

ZAKŁAD ANTROPOLOGII MEDYCZNEJ
INSTYTUT MEDYCYNY WSI IM. WITOLDA CHODŹKI
ul. Jaczewskiego 2
20-090 Lublin
tel.: +48-81-718 45 33

Lublin, dn. 30.06.2023 r.

OCENA

pracy doktorskiej mgr Patrycji Zalewskiej-Blechar
pt: „Lecznictwo niemedyczne jako konstrukt społeczny”
napisanej w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej
w Lublinie

Promotor pracy: Prof. dr hab. Włodzimierz Piątkowski

Promotor pomocniczy: dr Michał Nowakowski

Od lat dostrzega się wzrost liczby osób dotkniętych chorobami cywilizacyjnymi, związanymi ze stylem życia i oddziaływaniem czynników środowiskowych, chorobami neurodegeneracyjnymi, towarzyszącymi stopniowemu wydłużaniu przeciętnej długości życia człowieka czy wreszcie chorobami psychicznymi. Pomimo, że należą one do chorób niezakaźnych to ich skala i często przewlekły charakter, sprawia, że traktowane są jako epidemia XXI wieku. Ich konsekwencją jest zwiększone zapotrzebowanie na profesjonalne usługi medyczne oraz poszukiwanie nowatorskich, bardziej skutecznych metod leczenia, zwiększających szansę na wyzdrowienia lub poprawę jakości życia w chorobie.

W Polsce wg danych Ministerstwa Zdrowia zawartych na Mapie Potrzeb Zdrowotnych z 2021 r. ma miejsce ograniczony dostęp do specjalistycznej opieki medycznej, a w niektórych rejonach także do podstawowej opieki zdrowotnej. Niedostateczna liczba lekarzy na rynku pracy oraz ich koncentracja w dużych aglomeracjach miejskich sprawia, że zwłaszcza mieszkańcy małych miejscowości mają niewystarczającą możliwość skorzystania z profesjonalnego poradnictwa medycznego. Utrudniony dostęp oraz niezadowolenie z jakości świadczonych usług, brak postępów w leczeniu, czy wreszcie wyczerpanie procedur medycznych oferowanych przez lekarzy niekiedy prowadzi do poszukiwania innych, niż uznanych przez medycynę uniwersytecką, metod leczenia. Chociaż, stanowisko Stałego

Komitetu Lekarzy Europejskich, które zostało upublicznione 23 maja 2023 r., w sprawie komplementarnych i alternatywnych metod leczenia, mówi wyraźnie m.in. o tym, że wszelkie praktyki komplementarne i alternatywne (complementary and alternative medicine - CAM) nie są medycyną; niektóre szczególnie wrażliwe grupy pacjentów powinny być szczególnie chronione przed niebezpieczeństwami stosowania praktyk CAM; czy wreszcie, że wszędzie tam, gdzie praktyki CAM są stosowane, lekarze muszą informować pacjentów o ich charakterze i zagrożeniach, które są z nimi związane; ponieważ każda metoda leczenia wywołuje jakiś efekt placebo, nie ma jednak dowodów, aby posiadały one jakąkolwiek skuteczność, to istnieje popyt na usługi świadczone przez praktyków stosujących komplementarne i alternatywne metody leczenia.

Doktorantka w swojej rozprawie podjęła próbę przedstawienia zjawiska lecznictwa niemedyceznego, osadzając go w teorii społecznego konstruktywizmu. Struktura rozprawy ma charakter typowy dla tego typu prac naukowych. Pani mgr Patrycja Zalewska-Blechar dokonała wyraźnego podziału prezentowanych treści. W skład dysertacji wchodzi kolejno: wstęp, część teoretyczna, część metodologiczna, część badawcza, zakończenie oraz bibliografia i aneks. Bibliografia zawiera 207 pozycji publikacji zwartych i ciągłych, 7 pozycji dokumentów urzędowych, raportów z badań oraz 65 źródeł internetowych. Piśmiennictwo ze względu na zakres merytoryczny zostało dobrane prawidłowo, w zdecydowanej większości są to publikacje polskojęzyczne, wydane co najmniej 10-15 lat temu.

Doktorantka we wstępie przedstawiła merytoryczne tło i uzasadnienia dla podjętego tematu rozprawy i zrealizowanych przez nią badań. Wskazała na niedostatek analiz i opracowań naukowych w odniesieniu do prowadzonej działalności leczniczej niemieszczącej się w obszarze medycyny klasycznej, zwłaszcza tych bazujących na badaniach empirycznych realizowanych wśród usługodawców tych form leczenia oraz ekspertów, zajmujących się tzw. lecznictwem niemedyceznym.

W części teoretycznej dysertacji, Doktorantka w sposób wnikliwy dokonała przeglądu teorii socjologicznych nawiązujących do nurtu konstruktywizmu społecznego, mogących stanowić odniesienie dla lecznictwa niemedyceznego oraz pozwalających na jego interpretację w kontekście teorii medykalizacji i demedykalizacji. Pani mgr Patrycja Zalewska-Blechar wskazała na problem braku jednolitości terminologicznej opisującej metody leczenia nie mieszczące się w kanonie medycyny akademickiej oraz dokonała prezentacji podejść naukowych i etycznych odnoszących się do medycyny bazującej na metodach naukowych evidence based medicine -EBM) oraz lecznictwa niemedyceznego (complementary and alternative medicine -CAM), a także ich prawnego statusu.

Drugą część rozprawy doktorskiej stanowi opis założeń metodologicznych badań zrealizowanych przez Doktorantkę.

Celem pracy sformułowanym przez panią mgr Patrycję Zalewską-Blechar była analiza dyskursów dotyczących leczenia niemedycznego, ze szczególnym uwzględnieniem ich wzajemnych powiązań i relacji oraz znaczeń i kontekstów kulturowych.

Doktorantka sformułowała 1 problem główny i 13 problemów/pytań szczegółowych. Problem główny przedstawiła w formie pytania: W jaki sposób praktycy i eksperci leczenia niemedycznego (CAM) konstruują rzeczywistość w ramach „uniwersum leczenia niemedycznego”? Pytania szczegółowe to:

1. W jaki sposób praktycy stosujący metody leczenia niemedycznego (CAM) określają formę i kontekst swojej działalności?
2. Jaka jest ocena efektywności pracy z pacjentem w obszarze leczenia niemedycznego z punktu widzenia praktyków leczenia niemedycznego (CAM)?
3. Jakie znaczenie oraz treść przypisywane są pojęciu: „leczenie niemedyczne” wśród praktyków i ekspertów leczenia niemedycznego (CAM)?
4. W jaki sposób definiowany jest termin „choroba” przez praktyków i ekspertów leczenia niemedycznego (CAM)?
5. Co praktycy i eksperci leczenia niemedycznego (CAM) rozumieją przez pojęcie „zdrowie”?
6. Jakie są opinie praktyków leczenia niemedycznego na temat stosunku pracowników ochrony zdrowia do korzystania z metod leczenia niemedycznego (CAM) pacjentów?
7. Jakie są najczęstsze powody korzystania z metod leczenia niemedycznego w opinii praktyków i ekspertów leczenia niemedycznego (CAM)?
8. Jakie główne skutki (negatywne i pozytywne) korzystania z metod leczenia niemedycznego dostrzegają badani praktycy i eksperci leczenia niemedycznego (CAM)?
9. Jakie trudności w pracy z pacjentem zauważają praktycy leczenia niemedycznego (CAM)?,
10. Czy, a jeśli tak, to na czym polegały najważniejsze zmiany w sposobie postrzegania przez społeczeństwo zjawiska leczenia niemedycznego (CAM) zachodzące w czasie trwania pracy zawodowej praktyków i ekspertów zajmujących/interesujących się tymi metodami?
11. Czym charakteryzują się relacje pomiędzy leczeniem niemedycznym (CAM) a medycyną akademicką w opinii badanych praktyków i ekspertów?
12. Jaka relacja pomiędzy medycyną akademicką a leczeniem niemedycznym (CAM) byłaby najbardziej korzystna zdaniem praktyków i ekspertów?

13. W jaki sposób, zdaniem praktyków i ekspertów, będzie się w Polsce kształtowała przyszłość leczenia niemedycznego (CAM)?

Zarówno cel pracy, jak i problemy zostały sformułowane poprawnie. Wyjątek stanowi dziesiąte pytanie szczegółowe, którego konstrukcja jest niewłaściwa.

W celu zebrania materiału badawczego Doktorantka zastosowała technikę badania jakościowego, jaką jest wywiad pogłębiony. Był on częściowo ustrukturyzowany. Badane osoby poza odpowiedzią na zadane pytania, miały także możliwość swobodnej wypowiedzi. Adresatami badań były dwie grupy respondentów, tj. 1) osoby pełniące rolę społeczną terapeutów stosujących w swojej pracy metody leczenia niemedycznego: praktycy, stosujący w swojej pracy metody wchodzące w skład CAM i mający kompetencje w zakresie praktykowanych sposobów leczenia, których w pracy określa się terminem „praktycy” oraz 2) naukowcy-eksperti pełniący rolę znawców obszaru CAM (leczenia niemedycznego/medycyny komplementarnej i alternatywnej), w całej pracy określanej jako „eksperti”.

Doktorantka w sposób obszerny przedstawiła uzasadnienie dla zastosowanej techniki badań jakościowych, a dane pochodzące z wywiadów zostały poddane analizie zgodnej z założeniami metodologii teorii ugruntowanej (MTU).

Dobór kandydatów do badań prowadzony był wieloma sposobami, a jedną z zastosowanych metod była metoda kuli śnieżnej. Doktorantka szczegółowo opisała procedurę rekrutacji do badań i problemy z nią związane. Docelowo udział w badaniach wzięło 8 praktyków i 3 ekspertów. Badania zrealizowała w okresie od listopada 2021 do marca 2023 r.

Trzecią część pracy stanowi prezentacja badań własnych Doktorantki. Analiza danych jakościowych przeprowadzona została zgodnie z zasadami dedykowanymi tego typu badaniom. Przedstawione wyniki analizy zostały ustrukturyzowane poprzez wydzielenie rozdziałów i podrozdziałów w oparciu o zakres merytoryczny omawianych treści. Doktorantka cytowane, pogrupowane tematycznie wypowiedzi praktyków i ekspertów każdorazowa poprzedziła wprowadzającym komentarzem. Rozdział trzeci tej części stanowi podsumowanie całości części badawczej i głównie opiera się na analizie porównawczej wypowiedzi osób z obu grup objętych badaniami. Doktorantka wskazała na ograniczenia dokonanych porównań, wynikające m.in. z nieproporcjonalności liczebnych grup badanych osób.

Ważne miejsce w przedstawionej mi do oceny rozprawie doktorskiej stanowi zakończenie. Jest ono krytycznym spojrzeniem Doktorantki na zebrany materiał uzyskany w drodze badania praktyków i ekspertów oraz odniesieniem do założeń badawczych, które w opinii Doktorantki nie do końca udało się zrealizować. Pani mgr Patrycja Zalewska-Blechar

mając świadomość wad i niedostatków w przedstawionej do oceny pracy dostrzegła potrzebę poszerzenia i potwierdzenia wiedzy o kolejne badania jakościowe oraz reprezentatywne badania ilościowe.

Chociaż Doktorantka dysertację przygotowała w sposób przemyślany i ze starannością, to z obowiązku recenzenta wnoszę uwagi do pracy:

1. Pomimo, że wstęp stanowi istotne miejsce to w strukturze pracy (zawarty jest na 11 stronach) zabrakło go w spisie treści.
2. W spisie treści i w tekście zabrakło streszczenia w j. angielskim, które wymagane jest w rozprawie doktorskiej zgodnie z zapisem art. 187 ust. 4 ustawy 2.0. ust. 4, brzmiącym „Do rozprawy doktorskiej dołącza się streszczenie w języku angielskim, a do rozprawy doktorskiej przygotowanej w języku obcym również streszczenie w języku polskim. W przypadku gdy rozprawa doktorska nie jest pracą pisemną, dołącza się opis w językach polskim i angielskim.”
3. Na stronie 1 manuskryptu Doktorantka używa skrótów OBOP, CBOS, GUS, a na stronie 8 używa skrótu CAM, nie podając ich znaczenia. Zgodnie z ogólnie przyjętymi zasadami jeśli nazwa po raz pierwszy zamieszczana jest w tekście, używa się ją w pełnej wersji, a w nawiasie podaje jej skrót co upoważnia do późniejszego stosowania skrótu w tekście.
4. Doktorantka w zdecydowanej większości do opisu wykonanych czynności w tworzeniu pracy zastosowała formę osobową (pierwszą osobę liczby pojedynczej), rzadko czyniła to w formie bezosobowej – jak np. na str. 10 dokonano, zrobiono. Przyjętą zasadą jest, że w pracach naukowych należy używać form bezosobowych.
5. Rozdział metodologia badań w mojej ocenie został nadmiernie rozbudowany. Doktorantka w sposób zbyt obszerny przedstawiła podstawy teoretyczne konstruowania celu badań, problemów badawczych czy wreszcie zastosowanej metody. Na etapie przygotowywania rozprawy doktorskiej zbędne jest przedstawianie wielości ujęć definicyjnych i podejść teoretycznych dla zawartych w tym rozdziale elementów. Bardziej właściwe byłoby przedstawienie w sposób rzeczowy i przejrzysty kolejno celów badań, problemów, metod opatrzonej krótką charakterystyką narzędzi, doboru próby, terenu badań.
6. Przeredagowania wymaga dziesiąte pytanie badawcze zawarte w części metodologicznej dysertacji na str. 81. brzmiące „Czy, a jeśli tak, to na czym polegały najważniejsze zmiany w sposobie postrzegania przez społeczeństwo zjawiska leczenia niemedycznego (CAM) zachodzące w czasie trwania pracy zawodowej praktyków i ekspertów zajmujących/interesujących się tymi metodami?” Jego konstrukcja jest niewłaściwa.

7. W dysertacji znalazły się błędy edytorskie:

- jak np. w śródtytule 1.13.3. na str. 178 słowo „multikulturowość” napisane zostało rozłącznie cyt. „multi kulturowość”, poprawną formą jest łączna pisownia tego słowa.
- na str. 19 w drugim akapicie od dołu znalazło się zdanie „Podobnie, inaczej będą oceniane nurty, które zostały zaadoptowane z kultur odmiennych, np. akupunktura jako część kultury Dalekiego Wschodu”. Właściwym słowem, użytym w przywołanym kontekście powinno być słowo „zaadaptowane”.
- Doktorantka nie przyjęła jednej zasady co do czasu prezentowania treści. W jednym miejscu używa czasu przeszłego w innym przyszłego, jak np. w rozdziale 3. Podsumowanie części badawczej używa czasu przyszłego. Pierwsze zdania rozdziału 3 „W tej części zamierzam dokonać analizy komparatywnej wypowiedzi osób z obu grup moich rozmówców. Skoncentruję się na”. Z zasady w pracach naukowych używa się czasu przeszłego.
- w spisie piśmiennictwa znalazły się powtórzenia, jak np. pozycje 13 i 14 są tożsame, czy pozycje 106-108 będące tą samą pozycją wydawniczą jednego autora.
- pozycje nr 1 i 12 w wydzielonej grupie publikacji ciągłych powinny być zamieszczone w grupie publikacji zwartych.
- Znaczna część pracy wymaga dopracowania pod względem graficznym (brak jednolitej głębokości akapitów, w niektórych wersach zbyt wiele spacji pomiędzy wyrazami, jak np. na stronach 41, 42, 51, 52, 55, 58, 59).

Podsumowując chciałabym podkreślić, że rozprawa doktorska Pani mgr Patrycji Zalewskiej-Blechar stanowi interesujące z punktu naukowego kompendium na temat leczenia z zastosowaniem komplementarnych i alternatywnych metod terapii. W związku z deficytem badań o tej tematyce dysertacja wnosi istotny wkład w rozwój wiedzy o lecznictwie niemedycznym i w pewnym sensie ma charakter prekursorski.

Cenne jest, że Doktorantka zachowując obiektywizm badacza, podjęła skuteczną próbę pozyskania do badań zarówno tzw. „praktyków”, jak i „ekspertów”. Przedstawiona do oceny praca potwierdza, że Doktorantka potrafi prawidłowo zaplanować proces badawczy: sformułować założenia badacze, określić i zrekrutować adekwatną do badań jakościowych grupę badaną, skonstruować narzędzie badawcze, dokonać analizy danych jakościowych i ich interpretacji. Doktorantka, jako krytyczny badacz, ma świadomość, że liczba uczestników badań była niewielka, zwłaszcza w grupie ekspertów, co spowodowało, że grupy te były nieproporcjonalne, a uzyskane wyniki nie pozwalają na dokonywanie uogólnień, lecz stanowią

bazę do kontynuacji i poszerzenia badań. Wszystkie te elementy pozwalają twierdzić, że Doktorantka Pani mgr Patrycja Zalewskiej-Blechar posiada umiejętności samodzielnego prowadzenia pracy naukowej.

WNIOSEK KOŃCOWY

Przedstawiona do recenzji rozprawa jest rozwiązaniem oryginalnego zagadnienia naukowego, a ze względu na interesującą i jeszcze nie eksplorowaną tematykę, badania zasługują na kontynuację.

Dysertację oceniam pozytywnie. Spełnia ona wymagane warunki do uznania jej za podstawę do nadania stopnia naukowego doktora w dziedzinie nauk społecznych w dyscyplinie nauki socjologiczne, w świetle Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 742, z późn. zm.). Wobec powyższego, zwracam się do Rady Naukowej Instytutu Socjologii Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie o dopuszczenie Pani mgr Patrycji Zalewskiej-Blechar do dalszych etapów postępowania w sprawie nadania stopnia doktora.

Kierownik
Zakładu Antropologii Medycznej

dr hab. ni o zřr. Magdalena Flórek-Luszczki
prof. IMW

