

Prof. dr hab. Stanisława Steuden  
Instytut Psychologii KUL  
Ul. Aleje Racławickie 14  
20-950 Lublin

Lublin, 2021.06.04.

Recenzja rozprawy doktorskiej Pani mgr Karoliny Szatkowskiej. Tytuł rozprawy: *Sytuacja psychospołeczna opiekunów rodzinnych osób wentylowanych mechanicznie w domu a funkcjonowanie w chorobie ich podopiecznych*. Rozprawa została napisana pod kierunkiem Pani dr hab. Małgorzaty Basińskiej, prof. UKW. Recenzję opracowano na zlecenie Rady Dziedziny Nauk Społecznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.

### **Uzasadnienie ważności tematu**

Rozprawa doktorska Pani Mgr Karoliny Szatkowskiej ma charakter nowatorski, dotyczy problemów niezwykle istotnych, a jednocześnie w małym stopniu opracowanych w polskiej literaturze przedmiotu. Doktorantka przedmiotem refleksji teoretycznej i badań empirycznych uczyniła funkcjonowanie opiekunów rodzinnych osób przewlekle chorych, wymagających mechanicznej wentylacji w warunkach domowych a także doświadczanie swojej choroby przez osoby chore, objęte opieką. Dodatkowo poszerzenie projektu badań o ocenę mediacyjnej roli wsparcia społecznego i moderacyjnej roli zmiennych społeczno-demograficznych i klinicznych w relacji między funkcjonowaniem opiekunów a funkcjonowaniem osób chorych stanowi o jego oryginalności i wyjątkowości.

Rozprawa doktorska jest kompletna, liczy ponad 350 stron maszynopisu, jej struktura ma układ klasyczny – obejmuje wstęp, cztery dobrze wyodrębnione części (podstawy teoretyczne badań własnych, podstawy metodologii badań, wyniki badań, dyskusję), spis bibliografii, streszczenie w języku polskim i angielskim oraz obszerne załączniki. Staranny opis procedury badań i ich dokumentacja daje możliwość replikacji wyników, a tym samym stanowi o naukowej wartości pracy.

### **Ocena podstaw teoretycznych pracy**

Zagadnienia teoretyczne stanowiące podstawę do opracowania projektu badań własnych zostały omówione w czterech rozdziałach. W rozdziale pierwszym pt. *Domowa wentylacja mechaniczna* Doktorantka przedmiotem rozważań uczyniła zagadnienia związane z wentylacją mechaniczną. Jest to świadczenie gwarantowane przez Narodowy Fundusz

Zdrowia, a jego celem jest poprawa jakości życia osoby przewlekle chorej poprzez przywrócenie jej właściwej wymiany gazowej bez zwiększenia wysiłku oddechowego. Aktualnie w Polsce wentylacją mechaniczną domową objętych jest około ośmiu tysięcy chorych, ale zapotrzebowanie na nią wzrasta m.in., w związku pandemią COVID-19. Doktorantka wiele miejsca poświęca na omówienie zagadnień nowych w literaturze psychologicznej takich jak: metody prowadzenia wentylacji mechanicznej (nieinwazyjna, inwazyjna - przy użyciu respiratora); choroby przewlekle wymagające stosowania respiratoroterapii (m.in.: stwardnienie boczne zanikowe, rdzeniowy zanik mięśni, dystrofia mięśniowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc); warunki włączenia do opieki i rozpoczęcia domowej wentylacji mechanicznej oraz psychologiczne aspekty wentylacji mechanicznej w środowisku domowym. Uzupełnieniem jest także wskazanie czynników psychologicznych, które wiążą się doświadczeniem choroby wymagającej wentylacji mechanicznej (uciążliwość objawów, poczucie zagrożenia życia, bezradność, obniżony nastrój, częściowa lub całkowita niezdolność do komunikowania się werbalnego, poczucie zależności od opiekuna).

Drugi rozdział pracy poświęcony jest omówieniu funkcjonowania osoby przewlekle chorej somatycznie. Na uznanie zasługuje to, iż Doktorantka, mimo znakomitej znajomości literatury anglojęzycznej, doceniła wartość koncepcji opracowanych przez polskich badaczy - Tadeusza Tomaszewskiego koncepcja człowieka w sytuacji czy Heleny Sęk, Doroty Kubackiej-Jasieckiej koncepcja choroby jako krytycznego wydarzenia życiowego. Wiele miejsca poświęciła także omówieniu roli wsparcia społecznego w funkcjonowaniu osób z przewlekłą chorobą somatyczną. Inne ważne zagadnienia podjęte w tej części pracy to akceptacja życia z chorobą a także poczucie własnej godności, które z jednej strony stanowi o potencjale osoby chorej, ale w sytuacji ciężkiej choroby przewlekłej jest narażone na zranienie.

Zagadnienia kluczowe dla projektu badań własnych, dotyczące opieki domowej zostały omówione w kolejnym - trzecim rozdziale. Doktorantka przedmiotem szczegółowych rozważań uczyniła: specyfikę zadań opiekuna nieformalnego, który świadczy pomoc na zasadach dobrowolnych różnym osobom potrzebującym wsparcia oraz rodzinnego, który podejmuje się opieki nad członkiem rodziny i ponosi za nią odpowiedzialność. Szeroki przegląd literatury przedmiotu pozwolił Doktorantce na omówienie wielu problemów związanych z opieką domową sprawowaną nad osobami wentylowanymi mechanicznie. Istotnym problemem jak wskazała Doktorantka jest nadmierne obciążenie opiekuna, ryzyko zmęczenia opieką czy trudność w kontakcie z osobą chorą. Jedną z istotnych kwestii wskazanych przez Doktorantkę są wzajemne relacje opiekuna i osoby chorej oraz *diadyczne*

*radzenie sobie ze stresem* (pozytywne /negatywne) związanym z chorobą, które pozostaje w relacji do czasu jej trwania, nasilenia objawów klinicznych, nabywania kompetencji w opiece, a także postawy osoby chorej wobec własnej choroby.

Ze sposobu sformułowania tytułu rozdziału czwartego: *Negatywne psychologiczne konsekwencje sprawowania opieki nad osobą wentylowaną mechanicznie w domu* można wnosić, że sprawowanie opieki nad osobą chorą nie łączy się z niczym pozytywnym. Tymczasem dane literatury przedmiotu dowodzą, że wsparcie udzielane osobom chorym poza istotnym obciążeniem może przyczyniać się do wzrostu osobowości (ang. *vicarious posttraumatic growth* – VPTG), będącego efektem towarzyszenia osobie chorej. Choć treść rozdziału koncentruje się wokół zagadnień dotyczących brzemienia rodziny (subiektywnego i obiektywnego obciążenia), wypalenia sił opiekuna, wypalenia zawodowego w relacji pomagania to jednak bardziej zasadny byłby następujący tytuł rozdziału: *Psychologiczne skutki sprawowania opieki nad osobą wentylowaną mechanicznie w domu*.

W mojej ocenie Doktorantka w opracowaniu modelu badań własnych słusznie uwzględniła podstawowe założenia *modelu procesu stresu* L. Pearlina i in., oraz *modelu procesu sprawowania opieki* S. H. Zarita. Obydwa modele pozwalają wyjaśnić kształtowanie się i dynamikę obciążenia opiekuna uwzględniające jego sytuację z okresu poprzedzającego sprawowanie opieki; stresory podstawowe związane z chorobą i wynikające z wymogów opieki nad osobą przewlekle chorą; stresory wtórne związane z napięciami w zakresie pełnionych ról; mediatory obejmujące wsparcie społeczne i radzenie sobie a także rezultaty ukazujące efektywność w pełnieniu roli opiekuna.

Podsumowując tę część pracy pragnę podkreślić, że Doktorantka wykazała się dobrą znajomością literatury przedmiotu polskiej i obcojęzycznej (liczba publikacji do której się odwołuje jest imponująca - 527 pozycji), jej trafnym doborem i przystępnym zreferowaniem. W mojej ocenie rozważania teoretyczne stanowią pełne uzasadnienia dla opracowania projektu badań własnych, sformułowania pytań problemowych i hipotez badawczych. Projekt badań opiera się zarówno na przesłankach teoretycznych jak i rezultatach badań empirycznych, ma charakter nowatorski, łączy cel poznawczy i wychodzi naprzeciw oczekiwaniom społecznym.

### **Ocena projektu badań własnych**

Zainteresowania naukowe Doktorantki, oparte na dobrej znajomości literatury przedmiotu, a także Jej własne doświadczenia kliniczne pozwoliły na sformułowanie głównego celu badań: „...określenie związku funkcjonowania opiekunów osób wentylowanych

*mechanicznie w domu z funkcjonowaniem w chorobie ich podopiecznych, z uwzględnieniem mediacyjnej roli spostrzeganego wsparcia społecznego oraz różnicującej roli czynników społeczno-demograficznych, związanych ze sprawowaną opieką, chorobą i rodzajem stosowanej wentylacji mechanicznej*” (str. 82). Tak sformułowany cel badań stał się zadaniem ambitnym i wymagającym dużego zaangażowania na każdym etapie jego realizacji. Dotyczyło to zarówno zapoznania się z danymi literatury przedmiotu, opracowania modelu teoretycznego, operacjonalizacji zmiennych, sposobu prowadzenia badań, zastosowania odpowiednich metod do obliczeń statystycznych (*cel teoretyczny*), a także wskazania możliwości pomocy psychologicznej adresowanej do osób wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych (szpitalnych) i ich opiekunów domowych czy też personelu medycznego (*cel praktyczny*).

W przyjętym przez Doktorantkę korelacyjnym modelu badań status analizowanych zmiennych miał charakter następujący: (1) funkcjonowanie opiekunów obejmujące: obciążenie opieką, wypalenie sił (*zmienne wyjaśniające*); (2) funkcjonowanie w chorobie osoby wentylowanej mechanicznie w domu, obejmujące akceptację życia z chorobą, poczucie własnej godności, spostrzegane ograniczenia związane z chorobą (*zmienne wyjaśniane*); (3) wsparcie społeczne, spostrzegane przez opiekunów i osoby chore jako *zmienna* mediująca między funkcjonowaniem opiekunów a funkcjonowaniem osób mechanicznie wentylowanych w domu oraz (4) charakterystyki społeczno-demograficzne, związane z chorobą i obiektywne wskaźniki medyczne jako *zmienne moderujące* związek między funkcjonowaniem opiekunów a funkcjonowaniem w chorobie.

Złożony i nowatorski charakter modelu badań w mojej ocenie wpisuje się w systemową koncepcję funkcjonowania rodziny jako całości, wzajemnego oddziaływania jej członków i ma odzwierciedlenie w pytaniach problemowych oraz hipotezach badawczych ogólnych i szczegółowych (s. 85-96). Główne problemy badań dotyczą oceny związku: (1) obciążenia opieką z wypaleniem sił u opiekunów; (2) akceptacji życia z chorobą z poczuciem godności i spostrzeganymi ograniczeniami związanymi z niewydolnością oddechową u osób chorych wentylowanych mechanicznie; (3) zmiennych opisujących funkcjonowanie opiekunów z zmiennymi opisującymi funkcjonowanie w chorobie osób wentylowanych mechanicznie; (4) zmiennych opisujących opiekunów i funkcjonowanie w chorobie z wsparciem społecznym; (5) oceny mediującej roli wsparcia społecznego w wzajemnej relacji między funkcjonowaniem opiekunów i osób mechanicznie wentylowanych oraz (6) moderującej roli zmiennych społeczno-demograficznych i związanych z chorobą w relacji między funkcjonowaniem opiekunów a funkcjonowaniem ich podopiecznych.

Operacjonalizacja zmiennych oraz ich wskaźniki (wyjaśniające, wyjaśniane i pośredniczące: mediatory i moderatory) zostały szczegółowo i starannie omówione w tabeli 1 (s. 97-98). Podstawą weryfikacji hipotez badawczych są wyniki badań przeprowadzonych przy użyciu: (1) *Zarit Burden Interview* (ZBI) Zarita w adaptacji K. Szatkowskiej i M. Basińskiej oraz *Skali Wypalenia Sił* (SWS) do oceny funkcjonowania opiekunów rodzinnych (zmienne wyjaśniające); (2) *Skali Akceptacji Życia z Chorobą*; *Kwestionariusza Poczucia Własnej Godności* oraz *Skali Spostrzeganych Ograniczeń Związanych z Niewydolnością Oddechową* (SONO) w opracowaniu Doktorantki do oceny funkcjonowania w chorobie osób wentylowanych mechanicznie (zmienne wyjaśniane); (3) *Berlińskiej Skali Wsparcia Społecznego* (BSSS) do oceny zmiennych mediujących oraz (4) danych uzyskanych w ankiecie osobowej, wywiadzie a także zawartych w dokumentacji medycznej (zmienne moderujące).

Dobór metod badawczych w mojej ocenie jest trafny, a wskaźniki ich dobroci psychometrycznej (także sprawdzone w badaniach własnych) są gwarantem rzetelności uzyskanych rezultatów. W tym miejscu pragnę wyrazić uznanie Doktorantce i Promotorowi pracy - Pani Prof. Małgorzaty Basińskiej za wysiłek włożony w adaptację do warunków polskich *Inwentarza Zarit Burden Interview* a także opracowanie dla celu pracy: *Skali Spostrzeganych Ograniczeń Związanych z Niewydolnością Oddechową* (SONO), ankiety osobowej i wywiadu umożliwiających ujęcie istotnych problemów związanych z wentylacją mechaniczną w warunkach domowych.

Na szczególne wyróżnienie zasługuje wysiłek Doktorantki włożony w organizację i realizację badań, którymi objęto 116 osób chorych (w tym 46 kobiet i 70 mężczyzn) mechanicznie wentylowanych w warunkach domowych oraz 116 ich opiekunów rodzinnych (93 kobiety i 23 mężczyzn). Autorka pracy dla obydwu grup określiła kryteria włączania i wyłączania do badań. W odniesieniu do osób wentylowanych uwzględniały one stopień trudności w komunikacji werbalnej i stanowiły podstawę do opracowania różnych możliwości pozyskiwania odpowiedzi na pytania testowe (samodzielne wykonanie testów przez osoby chore, wykorzystanie tabletu, specjalistycznego oprogramowania komputerowego czy techniki mrugania oczami w sytuacji wyboru danej odpowiedzi).

W mojej ocenie sposób prowadzenia badań w osób wentylowanych mechanicznie był niezwykle trudny i wymagał odpowiedniego opracowania od strony technicznej. Natomiast nasuwa się pytanie o stan świadomości, wgląd poznawczy i emocjonalny oraz zdolność koncentracji uwagi w sytuacji gdy badanie składało się z kilku metod.

Charakterystyki opiekunów i ich podopiecznych zostały zawierają się w tabelach od 3 do 8. Sposób ich opracowania jest staranny a zawarta w nich treść czytelna. Z danych przedstawionych w powyższych tabelach wynika, że: (1) zgłaszane przez opiekunów trudności w toku sprawowanej opieki w największym stopniu wiązały się z: ograniczeniem kontaktów społecznych (38%), trudnościami finansowymi (35%) i organizacyjnymi (35%); (2) źródłem wsparcia opiekunów w największym stopniu była: rodzina (81%); personel medyczny i rehabilitacyjny (ok.70%) oraz (3) najwięcej osób mechanicznie wentylowanych cierpiało na obturacyjną chorobę płuc (34%) oraz stwardnienie zanikowe boczne (23%) u pozostałych osób chorych zdiagnozowano m.in.: rdzeniowy zanik mięśni; dystrofię mięśniową, obturacyjny bezdech senny; kifoskoliozę, miopatię wrodzoną.

W odniesieniu do tej części pracy nasuwają się także pytania:

1). Zamierzeniem Doktorantki było poszukiwanie związków między oceną sytuacji psychospołecznej opiekunów rodzinnych osób wentylowanych mechanicznie a funkcjonowaniem ich podopiecznych (osób chorych). Niewątpliwie opieka nad osobą przewlekle chorą, wymagającą mechanicznego wentylowania jest istotnym obciążeniem dla opiekuna a także czynnikiem ryzyka wypalenia sił w opiece. W projekcie badań przyjętym przez Doktorantkę poczucie obciążenia identyfikowane jest na podstawie ogólnego wskaźnika obciążenia opieką, jego elementów strukturalnych (negatywny obraz chorego, strata i frustracja) oraz ogólnego wskaźnika wypalenia sił. Zastanawiam się, czy ocena sytuacji psychospołecznej opiekuna dotycząca wyłącznie jego obciążenia nie jest zbytnim uproszczeniem? Jeśli po stronie osoby chorej oceniamy poczucie godności i akceptacji życia z chorobą, to można oczekiwać, że będą one wzmacniane w sytuacji istotnych zasobów po stronie opiekuna np. poczucia godności, czy subiektywnej oceny znaczenia choroby osoby podopiecznej. Warto także dodać, że opieka nad osobą przewlekle chorą, wentylowaną mechanicznie może być czynnikiem sprzyjającym doświadczanie z nią bliskości i towarzyszenia w cierpieniu.

2). Czy poszukiwanie związku między poczuciem obciążenia opieką i wypaleniem sił opiekuna a akceptacją życia z chorobą, poczuciem godności i oceną ograniczeń związanych z niewydolnością oddechową można interpretować w kategoriach identyfikacji czynników ochronnych przed zmęczeniem opiekuna a następnie także doświadczaniem jakości życia przez osoby chore? Pytanie to jawi się w kontekście przyjętego przez Doktorantkę modelu badań, w którym poszczególne zmienne (wyjaśniające, wyjaśniane, mediujące) pozostają we wzajemnej relacji, choć nie są to te same czynniki. W koncepcjach systemowych taki sposób wzajemnych oddziaływań określa się mianem procesów cyrkularnych. Można tutaj także

wskazać na Kępińskiego koncepcję przyjmowania perspektywy drugiej osoby, w której istotny jest udział empatii i współodczuwania.

### **Ocena sposobu opracowania wyników badań**

Sposób opracowania wyników badań dostosowany do założeń zawartych w hipotezach badawczych i odzwierciedla znajomość i umiejętność zastosowania w obliczeniach podstawowych i bardziej zaawansowanych metod statystycznych. Do oceny związków pomiędzy zmiennymi opisującymi opiekunów i osoby chore zastosowano współczynnik korelacji rang Spearmana; do oceny predykcyjnej funkcji obciążenia opieką w wyjaśnianiu wypalenia zawodowego wykorzystano wielokrotną analizę regresji liniowej; do testowania zależności mediacyjnych zastosowano regresję prostą i wieloraką, zaś do oceny moderacyjnej roli zmiennych społeczno-demograficznych i medycznych – hierarchiczną analizę regresji z udziałem moderatorów binarnych i liniowych. Sposób opracowania wyników badań w mojej ocenie jest perfekcyjny i odzwierciedla wnikliwość poznawczą Doktorantki. Wyrazem dobrej znajomości współczesnych metod statystycznych jest zastosowanie propozycji J.Cohena i P.Cohen w obliczeniach dotyczących oceny mediacyjnej roli wsparcia społecznego w relacji między sytuacją psychospołeczną opiekunów i funkcjonowaniem w chorobie osób wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych. Do oceny całkowitej mediacji zastosowano test Sobela, zaś w szacowaniu jej poziomu wykorzystano metodę *bootstrappingu*.

Uzyskane przez Doktorantkę rezultaty badań są efektem Jej ogromnego zaangażowania na każdym etapie realizacji projektu, a następnie prowadzenia pogłębionych analiz statystycznych. Sposób prezentacji uzyskanych rezultatów w tabelach podstawowych i zbiorczych (*por. tabele 16, 20, 22, 26, 40*) a także na rysunkach i wykresach jest perfekcyjny, a przez to ułatwia ich rozumienie.

Spośród wielu ciekawych i poznawczo ważnych rezultatów badań poniżej przywołam te, które w mojej ocenie przybliżają specyfikę funkcjonowania opiekuna i osoby przewlekle chorej, wentylowanej mechanicznie w warunkach domowych.

1) Poczynione analizy wykazały, że istotnymi predyktorami wypalenia sił w opiece są: ogólny wskaźnik poczucia obciążenia opieką, negatywny obraz osoby chorej a także doświadczanie frustracji w kontekście sprawowania opieki.

2) Analiza funkcjonowania w chorobie osób mechanicznie wentylowanych wykazała, że akceptacja życia z chorobą współwystępuje z ogólnym wskaźnikiem poczucia własnej godności oraz jej wymiarami: poznawczym i refleksyjnym. Stwierdzono także, że akceptacja

życia z chorobą i poczucie własnej godności są czynnikami obniżającymi spostrzegane przez osoby chore ograniczenia związane z chorobą.

3) Interesujące obserwacje dotyczą związków między zmiennymi określającymi funkcjonowanie opiekunów (wypalenie sił, poczucie obciążenia opieką) a zmiennymi opisującymi funkcjonowanie w chorobie osób wentylowanych (akceptacja życia z chorobą, poczucie własnej godności, spostrzegane ograniczenia związane z niewydolnością). W tym względzie uzyskano dodatnie korelacje między wypaleniem sił i wynikiem ogólnym poczucia obciążenia opieką a spostrzeganymi ograniczeniami związanymi z niewydolnością oddechową oraz ujemne korelacje między akceptacją życia w chorobie a poczuciem obciążenia opieką.

4) W ocenie mediacyjnej roli spostrzeganego przez opiekunów wsparcia społecznego w relacji między ich funkcjonowaniem a funkcjonowaniem w chorobie osób wentylowanych mechanicznie testowaniu poddano 20 modeli spełniających warunek istotnej statystycznie zależności między zmiennymi (spośród 50 pierwotnie opracowanych). W siedmiu testowanych modelach uzyskano efekt mediacji całkowitej. Tym samym dowiedziono, że spostrzegane przez opiekunów wsparcie społeczne jest mediatorem związku między poczuciem obciążenia opieką, doświadczanymi stratami i frustracją a akceptacją życia z chorobą i pogodzeniem się z chorobą oraz wypaleniem sił a pogodzeniem się z chorobą. Natomiast nie potwierdzono efektu mediacji w odniesieniu do poczucia własnej godności.

5) Ocena mediacyjnej roli spostrzeganego przez osoby wentylowane mechanicznie wsparcia społecznego w relacji między funkcjonowaniem opiekunów a ich funkcjonowaniem w chorobie została dokonana na podstawie testowania 32 modeli (spośród możliwych 50), w trzynastu spośród nich uzyskano efekt mediacji całkowitej. Uzyskany rezultat wykazał, że spostrzegane przez osoby chore wsparcie społeczne jest mediatorem między związkiem między: poczuciem obciążenia opieką i doświadczaną frustracją a akceptacją życia z chorobą, satysfakcją z życia i pogodzeniem się z chorobą; doświadczaną przez opiekunów frustracją w opiece a wymiarem godności odnoszącym się do relacji z innymi ludźmi; wypaleniem sił a wszystkimi wymiarami akceptacji życia z chorobą oraz poczuciem godności w znaczeniu ogólnym oraz wymiarach poznawczym i relacyjnym.

Interesujące jest to, że zarówno u opiekunów jak u osób chorych spostrzegane wsparcie społeczne okazało się czynnikiem mediującym między obciążeniem opiekuna a akceptacją życia z chorobą, a także relacyjnym wymiarem poczucia godności. W mojej ocenie rezultat ten jest nie tylko ważny w wymiarze poznawczym, ale powinien być

uwzględniony w opracowaniu programu wsparcia opiekunów i osób chorych, wymagających wentylacji mechanicznej.

Dopełnieniem powyższych danych są rezultaty obszernych analiz statystycznych dotyczące moderującej roli czynników społeczno-demograficznych i związanych z medycznymi aspektami choroby w związku funkcjonowania opiekunów i funkcjonowania w chorobie osób wentylowanych. Doktorantka wykazała m.in., że: jednostka chorobowa i czas korzystania z respiratoroterapii były moderatorami relacji między poczuciem obciążenia opieką i wypaleniem sił a spostrzeganymi przez osoby chore ograniczeniami związanymi z chorobą.

Erudycja Doktorantki znalazła odzwierciedlenie w dyskusji rezultatów badań własnych z danymi literatury przedmiotu – dotyczy to zarówno odniesienia do koncepcji teoretycznych jak i wyników badań uzyskanych przez innych badaczy. Tok dyskursu naukowego ma charakter uporządkowany i jest zgodny z kolejnością formułowanych problemów badawczych i prowadzonych analiz statystycznych. W końcowej części dysertacji Doktorantka przedstawiła wnioski ukazujące efekty badań własnych, wskazała na istniejące w nich niedociągnięcia i ograniczenia a także możliwe zastosowania w praktyce.

## Podsumowanie

Z wielką uwagą i ciekawością studiowałam przesłaną mi do recenzji rozprawę doktorską Pani mgr Karoliny Szatkowskiej pt. *Sytuacja psychospołeczna opiekunów rodzinnych osób wentylowanych mechanicznie w domu a funkcjonowanie w chorobie ich podopiecznych*.

W podsumowaniu pragnę wskazać na kilka kluczowych kwestii w jej ocenie:

1. Doktorantka wykazała się dobrą znajomością literatury przedmiotu – jej trafnym doborem, przystępnym zreferowaniem i wykorzystaniem zawartych w niej treści do opracowania nowatorskich i oryginalnych badań opiekunów rodzinnych i osób wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych. Zrealizowany projekt badań ma wartość poznawczą i aplikacyjną.

2. Przyjęta w pracy metodologia badań jest niezwykle trudna - łączy dwa źródła pozyskiwania danych empirycznych – opiekunów rodzinnych osób mechanicznie wentylowanych i osoby przewlekle chore, wentylowane mechanicznie z powodu niewydolności oddechowej. Doceniam ogromny wysiłek Doktorantki włożony w realizację

trudnego i złożonego projektu, zwłaszcza jeśli uwzględni się ograniczenia w sposobie komunikowania się z osobami wentylowanymi i konieczność opracowania sposobu komunikacji. Wszystko to dowodzi o wnikliwości poznawczej Doktorantki oraz świadomości tego, że badana rzeczywistość i wnioskowanie o niej są zależne od przyjętej perspektywy badań, stopnia rzetelności w ich realizacji i osobistej odpowiedzialności.

3. W mojej ocenie Doktorantka podjęła się realizacji zadania trudnego, ponieważ przedmiotem analiz uczyniła zagadnienia nowe, i nadal w małym stopniu opracowane w psychologii klinicznej. Uzyskane rezultaty stanowią istotny wkład do wiedzy na temat funkcjonowania opiekunów osób wentylowanych mechanicznie w warunkach domowych a także doświadczania choroby mechanicznie wentylowane.

4. Z obowiązku recenzenta starałam się tekst studiować z uwagą - kwestie dyskusyjne zawarłam w tekście recenzji.

### **Konkluzja**

W mojej ocenie projekt badań został zrealizowany w sposób wzorcowy – dotyczy to zarówno opracowania jego podstaw teoretycznych, modelu badań jak i sposobu realizacji. Uważam, że przedstawiona mi do recenzji rozprawa doktorska Pani mgr Karolina Szatkowskiej, napisana pod kierunkiem naukowym Pani dr hab. Małgorzaty Basińskiej, prof. UKW w Bydgoszczy spełnia wymogi stawiane rozprawom doktorskim wg Ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. z 2003 r. nr 65 poz.595. Dz. U. nr 164 poz. 1365. Dz. U. z 2011 r., nr 84 poz. 455) i dlatego wnoszę do Rady Dziedziny Nauk Społecznych Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy o dopuszczenie Doktorantki do dalszych etapów przewodu doktorskiego

Jednocześnie biorąc pod uwagę wartość naukową pracy, jej istotny wkład do psychologii w wymiarze poznawczym i aplikacyjnym oraz znakomity warsztat metodologiczny wnoszę o jej wyróżnienie.

Lublin, 2021, 06.04.

**Kierownik**  
Katedry Psychologii Klinicznej KUL  
*Stanisław Steuden*  
prof. dr hab. Stanisław Steuden