kolejnym mini wstępem. Szkoda, że Doktorantka nie sformułowała celu aplikacyjnego swoich działań badawczych.

W pracy postawiono pięć hipotez badawczych. W mojej opinii powinny one znajdować się przed pytaniami badawczymi a wspomniane pytania stanowią wówczas ich rozwinięcie. Są ułożone logicznie w stosunku do wykonywanych działań badawczych i opisywanych później treści. Formalnie pytania 1. i 3. mają formułę pytań otwartych, natomiast 2., 4. i 5. mają niestety gramatycznie formułę pytania rozstrzygającego (zaczynają się od słowa „czy”).

Można byłoby odpowiedzieć na nie jednym słowem „tak” lub „nie”. Gramatycznie taka odpowiedź wystarczy, jednak chyba nie satysfakcjonuje to badacza a czytelnika już na pewno nie. Sugeruję aby formułować pytania badawcze, jako pytania otwarte (zaczynające się od słów: np., jakie związki?, które? itp.). Taka forma gramatyczna zmusza do dłuższych odpowiedzi, które ostatecznie (s.101-102 – podsumowanie wyników), w niniejszej pracy występują.

Metody i narzędzia badawcze, grupa badana

Rozdział 3. „*Materiał i metody badań*”. Po pierwsze proponuję upodmiotowienie nazewnictwa i tak więc lepiej byłoby użyć sformułowania „osoby badane” (choć 3.1. to już „Badani”). Charakterystyka badanych została opisana poprawnie i uzupełniona tabelami. Szczegółowo zdefiniowano kryteria włączenia i wykluczenia. Tu znowu pojawia się dyskusyjne umieszczenie szczegółowej charakterystyki badanych na początku rozdziału Wyniki (s. 40–42) a nie w rozdziale „Badani”, ale powtórzę, że jest to kwestia dyskusyjna. Tu przyjmuję, że intencją Autorki było pierwotne opisanie procedury badawczej w tym diagnozowanych cech wstępnych badanych (badania antropometryczne i spirometryczne), co uzasadnia ułożenie tekstu. Grupą badaną było 25 osób. Autorka stworzyła także grupę kontrolną (16 osób), co istotnie podnosi wartość uzyskanych wyników i wnioskowania. Ponownie podkreślę trud organizacyjny w przygotowanie i prowadzenie badań.

Podrozdział 3.2 „*Procedura badań*” jest opisana przejrzyście (schemat badań) i szczegółowo, choć znowu mamy duże rozdrobnienie podrozdziałów. Dobór wykorzystanych narzędzi badawczych nie budzi zastrzeżeń. Zastrzeżenie moje dotyczy natomiast braku określenia jakie metody badawcze wykorzystywała Autorka. Czytam (s. 34): „U wszystkich badanych metodą wywiadu oceniano:,, i tu Autorka wymienia narzędzia, które wykorzystywała – dwa kwestionariusze. Wywiad nie jest metodą a techniką badawczą w metodzie sondażu diagnostycznego. Jaką metodą badawczą wykonana była ocena wydolności aerobowej i tolerancji wysiłkowej oraz ocena aktywności fizycznej?

Proszę o odniesienie się do tych moich uwag podczas obrony, wyjaśnienie i uzupełnienie.

Podrozdział 3.7 . „*Analiza statystyczna*” - zastosowane postępowanie statystyczne zostało opisane szczegółowo.

Doktorantka rozpoczyna opis Wyników badań (rozdział 4., s.40) od charakterystyki badanych grup (GrS i GrK) w aspekcie danych antropometrycznych i spirometrycznych. Kolejno analizuje dane subiektywnej oceny własnej jakości życia, zmęczenia i duszności badanych. Następnie analizuje wydolność aerobową i tolerancję wysiłku oraz aktywność fizyczną badanych. Podrozdziały 4.6. – 4.10 to opis i ocena zależności między badanymi zmiennymi

w grupie chorych na sarkoidozę. Wyniki badań opisane są przez Autorkę w kolejności realizowanych zadań badawczych. Podrozdziały mają poprawne metodologicznie tytuły (choć ponownie uważam, że jest ich za dużo). W opisie i analizie wyników zastosowano poprawny język statystyki. Wyniki przedstawione są również bardzo czytelnie pod względem strony formalnej (tabele oraz odniesienie do nich w tekście).

W rozdziale „Dyskusja” (rozdział 5, s. 71) Doktorantka wykazała się dojrzałością prowadzenia dyskursu naukowego. Dokonała rzeczowej i wnikliwej oceny własnych osiągnięć badawczych na tle podobnych wyników innych autorów. Rozdział ten, ze względu na ilość pozyskanego materiału wynikowego, został podzielony na adekwatne podrozdziały, które ułatwiają czytelnikowi śledzenie prowadzonej dyskusji.

Ostatni rozdział to „Podsumowanie i Wnioski” (s.99). Samo podsumowanie (s.99-101) w pierwszej części podrozdziału jest poprawne, natomiast przedstawione wnioski dla mnie są także podsumowaniem wyników tylko przedstawionym w punktach. Stanowią odpowiedzi na postawione pytania badawcze. Wniosek powinien być bardziej ogólny i nie powielać wyników badań (np. wniosek 3). Szkoda, że zabrakło postulatów dla lekarzy, psychologów czy fizjoterapeutów pracujących z osobami chorymi na sarkoidozę.

Rozdział ten mógłby być zakończony refleksją, że w podjętym problemie badawczym dotychczasowe wyniki badań niosą za sobą wiele niespójności i pytań i jest to pole warte eksploracji naukowej. Podjęta tematyka ma duży potencjał, który mam nadzieję Doktorantka wykorzysta w dalszej pracy naukowej.

3. Dobór i wykorzystanie materiałów źródłowych oraz inne uwagi formalne.

Dobór i wykorzystanie źródeł uważam za poprawne. Autorka wykorzystuje 281 pozycji literatury. Jest to głównie literatura najnowsza wydana po 2000 roku i w znacznym odsetku jest to literatura obcojęzyczna. Praca liczy 152 strony, łącznie z załącznikami i streszczeniami w języku polskim i angielskim (s. 103-112). Tu sugerowałabym, aby streszczenia znajdowały się w innym, bardziej dostępnym, miejscu pracy, np. na początku po spisie treści lub na końcu. Ułatwiłoby to potencjalnemu czytelnikowi dotarcie do nich i zapoznanie się z głównymi założeniami i wynikami pracy. Dysertacja ma typowy układ dla prac empirycznych. Układ proporcji części pracy jest poprawny. Wprowadzenie teoretyczne to łącznie 20 stron (rozbudowałabym go zgodnie z informacjami powyżej), założenia metodologiczne i wyniki badań własnych to 42 strony, dyskusja i wnioski to stron 31, piśmiennictwo to 26 stron i załączniki to kolejnych 12 stron. W dysertacji można znaleźć błędy językowe i stylistyczne. czego rzadko da się uniknąć – nie stanowią one jednak o pomniejszeniu oceny pracy. Głównie

zwrócić uwagę na często występujące w pracy sformułowanie, że tabela pokazuje czy tabela przedstawia. Tabela nic nie pokazuje i nie przedstawia, w tabeli są pokazane, przedstawione czy zwizualizowane określone dane.

4. Podsumowanie

Podsumowując moją opinię o pracy doktorskiej pani magister Katarzyny Pilzak, jeszcze raz chciałabym podkreślić jej walory poznawcze i aplikacyjne. Wynikają one zarówno z podjętego tematu badawczego jak i badanej grupy. Uzyskane wyniki stanowią istotny wkład do nauki oraz praktyki w pracy z osobami przewlekle chorymi. Na podkreślenie zasługuje także opracowana i przeprowadzona pracochłonna procedura badawcza.

Oczywiście, jak w prawie każdej pracy naukowej, występują w niej pewne błędy i niedociągnięcia merytoryczne i formalne. Niektóre są obiektywne inne subiektywne Recenzenta. Nie dyskwalifikują one jednak poczynionych działań badawczych. Są one dyskusyjne i mam nadzieję zostaną wyjaśnione przez Doktorantkę podczas publicznej obrony pracy.

5. Wniosek końcowy

Stwierdzam, że przedstawiona do recenzji praca doktorska magister Katarzyny Pilzak pod tytułem „Jakość życia chorych na sarkoidozę a cechy kliniczne choroby i wydolność fizyczna” spełnia wymagania ustawy o stopniach i tytułach naukowych określone w art.13 ust.1 ustawy i wnioskuję o dopuszczenie magister Katarzyny Pilzak do dalszych etapów przewodu doktorskiego.